

Spis Treści

Wywiad numeru

50 lat minęło..., wywiad z prof. dr. hab. Wiesławem Szymańskim, byłym wieloletnim kierownikiem Katedry i Kliniki Położnictwa i Chorób Kobięcych	2
--	---

Z życia Uczelni

Szpital kliniczny A.D. 2013	11
Nowi profesorowie: Stanisław Dąbrowiecki	12
Ma metodę na rany. I nagrodę.	12
Odszedł człowiek niezwykle życzliwy... ..	13
Pożegnanie dr. Kazimierza Przybyszewskiego	13
Prof. Ljungman z Karolinska University gościem w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii	14
Z wizytą w Edynburgu	14
Informacje o pracy ZNP.	15
Nowatorska operacja.	15

Medycyna i pielęgniarstwo

Transplantacja - jestem na tak!	16
Podaruj najcenniejszy prezent czyli życie wykład z cyklu „Medycznej środy”	16
Lek roślinny, suplement diety, czy filiżanka herbaty? Skuteczne antyoksydanty	17
wykład z cyklu „Medycznej środy”	17
Matczyno-płodowy konflikt serologiczny. Sukces immunologii nad genetyką wykład z cyklu „Medycznej środy”	19
Mężczyzna pod lupą	22
Edukacyjna rola pielęgniarki w opiece nad dzieckiem z otyłością prostą	23

Medycyna i sztuka

Lekcje anatomii w obrazach mistrzów holenderskich epoki renesansu	25
--	----

Nauka

Nasi na Liście Filadelfijskiej	27
Artykuł z Katedry i Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych w czołówce Elseviera.	29
Najwyżej cytowani w Collegium Medicum	30

Konferencje

XXXI Konferencja Problemowa Bibliotek Medycznych	32
--	----

Z Biblioteki

Kto czyta, nie błądzi, kto wybiera, nie zawsze... ..	34
--	----

Studenci

Studenckie Koła Naukowe wyróżnione	38
Erasmus w Ege University	38
Wspinać się każdy może - jeden lepiej, drugi trochę gorzej	39

Ze sportu

Mistrzostwa w tenisie stołowym	40
--------------------------------------	----

„Wiadomości Akademickie” wydaje Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu za zgodą Prorektora UMK ds. Collegium Medicum.

Redakcja zastrzega sobie prawo do dokonywania ad-iustacji i skrótów w pracach autorskich.

Autorzy publikacji nie otrzymują honorariów.

© Wszelkie prawa zastrzeżone.

Rada Programowa:

Przewodniczący Rady Programowej:
prof. dr hab. Zbigniew Wolski
Zastępca Przewodniczącego Rady Programowej:
prof. dr hab. Gerard Drewa
Członkowie Rady Programowej:
prof. dr hab. Andrzej Dziedziczko
dr hab. Eugenia Gospodarek, prof. UMK
prof. dr hab. Arkadiusz Jawień
dr Krzysztof Nierzwicki
dr Wojciech Szczęśny
dr hab. Maria Szewczyk, prof. UMK
dr Janusz Tyloch

Zespół Redakcyjny:

Redaktor naczelny: dr Krzysztof Nierzwicki
Z-ca redaktora naczelnego: dr Janusz Tyloch
Sekretarz redakcji: mgr Monika Kubiak
Adiustacja: mgr Joanna Hladoń-Wiącek

Adres Redakcji:

Biblioteka Medyczna
Collegium Medicum UMK
ul. M. Skłodowskiej-Curie 9
85-094 Bydgoszcz
tel.: 048 052 585-3509
e-mail: biblio@cm.umk.pl

Skład komputerowy:

mgr Monika Kubiak

Redakcja merytoryczna:

dr Krzysztof Nierzwicki
dr Janusz Tyloch

Korekta:

mgr Ewa Dominas

Druk: Remedia, Bydgoszcz

Stali współpracownicy:

dr Jowita Jagła,
dr hab. Walentyna Korpalska,
dr Mirosława Kram,
mgr Agnieszka Milik-Skrzypczak,
prof. dr hab. Jan Styczyński,
dr Wojciech Szczęśny

I okładka:

Wypa Młyńska, for. Sebastian Sontowski

IV okładka:

fot. Daria Butrym

50 lat minęło...

wywiad z prof. dr. hab. Wiesławem Szymańskim, byłym wieloletnim kierownikiem Katedry i Kliniki Położnictwa i Chorób Kobiety

Redakcja: Skąd wywodzą się rodzinne korzenie Pana Profesora?

prof. Szymański: Urodziłem się w 1939 r. w małej miejscowości Łyszczyce położonej na terenie obecnej Białorusi, w połowie odległości między Brześciem nad Bugiem a Wysokiem Litewskim. Tam zarówno dziadkowie ze strony mamy, jak i ze strony ojca mieli swoje posiadłości. Ojciec odziedziczył młyn po swoim ojcu.

Redakcja: Wojna zastała Pana rodzinę na Białorusi?

prof. Szymański: Tak. Przed jej końcem uciekliśmy do Polski, pokonując wozem rzekę Bug w najpiękniejszym miejscu. Tułaliśmy się po kraju, mieszkając w wielu miejscowościach. Najpierw przygarnęła nas jedna z ciotek w powiecie łukowskim w Zaolszynie. W nieopodal położonych Mikłusach rozpocząłem szkołę podstawową.

Redakcja: Ale przecież po drodze był i Toruń...

prof. Szymański: Rzeczywiście, w końcu dotarliśmy do Torunia, gdzie ojciec otworzył sklep kolonialny, aby finansowo zabezpieczyć rodzinę. Przygarnęła nas babcia ze strony matki, która zamieszkała w Starym Toruniu. Drugą klasę szkoły podstawowej ukończyłem w nieodległym Górsku. W Toruniu uczęszczałem do kolejnych klas podstawówki. Ot, taki ze mnie przyszywany Pomorzak zza Buga.

Redakcja: A szkoła średnia?

prof. Szymański: Rodzice, którzy mieli

tylko wykształcenie podstawowe, chcieli mieć syna po wyższych studiach – lekarza, inżyniera albo magistra i życzyli sobie, abym złożył papiery do Liceum im. Mikołaja Kopernika w Toruniu, jednego z najlepszych liceów w Polsce. Przekornie złożyłem papiery do Liceum Budowlanego. Kiedy przyszło zawiadomienie o egzaminie, dostałem lanie od ojca, który kazał mi natychmiast wycofać papiery i złożyć je do Liceum Ogólnokształcącego. Tam mnie już nie chcieli przyjąć, bo było za późno. Dyrektor szkoły zadzwonił do znajomego dyrektora Liceum po drugiej stronie Wisły, na Stawkach. Zostałem przyjęty, jednakże spotkała mnie duża kara, bo musiałem wiele kilometrów dojeżdżać rowerem do szkoły.

Redakcja: Czy jest Pan pierwszym z rodziny, który zdecydował się na studia medyczne? Po liceum wybrał Pan medycynę zgodnie z oczekiwaniami rodziców?

prof. Szymański: Osobiście nigdy nie myślałem o medycynie. Byłem krnąbrnym młodzieńcem, również w odniesieniu do decyzji rodziców w kwestii wyboru studiów. W klasie maturalnej, kiedy większość klasy wybierała medycynę czy prawo, ja postanowiłem, że będę zdawał na chemię wojskową do Odessy w Związku Radzieckim. Bardzo lubiłem chemię. Gdzieś w ogłoszeniu prasowym znalazłem informację, że będą nabory na studia zagraniczne. Uczylem się intensywnie języka rosyjskiego. Kułem wszystkie ważne życiorysy na pamięć oraz wiersze po rosyjsku. Moja rusycystka była bardzo za-

dowolona, poświęcała mi wiele czasu na dodatkowe lekcje. Lubilem język rosyjski, przychodził mi stosunkowo łatwo, dlatego też zdecydowałem się na takie studia. Kapitalnie zdałem egzamin eliminacyjny w Toruniu i wojewódzki w Bydgoszczy, ale przede mną był jeszcze egzamin centralny w Warszawie. Był jednak rok 1956. Gdy już miałem jechać na egzamin, w czerwcu rozegrały się wypadki poznańskie. Wszyscy się przestraszyliśmy. Uznałem, że nie jest to dobry moment do wyjazdu na studia do Związku Radzieckiego. Wtedy dopiero uległem namowom rodziców, aby studiować medycynę. Zaakceptowałem ich wybór i złożyłem papiery na studia medyczne do Lublina.

Redakcja: Co zadecydowało, że wybrał Pan tamtejszą Akademię Medyczną?

prof. Szymański: Rodzina planowała przeniesienie się w lubelskie. Ciągnęło nas w tamte strony. Pierwszy trafił tam ojciec. Wydzierżawił młyn w powiecie łukowskim. Sklep kolonialny w Toruniu nie przynosił spodziewanych dochodów, więc podjął decyzję o wyjeździe. Mieszkała tam również nasza dalsza rodzina.

Była to decyzja, która ukierunkowała całe moje życie, bo mogłem dla przykładu zostać... dyrektorem fabryki broni gdzieś na Zakaukaziu zamiast w wieku 45 lat profesorem medycyny z dziedziny zabiegowej, jakże trudnej i odpowiedzialnej, jaką jest położnictwo i ginekologia.

Redakcja: A więc jednak – zgodnie z wolą rodziców – podjął Pan studia na Akademii Medycznej w Lublinie. Jak wspomina Pan czasy studenckie. Był Pan dobrym studentem?

prof. Szymański: Rodzice byli szczęśliwi. Spełniłem ich oczekiwania. W latach 1956-1962 studiowałem na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Lublinie. Dostałem się na studia, nie mając ukończonych 17 lat. Byłem dobrym studentem, a najbardziej ulubionym z moich przedmiotów pozostawała chemia. Na drugim roku studiów odważnie zgłosiłem się wraz z dwoma kolegami do egzaminu z biochemii miesiąc przed terminem. Uznano nas za samobójców. Zdałem na piątkę. Pani Profesor Janina Opieńska-Blauth zaproponowała mi członkostwo w biochemicznym kole naukowym, gdzie stawiałem pierwsze



prof. dr hab. Wiesław Szymański

kroki w badaniach naukowych. Zostałem wybrany przewodniczącym komisji nauki ZSP. Za przygotowaną pracę naukową na III Ogólnopolską Konferencję Naukową SKN dostałem drugą nagrodę i kwalifikację na wyjazd na międzynarodową konferencję studenckich kół naukowych do Sofii. Pierwszą nagrodę otrzymał wówczas Marek Zembała, późniejszy profesor i prorektor CM Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Mamy wspólne wspomnienia z działalności naukowej z tamtych czasów studenckich. Pani profesor biochemii, jednocześnie prorektor ds. nauki w swych pamiętnikach wspomina mnie jako tzw. baranka - tak nazywano członków kół naukowych, którzy się w jakimś stopniu wyróżniali. Wiele wskazywało na to, że zostanę biochemikiem, czy osobą, która pójdzie w kierunku dyscyplin teoretycznych.

Redakcja: Ale przecież nie samą nauką żyje student...

prof. Szymański: Oczywiście. W czasie studiów udzielałem się także społecznie. Byłem przewodniczącym ZSP na uczelni i członkiem Rady Naczelnej ZSP przez dwie kadencje. Organizowaliśmy konferencje naukowe i bardzo ciekawe imprezy kulturalne i sportowe.

Byłem bardzo pracowity i niestrudzenie dążyłem do celu. Uważam, że to co osiągnąłem w życiu, zawdzięczam własnej ciężkiej pracy i uporowi. Nie byłem synem profesora ani dyrektora, nikt mi nie pomagał. Dlatego też inaczej podchodzę do osiągnięć własnych dzieci. Zawsze pragnąłem, aby samodzielnie dążyli do osiągnięcia swoich celów.

Redakcja: Dlaczego wybrał Pan położnictwo i ginekologię?

prof. Szymański: W Zakładzie Biochemii pracował dr Jerzy Krystosik, który był adiunktem w Klinice Ginekologicznej. Był opiekunem moich pierwszych prac z zastosowaniem elektroforezy białek i innych metod badawczych. Od początku namawiał mnie, żebym poszedł jego drogą i połączył pracę w zakładzie teoretycznym ze specjalizacją w wybranej dyscyplinie klinicznej.

Tak też się stało. Profesor Stanisław Liebhart zaproponował mi pół etatu w kierowanej przez siebie Klinice Położniczo-Ginekologicznej, co było dla mnie ogromnym wyróżnieniem. W ten sposób rozpocząłem karierę ginekologa położnika. W czasie studiów nie miałem sprecyzowanego kierunku poza ba-

daniami biochemicznymi. Biochemia jednak bardzo mi się przydała w dalszej pracy naukowej. Zarówno doktorat, jak i habilitacja były związane z tą dziedziną.

Redakcja: Czy miał Pan Profesor swoich mistrzów?

prof. Szymański: Bez wątpienia tak. Swoją karierę ginekologa zawdzięczam profesorowi Liebhartowi, który był moim pierwszym nauczycielem i wychowawcą. Lwowianin, ginekolog-położnik, najpierw adiunkt Kliniki Położniczo-Ginekologicznej Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie, po wojnie od 1949 roku kierownik Katedry i Kliniki Chorób Kobiecych i Położnictwa, dziekan Wydziału Lekarskiego i prorektor Akademii Medycznej w Lublinie był wielką postacią w nauce polskiej. Pamiętam go jako człowieka niezwykle dystyngowanego. Po wielu godzinach spędzonych w Klinice i prywatnym gabinecie, wieczorem wychodził do miasta, odwiedzał księgarnie. Wieczory poświęcał na czytanie, pisanie ale również na życie towarzyskie, które uwielbiał. Znał go cały Lwów, a potem Lublin. Jako świetny tancerz nie opuszczał żadnego z bali akademickich, na których zawsze był duszą towarzystwa.

Jeszcze za życia profesora zacząłem swoją pracę doktorską, którą skończyłem niestety po jego śmierci (zmarł na chorobę nowotworową). Profesorowi zawdzięczam ukierunkowanie w pracy zawodowej i naukowej.

Redakcja: Byli też inni mistrzowie...

prof. Szymański: Kolejnym szefem, któremu zawdzięczam bardzo dużo był profesor Jerzy Jakowicki ze słynnej rodziny profesorskiej. Jego stryj prof. Władysław Jakowicki - również ginekolog był przed wojną rektorem Uniwersytetu Wileńskiego. Prof. Jerzy Jakowicki był dla mnie opiekunem, prawdziwym kierownikiem Kliniki, przewidującym i planującym moją dalszą karierę zawodową i naukową. Na początku mojej drogi naukowej powiedział: „Panie Wiesławie, nie będzie pan w przyszłości najlepszym ginekologiem wśród biochemików, ani najlepszym biochemikiem wśród ginekologów. Trzeba się zdecydować na jakiś kierunek ginekologiczny. Ma pan już odpowiednie przeszkolenie, a zatem pana droga naukowa i ewentualna praca habilitacyjna powinna być ściśle związana z naszą specjalnością”. Posłuchałem go i miał pod tym względem rację.

Redakcja: Jak to się stało, że znalazł się Pan w Bydgoszczy?

główna cecha mojego charakteru: choleryk

cechy, których szukam u kobiety: i uroda i inteligencja

cechy, których szukam u mężczyzny: czegoś, co sobą reprezentuje

co cenię najbardziej u przyjaciół: uczciwość, prawdomówność, lojalność

moja główna wada: łatwowierność

moje ulubione zajęcie: na emeryturze telewizja, spacer po lesie, zbieranie grzybów

moje marzenie o szczęściu: biorąc pod uwagę to, co sam osiągnąłem, co osiągnęliśmy z żoną w czasie 50 lat małżeństwa i co osiągnęły nasze dzieci - jestem szczęśliwy

co wzbudza we mnie obsesyjny lęk: wypadek, zwłaszcza pamiętając o tragicznej śmierci ojca, jak i nieszczęśliwych wypadkach kolegów

co byłoby dla mnie największym nieszczęściem: choroba nowotworowa - od 1968 roku choruję na chorobę wrzodową jelita grubego i zawsze się obawiam, że dojdzie do nowotworu

kim (lub czym) chciałbym być, gdybym nie był tym, kim jestem: dyrektorem fabryki broni na Zakaukaziu

kiedy kłamię: niespecjalnie kłamię, za to za szybko i za często mówię prawdę

słowa, których nadużywam: „że tak powiem”

ulubieni bohaterowie literaccy: chyba nie mam, choć sporo czytam, lubię kryminały, a uwielbiam wiersze, satyrę i fraszki, których znam dziesiątki (np. „Smutki i radości objawów starości”)

ulubieni bohaterowie życia codziennego: Jan Paweł II

czego nie cierpię ponad wszystko: donosicielstwa

moja dewiza: prawda, prawda i jeszcze raz prawda

dar natury, który chciałbym posiadać: władać wieloma językami - znam polski, śpiewne rosyjski i włoski, ale chciałbym więcej

jak chciałbym umrzeć: w swoim łóżku w otoczeniu rodziny, przekazując ostatnią wolę

obecny stan mojego umysłu: dobry, choć co jakiś czas pojawiają się luki w pamięci

błędy, które najłatwiej wybaczam: niezamierzone



pierwszy zespół Kliniki Położnictwa i Chorób Kobietych

prof. Szymański: Nie nastąpiło to od razu. Ale po kolei. Doktorat zrobiłem przed II stopniem specjalizacji. Po II stopniu specjalizacji otrzymałem stanowisko adiunkta w Klinice Położnictwa i Chorób Kobietych AM w Lublinie, cały czas pozostając na oddziale ginekologii operacyjnej.

Po otrzymaniu w 1975 roku stopnia naukowego doktora habilitowanego dyrektor Instytutu, może nawet trochę karnie, bo za szybko „zrobiłem” habilitację, przeniósł mnie na blok porodowy. Według zasady „jak już jest taki dobry, to musi się jeszcze poduczyć trochę położnictwa”. I tak przez pięć lat byłem docentem „korytarzowym”, nie mając swojej sali, ani nawet łóżka. Badania, porody i cięcia cesarskie – tak szło na okrągło. Prawdę mówiąc, z perspektywy czasu okazało się to przydatne. Kiedy przyjechałem do Bydgoszczy, byłem wszechstronnie wykształcony teoretycznie i praktycznie.

Bydgoszcz nie przyszła jednak od razu. Zmęczony ciągłymi zabiegami, zacząłem myśleć o zmianie pracy i objęciu kierownictwa kliniki w innym mieście. Najpierw dostałem propozycję z Akademii Medycznej w Łodzi, gdzie władze uczelni zaproponowały mi objęcie funkcji kierownika Kliniki Patologii Ciąży i zastępcy dyrektora Instytutu Położnictwa i Ginekologii. Mając dosyć cięć cesarskich, nie wyraziłem na to zgody. Następnie kierownik bydgoskiej Filii Akademii Medycznej w Gdańsku, prof. dr hab. Jan Domaniewski wyszedł z propozycją objęcia kliniki w Bydgoszczy.

Redakcja: Skąd wiedział, że szuka Pan

pracy?

prof. Szymański: Prawdopodobnie dowiedział o mojej sytuacji od docenta dr. hab. Henryka Drążkowskiego, detasowanego z AM w Gdańsku na ordynatora położnictwa i ginekologii w Szpitalu Wojewódzkim w Bydgoszczy w latach 1973-1974. Znałem dra Drążkowskiego z wielu konferencji. Początkowo odmówiłem prof. Domaniewskiemu, ponieważ w tym czasie upadały wszystkie filie akademii medycznych: rzeszowska, kielecka, wrocławska, a także radomska mojej macierzystej uczelni. Bałem się utraty stanowiska nauczyciela akademickiego. Po kilku miesiącach powiadomiono mnie, że w Bydgoszczy powstaje II Wydział Lekarski Gdańskiej Akademii Medycznej. Wtedy wyraziłem zgodę na przeniesienie mnie służbowo z Akademii Medycznej w Lublinie do Akademii Medycznej w Gdańsku i objęcie funkcji kierownika Kliniki Położnictwa i Chorób Kobietych w Bydgoszczy.

Redakcja: Znowu okolice Torunia...

prof. Szymański: Ach tak. Najbardziej ucieszyła się rodzina, gdyż ojciec po kilku latach pracy w powiecie łukowskim, wrócił do Torunia. On już jednak tego nie doczekał. Uległ wypadkowi i zginął nieszczęśliwie podczas naprawy samochodu w garażu w 1969 roku, w wieku zaledwie 59 lat. Kończyłem wówczas doktorat, który zadedykowałem właśnie rodzicom. W Toruniu mieszkała wciąż matka, brat, który był jednym z dyrektorów zakładów Elana i siostra, pracująca w Urzędzie Miejskim.

Redakcja: Katedra i Klinika Położnictwa i Chorób Kobietych od początku mieściła się w Szpitalu im. dr. J. Bizuela, ale wprowadził Pan Profesor spore zmiany organizacyjne dotyczące oddziałów i zespołów asystenckich.

prof. Szymański: Objąłem Klinikę na bazie Szpitala im. Jurasza 1 stycznia 1980 roku jako docent AM w Gdańsku, przeniesiony – jak wspominałem – służbowo z AM w Lublinie, jeszcze przed ukończeniem Szpitala im. XXX-lecia PRL. Byłem szczęśliwy, że będę mógł mieć własny zespół i własną Klinikę – łącznie z proponowanymi zmianami organizacyjnymi i układem pomieszczeń, w tym dróg położniczych. Muszę zresztą podkreślić, że wszystkie moje uwagi uwzględniono podczas wykańczania obiektu. Klinika Położnictwa i Chorób Kobietych na bazie nowo otwartego Szpitala Wojewódzkiego XXX-lecia PRL, obecnie im. dr. J. Bizuela posiadała wówczas 110 łóżek, nowoczesny blok porodowy i Oddział Noworodków oraz pomieszczenia dla Przychodni Przyklinicznych i Pracowni Cytologicznej. Pierwszy poród odbył się w czerwcu tego roku. Pamiętam, jak wspólnie z personelem lekarskim oraz położnymi i pielęgniarkami urządzaliśmy nową siedzibę, co bardzo scalało zespół. Wkrótce uruchomiono Pracownię Ultrasonograficzną, Pracownię Radioimmunologiczną oraz Pracownię Cytologiczną dla pacjentek Kliniki i Przychodni Przyklinicznych.

Redakcja: Innowacją było utworzenie w 1988 r. Ośrodka Intensywnej Opieki Diabetologiczno-Położniczej, a w 1996 r. powołano kierowany przez Pana Profesora Regionalny Ośrodek Opieki Perinatalnej.

prof. Szymański: W 1998 roku w Klinice rozpoczęto organizowanie intensywnego nadzoru położniczo-diabetologicznego nad ciężarnymi chorującymi na cukrzycę. W tym celu, wspólnie z Zakładem Endokrynologii otwarto Ośrodek Intensywnej Opieki Diabetologiczno-Położniczej, który objął swym zasięgiem trzy ówczesne województwa: bydgoskie, toruńskie, wrocławskie i częściowo pilskie. Wszystkie hospitalizacje, niezbędne w tej grupie ciężarnych zlokalizowano w Oddziale Patologii Ciąży. Postępowanie to zaowocowało wyraźną poprawą opieki nad tą grupą pacjentek, ze znacznym zmniejszeniem śmiertelności okołoporodowej noworodków matek z cukrzycą.

W dniu 28 lutego 1996 r. Zarządzeniem Rektora AM w Bydgoszczy powołano Regionalny Ośrodek Opieki Perinatalnej. W skład ośrodka weszły Katedra

i Klinika Położnictwa i Chorób Kobięcych, dotychczasowy Oddział Noworodków i Wcześnieaków oraz nowy i nowoczesnie wyposażony Oddział Intensywnej Terapii Noworodka. Ośrodek posiadał łącznie 80 łóżek dla noworodków, w tym 20 na Intensywnej Terapii, a 11 z nich to tzw. łóżka respiratora. Powierzono mi funkcję kierownika Regionalnego Ośrodka Opieki Perinatalnej. Jednocześnie Minister Zdrowia i Opieki Społecznej powołał w grudniu 1999 roku koordynatorów wdrażania programu – mnie oraz dr. n. med. Piotra Korbała. Upoważnił nas do zawierania umów z zakładami opieki zdrowotnej należącymi do regionu bydgoskiego, określających warunki współpracy tych zakładów z ROOP oraz ich obowiązki w systemie opieki perinatalnej w Polsce.

W latach 1994–1998 pełniłem funkcję specjalisty krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz koordynatora Programu Poprawy Opieki Perinatalnej w Polsce dla regionu bydgoskiego.

W okresie pełnienia funkcji konsultanta krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii byłem współtwórcą i realizatorem Programu Poprawy Opieki Perinatalnej w Polsce.

Redakcja: Jak przyjęto Pana w Klinice?

prof. Szymański: Wydaje mi się, że bardzo dobrze. Miałem zaledwie 40 lat, byłem pełen zapału, chętny do rozwijania zespołu. Co roku któryś z lekarzy robił doktorat (od prof. UMK dr. hab. Romana Kotzbacha do prof. dr. hab. Marka Grabca). Lekarze wyjeżdżali na konferencje, czego do tej pory nie znali. Podzieliłem Klinikę na cztery oddziały – Oddział Ginekologii Aseptycznej, Oddział Położnictwa z Traktem Porodowym, Oddział Patologii Ciąży, Oddział Położnictwa i Ginekologii Septycznej. Asystenci Kliniki zostali podzieleni na cztery zespoły z obowiązkiem rotacji w okresach sześciomiesięcznych. Moim zastępcą został dr Józef Sadkiewicz, najstarszy stażem, który objął położnictwo, dr Zygmunt Kasperowicz objął patologię ciąży, dr Czesław Klyszejko – operacyjny (później usamodzielniał się jako ordynator Szpitala w Żninie). Chciałem się przekonać, ile jest wart każdy z asystentów. System rotacyjny się sprawdzał. Później poszerzyłem zespół na tych, którzy mieli większe zamiłowanie do położnictwa, czy patologii ciąży, oraz tych, którzy mieli większy talent do zabiegów operacyjnych. Kierowałem Kliniką prawie 30 lat.

Redakcja: Był Pan promotorem wielu

doktoratów i rozpraw habilitacyjnych... Został Pan sporo następców.

prof. Szymański: W sumie wypromowałem 27 doktorantów, część z nich została ordynatorami oddziałów w województwie, a część pozostała w Klinice. Byłem także recenzentem ponad 60 prac doktorskich, 35 rozpraw habilitacyjnych oraz 27 opinii dorobku naukowego kandydatów do tytułu profesora.

Redakcja: Przez wiele lat kierował Pan Profesorem niemal 50-osobowym zespołem lekarskim i 100-osobowym personelem pielęgniarskim i technicznym – to olbrzymia odpowiedzialność i niezwykle talent organizacyjny.

prof. Szymański: W momencie powołania Akademii Medycznej w Bydgoszczy w Katedrze i Klinice pracowało ogółem 49 lekarzy. Pracownikami naukowymi byli: adiunkt dr n. med. Roman Kotzbach i starszy asystent dr n. med. Stanisław Skublicki. Czterech ordynatorów zatrudnionych było na etatach Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego: dr n. med. R. Górski, dr n. med. A. Gustowski, dr n. med. Z. Kasperowicz, dr n. med. J. Sadkiewicz. Natomiast 25 lekarzy medycyny, w tym 12 z II stopniem specjalizacji, 4 lekarzy, 7 wolontariuszy klinicznych i 7 lekarzy pediatrów z ordynatorem dr n. med. Henryką Sawą, byli pracownikami Szpitala XXX-lecia PRL. Średni personel medyczny składał się z 58 położnych, 15 pielęgniarek, 27 salowych i 7 pracowników służb dodatkowych.

Klinika się rozrastała – po zakończeniu remontu Szpitala im. Jurasza otrzymała połowę bazy Kliniki Chirurgicznej na II piętrze i dysponowała już 133 łózkami oraz 80-łóżkowym Oddziałem Noworodkowym, pracującym jako Regionalny Ośro-

dek Opieki nad Noworodkiem, zespołem Poradni Przyklinicznych i nowoczesnym zespołem diagnostyczno-zabiegowym leczenia niepłodności, łącznie z najnowszymi technikami wspomagania rozrodu, w tym zapłodnienia pozaustrojowego.

Redakcja: Czy zapotrzebowanie było aż tak ogromne?

prof. Szymański: Tak. W porównaniu do ilości łóżek położniczych w Lublinie, Bydgoszcz posiadała tylko połowę. Razem z oddziałem położniczym Szpitala Miejskiego w Bydgoszczy kierowanym przez dr. n. med. Zenona Marcinkowskiego przyjmowaliśmy razem 8,5 tysiąca porodów rocznie. Teraz w naszej Klinice Collegium Medicum odbiera się do 2 tysięcy porodów.

Redakcja: To chyba skutek niżu demograficznego?

prof. Szymański: Zapewne. W latach 80. było 700 tysięcy porodów w całej Polsce, obecnie jest ich ok. 340 tysięcy.

Redakcja: Wspomniał Pan Profesor, że lokalowo Klinika była satysfakcjonująca. A sprzęt, spełnił Pana oczekiwania?

prof. Szymański: Wyposażenie początkowo nie było najlepsze, co zmieniło się na początku lat 90., kiedy zostałem konsultantem krajowym i wzięliśmy udział w ministerialnym programie opieki perinatalnej. Dzięki temu zyskaliśmy m.in. najnowocześniejszy ultrasonograf, wyposażono oddział noworodków i oddział intensywnej terapii noworodka.

