



Spis Treści

Wywiad numeru

Historia medycyny to połączenie harlequina i powieści detektywistycznej..., wywiad z dr hab. Walentyną Korpalską, kierownikiem Zakładu Historii Medycyny i Pielęgniarstwa.	2
---	---

Wspomnienie

Roman Wankiewicz.	7
------------------------	---

Z życia Uczelni

Piąta rocznica śmierci prof. zw. dr. hab. Jana Domaniewskiego.	8
Jubileusz Collegium Medicum.	10
Biotechnolog „myśli kreatywnej”.	10
Trzy pytania z bonusem.	12
Otwarcie Ogrodu Roślin Leczniczych i Kosmetycznych.	13
Młode talenty.	14
Nowa Pracownia.	14
Wizyta Thora Kristiana Hanischa.	15
Sukcesy naszego chóru.	16
Medycyna sądowa w hołdzie pamięci.	17
Konkurs rekrutacyjny.	17
Grant dla młodego naukowca.	18
Informacje o działalności Związku Nauczycielstwa Polskiego.	18
Personalia.	19

Medycyna i pielęgniarstwo

Dotyk w pielęgnowaniu.	21
Problem nietrzymania moczu.	22

Historia medycyny

Krew jako lek. Od wampiryzmu po współczesną medycynę.	23
Zaproszenie na XXVI Sympozjum Historii Farmacji.	25

Historia i sztuka

Drug store... pusta apteka.	26
----------------------------------	----

Nauka

Akredytacja USA.	26
Nasi na Liście Filadelfijskiej.	27

Konferencje

50 rocznica FEBS i EMBO – jubileusz w Paryżu.	29
--	----

Studenci

Nagroda dla młodych naukowców.	30
Najlepszy program zdrowotny.	30

Ze sportu

Mistrzostwa Polski Uczelni Medycznych we wspinaczce sportowej.	31
Jubileuszowy turniej.	32

„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
prof. dr hab. Eugenia Gospodarek
prof. dr hab. Arkadiusz Jawień
dr Krzysztof Nierzwicki
dr Wojciech Szczęśny
prof. dr hab. Maria Szewczyk
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:

PPU MULTIGRAF sc, 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

okładka I: Witold Januszewski (1915-1981), Święta rodzina, tusz, ze zbiorów Biblioteki Uniwersyteckiej w Toruniu

okładka IV: Adam Kossowski (1905-1986), Humor w niebie, piórko, tusz, ze zbiorów Biblioteki Uniwersyteckiej w Toruniu

Historia medycyny to połączenie harlequina i powieści detektywistycznej...

wywiad z dr hab. Walentyną Korpalską, kierownikiem Zakładu Historii Medycyny i Pielęgniarstwa

Redakcja: Historia medycyny wydaje się dziedziną fascynującą i niezbędną – wszak bez znajomości historii człowiek nie mógłby funkcjonować we współczesnym świecie. Jak to się stało, że zdecydowała się Pani na zgłębianie jej zagadnień? Czy od razu była to historia medycyny, czy raczej szerzej – historia? Jakim sposobem przeszła Pani od biografii generała Władysława Sikorskiego i historii politycznej do historii medycyny?

dr hab. Walentyna Korpalska: Po pierwsze chciałabym powiedzieć, że tego nie żałuję. Ale po kolei. Podczas studiów historycznych, które ukończyłam na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu, gdzie także obroniłam pracę doktorską poświęconą generałowi Sikorskiemu, byłam zafascynowana najnowszą historią polityczną Polski. Ciekawiła mnie także prasa jako materiał badawczy, dlatego też wykorzystałam swoje zainteresowania podczas pisania pracy magisterskiej. Moim promotorem był nieżyjący już prof. Marian Wojciechowski ze słynnej szkoły Wojciechowskich, m.in. polonisty Konstantego we Lwowie, czy Zygmunta, założyciela Instytutu Zachodniego w Poznaniu. Prof. Marian Wojciechowski był znakomitym mistrzem, nauczył mnie bardzo wiele i pod Jego okiem zyskałam dobry warsztat historyczny.

Redakcja: Historia medycyny wydaje się dziedziną fascynującą i niezbędną – wszak bez znajomości historii człowiek nie mógłby funkcjonować we współczesnym świecie. Jak to się stało, że zdecydowała się Pani na zgłębianie jej zagadnień? Czy od razu była to historia medycyny, czy raczej szerzej – historia? Jaki sposobem przeszła Pani od biografii generała Władysława Sikorskiego i historii politycznej do historii medycyny?

dr hab. Walentyna Korpalska: Po pierwsze chciałabym powiedzieć, że tego nie żałuję. Ale po kolei. Podczas studiów historycznych, które ukończyłam na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu, gdzie także obroniłam pracę doktorską poświęconą generałowi Sikorskiemu, byłam zafascynowana najnowszą historią polityczną Polski. Ciekawiła mnie także prasa jako materiał badawczy, dlatego

też wykorzystałam swoje zainteresowania podczas pisania pracy magisterskiej. Moim promotorem był nieżyjący już prof. Marian Wojciechowski ze słynnej szkoły Wojciechowskich, m.in. polonisty Konstantego we Lwowie, czy Zygmunta, założyciela Instytutu Zachodniego w Poznaniu. Prof. Marian Wojciechowski był znakomitym mistrzem, nauczył mnie bardzo wiele i pod jego okiem zyskałam dobry warsztat historyczny.

Redakcja: Skąd zatem przeniesienie zainteresowania na historię medycyny?

dr hab. Walentyna Korpalska: To dosyć proste. Przez 18 lat pracowałam w Wyższej Szkole Pedagogicznej w Bydgoszczy (obecne UKW), ale w mojej jednostce pogarszała się atmosfera. Otrzymałam wówczas propozycję od również już nieżyjącego Janusza Klimińskiego, kierownika Studium Medycyny Społecznej Filii Akademii Medycznej w Gdańsku (po roku już samodzielnej Akademii Medycznej w Bydgoszczy). Tak trafiłam na naszą Uczelnię. Pracowaliśmy tam razem z dr Stanisławem Katafiasem, prof. Romanem Wankiewiczem. W Zakładzie ulokowano wszystkie przedmioty humanizujące. Po przełomie 1989 roku były w nim socjologia, jak i historia polityczna Polski Odrodzonej. Współpracowałam z prof. Wankiewiczem, lekarzem dermatologiem, pasjonatem historii medycyny, który prowadził zajęcia z historii medycyny. To on „wciągnął” mnie w ten pasjonujący temat. Przez dwa lata chodziłam na Jego wykłady, smakowałam historię medycyny. Profesor perspektywicznie zakładał, że kiedyś przejmę zajęcia po nim. Tak zatem porzuciłam historię polityczną i rozpoczęłam przygodę z historią medycyny. Jak wspominałam daje mi to wiele satysfakcji i nie żałuję tej decyzji.

Redakcja: Ale praca o Sikorskim zyskała uznanie, została wydana w sporym nakładzie, wymagała wiele wysiłku i serca i chyba cieszyła autorkę...

dr hab. Walentyna Korpalska: Bardzo. Sukces publikacji był ogromny, ponieważ w 1981 zbiegły się odpowiednie rocznice, a nakład rzeczywiście wypuszczono spory. Byłam z tego dumna i zadowolona. Dzięki wspomnianemu

prof. Wojciechowskiemu wyjechałam na stypendium British Council do Instytutu Polskiego w Londynie, gdzie prowadziłam badania w Muzeum Sikorskiego. Istniały wcześniejsze biografie generała Sikorskiego, min. znana biografia autorstwa gen. Mariana Kukiela, który jednak pisał ją trochę pośpiesznie i bez dystansu wobec swego uwielbianego dowódcy. W Gdańsku podobną pracę napisał prof. Roman Wapiński, ale wszystkie dotychczasowe publikacje były niekompletne. Moja również nie jest kompletna, ponieważ zupełnie nie podjęłam się wyjaśnienia kwestii wypadku w Gibraltarze. Miałam w Anglii dostęp do różnych dokumentów, kontaktowałam się z prof. Jaroslavem Valentą z Pragi, który zajmował się katastrofą w Gibraltarze, ponieważ ocalały pilot samolotu, Eduard Prhal był Czechem (m.in. oskarżano go, że spowodował katastrofę i na koniec się katapultował). Może mój pogląd jest odosobniony, ale według mnie to był wypadek, a szarganie pamięci generała Sikorskiego poprzez nieustanne poszukiwanie sensacji jest zupełnie niepotrzebne. W tym samym czasie ten sam typ samolotu, a był to bombowiec Liberator, miał również katastrofę, podczas której zginął książę Kentu, a nikt się tym nie zajmował. Ludzie wymyślają niestworzone rzeczy.