Co roku obniżaliśmy śmiertelność okołoporodową – wyniki były doskonałe, gdyż osiągnęliśmy 5,6 promila na całe województwo, przy bardzo niskim odsetku wykonywanych cięć cesarskich,



pierwszy zespół neonatologiczny Kliniki Położnictwa i Chorób Kobięcych



od lewej: prof. dr hab. Andrzej Szczurowicz, pierwszy doktorant i habilitant prof. dr hab. Wiesława Szymańskiego oraz prof. dr hab. Wiesław Szymański

w czym przez trzy lata byliśmy najlepsi w kraju, a do końca mojej kadencji jako kierownika Kliniki utrzymywaliśmy się na drugiej pozycji po województwie pomorskim. Okazuje się, że liczba wykonywanych cięć cesarskich i zmniejszenie śmiertelności wcale nie idą ze sobą w parze. Pragnę podkreślić, że Klinika była jedynym ośrodkiem III stopnia referencyjności w dawnych czterech województwach: bydgoskim, toruńskim, wrocławskim i piłskim, a mimo to w niektórych latach była dopiero na piątym miejscu w regionie kujawsko-pomorskim odnośnie liczby wykonywanych cięć cesarskich.

Redakcja: W jaki sposób dobierał Pan Profesor nowych współpracowników?

prof. Szymański: Przyszli asystenci Kliniki najczęściej rekrutowali się ze studenckiego koła naukowego, pracując w nim na IV i V roku studiów, pisząc

prace naukowe i uczestnicząc w wielu konferencjach naukowych SKN w Polsce, a także organizując je w Bydgoszczy. Znakomitymi opiekunami koła byli kolejno dr n. med. Jerzy Sarap, dr hab. Marek Szymański oraz dr n. med. Maciej Socha. Z uwagi na własne doświadczenia cenilem sobie młodych ludzi, którzy starali się coś osiągnąć i czegoś się nauczyć, przychodzili na dyżury, wyjeżdżali na konferencje – mam na myśli studentów i młodych pracowników nauki.

A czego wymagałem od współpracowników? Przede wszystkim pracowitości, zaangażowania zawodowego i dyscypliny. Cenię znajomość języków obcych oraz dodatkowe uzdolnienia i umiejętności. Nie nawidzę donosicielstwa i może dlatego nie znałem wielu tajemnic dotyczących Szpitala, Kliniki, moich współpracowników i ich rodzin. Postanowiłem przenieść zwyczaje środowiska lubelskiego, gdzie dystans do profesora był zawsze ogromny i starałem się taki zachować.

Redakcja: A jak się zaczęła prawdziwa nauka, mamy na myśli badania naukowe?

prof. Szymański: Miałem doskonały kontakt z profesorem Eugeniuszem Samochowcem, szefem Kliniki Położnictwa i Ginekologii w Zabrze, a później w Katowicach Ligocie. Prof. Samochowiec i prof. Zdzisława Świerczyńska z Wrocławia uznawani są za twórców metod serologicznych w Polsce w zakresie oznaczania choriogonadotropiny i hormonu luteinizującego. Tylko z powodu opóźnienia druku ich publikacji w „Polskim Tygodniku Lekarskim” nie zostali uznani za pierwszych na świecie, ponieważ wyprzedzili ich o 7 dni Wide i Gemzel.

Prof. Samochowca poznałem przez dr. Rozmiłowskiego, który był szefem pracowni organopreparatów w Lubelskiej Wytwórni Surowic i Szczepionek. Profesor przyjeżdżał do nas do Lublina,

bo chodziło o krwinki baranie, które potrzebne były do badań serologicznych i opracowania pierwszych w Polsce testów ciążowych. My hodowaliśmy barana, pobieraliśmy krew, nadtrawialiśmy krwinki czerwone, wszczepialiśmy cząsteczki hormonu tworząc antygen, potem otrzymywaliśmy przeciwciała szczepiąc królika i na zasadzie hemaglutynacji biernej krwinek czerwonych opłaszczonych hCG określaliśmy hormon ciążowy. Mieliśmy też wspólne zainteresowania naukowe. Kontakt z profesorem Samochowcem bardzo mi się później przydał w moich późniejszych badaniach radioimmunologicznych.

Redakcja: Udało się Panu Profesorowi wyjechać do Rzymu, by tam prowadzić badania.

prof. Szymański: Do Rzymu wyjechałem w 1971 roku na trzymiesięczne stypendium Ministerstwa Zdrowia, aby bliżej zapoznać się z badaniami radioimmunologicznymi w zakresie oznaczania hormonów gonadotropowych oraz łożyskowych. Miałem całe laboratorium do dyspozycji. Swoją podróż w Klinikę Położnictwa i Ginekologii Uniwersytetu w Rzymie przedłużyłem do 6 miesięcy. Mogłem się dużo nauczyć, ponieważ w tym czasie lekarze włoscy strajkowali, a ja przyjmowałem za nich porody i asystowałem do operacji onkologicznych, zyskując uznanie profesora. Wyjechałem z Rzymu ze smutkiem, myśląc że już nigdy nie uda mi się trafić do tego wspaniałego ośrodka.

Redakcja: Miał Pan Profesor dużo szczęścia i ponownie wrócił do Rzymu.

prof. Szymański: Po dwóch kolejnych latach w 1973 roku dostałem z Ministerstwa Spraw Zagranicznych Włoch stypendium w ramach wymiany kulturalnej, naukowej i technicznej oraz skierowanie do tej samej Kliniki. Wtedy pojechałem już z pełnym „rynsztunkiem” naukowym i konkretnym programem badań ukie-
runkowanym na habilitację. Około 50% badań radioimmunologicznych potrzebnych do habilitacji wykonałem właśnie tam. Mój ponowny pobyt we Włoszech zakłóciła jednak choroba wrzodowa jelita grubego powodująca krwawienia z przewodu pokarmowego. Mój Profesor napisał list do szefa odpowiedniej kliniki, aby mnie przyjął. Dopiero po kilku dniach przyszła odpowiedź, że mogę zgłosić się na badania. Zrobiono mi badania, zebrało się konsylium, które zaproponowało mi operację. Zdecydowałem się jednak na powrót do kraju, skracając swój pobyt we Włoszech. W drodze powrotnej miałem



ostatni stypendysta doktoranci prof. dr hab. Wiesław Szymański wraz z prof. dr hab. Zbigniewem Włodarczykiem, kierownikiem Studium Doktoranckiego

przygodę na lotnisku Fiumicino. Wśród bagaży miałem również torbę z badanymi próbkami umieszczonymi w suchym lodzie. Zatrzymano mnie, podejrzewając że wiozę niebezpieczne substancje, ponieważ suchy lód zaczął dymić. Zanim wytłumaczyłem co mam w bagażu, mój samolot odleciał. Wracałem z przesiadką w Wiedniu. Samolot którym lecieliśmy do Warszawy miał problemy techniczne. Po wylądowaniu dowiedzieliśmy się, że był to bardzo niebezpieczny lot z powodu awarii samolotu.

Redakcja: Wyjeżdżał Pan Profesor na kolejne staże i konferencje naukowe?

prof. Szymański: Bardzo sobie cenię pobyt na stażu naukowym w St. Mary's Hospital w Londynie. To znakomicie wyposażony szpital, w którym rodzą się dzieci angielskiej rodziny królewskiej.

Jeśli chodzi o konferencje, zjeżdżałem niemal cały świat, uczestnicząc w nich i na niektórych z nich wygłaszając referaty.

Redakcja: Rozprawę habilitacyjną obronił Pan jeszcze w Akademii Medycznej w Lublinie, ale profesurę uzyskał już w Akademii Medycznej w Bydgoszczy...

prof. Szymański: Jak już wspomniałem pracę habilitacyjną obroniłem w Akademii Medycznej w Lublinie. Zorganizowałem w tamtejszej Klinice poza serologiczną drugą pracownię, o profilu radioimmunologicznym. We Włoszech nauczyłem się metod radioimmunologicznych w zakresie oznaczania hormonów gonadotropowych i łożyskowych, w tym znakowania i oczyszczania hormonów, otrzymywania przeciwciał, łączenia hormonu z przeciwciałem itp. Byłem trochę samoukiem, a jednocześnie jakby konstruktorem. W Lublinie wspólnie z kolegą skonstruowaliśmy z części gramofonu wirówkę obracającą się w pionie. Jednym z moich „wynalazków” była też automatyczna strzykawka do przeciwciał. Pamiętam, jak jeszcze w Rzymie chodziłem po magazynach i zbierałem nieużyteczne części i z nich „wykonywałem” nowe urządzenia laboratoryjne. Moja habilitacja z 1975 roku dotyczyła „Radioimmunologicznej i serologicznej oceny stężenia FSH i LH u kobiet z pierwotnym i wtórnym brakiem krwawień miesięcznych”.

Profesurę uzyskałem w 1984 roku już w Akademii Medycznej w Bydgoszczy, ale całą procedurę nadania tytułu profesora przeprowadzono jeszcze na Akademii Medycznej w Gdańsku. Odbierając nominację od Przewodniczącego Rady Państwa – prof. Henryka Jabłońskiego wraz z profesorami Zdzisławem Boroniem

i Stanisławem Betlejewskim byłem, mając 45 lat, jednym z najmłodszych w tym dniu.

Redakcja: Klinika pod Pana kierownictwem zajmowała się i zajmuje dziś szeroko zakrojonymi badaniami naukowymi, dotyczącymi m.in. nowotworów narządów płciowych kobiet i wad rozwojowych płodu. Czy możemy prosić o kilka słów na temat prowadzonych kierunków badań?

prof. Szymański: W Katedrze i Klinice Położnictwa i Chorób Kobięcych prowadzone są liczne badania naukowe obejmujące: - nowotwory narządów płciowych kobiet, diagnostykę i terapię wad rozwojowych płodu, - przebieg ciąży i porodu u kobiet z ciążą wysokiego ryzyka, - stan noworodka z ciąży wysokiego ryzyka oraz niepłodność małżeńską – również pod względem diagnostyki i terapii. W 1994 roku wprowadzono do leczenia najnowsze techniki medyczne wspomagane go rozrodo, organizując w Bydgoszczy ośrodek leczenia niepłodności metodą pozaustrojowego zapłodnienia.

Osobiście zajmowałem się działalnością zabiegową w położnictwie i ginekologii, opracowaniem problemów biochemicznych w układzie matka-płodnoworodek-dziecko, badaniami z zakresu endokrynologii ciąży, (m.in. opracowałem oryginalne metody oznaczania hormonów łożyskowych oraz wykorzystania ich do monitorowania ciąży powikłanej), schorzeniami nowotworowymi w położnictwie i ginekologii.

Do dzisiaj mam na swoim koncie 530 publikacji naukowych, a także jestem redaktorem „Położnictwa” Rudolfa Klimka i „Wybranych zagadnień diagnostyki i terapii schorzeń w położnictwie i ginekologii” oraz współautorem kilku podręczników, m.in. „Andrologii”, „Onkologii ginekologicznej”, „Pielęgniarstwa we współczesnym położnictwie i ginekologii”, „Postępów w ginekologii i położnictwie”, „Operacji położniczych” oraz „Słownika biograficznego samodzielnych pracowników naukowych w dziedzinie położnictwa i ginekologii”.

Redakcja: Klinika była i jest jedną z czołowych pod względem publikacji w wysoko punktowanych czasopismach polskich i zagranicznych. Jak osiągałicie Państwo ową wysoką pozycję?

prof. Szymański: Nie byliśmy najgorsi, był lata, że zajmowaliśmy trzecie lub czwarte miejsce na uczelni, chociaż wcześniej nie przykładano aż takiej wagi do wskaźnika IF czy punktacji ministerialnej czasopism.



prof. dr hab. Wiesław Szymański odbiera tytuł profesora w 1984 roku

Redakcja: Niezwykle intensywnie działał Pan Profesor w Polskim Towarzystwie Ginekologicznym – był Prezesem Zarządu Głównego. Przez wiele lat przewodniczył Pan Profesor Sekcji Płodności i Niepłodności PTG, która z czasem znalazła się w szeregach International Federation of Fertility Societies.

prof. Szymański: Przez 17 lat byłem szefem Sekcji Płodności i Niepłodności, poczynając od 1983 roku, kiedy to powierzono mi zorganizowanie kolejnej konferencji naukowej tej Sekcji w Bydgoszczy. Przygotowaliśmy także 6 konferencji ogólnokrajowych i jedną międzynarodową, nie mówiąc o wielu warsztatach operacyjnych i spotkaniach naukowych w Polsce oraz międzynarodowego jubileuszowego kongresu PTG, również zorganizowanego w Bydgoszczy.

W czerwcu 1997 roku zostałem wybrany na stanowisko Prezesa-elekta Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego. Funkcję Prezesa Zarządu Głównego PTG pełniłem od 2000 do 2003 roku.

Redakcja: Czy działał Pan również w innych stowarzyszeniach?

prof. Szymański: Tak, między innymi w International Federation of Fertility Societies, Europejskim Stowarzyszeniu Ginekologów i Położników (EAGO), Włoskim Towarzystwie Ginekologów i Położników (SIGO) czy Polskim Towarzystwie Onkologicznym i Andrologicznym oraz Polskim Towarzystwie Medycyny Perinatalnej. Do-



prof. dr hab. Wiesław Szymański z obecnym kierownikiem Kliniki, prof. dr hab. Markiem Grabcem na Konferencji w Madonna di Campiglio



Warsztaty Endoskopowe w Katedrze i Klinice Położnictwa i Chorób Kobietych

datkowo działam do dziś w skupionym na działalności charytatywnej Rotary Club – właśnie obchodziliśmy niedawno 20-lecie oddziału bydgoskiego. Jako ciekawostkę – ostatnio przyjęliśmy w nasze szeregi pierwszą kobietę – prof. dr hab. Małgorzatę Tafil-Klawe.

Jeszcze więcej czasu aniżeli na towarzystwa poświęcałem na pracę w komitetach redakcyjnych wielu czasopism ginekologicznych - „Ginekologii Polskiej”, „Przeglądu Menopauzalnego”, „Klinicznej Perinatologii i Ginekologii”, „Medycyny Praktycznej”, „Akupunktury”, „Medycyny po Dyplomie”, „Ginekologii Praktycznej” oraz „Ginekologii po Dyplomie”, przygotowując dla nich recenzje i komentarze.

Redakcja: Jak Pan wspomniał Klinika zorganizowała wiele ogólnopolskich konferencji (w 2003 r. była organizatorem XXVIII Jubileuszowego Kongresu PTG).

prof. Szymański: Na zakończenie kadencji Prezesa ZG PTG we wrześniu 2003 roku zorganizowaliśmy kongres jubileuszowy PTG, związany ze 100-leciem powołania Towarzystwa Ginekologów

Polskich, 80-leciem pierwszego kongresu Towarzystwa w Warszawie oraz 80-leciem wydania pierwszego numeru „Ginekologii Polskiej”, goszcząc w Bydgoszczy około 2.000 ginekologów i położników z całego kraju oraz 30 wybitnych profesorów zagranicznych na czele z Prezydentem FIGO, prof. Shirish S. Shethem. W opinii wszystkich kongres był niezwykle udany, wysoko stojący pod względem naukowym i organizacyjnym, a także ze wspaniałą zabawą w Mysłęcinku, którą uświetnił zespół muzyczny Roberta Janowskiego.

Redakcja: Nie można zapomnieć o aspekcie praktycznym - od 1994 roku w Klinice odbywają się Warsztaty Endoskopowe.

prof. Szymański: Od 1994 r. w Klinice odbywają się coroczne Warsztaty Endoskopowe. Biorą w nich udział 80-90-osobowe grupy lekarzy ginekologów zainteresowanych tą techniką operacyjną. Zabiegi endoskopowe odbywają się w tym czasie na dwóch lub trzech salach operacyjnych, a uczestnicy warsztatów zgromadzeni na sali wykładowej mają obustronną łączność telewizyjną z ope-

ratorami. Mogą w ten sposób nie tylko obserwować zabiegi, ale także zadawać pytania i dyskutować z operatorami w czasie trwania operacji. Obecne warsztaty zostały rozszerzone o Konferencję Naukowo-Szkoleniową, na której zaproszeni profesorowie przedstawiają referaty dotyczące endoskopii i jej zastosowania w ginekologii. Ta forma szkolenia praktycznego jest kontynuowana z powodzeniem przez mojego następcę, prof. dr. hab. Marka Grabca.

Redakcja: A wracając do pańskiej trudnej pracy położnika i ginekologa. Podliczył Pan kiedyś ile operacji Pan Profesor wykonał?

prof. Szymański: Wykonałem ponad 700 samych operacji raka szyjki macicy. Dobrze wykonany zabieg trwa około 3 godzin. Jeśli zsumujemy to okazuje się, że jest to 3,5 miesiąca stania non stop przy stole operacyjnym. W bydgoskiej Klinice za moich czasów przyjęliśmy bez mała 70 tysięcy porodów, wykonaliśmy 11,5 tysiąca cięć cesarskich i 15 tysięcy dużych operacji ginekologicznych. Wszystkie te liczby odnoszą się tylko do mojej pracy w Bydgoszczy, a gdyby doliczyć lubelski 18-letni okres pracy to byłaby „astronomiczna” liczba.

Redakcja: Czy pamięta Pan Profesor zdarzenia i przypadki niezwykle?

prof. Szymański: Odnosnie przeżytych przypadków zawodowych to nigdy nie zapomnę dwóch sytuacji położniczych, które przeżyłem w dniach 8 i 9 sierpnia 1995 roku. Do pierwszego dnia przygotowywaliśmy się od 16 tygodnia ciąży pacjentki, w której badaniu ultrasonograficznym stwierdzono bliźnięta zrosłaki i obecność trzeciego płodu.

W tym czasie zapoznaliśmy się z literaturą dotyczącą częstości występowania takich przypadków, przebiegu ciąży i porodu oraz dalszych losów urodzonych dzieci. Dwie amerykańskie analizy oparte na szerokiej populacji wskazywały na częstość występowania zrosłaków wynoszącą 1/165 000 a ich urodzeń jako żywe 1:200 000. Dane opracowane w latach 1967 – 1986 na podstawie 1 714 952 porodów odbytych w 11 krajach Ameryki Łacińskiej wskazują, że wśród urodzonych 23 zrosłaków tylko 3 z nich były dwugłowymi, co dawało wskaźnik 1 na 570 tys. porodów.

Już sukcesem było dotrzymanie ciąży do 38. tygodnia jej trwania, a dzień porodu był niesamowitym przeżyciem. 8 sierpnia 1995 roku odebraliśmy poród zrosłaków (bliźnięta syjamskie). Trudno opisać co się czuje podczas wykonywane-



XXVIII Jubileuszowy KONGRES Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego. Od lewej: prof. Vit Unzeitig (Czechy), prof. Shirish S. Sheth - prezydent FIGO z żoną (Indie), prof. dr hab. Wiesław Szymański, - prezes Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego oraz prof. Louis Keith (USA)

go cięcia cesarskiego, kiedy po nacięciu mięśnia macicy ręka operatora wyczuwa dwie główki połączone z jednym tułowiem i przeszkadzający wydobyć zrośniętych płodów. Jako pierwszy został wydobyty płód płci męskiej, bez żadnych zewnętrznych wad, wagi 2450 g, następnie płód płci męskiej z dwiema głowami, wagi 1900 g. Po porodzie nie dawaliśmy zrośniętym Janowi i Pawłowi – bo tak nazwali ich rodzice – szans na przeżycie, podkreślając jako sukces, że trzeci chłopiec urodził się zdrowy. Ku zaskoczeniu obserwowaliśmy z każdym dniem, że czują się lepiej, same oddychają a matka zdecydowała się na próbę karmienia. Zadawaliśmy sobie pytanie – czy można mówić o syjamskich bliźniakach, czy raczej o obciążonym wadami pojedynczym dziecku, które rozwijało się nieprawidłowo w życiu płodowym z ciąży bliźniaczej asymilując jedynie kręgosłup i głowę swojego brata? O leczeniu chirurgicznym nie było mowy, pozostała zatem dalsza diagnostyka celem określenia szans dalszego życia. Zdecydowaliśmy o przekazaniu zrośniętych do Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki. Przeprowadzone badania potwierdziły duże wady układu sercowo-naczyniowego, niemożliwe do rekonstrukcji. Według opinii specjalistów chirurgów dziecięcych nie było konieczności podtrzymywania życia. Po kilkunastu dniach nastąpił zgon. Pozostał jednak problem medyczny i społeczny występowania coraz częstszego różnego rodzaju wad rozwojowych i potrzeby ich zapobiegania.

Później przeżyliśmy jeszcze dwa porody zrośniętych – w jednym z przypadków były wertykalnie zrośnięte głowami, a w kolejnym zdiagnozowaliśmy dwie dziewczynki zrośnięte biodrami (operowane później w Arabii Saudyjskiej).

Z kolei 9 sierpnia 1995 roku odbył się poród pierwszego w Klinice dziecka urodzonego po zastosowaniu metody zapłodnienia pozaustrojowego in vitro. Pacjentka lat 34, leczona przez kilka lat z powodu niepłodności, urodziła córkę wagi 3700 g. Przed laty uzyskanie zapłodnienia poza ustrojem kobiety komórki jajowej z plemnikiem, szczęśliwa implantacja prawidłowo rozwijającego się zarodka w jamie macicy, prawidłowy przebieg ciąży i szczęśliwe rozwiązanie było niewątpliwie dużym sukcesem Zespołu. Byliśmy trzecią Kliniką w Polsce po Białymstoku i Bytomiu a jedyną, która wprowadziła techniki wspomaganego rozrodu (ART. – artificial reproductive technique) bez żadnej w tym czasie pomocy finansowej Ministerstwa Zdro-

wia. Przez prawie dwa lata przygotowaliśmy się do tego wydarzenia. Po powołaniu Zespołu Leczenia Niepłodności i przeszkoleniu jego członków i podziale funkcji do poszczególnych etapów metody „in vitro” rozpoczęliśmy leczenie kolejnych 28 pacjentek. Niestety mimo pozytywnych zapłodnień i uzyskiwania zarodków w stadium 2, 4 i 8 blastomerów ich transfer do jamy macicy był nieudany, gdyż nie następowała implantacja zarodka. Dopiero 29 transfer był szczęśliwy dla pacjentki z województwa gdańskiego. Nastąpiło zatrzymanie krwawienia miesiączkowego co dawało nadzieję na sukces.

Jednocześnie odczuwaliśmy niepokój czy nie stwierdzimy w badaniu USG pustego jaja płodowego, czy nie nastąpi poronienie lub poród przedwczesny a przede wszystkim – czy rozwój zarodka a następnie płodu będzie prawidłowy. Kolejne badania potwierdziły prawidłowy rozwój wewnątrzmaciczny płodu. Wreszcie nadszedł dzień rozwiązania w 40. tygodniu ciąży.

Miałem natłok myśli - aby rozwiązanie było bez powikłań, a noworodek był zdrowy, bez jakichkolwiek wad wrodzonych – jak matka znieśie operację i w ogóle czy wszystko będzie w porządku a cały wysiłek Zespołu zakończy się wreszcie powodzeniem. Po wydobyć dziecka stosunkowo długo przyglądałem się noworodkowi przed odpępnieniem, któremu daliśmy życie łącząc gamety rodziców poza ustrojem matki.

To było niesamowite przeżycie trzymać w rękach noworodka, któremu Zespół pomógł przyjść na świat. Jak wielki dar dajemy matce, która tak pragnęła mieć dziecko. Po zakończeniu cięcia cesarskiego pogratulowaliśmy sobie wzajemnie, niewątpliwie dużego sukcesu Kliniki.

Takich dwudniowych przeżyć już nigdy nie uświadczylem w kolejnych latach. Nie przyćmiły ich nawet kolejne porody dzieci urodzonych po zastosowaniu metod medycznie wspomaganego rozrodu, w tym pierwsze bliźniaki, cięcie cesarskie i opieka nad 18-letnią pacjentką z wrodzoną wadą serca czy dwa porody czworaczek w 1998 roku. Klinika Bydgoska w tymże roku miała wybitne szczęście, gdyż na tylko cztery porody w Polsce, po jednym w Gdańsku i Bytomiu – dwa odbyły się w Bydgoszczy. Nie wspomnę już o 30 porodach trojaczych, czy porodzie ciężarnej po przeszczepie serca przeprowadzonym w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrzu, kierowanym przez profesora dr hab. Marka Zembałę.



Zdjęcie rtg urodzonych w zrośniętych



narodziny pierwszego dziecka z zapłodnienia pozaustrojowego wykonanego w Klinice - noworodka trzyma na rękach prof. dr hab. Wiesław Szymański



jedna z dwóch par czworaczek urodzonych w Klinice w 1998 roku



papież Jan Paweł II otrzymuje z rąk prof. dr. hab. Wiesława Szymańskiego upominek w czasie przyjęcia w Watykanie od przedstawicieli ginekologów całego świata z okazji 100-lecia Włoskiego Towarzystwa Ginekologicznego (SIGO)

Redakcja: A niezapomniane zdarzenia z życia?

prof. Szymański: Do niezapomnianych przeżyć życiowych zaliczam spotkanie z papieżem Janem Pawłem II, który po Kongresie organizowanym w Rzymie z okazji 100-lecia powstania Włoskiego Towarzystwa Ginekologii i Położnictwa (SIGO) przyjął w Watykanie przedstawicieli Towarzystw Ginekologicznych z całego świata. Byłem jedynym przedstawicielem z Polski i miałem zaszczyt wręczenia подарunku w imieniu FIGO.

Poza tym zawsze chciałem przeżyć coś szczególnego. Po skończeniu studiów, na przeszkoleniu wojskowym w Tarnowie robiono nabór do wojsk powietrzno-desantowych. Z naszej uczelni zgłosiliśmy się we trójkę. Przeniesiono nas do Krakowa. Szkoliłem się intensywnie, w końcu zostałem dowódcą plutonu medycznego wojsk powietrzno-desantowych. Później awansowałem na podporucznika, a ostatecznie wojsko zakończyłem jako porucznik i dowódca batalionu medycznego. Mam odznakę skoczka spadochronowego, zaliczyłem kilkanaście skoków spadochronowych, w tym kilka nocnych. Skoki były trudne, ponieważ skakaliśmy z Ilów przy maksymalnym zmniejszeniu prędkości do 240 km na godzinę. Skakało się w pełnym umundurowaniu, z plecakiem i bronią. Sami przygotowywaliśmy sobie spadochrony i całe oporządzenie, gdy trzeba było przejść pełne ćwiczenia bojowe. Byliśmy strasznie poobijani, ale było to niesamowite przeżycie i duży krok do przełamania występującego u większości ludzi lęku wysokości.

Redakcja: Zatem już w 1994 r. zorga-

nizowano w Bydgoszczy ośrodek leczenia niepłodności metodą pozaustrojowego zapłodnienia, a w 1995 roku urodziło się pierwsze dziecko?

prof. Szymański: Pomógł w tym fakt, iż od wielu lat – jak nadmieniałem – byłem przewodniczącym Sekcji PTG ds. Płodności i Niepłodności. Byliśmy trzecim ośrodkiem w Polsce, uruchomionym bez wsparcia uczelni czy ministerstwa. Dopiero po urodzeniu się pierwszych dzieci otrzymaliśmy fundusze z Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej na zakup mikromanipulatora przeznaczonego do techniki ICSI oraz całego zestawu histeroskopowego.

Mieliśmy 24 ciąży zakończone szczęśliwie tzw. baby home, czyli wyjściem matki z dzieckiem do domu. To istotniejszy wskaźnik niż parametry biochemiczne wykazywane przez niektóre ośrodki. Później, niestety, negatywnie nastawienie społeczeństwa do owych technik leczenia, brak zapłaty Kasy Chorych za procedury i kłopoty z zakupem podstawowego sprzętu doprowadziły do przerwania tej działalności Kliniki.

Obecnie z synem, dr. hab. Markiem Szymańskim prowadzimy w Bydgoszczy Klinikę Genesis zajmującą się zapłodnieniem pozaustrojowym. Jako jedyni w województwie bierzemy udział w programie rządowym finansowanym przez Ministerstwo Zdrowia. Jak do tej pory, a działamy od niedawna, udało nam się doprowadzić do zajścia w ciążę u 5 kobiet.

Redakcja: Zechciałby Pan Profesor powiedzieć nam kilka słów o swoim życiu prywatnym, o rodzinie?

prof. Szymański: Byłem pierwszym lekarzem w rodzinie, który zapoczątkował prze-

ściowy „klan”. Mój syn Marek jest obecnie 2 lata po habilitacji. Posiada specjalizację w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz ginekologii onkologicznej. Obecnie kieruje Zakładem Profilaktyki Nowotworów Żeńskich Narządów Płciowych naszej Uczelni. Jego żona Małgorzata jest lekarzem specjalności ogólnej. Moja córka Anna po doktoracie, specjalizowała się w laryngologii, a jej mąż – Tomasz Skrzypek w psychiatrii. Jedynie moja żona Aleksandra, z którą szczęśliwie przeżyliśmy ponad 50 lat małżeństwa, nie ma nic wspólnego z medycyną. Zdobyła za to aż dwie specjalizacje z geologii inżynierskiej i hydrogeologii. Były to bardzo ciężkie specjalizacje z uprawnieniami do prowadzenia głębokich wierceń. Będąc w ciąży zjeżdżała dawne województwo lubelskie – pracowała na całą rodzinę. Muszę powiedzieć, że to właśnie żonie zawdzięczam swoją karierę naukową. Dzięki jej ciężkiej pracy mogłem skupić się na pracy naukowej, nie biorąc dodatkowych dyżurów w szpitalu. Niestety, kończy się ten lekarski kierunek rodzinny, bo żaden z 5 wnuków nie wybiera się na medycynę, a wprost przeciwnie – najstarszy Tobiasz jest już na IV roku prawa w Łodzi, a młodszy Łukasz na III roku AWF w Gdańsku.

Redakcja: Czy mimo tylu obowiązków znajdował Pan Profesor nieco czasu wolnego dla siebie? A jeśli tak, jak go Pan Profesor najchętniej wykorzystywał i wykorzystuje do dzisiaj?

prof. Szymański: Jestem od dawna myśliwym, obecnie w kole łowieckim „Wieniec” w Borach Tucholskich, jako że mamy dom letni w Okoninach Nadjeziornych. Teraz na emeryturze sporo czasu poświęcam lekturom, telewizji. Namiętnie zbieram grzyby. Moim ulubionym sportem pozostają narty – po zakończeniu włoskich konferencji naukowych często jeździliśmy na nartach w Dolomitach, a nawet uczestniczyliśmy w zawodach.

Redakcja: Lubi Pan muzykę?

prof. Szymański: Muzykę wolę lżejszą, taką do tańca. Niegdyś uczyłem się tańca towarzyskiego i za młodu brałem nawet udział w konkursach tanecznych, a z żoną kiedyś zajęliśmy pierwsze miejsce w konkursie tanecznym na balu w Golubiu-Dobrzyńniu.

Redakcja: Pana pasją są podróże. Pamięta Pan jakąś szczególnie?

prof. Szymański: Rzeczywiście uwielbiam podróże. Niesamowity był wyjazd do Iranu w 1971 roku. Wyruszyliśmy dwoma samochodami – Fiatem 125 i Wartburgiem. Początkowo miał to być wyjazd sprawdza-

jący wytrzymałość samochodów marki Żuk z Fabryki Samochodów Ciężarowych w Lublinie, ale nie udało się doprowadzić wyprawy do końca. Wtedy zaproponowałem wyjazd do Iranu szefowi Kliniki, Profesorowi Jakowickiemu i pojechaliśmy w dwa samochody osobowe. Profesor był z żoną i nastoletnią córką, ja z żoną, znajomą i adiunktem z Wydziału Geografii, który miał dokumentować podróż. Jechaliśmy wspinałaś trasą – przez Związek Radziecki, Rumunię, Bułgarię i Turcję. Zwiedziliśmy kilka stolic, najpierw Ankarę. W Turcji zahaczyliśmy także o wspaniałe kapadockie miasto wykute w skałach – Goereme. Ruszyliśmy dalej. Nie wpuszczono nas do Libanu, więc pojechaliśmy do Syrii, do Damaszku. Stamtąd do Libanu, zwiedzając Bejrut i Balbek. Następnie wróciliśmy z powrotem do Damaszku i w dzień ruszyliśmy przez pustynię (ponad 700 km) do Iraku. Zwiedziliśmy Bagdad, a stamtąd pojechaliśmy ponad 2.000 km do Teheranu w Iranie. Miasto zrobiło na nas ogromne wrażenie. Za czasów Szachinszacha Rezy Pachlaviiego nazywano je Paryżem Bliskiego Wschodu. Wracaliśmy północną Turcją, szutrową drogą na wysokości ponad 2000 m. W dole leżały wraki samochodów. Wyprawa zabrała nam niecały miesiąc. Zrobiliśmy 12 tysięcy km. Fiat 125 p spisał się znakomicie, a wartburg zaszwankował dopiero w Teheranie przed pomnikiem upamiętniającym 2.500 lat

państwa perskiego.

Poza tym często bywaliśmy w Turcji oraz we Włoszech, łącznie z Sycylią.

Redakcja: Kilka słów o sobie...

prof. Szymański: Jestem pospolitym cholerykiem. Reaguję od razu, ale nie trzymam długo urazy w sercu, potrafię przeprosić i najczęściej żałuję swojej początkowej nagłej reakcji.

Redakcja: Czy udało się osiągnąć wszystko, o czym Pan Profesor marzył? A może pozostał pewien niedosyt?

prof. Szymański: Nie tak wyobrażałem sobie zakończenie pracy na Uczelni, odejście ze stanowiska kierownika Kliniki i przekazanie jej nowemu szefowi. Uważam, że nie wystarczyło wręczenie pisma z podziękowaniami za prawie 30-letnią pracę naukową, dydaktyczną i organizacyjną, z życzeniami dobrego zdrowia oraz wszelkiej pomyślności w życiu osobistym, przy jednoczesnym braku zgody na choćby „śladowe” zatrudnienie w Szpitalu czy też powierzenie kilku godzin dydaktycznych na Uczelni, by odchodzący profesor mógł dalej przekazywać swoją wiedzę i doświadczenie – tak jak ma to miejsce w wielu szpitalach Europy i Polski. Co prawda, cieszyłem się z niedawnego spotkania z Prorektorem UMK ds. Collegium Medicum, prof. dr hab. Janem Styczyńskim i dziekanami Wydziałów Collegium Medicum. Jestem również



na nartach w Madonna di Campiglio

wdzięczny dyrektor Szpitala Uniwersyteckiego nr 2, dr n. med. Wandzie Korzyckiej-Wilińskiej za wyrażenie zgody na bezpłatny wolontariat, umożliwiający kontakt z pacjentkami i całym zespołem Kliniki.

Jednak, odnośnie tytułu naszego wywiadu, chciałbym nadmienić, że czuję pewien niedosyt i w pewien sposób zazdroszczę profesorom – Stanisławowi Betlejowskiemu, Czesławowi Kłyszajce i Mieczysławowi Uszyńskiemu – zorganizowanej na Uczelni uroczystości z okazji 50-lecia ich pracy.

Redakcja: Dziękujemy za rozmowę.

prof. Szymański: Bardzo dziękuję dyrektorowi Biblioteki Uniwersyteckiej, dr. Krzysztofowi Nierzwickiemu oraz mgr Monice Kubiak za trud opracowania niniejszego wywiadu.

ze strony Redakcji rozmowę prowadzili dr Krzysztof Nierzwicki i mgr Monika Kubiak

Szpitala kliniczne A.D. 2013

Jan Styczyński

W 2011 r. Sejm RP na wniosek ministra zdrowia przyjął ustawę o działalności leczniczej, w której w praktyce zrównał wszystkie jednostki ochrony zdrowia (tzw. „podmioty”) niezależnie od zakresu działania i referencyjności, co w praktyce oznacza, że tak samo traktowany jest mały szpital (prywatny, miejski, rejonowy) jak wielospecjalistyczny, oferujący kompleksowe leczenie pacjentów z każdą chorobą i najtrudniejszych pod względem medycznym, a jednocześnie zajmujący się prowadzeniem kształcenia przyszłych lekarzy (tj. szpitale kliniczne, uniwersyteckie). Nikt w ławach rządowych i parlamentarnych nie przyjmował uwag środowisk klinicznych i uniwersyteckich, że takie podejście szybko utrudni życie szpitalom klinicznym.

Zrobiła się więc sytuacja narzucona przez Rząd: w szpitalach klinicznych należy leczyć wszystkich trudnych pacjentów, wyspecjalistycznych i z powikłaniami, prowadzić

nowoczesne kształcenie studentów i lekarzy (najlepiej z symulatorami medycznymi), ale NFZ zapłaci za leczenie według takich samych zasad jak w szpitalu rejonowym. Na dodatek, nie wolno żadnemu pacjentowi odmówić pomocy, a odesłanie go do innego szpitala może nieść poważne konsekwencje. Natomiast w zakresie kształcenia, Ministerstwo Zdrowia chętnie wydaje różnego rodzaju nakazy, jednak nawet nie wspomina o pieniądzach na ten cel.

Kolejny minister zdrowia, po naciskach ze strony rektorów uczelni i kolegów medycznych obiecał naprawę tej sytuacji. Obiecano najpierw ustawę o szpitalach klinicznych (2012), potem obietnicę wprowadzenia do projektu ustawy o zmianach do ustawy o działalności leczniczej (2013). Na kolejne spotkania rektorów, nie przyjeżdżał jednak nikt z ministerstwa. Polityka uniku była widoczna.

Kilkanaście dni temu Ministerstwo Zdrowia w piśmie do przewodniczą-

cego KRAUM (Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych) przedstawiło aktualny stan rzeczy: „Projekt założeń do ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw, który poświęcony jest przede wszystkim uregulowaniu sytuacji szpitali klinicznych, był przedmiotem prac Zespołu do spraw Programowania Prac Rządu. Zespół odrzucił decyzję o wpisaniu projektu do wykazu prac legislacyjnych Rządu”. Te dwa zdania właściwie nie wymagają komentarza: Rząd RP nie planuje zajmowania się sytuacją szpitali klinicznych. Nie ułatwi to życia uczelniom medycznym. W niektórych województwach, uczelnie medyczne są wspierane przez finanse rozdzielane przez urzędy marszałkowskie (dzięki temu powstają np. centra symulacji medycznych). Pozostaje mieć nadzieję, że nowy rok przyniesie jakąś poprawę.

prof. dr hab. Jan Styczyński

Nowi profesorowie: Stanisław Dąbrowiecki

W dniu 30 października 2013 r. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej nadał tytuł profesora nauk medycznych dr. hab. Stanisławowi Dąbrowieckiemu, profesorowi w Katedrze i Zakładzie Dietetyki i Żywienia, wieloletniemu kierownikowi Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej.

Profesor od 1979 do 2012 r. był zatrudniony na Oddziale Chirurgicznym Szpitala im. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy. Od 2001 r. (po przejściu prof. Z. Mackiewicza na emeryturę) – jako kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej. Od września 2012 r. profesor jest zatrudniony w Katedrze i Zakładzie Dietetyki i Żywienia. Wspiera i inicjuje działania mające na celu utrzymanie i rozwój lecznictwa bariatrycznego w Bydgoszczy.

W okresie kierowania przez prof. Stanisława Dąbrowieckiego Kliniką Chirurgii powstał w niej wiodący w kraju ośrodek leczenia trudnych przypadków przepuklin, jedyny w regionie ośrodek chirurgii bariatrycznej, wiodący ośrodek regionu w chirurgii endokrynologicznej, chirurgii dostępu do łóżyska naczyniowego oraz jeden z lepszych oddziałów chirurgii ogólnej i endokrynologicznej.

Prof. Stanisław Dąbrowiecki pracę dok-

torską obronił w 1990 r., habilitował się w 1997 r. W 2002 r. został prof. nadzwyczajnym AM im. L. Rydygiera w Bydgoszczy (po połączeniu AM z UMK w Toruniu – profesorem UMK). Autor i współautor ponad 100 prac opublikowanych w naukowych czasopismach medycznych, trzech monografiach (w tym dwóch skryptów akademickich). Ponad 180 razy występował na krajowych i zagranicznych zjazdach naukowych. W pracy akademickiej współtworzył program oraz organizował zajęcia z „Podstaw Krytycznej Oceny Publikacji Naukowych” (tematyka nie realizowana na żadnej innej uczelni). Promotor 4 prac doktorskich, recenzent wielu prac doktorskich i magisterskich. Powołał do życia i kierował pracami Polskiego Klubu Przepuklinowego, od 2005 r. członek Komitetu Naukowego (instancji nadzorującej pracę Klubu). W latach 2009–2012 Przewodniczący Rady Ordynatorów Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy. Współzałożyciel, a od 1995 r. prezes Fundacji na rzecz Rozwoju Bydgoskiej Chirurgii Klinicznej.

Funkcje w Towarzystwach Naukowych: Member of International Advisory Board pisma „Hernia” (pismo z listy filadelfijskiej; jedyny recenzent z Euro-



py Wschodniej). Członek Towarzystwa Chirurgów Polskich; członek zarządu Oddziału Bydgosko-Toruńskiego TChP w kadencjach 1996–1997 i 2001–2002; sekretarz Zarządu Głównego TChP (1997–1999); członek Zarządu Fundacji Polskiego Przeglądu Chirurgicznego (1999–2010); aktywnie działający w sekcjach: Chirurgii Endokrynologicznej, Chirurgii Metabolicznej i Bariatrycznej oraz Wideochirurgii.

oprac. Monika Kubiak

Ma metodę na rany. I nagrodę

Grzegorz Bojanowski



Maria Teresa Szewczyk odebrała w sejmiku Odznakę Honorową za Zasługi dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego. Jak sama podkreśla, nagroda ta to dla niej duża motywacja do pracy przy kolejnym projekcie – stworzeniu wojewódzkiego ośrodka leczenia pacjentów z ranami przewlekłymi.

Jaka jest pani Maria? Jest piątą w kraju pielęgniarką, która uzyskała stopień profesora. Na co dzień kieruje Zakładem Pielęgniarstwa Chirurgicznego Collegium Medicum w Bydgoszczy. Zajmuje się także konsultowaniem w sprawach pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego.

Do jej sukcesów zaliczyć można też opracowanie metody leczenia ran przewlekłych. Dzięki temu chorzy w województwie mają szansę na szybsze dojście do zdrowia. O ile powstanie odpowiedni ośrodek.

- Nie mamy w naszym województwie wielu możliwości, by leczyć osoby z ranami przewlekłymi – mówi Maria Szew-

czyk. – To nowa dziedzina, a jej rozwój wynika z coraz większych potrzeb społecznych. Uczynimy wszystko, aby zwiększyć możliwości przyjmowania i leczenia chorych w naszym regionie. Pacjenci cierpią z powodu trwających przez wiele lat ran przewlekłych. Jestem przekonana, że w niedługim czasie będzie można poszerzyć działalność opartą głównie na specjalistycznych kompleksowych działaniach lekarskich i pielęgniarskich, by jak najlepiej pomóc chorym, wygoić rany i skrócić czas leczenia. Powołanie specjalistycznego ośrodka zajmującego się zachowawczym gojeniem ran przewlekłych jest w naszym regionie niezbędne.

Jedną z najnowocześniejszych metod stosowanych w leczeniu chorych z ranami przewlekłymi jest kompresjoterapia, polegająca na zastosowaniu specjalnych bandażów kompresyjnych lub materiałów uciskowych, dzięki którym rana goi się szybciej.

grzegorz.bojanowski@mediaregionalne.pl

Odszedł człowiek niezwykle życzliwy...

Pożegnanie dr. Kazimierza Przybyszewskiego

Krzysztof Nierzwicki, Wojciech Szramowski

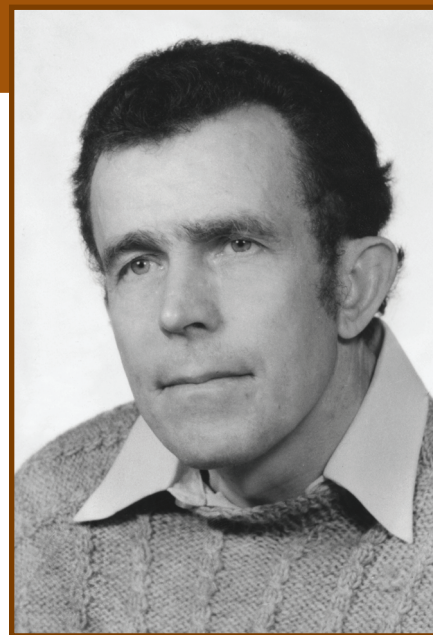
Szanowni Państwo, czcigodna, pogrążona w smutku Rodzino, w imieniu społeczności akademickiej Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, a nade wszystko w imieniu pracowników Biblioteki Uniwersyteckiej przypadam mi w udziale smutny obowiązek pożegnania wspaniałego człowieka, entuzjasty i pasjonata oraz znakomitego uczonego - dra Kazimierza Przybyszewskiego. Dr Kazimierz Przybyszewski był osobą powszechnie szanowaną i lubianą. Wszyscy, których spotkał na swej zawodowej i prywatnej ścieżce życia zawsze wyrażali się o Nim z niezwykłą sympatią. Ciepłe, łagodne spojrzenie, otwartość i życzliwość a przy tym humor i dystans do siebie - to wizerunek człowieka wyjątkowego, człowieka który przez lata zebrał wokół siebie ogromną rzeszę przyjaciół, wizerunek jaki bez wątpienia chciałby, aby utkwiał w naszej pamięci.

Dr Kazimierz Przybyszewski urodził się 31 października 1937 r. w Gronowie w powiecie toruńskim. Po uzyskaniu matury w Gimnazjum i Liceum w Zielonej Górze w 1958 r. rozpoczął studia historyczne na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu. Już wówczas ujawniły się Jego zainteresowania historią Torunia, które realizował nie tylko pisząc magisterium nt. hitlerowskiego Sądu Specjalnego w tym mieście, ale także aktywnie podejmując zadania przewodnika po uroczych zakątkach grodu Kopernika. Niedługo po ukończeniu studiów w 1964 r. rozpoczął pracę w Bibliotece Uniwersyteckiej w Toruniu. W głównych działach tej instytucji odbył gruntowną praktykę biblioteczną, po czym w 1973 r. rozpoczął pracę w Sekcji Rękopisów. Dzięki swojemu pogodnemu usposobieniu oraz nadzwyczajnej - niemal legendarnej życzliwości, a przy tym niezwyklej erudycji szybko zjednał sobie przychylność całego środowiska bibliotekarzy. Cóż dużo mówić - Jego poważne imię Kazimierz - w Bibliotece powszechnie zastępowano ciepłym zdrobnieniem - Kajtek. Po odbyciu stażu we wiodących polskich bibliotekach naukowych w 1975 r. został mianowany kierownikiem Sekcji Rękopisów Biblioteki Uniwersyteckiej, stanowisko to piastując do momentu przejścia na emeryturę z końcem października 2004 r.

Pan Kazimierz Przybyszewski miał także ogromne poważanie wśród toruńskich i nie tylko historyków. W nie tak odległych czasach, kiedy nie było jeszcze bibliotek cyfrowych pracownicy nauki często korzystali z jego prywatnej kartoteki zawartości prasy polskiej, głównie międzywojennej z terenu Pomorza. Czytelnikom służył zawsze kompetentną i merytoryczną pomocą, w lekki i przystępny sposób przekazywał informacje o swoim dziale wszystkim zainteresowanym odwiedzającym Bibliotekę. Zajmował się też działalnością popularyzatorską będąc pomysłodawcą oraz współtwórcą kilkunastu wystaw okolicznościowych w Bibliotece Uniwersyteckiej, związanych tematycznie przede wszystkim z Toruniem i Pomorzem. Swoje zainteresowania Toruniem okresu międzywojennego przekuł w rozprawę doktorską pt. „Stosunki gospodarczo-społeczne w Toruniu w latach 1920-1939”, obronioną w 1983 r. Dopóki zdrowie Mu na to pozwalało bardzo aktywnie uczestniczył w działalności licznych toruńskich organizacji pozarządowych i społecznych.

Był niezwykle płodnym naukowcem. W swoim dorobku posiada dwie książki „Toruń w latach Drugiej Rzeczypospolitej (1920-1939). Społeczeństwo i gospodarka” oraz „Ludzie Torunia Odrodzonej Rzeczypospolitej (1920-1939)”, będąc także współautorem trzeciej „Sylwetki lekarzy toruńskich XIX i XX wieku : (biogramy i szkice biograficzne)”. Zasiłnął jednak przede wszystkim jako mistrz krótszych form. Spod Jego ręki wyszły setki artykułów naukowych i popularnonaukowych, w głównej mierze o charakterze biograficznym. Dzięki temu dorobkowi w środowisku naukowym zyskał opinię wybitnego biografisty. Jego publikacje zostały zamieszczone we wszystkich ważniejszych ogólnopolskich słownikach biograficznych, nie wspominając już o przedsięwzięciach dotyczących regionu Pomorza.

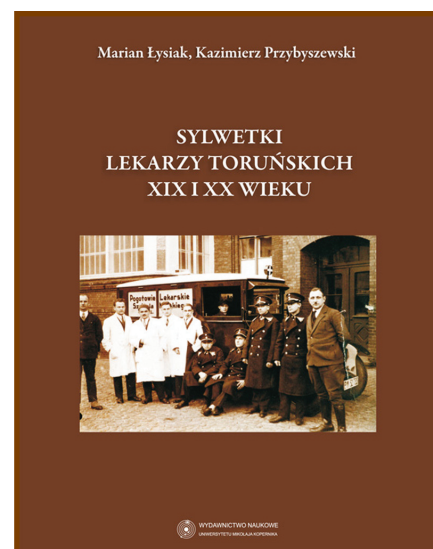
Za swoją działalność zawodową, naukową i społeczną został uhonorowany wieloma odznaczeniami w tym m.in. Złotym Krzyżem Zasługi, Nagrodą Marszałka Województwa Kujawsko - Pomorskiego w kategorii kultura (za rok 2001), Złotym Astrolabium - wyróżnieniem Towarzy-



stwa Miłośników Torunia, Złotą Odznaką Związku Nauczycielstwa Polskiego, Złotą i Srebrną Odznaką Honorową Polskiego Towarzystwa Turystyczno-Krajoznawczego i innymi odznaczeniami regionalnymi tego Towarzystwa oraz odznakami Zasłużony dla m. Torunia, Zasłużony Działacz Kultury i Medalem 40-lecia Zrzeszenia Kaszubsko-Pomorskiego. Dwa lata temu w Bibliotece Uniwersyteckiej Prezydent Miasta Torunia uhonorował dra Kazimierza Przybyszewskiego najważniejszym miejskim odznaczeniem - medalem „Thorunium”.

Zapamiętamy Go jako niezwykle serdecznego i życzliwego kolegę, przyjaciela wielu osób z naszej uniwersyteckiej i toruńskiej społeczności. Cześć Jego pamięci!

dr Krzysztof Nierzwicki jest dyrektorem Biblioteki Uniwersyteckiej, natomiast dr Wojciech Szramowski - kustoszem w Pracowni Pomoroznawczej



Prof. Ljungman z Karolinska University gościem w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii

Jan Styczyński

W dniach 28-29 listopada w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii gościł prof. Per Ljungman, Kierownik Kliniki Hematologii w Karolinska University Hospital w Sztokholmie. Prof. Ljungman został zaproszony przez organizatorów XI Kongresu Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego i podczas Kongresu wygłosił wykład „Szczepienia u pacjentów po przeszczepieniu szpiku”.

Prof. Ljungman był Kierownikiem Kliniki przez 16 lat, co w Karolinska jest wyjątkowo długim okresem. W Klinice tej jest wykonywanych rocznie około 160-180 przeszczepień szpiku. Prof. Ljungman był założycielem Infectious Diseases Working Party w EBMT (European Blood and Marrow Transplantation Group) oraz jej pierwszym przewodni-

czącym. Obecnym przewodniczącym jest Simone Cesaro z Włoch, a Jan Styczyński jest sekretarzem IDWP.

W Szwecji czas pełnienia funkcji Kierownika nie jest określony czasem przejścia na emeryturę, w związku z czym prof. Ljungman odszedł wcześniej z tego stanowiska, pozostając jednak czynnym lekarzem (Attending) w Klinice i profesorem Karolinska Institute, a także zaangażował się w pracę Regionalnego Cancer Center. Jednocześnie został zatrudniony na stanowisku profesora w University of Florida w Gainesville w USA. Teraz jego czas został podzielony pomiędzy 4 rodzaje aktywności, jednak w dobie internetu i telefonów komórkowych, nie stanowi to dla niego istotnego problemu. Około 1/4-1/3 swojego czasu spędza teraz w USA. Dodatkowo, ciągle jest aktywnym członkiem EBMT



od lewej: prof. dr hab. Jan Styczyński, prof. Per Ljungman i prof. dr hab. Mariusz Wysocki

oraz EMA (European Medicines Agency).

Per Ljungman jest autorem ponad 420 prac opublikowanych w recenzowanych czasopismach i indeksowanych w PubMed/Medline. Indeks Hirscha jego publikacji wynosi 80 (dla porównania, indeks Hirscha UMK wynosi 89, AGH-76, UKW-28, a z uniwersytetów medycznych tylko Warszawski UM ma wyższy indeks - 95).

prof. dr hab. Jan Styczyński jest kierownikiem Pracowni Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej

Z wizytą w Edynburgu

Rafał Michalski

W dniach 22-23 października 2013 r. odbyło się spotkanie władz Uniwersytetów Medycznych z Polski z władzami Uniwersytetu w Edynburgu oraz koordynatorem Funduszu „The Polish School of Medicine at The University of Edinburgh”.

Celem spotkania było omówienie przyszłej współpracy pomiędzy medycznymi szkołami wyższymi w Polsce a Uniwersyte-tem w Edynburgu. Uczelnie reprezentowane podczas wizyty podpisały „Memorandum of Understanding” - porozumienie dające podstawy do przyszłej współpracy po-

między placówkami. Dyskutowano o perspektywach współpracy w zakresie badań naukowych we wszystkich dziedzinach medycyny, w obszarze szeroko rozumianej edukacji przed- i podyplomowej, w ramach studiów podyplomowych, studiów magisterskich w naukach biomedycznych i programów studiów doktoranckich oraz kształcenia zawodowego.

Naszą uczelnię reprezentował mgr Rafał Michalski, pracownik Działu Programów Międzynarodowych CM.

Uniwersytet w Edynburgu, założony w roku 1582 roku, jest prestiżową i nie-

zwykle cenioną uczelnią akademicką – w światowym rankingu (QS World University Rankings 2013) znajduje się na 17 miejscu i na 6 miejscu w Europie.

Polski Wydział Lekarski utworzono w Edynburgu w 1941 roku. Było to wyjątkowe wydarzenie, nigdy wcześniej ani później suwerenny kraj nie utworzył swojego własnego wydziału w ramach uniwersytetu innego kraju. Polski Wydział Lekarski umożliwił ukończenie studiów medycznych rozpoczętych w Polsce przed wybuchem wojny. Rekrutował też nowych studentów w tym z grona wojskowych, którzy przybyli w czasie wojny do Edynburga. Pierwszym Dziekanem Wydziału był profesor Antoni Jurasz, który przed wojną pełnił funkcję profesora chirurgii na Uniwersytecie w Poznaniu. Zakończył on swoją działalność w 1949 roku.

W 1986 roku utworzono Fundusz Polskiego Wydziału Lekarskiego. W ramach tego Funduszu liczni młodzi naukowcy z Polski mieli i nadal mają możliwość odbywania co najmniej 6 miesięcznego stażu naukowego w placówkach medycznych Uniwersytetu w Edynburgu.

mgr Rafał Michalski jest pracownikiem Działu Programów Międzynarodowych



Informacje o pracy ZNP

Razem z rozpoczęciem nowego Roku Akademickiego członkowie ZNP w naszej organizacji związkowej podjęli działalność roczną już po raz 68.

Dnia 3 października na swoim comiesięcznym posiedzeniu zebrał się Zrząd Uczelniany. W posiedzeniu brał udział JM Rektor UMK prof. dr hab. Andrzej Tretyn, który poinformował zebranych o aktualnej sytuacji finansowej uniwersytetu. Omówił również kroki podjęte przez władze uczelni celem zapewnienia normalnej pracy UMK i stopniowej likwidacji zadłużenia. Członkowie zarządu po wyjaśnieniu szczegółów związanych z decentralizacją w dysponowaniu środkami finansowymi i zwiększoną rolą dziekanów w tym zakresie w pełni poparli te działania.

JM Rektor poinformował również o sytuacji w Szpitalu Uniwersyteckim im. Jurasza i o zmianach personalnych, jakie podjął oświadczenie bez jakichkolwiek nacisków zewnętrznych, celem poprawy sytuacji.

Oceniono wysoko współpracę naszego Związku z obecnymi władzami UMK i wyrażono opinię, że w szczególności przy realizacji kolejnych etapów podwyżek płac planowanych przez rząd w roku przyszłym i 2015 będzie podobnie. W szczególności członkowie zarządu postulowali, aby dziekani konsultowali wszystkie podejmowane przez nich decyzje dotyczące spraw płacowych i personalnych z przedstawicielami związków zawodowych w radach wydziałów.

Zarząd ZNP postuluje, aby ograniczać w naszej uczelni do niezbędnego minimum przerwy w zatrudnieniu nauczycieli akademickich w czasie wakacji letnich.

Kolejne zebranie Zarządu odbyło się 23

października 2013 r.

Zebrani zapoznali się z przebiegiem obrad Senatu oraz Komisji Nauki UMK. Szczegółowe sprawozdanie z posiedzenia Rady Szkolnictwa Wyższego i Nauki w Otwoku złożyły koleżanki biorące w nim udział. Postanowiono, podobnie jak w innych uczelniach udzielić rekomendacji Nauczycielskiej Agencji Ubezpieczeniowej do kontaktów z władzami UMK przy wyborze ubezpieczyciela zbiorowego pracowników.

Po szczegółowym zreferowaniu nowego projektu, Zarząd zaakceptował zmiany w regulaminie świadczeń socjalnych dla części toruńskiej.

Zebrani wysłuchali informacji o przebiegu zorganizowanych przez nasz Związek wycieczek. Oceniono wysoko organizację i przebieg wycieczek krajowych i zagranicznych. Uczestnicy wycieczek wyrażali szczególne zadowolenie z ich przebiegu.

Zarząd postanowił w dalszym ciągu kontynuować działalność w tej dziedzinie. Zdecydowano następną wycieczkę połączoną z pobytem w sanatorium zorganizować do Buska Zdroju.

Zarząd przyznał zapomogi dla członków, którzy o nie wnioskowali ze względów zdarzeń losowych.

Rozpatrując sprawy organizacyjne przyjęto do ZNP nowych członków. Ponadto ustalono harmonogram dalszych działań na bieżący rok akademicki.

Dnia 28 listopada br zebrał się Zarząd Związku Nauczycielstwa Polskiego na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika. Zebrani wysłuchali sprawozdania z ostatniego posiedzenia Senatu UMK oraz Komisji ds. Rozwoju i Organizacji UMK.