Redakcja: Zostawmy zatem zgodnie z sugestią gen. Sikorskiego. Jak trudno było przejść historykowi współczesnemu do średniowiecznych leprezoriów, zakonów, dawnej farmacji itp.?

dr hab. Walentyna Korpalska: Łatwo nie było. To zupełnie inne źródła. Poza tym historia medycyny jest nauką interdyscyplinarną. Jeśli pisze ją lekarz, musi wejść w warsztat metodologiczny historyka. Jeśli pisze ją historyk, musi pochylić się przed medykami i poprosić ich o współpracę. Niejednokrotnie musiałam pytać lekarzy o etiologię chorób, czy choćby ich nazwy. W naszym regionie sporo było tekstów niemieckojęzycznych – prosiłam zatem specjalistę o tłumaczenie terminologii medycznej, dzięki czemu nabrało to walorów prawdziwości. Często powtarzam studentom - historia medycyny to połączenie harlequina, romansu, powieści detektywistycznej, szpiegowskiej. Jest

pasjonująca i porywająca, łatwo się w nią wciągnąć. Zajęło mi to trochę czasu, bo musiałam wejść od razu w zajęcia. Jednak prowadzenie zajęć zmusiło mnie do tego, by sięgnąć do najodleglejszych czasów, a przecież historia medycyny sięga czasów głęboko antycznych.

Redakcja: A jeśli idzie o nasz region...

dr hab. Walentyna Korpalska: Czasy najdawniejsze historii medycyny w naszych regionie i szerzej – na ziemiach polskich to wczesne średniowiecze ze wszystkimi jego uwarunkowaniami. Dostęp do materiałów źródłowych jest utrudniony, bo bardzo często po prostu ich nie ma, a jeśli były, choćby we wtórnych odpisach, to zawieruchy wojenne je zniszczyły. Pomógł mi fakt, że kończyłam studia w czasie, kiedy dla studenta historii łacina była przedmiotem obowiązkowym. Mieliśmy łacinę klasyczną, a przez rok również łacinę kościelną. W związku z tym nie miałam problemu z odczytywaniem tekstów, w znacznej mierze do XVII wieku pisanych po łacinie.

Redakcja: Czytając jednakże Pani rozprawę habilitacyjną, da się zauważyć, że lwią jej część skupia się na wieku XIX i XX. Czy to ze względu na brak źródeł, czy też wcześniej medycyna istniała na naszych ziemiach szczątkowo?

dr hab. Walentyna Korpalska: Z pewnością jedno i drugie jest tego powodem. Medycyna praktykowana była w grodach, dużych miastach, na dworach, gdzie lokowali się medycy, ewentualnie przy klasztorach i szkołach przyklasztornych. Pierwszą uczelnią na ziemiach polskich była Akademia Krakowska. Do czasu jej powołania liczba lekarzy w Polsce była znikoma. Jednak podobnie było w całej Europie. Na zatrudnienie medyka z pełnym akademickim wykształceniem ze stopniem doktora mogli sobie pozwolić tylko władcy, możnowładcy kościelni i świeccy, natomiast prosty lud musiał się zadowolić medycyną ludową. Dlatego dostęp do źródeł jest ograniczony, bo jest ich niewiele. Pierwsze źródła pochodzą dopiero z XI czy XII wieku, a jeśli chodzi o nasz region, nawet trochę później.

Redakcja: Czy jednak w Europie Zachodniej nie było trochę lepiej...

dr hab. Walentyna Korpalska: Zapewne lepiej było tam gdzie kwitły ośrodki akademickie. My byliśmy oddaleni od centrów naukowych. Jedyna wyższa uczelnia – Akademia Krakowska nie mogła zaspokoić wszystkich potrzeb, poza tym nie była

to wybijająca się szkoła medyczna. Wszystkie inne próby stworzenia na ziemiach polskich kolejnej szkoły o takim charakterze nie powiodły się. Tymczasem w Europie, zwłaszcza we Włoszech, Francji, a także częściowo w Niemczech rozwój szkolnictwa był niezwykle bujny. Potęgą Europy zasadzała się na trzech filarach: regnum czyli królestwo, sacerdotium, czyli Kościół i wreszcie studium, czyli wiedza. Do dobrego tonu należało otaczanie się władców uczonymi, w tym także niezwykle potrzebnymi medykami. Choć nie było ich wielu. W XIII bodajże wieku w Paryżu w szkole medycznej było pięciu profesorów, a lekarzy można było policzyć na palcach jednej ręki. Na przeszkodzie w rekonstrukcji stoją także ówczesne obyczaje. Nie podawano na przykład nazwisk rodowych, jedynie imiona chrzestne, więc nie wiemy, czy Mikołaj medyk, występujący wielokrotnie w zapiskach na ziemiach polskich to ten sam Mikołaj, czy było ich kilku. I tak w średniowieczu, wbrew temu, co się dzi-

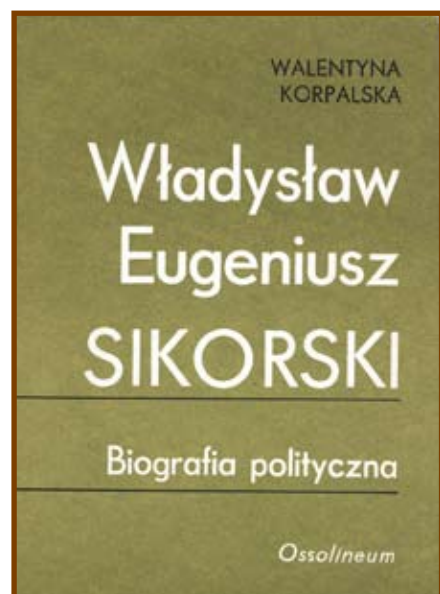
siaj sądzi, w znaczny sposób rozwinęło się szkolnictwo wyższe. To wówczas powstały pierwsze uniwersytety. W XV wieku było ich w Europie już ponad 100. Były placówkami, w których mógł się dokonać przełom. Paracelsus, Vesalius, wykształcili się na tych uniwersytetach. Powielali wiedzę dotychczas obowiązującą, ale jednocześnie ją gromadzili, katalogowali i stwarzali fundament do tego, by przyjrzeć się jej krytycznie. Dokonywali nowych odkryć.

Redakcja: Mamy rok vesaliański, 500 rocznicę urodzin Vesaliusa i 450 rocznicę jego śmierci. Co sądzi Pani o wystawie reprodukcji rycin Vesaliusa, przygotowanej przez Bibliotekę Uniwersytecką i od momentu otwarcia w maju ubiegłego roku peregrynującej po Polsce?

dr hab. Walentyna Korpalska: Ostatnia wystawa to miód na moje serce, dlatego że wszystko, co wiąże się z historią medycyny jest mi szalenie bliskie. Trzeba popularyzować takie postaci jak Vesalius.



dr hab. Walentyna Korpalska



Jak tylko zrealizuję moje zadania bieżące, mam ambicję zająć się bydgoskimi lekarzami. Opracowałam już teczkę prof. Władysława Żemojtele, który przyjechał do Bydgoszczy w 1945 roku z Wilna. To wybitna postać medyczna Bydgoszczy.

Redakcja: Czy Vesalius zaistniał także w Polsce?

dr hab. Walentyna Korpalska: Jak najbardziej, choć mówimy o elicie intelektualnej. Recepcja jego dzieła była i to zarówno pozytywna, jak i negatywna (część współczesnych nazywała go Vesanus, czyli szalony). Im dalej na wschód, tym Vesalius mniej docierał. Bywa, że i dzisiaj lekarze z byłego ZSRR nie wiedzą o istnieniu tej postaci.