W związku ze specjalną prośbą Komitetu Rodziców oraz nauczycieli Gimnazjum i Li-

ceum Akademickiego UMK o pomoc ze strony ZNP na UMK w pozostawieniu dotychczasowego charakteru GiLA jako szkoły publicznej i nie przekształcania jej w szkołę prywatną, zebrani zapoznali się szczegółowo ze wszystkimi działaniami jakie w tej sprawie podejmował nasz związek. W pełni poparto działania JM Rektora prowadzące do znalezienia dodatkowych źródeł finansowania GiLA. Zarząd serdecznie dziękuje JM Rektorowi prof. A. Tretynowi i Marszałkowi Województwa Kujawsko-Pomorskiego P. Całbeckiemu za tymczasowe rozwiązanie problemu. Dla zapewnienia stałego finansowania działalności GiLA postanowiono zintensyfikować zabiegi w tej sprawie w Zarządzie Głównym ZNP w Warszawie i Ministerstwie Edukacji Narodowej, oraz wśród posłów członków Komisji Edukacji i Nauki.

Następnie członkowie zarządu wysłuchali informacji o sytuacji finansowej uniwersytetów w Polsce i działaniach podejmowanych przez poszczególne uczelnie celem likwidacji zadłużenia, tam gdzie ono występuje.

Zarząd postanowił zgodnie z wieloletnią tradycją zorganizować spotkanie z okazji zbliżających się Świąt i Nowego Roku z emerytami. Odbędzie się ono dnia 19 grudnia o godz. 15:30.

Ostatnią sprawą jaką zajmował się Zarząd był przebieg zbliżającego się posiedzenia Rady Szkolnictwa Wyższego i Nauki ZNP w dniu 6 grudnia w Warszawie. Ustalono skład trzyosobowej delegacji z naszej organizacji z Torunia oraz problematykę jaką będzie przedmiotem obrad na posiedzeniu Rady. Delegaci przedstawią również nasze stanowisko w sprawie finansowania GiLA.

dr Bronisław Żurawski

Nowatorska operacja

Dnia 13 listopada 2013 r. zespół kierowany przez dr. n. med. Marka Jedwabieńskiego przy współudziale specjalistów z Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu przeprowadził nowatorską operację wszczępienia najnowszej generacji endoprotezy stawu barkowego.

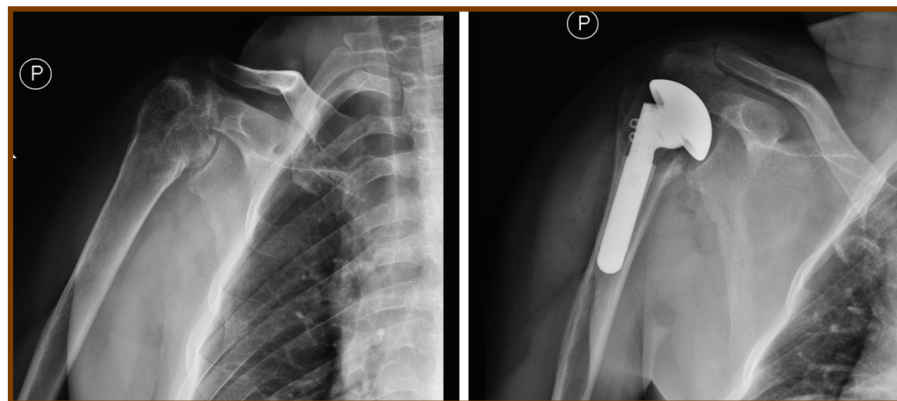
To pierwsza tego typu operacja w Polsce przeprowadzona u młodego pacjenta ze zmianami zwyrodnieniowymi stawu ramennego, któremu nie pomogły stosowane dotychczas metody leczenia. - Nową operację to pokrycie protezy azotkiem tytanu. Poprawia to trwałość osadzenia endoprotezy w kości, jak również jej właściwości hipoaletyczne, dzięki czemu może być stosowana u pacjentów cierpiących na alergię - mówi dr n. med. Dariusz Mątewski z Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu.

Dotychczas stosowane protezy przynosiły ulgę głównie ludziom starszym,

eliminując ból, jednak nie pozwalały na powrót pełnej sprawności stawu ramennego. - Drugim nowatorskim elementem wszczępienia protezy jest jej modułowość pozwalająca na zindywidualizowane podejście do pacjenta, polepszające wyniki czynnościowe operowanego stawu - dodaje naukowiec.

Proteza powinna choremu posłużyć dożywnio, przy założeniu, że nie dojdzie do powikłań lub chory nie dozna ponownego urazu. Całość operacji, mimo dwukrotnie wyższych kosztów od operacji standardowych, refundowana jest przez NFZ.

oprac. Dział Promocji i Informacji



bark „przed” i „po”

Transplantacja - jestem na tak! Podaruj najcenniejszy prezent czyli życie wykład z cyklu „Medycznej środy”

Monika Sikierka



Transplantacja jest uznawaną na całym świecie metodą leczenia skrajnej niewydolności danego narządu. Przeszczepianie narządów stanowi swoisty krąg życia. Związane bowiem jest ono nierozdzielnie zarówno ze smutkiem śmierci jednego człowieka, ale i radością życia drugiego. Ten szczególny dar życia nosi w sobie każdy z nas., niezależnie od płci, wieku, rasy czy wyznania. Najważniejsze to uświadomić sobie ten fakt oraz wyrazić chęć przekazania tego niezwyklego daru drugiemu człowiekowi.

Ten dar jest o tyle szczególny, że nie tylko ratuje życie, ale też stanowi akt

największej miłości i solidarności. Dzieje się tak dlatego, że wyrażając zgodę na pobranie swoich organów po śmierci - właściwie oddajemy coś, co nam się już nie przyda, a co stanowi o życiu drugiego człowieka. Dodatkowo jeszcze nasza zgoda na oddanie organów nie pozwoli nam umrzeć do końca, bo będzie oznaczać, iż będziemy żyć dalej - tyle, że w innym człowieku... Zatem każdy z nas może podarować drugiej osobie ten niezwykle prezent. Ten prezent nic nas nie kosztuje, a oznacza wszystko - bo stanowi o życiu lub śmierci drugiej osoby...

W uproszczeniu i obrazowo - działanie naszego organizmu można porównać do działalności samochodu, a pracę lekarzy transplantologów przyrównać do pracy mechanika samochodowego. Gdy auto się zepsuje - wystarczy wymienić jedną część- i utrzymuje ono nadal swoją sprawność. Podobnie jest z organizmem ludzkim - wymiana „zużytej” części na nową - pozwala na dalsze sprawne funkcjonowanie. Aby tak się jednak mogło stać - potrzeba społecznego poparcia dla idei przeszczepiania narządów. Transplantacja jest właśnie taką dziedziną nauk medycznych, która tego poparcia wymaga.

Jak zatem przyczynić się do wzrostu tej cennej idei? Jak podarować ten cenny prezent po swojej śmierci? Jest na to jeden prosty sposób: należy wypełnić Oświadczenie Woli i porozmawiać na ten temat ze swoimi bliskimi. Tylko tyle i aż tyle...

Czym zatem jest Oświadczenie Woli? Oświadczenie Woli to mały kartonkowy dokument, w którym wyrażamy swoją wolę odnośnie dysponowania swoimi organami po naszej śmierci. Podpisując to Oświadczenie zgadzamy się, aby w przypadku śmierci - nasze organy i tkanki zostały przekazane do transplantacji w celu ratowania życia innych ludzi. Taką wypełnioną karteczkę warto nosić przy sobie - w dokumentach lub portfelu, aby była widoczna. Ale ważne jest przede wszystkim porozmawianie ze swoimi najbliższymi o swojej woli, którą to powinni oni w krytycznym momencie uszanować. Warto mieć na uwadze fakt, że Oświadczenie Woli nie jest dokumentem prawnym i podpisanie go nie jest w świetle prawa żadnym zobowiązaniem.



plakat, który zajął I miejsce w Kampanii „Drugie Życie” w woj., kuj-pom. Agnieszka Jabłońska uczennica klasy 2a Zespołu Szkół Medycznych w Bydgoszczy



studentki Collegium Medicum w Bydgoszczy -p. Justyna Porożyńska i p.Patrycja Pacholec promujące Oświadczenie Woli

niem. Najważniejszym celem podpisania „Oświadczenia Woli” jest pretekst, by porozmawiać o tej decyzji ze swoją rodziną, najbliższymi i właśnie wtedy mieć możliwość przedstawienia jej jasno i klarownie swojej woli „nie sprzeciwiania się pobraniu narządów”.

Polskie prawo zakłada, że każdy z nas jest potencjalnym dawcą narządów po śmierci. Określa się to jako tzw. zgoda domniemana, co oznacza, że jeżeli nie zostanie zgłoszony sprzeciw na pobranie narządów w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów, to narządy mogą zostać pobrane po śmierci. Dla tych, którzy nie chcą, by pobrano od nich narządy - mogą to zgodnie z ustawą (Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów) - zastrzec w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów (www.poltransplant.org.pl), pisemnie z własnoręcznym podpisem, lub ustnie w obecności dwóch świadków.

O ile lekarzom łatwo jest sprawdzić czy dana osoba zgłosiła swoje zastrzeżenie do Centralnego Rejestru Sprzeciwów i należy to do ich obowiązków, o tyle, żeby upewnić się co do dwóch kolejnych możliwości muszą zapytać najbliższych. Jest to trudny moment dla rodzin. Dowiadują się, że ich bliski został uznany za zmarłego, odebrana im została ostatnia nadzieja... A jeszcze lekarz zadaje pytanie co do znajomości woli zmarłego w temacie pobrania od niego narządów... Należy tu podkreślić fakt, iż rodzina jest pytana o znajomość woli zmarłego, a nie o ich zgodę na pobranie. Dla ludzi nieprzygotowanych jest to szok, na który składa się miłość, przywiązanie do najbliższej osoby, niewiara w ostateczność decyzji lekarzy, tabu religijne, kulturowe. Dlatego jest ważne, by o swojej decyzji „nie wyrażenia sprzeciwu” porozmawiać z rodziną właśnie w tej chwili, by ułatwić im odpowiedź w tym krytycznym momencie. Rozmowa o śmierci nigdy nie jest łatwa



belgijski plakat promujący akcję „Anyone can give the miracle of life”

- czasem świadomie jej unikamy - ale te kilka chwil, które poświęcimy na rozmowę z bliskimi może im oszczędzić dodatkowych cierpień w trudnej sytuacji, a kilku osobom uratować życie...

Inną ważną sprawą, której służy „Oświadczenie Woli” jest promocja transplantacji. Choćby dlatego warto je nosić wśród swoich dokumentów. Ja również takie posiadam i ilekroć otwieram portfel - tyle razy świat ogląda moje oświadczenie. Być może nie jest to wiele, ale biorąc pod uwagę możliwość powielenia mojego gestu przez miliony Polaków posiadających oświadczenie - to już jest bardzo dużo!

„Oświadczenie woli” choć nie jest dokumentem i nie ma mocy prawnej pełni jednak ogromną rolę w systemie upowszechniania świadomości o tym, jak nasze organy po śmierci mogą pomóc innym ludziom uratować ich życie i zdrowie. Należy też pamiętać, że organy innych ludzi mogą też uratować nasze życie.

Zatem wystarczy tak niewiele, aby uczynić aż tak wiele... Wystarczy podjąć decyzję, podpisać Oświadczenie Woli i porozmawiać o tym z najbliższymi...

Zbliżają się święta Bożego Narodzenia - czas obdarowywania prezentami. Może zatem warto przy tej okazji pomyśleć o prezencie dla kogoś? O prezencie wyjątkowym, niepowtarzalnym... Bo Ty jesteś niepowtarzalny i jedyny w swoim rodzaju! Dlatego - nie zabieraj swoich narządów do nieba - tam wiedzą, że są one potrzebne tu na ziemi! Przekaż część siebie! Żyj dalej w drugim człowieku! A więc? Podaruj najcenniejszy prezent czyli życie!

P.S. Oświadczenia Woli można otrzymać u mnie w Zakładzie Fizjologii Człowieka lub kontaktując się mailowo: monika.siekierka@przeszczep.pl Zapraszam też do odwiedzenia portalu:

www.przeszczep.pl

mgr Monika Siekierka pracuje w Zakładzie Fizjologii Człowieka

Lek roślinny, suplement diety czy filiżanka herbaty? Skuteczne antyoksydanty wykład z cyklu „Medycznej środy”

Bogumiła Kupcewicz

Antyoksydanty to słowo klucz, od kilku lat robiące w mediach (telewizja, radio, internet) wielką karierę i w powszechnej opinii kojarzone bardzo pozytywnie. Dla wielu osób są synonimem „zdrowe”. Fakt ten bezkrytycznie wykorzystywany jest np. przez producentów odżywek, żywności

przetworzonej i suplementów diety do reklamowania swoich produktów.

Zapobiegają starzeniu, wzmacniają system odpornościowy, przeciwdziałają nowotworom - to tylko kilka haseł nierozdzielnie związanych z antyoksy-

dantami. Oprócz tych kilku przykładów działania antyoksydantów, chyba najczęściej kojarzona aktywność to fakt, że zmiatają wolne rodniki czyli bardzo reaktywne cząsteczki powodujące w organizmie uszkodzenia m.in. DNA. Wolne rodniki to kolejne znane hasło, tym ra-

zem kojarzone jednoznacznie negatywnie: sprzyjają chorobom serca i neurodegeneracyjnym, jak choroba Parkinsona czy Alzheimera, a także powodują raka.

Czy te skrajne opinie, zarówno o antyoksydantach jak i wolnych rodnikach, są słuszne? Uważa się, że niszczenie wolnych rodników wspomaga walkę z rakiem i poprawia stan zdrowia organizmu. Natomiast badania dowodzą, że to właśnie wolne rodniki mogą być kluczem do zapobiegania i leczenia raka, a ich niszczenie może mieć skutek odwrotny do zamierzonego. James Watson, współodkrywca budowy DNA, w artykule z początku tego roku pisze, że suplementy diety zawierające substancje antyoksydacyjne dezaktywujące wolne rodniki mogą powodować więcej nowotworów niż im zapobiegać (Watson J., *Open Biology*, 2013, 3, 120144).

Doniesienia dokumentujące wnioski z prowadzonych od wielu lat badań nad substancjami o właściwościach antyoksydacyjnych stawiają pod znakiem zapytania zarówno konieczność stosowania antyoksydantów jak i dobroczynność ich działania. Należałoby się więc zastanowić nad faktem czy antyoksydanty w ogóle są nam potrzebne, a z pewnością czy potrzebna jest ich intensywna suplementacja.

Szeroko zakrojone, wielokrotnie powtarzane badania wykazały, że antyoksydanty mają znikomy pozytywny wpływ na zdrowie, przynajmniej pod tak istotnym względem jak zapobieganie zachorowaniu na raka czy starzeniu się. Nawet niektóre suplementy – zwłaszcza zawierające witaminy A, E i beta-karoten - wy-

dają się jeszcze nieznacznie zwiększać ryzyko chorób i przedwczesnej śmierci (Wenner-Moyer M. (2013) *ScientificAmerican.com*).

Z kolei wolne rodniki, według teorii Harmana (Harman D. *J Gerontol.* 1956, 11, 298-300; *Mutat Res.* 1992, 275, 257-66), gromadzą się w organizmie wraz z wiekiem i są przyczyną starzenia się organizmu. Natomiast nowsze teorie sugerują, że wolne rodniki są częścią mechanizmu obronnego organizmu. W niektórych przypadkach wolne rodniki mogą być wytwarzane w odpowiedzi na uszkodzenie jako sposób pobudzania własnych mechanizmów naprawczych organizmu (jak np. enzymów antyoksydacyjnych – dysmutazy nadadtlenkowej, katalazy czy peroksydazy glutationowej). Nawet jeśli wolne rodniki są następstwem uszkodzeń związanych z wiekiem, a nie ich przyczyną, to jednak w dużych ilościach mogą powodować uszkodzenia. Zanieczyszczenie środowiska, nadmierne ekspozycja na słońce, dym papierosowy to czynniki generujące wolne rodniki i mogące przyczynić się do powstania ich nadmiaru w organizmie.

Aktualnie za mało jest dowodów na to, żeby zaprzestać stosowania antyoksydantów a wolne rodniki uznać za wyłącznie pożyteczne. Jedno jest pewne, należy unikać nadmiaru zarówno jednych jak i drugich. Z jednej strony ograniczyć używki (alkohol, papierosy), a z drugiej nadmierne stosowanie suplementów zawierających antyoksydanty. Przyjmowanie suplementów zawierających duże dawki, szczególnie witamin (A i E) po-

winno być ograniczone do sytuacji gdy jest ono zalecane przez lekarza, ponieważ nadmierne spożycie tych witamin może powodować negatywne skutki.

Do antyoksydantów oprócz znanych składników odżywczych, jak witaminy należą także mniej znane flawonoidy i polifenole, stanowiące bardzo liczną grupę ok. 8000 związków.

Rynek produktów (głównie suplementów diety) zawierających substancje antyoksydacyjne rozwija się w Polsce bardzo dynamicznie. Warto przytoczyć choćby jeden przykład: do roku 2000 można było kupić jeden(!) lek zawierający rutynę i witaminę C (dopuszczony do obrotu w 1972 r.), drugi pojawił się w 2001 roku. Natomiast obecnie dostępnych jest, oprócz tych leków, 40 suplementów diety z witaminą C i rutyną. Podobnie jest z innymi preparatami zawierającymi antyoksydanty. W przypadku suplementów diety należy zwrócić uwagę na problem ich jakości, która niestety nie zawsze jest odpowiednio oszacowana. Dużą część dostępnych suplementów diety oferuje apteki, a dla wielu konsumentów sam fakt zakupu danego produktu w aptece, a nie w sklepie jest wystarczającym dowodem na ich wysoką jakość i skuteczność. Niestety brak rygorystycznych przepisów dotyczących wprowadzania do obrotu suplementów diety jak również zróżnicowanie ich składu, szczególnie w przypadku wyciągów roślinnych, może wpływać na nieodpowiednią jakość a tym samym brak oczekiwanego efektu terapeutycznego dostępnych preparatów. Na przykład, badania składu leków roślinnych i suplementów diety zawierających wyciąg z miłorzębu japońskiego wykazały, że badane suplementy znacząco różniły się składem od leków i zawierały dodatkowe substancje, których nie deklarowano w opisie (Ronowicz J. Kupcewicz B., Budzisz E., *CEJB* 2013, 8, 374-385).

Wobec kontrowersji dotyczących działania wolnych rodników i antyoksydantów z jednej strony, a olbrzymiej ilości suplementów o nie zawsze dobrej jakości z drugiej, zróżnicowana dieta, bogata w warzywa i owoce zawierająca tysiące substancji o działaniu antyoksydacyjnym wydaje się być najlepszym rozwiązaniem.

Podsumowując, odpowiedź na pytanie postawione w tytule brzmi: w przypadku choroby – lek roślinny (według zaleceń lekarza), a dla zdrowego organizmu filiżanka herbaty. Najlepiej zielonej.

dr Bogumiła Kupcewicz jest starszym wykładowcą w Katedrze i Zakładzie Chemii Nieorganicznej i Analitycznej



Matczyno-płodowy konflikt serologiczny

Sukces immunologii nad genetyką

wykład z cyklu „Medycznej środy”

Roman Kotzbach

We współczesnej erze rozwoju wiedzy o molekularnej etiologii chorób niezgodność serologiczna (*incompatibilitas serologica*) i konflikt serologiczny (*colisio serologica*), między matką a rozwijającym się w jej łonie płodem, są przykładem zmniejszania częstości występowania i redukowania następstw różnic genetycznych, dzięki praktycznemu zastosowaniu osiągnięć technologicznych i terapeutycznych.

1. Genetyka

Ciąża jest przeszczepem allogenicznym, tj. dokonany w obrębie jednego gatunku. Haploidalny zestaw chromosomów zawarty w plemniku /22 autosomy + chromosom płciowy X lub Y/, pochodzący od ojca dziecka, jest obcy antygenowo dla organizmu matki, w którym rozwija się ciąża. Łącząc się z komórką jajową, pochodzącą od matki /22 autosomy + chromosom płciowy X/, tworzy prawidłowy, diploidalny zestaw chromosomalny /44 autosomy + 2 chromosomy płciowe XX u osobnika płci żeńskiej lub XY u osobnika płci męskiej/.

U człowieka znamy tzw. grupy krwi główne zawarte w antygenach krwinkowych: A, B, AB i O. Krwinki zawierają także szereg antygenów podgrupowych, określanych mianem czynnika Rh, Kell, Kidd i wiele innych, rzadziej spotykanych. Najważniejszym z nich jest odgrywający główną rolę w matczyno-płodowym konflikcie serologicznym czynnik Rh. Jak stwierdzono powstał on w drodze mutacji genetycznej u człowieka ok. 30 tys. lat temu. Wg teorii Fishera i Race'a czynnik Rh jest zbudowany z 3 antygenów oznaczonych jako CDE /dominujące/ i cde /recesywne/. Za czynnik Rh +/- pozytywny odpowiada obecność przynajmniej 1 dominującego antygeny D /w garniturze diploidalnym/.

Należy przypomnieć, że obecność w krwinkach czerwonych /erytrocyty/ czynnika Rh została potwierdzona dopiero w 1940 r. przez badacza Landsteina i wsp. Duże zasługi w tych badaniach należą także do polskiego lekarza i uczonego Hirschfelda.

2. Immunologia

Problem patologii płodu i noworodka w matczyno-płodowym konflikcie serologicznym w zakresie antygeny D czynnika Rh, jest związany z naszym układem immunologicznym i rządzi się jego prawami. Układ immunologiczny człowieka, to:

- limfocyty typu T tzw. tkankowe, zawarte w komórkach ciała człowieka,
- limfocyty typu B tzw. osoczowe, znajdujące się w osoczu krwi ludzkiej, produkujące przeciwciała.

Ciąża zostaje przez układ immunologiczny matki rozpoznana /układ leukocytny HLA, histiocyty, monocyty/. Jednak działają w tym stanie kobiety czynniki ochronne, które uniemożliwiają jej odrzucenie jako obcej antygenowo /część antygenowa dziedziczona od ojca dziecka/. Zjawisko to nazywamy immunotolerancją. Działa tu szereg czynników chroniących ciążę jako obcą antygenowo w części pochodzącej od ojca. Występuje ono:

- w organizmach niedojrzałych immunologicznie
- przy immunosupresji /w przeszczepach narządów/
- w ciąży.

W ciąży możemy więc spotkać się z sytuacją immunologiczną określaną jako: Niezgodność serologiczna

/incompatibilitas serologica/ - matka nie posiada antygenów krwinkowych, które płód odziedziczył po ojcu. Układ immunologiczny matki nie produkuje przeciwciał przeciw obcym dla niego antygenom. Konflikt serologiczny /colisio serologica/ - układ immunologiczny matki produkuje przeciwciała przeciwko obcym dla niego antygenom krwinkowym. Przeciwciała te mogą swobodnie przechodzić w ciążę przez łożysko uszkadzając krwinki czerwone płodu, powodując jego anemizację /niedokrwistość/ i kolejne postacie choroby hemolitycznej płodu.

Decydujące o wystąpieniu reakcji obronnej organizmu w postaci produkcji przez leukocyty B i uwalnianie przez nie monocytów przeciwciał skierowanych przeciwko obcym dla organizmu kobiety antygenom krwinkowym są kolejno następujące sytuacje immunologiczne:

Uczulenie pierwotne – pierwsze zetknięcie się układu immunologicznego matki /limfocyty T i limfocyty B/ z obcym dla matki antygenem D, które zapamiętują jego kod genetyczny. Matka nie produkuje przeciwciał przeciwko obcym dla niej antygenom.

Uczulenie wtórne – kolejne zetknięcie się układu immunologicznego matki z obcym dla niej antygenem co powoduje, że matka produkuje przeciwciała przeciwko tym obcym dla niej antygenom.

Antygen D zawarty w czynniku Rh

Możliwe zestawy haploidalne antygenów tworzących układ Rh

CDE	CDe	cDe	cDE	CdE	Cde	cdE	cde
homozygota pozytywny	heterozygota pozytywny			heterozygota negatywny			homozygota negatywny
Czynnik Rh(+) dodatni				Czynnik Rh(-) ujemny			

Immunoprofilaktyka

- **ciążowa** — 28 tyg. ciąży (300 µg Ig anty D)
— 34 tyg. ciąży
- **poporodowa** — 150µg lub 2–3x
do 72 godz. po porodzie
- **pociążowa** — 50µg Ig anty D
(abortus, grav. ectopica)

jest lipoproteiną i ma bardzo silne działanie immunogenne /uczulające/.

Potwierdza to opisany w amerykańskim periodyku Transfusiology w 1998 r. przypadek kobiety Rh /D/ negatywnej, która mając 21 lat przeżyła ciążę i urodziła córkę Rh /D/pozytywną /uczulenie pierwotne/. W wieku 63 lat zachorowała na trombocytopenię /obniżony poziom płytek krwi – trombocytów, biorących udział w kaskadowym procesie krzepnięcia krwi/. W ramach leczenia otrzymywała preparaty krwi /płytki krwi/, zawierające antygen D czynnika Rh /uczulenie wtórne/. Po 11 dniach stwierdzono, że produkuje przeciwciała anty D, których nie stwierdzano w jej surowicy krwi przez 42 lata. Przez tyle więc lat limfocyty tej

kobiety przekazywały następnym pokoleniom limfocytów kod genetyczny antygeny D, z którym zetknęły się w czasie przebytej przez nią kiedyś ciąży /uczulenie pierwotne/.

Przedstawiony rozkład częstości antygenów daje więc kobiecie Rh /D/ negatywnej 60 % możliwość uczulenia na obcy dla niej antygen D w trakcie ciąży.

Możliwe ilościowe przechodzenie krwinek płodowych z obcym dla matki antygenem D czynnika Rh do jej układu krwionośnego określamy jako: minimalne /microtransplacental haemorrhagia/ - rzędu do 0.5 ml krwinek maksymalne /macrotransplacental haemorrhagia/ - od 10 do kilkudziesięciu ml krwinek.

Immunoprofilaktyka

- **Smith (1909)** demonstrował jak antygeny połączone z przeciwciałami podawane ambulatoryjnie w iniekcji zwierzętom nie wywołują u nich reakcji uczuleniowej.

Teoretycznie	— 100% efektywności
Praktycznie	— ≈ 96% efektywności
- **Landsteiner i wsp. (1940)** odkrył czynnik Rh w układzie grup krwi
- **Lerine i wsp.** wykazał centralną rolę niezgodności antygeny Rh w poprzetoczeniowych powikłaniach ciąży zakończonych urodzeniem martwego płodu z cechami obrzęku.

3. Ciąża

Połączenie między matką a rozwijającym się w jej łonie płodem zapewnia narząd występujący tylko w ciąży – łożysko /placenta/. Powstaje ono w części od matki /płyta podstawna/ i w części od rozwijającej się ciąży /płyta kosmkowa/. Łożysko umożliwia swobodną wymianę gazów /tlen i dwutlenku węgla/ na zasadzie tzw. dyfuzji gazów, substratów potrzebnych do prawidłowego rozwoju płodu /węglowodany, białka, tłuszcze/, soli mineralnych i hormonów. Pozwala także płodowi na usuwanie produktów swojej przemiany materii /kreatynina, kwas moczowy, mocznik/. Ostateczną barierą między matką a płodem jest nabłonek kosmka, będący błoną półprzepuszczalną. Krew matki nie miesza się więc z krwią płodu! Istnieją jednak sytuacje w ciąży, stwarzające możliwość przeniknięcia krwinek płodu do krwiobiegu matki. Jeśli zawierają antygeny krwinkowe obce dla matki /antygen D czynnika Rh/, mogą spowodować jej uczulenie pierwotne i po ponownym przeniknięciu wtórne. Tak dzieje się w trakcie porodu, w stanach patologii ciąży związanej z krwawieniem /łożysko przodujące, łożysko przedwcześnie odklejające się/, zabiegach położniczo-ginekologicznych jak np. ręczne odklejenie łożyska, zabiegach wyłuszczenia jamy macicy, ciąży ektopowej, popularnie zwaną ciążą pozamaciczną. Matka zaczyna wtedy produkować przeciwciała anty D. Z uwagi na swoją małą cząsteczkę rzędu 160 000 przechodzą one przez łożysko /nabłonek kosmka/, przedostając się do krwiobiegu płodu. Przeciwciała anty D łączą się z krwinkami czerwonymi płodu powodując ich uszkodzenie /hemolizę, precypitację, aglutynację/. W efekcie następuje anemizacja niedokrwistość płodu. Skutkiem tego jest jego niedotlenienie, dające zaburzenia przemiany materii i obraz tzw. choroby hemolitycznej płodu a w przypadku rozwiązania ciąży choroby hemolitycznej noworodka.

Postacie choroby hemolitycznej płodu i noworodka:

- ciężka niedokrwistość
- ciężka żółtaczka
- uogólniony obrzęk.

Efektom tej patologii ciąży może być uszkodzenie, obumarcie płodu lub zgon noworodka. Płyn owodniowy, w którym rozwija się płód z racji nadmiaru powstałej w wyniku rozpadu krwinek czerwonych płodu bilirubiny, produktów jej rozpadu i

biliwerdyny a więc barwników żółciowych, ma barwę mocno żółtą do brunatnej.

4. Immunoprofilaktyka

Dla obniżenia wysokiej śmiertelności okołoporodowej w ciąży z konfliktem serologicznym w zakresie antygeny D czynnika Rh wprowadzono transfuzję wymienną u noworodków, rozwiązanie ciąży przed terminem dla zmniejszenia możliwości jej uszkodzenia i dopłodowe przetaczanie krwi grupy O Rh - / - negatywnej. Wszelkie natomiast próby tzw. odczulania kobiet produkujących przeciwciała anty D z racji silnego działania immunogennego antygeny D okazały się nieskuteczne. Dopiero przypomnienie przez badaczy efektów immunologicznych eksperymentów naukowych biologa Smitha, naukowe ich opracowanie, przeprowadzenie prób biologicznych na ludziach, pozwoliło na zrewolucjonowanie postępowania z kobietami Rh /D/ negatywnymi w ciąży. Smith w swoich badaniach wykonywanych w 1909 r., podawał antygeny białkowe królicom razem z surowicą krwi królic, uprzednio na ten antygen uczulonych i produkujących przeciwko niemu przeciwciała. Podawane łącznie z antygenem swoiste przeciwciała powodowały inaktywację jego uczulającego działania.

Opierając się na wynikach eksperymentów Smitha podjęto badania na Uniwersytetach w Oxford i Cambridge. Wykonano próby biologiczne na ludziach, więźniach osławionego więzienia Sing-Sing. Pozwoliło to na wprowadzenie do immunologii pojęcia – immunoprofilaktyka.

Immunoprofilaktyka = podawanie gotowych przeciwciał przeciwko antygenom krwinkowym czynnika Rh /D/ w celu zapobieżenia zetknięcia się układu limfocytarnego kobiety /limfocyty T i B/ z obcym dla niego antygenem D czynnika Rh i w efekcie jej uczulenia pierwotnego! Stwierdzono na podstawie wykonywanych doświadczeń biologicznych, że podanie do 72 godzin po porodzie kobiecie Rh /D/ negatywnej, która urodziła noworodka Rh /D/ pozytywnego a nie produkuje przeciwciał anty D, gotowych przeciwciał anty D chroni ją przed uczuleniem pierwotnym.

Krwinki płodu, które mogły w trakcie porodu przedostać się do krwiobiegu matki zostają więc unieszkodliwione w swoim działaniu uczulającym wobec jej organizmu.

Proces ten można przedstawić schematycznie jak na obrazie poniżej. Obecnie antygenowo dla matki czerwone krwinki płodu zostają opłaszczane przez skiero-

Wg Instytutu Hematologii i Transfuzjologii

- Ig anty Rh D (Gamma anty-D 150) hamuje immunogenne działanie krwinek Rh (+) płodu ≈ 7 ml
- Ig anty Rh D (Gamma anty-D 50) ≈ 2 ml
- 2002r. 68 609 dawek Gamma anty D 150
25 661 dawek Gamma anty D 50

(17% kobiet Rh(-) ujęt. z 400 000 rodzących = 68 000 kobiet)

wane przeciwko nim swoiste przeciwciała anty D, co uniemożliwia ich zetknięcie się z limfocytami typu B /znajdującymi się w osoczu krwi/.

Wprowadzenie przez Światową Organizację Zdrowia - WHO /World Health Associated/ od blisko 2 pokoleń obowiązkowego podawania kobietom RH /D/ negatywnym w czasie ciąży i po porodzie gotowego preparatu przeciwciał anty D, spowodowało zdecydowane zmniejszenie się ilości przypadków uczulenia tych kobiet na obcy dla niej antygen D czynnika Rh. Umożliwia urodzenie kolejnych zdrowych, nieuszkodzonych przez zespół choroby hemolitycznej dzieci. Ilość ciężych konfliktowych spadła do rzędu ułamka procentu. Warunkiem jest nie produkowanie przez organizm kobiety przeciwciał anty D. Immunoprofilaktyka dotyczy tylko antygeny D czynnika Rh, z uwagi na jego silne działanie immunogenne i powodowanie matczyno-płodowego konfliktu serologicznego. Fakt ten jest jednym z największych sukcesów w walce z patologią ciąży i noworodka. Jest wyrazem postępów medycyny i wykorzystania możliwości uniknięcia negatywnych skutków uwarunkowania genetycznego przy pomocy wprowadzenia do praktyki doświadczeń z immunologią.

Przy WHO istnieje Sekcja ds. matczyno-płodowego konfliktu serologicznego, która zajmuje się monitorowaniem skuteczności immunoprofilaktyki. Ocenia także wytwarzane przez zajmujące się produkcją tych surowic Ośrodki pod względem ich jakości i skuteczności. Zalecane przez tę Sekcję dawki są podawane zgodnie z przepisami do 72 godzin po zakończeniu przebytej ciąży, porodzie,

zabiegu po poronieniu, operacji ciąży ektotopowej /pozamaciczej/.

W Polsce problemami związanymi z matczyno-płodowym konfliktem serologicznym zajmuje się Instytut Hematologii i Transfuzjologii. Jest to związane ze znacznym obciążeniem finansowym, wynikającym z konieczności produkcji preparatów surowicy, zawierających przeciwciała anty D.

5. Podsumowanie

Profilaktyka w medycynie zawsze kosztuje! Jednoznacznie należy jednak potwierdzić starą życiową prawdę, że o wiele mniej kosztuje profilaktyka, niż leczenie konkretnych chorób. Straty ciąży, uszkodzone przez konflikt serologiczny dzieci z upośledzeniem czynności mózgu /uszkodzenie dotyczy centralnego układu nerwowego/, które nie rozwijając się prawidłowo stanowią ogromne obciążenie dla rodziny, to ogromne, często niewymierne koszty społeczne. Badania pozwoliły stwierdzić, że identyczne w działaniu immunologicznym przeciwciała anty D można uzyskać działając na limfoblasty/ komórki macierzyste limfocytów/, znany powszechnie wirusami EBV /Epstein Barr Virus/, wirusy te określane mianem herpeswirusów należą do najbardziej rozpowszechnionych w przyrodzie.

Wykorzystanie tej drogi otrzymywania przeciwciał anty D/BRAD-3 i BRAD-5 zdecydowanie zmniejszy koszty ich pozyskiwania, a więc także obciążenie finansowe obowiązkowej immunoprofilaktyki.

dr hab. Roman Kotzbach, prof. UMK jest kierownikiem Katedry Pielęgniarstwa i Położnictwa

Męczyzna pod lupą

Agnieszka Milik-Skrzypczak

Kobieta na diecie, czy w salonie kosmetycznym to dominujący motyw artykułów prozdrowotnych. Dlatego drodzy panowie na przekór konwenansom - bierzemy Was pod lupę - warto bowiem spojrzeć na siebie pod kątem dbałości o swoje zdrowie.

Nie tylko o prezencję chodzi

Niełatwo przekonać mężczyznę, aby zamienił schabowy na rybę z porcją kielków. Może jednak znajdzie się sposób. Warto bowiem odwołać się do męskiej ambicji. Jeśli bliski waszemu sercu mężczyzna do niedawna mógł pochwalić się sportową sylwetką, a aktualnie zaokrąglił mu się brzuszeczek, stańmy wspólnie z nim do walki. Nie oszukujmy się, domowe menu leży głównie po stronie kobiety. Zatem drogie panie komponując nasze posiłki zdobądźmy się na świadomy kulinarny wysiłek, przecież on i tak zje to, co podsunie mu pod nos. Lodówka w mniejszym lub większym stopniu jest w zasięgu naszej władzy. Dlatego drogi mężczyzno pamiętaj...

Dobra żona to skarb

To ona upichci i zadba o twoje potrzeby budulcowe, to ona zwyczajowo rozumie

twój wydatek energetyczny, który w głównej mierze zależy od rodzaju pracy jaką wykonujesz. A przecież nie trzeba nikomu tłumaczyć, że ten kto preferuje fast foody może zapomnieć o zawodowym sukcesie. Indoktrynujemy zatem mężczyzn, że poranna kawa, pospieszne podjadanie pomiędzy kolejnymi, ważnymi spotkaniami, batonik na burczący żołądek, hamburger w drodze do domu i obfita kolacja nie tylko odłożą się w postaci defektu kosmetycznego, czyli fałdy na brzuchu, ale co gorsza mogą stać się przyczyną poważnych chorób (niewydolność serca, nadciśnienie tętnicze, miażdżycy, cukrzyca, przerost gruczołu krokowego). Dlatego warto sięgnąć po wiedzę o racjonalnym żywieniu. - Na początek dnia zaproponowałabym chleb pełnoziarnisty lub razowy. Pieczywo można lekko posmarować margaryną lub masłem. Jako dodatek do pieczywa świetnie sprawdzi się produkt będący źródłem pełnowartościowego białka zwierzęcego tj. serek twarogowy, ser żółty, chuda wędlina lub jajo. Nie zapominajmy także o dodatku warzywno - owocowym - mówi dr Justyna Przybyszewska z Katedry i Zakładu Żywienia i Dietetyki CM UMK. W ramach I śniadania powinniśmy spożyć również danie mleczne. Może ono być zrealizowane w postaci zupy mlecz-

nej z dodatkiem węglowodanowym (np.: makaron, kasza, ryż) lub płatków owsianych czy musli z mlekiem bądź jogurtem. Danie mleczne może być również napój, taki jak kakao czy kawa zaparzana mlekiem. Do pracy kanapka z ciemnego pieczywa z masłem lub margaryną oraz źródłem białka, tym razem niekoniecznie zwierzęcego. Zatem może to być kanapka z miodem, dżemem (najlepiej niskosłodzoną) czy nutellą. Do tego napój. Proponowałabym sok wielowarzywny, zieloną herbatę lub wodę. Obiad kolejny, po I śniadaniu ważny posiłek w ciągu dnia powinniśmy skomponować w oparciu o produkty stanowiące źródło wszystkich składników odżywczych (węglowodany, białka, tłuszcze, witaminy i składniki mineralne). Z węglowodanów najlepiej wybrać te, które charakteryzują się niskim indeksem glikemicznym: kaszę gryczaną, kaszę jęczmienną, makaron razowy, czy ryż brązowy. Jako dodatek do produktów węglowodanowych sięgnijmy po chude mięso najlepiej kurczaka, indyka, cielęciny, wołowinę. Dwa razy w tygodniu starajmy się zastąpić mięso porcją smacznej i wartościowej dla serca oraz mózgu ryby. Zbyt obfita kolacja może odłożyć w postaci tkanki tłuszczowej. Kolacja powinna zawierać te same produkty co I śniadanie (poza daniem mlecznym), ale ilość spożytych produktów w ramach posiłku wieczornego na ogół powinna być mniejsza - dodaje naukowiec.

Sportowa sylwetka równa się awans

Koncentracja, jasny tok myślenia, zogniskowanie na celu to cechy dobrego lidera. I jeśli zespół tych cech może was wspomóc panowie przy okazji awansu, dlaczego by nie zrezygnować z hamburgera na rzecz odciążającego jadłospisu. Przywróci on moce intelektualne, a przy okazji zyska na tym wasze samopoczucie. Zatem panowie do boju - szczupłą sylwetką po awans! Motywacja chyba jest jednoznaczna. - Jednym z warunków, których spełnienie jest konieczne, jeżeli chcemy osiągnąć sukces w jakiejś dziedzinie jest posiadanie silnej motywacji. Motywacja to najskuteczniejsza, a zarazem najprostsza droga do osiągnięcia wewnętrznego sukcesu. Jest ona naszą wewnętrzną miarą energii, którą poświęcamy na wykonanie danej czynności.



Każdy z nas może sobie ją wypracować. Warto jednak wiedzieć, że silna motywacja zależy od celu, jaki sobie stawiamy. Ścisłej mówiąc od tego, czy jest on dla nas atrakcyjny, realistyczny i czy możemy go zrealizować w przewidywalnym okresie. Nie ma bowiem co się oszukiwać w naszych wielokierunkowych działaniach życiowych zawsze kierujemy się wewnętrznym interesem - mówi dr n. med. Marcin Jaracz z Katedry Neuropsychologii Klinicznej CM UMK. Stąd drogi panowie...

Czas na rower

Mężczyzna to inteligentna istota, a nie proste urządzenie z funkcją przełącznika. Nie ma co liczyć, że zaprogramujemy go na funkcję odchudzania. Nie oszukujemy się - dieta odchudzająca to domena kobiet. Nie będzie wraz z żeńską połówką śledził żywieniowych trendów. Co innego jeśli chodzi sport. Tutaj odzywa się instynkt wojownika. Wystarczy, aby mężczyzna zaczerpnął z wewnętrznego źródła motywacji, by wystartować w biegu po własne zdrowie. - Nie zaczynamy od wymuszonej, ponad nasze siły aktywności fizycznej. Nie musimy od razu pokonywać kilkukrotnej długości basenu, wyciskać kilogramów na siłowni, czy brać udziału w maratonie - mówi dr n. med. Tomasz Zegarski, kierownik Studium Wychowania Fizycznego i Sportu CM UMK - Wystarczy, że rozpoczniemy od umiarkowanej, aczkolwiek regularnej aktywności fizycznej. W okresie letnim zaleciłbym przede wszystkim aktywność fizyczną na świeżym powietrzu. Długie dni pozwalają na marsz, bieg po lesie, jazdę na rowerze, czy marsz z kijkami do Nordic Walking o intensywności dostosowanej do sprawności fizycznej i wieku. Tego typu aktywność na dobry początek jest jak najbardziej wskazana. Pamiętajmy również o regularnym odpoczynku i właściwej ilości snu, który pozwoli nam odzyskać utraconą energię. Jeśli do kompletu zaleceń dodamy odpowiednią suplementację, sukces gwarantowany.

Witamina na łysinę

I nie tylko. Niemniej pierwsza istotna utrata włosów w okolicach czołowych zaczyna się na ogół około czterdziestych urodzin. Włosy przerzedzają się, na co wpływ może mieć genetyka. Okazuje się jednak, że można nieco spowolnić ten proces odpowiednio zbilansowaną z uwagi na zawartość witamin i składników mineralnych, dietą. Witaminy i mikroelementy przyspieszają wzrost włosów, a także poprawiają ich kondycję: sprawiają, że są pełne blasku i dobrze nawilżone. Miejmy na uwadze, że podstawowymi składnikami odżywczymi cebulek włosowych są: witaminy A, B6, B12, C, E, kwasu foliowego, cynku, miedzi, jodu i żelaza. Dobrze odżywiona cebulka to silny włos. - Zatem codzienna dawka powyższych witamin i minerałów może skutecznie spowalniać proces wypadania włosów i łysienia - potwierdza dr Przybyszewska - Witaminy, zwłaszcza wit. A ma spore znaczenie dla męskiej cery. Jej doskonałym źródłem jest nabiał, jaja i ryby, a także owoce i warzywa typu pomarańcze, wiśnie, morele, sałata, pomidory, zielony groszek - dodaje. Codzienna pielęgnacja twarzy, w szczególności golenie zaczerwienienia cerę mężczyzny, czemu skutecznie może zapobiec odpowiednio dawkowana witamina A. Jednak jej spore właściwości regeneracyjne nie gwarantują dobrego wyglądu. Aby wybranka serca komplementowała wasz wygląd należałoby się wspomóc witaminą E i C. - Witaminę E dostarczymy organizmowi spożywając orzechy laskowe, pestki dyni, nasiona słonecznika, czy migdały. W witaminę C obfitują: czarne porzeczki, natka pietruszki, czerwona papryka, brokuły. Dbalność o spożywanie produktów bogatych w witaminę E nie tylko poprawia wygląd fizyczny, ale co ważniejsze chroni naczynia krwionośne przed uszkodzeniami. Jest ona również sprzymierzeńcem w walce z chorobami metabolicznymi oraz procesem starzenia się - dodaje dr Przybyszewska, dietetyk z Collegium Medicum.

Jak dowodzą badania witamina dobra na wszystko. Niemniej sama witamina nie pomoże tam, gdzie nie ma odpowiedniej motywacji i zastosowania kilku złotych zasad pomocnych w utrzymaniu zdrowia na długie lata. Stąd drogi mężczyzno zapamiętaj:

1. Posiłek nie jest synonimem słowa syty. Jedz mniej, ale częściej, najlepiej 4 - 5 razy dziennie.
2. Jedz powoli, nie spiesz się. Ta chwila jest tylko dla ciebie.
3. Dokładnie gryź jedzenie! To istotny element trawienia. Po coś masz te zęby.
4. Pij odpowiednią ilość płynów w ciągu dnia. Nasze komórki kochają wodę tę źródłaną i mineralną.
5. Stosuj ziołowe przyprawy, które pomagają w procesie trawienia np. tymianek, mięta, koperek - one naprawdę istnieją!
6. Sól to wróg nr jeden na twojej liście. Przecież nie chcesz dopuścić do zatrzymywania wody w organizmie.
7. Nie objadaj się na noc. Pełen żołądek zaburza zdrowy sen. Poćwicz siłę wyobraźni, podążaj za głosem, który mówi - lodówka zamknięta jest na klucz.
8. Chociaż postaraj się wybrać warzywa. A produkty z pełnego ziarna i świeże owoce potraktuj jako bonus.
9. Mięso, ryby, jaja i nabiał łącz właśnie z warzywami. Zachowasz w ten sposób równowagę kwasowo-zasadową organizmu.
10. Owoców nie jedz po posiłkach. Możesz za to wkomponować je pomiędzy twoje codzienne pięć porcji.

Mam nadzieję, że zalecona lista w połączeniu z dawką motywacji przyczyni się Twemu długoletniemu zdrowiu i życiowemu zadowoleniu.

mgr Agnieszka Milik-Skrzypczak jest pracownikiem Działu Promocji i Informacji Collegium Medicum

Edukacyjna rola pielęgniarki w opiece nad dzieckiem z otyłością prostą

Praca licencjacka pielęgniarki licencjonowanej Beaty Grobelnej pod tytułem „Edukacyjna rola pielęgniarki w opiece nad dzieckiem z otyłością prostą” powstała w Zakładzie Pielęgniarstwa Pediatricznego pod kierunkiem dr Mirosławy Kram.

W oryginale praca składa się ze wstępu, trzech rozdziałów, 10 podrozdziałów, streszczenia, piśmiennictwa, aneksu i liczy 46 stron tekstu. W pierwszym rozdziale opisano rodzaje, przyczyny powstawania otyłości i wynikające z niej konsekwencje. Rozdział drugi przedsta-

wia znaczenie promowania stylu życia opartego na aktywności fizycznej i przestrzegania właściwego odżywiania. Rozdział trzeci zawiera opis sytuacji zdrowotnej, który dokonano na podstawie analizy dokumentacji medycznej pacjenta, przeprowadzonego wywiadu i rozmowy

wy z matką dziecka oraz bezpośredniej obserwacji dziecka.

Podstawy kliniczne otyłości prostej

Otyłość jest ogólnoustrojową, przewlekłą chorobą metaboliczną wynikającą z zaburzenia równowagi między poborem a wydatkowaniem energii objawiającą się zwiększeniem tanki tłuszczowej w organizmie. W miarę nasilenia się tego procesu oraz upływu czasu pojawiają się patologie i dysfunkcje wszystkich układów i narządów. Otyłym jest ten, kto waży więcej niż przewidują normy, a nadmiar masy ciała wynika z przerostu tkanki tłuszczowej będącej składową częścią ciała człowieka. Tkanka tłuszczowa pełni rolę rezerwuaru energetycznego organizmu, a jej ilość podobnie jak ilość tkanki kostnej i mięśniowej decyduje o budowie i wyglądzie. Otyłość zaburza aspekty zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego. Otyłość prosta zwana pierwotną jest wynikiem długotrwałego, dodatniego bilansu energetycznego i jest odpowiedzialna za ponad 90% otyłości występującej w dzieciństwie i młodości.

Etiopatogeneza otyłości jest wieloczynnikowa. Uwzględnia się w niej predyspozycje genetyczne, behawioralne i środowiskowe. Nasilające się wpływy zewnętrznych czynników społeczno-ekonomicznych, kulturowych i reklam, wzrost dostępności do żywności o wysokiej wartości energetycznej oraz spadek aktywności ruchowej sprzyjają rozwojowi otyłości. W ryzyku powstawania otyłości u dzieci i młodzieży czołową rolę przypisuje się środowisku rodzinnemu dziecka. Kształtowanie właściwych nawyków żywieniowych rozpoczyna się już we wczesnym dzieciństwie. Niestety nadopiekuńczość rodziców, dziadków uważających dzieci szczupłe za źle wyglądające często prowadzi do podawania zbyt dużej ilości pożywienia. Natomiast u dzieci często obserwowalnym i nieprawidłowym nawykiem żywieniowym jest podjadanie przekąsek w postaci słodczy, dań typu fast-food oraz chipsów. Jest to żywność o wysokiej zawartości tłuszczów, cukru oraz soli. Na szczególną uwagę zasługuje problem nadwagi i otyłości w wieku dojrzewania, doprowadzający do problemów psychologicznych od niezadowolenia z wyglądu własnego ciała do rozwijających się zaburzeń typu bulimia czy obżarstwo. Dziecko otyłe ma mniej przyjaciół i jest obiektem złośliwych żartów.

Opieka nad dzieckiem otyłym jest długotrwałym, kompleksowym postę-

powaniem, którego celem jest edukacja pacjenta i jego rodziny w zakresie prozdrowotnego stylu życia oraz pomoc w osiągnięciu optymalnego funkcjonowania w codziennym życiu. Edukacja obejmuje treści: przyczyny rozwoju otyłości dziecięcej, krótkoterminowe długofalowe jej skutki, zasady prawidłowego odżywiania i znaczenie aktywności fizycznej. Najlepsze rezultaty uzyskuje się stosując: edukację dziecka i jego rodziny, w postaci zaleceń dietetycznych, programów ćwiczeń oraz psychoterapię.

Wielokierunkowe podejście do leczenia otyłości wymaga zaangażowania lekarza pediatry, dietetyka, psychologa klinicznego, pielęgniarki, rehabilitanta.

Opis sytuacji zdrowotnej

Dziewczynka Iza A., lat 7 jest uczennicą pierwszej klasy szkoły podstawowej. Matka dziewczynki ma lat 31, jest z zawodu krawcową, ojciec, lat 42 jest z zawodu cieślą – obecnie przebywa na zasiłku dla bezrobotnych. Sytuacja materialna rodziny jest trudna. Rodzina zajmuje mieszkanie w kamienicy w centrum miasta, warunki socjalno-bytowe średnie.

Matka od urodzenia karmiła córkę piersią. Od 5 miesiąca życia wprowadzała soki, zupy jarzynowe i inne potrawy odpowiednie dla wieku niemowlęcego. Około 9 m. ż. matka zauważyła u córki narastający brak apetytu. Przepisany przez pediatrę Peritol nie był skuteczny. Dziewczynka nadal niewiele jadła. Gdy dziewczynka miała dwa lata, matka urodziła drugie dziecko – także dziewczynkę. Widząc karmione przez matkę niemowlę, Iza zaczęła dopominać się częściej jedzenia. Dziewczynka zaczęła jeść, kiedy tylko miała ochotę, między posiłkami jadła słodczy. Zarówno rodzice jak i dziadkowie zauważyli, że dziewczynka znacznie przytyła. Matka uspakajała wszystkich tłumacząc, że na pewno z tego wyrośnie. Na bilans 4-latka matka nie zgłosiła się. W 6 r. ż. w czasie badań bilansowych pomiary antropometryczne wynosiły: masa ciała 43,6 kg (>97 centyla) i 127 cm wysokość ciała (97 centyl).

Lekarz rodzinny stwierdził otyłość prostą. Skierował dziecko na badania laboratoryjne, zalecił modyfikację diety oraz ćwiczenia fizyczne. Matka nie dostosowała się do zaleceń lekarskich a na skutek ciągłych uwag babci, że dziewczynka je zbyt dużo, zaczęła ograniczać jej ilość spożywanych posiłków. Kończyło to się to za każdym razem kłótnią i płaczem sied-

miolatki. Przeciętny dzień dziewczynki zaczynał się od śniadania, na które zjadała zwykle trzy kromki chleba z dżemem, wędliną lub żółtym serem oraz wypiciem szklanki słodkiej herbaty. Do szkoły zabierała ze sobą śniadanie złożone z dwóch bułek popijane wodą mineralną. W związku z trudną sytuacją rodziny, szkoła refunduje dziewczynce obiady, które jej smakowały i prosiła często o dokładkę. Droga do i ze szkoły była krótka, trwała ok. 5 minut. Po powrocie ze szkoły zjadała zwykle drugi obiad z rodziną. Następnie oglądała telewizję. Na podwieczorek domagała się słodczy. Na znajdujący się plac zabaw wychodziła niechętnie. Późnym popołudniem odrabiała lekcje. Kolacje spożywała oglądając telewizję. Przed snem wypijała szklankę mleka.

Opieka i wsparcie

Przeprowadzona przez lekarza analiza stylu życia dziewczynki wykazała zasadnicze błędy w stylu życia tj. nieracjonalne żywienie, brak codziennej aktywności fizycznej. Lekarz skierował także dziewczynkę do poradni endokrynologicznej i poradni leczenia otyłości.

Plan opieki pielęgniarzkiej zakładał: dostarczenie informacji dotyczącej prawidłowego żywienia oraz przekonania rodziców i dziecka do zastosowania go w życiu codziennym; wyedukowanie rodziców w jaki sposób i z jakich produktów należy przygotować i urozmaicać posiłki dla córki; jak ograniczać spożywanie płynów słodzonych i zastępowanie ich napojami niesłodzonymi; zapoznanie rodziców z konsekwencjami dotyczącymi skutków otyłości; przekonanie dziewczynki o konieczności jednoczesnego podejmowania wysiłku fizycznego.

Rodzice dostosowali się do zaleceń lekarza, pielęgniarki, nauczyciela wychowania fizycznego oraz pedagoga i psychologa szkolnego. Zmienili tryb życia zaczynając od zmiany w diecie córki - wyeliminowali wysokokaloryczne przekąski, zastąpili słodkie napoje wodą mineralną niegazowaną, niesłodzoną herbatą, zwiększyli ilość podawanych owoców i warzyw w postaci surówek i sałatek warzywnych. Dziewczynkę zaangażowano w drobne prace domowe. W ciągu dnia, w tygodniu zaczęła spędzać ok. 1 godz. na palcu zabaw, bawiąc się z rówieśnikami, raz w tygodniu zaczęła uczęszczać na basen. W weekendy cała rodzina chodziła na spacer, a tata i córka odbywali wycieczki rowerowe. Mama poprosiła panie w stołówce szkolnej, aby

nie dawały córce dokładek. Po rozmowie z wychowawcą i pedagogiem szkolnym dziewczynka dała się przekonać do ćwiczeń na lekcjach wychowania fizycznego, których przez pierwsze półrocze unikała zgłaszając nieistniejące dolegliwości.

W ciągu 4 miesięcy rodzicom udało się częściowo wyeliminować nieprawidłowe zachowania zdrowotne. Dziewczynka schudła 4 kg. Posiłki starają się spożywać razem. W miarę możliwości dziewczynka sama, pod okiem mamy lub taty przygo-

towuje sobie śniadania i kolacje. Między posiłkami spożywa owoce lub np., surową marchewkę, suszone jabłka. Wykazuje wysokie zadowolenie z wprowadzonych zmian w jej diecie i trybie życia.

Podsumowanie

Otyłość wieku dziecięcego nie jest jedynie konsekwencją uwarunkowań genetycznych, lecz także nabywaniem nieprawidłowych nawyków żywieniowych od

wczesnego dzieciństwa. Stawiając czoła problemowi nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży należy terapię rozpocząć od współpracy z dzieckiem otyłym i jego rodziną w zakresie oceny sposobu żywienia i stanu odżywienia, analizy piramidy żywienia i jej dostosowania do konkretnego dziecka, zachęcania i ułożenia planu ćwiczeń we współpracy z rehabilitantem oraz współpracy z pedagogiem i psychologiem szkolnym.

oprac. Mirosława Kram

Lekcje anatomii w obrazach mistrzów holenderskich epoki renesansu

Katarzyna Wilemska, Małgorzata Kidzińska, Marek Kucharzewski

W XVI wieku w Europie rozwinęły się i rozpowszechniły publiczne lekcje anatomii, pod koniec tego wieku były one wykonywane w wielu medycznych centrach Europy. W 1555 r. Bractwo Chirurów w Amsterdamie otrzymało przywilej wykonania każdego roku sekcji ciała straconego mężczyzny – kryminalisty w celu nauczania anatomii. Aż do drugiej połowy XVII wieku nie zezwalano na publiczne sekcje kobiet. Rozporządzenie władz Bractwa z 1606 r. szczegółowo opisywało sposób przeprowadzenia sekcji. Mistrz – chirurg, który wykonywał sekcję, nazywał się Praelector, czyli czytelnik Anatomii. Był on wybierany przez władze miasta spośród wykwalifikowanych lekarzy, którzy mogli nauczać chirurgii, osteologii czy fizjologii. Czytelnik anatomii był osobą dobrze znaną, uczestniczącą w życiu społecznym Amsterdamu. Bardzo często był jednocześnie burmistrzem miasta.

Publiczne pokazy anatomiczne były wykonywane przez Praelectora i organizowane przez Bractwo Chirurów raz w

roku. Zwykle lekcja mogła trwać dłużej niż jeden dzień, dlatego przeprowadzano je zimą, aby zwłoki mogły być przechowywane w niskich temperaturach.

Pomieszczenie, zwane anatomicznym teatrem, w którym wykonywano pokazy, mogło pomieścić 200–300 osób. W Amsterdamie teatr taki powstał w 1550 r. Na widowni zasiadali członkowie cechu, pracownicy magistratu, władze miasta oraz jego mieszkańcy. Osoby uczestniczące płaciły za udział w pokazie.

Książka lekcji anatomii Bractwa Chirurów, która znajduje się w Muzeum Historycznym w Amsterdamie, zawiera wykaz publicznych pokazów przeprowadzonych w latach 1631–1731. Celem publicznych lekcji anatomii było początkowo nauczanie tego przedmiotu, chociaż pod koniec XVII wieku stały się one dla mieszkańców stolicy Holandii popularnymi wydarzeniami, które nawet kończyły się bankietem i paradą Bractwa Chirurów z pochodniami.

Tradycją stało się portretowanie chirurgów w czasie sekcji wykonywanej przez

Praelectora. Za portret nie płać tylko wykonujący sekcję. Kolekcja obrazów Bractwa Chirurów jest unikalna i znajduje się w Muzeum Historycznym w Amsterdamie.