Redakcja: Wróćmy zatem do historii medycyny w naszym regionie. Czy w okresie renesansu było nieco lepiej?

dr hab. Walentyna Korpalska: Znamy kilku doktorów medycyny z renesansowej Bydgoszczy. Jednym z nich był Jan Kitloff, który opublikował w 1600 roku w Bazylei pracę o trzeciaczce, czyli malarii. Jednak wciąż było ich niewielu. Ciężar sprawowania opieki medycznej spoczywał na chirurgach, cyrulikach, bez wykształcenia medycznego, ale terminujących w cechach. Proszę pamiętać, że pojawiający się w zapisach fizyk miejski to lekarz od słowa physis – natura. Ubolewam, że studenci nie mają już na studiach łaciny. Nie będą znali źródeł leksykalnych dla wielu terminów, ich pochodzenia, posiłkując się tylko angielskim.

Mówiąc o rozwoju medycyny, nie możemy zapomnieć o farmaceutach. Farmaceutom było trochę trudniej, bo w XIII wieku nastąpiło rozdzielenie zawodu medyka i farmaceuty. Do tamtego okresu mieliśmy do czynienia ze zjawiskiem określanym

jako dualizm lekarsko-farmaceutyczny. Przykładowo Galen diagnozował, określał terapię leczył i przyrządzał leki. Tak czynił również Mikołaj Kopernik.

Redakcja: Rozwój medycyny nastąpił w wiekach nam bliższych – XIX i XX...

dr hab. Walentyna Korpalska: Wszędzie rozwijały się nauki podstawowe, w związku z czym nastąpił również rozwój nauk medycznych. To, co działo się na ziemiach polskich nie odbiegało w sposób znaczący od tego, co działo się na Zachodzie Europy, przy czym trzeba pamiętać, że cieniem kładł się okres zaborów, ponieważ możliwość zdobywania wykształcenia i rozwijania działalności medycznej była ograniczana. Najlepiej pod tym względem było w zaborze austriackim. Proszę spojrzeć, ilu Polaków na przełomie XVIII i XIX wieku kończyło studia w Wiedniu. W zaborze rosyjskim był znacznie mniej rozwinięty system szkolnictwa wyższego. Natomiast w zaborze pruskim mieszkańcy czerpali z dobrodziejstw rozwijającej się opieki zdrowotnej, chociaż Polacy mieli ograniczony dostęp do uczelni wyższych. Jeśli już się gdzieś dostali, to z trudem. Były bariery natury finansowej – studia medyczne były szalenie drogie. Ludwik Rydygier, choć pochodził z klasy średniej mógł studiować dzięki pomocy fundacji – otrzymywał stypendium. Podobnie w Poznaniu Towarzystwo Pomocy Naukowej założone przez Karola Marcinkowskiego wspomagało studia. Było też niemało szykan wobec Polaków. Większość uniwersytetów w dużych niemieckich ośrodkach naukowych była dla polskiej młodzieży niedostępna. Dlatego w małym uniwersytecie w Gryfii czyli Greifswaldzie była bardzo silna Polonia – studiował tam i Jan Biziel i Ludwik Rydygier i Michał Hoppe. Nie było tam tylu antypolskich ekscesów jak na innych uniwersytetach. Tak czy inaczej, wielu polskich uczonych z tamtego okresu pojawia się w zachodnich publikacjach jako „niemieckich”, „austriackich” czy „rosyjskich”. Musimy walczyć o to, by przypisać im odpowiednie zasługi jako uczonym polskiego pochodzenia. Nawet Rydygier miał kłopoty z uznaniem swojej metody – do dzisiaj niektórzy określają ten zabieg jako metoda Theodora Billrotha. Stawiam sobie takie zadanie, układając program na różnych kierunkach, by podkreślić wkład polskich uczonych w rozwój nauk medycznych. Ze zdumieniem stwierdzam, że słynny na całym świecie polski bakteriolog Odo Feliks Bujwid jest

moim studentom nieznany. Mój ulubiony temat dotyczy także dokonań prof. Rudolfa Weigla. Wszyscy znają Listę Schindlera i widzieli film, ale nie mają pojęcia co to jest lista Rudolfa Weigla. A przecież ocalił on setki osób zatrudniając ich w swych zakładach. Jeszcze odzywają się głosy, kwestionujące polskość Bujwida, Weigla czy Ludwika Hirszfelda. Tak, to byli Polacy i wnieśli istotny dorobek i wkład w rozwój nauk podstawowych i medycznych. Mamy się czym pochwalić, bylebyśmy nie zapominali.

Redakcja: Wróciwszy zaś do Bydgoszczy, największy rozwój medycyny następuje w XIX i XX w.?

dr hab. Walentyna Korpalska: Zdecydowanie tak. Istniało wiele wyspecjalizowanych szpitali – dziecięcy, zakaźny, szpital na ul. Seminarnej, a także sporo przychodni, dziś już likwidowanych. Największy ze szpitali – obecnie Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza był Szpitalem Miejskim, wybudowanym z funduszy miejskich. Jak na owe czasy był jednym z najnowocześniejszych szpitali w Europie. Rozwój medycyny w wieku XX następował, ale na bazie tego, co było wcześniej. Był to swoisty paradoks, jak wspominałam – z jednej strony czasy zaborów były trudne dla Polaków, którzy spotykali się z dyskryminacją, czy odrzuceniem, ale z drugiej strony w zaborze pruskim korzystali z dobrodziejstw rozwijającego się systemu opieki zdrowotnej. Już pod koniec XIX wieku były tu kasy chorych, przychodnie, których brakowało na obszarze Królestwa, np. przychodnie dziecięce jak choćby zlikwidowana Przychodnia Preluksacyjna przy pl. Kościeleckich. Przyjmowano pacjentów bez różnicy płci, wyznania i pochodzenia. Szpital na ul. Seminarnej został wybudowany z funduszy niemieckiej mieszczki i zawiadywały nim siostry protestanckie diakoniszy, a Szpital Zakaźny był wybudowany z funduszy polskich i był prowadzony przez katolickie siostry Wincencki, ale w jednym i drugim szpitalu przyjmowano chorych bez różnicy wyznania – była potrzeba – pacjenta przyjmowano. Jeśli chory nie był członkiem kasy płaciła za niego gmina. System działał tak samo jak w całych bismarkowskich Niemczech od 1883 roku. Były kasy miejskie, brackie, czy poszczególnych zawodów. W miejscu, gdzie dziś jest muzeum znajdował się jeden z pierwszych szpitali w Bydgoszczy, założony w XV wieku pw. św. Ducha – zwyczajem średniowiecznym był to szpital w kościele.

Redakcja: O właśnie. Czy w Polsce możemy poszczycić się choćby jednym muzeum medycyny?

dr hab. Walentyna Korpalska: Tak, przy Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. Powstają pomysły na utworzenie państwowego, większego muzeum, ale na razie to jedynie koncepcja. Mamy kilka Muzeów Historii Farmacji, jak choćby bydgoskie przy „Aptece pod Łabędziem” z całym laboratorium galenowym.

Redakcja: Dzięki „Aptece pod Łabędziem” zyskała Pani współpracownika...

dr hab. Walentyna Korpalska: Rzeczywiście. Dr Wojciech Ślusarczyk – bo o nim mowa – skończył studia na Uniwersytecie Kazimierza Wielkiego z kulturoznawstwa. Trafił na studia doktoranckie i otrzymał skromnie uposażany etat w „Aptece pod Łabędziem” – został kustoszem właśnie w Muzeum Farmacji. Spotykaliśmy się na konferencjach i zwróciłam na niego uwagę. Szerzej o tym – jeśli Państwo pozwolą – nieco dalej.

Redakcja: Zatem największy rozwój medycyny w regionie nastąpił w czasach przełomu XIX i XX w.?

dr hab. Walentyna Korpalska: Zdecydowanie tak. Czasy zaboru pruskiego – zwłaszcza w porównaniu do ziem pozostających pod innymi zaborami sprzyjały rozwojowi opieki medycznej. Tutaj był dostęp do lekarzy, nowoczesne struktury, unormowanie pracy i wreszcie pieniądze, m.in. dzięki kontrybucji, jaką Prusy otrzymały od Francji po wojnie francusko-pruskiej. W każdym razie czasy Bismarcka dały podstawę do dalszego rozwoju instytucji opieki zdrowotnej w dwudziestoleciu międzywojennym w Bydgoszczy, Inowrocławiu, Wąbrzeźnie, gdzie były szpitale, apteki i kasy chorych.