Pierwszym obrazem przedstawiającym publiczną sekcję jest *Lekcja anatomii dr Sebastiaena Egbertza de Vrij's* namalowany przez Aerta Pietersza w 1603 roku. Chirurg ten był burmistrzem Amsterdamu. W centrum obrazu widzimy zwłoki, a po ich lewej stronie siedzi Praelector, otoczony 29 chirurgami, których szkolił. Zostali tu namalowani m.in. doktorzy Claus Claesz, Kist de Jonie, Cornelius Bartholo, Barent Beenes, Jan Laurensz, Jacob Cornelisz, Coenraet Andriesz i Cornelius de Vries. Należy zaznaczyć, że jest to obraz, ukazujący największą liczbę chirurgów uczestniczących w pokazie. Malarz zaczął malować *Lekcję Anatomii* w 1601 r. i ukończył ją po 2 latach, w tym czasie pięciu uwiecznionych na obrazie chirurgów zmarło.

Cornelius de Graff znany także jako Nicolaes Eliaszon Pickenoy, namalował w 1619 r. *Lekcję osteologii dr Sebastia-*



„Lekcja anatomii dr Sebastiaena Egbertza de Vrij's” Aerta Pietersza, 1603 r.



„Lekcja osteologii dr Sebastiaena Egbertza de Vrijs” Corneliusa de Graffa, 1619 r.

ena Egbertza de Vrijs. Na obrazie tym widzimy na pierwszym planie chirurga z uniesioną ręką, otoczonego przez pięciu uczniów oglądających ludzki szkielet. złodzieja Adriana Adriaarsza, znanego także jako Arist Krist.

W 1620 r. Pieter van Mierveld namalował obraz *Lekcja anatomii dr Willem van der Meer*. W centrum obrazu widzimy otoczonego 18 chirurgami praelectora, trzymającego na prawej ręce skalpel, przed nim leżą zwłoki. Jest to drugi obraz z tak liczną grupą osób.

Najsłynniejszym obrazem przedstawiającym sekcję zwłok jest *Lekcja anatomii dr Nicolasa Tulpa*, namalowana przez Rembrandta w 1632 r.. Dr Nicolas Tulp urodził się w 1593 r. jako Claes Pietersz.

Studiował medycynę na Uniwersytecie w Leiden. Był burmistrzem Amsterdamu. Został wybrany na praelectora anatomii Bractwa Chirurgów w 1628 r. i funkcję tę sprawował do 1653 r. Swoją publiczną lekcję anatomii wykonał 31 stycznia 1632 r. na zwłokach 28-letniego straconego.

Obraz ma rewolucyjną – w porównaniu z innymi dziełami o tej tematyce – kompozycję. W centrum znajdują się zwłoki, po lewej stronie widać publiczność, podczas gdy dr Tulp jest sam po stronie prawej. Rembrandt dostosował światło do tematyki, ostrożnie podświetlając każdą twarz. Malarz uwypukla przepaść między zmarłym a osobami żywymi – chirurdzy mają twarze jasne, zmarły odwrotnie – twarz zaciemnioną

i jasny korpus. Światło wokół zwłok stopniowo zanika. Ta konformacja wskazuje na fizyczną, duchową i moralną rozbieżność, która jest jednym z głównych wątków tego obrazu. Kompozycja oraz wzajemne oddziaływania światła i cienia wzmacniają wrażenie zachęty do uczestnictwa w tym wydarzeniu. Artysta – co także różni ten obraz od lekcji anatomii namalowanych przez innych – uchwycił pewną dynamikę wydarzenia: Praelector jest aktualnie zajęty sekcją. Księga widoczna u stóp nieboszczyka to „biblia” anatomii człowieka De humani corporis fabrica (O strukturze ciała ludzkiego) autorstwa Andresa Vesaliusa, renesansowego ojca tej nauki. Inni namalowani chirurdzy nie są tylko biernymi statystami, lecz uczestniczą w sekcji, w tle widać dr Hartmansa trzymającego w ręce kartkę papieru, na której są napisane nazwiska pozostałych chirurgów. Czarny kapelusz z rondem na głowie dr Tulpa dowodzi jego wysokiej pozycji społecznej.

Od lewej strony stoją dr Jacob Kolvel, dr Adrian Slabbaen i dr Frans van Loenen. Dr Matthis Calkoen to chirurg z poziomym kołnierzykiem, stojący przy dr Tulpie i wpatrzony w jego lewą rękę. Za nim stoi dr Jacob Block także patrzący w kierunku ręki dr Tulpa, podczas gdy dr Jacob de Wit patrzy na przedramię preparatu anatomicznego.

Dokładna analiza obrazu wskazuje, że początkowo lewe ramię zmarłego kończyło się na kikucie, a namalowane przedramię jest prawe. Analiza rentgenowska obrazu potwierdziła, że Rembrandt domalował prawe przedramię innej osoby, a nie złodzieja. Jest możliwe, że Aris Krist był wcześniej ukarany i miał amputowane lewe przedramię.

Dlaczego Rembrandt namalował to przedramię, i to prawe zamiast lewego, na ciele kryminalisty – nie wiadomo. Możemy się domyślać, że chciał ukazać dr Tulpa pokazującego jakiś element w preparacie anatomicznym.

Praelector trzyma w kleszczykach mięsień zginacz palca powierzchowny. Gest lewej ręki dr Tulpa jest także intrygujący. Palce są zgięte w stawach międzypaliczkowych do 90 stopni. To nie jest gest mężczyzny mówiącego. On pociąga kleszczykiem mięsień zginacz palca powierzchowny, pokazując zgięcie palca w stawach międzypaliczkowych preparatu anatomicznego. Interpretację taką wzmacnia kierunek spojrzenia chirurgów: dr Wit patrzy na rękę zwłok, podczas gdy Calkoen patrzy na lewą



„Lekcja anatomii dr Willema van der Meer” Pietera van Miervelda, 1620 r.

rękę Tulpa i odtwarza podobny ruch swoją lewą ręką.

Jan van Neck namalował obraz *Lekcja anatomii dr Frederika Ruyscha* w 1638 r. Dr Ruysch był również burmistrzem Amsterdamu. Jest to jedyny obraz przedstawiający sekcję dziecka. Na obrazie widzimy praelectora, który trzyma w ręce pępowinę zmarłego noworodka, a przed ciałem znajduje się łożysko. W prawej części obrazu widzimy 12-letniego syna chirurga, Hendrika Ruyscha, który w ręce trzyma szkielet noworodka.

W 1656 r. Rembrandt namalował drugi obraz z motywem sekcji zwłok, znany jako *Lekcja anatomii dr Deymana*. Doktor Joan Deyman wykonał swoją pierwszą sekcję 28 stycznia 1656 r. na straconym dzień wcześniej złodzieju, który nazywał się Joris Fonteyn, a znany był jako Czarny Jan. Niestety, 8 października 1723 r. obraz uległ zniszczeniu w pożarze, do naszych czasów zachowała się tylko środkowa część płótna. Widać w niej, że dr Deyman wyciął już żołądek i część jelita i usuwa oponę twardą mózgowia. Jego asystent, Gysbrecht Matthijsz Calcoen, trzyma odciętą część czaszki.

Omówione tu pokrótce wspaniałe arcydzieła malarstwa, wzbogacają naszą wiedzę o lekarzach żyjących w XVII wieku oraz o ówczesnych lekcjach anatomii.

Wszystkie fotografie pochodzą z prezentacji, jaką przedstawili studenci Koła Naukowego na III Międzynarodowej i XLVII Międzywydziałowej Konferencji Naukowej Studentów Uczelni Medycznych Katowice-Ligota, 7–8 maja 2008 r., oraz ze strony internetowej Muzeum Historycznego w Amsterdamie w Holandii.

Katarzyna Wilemska, Małgorzata Kidzińska, oraz Marek Kucharzewski są studentami kierunku lekarskiego na Śląskim Uniwersytecie Medycznym

przedruk z *Annales Academiae Medicae Silesiensis*. 2011 vol. 65 nr 3 s. 71–76



„Lekcja anatomii dr Nicolasa Tulpa”, Rembrandt, 1632 r.



„Lekcja anatomii dr Frederika Ruyscha”, Jan van Neck, 1638 r.

Nasi na Liście Filadelfijskiej

Prezentujemy publikacje pracowników Collegium Medicum o wysokim Impact Factor (powyżej 1 punktu). W tym numerze informacje o pracach zaczerpnięto z Bibliografii Publikacji Pracowników Collegium Medicum, biorąc pod uwagę okres od połowy października do połowy grudnia 2013 r.

IF: 17.215

Eliano P. Navarese,
Jacek Kubica

Tytuł oryginału: Safety and efficacy outcomes of first and second generation durable polymer drug eluting stents and

biodegradable polymer biolimus eluting stents in clinical practice: comprehensive network meta-analysis.

Autorzy: Eliano P. Navarese, K. Tandjung, B. Claessen, F. Andreotti, M. Kowalewski, D.E. Kandzari, D.J. Kereiakes, R. Waksman, L. Mauri, I. T. Meredith, A.V. Finn, H.-S. Kim, Jacek Kubica, H. Suryapranata, T.M. Aprami, G. Di Pasquale, C. von Birgelen, E. Kedhi.

Źródło: - Br. Med. J. 2013 Vol. 347 s. f6530, [1–17].

IF: 5.082

Jan Styczyński

Tytuł oryginału: Allogeneic stem cell transplantation for patients with advanced rhabdomyosarcoma: a retrospective assessment.

Autorzy: U. Thiel, E. Kościelniak, F. Blaschke, T.G.P. Grunewald, M. Badoglio, M.A. Diaz, C. Paillard, A. Prete, M. Usowicz, P. Lang, F. Fagioli, P. Lutz, G. Ehniniger, P. Schneider, A. Santucci, P. Bader, B. Gruhn, M. Faraci, P. Antunovic, J[an] Styczyński, W.H. Kruger, L. Castagna, P. Rohrlach, M. Ouachee-Chardin, A. Salmon, C. Peters, M. Bregni, S. Burdach.

Źródło: - Br. J. Cancer 2013 Vol. 109 nr 10 s. 2523–2532.

IF: 4.520

Wojciech Zegarski,
Michał Jankowski

Tytuł oryginału: Neoadjuvant treatment for unresectable rectal cancer: An interim analysis of a multicentre randomized study.

Autorzy: K. Bujko, A. Nasierowska-Guttmejer, L. Wyrwicz, M. Malinowska, J. Krynski, E. Kosakowska, A. Rutkowski, L. Pietrzak, L. Kepka, J. Radziszewski, M. Oliszyna-Serementa, M. Bujko, A. Danek, M. Kryj, J. Wydmanski, Wojciech Zegarski, W. Markiewicz, T. Lesniak, I. Zygulski, D. Porzuczek-Zuziak, M. Bębenek, A. Maciejczyk, W. Polkowski, B. Czeremszyńska, E. Cieslak-Zeranska, Z. Toczko, A. Radkowski, L. Kolodziejski, M. Szczepkowski, A. Majewski, Michał Jankowski.

Źródło: - Radiother. Oncol. 2013 Vol. 107 s. 171-177.

IF: 3.984

Jacek Michałkiewicz

Tytuł oryginału: Vitamin D status, body composition and hypertensive target organ damage in primary hypertension.

Autorzy: P. Płudowski, M. Jaworski, A. Niemirska, M. Litwin, M. Szalecki, E. Karczmarewicz, Jacek Michałkiewicz.

Źródło: - J. Steroid Biochem. Mol. Biol. 2013

Uwagi: DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsmb.2013.10.026>

IF: 3.744

Jacek Michałkiewicz,
Lidia Gackowska

Tytuł oryginału: Primary hypertension in children and adolescents is an immuno-metabolic disease with hemodynamic consequences.

Autorzy: M. Litwin, Jacek Michałkiewicz, Lidia Gackowska.

Źródło: - Curr. Hypertens. Rep. 2013 Vol. 15 s. 331-339.

IF: 3.133

Ewa Żekanowska,
Mieczysław Uszyński

Tytuł oryginału: New observations on procoagulant properties of amniotic fluid: Microparticles (MPs) and tissue factor-bearing MPs (MPs-TF), comparison with maternal blood plasma.

Autorzy: W. Uszyński, Ewa Żekanowska, Mieczysław Uszyński, A. Żyliński, J. Kuczyński.

Źródło: - Thromb. Res. 2013 Vol. 132 s. 757-760.

Uwagi: DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.thromres.2013.10.001>

IF: 3.024

Małgorzata Pawłowska,
Magdalena Wietlicka-Piszc

Tytuł oryginału: Clostridium difficile infection in children hospitalized due to diarrhea.

Autorzy: K. Dulęba, M[algorzata] Pawłowska, M[agdalena] Wietlicka-Piszc.

Źródło: - Eur. J. Clin. Microbiol. Infect. Dis. 2013

Uwagi: DOI: 10.1007/s10096-013-1946-1

IF: 2.518

Małgorzata Walentowicz-Sadłicka,
Marek Grabiec

Tytuł oryginału: Altered expression of ERs, aromatase, and COX2 connected to estrogen action in type 1 endometrial cancer biology.

Autorzy: K. Jarzabek, M. Koda, Małgorzata Walentowicz-Sadłicka, Marek Grabiec, P. Laudanski, S. Wolczynski.

Źródło: - Tumor Biol. 2013

Uwagi: DOI: 10.1007/s13277-013-0991-9

IF: 2.378

Marta Pokrywczyńska,
Tomasz Drewa

Tytuł oryginału: Differentiation of stem cells into insulin-producing cells: current status and challenges.

Autorzy: Marta Pokrywczyńska, S. Krzyżanowska, A. Jundziłł, J. Adamowicz, Tomasz Drewa.

Źródło: - Arch. Immunol. Ther. Exp. 2013 Vol. 61 s. 149-158.

Uwagi: DOI: 10.1007/s00005-012-0213-y

IF: 2.220

Ewelina Zarakowska,
Daniel Gackowski,
Marek Foksiński,
Ryszard Oliński

Tytuł oryginału: Are 8-oxoguanine (8-oxoGua) and 5-hydroxymethyluracil (5-hmUra) oxidatively damaged DNA bases or transcription (epigenetic) marks?

Autorzy: Ewelina Zarakowska, Daniel Gackowski, Marek Foksiński, Ryszard

Oliński.

Źródło: - Mutat. Res. - Genet. Toxicol. Environ. Mutagen. 2013

Uwagi: DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mrgentox.2013.09.002>

IF: 2.196

Małgorzata Pawłowska,
Waldemar Halota

Tytuł oryginału: Efficacy of pegylated interferon α -2b and ribavirin in chronic hepatitis C virus (genotypes 1 and 4) infection.

Autorzy: M. Wiśniewska-Ligier, Małgorzata Pawłowska, M. Pilarczyk, Waldemar Halota, T. Woźniakowska-Gęśicka.

Źródło: - J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr. 2013 Vol. 57 s. 694-699.

IF: 2.190

Małgorzata Pawłowska,
Waldemar Halota,
Dorota Kozielowicz,
Dorota Dybowska

Tytuł oryginału: Association of IL28B polymorphisms with the response to peginterferon plus ribavirin combined therapy in Polish patients infected with HCV genotype 1 and 4.

Autorzy: K. Domagalski, Małgorzata Pawłowska, A. Tretyn, Waldemar Halota, M. Tyczyno, Dorota Kozielowicz, Dorota Dybowska.

Źródło: - Hepat. Mon. 2013 Vol. 13 nr 11 s. e13678, 1-8.

IF: 2.145

Jacek J. Fis

Tytuł oryginału: Bayesian approach to inverse problem in the case of time-resolved polarized fluorescence investigation of microscopically ordered systems.

Autorzy: M. Buczkowski, M.P. Budziński, Jacek J. Fis.

Źródło: - Chem. Phys. Lett. 2013 Vol. 576 s. 55-60.

IF: 1.833

Paweł Stróżecki,
Mariusz Flisiński,
Anna Stefańska,
Grażyna Odrowąż-Sypniewska,
Jacek Manitus

Tytuł oryginału: Advanced glycation end-products and arterial stiffness in patients with diabetic nephropathy and patients with chronic kidney disease without diabetes.

Autorzy: Paweł Stróżecki, R. Kurowski, Mariusz Flisiński, Anna Stefańska, Grażyna Odrowąż-Sypniewska, Jacek Manitiusz.

Źródło: - Pol. Arch. Med. Wewn. 2013 T. 123 nr 11 s. 609-616.

Uwagi: DOI: pii: AOP_13_050

IF: 1.632

Piotr Kamiński

Tytuł oryginału: Sex and other sources of variation in the haematological parameters of White Stork *Ciconia ciconia* chicks.

Autorzy: Piotr Kamiński, L. Jerzak, T.H. Sparks, A. Johnston, M. Bocheński, M. Kasprzak, E. Wiśniewska, S. Mroczkowski, P. Tryjanowski.

Źródło: - J. Ornithol. 2013

Uwagi: DOI:

10.1007/s10336-013-1016-6

IF: 1.609

Krzysztof Buczkowski,
Sławomir Czachowski

Tytuł oryginału: „What kind of general practitioner do I need for smoking cessation?” Results from a qualitative study in Poland.

Autorzy: Krzysztof Buczkowski, L. Marcinowicz, Sławomir Czachowski, E. Piszczek, A. Sowińska.

Źródło: - BMC Fam. Pract. 2013 Vol. 14 s. 159.

Uwagi: [10 s.].

IF: 1.373

Marcin Koba

Tytuł oryginału: The evaluation of multivariate adaptive regression splines for the prediction of antitumor activity of acridinone derivatives.

Autorzy: Marcin Koba, T. Bączek.

Źródło: - Med. Chem. 2013 Vol. 9 nr 8 s. 1041-1050.

IF: 1.294

Paweł Sutkowy,
Alina Woźniak,
Celestyna Mila-Kierzenkowska

Tytuł oryginału: The effect of a single Finnish sauna bath after aerobic exercise on the oxidative status in healthy men.

Autorzy: Paweł Sutkowy, Alina Woźniak, T. Boraczyński, Celestyna Mila-Kierzenkowska, M. Boraczyński.

Źródło: - Scand. J. Clin. Lab. Invest. 2013

Uwagi: DOI:

10.3109/00365513.2013.860616

IF: 1.162

Henryk Witmanowski

Tytuł oryginału: Preoperative implant selection for two stage breast reconstruction with 3D imaging.

Autorzy: P. Szycha, C. Raine, M. But-

terworth, K. Stewart, Henryk Witmanowski, M. Zadrozny, J. Rykała.

Źródło: - Comput. Biol. Med. 2013

Uwagi: DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.combiomed.2013.09.013>

IF: 1.101

Maciej Gagat,
Dariusz Grzanka,
Magdalena Izdebska,
Alina Grzanka

Tytuł oryginału: Nicotine impairs endothelial cell-cell adherens junction complexes in the EA.hy926 cell line via structural reorganization of F-actin.

Autorzy: Maciej Gagat, Dariusz Grzanka, Magdalena Izdebska, E. Maczynska, Alina Grzanka.

Źródło: - Folia Histochem. Cytobiol. 2013 Vol. 51 nr 3 s. 179-192.

IF: 1.067

Stanisław Dąbrowiecki,
Wojciech Szczęśny,
Jakub Szmytkowski

Tytuł oryginału: Nonvariceal upper gastrointestinal tract bleeding - risk factors and the value of emergency endoscopy.

Autorzy: P. Wierzchowski, Stanisław Dąbrowiecki, Wojciech Szczęśny, Jakub Szmytkowski.

Źródło: - Arch. Med. Sci. 2013 Vol. 9 nr 5 s. 843-848.

Artykuł z Katedry i Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych w czołówce Elseviera

Jacek Kubica

Elsevier (jedno z największych światowych wydawnictw naukowych, publikujące głównie książki i czasopisma z dziedziny nauk przyrodniczych, medycznych i ścisłych, rok założenia: 1880) ogłosiło listę 25. najczęściej pobieranych elektronicznie artykułów opublikowanych przez to wydawnictwo w dziedzinie kardiologii na świecie w 2013 roku.

Na drugim miejscu znalazł się artykuł pochodzący z Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych CM UMK (ponad 50 tysięcy pobrań!)

Celebrating great research

We are proud to present the 25 most

popular articles of the first half of this year in Cardiology from Elsevier published journals. The Top 25 Articles 2013 are ranked in order of the number of full-text downloads they received from the ScienceDirect platform during the period of Jan- Jun 2013.

Every article accepted for publication in a peer-reviewed journal is very significant, however information overload is a challenge faced by us all. Therefore it helps to have subject specific data readily available at your fingertips. This selection represents some of the most-read scientific research during the first half of this year published by Elsevier.

Preview of the first 5 highly ranked articles with the full TOP25 list

1) Meta-Analysis of Efficacy and Safety of New Oral Anticoagulants (Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban) Versus Warfarin in Patients With Atrial Fibrillation

2) Meta-Analysis of Impact of Different Types and Doses of Statins on New-Onset Diabetes Mellitus

3) HFSA 2010 Comprehensive Heart Failure Practice Guideline

4) Outcomes of Discontinuing Rivaroxaban Compared With Warfarin in Patients With Nonvalvular Atrial Fibrillation

5) Moderate Pulmonary Embolism Treated With Thrombolysis (from the "MOPETT" Trial)

prof. dr hab. Jacek Kubica jest kierownikiem Katedry i Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych

Najwyżej cytowani w Collegium Medicum

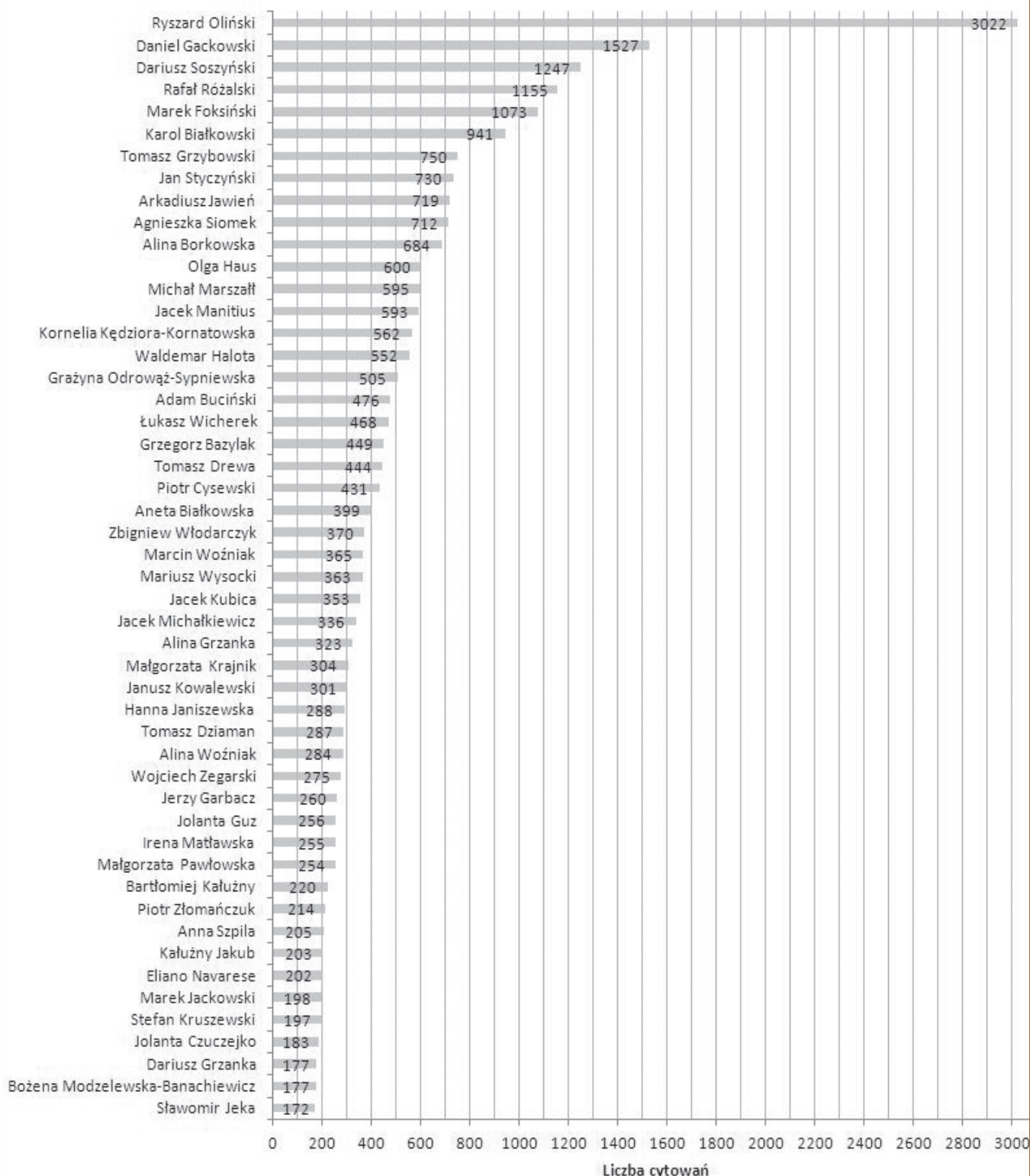
Krzysztof Nierzwicki

Jako że artykuł z ostatniego numeru „Wiadomości Akademickich” poświęcony kwestii najwyżej cytowanych autorów z Collegium Medicum wzbudził pewne kontrowersje i szeroką dyskusję, postanowi-

liśmy przyjrzeć się cytowaniom raz jeszcze. Źródłem, na którym opierała się poprzednia analiza - jak również niniejsza - pozostaje baza bibliograficzno-bibliometryczna „Web of Knowledge”, nieco rozszerzona

wersja „Web of Science”, wskazywana przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz Centralną Komisję ds. Nadawania Stopni i Tytułów jako najbardziej miarodajne źródło informacji.

Najczęściej cytowani pracownicy naukowcy Collegium Medicum



Dotychczasowe analizy cytowań dokonywane na rzecz artykułu dla „Wiadomości Akademickich” opierały się na kluczu wyszukiwawczym obejmującym nazwisko oraz inicjał danego autora oraz przybliżoną afiliację przypisaną artykułowi, która zawierała w sobie nazwy „Bydgoszcz” lub „Toruń”. Oczywiście, eliminowało to dorobek indywidualny autorów, nie afiliowany w ramach Collegium Medicum UMK. Trzeba przyznać, że „Web of Knowledge” wykazuje także pewne przekłamania w przypadku błędnie wydrukowanego lub odczytanego nazwiska bądź grup badawczych, nie zawsze w pełni uwzględnianych w autorach grupowych.

Dlatego też, po głębszym namyśle, postanowiono przeprowadzić kolejną analizę publikacji naukowych pracowników naszej uczelni, bazując na wykazach dorobku indywidualnego, obejmującego również prace nie afiliowane oraz grupy badawcze, pod warunkiem, że nazwisko autora występowało w autorze grupowym, a nie jedynie w aneksie.

Zdecydowaliśmy się przedstawić 50. najczęściej cytowanych pracowników naukowych Collegium Medicum, obecnie zatrudnionych na uczelni. Niewątpliwie należy pamiętać, że cytowania są wskaźnikiem dynamicznym i zmieniają się z każdym dniem, rosnącym zgodnie z zacytowaniem publikacji przez innych autorów. Niniejsza analiza została prze-

prowadzona w połowie grudnia 2013 roku i tego też okresu dotyczą uzyskane podczas wyszukiwania dane.

Wśród 50. najczęściej cytowanych pracowników naukowych naszej uczelni znaleźli się przedstawiciele wszystkich Wydziałów, z pewną przewagą Wydziału Farmaceutycznego, a zwłaszcza Katedry i Zakładu Biochemii Klinicznej kierowanej przez prof. dr hab. Ryszarda Olińskiego, jednocześnie lidera zestawienia. W czołówce znalazło się kilku innych pracowników Katedry i Zakładu Biochemii Klinicznej: dr hab. Daniel Gackowski, dr Rafał Różalski, dr Marek Foksiński, dr hab. Karol Białkowski, prof. UMK oraz dr Agnieszka Siomek.

Niebywale wysoką liczbą cytowań w pierwszej dwudziestce mogą również poszczycić się kolejni przedstawiciele Wydziału Farmaceutycznego – prof. dr hab. Olga Haus z Katedry i Zakładu Genetyki Klinicznej, dr hab. Michał Marszał z Katedry i Zakładu Chemii Leków, prof. dr hab. Grażyna Odrowąż-Sypniewska z Katedry i Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej oraz prof. dr hab. Adam Buciniński z Katedry i Zakładu Biofarmacji.

W obrębie Wydziału Lekarskiego w pierwszej dwudziestce najwyższe oceny pod względem liczby cytowań pozostawiali: dr hab. Dariusz Soszyński, prof. UMK z Zakładu Neuroimmunologii, prof. dr hab. Tomasz Grzybowski

z Zakładu Genetyki Molekularnej i Sądowej, prof. dr hab. Jan Styczyński z Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii, prof. dr hab. Arkadiusz Jawień z Katedry i Kliniki Chirurgii Naczyniowej i Angiologii, prof. dr hab. Jacek Manitius z Katedry i Kliniki Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych oraz prof. dr hab. Waldemar Halota z Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii.

Jeżeli chodzi o Wydział Nauk o Zdrowiu, w omawianej pierwszej dwudziestce znaleźli się prof. dr hab. Alina Borkowska z Katedry Neuropsychologii Klinicznej, prof. dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska z Katedry i Kliniki Geriatrii oraz dr hab. Łukasz Wicherek, prof. UMK z Katedry i Kliniki Ginekologii Onkologicznej i Pielęgniarstwa Ginekologicznego.