Redakcja: A po odzyskaniu niepodległości. Zaprzepaszczono te zdobycze?

dr hab. Walentyna Korpalska: Nie, raczej nie. Do pewnych konfliktów po I wojnie światowej dochodziło między autochtonami, a elementem napływowym z Kongresówki. Kiedy w 1921 roku wyjechali Niemcy, w tym lekarze, ich miejsce zajęli ludzie z Polski centralnej. Nie było łatwo pogodzić Prusaków z „bosymi Antkami”, co doskonale opisał Jerzy Sulima-Kamiński. W dwudziestoleciu międzywojennym rozwój następował szybko. Struktura opieki zdrowotnej II Rzeczypospolitej ułatwiała ów rozwój – podstawą opieki były prywatne gabinety lekarskie. Oprócz tego lekarze byli

zatrudniani przez kasy chorych, z czym było nieco gorzej, bo powiadano, że lekarze muszą antyszambrować we władzach kas chorych, bowiem te utrzymywały władzę i pieniądze. W zasadzie przerebiliśmy od nowa doświadczenia z tego okresu, najpierw kasy chorych, później ubezpieczenia zdrowotne. Przydałoby się trochę pokory, uczenia na własnych błędach i nie psucia czegoś, co nieźle spełniało swoje zadanie. Zawsze twierdzę, że szkolnictwo i opieka społeczna to są dwa fundamenty. Liczne reformy w obszarze oświaty to klęska – np. zlikwidowano technikę i szkoły zawodowe ze znakomitą bazą i doświadczeniem, po czym dzisiaj dochodzi się do wniosku, że te szkoły zawodowe by się przydały.

Redakcja: Wykształcenie ogólne to nie wszystko...

dr hab. Walentyna Korpalska: Ani oderwanie od praktyki. Sama zaczynałam pracę w zasadniczej szkole zawodowej przy „Makrum”. Mam za sobą 47 lat dorobku nauczycielskiego, z tego 46 w szkolnictwie wyższym. W szkole zawodowej wszystko było na miejscu, uczniowie dostawali pierwsze pieniądze, mieli kontakt z zakładem przemysłowym, wychodzili ze szkoły dobrze przygotowani. Natomiast dzisiaj wiedzą wszystko i nic.

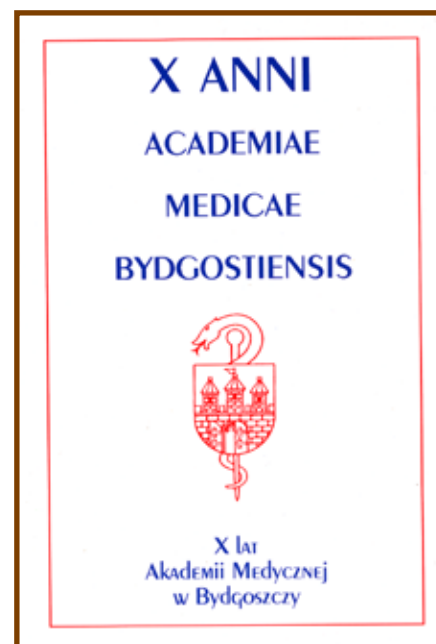
Redakcja: A jak kształtował się rozwój szkolnictwa medycznego w naszym regionie?

dr hab. Walentyna Korpalska: W XIX wieku podobnie jak wcześniej lekarze zdobywali wykształcenie na uniwersytetach. W pozostałych specjalnościach medycznych do I wojny światowej kształcono na poziomie niższym np. w szkołach pielęgniarskich. Najbliższa szkoła położnych i pielęgniarek (przede wszystkim położnych, ponieważ położna od wieków była umocowana prawnie – ze statusem porównywalnym do chirurga) była wówczas w Poznaniu. Również w dwudziestoleciu międzywojennym w Bydgoszczy nie powstała szkoła pielęgniarska. Dopiero po II wojnie światowej w regionie zaczęło rozwijać się szkolnictwo medyczne. Co ciekawe, na przykład jeśli chodzi o szkolnictwo farmaceutyczne na średnim poziomie, wymyślono je po to, by przytłamsić starych, przedwojennych farmaceutów po nacjonalizacji aptek z 1951 roku i by punkt apteczny mógł prowadzić zaledwie technik farmacji. Z pielęgniarkami było podobnie – pomysły polskich liderów pielęgniarstwa z okresu dwudziestolecia między-

wojennego o akademickim wykształceniu pielęgniarskim zarzucono. Wszędzie na świecie od dawna tak było, a my wróciliśmy do tego dopiero niedawno, wysiłkiem kilku liderów pielęgniarstwa.

Redakcja: Jak wyglądały początki Zakładu Historii Medycyny i Pielęgniarstwa? Czy przekształcił się z innej jednostki, czy od razu zaistniał jako byt samodzielny?

dr hab. Walentyna Korpalska: Od początku funkcjonowało Studium Medycyny Społecznej, które prowadził dr Janusz Klimiński, w którym zatrudniano specjalistów z przedmiotów humanizujących – przyjeżdżał prof. Janusz Szumski, dr Michał Antoniszyn, personel był różnicowany. Po śmierci dr Klimińskiego kierownikiem Studium została dr Jolanta Domaniewska. W 2002 roku decyzją rektora Jana Domaniewskiego powstał osobny Zakład Historii Medycyny i Pielęgniarstwa. Kierując Zakładem, nawet jednoosobowym zyskiwałam uznanie na konferencjach. Byłam bardzo zadowolona, ale miałam strasznie dużo pracy i obciążenia dydaktycznego. Jak wspomniałam – z mojej rekomendacji zatrudniono dr. Wojciecha Ślusarczyka, historyka farmacji i kulturoznawcę na stanowisku adiunkta dopiero trzy lata temu. Pracuje właśnie nad rozprawą habilitacyjną i zdjął część zajęć z moich barków. Zresztą tych ostatnich jest już coraz mniej. W tym roku prawie na wszystkich przedmiotach na wszystkich Wydziałach zabrano nam ćwiczenia (bez ćwiczeń trudno nawiązać właściwy kontakt ze studentem) i oboje jesteśmy niedopensowani. Według mnie spłyca to edukację. W przedmiotach z historii medycyny nie da się dotrzeć, czy rozwinąć inklinacji humanistycznych



w studentach jedynie podczas wykładów. To osłabienie potencjału intelektualnego przyszłych pracowników sfery medycznej. Od lat walczyliśmy na czele z prof. Tadeuszem Brzezińskim autorem fundamentalnego podręcznika o utrzymanie właściwego poziomu edukacji historycznej na uczelniach medycznych. Jego staraniem w Instytucie Historii Nauki przy PAN powstała Komisja Historii Nauk Medycznych. W zawodach medycznych kręgosłup moralny, kształtujący się w zętknięciu z głęboką myślą humanistyczną jest nieodzowny. To warunek sine qua non, by zostać specjalistą w pełni – osobą kompetentną, obdarzoną sylwetką moralną, empatią, zrozumieniem na czym polega relacja z pacjentem. Nie wszystko można przekazać na wykładzie, czy poprzez e-learning.

Redakcja: Czyli obciążenie dydaktyczne bywało o wiele większe i prowadziła je Pani sama. Jak to się udawało?

dr hab. Walentyna Korpalska: Ze szkoda dla życia rodzinnego, bo miewałam zajęcia do późnego wieczora i ze szkoda dla mojej habilitacji, która uległa opóźnieniu. Nie miałam drugiego etatu, ale brałam nadgodziny, podobnie jak mój mąż nauczyciel. Coś mi mówiło, że nie zawsze będzie tyle zajęć, ale przez krótki czas miewałam nawet po 900 godzin rocznie! Jestem związana jak węzłem małżeńskim z naszą uczelnią, nigdzie więcej nie pracowałam i nie zamierzam, ale bywało, że działa się to kosztem rodziny i wolnego czasu.

Redakcja: Jaki obszar historii medycyny zajmuje Państwa najbardziej?

dr hab. Walentyna Korpalska: Bardzo bliskie są nam dzieje opieki zdrowotnej, czy praw pacjenta, Ja bardziej interesuję

się historią medycyny, dr Ślusarczyk specjalizuje się w historii farmacji, chociaż zajęcia prowadzimy na przemian, co poszerza horyzonty. Zajmujemy się szeroko pojętymi dziejami opieki zdrowotnej regionu – instytucje opieki zdrowotnej, prawo medyczne, specjalizacje, szkolnictwo medyczne, rozwój farmacji, towarzystw medycznych i farmaceutycznych, czasopiśmiennictwo, szpitalnictwo. Dlaczego w regionie? Dostęp do źródeł nie jest zły i nie trzeba zbyt wiele podróżować. Poza tym zawsze wychodzę z założenia, że mała ojczyzna przywiązuje do dużej Ojczyzny. Patrzenie na rozwój społeczny przez pryzmat małej ojczyzny jest ciekawsze.