Najczęściej cytowane publikacje krążyły wokół zagadnień antyoksydantów, wolnych rodników i uszkodzeń DNA, transplantacji szpiku kostnego i białaczek u dzieci, chirurgii naczyniowej i angiologii, chirurgii onkologicznej, szeroko pojętej medycyny sądowej, neuropsychologii, genetyki klinicznej, diagnostyki laboratoryjnej, problemów ludzi starszych, niewydolności nerek i nadciśnienia tętniczego oraz wirusowych zapaleń wątroby i chemii leków.

dr Krzysztof Nierzwicki jest dyrektorem Biblioteki Uniwersyteckiej

Organizatorzy:

II Katedra Kardiologii
CM UMK

Oddział Bydgoski PTK

Fundacja
na Rzecz Rozwoju Kardiologii

Przy współpracy:



Medtronic



BIOTRONIK



Bayer



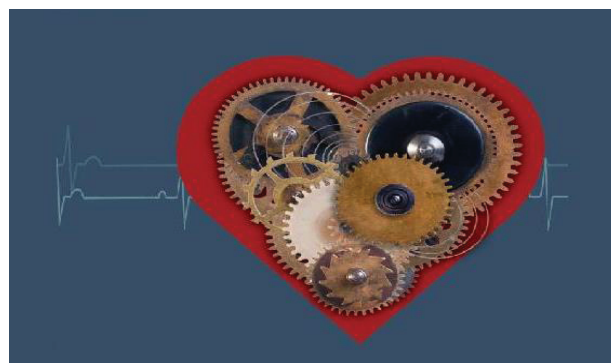
Boehringer
Ingelheim

K O N F E R E N C J A

naukowo – szkoleniowa z cyklu:

**POSTĘPY W DIAGNOSTYCE I LECZENIU
NIEWYDOLNOŚCI SERCA
2014**

**Niewydolność serca w wieku podeszłym
– wyzwania współczesnej kardiologii**



ZAPROSZENIE

XXXI Konferencja Problemowa Bibliotek Medycznych

Monika Kubiak

XXXI Konferencja Problemowa Bibliotek Medycznych „Wyzwania współczesnego bibliotekarza – gromadzenie zbiorów, nowe technologie, prawo” miała miejsce w Katowicach w dniach 16-18 września 2013 roku. Trzeba przyznać, że były to dni pełne wrażeń, wypełnione po brzegi referatami i dyskusjami w kularach, że o dodatkowych atrakcjach w rodzaju zwiedzania kopalni „Guido” i Browarów w Tychach nie wspomnę.

Tuż po rejestracji uczestników zainteresowani mogli zwiedzić wyróżniony nagrodą architektoniczną gmach CI-NiBA (Centrum Informacji Naukowej i Biblioteka Akademicka) – szkło, metal i beton zaprzęgnięte na usługi użytkowników Uniwersytetu Śląskiego i Uniwersytetu Ekonomicznego, wszechobecny wolny dostęp, uproszczony system UKD podzielony na 9 działów, mnóstwo stanowisk komputerowych, kabiny pracy indywidualnej, możliwość samodzielnego wypożyczenia i nie mniej samodzielnego oddawania książek, to ostatnie 7 dni w tygodniu przez 24 godziny dzięki przypominającej bankomat „wrzutni” na zewnętrznej ścianie Biblioteki. Budynek niewątpliwie robi ogromne wrażenie, bo chociaż nie posiada okien sensu stricto, jest doświetlany poprzez wąskie okienka przypominające otwory w twierdzy warownej oraz ciągnący się przez całą szerokość budynku świetlik w dachu – pewnie dlatego otrzymał Nagrodę Roku 2012 za najlepszy obiekt architektoniczny wzniesiony ze środków publicznych

pod Honorowym Patronatem Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej oraz Nagrodę Główną w Konkursie Polski Cement w Architekturze.

Sama konferencja miała miejsce w Katowicach Ligocie, dzielnicy, w której znajduje się główny campus Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, a dokładniej w Auli im. prof. Witolda Zahorskiego i aulijnym holu. Pierwszego dnia zaplanowano dwie sesje, obie podzielone na dwie części. Konferencyjni gości powitała dyrektor Biblioteki Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, mgr Ewa Nowak, wraz z Prorektorem ds. Nauki, prof. dr. hab. Janem Duławą.

W sesji I wystąpił Ryszard Marciniak z Biblioteki Głównej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, referujący politykę gromadzenia teŝe Biblioteki w ocenie analizy SWOT, a następnie przedstawicielka gospodarzy - Justyna Seiffert, omawiająca kształtowanie kolekcji czasopism na podstawie analizy cytowań (ciekawym i niekonwencjonalnym sposobem na dokonywanie wyboru prenumerowanych czasopism), pisząca te słowa Monika Kubiak z Biblioteki Medycznej Collegium Medicum UMK, zastanawiająca się nad jak najwłaściwszym doбором e-booków oraz przedstawiciele firmy Ebsco (promocja Thieme Clinical Collection oraz narzędzi do zbierania statystyk użytkowania różnych kolekcji) i Elsevier Urban & Partner (platforma kliniczna Clinical Key).

Kolejna część sesji I przyniosła podsumowanie dotychczasowej działalności bibliotek na określonym polu. Sandra

Adamczyk z Biblioteki Głównej SUM przedstawiła problemy gromadzenia i zarządzania księgozbiorem w przypadku dwóch ośrodków bibliotecznych uczelni, omawiając Bibliotekę Główną mieszczącą się w Katowicach oraz Bibliotekę Oddziału w Ligocie, z uwagi na bliskość kampusu studenckiego przeznaczoną przede wszystkim do wypożyczeń wieloegzemplarzówek (nie zapominajmy, że SUM ma również oddziały w Zabrze i Chorzowie), którą to myśl kontynuowała Joanna Sowa, przybliżając tworzenie zasobów bibliotecznych Biblioteki SUM z naciskiem na trudności związane z zamówieniami publicznymi i restrykcyjnym podejściem władz administracyjnych do zakupów, darów i wymiany międzybibliotecznej. Z kolei Agata Muc z Biblioteki Teologicznej Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach przybliżyła aspekt finansowy gromadzenia zbiorów w swojej bibliotece (skomplikowany ze względu na podwójne dotacje – ze strony uczelni, jak i kurii oraz ogromnej ilości darów od osób prywatnych). Dwóch kolejnych przedstawicieli firm - Ibuk oraz ABE-IPS przedstawiło najnowsze propozycje (w przypadku Ibuk był to nowy interfejs portalu, natomiast w przypadku ABE-IPS omówienie Access Medicine, czyli platformy do e-learningu od McGraw-Hill).

II sesję rozpoczął Witold Kozakiewicz z Biblioteki Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, w sposób niezwykle klarowny omawiający wdrożenie w macierzystej bibliotece systemu „Symphony” firmy



grupa uczestników Konferencji przed Centrum Informacji Naukowej i Biblioteka Akademicka

SirsiDynix, podkreślając zalety wolnego dostępu do półek, wyszukiwania on-line poprzez multiwyszukiwarkę czy wykorzystania aplikacji na urządzenia przenośne. Równie konkretna była prezentacja Jolanty Przyłuskiej z Biblioteki Naukowej Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi, promująca identyfikację autorów publikacji w serwisach dla naukowców na przykładzie ORCID, czyli Open Reseracher & Contributor ID (trudności z jednoznaczną identyfikacją naukowców pozostają problemem osób zajmujących się bibliometrią i parametryzacją). W części „sponsorskiej” przedstawiciele firmy Ebsco zaprezentowali nową bazę Isabel, czyli system do diagnozowania przy łóżku pacjenta, specjalistyczną kolekcję e-booków Clinical Collection i raz jeszcze omówili możliwości multiwyszukiwarki Ebsco Discovery Service. O multiwyszukiwarce, tym razem Primo opowiedział także Piotr Marcinkowski z Aleph Polska, podkreślając zalety włączenia do wyszukiwarki katalogu bibliotecznego, a także możliwość tłumaczenia słów kluczowych.

Nie był to koniec atrakcji pierwszego, jakże długiego dnia konferencji, jako że chętni (a była takowych większość) zdecydowali się na zwiedzenie Biblioteki Głównej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, posadowionej w zabytkowym budynku, przez lata mieszczącym kolejne banki, który na koniec stał się siedzibą rektoratu uczelni. Niestety, z uwagi na swoją specyfikę, dawna willa mieści zaledwie 15 tysięcy zbiorów, w tym magazyny czasopism w piwnicach, wolny dostęp na parterze oraz pracownię komputerową i czytelnię czasopism na I piętrze, nie licząc biur rozmieszczonych na piętrze II, natomiast trudno odmówić jej uroku i kropli nowoczesności (szklana winda). Dzień zakończył się w restauracji „Tatiana” na ul. Staromiejskiej przy znakomitym jedzeniu i winie oraz rozmowach kularowych, które toczyły się ze zdwojoną siłą.

Niewątpliwą atrakcją drugiego dnia obrad było zwiedzanie kopalni „Guido” i zjazd „szolą” 320 metrów pod ziemię, gdzie uczestnicy konferencji kluczyli w labiryncie korytarzy, poznając starsze i nowsze metody wydobywania węgla, maszyny, taśmociągi, czyhające w kopalniach niebezpieczeństwa (kaski przydały się nie raz, nie dwa), możliwości poczty (w kopalni znajduje się najniżej położona skrzynka pocztowa w Europie) jak i anegdoty górnicze, ze swadą, w gwarze śląskiej opowiadane przez przewodników (a przynajmniej przez Ryszarda



zwiedzanie kopalni „Guido” w Zabrzu

Bentkowskiego, który oprowadzał grupę, w której się znalazłam). Było to niezwykle doświadczenie, jako że nie co dnia dowiadujemy się, że to górnicy wymyślili maskarę (niezmywalne cienie z pyłu węglowego wokół oczu), sms-y (sygnały dźwiękowe), czy metro (kolejka podziemna przewożąca górników pod ziemią). Magnat przemysłowy książę Guido Henckel von Donnersmarck, który założył ową kopalnię w 1855 roku był właścicielem połowy Zabrza i założycielem pierwszej na Śląsku spółki akcyjnej „Śląskie Kopalnie i Cynkownie”.

Po przyjeździe do Katowic Ligoty, jako że do zaplanowanej sesji pozostało nieco czasu, zainteresowani zwiedzili Oddział Biblioteki w Ligocie, a także najnowocześniejsze w Polsce Centrum Symulacji, wyposażone w fantomową salę operacyjną, OIOM, karetkę i salę aranżowaną do „sytuacji urazowych”. Wszechstronnie uzdolnione symulatory (manekiny, które potrafią się poruszać, rozmawiać, oddychać, krwawić itp.), multimedialny stół z trójwymiarowymi szkieletami i setkami przypadków chorób to znakomite warunki do nauki dla przyszłych lekarzy Śląskiego Uniwersytetu Medycznego.

Pełni wrażeń uczestnicy XXXI Konferencji Problemowej Bibliotek Medycznych wrócili do obrad, podczas których jako pierwsza wystąpiła dyrektor Biblioteki Głównej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, Ewa Nowak z referatem poświęconym paradoksom nabywania materiałów bibliecznych, trudnego w obliczu restrykcyjnego podejścia władz administracyjnych. Bartłomiej Siek z Biblioteki Głównej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego powrócił w swym wystąpieniu do trudności analizy bibliometrycznej, przypatrując się prawnym uwarunkowaniom działalności parametryzacyjnej bibliotek, w tym wytycznym Centralnej Komisji ds. Nadawania Stopni i Tytułów oraz Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego. O aspektach prawnych mówiła

także Anastazja Śmiechowska-Karpińska z Biblioteki Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, zastanawiając się nad rozwiązywaniem problemów związanych z pozyskiwaniem współczesnych utworów do bibliotek cyfrowych i konkludując, że najwłaściwszym rozwiązaniem jest podpisywanie z autorami licencji niewyłącznych, nieodpłatnych i nieograniczonych czasowo (chodzi przede wszystkim o prace doktorskie). Pod koniec III sesji głos zabrali Radosław Budzichowski z firmy Wolters Kluwer Health – Ovid Technologies (przedstawiający nowości na platformie OvidSP) oraz Krzysztof Kowalczyk z ABE-IPS (kolekcja czasopism Informa Healthcare).

IV sesja rozpoczęła się od jakże praktycznego wystąpienia Joanny Kosickiej z Biblioteki Głównej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, która omawiała systemy zabezpieczeń zbiorów i ich wpływ na pracę biblioteczną, na przykładzie funkcjonującego od trzech lat w tejże bibliotece systemu RFID firmy Alfrido (wolny dostęp do półek, możliwość samodzielnego wypożyczania książek, jak i zwracania dzięki „wrzutni”, ułatwienie w pracy skontrolowanej dzięki urządzeniu przenośnemu). W sukurs przyszło jej kolejne wystąpienie, tym razem Marty Wojtowicz-Kowalskiej z Biblioteki Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II w Krakowie (jedyne przedstawiciela bibliotek niemedycznych), również omawiającej zastosowanie technologii RFID do zabezpieczenia zbiorów w wolnym dostępie (ciekawostka – metalowe regały nieco utrudniają pracę RFID, chociaż nie jest to problem nierozwiązalny). Anna Uryga wraz z zespołem Biblioteki Medycznej Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie omówiła działania podjęte przez bibliotekę w ramach projektu SYNAT/PASSIM w latach 2011-2013, a mające na celu wsparcie platformy hostingowej i komunikacyjnej dla naukowców różnych specjalności. Sesję zakończył Krzysztof Muraw-



Centrum Symulacji w Katowicach Ligocie

ski z ProQuest, przybliżając możliwości multiwyszukiwarki Summon w wersji 2.0, a także podkreślając elastyczność formy zakupu kolekcji e-booków E-brary (zakup, prenumerata, ale także PDA).

Po krótkiej przerwie sesję V rozpoczęła Małgorzata Florianowicz z Biblioteki Głównej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, która przedstawiła wyniki badań całej grupy - analizując 100 najlepszych bibliotek na świecie, starali się ustalić, w jakim miejscu w przestrzeni serwisu internetowego biblioteki powinno się umieścić okno multiwyszukiwarki, by została efektywnie i satysfakcjonująco wykorzystywana. Okazało się, że optymalnym rozwiązaniem jest umieszczenie dosyć dużego (500 pikseli) okna wyszukiwarki w centrum portalu, na wysokości oczu użytkownika, mile widziane są także podpowiedzi pojawiające się w miejscu wpisywania słów kluczowych oraz maksymalne uproszczenie, zarówno tekstowe, jak i graficzne okna, przy jednoczesnym zapewnieniu osobnych zakładki typu e-books czy e-journals. Z kolei Justyna Ortman z Biblioteki Na-

ukowej Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi zwróciła uwagę na nie do końca właściwe ocenianie artykułów za pomocą wskaźnika Impact Factor (dotyczącego wszak całych czasopism), proponując w zamian article level metrics. Na koniec V sesji i drugiego dnia konferencji Piotr Antczak z ABE-IPS przedstawił konsorcjum czasopism Nature Publishing Group, w tym 18 czasopism specjalistycznych np. „Nature Medicine”, czy 15 tytułów Nature Reviews z medycyny klinicznej.

Podobnie jak poprzednio, dzień pełen wystąpień, dyskusji i rozmów kuliary zakończył się w restauracji „Tatiana” przy rolnadzie z kluskami śląskimi i modrą kapustą oraz występach zespołu folklorystycznego „Karlik”, który potrafił namówić gości do śpiewów chóralnych.

Podzielona na dwie części sesja VI odbyła się już środę, 18 września i niemal w całości została poświęcona wykorzystaniu portali społecznościowych i platform edukacyjnych na potrzeby bibliotek medycznych. Dagmara Szmajser-Chylarecka z Biblioteki Głównej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego zajęła się wyko-

rzystaniem możliwości „Facebooka” i fan-pagów bibliotecznych jako nowoczesnej formy promocji, Katarzyna Machcińska z Biblioteki Głównej i OINT Politechniki Wrocławskiej podążyła jej śladem, dołączając do rozważań opcje oferowane przez Youtube’a i Twittera. Nie zabrakło oferty edukacyjnej wydawnictwa LWW, jak i głównego sponsora konferencji – PZWL. W części drugiej sesji wystąpili Małgorzata Zając z Biblioteki Głównej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie (wykorzystanie platformy Konsorcjum Lubelskich Uczelni w realizacji bibliotecznych szkoleń on-line) oraz Maciej Urbanowicz z Elsevier Urban & Partners z poszerzeniem wiadomości o Clinical Key jako nowoczesnej platformie medycznej, umożliwiającej również diagnozę przy łóżku pacjenta, jak również Marcin Kapczyński z Thomson Reuters, po raz kolejny przybliżający bazę bibliograficzno-bibliometryczną Web of Science, a szerzej Web of Knowledge jako źródło cytowań, ale i szerszą perspektywę dla badań naukowych i ich analiz.

Oficjalne zakończenie konferencji i podziękowania od czuwającej nad całością dyrektor Biblioteki Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, mgr Ewy Nowak niepełnie stało się końcem spotkania uczestników, z których spora część zdecydowała się na zwiedzanie Muzeum „Browarium Tyskie” w Tychach, co nadało konferencji pewnego „smaczku”, a nawet „procentów”.

Prysło złudzenie, że Katowice to miało być zadymione, szare i osmolone. Okazały się miastem dynamicznym, rozwijającym się, pełnym zieleni, przestrzeni, odrestaurowanych modernistycznych kamienic, a z drugiej strony – „Spodka”, CINiBA i nowoczesnego Dworca Kolejowego, przede wszystkim jednak siedzibą prężnego Uniwersytetu Medycznego, któremu można pozazdrościć warunków do kształcenia studentów (Centrum Symulacji).

mgr Monika Kubiak jest pracownikiem Biblioteki Medycznej

Kto czyta, nie błądzi, kto wybiera, nie zawsze...

Monika Kubiak, Anna Markowska

E-booki. E-książki. Książki elektroniczne. Książki on-line. Małgorzata Góralska w artykule z 2003 roku „Książka on-line: próba objaśnienia zjawiska” proponowała używanie terminu „książki internetowe” jako zamiennik pojęcia „książki on-line”, jako że to ostatnie występuje w kilku wersjach, np. jako „on line” i „online”, a oba określają rodzaj książek elektronicznych wyodrębniony

ze względu na specyfikę dostępu za pośrednictwem sieci komputerowej.

W tej sytuacji szerszym pojęciem książki elektronicznej można by opisywać postać dokumentu cyfrowego, abstrahuując od jego nośnika i dostępu do sieci, czyli „przekaz przetwarzany przy użyciu technologii komputerowej, wyświetlany

na ekranie monitora oraz upodobniony w węższym lub szerszym zakresie do tego, który jest charakterystyczny dla drukowanych publikacji.”

Jakkolwiekby je nie nazywać, książki internetowe pojawiły się na rynku wydawniczym w Stanach Zjednoczonych w połowie lat 80., a w Polsce po raz pierwszy w roku 1994 w formie anglo-

jęczycznych encyklopedii multimedialnych. W 1998 r. wprowadzono pierwsze specjalne czytniki e-książek umożliwiające odczyt załadowanych treści elektronicznych, tzw. „elektroniczne czytniki”, pierwszą e-księgarnię i pierwszą bibliotekę NetLibrary. Pierwszymi dziełami rozpowszechnionymi w sieci była Biblia, Deklaracja Niepodległości i utwory Szekspira. Początkowo nikt nie myślał, że e-książka może stać się produktem komercyjnym. Jako pierwszy zdecydował się na wydanie jednej ze swoich opowieści właśnie w tej formie król horroru Stephen King. Efekt przeżył wszelkie oczekiwania, bo historyjka „Riding the Bullet” sprzedawała się w ponad 400 tysiącach egzemplarzy. Przez pierwsze 24 godziny. Spowodowało to przeciążenie i wyłączenie serwerów sklepu gdzie była dostępna. Dzięki temu nazwisko wielkiego pisarza pomogło rozpowszechnić nowe zjawisko, jakim był wówczas e-book.

W przeciwieństwie do czasopism elektronicznych, które dosyć szybko przekonały do siebie czytelników bibliotek akademickich, niemalże wypierając z półek czasopisma w wersji drukowanej (przynajmniej, jeśli chodzi o czasopisma zagraniczne, udostępniane w pakietach bezpośrednio od wydawców lub pośrednio, w bazach łączących publikacje różnych wydawców), e-bookom zabrakło to nieco więcej czasu. O ile Biblioteka Medyczna Collegium Medicum UMK pierwszym większym zbiorem e-booków stały się zakupione w ramach ogólnokrajowego dostępu akademickiego przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego pakiety książek elektronicznych Springera (około 3 tysięcy e-książek anglojęzycznych wydanych w roku 2005 oraz niemal 10.000 wydanych w latach 2009-2011, nie licząc 58 wydawnictw encyklopedycznych). Owa kolekcja e-książek zawierała rozmaite kategorie tematyczne, w tym: Computer Science, Engineering, Biomedical and Life Sciences, Medicine, Mathematics and Statistics, Humanities, Social Sciences and Law, Physics and Astronomy, Business and Economics, Earth and Environmental Science, Professional and Applied Computing, Chemistry and Materials Science, Behavioral Science, Architecture and Design, a zatem nie była ściśle przeznaczona dla przyszłych medyków i farmaceutów, lecz zaglądano do niej coraz chętniej, co skłoniło Bibliotekę do zastanowienia się nad możliwością zakupu bardziej wyspecjalizowanego pakietu e-booków.

Wybór padł na E-brary, czyli wielodziedzinową kolekcję książek elektronicznych kilkuset wydawców z całego świata obejmującą ponad 50.000 tytułów, w tym około 7.000 poświęconych szeroko pojętej biomedycynie (Life Sciences, Medicine, Nursing and Allied Health i Physical Science). Czym kierowaliśmy się przy wyborze kolekcji? Wzięliśmy pod uwagę, że E-brary współpracuje z ponad 350 wydawcami (m. in. AMACOM, Cambridge University Press, Emerald Group, John Wiley & Sons, Kogan Page, The McGraw-Hill Companies, MIT Press, National Academies Press, Palgrave MacMillan, World Bank i wiele innych) wydającymi książki nie tylko w języku angielskim, ale również hiszpańskim, niemieckim, francuskim, korzysta z nowoczesnej technologii, dzie-

Wszelkie dostępy testowe, które w owym czasie udostępniała Biblioteka Medyczna CM UMK (m.in. e-booki Springera, Elseviera, Oxford University Press) nie cieszyły się zbyt wielką popularnością, a użytkownicy wciąż chętniej sięgali po książki drukowane.

Potwierdzeniem nikłego zainteresowania książkami elektronicznymi w połowie pierwszego dziesięciolecia XXI wieku były badania rozwoju polskiego rynku płatnych książek internetowych oraz wykorzystania tej formy publikacji w bibliotekach w latach 2003-2006 przeprowadzone przez Grzegorza Czapnika w ramach pracy doktorskiej „Książki internetowe w bibliotekach – dostęp płatny”.

W badaniach wzięło udział 209 bibliotek, w większości uczelniane i naukowe innego typu. Wśród nich zaledwie 14 zakupiło książki internetowe w omawianym okresie (6,70% odpowiedzi), m.in. 11 bibliotek uczelni państwowych (w tym 9 bibliotek głównych i 2 wydzielone), 2 biblioteki uczelni niepaństwowych oraz 1 biblioteka pedagogiczna. Za najważniejsze czynniki, które zdecydowały o zakupie książek w formie elektronicznej, biblioteki uznawały szczególną atrakcyjność oferty, np. dostęp do wielu tytułów w ramach jednej licencji, nieograniczoną w czasie dostępność zakupionej książki, chęć rozszerzenia oferty o nowe formy dokumentów, oszczędność miejsca w bibliotece, atrakcyjność książek elektronicznych jako nowinki technicznej, zgłaszane przez użytkowników potrzeby, trudności w zdobyciu wersji drukowanej przy równoczesnej dostępności wersji cyfrowej oraz niższą cenę w porównaniu do jej odpowiednika drukowanego, co ładnie punktowało zalety e-książki jako takiej.

Z kolei po stronie wad znalazły się: brak zainteresowania użytkowników formą elektroniczną, brak środków finansowych na zakup publikacji cyfrowych, jednoczesna dostępność drukowanego odpowiednika, zbyt wysokie ceny książek elektronicznych, zbyt mała lub nieinteresująca oferta dostępnych tytułów książek internetowych, brak informacji o książkach internetowych w katalogach wydawniczych i czasopiśmie fachowych, a poza tym nieznamość oferty książek elektronicznych, brak wytycznych dotyczących zasad gromadzenia dokumentów elektronicznych w bibliotece, brak możliwości negocjowania cen i/lub warunków licencji z dostawcami, brak technicznych możliwości zakupu i wykorzystania książek internetowych, konieczność podjęcia

dodatkowych obowiązków przez personel biblioteki.

Podobnie było z całym rynkiem e-booków na polskim rynku wydawniczym i dystrybutorskim. O ile w Stanach wartość rynku e-booków wzrastała, począwszy od 2000 r. na rok średnio o 80 proc. i w 2009 r. sprzedaż książek elektronicznych miała już 9-procentowy udział w sprzedaży książek ogółem, a jej wartość wyniosła 313 mln dolarów, w Polsce w tym samym 2009 roku e-booki stanowiły ułamek procentu sprzedawanych książek, a wartość rynku wyniosła 11-12 milionów złotych.

W Bibliotece Medycznej Collegium Medicum UMK pierwszym większym zbiorem e-booków stały się zakupione w ramach ogólnokrajowego dostępu akademickiego przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego pakiety książek elektronicznych Springera (około 3 tysięcy e-książek anglojęzycznych wydanych w roku 2005 oraz niemal 10.000 wydanych w latach 2009-2011, nie licząc 58 wydawnictw encyklopedycznych). Owa kolekcja e-książek zawierała rozmaite kategorie tematyczne, w tym: Computer Science, Engineering, Biomedical and Life Sciences, Medicine, Mathematics and Statistics, Humanities, Social Sciences and Law, Physics and Astronomy, Business and Economics, Earth and Environmental Science, Professional and Applied Computing, Chemistry and Materials Science, Behavioral Science, Architecture and Design, a zatem nie była ściśle przeznaczona dla przyszłych medyków i farmaceutów, lecz zaglądano do niej coraz chętniej, co skłoniło Bibliotekę do zastanowienia się nad możliwością zakupu bardziej wyspecjalizowanego pakietu e-booków.

Wybór padł na E-brary, czyli wielodziedzinową kolekcję książek elektronicznych kilkuset wydawców z całego świata obejmującą ponad 50.000 tytułów, w tym około 7.000 poświęconych szeroko pojętej biomedycynie (Life Sciences, Medicine, Nursing and Allied Health i Physical Science). Czym kierowaliśmy się przy wyborze kolekcji? Wzięliśmy pod uwagę, że E-brary współpracuje z ponad 350 wydawcami (m. in. AMACOM, Cambridge University Press, Emerald Group, John Wiley & Sons, Kogan Page, The McGraw-Hill Companies, MIT Press, National Academies Press, Palgrave MacMillan, World Bank i wiele innych) wydającymi książki nie tylko w języku angielskim, ale również hiszpańskim, niemieckim, francuskim, korzysta z nowoczesnej technologii, dzie-

ki której statyczne pliki PDF zamieniają się w dynamiczną bazę dokumentów, z możliwościami przeszukiwania i linkowania, umożliwia archiwizowanie oraz udostępnianie własnych treści elektronicznych, tj. rozpraw i dysertacji, raportów, manuskryptów oraz innych dokumentów w formacie PDF, książki mogą być czytane on-line lub off-line dzięki opcji ściągania rozdziałów lub całych książek. Rozbudowane menu InfoTools pozwala na szybki dostęp do zewnętrznych zasobów z poziomu zaznaczonego tekstu w dokumencie, np. słowniki, mapy, wyszukiwarki i in., a w dodatku kolekcja oferuje użytkownikom specjalne aplikacje dla urządzeń mobilnych (iOS, Android), dzięki którym można przeszukiwać, czytać, ściągać na własny nośnik, a nawet czytać własne dokumenty. Nie do pogardzenia był również fakt, że książki E-brary są indeksowane w bazach dostępnych w ramach konsorcjum ProQuest, dzięki czemu można było je wyszukiwać w tychże bazach.

E-brary okazało się strzałem w dziesiątkę – statystyki wykorzystania kolekcji rosły przez kolejne trzy lata, podobnie jak zadowolenie czytelników. Platforma była wyposażona w zaawansowane narzędzia ułatwiające korzystanie z książek, jak dodawanie indywidualnych notatek i zaznaczeń w tekście, wstawianie zakładek, organizowanie książek w osobiste kolekcje użytkownika (book shelf), natomiast zaprojektowany przez E-brary czytnik książek posiadał wbudowane menu (Info Tools), dzięki któremu każde słowo w tekście może zostać następnie wyszukane w internetowych słownikach, encyklopediach, wyszukiwarkach i innych zasobach (także zdefiniowanych na życzenie użytkownika). Nie do pogardzenia był fakt, że E-brary zezwalało na jednorazowe wydrukowanie lub kopiowanie do 40 stron tekstu (w ramach jednej sesji). I tak w roku 2009 zanotowano 793 sesje, przejrano 646 unikatowych dokumentów i 13.404 strony, skopowano 203 strony, a wydrukowano 3.136 stron, w 2010 użytkownicy przejrzyli 4.812 stron, skopowali 69 stron i wydrukowali tychże stron – 691, natomiast w roku 2011 odnotowano 3.074 przejrane strony, 45 skopiowanych stron oraz 3.248 stron wydrukowanych.