Redakcja: Co uważa Pani za swoje najważniejsze osiągnięcie?

dr hab. Walentyna Korpalska: Myślę, że pierwszym moim sukcesem było wejście w środowisko historyków medycyny. Nie byłam historykiem medycyny, a środowisko to niewielkie – może z 60 osób. Udało mi się zyskać akceptację i uważana jestem za „swoją” i dobrze się z tym czuję. Wydawałoby się, że przejście z jednej specjalności – współczesnej historii politycznej Polski do drugiej jest niemożliwe, a jednak okazuje się, że tak, jeśli ktoś się bardzo postara. Jestem również dumna z rozprawy habilitacyjnej, do której dochodziłam etapami, pisząc szczerkowe prace, a następnie zbierając je w jeden tom. Jako że miałam ograniczony zakres terytorialny – miasto – wybrałam szerszy kontekst chronologiczny. Rzeczywiście, jest pewna dysproporcja. Czasy staropolskie są krócej opisane, czasy nowożytne – szerzej, co wynika ze źródeł, jak i rozwoju medycyny. Dysproporcja była przewidziana i zamierzona. To moje duże osiągnięcie.

Redakcja: A rozprawa habilitacyjna dr. Wojciecha Ślusarczyka?

dr hab. Walentyna Korpalska: Dr Ślusarczyk pisze pracę z historii farmacji o mało znanych dziejach towarzystwa farmaceutycznego w dwudziestolecie międzywojennym, które miało istotny wpływ na rozwój środowiska, bardzo podzielonego, zresztą.

Redakcja: Zorganizowaliście Państwo dwie konferencje (i planujecie zorganizować kolejną) poświęcone „czystości i brudowi” w różnych epokach historycznych. Czy pewną inspiracją było nietypowe bydgoskie „Muzeum Mydła i Historii Brudu”?

dr hab. Walentyna Korpalska: Konferencje poświęcone czystości i brudowi

są naszym pomysłem. Zainspirowały nas książki Georgesa Vigarello „Czystość i brud. Higiena ciała od średniowiecza do XX wieku”. Oczywiście, nie ma to nic wspólnego z komercyjnym Muzeum Mydła. Była już starożytność i średniowiecze, planujemy XVII i XVIII wiek, a XIX wiek na osobną konferencję. Podczas obrad usłyszeliśmy bardzo ciekawe wystąpienia, interdyscyplinarne, z różnych środowisk, nie tylko historyków i historyków medycyny, ale także etnologów, archeologów, kulturoznawców, czy bibliotekoznawców. Historycy medycyny nie miewają sponsorów, ale dotychczasowe konferencje były udane.

Redakcja: A konferencje poświęcone historii farmacji?

dr hab. Walentyna Korpalska: Te organizujemy we współpracy z Polskim Towarzystwem Farmaceutycznym. Mimo, że dziekani wydziałów farmaceutycznych uzgodnili zmniejszenie godzin dydaktycznych z historii farmacji, farmaceuci bardzo interesują się własną przeszłością. Chętnie wracają do historii, mają bardzo dużo dobrej woli, ale czasami potrzebują pomocy w metodologii badań.

Redakcja: Jest Pani jednym z założycieli Polsko-Niemieckiego Towarzystwa Historii Medycyny. Skąd akurat takie połączenie narodowościowe?

dr hab. Walentyna Korpalska: To przede wszystkim zasługa prof. Tadeusza Brzezińskiego. Bliskość Szczecina, w którym pracował w stosunku do ośrodków niemieckich, jego kontakty z tamtejszymi uczonymi były ożywione już za czasów podzielonych Niemiec. Profesorowie się zapraszali, wymieniali doświadczeniami, wspomagali, czyli zaczęło się od dobrze pojętej współpracy towarzyskiej. W latach 90. na jednym ze zjazdów w Dreźnie ze wspólnej inicjatywy kolegów niemieckich i polskich stworzyliśmy grupę założycielską i sformalizowaliśmy Towarzystwo. W Polsce mamy trochę kłopotów ze statutem, finansowaniem i rejestracją, przede wszystkim związanych z siedzibą, która zmienia się wraz ze zmianą przewodniczącego – była już w Szczecinie, Krakowie i w Poznaniu. W Poznaniu chyba pozostanie, ponieważ nową przewodniczącą została doc. Anna Magowska. Niemcy nie mają takich problemów, chociaż także przenoszą swą siedzibę. To bardzo owocna współpraca, co dwa lata odbywają się zjazdy i wydajemy wspólne publikacje np. „Technika i medycyna”.

Redakcja: Z kim jeszcze Państwo współpracujecie?



dr hab. Walentyna Korpalska: Z Polskim Towarzystwem Historycznym, którego Oddział w Bydgoszczy mieści się w Archiwum Państwowym. Niestety losy stowarzyszeń w dzisiejszych czasach bywają mizerne, zwłaszcza humanistycznych. Być może towarzystwom medycznym powodzi się trochę lepiej.

Redakcja: Tym większy podziw. Uda się Państwu organizować konferencje, wydawać publikacje...

dr hab. Walentyna Korpalska: Dzięki dużemu samozaparcu. Czasami udaje się wydać coś w wydawnictwie uczelnianym, a czasami nie. Ale trzeba to robić, inaczej znikniemy z powierzchni.

Redakcja: Proszę zdradzić nam kilka szczegółów ze swego życia prywatnego...

dr hab. Walentyna Korpalska: Mam dwojkę dzieci i trzy wnuczki. Dzieci nie parają się naukami medycznymi, ani nauczycielstwem, czego im zabroniłam – nauczycielami była nasza rodzina od dwóch pokoleń – wystarczy. Myślę, że jestem spełniona zawodowo.

Redakcja: Czy w wolnym czasie także czytuje Pani książki z historii medycyny? A może coś zupełnie innego? Ulubiona literatura, muzyka, sport...

dr hab. Walentyna Korpalska: Jeśli chodzi o moje zainteresowania – uwielbiam czytać. Czytam wszystko, poza harlequinami i romansami. Lubię literaturę faktu, wydawnictwa paramedyczne, wszystko z historii medycyny np. znakomite książki Thorvalda, wspólne dzieło lekarza i filologa „Cudowna maszyna. Biografia serca”. Jestem wielką fanką tego typu literatury, bo daje ona szersze spojrzenie.

Redakcja: A Noah Gordon i jego saga medyczna Medicus, Szaman, Spadkobierczyni Medicusa. Co Pani jako historyk medycyny sądzi o tego typu literaturze?

dr hab. Walentyna Korpalska: Polecam moim studentom do czytania. To książki napisane gładko, czyta się je świetnie, a poza tym wykazują się wielką dbałością, jeśli chodzi o prawdę historyczną. Medycyna arabska w „Medicusie” jest pokazana rewelacyjnie. Mamy tutaj i morderstwo i romans i historię. A więc wszystkie cechy dobrej powieści.

Polecam. Poza tym z mężem i wnuczkami jesteśmy kibicami siatkówki. Lubię filmy, ale ze względu na liczne obowiązki rzadko chodzę do kina. Kocham filharmonię, ale mąż się nie daje wyciągnąć na koncerty, a że jesteśmy starym, dobrym małżeństwem, wolimy chadzać gdzieś razem i chodzimy na mecze siatkówki. Mam sporo zajęcia z wnuczkami.

Redakcja: Podróże?

dr hab. Walentyna Korpalska: Podróżę bardzo chętnie, ale od kilku lat mamy zielony domek (naprawdę zielony, bo pomalowany na zielono) nad Zalewem Karonowskim, 10 m od wody, w lesie sosnowym i tam się zaszewamy i odpoczywamy. Nie ciągnie nas już nigdzie indziej.

Redakcja: Dziękujemy za rozmowę. Życzymy udanych Świąt Bożego Narodzenia.

dr hab. Walentyna Korpalska: Dziękuję. Państwu, a przede wszystkim Czytelnikom „Wiadomości Akademickich” także tego życzę.