Mimo zadowolenia z wyboru E-brary, trochę wbrew swojej woli w 2012 roku zostaliśmy przekonani do rezygnacji z jednej platformy na rzecz partycypacji w prenumeracie kolekcji e-booków Ebsco. Będąc częścią Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu łatwiej nam

partycypować w większych zakupach Biblioteki Uniwersyteckiej, aniżeli dokonać zakupu nowej kolekcji na własną rękę. Należąca do EBSCO Publishing (EBSCO) obszerna kolekcja ponad 100 tysięcy książek elektronicznych i książek audio (dawniej NetLibrary) jest zintegrowana z platformą EBSCOhost. Książki elektroniczne i książki audio na platformie EBSCOhost zawierają, obok tych samych opcji co w przypadku baz danych, również dodatkowe funkcje i możliwości specjalnie stworzone do korzystania z książek elektronicznych i audio. Użytkownicy mogą wybrać kolekcje książek z ekranu wyboru baz, prowadzić wyszukiwania w połączonych zbiorach książek elektronicznych, książek audio i baz danych, a otrzymane rezultaty są wyświetlane na jednej liście, co eliminuje wielość różnych platform wyszukiwania dla poszczególnych zbiorów. EBSCOhost umożliwia dostęp do publikacji naukowych wiodących światowych wydawnictw jak: Taylor & Francis Group, Brill Academic Publishers, IOS Press, John Wiley & Sons, Inc., M.E. Sharpe, Inc., Maney Publishing, University of Toronto Press, SAGE Publications, Inc., ABC-CLIO, AudioGO i wiele innych. Stale powiększająca się lista wydawców umożliwia dostęp do książek opublikowanych w ponad 30 językach. Jak na razie statystyki wykorzystania kolekcji Ebsco nie były zbyt imponujące, ale mogło się to wiązać z dostępem jedynie poprzez IP sieci uczelnianej.

Jaskółką na polskim rynku udostępniania akademickich książek on-line stała się czytelnia ibuk.pl. Serwis ibuk.pl to polskie książki on-line (przede wszystkim wydawnictwa PWN i PZWL). Uniwersytet Mikołaja Kopernika obecnie udostępnia około 700 książek (w tym ponad 300 z ogólnie pojętej medycyny). Książkę znajduje się przy pomocy wyszukiwarki, wprowadzając odpowiednie filtry, a następnie klikając w ikonę książki (czytaj). Aby skorzystać ze wszystkich możliwości portalu, należy utworzyć swoje osobiste konto myIbuk, dzięki czemu można korzystać z zaawansowanych funkcji pracy z książką: wyszukiwanie wewnątrztekstowe, dodawanie zakładek, zaznaczanie fragmentów tekstu, wprowadzanie własnych notatek, tagowanie fragmentów, czy eksport notatek.

Niestety, w przeciwieństwie do serwisów obcojęzycznych polskie e-booki na platformie ibuk.pl nie umożliwiają użytkownikom instytucjonalnym moż-

liwości kopiowania czy drukowania choćby fragmentu tekstu, przez dłuższy czas były zabezpieczane watermarkiem transakcyjnym, czyli znakiem wodnym wpisanym w środek publikacji.

W Collegium Medicum, ze względu na działający od trzech lat English Division, zdecydowano się ponadto na zakup trójwymiarowego atlasu anatomicznego Primal Picture, który prócz wyśmienitych grafik oferuje także zdjęcia z sekcji, animacje, czy krótkie filmiki. W 2011 roku zanotowano ponad 300 sesji związanych z owym atlasem, który jest dostępny wyłącznie w ramach IP komputerów podłączonych do serwera uczelni.

Jak zdecydować się na wybór odpowiednich pakietów lub pojedynczych tytułów książek elektronicznych?

Iwona Sójkowska i Filip Podgórski, opisując kryteria oceny elektronicznych źródeł informacji na podstawie Biblioteki Politechniki Łódzkiej wymieniają cały pakiet kryteriów, na który składają się: ciągłość zasobu, zakres tematyczny, zasięg czasowy, zainteresowanie użytkowników, potrzeby użytkowników, formy dostępu, język, zasady udostępniania, komfort użytkownika, warunki archiwizacji, prestiż i marka źródła oraz wydawcy, wreszcie cena. Po przeanalizowaniu poszczególnych kryteriów autorzy konstatują: Umownie przyjmuje się, iż ciągłość zbiorów, cena oraz statystyki wykorzystania źródeł posiadanych jak i testowanych są czynnikami priorytetowymi i powinny mieć największy wpływ na wybór.

Jaka jest różnica pomiędzy zakupem książek zagranicznych w druku a w wersji on-line, abstrahując od faktu, że najczęściej zamawia się całe pakiety e-booków zamiast dokonywać wyboru pojedynczych tytułów? Otóż decyzji o zakupie drukowanej książki zagranicznej najczęściej towarzyszy uczucie pewności, że wydaje się pieniądze rozsądnie i celowo. Pożądane książki zagraniczne wybierane są systematycznie z bogatej światowej oferty wydawniczej, przez zainteresowanych konsultantów i bibliotekarzy. Także na wystawy książek drukowanych dobierane są pozycje przygotowane przez bibliotekę z wielomiesięcznym wyprzedzeniem zgodnie z listami tematycznymi oraz konkretnymi tytułami zaproponowanymi przez użytkowników.

Tymczasem przy doborze e-booków trudno jest wybrać poszczególne tytuły, przeznaczyć więcej czasu na ich przetestowanie, jak i szkolenie potencjalnych użytkowników i przyjmowanie do wiadomości ich opinii. Możliwości szcze-

głównego przeszukiwania zawartości kolekcji w dowolnym czasie, za pomocą ogólnie dostępnych stron internetowych, na których prezentowane są oferowane serwisy, są mocno ograniczone. Dostęp testowy do pakietów książek elektronicznych trwa zazwyczaj około miesiąca, a zatem trzy podstawowe kryteria wyboru, czyli ciągłość zasobu, zakres tematyczny i zasięg czasowy podlegają ocenie jednocześnie, a zatem nieco pośpiesznie, co w obliczu rozległej i różnorodnej oferty niesie ze sobą niewygodę i problemy z wyborem. Dlaczego nie można w trybie ciągłym oceniać zawartości kolekcji na poziomie poszczególnych tytułów? Dochodzimy w tym miejscu do wyeksponowania najsłabszej - wygodnej dla sprzedawcy i uciążliwej dla bibliotek - cechy właściwej większości ofert. Jest nią „pakietowość”, czyli sprzedaż wiązana tytułów bardzo potrzebnych ze zbędnymi w jednym module dziedzinowym, jako jednostce handlowej, wspólnie wycenionej.

Aby jak najlepiej wykorzystać okres testowy i pomóc sobie w podjęciu właściwej decyzji o zakupie książek elektronicznych, należy skutecznie poinformować o nim jak największą grupę zainteresowanych użytkowników, nie tylko poprzez umieszczenie informacji o dostępie testowym na stronie Biblioteki, np. w Aktualnościach, czy na kanale RSS, powiadomienie mailem wszystkich kierowników katedr, klinik i zakładów o możliwościach oferowanych przez nowy pakiet, lecz także poprzez zorganizowanie dla zainteresowanych użytkowników prezentacji testowanego serwisu (najlepiej przez przedstawiciela firmy tworzącej lub zajmującej się dystrybucją produktu, który będzie w stanie odpowiedzieć na większość pytań), czy przedstawienie e-booków na zajęciach ze studentami, zarówno na V roku studiów, jak i na studiach doktoranckich. Można również pokusić się o prezentowanie nowych serwisów na łamach pism uczelnianych, w uczelnianych portalach społecznościowych, czy w poczcie wewnętrznej.

Powiększaniu się oferty e-książek towarzyszy większy wybór modeli ich licencjonowania. Jeszcze kilka lat temu rozróżniano co najwyżej dwa podstawowe modele sprzedaży e-booków dla bibliotek - „model książki drukowanej (ang. print model), w którym tytuł wykorzystywany przez jednego użytkownika jest równocześnie niedostępny dla innych czytelników, a biblioteka, chcąc umożliwić dostęp kolejnym czytelnikom, musi zakupić następne „egzemplarze”

książki oraz model subskrypcji baz danych (ang. database subscription model) charakteryzujący się możliwością współbieżnego wykorzystywania publikacji przez nieograniczoną liczbę uprawnionych użytkowników w okresie trwania subskrypcji. (omówione przez Scotta Ricc'a w artykule „Against the Grain” podczas omawiania warunków zawartych w umowach licencyjnych).

To z czasem uległo zmianie i obecnie rozróżniamy wiele wariantów licencjonowania e-książek, z których każdy narzuca pewne ograniczenia w pełnym korzystaniu z tekstu, np. ograniczając możliwość kopiowania czy drukowania dokumentów. Inne ograniczenia wiążą się m.in.: z liczbą kupowanych tytułów (bywa, że dostawcy wyznaczają minimalną liczbę zakupionych tytułów, a czasami minimalną kwotę zakupu, czego przykładem pozostaje MyiLibrary z minimum 20 tytułami w pakiecie), okresem, na który nabywa się tytuły (subskrypcja obejmuje najczęściej rok, jak np. w przypadku ProQuest czy Source OECD, ale także po dokonaniu zakupu pakiet e-książek może przejść na własność Biblioteki, jak np. e-booki Springer) lokalizacją zakupionych tytułów (można wykupić dostęp na serwerze wydawcy/dystrybutora lub pobierać dokumenty i przechowywać je na serwerze bibliotecznym - np. kolekcje ProQuesta kontra e-booki Cambridge University Press), grupami użytkowników i/lub miejscem użytkowania (ogranicza się korzystanie z pakietu tylko dla pracowników i/lub studentów uczelni, bądź wykupuje dostęp dla określonego zasobu IP komputerów sieci uczelnianej lub np. tylko dla biblioteki).

Najczęstszej na rynku subskrypcji pakietowej przybiera konkurencja - nowe modele zakupu książek, które przewidują krótkoterminowe wypożyczanie e-booków, jak i wykorzystanie systemu zamawiania PDA (ang. patron driven acquisition), pozwalający wybrać daną książkę z kolekcji samemu użytkownikowi. W pierwszym przypadku biblioteka, zapłaciwszy pewien procent ceny zakupu e-booka w wersji dla jednego użytkownika będzie mogła wypożyczyć go na określony okres, najczęściej do miesiąca. Drugi model - zamawianie książek PDA, wydaje się najwłaściwszy, jako że pozwala na zakup pojedynczych e-książek wybranych osobiście przez bibliotekarza na podstawie obserwacji własnych (lub kwerend czytelnicznych) lub przez samych użytkowników. System PDA umożliwia bibliotekom tworzenie kolek-

cji z gwarancją jej dobrego wykorzystania przez użytkowników przy jednoczesnym zachowaniu kontroli nad kierunkiem jej rozwoju i efektywnym zarządzaniem własnym budżetem. Korzystając z tego modelu zakupu biblioteki mogą przygotować listę książek według własnych kryteriów doboru a następnie udostępnić ją użytkownikom, którzy mogą zapoznać się z danymi bibliograficznymi każdej pozycji. Następnie użytkownicy mogą oglądać zawartość pełnotekstową książek i zdecydować, które z nich zostaną zakupione. W ten sposób biblioteki zakupią tylko te pozycje, które zainteresowały czytelników. Jeśli potencjalny użytkownik przegląda e-booka dłużej niż 10 minut, przegląda ponad 10 stron, drukuje, przesyła pocztą elektroniczną, kopiuje bądź wkleja fragmenty tekstu, czy pobiera całą książkę to znak, że jest nią zainteresowany.

Podsumowując, jeśli chodzi o zamawianie e-booków dla bibliotek w tej chwili istnieją dwa podstawowe modele: prenumerata całych pakietów książek on-line lub zakup wybranych, pojedynczych tytułów, przy czym ten drugi pozwala na tworzenie pakietu z większą gwarancją efektywnego wykorzystania. Pamiętajmy, że zakup książek elektronicznych stawia także przed biblioteką pytanie o to, w jaki sposób produkty elektroniczne stają się własnością biblioteki i pod jakimi warunkami, ale to temat na osobną dyskusję.

Tak czy inaczej biblioteki akademickie zwiększają swój zasób e-booków, prenumerują czy zakupują coraz więcej pakietów i pojedynczych tytułów. Proces ów przypomina przechodzenie z czasopism drukowanych na ich wersję on-line, lecz trwa wolniej i mimo wszystko trudno sobie wyobrazić całkowite przeobrażenie kolekcji książkowych w kolekcję elektroniczną. I chociaż zalety książek internetowych wydają się niezaprzeczalne - nie zajmują półek na regałach, nie trzeba ich przenosić z miejsca na miejsce, są dostępne symultanicznie i charakteryzują się multimedialnością i hipertekstowością, niektórzy wciąż uważają zwrot „książki cyfrowe” za oksymoron, nie tylko z uwagi na sam wygląd, czy dotyk prawdziwych książek, ale przede wszystkim ze względu na ich... zapach. Jak mawiał jeden z owych sceptyków, nieżyjący już pisarz s-f Ray Bradbury „Jeśli książka jest nowa - pachnie bardzo ładnie. Jeśli natomiast jest stara to pachnie... jeszcze ładniej.”

mgr Monika Kubiak i mgr Anna Markowska są pracownikami Biblioteki Medycznej

referat wygłoszony podczas XXXI Konferencji Problemowej Bibliotek Medycznych w Katowicach

Studenckie Koła Naukowe wyróżnione

W Prestiżowym Konkursie StRuNa 2013 w kategorii „Koło Naukowe Roku 2013” wyróżnione zostały: Studenckie Koło Naukowe Ginekologii Onkologicznej (przy Katedrze i Klinice Ginekologii Onkologicznej i Pielęgniarstwa Ginekologicznego) oraz Studenckie Koło Naukowe Terapii Genowej (przy Katedrze i Zakładzie Genoterapii). Uroczystość wręczenia nagród odbyła się 29 listopada 2013 r. w siedzibie Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Wyróżnienie zdobyło również Studenckie Koło Naukowe Historyków Sztuki Średniowiecza oraz Studenckie Koło Naukowe Prawa Wyborczego „Elektor” działające przy UMK.

W konkursie brało udział 245 projektów ze wszystkich typów uczelni z całej Polski. Oceniało je 21-osobowe jury złożone z przedstawicieli różnych dyscyplin nauki. W siedmiu kategoriach zostały nagrodzone projekty zrealizowane między 1 października 2012 roku a 30 września 2013 roku. Łącznie przyznano 22 nagrody.

Konkurs StRuNa 2013 to jeden z trzech elementów Programu StRuNa, który motywuje studentów i doktorantów do podejmowania działań naukowych wykraczających poza standardowy program studiów. Najbardziej aktywne grupy studentów i doktorantów mogły zaprezentować w nim swoje osiągnięcia naukowe. Program działa pod patronatem Minister Nauki i Szkolnictwa



studenci UMK z wiceminister nauki i szkolnictwa wyższego, prof. Daria Lipińską-Nalęcz oraz prorektorem ds. studenckich i polityki kadrowej, prof. Andrzejem Sokalą

Wyższego. Podstawowe elementy Programu StRuNa to:

1. ogólnopolska Baza StRuNa organizacji i projektów naukowych realizowanych przez studentów i doktorantów,
2. ogólnopolski Konkurs StRuNa podsumowujący aktywność naukową kół i innych organizacji studenckich,
3. ogólnopolskie czasopismo naukowe studentów i doktorantów „StRuNa - Biuletyn Młodych Naukowców”

Nagrodzonym serdecznie gratulujemy

i życzymy dalszej, równie owocnej pracy naukowej.

Wśród 22 finalistów konkursu „StRuNa” znalazły się aż cztery koła z UMK. Dwa z wydziałów w Toruniu (SKN Historyków Sztuki Średniowiecza i SKN Prawa Wyborczego „Elektor”) oraz dwa z Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy (SKN Ginekologii Onkologicznej i SKN Terapii Genowej).

fot. Ewa Przedpelska, www.mnsw.gov.pl,

oprac. Dział Promocji i Informacji

Erasmus w Ege University

Mateusz Kusiak, Przemysław Mosiądz, Maciej Rojna

W semestrze letnim 2012/2013, jako studenci V roku kierunku lekarskiego odbywaliśmy studia w Ege University w Izmirze, w ramach programu Erasmus. Chcielibyśmy podzielić się wrażeniami i uwagami na temat pobytu, sądząc, że przekazane informacje mogą być źródłem satysfakcji dla Władz Uczelni i Wydziału.

Naszym celem nie jest przedstawienie wyczerpującego sprawozdania, ale wskazanie kilku pozytywnych faktów, które naszym zdaniem warto odnotować.

Nawiązanie współpracy naukowej

Podczas zajęć z hematologii, spotka-

liśmy się z bardzo życzliwym przyjęciem ze strony kierownika Katedry i Kliniki Hematologii i Chorób Wewnętrznych, pana Profesora Guraya Saydama. Pan Prof. Saydam umożliwił nam m.in. nieodpłatne uczestnictwo w konferencji hematologicznej, która odbywała się w Izmirze, w której uczestniczyli zaproszeni goście z USA, Europy Zachodniej i Turcji. W wyniku rozmów pokonferencyjnych oraz podczas zajęć, Prof. Saydam zaproponował nam współpracę nad przygotowaniem artykułu przeglądowego pod roboczym tytułem Alternative treatments approach in Chronic Myeloid Leukemia, którego treść opracowujemy i dążymy do jego opublikowania w przyszłym roku akademickim.

Życzliwość i zaangażowanie kadry naukowej strony przyjmującej

Nasz pierwszy blok zajęć - ginekologia i położnictwo – realizowany był w zaledwie czteroosobowej grupie, składającej się ze studentów CM UMK oraz Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Większość zajęć dydaktycznych jak i klinicznych odbywaliśmy pod kierunkiem naszego opiekuna - asystenta p. dr. Enesa Taylana. Praca w tak kameralnych warunkach sprzyjała intensywności nauki oraz zadawaniu pytań i prowadzeniu interesujących dyskusji. Pan doktor dzielił się z nami licznymi i interesującymi materiałami dydaktycznymi, któ-

re częściowo sam zgromadził podczas swojego stażu w USA. Chcielibyśmy też nadmienić, że Pan dr Taylan okazał nam wiele życzliwości, wykraczając z dobrej woli poza swoje dydaktyczne obowiązki. W pierwszym okresie naszego pobytu udzielał nam pomocy organizacyjnej i logistycznej w załatwianiu formalności związanych z mieszkaniem, obowiązkiem meldunkowym, uzyskaniem na policji karty tymczasowego pobytu oraz w wielu innych kwestiach.

Wysoki poziom naukowy
i kliniczny środowiska

Szpital kliniczny, w którym odbywaliśmy zajęcia, jest bardzo dobrze wyposażony w nowoczesny sprzęt diagnostyczny i leczniczy, co umożliwia wykonywanie bardzo wysoko specjalistycznych procedur medycznych. Na oddziale ortopedii onkologicznej oglądaliśmy zabieg śródoperacyjnej, pozaustrojowej radioterapii zmian nowotworowych kości.

Natomiast na oddziale urologii widzieliśmy zabieg operacyjny przy użyciu robota chirurgicznego Da Vinci, który jest jednym z ok. 20 egzemplarzy w całej Turcji. Izmir jako bardzo duże miasto (ponad 2,5 mln mieszkańców) i prężny ośrodek akademicki z czterema niezależnymi wydziałami medycyny, jest miejscem ważnych wydarzeń naukowych i studenckich. Do takich można zaliczyć międzynarodowy studencki kongres poświęcony zagadnieniom komórek macierzystych Second International Students' Stem Cells Congress, Izmir, Turcja 24-26 Maj 2013. Dzięki pomocy i zaangażowaniu zarówno kadry naukowej jak i studentów mogliśmy być częścią tak prestiżowego wydarzenia.



Wyrazy uznania i podziękowania
pod adresem pracowników

Niezależnie od spraw merytorycznych i naukowych, czujemy się w obowiązku wyrazić wobec Władz Uczelni i Wydziału nasze uznanie i podziękowanie dla wszystkich osób z naszej Uczelni zaangażowanych w realizację programu Erasmus.

Zdajemy sobie sprawę jak ważną jest praca Koordynatora Programu na Wydziale Lekarskim, Pani Prodzian, Prof. Katarzyny Pawlak-Osińskiej. Możemy domyślać się, ile wysiłku wymagają przygotowania programów kształcenia dla każdego z wyjeżdżających studentów, szczegółowe uzgadnianie z partnerami zagranicznymi, a następnie połączenie wyników uzyskanych za granicą z dotychczasową historią kształcenia każdego studenta.

Mamy także świadomość, że również Panie w Dziekanacie miały przy okazji naszych wyjazdów więcej pracy, szczególnie opiekująca się naszym rokiem Pani mgr inż. Magdalena Lewandowska.

Pragniemy także nadmienić, iż bardzo dobrze układała się nam współpraca z Działem Programów Międzynarodowych, w którym najpierw Pani mgr Katarzyna Skibińska, a następnie Pani mgr Paulina Gyrkow dokładały wielu starań, aby poprzez właściwie i na czas dostarczane informacje ułatwić nam przygotowania do wyjazdu, a po przyjeździe pomóc

w formalnym rozliczeniu programu. Doceniamy również sprawną reakcję na nasze sygnały i załatwienie spraw technicznych, które pojawiały na bieżąco w trakcie naszego pobytu za granicą.

Sądymy, że powinniśmy też wspomnieć o pewnej wyjątkowej okoliczności, ze względu na jej szczególną wymowę. Otóż podczas naszego pobytu w Turcji dochodziło do rozruchów społecznych. Gdy tylko informacje na ten temat pojawiły się w mediach, Pani mgr Paulina Gyrkow skontaktowała się ze wszystkimi studentami CM w Turcji, aby dowiedzieć się, czy wszyscy są bezpieczni, jednocześnie przypominając nam o konieczności unikania niebezpiecznych miejsc i wydarzeń. Przypuszczamy, iż gotowa była powiadomić Władze Uczelni o potrzebie stosownej interwencji, gdyby sytuacja kogokolwiek z nas takiej interwencji wymagała. Zarówno my sami jak i nasi najbliżsi odebraliśmy to działanie jako przejaw troski Uczelni o studentów.

Bardzo dziękujemy za umożliwienie nam pobytu i nauki w Ege University w Izmirze, w Turcji. Mamy nadzieję, że współpraca z uczelniami zagranicznymi w ramach programu Erasmus będzie kontynuowana, a studenci będą mieli możliwość bliższego zapoznania się z edukacją w innych krajach.

Mateusz Kusiak, Przemysław Mosiądz, Maciej Rojna są studentami V roku kierunku lekarskiego

Wspinać się każdy może - jeden lepiej, drugi trochę gorzej

Jonasz Podemski, Ewa Kamińska

W weekend majowy, kiedy to studenci udają się do domów rodzinnych na mamine obiady, my wraz z mgr. Wojciechem Krzyżanowskim udaliśmy się w skałki do Rzędkowic. Ciężko było, szczególnie pogoda nas nie rozpieszczała, zresztą tak jak Pan mgr... Początek przygody zaczął się od I roku ratownictwa i trwa do dziś w ramach uczelnianej Sekcji Wspinaczki.

Nasze wysiłki można podziwiać na http://www.youtube.com/watch?v=7R-bYOi7mt_4

Wspomnienia Ewy

Przygodę zaczęliśmy od wielkiego pakowania w samochód. W myślach dziękowałam, że jest to kombi, a nie jakiś maluch. Gdy tylko uporaliśmy się z wszystkimi tobołkami, ruszyliśmy. Podróż nieco długa zaowocowała słodką drzemką moją i Jonasza. O 5.00 rano byliśmy na miejscu, rozbiliśmy obóz i ruszyliśmy w teren. Zrobiliśmy jakieś 20 km, by popodziwiać lasy, skałki i ruiny zamku z XIV wieku w Morsku. Koło południa szybko powtórzyliśmy teorię z zajęć wspinaczkowych,

które mieliśmy na I roku ratownictwa medycznego i powędrowaliśmy na skałki. Pogoda piękna, humory dopisywały, więc wspinaliśmy się ochoczo na Małą Grań... Znaczący Jonasz wspinał się, że aż miło było patrzeć, a ja przejęta lękiem wysokości wlokłam się jak ślimak. W głowie tłukły mi się myśli: „po co ja tu?”, jednak jak się okazało po pierwszym wejściu przyszły następne i o dziwo już się nie trzęsłam ze strachu jak osika na wietrze, przyzwyczaiłam się do wysokości 8m. Jednak gdy doszło do zjazdu ze Studniska (18m) to za żadne skarby nie chciałam zjechać... Na



Jonasz Podemski i Ewa Kamińska

szczęście Panowie okazali serce i nie kazali mi tego dnia zjeżdżać.

Następnego dnia i przez kilka kolejnych lało już jak z cebra. Człowiek mógł dostać handry, bo co wyszło się z namiotu to padało, wróciło się pod namiot-przestawało padać... Niestety, bądź też stety mgr Krzyżanowski nie pozwolił na zbijanie bąków. Już nie było kart ulgowych. Zjechałam na linie ze Studniska, wspinałam się na Komin Małżeński i zjeżdżając zaklinałam się moimi wielkimi biodrami. Później podarłam nogawkę swoich spodni próbując doścignąć w technice wspinaczkowej Jonasza, którego nazwałam obozową dżdżownicą, bo wykonując podobne ruchy wszędzie wchodził. Razem z Jonaszem nieźle kombinowaliśmy wchodząc w pałatkach

na skałki. Ze względu, że te pelerynki, które doskonale chronią przed deszczem, którego zresztą nie brakowało, ale ograniczają ruchy i „plączą się” pod nogami. Turyści, którzy nas widzieli w tych ochronnych ubrankach porównywali nas do rycerzy Jedi z Gwiezdných Wojen. Nieodłączną częścią dnia były ogniska rozpalane przez mgr. oraz pieczone przez niego kielbaski - mniem, palce lizać... Po ogniskach zazwyczaj każdy bunkrował się w namiocie, nakładając na siebie mnóstwo ubrań, śpiwór i koce, by przetrwać zimną i deszczową noc. Marzyłam wtedy o ciepłym łóżeczku z moją ulubioną kołderką... Jednak, gdy opuszczaliśmy rzędkowickie skałki, i jak na złość wyszło słońce, to chciało się tam jeszcze zostać. Całą drogę powrotną z Jonaszem i naszym wspinaczkowym mentorem przeżywaliśmy przygodę jaka nas spotkała. Dzięki Jonasz! Arigato Sensei!

Wspomnienia Jonasza

Cała przygoda ze wspinaczką zaczęła się już na pierwszym roku studiów w ramach zajęć wychowania fizycznego. Zajęcia wspinaczki po ścianie, prowadzone przez mgr. Wojciecha Krzyżanowskiego, były świetną zabawą, która popchnęła mnie do podjęcia decyzji o posunięciu się o krok dalej i wzięciu udziału w Podstawowym Kursie Wspinaczki Skalnej w Skałkach Rzędkowickich. Po długiej, nocnej i męczącej podróży dotarliśmy na miejsce. Piękne widoki i uczucie radości przeplatały się z obawami przed własnymi możliwościami. Rozbicie namiotów na łonie natury wśród porannej

mgły i mokrej od deszczu trawy zajęło nam parę chwil.

Każdy kolejny dzień przynosił wiele emocji. Wspinaczka po drogach ubezpieczonych była wspaniałym przeżyciem. Najwięcej wrażeń przyniósł zjazd z 30 metrowego „Lechwora”. Adrenalina buzowała w całym ciele. Strach ogarniał wszystkie partie ciała. Pomimo tego zdecydowałem się na zjazd. To było silniejsze ode mnie. Wręcz paradoksalne. Im więcej strachu i trudniejsze wyzwania tym bardziej chciało się je wykonać i osiągnąć cel. Zmęczenie mięśni regenerowaliśmy w namiotach odpoczywając, planując kolejne trasy wspinaczki. Wieczorami wśród leśnej ciemności jedynym światłem było ognisko dające ciepło. Wspólne pieczenie kielbasek i rozmowy pozwalały rozładować całodzienny stres i zmęczenie. Był to fantastyczny wyjazd rekreacyjno-sportowy, integracyjny i co najmilej na zasadach survivalu. Pomimo trudności pogodowych i mokrych od deszczu, śliskich skał, kurs zakończyliśmy z Ewą otrzymując zaświadczenia, które otwierają drogę do dalszego kształcenia i zmagani wspinaczkowych. Jeżeli ktoś chce poczuć wielki przypływ adrenaliny, lubi stawiać sobie najtrudniejsze cele a przy tym wszystkim dobrze się bawić to serdecznie zachęcam. Zabawa jest bezpieczna, jeśli stosuje się zasady rozsądku. Doświadczony instruktor i certyfikowany sprzęt spełniający odpowiednie normy zadbają w pełni o nasze bezpieczeństwo.

Ewa Kamińska jest studentką III roku na kierunku ratownictwo medyczne, a Jonasz Podemski absolwentem studiów licencjackich kierunku ratownictwo medyczne

Mistrzostwa w tenisie stołowym

7 grudnia 2013 r. w Bydgoszczy odbyły się Mistrzostwa Collegium Medicum w Tenisie Stołowym.

W zawodach wzięli udział reprezentanci wszystkich wydziałów naszej uczelni. Najlepsza wśród kobiet okazała się Katarzyna Celińska z kierunku lekarskiego. Drugie miejsce zajęła Monika Gabryś, a trzecie Katarzyna Borkowska. Wśród mężczyzn w niezwykle zaciętym finale w setach 3 do 2 wygrał Lovejit Singh (student 4 roku studiów anglojęzycznych na Wydziale Lekarskim) z Kubą Kucińskim z Wydziału Nauk o Zdrowiu. Na trzecim miejscu uplasował się Kamil Jaroch z VI roku kierunku lekarskiego.

oprac. Dział Promocji i Informacji