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

Roman Wankiewicz (1919-2000)

W nawiązaniu do rozmowy z dr hab. Walentyną Korpalską, kierownikiem Zakładu Historii Medycyny i Pielęgniarstwa, chcielibyśmy przypomnieć sylwetkę dr. hab. Romana Wankiewicza, prof. AM ze Studium Medycyny Społecznej, późniejszego kierownika Zakładu Etyki i Deontologii na Wydziale Pielęgniarskim AM w Bydgoszczy.

Urodzony w Bydgoszczy, prof. AM, dr hab., lekarz, deontolog, historyk medycyny. Przed II wojną światową studiował na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego, później kontynuował studia lekarskie na tajnych kompletach Uniwersytetu Warszawskiego, a po wojnie ukończył je w Poznaniu (1948). Uczestniczył w kampanii wrześniowej (m.in. w bitwie nad Bzurą), był żołnierzem Polski Walczącej pseudonim „Tur”, brał udział w Powstaniu Warszawskim. Stopień doktora nauk medycznych uzyskał w Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi na podstawie pracy „Służba zdrowia Wojska Polskiego w bitwie nad Bzurą” (1972), natomiast habilitował się na Akademii Medycznej w Gdańsku w oparciu o rozprawę „Ocena pracy służby zdrowia w wojnie obronnej 1939 roku” (1989). W latach 1950-1979

pracował jako lekarz wojskowy, w ostatnim okresie jako szef lecznictwa POW w Bydgoszczy. Prof. uczelniany od 1996 r. Uzyskał venia legendi w Państwowej Szkole Sztuk Plastycznych w Poznaniu (1947), gdzie prowadził wykłady z anatomii plastycznej. Związał się z Akademią Medyczną w Bydgoszczy od początku jej istnienia, wykładając etykę i deontologię lekarską w bydgoskiej Filii Akademii Medycznej w Gdańsku (1982-1985). Od 1985 r. pracował jako adiunkt, docent i kierownik Zakładu Etyki i Deontologii, prowadząc wykłady z etyki, deontologii lekarskiej, jak i historii medycyny i farmacji. Zainteresowania badawcze: etyka lekarska i historia nauk medycznych. Był współzałożycielem i długoletnim prezesem Bydgoskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji, członkiem Zarządu Głównego PTHMiF, członkiem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego i Związku Powstańców Warszawy (wiceprezes Koła Bydgoskiego). Odznaczony Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski, medalem „Za udział w wojnie obronnej 1939 r.”, londyńskim Medalem

Wojska (czterokrotnie), Warszawskim Krzyżem Powstańczym, Medalem za Warszawę 1939-1945, Krzyżem Partyzanckim, Krzyżem Armii Krajowej, Medalem za Walki o Berlin. Opublikował ponad 50 prac, m.in. skrypt z anatomii plastycznej.

na rzecz drugiej edycji „Encyklopedii Bydgoskiej” opracowała Monika Kubiak



Piąta rocznica śmierci prof. zw. dr. hab. Jana Domaniewskiego

Krzysztof Nierzwicki

23 grudnia 2014 roku upływa 5 lat od śmierci jednego z najwybitniejszych Bydgoszczan ostatnich lat, twórcy i wieloletniego Rektora Akademii Medycznej w naszym mieście - prof. dra hab. Jana Domaniewskiego. Z tej okazji chciałbym przybliżyć Państwu sylwetkę Profesora. Tekst ten ukazał się trzy lata temu podczas odsłonięcia tablicy poświęconej pamięci Profesora Domaniewskiego w sali audytorijnej w budynku Biblioteki Medycznej. Warto jednak dzisiaj - dla przypomnienia, zwłaszcza najmłodszej części naszej społeczności - studentom - zaprezentować go po raz wtóry. Niech zatem wybaczą Czytelnicy „Wiadomości Akademickich”, którzy znają już tę biografię Profesora. Był On z pewnością postacią niezwykle i bez wątpienia zasługuje na nasza wieczną pamięć.

Jan Domaniewski przyszedł na świat w Warszawie 18 kwietnia 1928 roku jako jedyne dziecko Ireny (z d. Bartmańskiej) i Jerzego Domaniewskich. Rodzice wychowywali swego syna w duchu miłości, patriotyzmu, pracowitości i poszanowania prawdy.

Wraz z rodzicami przeżył wybuch II wojny światowej i oblężenie Warszawy. Podczas okupacji uczęszczał do tajnego gimnazjum. W początkach 1941 roku,

mając zgodę rodziców, wstąpił do tajnego harcerstwa Szarych Szeregów – Hufiec Mokotów Dolny. W 1942 roku zaangażowany był w działania sabotażowe – rozrzucanie ulotek i malowanie napisów na murach, z czasem zaś powierzano jego drużynie odpowiedzialne zadania wywiadowcze. Wiosną 1943 roku zaproponowano mu przejście do dywersji Armii Krajowej – Kedywu. Znalazł się wówczas w 9. Kompanii Dywersji Bojowej na Żoliborzu przyjmując pseudonim „Wilk” później zaś „Władek – Wilk”. W końcu od jesieni 1943 roku obok rozbijania Niemców jego kompanii powierzono wykonywanie wyroków śmierci na zdrajcach, agentach i konfidentach gestapo. Tuż przed wybuchem Powstania Warszawskiego został mianowany zastępcą dowódcy drużyny. 1 sierpnia 1944 roku jego drużyna otrzymała zadanie ochrony transportu broni. 7 sierpnia młody Janek został ranny i kilka tygodni spędził w szpitalu. Wrócił do Powstania w początkach września będąc w ochronie dowództwa Żoliborza – ppłk „Żywiciela”. Za bohaterską postawę został dwukrotnie odznaczony Krzyżem Walecznych.

Po upadku Powstania trafił wraz ze swymi współtowarzyszami broni do obozu jenieckiego – Stalag XI A Altengrabow w Niemczech, gdzie po jakimś czasie został

wciągnięty w działalność konspiracyjną. Dzięki znajomości języka francuskiego – oswobodzony przez Amerykanów - opuścił obóz 3 maja 1945 roku wraz z żołnierzami francuskimi, belgijskimi i holenderskimi.

Po wyzwoleniu uczęszczał do liceum wojskowego w Langwasser koło Norymbergi, gdzie zdał maturę. Pomimo możliwości emigracji do Stanów Zjednoczonych, w kwietniu 1947 roku zdecydował o powrocie do kraju. Przekroczywszy granicę ujawnił się na mocy ogłoszonej wówczas amnestii. Skierował swe kroki do gdańskiej Akademii Medycznej. Dziekanem wydziału był wówczas wybitny chirurg prof. Kornel Michejda, który zachęcił Jana do podjęcia studiów. Z tego okresu, jako swego mistrza wspomina profesora anatomii patologicznej Wilhelma Czarnockiego. W 1952 roku uzyskał dyplom lekarza i rozpoczął pracę w szpitalu w Elblągu jako lekarz chorób wewnętrznych i anatomo-patolog. W 1954 roku uzyskał I, a w 1958 - II stopień specjalizacji. W tym czasie rozpoczęły się problemy ze służbą bezpieczeństwa, której odmówił współpracy. Nieustanne nękania zmusiły Jana Domaniewskiego w 1959 roku do wyjazdu z Elbląga. Wcześniej wygrał on konkurs na kierownika Zakładu Patomorfologii Szpitala im. A. Jurasza w Bydgoszczy. Stanowisko to objął 1 kwietnia 1959 roku.

Przybywszy do Bydgoszczy, związał się z istniejącym tutaj od 1951 roku ośrodkiem szkoleniowym warszawskiego Studium Doskonalenia Lekarzy, gdzie prowadził kształcenie na kursach podstawowych z patomorfologii. Po pięciu latach pracy w Bydgoszczy doktoryzował się na Akademii Medycznej w Gdańsku. W tym okresie został specjalistą wojewódzkim w dziedzinie patomorfologii. W 5 lat później habilitował się w Studium Doskonalenia Lekarzy w Warszawie. Uzyskanie stopnia naukowego doktora habilitowanego przyniosło propozycję objęcia kierownictwa Zakładu Patomorfologii szpitala MSW w stolicy, którą odrzucił w pragnieniu dalszej pracy w Bydgoszczy. Został wówczas pełnomocnikiem do spraw organizacji w Bydgoszczy Zespołu Nauczania Klinicznego Gdańskiej Akademii Medycznej. Sfinalizowanie owego zadania nastąpiło w 1972 roku. Dr hab. Jan Domaniewski został wówczas docentem AMG oraz kierownikiem Zakładu Patomorfologii.

Trzy lata dzielące powstanie Zespołu Nauczania Klinicznego od powołania w Bydgoszczy Filii Akademii Medycznej w Gdańsku doc. Domaniewski wypełnił intensywną pracą dydaktyczną obejmując jednocześnie funkcję zastępcy dy-



rektora Szpitala im. A. Jurasza do spraw naukowo-dydaktycznych. W 1975 roku został kierownikiem bydgoskiej Filii AMG z zamiejscowym Oddziałem Wydziału Lekarskiego, zaś z chwilą przekształcenia jej w II Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Gdańsku (1979), podjął się pełnienia funkcji dziekana. Rok ten przyniósł również kolejny etap w rozwoju naukowym Jana Domaniewskiego. Rada Państwa 13 września nadała mu bowiem tytuł profesora nadzwyczajnego. Od tego momentu pozostał tylko krok do utworzenia w Bydgoszczy samodzielnej Akademii Medycznej. Determinacja prof. Domaniewskiego oraz zaangażowanie władz wojewódzkich doprowadziły w rezultacie, że dokonano tego w 1984 r.

Powołanie w Bydgoszczy samodzielnej Akademii Medycznej było ukoronowaniem wieloletnich starań prof. Domaniewskiego, więc jemu to właśnie powierzono pełnienie funkcji pierwszego rektora nowej uczelni. Jeszcze w pierwszym roku swojej kadencji dokończył budowę zakładów teoretycznych oraz podjął ogromne wysiłki, aby uzyskać ich wyposażenie. Do ważnych zadań tamtego okresu należała również potężna inwestycja rozbudowy i modernizacji Szpitala im. A. Jurasza – przyszłej podstawowej bazy klinicznej Akademii Medycznej. Szpital uroczystie przekazano w użytkowanie w 1989 roku.

Pierwsza kadencja rektorska obejmująca lata 1984-1987 nie zakończyła przygody z zarządzaniem uczelnią. W 1987 r. Profesora Domaniewskiego obrano na następną kadencję a po sześcioletniej przerwie (1990-1996), kiedy to funkcję rektora pełnił prof. Józef Kałużny, stanowisko to powierzono Janowi Domaniewskiemu na kolejne dwie kadencje (1996-1999 i 1999-2002). W sumie – biorąc pod uwagę kierownictwo Filii AMG oraz 12-letnie sprawowanie funkcji rektora – prof. Domaniewski przez 18 lat zarządzał uczelnią medyczną w Bydgoszczy. W tym czasie doprowadził do przekształcenia Akademii z dwuwydziałowej o dwu kierunkach nauczania w trzywydziałową o siedmiu kierunkach i kilkukrotnego zwiększenia liczby studentów. Ostatnim etapem kariery naukowej Jana Domaniewskiego było nadanie mu w 1989 roku przez Radę Państwa tytułu naukowego profesora zwyczajnego nauk medycznych. Z chwilą zakończenia służby na stanowisku rektora, prof. Domaniewski nie zaprzestał swej aktywności zawodowej. Pracował najpierw na Wydziale Lekarskim CM UMK, później zaś, po powołaniu na Wydziale Nauk o Zdrowiu nowego Zakładu Patologii Nowotworów zlokalizowanego w bydgoskim Centrum Onkologii związał się w ostatnich latach z tą właśnie jednostką.

Znaczący dorobek naukowy obejmujący blisko 180 prac naukowych był rezultatem zogniskowania wysiłków badawczych Profesora

nad zagadnieniami patomorfologii klinicznej.

Profesor Domaniewski wielką wagę zwracał także na pracę naukową oraz kształcenie młodej kadry. Nic więc dziwnego, że po 50 latach pracy Profesora w grodzie nad Brdą mówi się dziś o budowaniu przez niego bydgoskiej szkoły patomorfologii. Środowisko lekarskie odwdzięczyło się za to w sposób szczególny, przyznając Profesorowi w 2002 r. swój najwyższy laur – medal Gloria Medicinae. Ukochana przez niego uczelnia również nie pozostała dłużna swemu założycielowi, nadając Janowi Domaniewskiemu w 2004 roku najważniejsze wyróżnienie akademickie – doktorat honoris causa.

W listopadzie 2009 roku społeczność akademicka uhonorowała Profesora, organizując obchody jego 50-lecia pracy w grodzie nad Brdą. Uroczystość uświetnili rektorzy oraz senat uniwersytetu, a także wszyscy najważniejsi przedstawiciele władz samorządowych województwa kujawsko-pomorskiego. Szczęśliwego Jubilata obdarowano wspomnianą już publikacją będącą obszernym, bogato ilustrowanym fotograficznie wywiadem a także... szczereńcem owczarka niemieckiego. Było to nawiązanie do powstańczej przeszłości Profesora, kiedy – jak już wspomniano – przyjął pseudonim „Wilk”. Tryskając humorem, uradowany, wyraźnie jednak wzruszony prof. Domaniewski w ciepłych słowach podziękował za wspaniałą uroczystość. Wszyscy podziwiali jego witalność i znakomitą – pomimo upływu lat – kondycję. Nikt wówczas nie przypuszczał, że za miesiąc już Go pośród nas nie będzie...

Zmarł 23 grudnia 2009 roku.

W marcu 2011 roku nastąpiło uroczyste odsłonięcie tablicy poświęconej pamięci Profesora Jana Domaniewskiego w auli noszącej Jego imię w budynku audytoryjnym. Przybyli na nią władze Miasta i Regionu. Wyjątkowym jednak gościem uroczystości był przybyły ze Stanów Zjednoczonych



Profesor Julian Kulski - przyjaciel Jana Domaniewskiego z Powstania Warszawskiego - który w pięknych słowach przypomniał sylwetkę bohatera sprzed 70 lat, pod którego dowództwem służył w tym wielkim wydarzeniu II wojny światowej.

dr Krzysztof Nierzwicki jest autorem książki - wywiadu-rzeki z prof. dr. hab. Janem Domaniewskim „Oddany Sprawie”, która ukazała się w listopadzie 2009 roku



prof. dr hab. Jan Domaniewski z prof. dr hab. Małgorzatą Tafil-Klawe

Jubileusz Collegium Medicum

10 lat minęło od połączenia Akademii Medycznej w Bydgoszczy z Uniwersytetem Mikołaja Kopernika i powstania Collegium Medicum UMK im. Ludwika Rydygiera. Z tej okazji, 25 listopada 2014 r., odbyło się uroczyste posiedzenie Senatu Uczelni, połączone z obchodami Jubileuszu 30-lecia powstania Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy.

Historia Collegium Medicum UMK sięga 1984 roku, w którym to, na bazie Zamiejscowego Wydziału Lekarskiego Gdańskiej AM, utworzono Akademię Medyczną w Bydgoszczy. Dwadzieścia lat później, na mocy ustawy, bydgoska Akademia Medyczna, z dniem 24 listopada 2004 r., połączyła swe siły z Uniwersytetem Mikołaja Kopernika w Toruniu, a dzięki zjednoczeniu potencjałów powstało Collegium Medicum UMK.

Uroczystość odbyła się w Auli im. Profesora Jana Domaniewskiego Collegium Medicum. Zebranych gości przywitał Rektor ds. Collegium Medicum, prof. dr hab. Jan Styczyński. Głos zabrał także JM Rektor UMK, prof. dr hab. Andrzej Tretyn.



Prezydent Miasta Torunia, Michał Zaleski, przekazał, na ręce rektora, witraż symbolizujący połączenie uczelnianych potencjałów, natomiast zastępca prezydenta Bydgoszczy, Łukasz Niedźwiecki, wręczył rektorom okolicznościowe statuetki.

W programie uroczystości znalazły się również okolicznościowe wystąpienia, w tym prof. dr hab. Jana Kopcewicza, byłego rektora UMK, oraz wykład pt. „Historia

Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu”, który wygłosił prof. dr. hab. Bronisław Grzegorzewski.

Całość podsumowało uroczyste wręczenie nagród i wyróżnień rektora oraz koncert Chóru Collegium Medicum.

Goście mieli również okazję wpisać się do księgi pamiątkowej CM UMK.

Dział Promocji i Informacji CM

Biotechnolog „myśli kreatywnej”

rozmowa z prof. dr hab. n. med. Tomaszem Drewą, FEBU, kierownikiem Katedry Medycyny Regeneracyjnej

Agnieszka Milik-Skrzypczak: Jak co roku jest rekrutacyjne oblężenie na kierunku lekarski, a tymczasem mamy równie ciekawą biotechnologię. Czy warto podjąć studia na tym kierunku?

prof. dr hab. Tomasz Drewa: Owszem potwierdzam kierunek lekarski cieszy się dużym zainteresowaniem, ale nie ukrywajmy przede wszystkim dlatego, że wiąże się on z przyszłymi możliwościami zawodowymi. Doskonale wiemy, że po kierunku lekarskim jest praca i generalnie nie ma problemu z jej podjęciem, co więcej z reguły jest ona pracą dobrze płatną. W związku z tym, chcąc zachęcić do studiowania biotechnologii należy pomyśleć, co absolwent biotechnologii będzie robić i zapewnić mu tę pracę, budując rynek. W tym miejscu rodzi się kolejne pytanie, czy uczelnia może pomóc młodym ludziom zbudować rynek pracy? Z mojej perspektywy potwierdzę, że uczelnia w pewnym stopniu może wesprzeć adepta nowych technologii medycznych i biologicznych w działaniu. Jestem praktykującym chirurgiem, a jednocześnie jestem

bardzo aktywnie działającym naukowcem w dziedzinie inżynierii tkankowej i regeneracji tkanek, dlatego doskonale zdaję sobie sprawę z wyzwań, które czekają biotechnologów. Widzę te wyzwania i czekam na większy udział prac biotechnologów w medycynie. Miejsce, gdzie rodzą się takie inicjatywy jest uczelnia. Uważam, że to jest bardzo szczęśliwe połączenie w ramach wydziału lekarskiego CM UMK, kierunków biotechnologii i lekarskiego. Powiem więcej, widzę biotechnologów o krok przed lekarzami w kreowaniu nowoczesnej biomedycyny.

Agnieszka Milik-Skrzypczak: Ciekawa teza.

prof. dr hab. Tomasz Drewa: Uczelnia może zbudować rynek pracy dla biotechnologa poprzez intensywny rozwój nauki. Zintensyfikowany rozwój badawczy daje zatrudnienie wspomnianym już absolwentom właśnie na uczelni, co więcej nie tylko na naszej. Jeśli nasz campus będzie się intensywnie rozwijał pozyskując dużo grantów, tym samym zostaną stwo-

rzony kolejne stanowiska pracy, na których odnajdzie się biotechnolog. Możemy chociażby wspomnieć o ostatnim pozyskanym grantie na projekt „Nowoczesne protezy odprowadzające mocz dla pacjentów z rakiem pęcherza moczowego poddanych bezkontaktowym minimalnie inwazyjnym operacjom onkologicznym wycięcia pęcherza moczowego”, gdzie w przeważającej części biotechnologowie wzięli udział w jego przygotowaniu. Mówimy tutaj o naszych studentach, którzy również wezmą udział w wykonaniu tego projektu. Dr Marta Pokrywczyńska, która jest jednym z liderów i pomysłodawców projektu jest absolwentką naszej biotechnologii, a studentki Marta Rasmus i Karolina Warda aktualnie studiują na naszej biotechnologii. Pokonaliśmy w klasyfikacji tego największego konkursu naukowego w Polsce topowe polskie i często zagraniczne uniwersytety. Studenci biotechnologii będą opłacani z tego projektu, czyli podejmą swoją pierwszą pracę w zawodzie biotechnologa, dodam bardzo atrakcyjną i prestiżową. Przez najbliższe trzy lata mają

oni gwarancję zatrudnienia, a co więcej mają możliwość wykonania pracy naukowej, a nawet zrobienia doktoratu w ramach podjętego przedsięwzięcia. Sądzę, że to naprawdę dobry początek i jeśli studenci biotechnologii będą wiedzieć o takich możliwościach zatrudnienia, tym chętniej wybiorą ten kierunek. Reasumując, to uczelnia jest odpowiedzialna za karierę biotechnologów w regionach rozwijających się. Takim miejscem jest Polska.

Agnieszka Milik-Skrzypczak: Czy dla biotechnologa praca naukowa to jedyna perspektywa?

prof. dr hab. Tomasz Drewa: Biotechnolog to przede wszystkim naukowiec i innowator. Studia poniekąd wpisują go w tę rolę. Co do zatrudnienia obserwujemy na rynku powolny rozwój firm z sektora biotechnologicznego, ale on jest dopiero pochodną zaplecza naukowego w danym kraju. Jeśli to zaplecze jest dobrze rozwinięte, to konsekwencją tego będzie rozwój firm sektora nowych technologii. Uczelnia jednak zawsze stanowi początek przyszłego rozwoju biotechnologa. Oczywiście są na rynku firmy zewnętrzne m.in. z branży farmaceutycznej, stanowiące alternatywę zatrudnienia dla biotechnologów. Niemniej najlepiej biznes biotechnologiczny rozwija się wówczas kiedy sami zakładamy firmy i są one pochodną działalności naukowej, będącej bazą do prowadzenia własnej aktywności. Czyli potencjalna ścieżka dla biotechnologa jest taka, że zaczyna on swój rozwój na uczelni, kończąc na założeniu własnej firmy. Nie na daremno mamy na uczelni inkubatory przedsiębiorczości, są one m.in. po to, by pracę naukową i aplikacyjną biotechnologa przełożyć na rynek zatrudnienia. Uczelnia musi stworzyć szansę dla rozwoju tego sektora. Należy zainwestować środki, siły i dobrą wolę w rozwój biotechnologii. To jest przyszłość innowacyjnych i przynoszących duży dochód działalności, podobnie jest w informatyce czy innych aplikacyjnych dziedzinach fizyki lub chemii. Ludzie są bardzo chętni do pracy, ale trzeba im stworzyć warunki. Zaintereso-

wanie studentów biotechnologii naszego bydgoskiego campusu jest bardzo duże, a środki na zapewnienie realizacji marzeń naukowych studentów oczywiście są za małe. Proszę sobie wyobrazić, że w mojej katedrze działają dwa studenckie koła naukowe, a mimo to jest kolejka studentów, którzy chcieliby uczestniczyć w naszych pracach. Zdaję sobie niestety sprawę, że możemy pominąć w czasie rekrutacji kogoś bardzo zdolnego i wrażliwego naukowo, ale niestety nie mamy tyle środków finansowych. Planuję w tym roku otworzyć w katedrze trzecie koło naukowe dla studentów. Może się uda.

Agnieszka Milik-Skrzypczak: Czy pokusiłby się Pan o definicję dobrego biotechnologa. Pokutuje bowiem stwierdzenie, że ci którym zabrakło punktu na kierunku lekarskim poszli na biotechnologię.

prof. dr hab. Tomasz Drewa: Owszem taki stereotyp funkcjonuje. Niemniej chciałabym podkreślić, że jest to tylko stereotyp. Nie traktowałbym tych młodych ludzi, jako tych, którym zabrakło punktu, przeciwnie dostrzegam w nich potencjał do zrealizowania się w dziedzinie naukowej. Są to niejednokrotnie twórczy, zdolni ludzie. Dowodzą tego sami, chociażby pisząc z nami ostatni grant. Co więcej są oni niejednokrotnie świetnymi studentami. Wykonali masę mrówczej i ciężkiej pracy w tym granicy, co zasługuje na szczególne zaakcentowanie. Przy takim podejściu do studentów biotechnologii odkrywamy ich badawczy potencjał i mogą oni zostać naprawdę dobrymi naukowcami. Co więcej, czasem myślę sobie, że dobrze, iż na swojej drodze życiowej spotkałem takich ludzi jak dr Pokrywczyńska, mgr Uzarska czy dr Kloskowski. Dzięki temu wierzę, że prawdziwa nauka ma sens. Wiem, że nasi absolwenci biotechnologii, kiedyś zdobędą najwyższe szczyty nauki, te których teraz nie widzimy. W tym przekonaniu żyję i pracuję i to jest sens mojej pracy w dziedzinie medycyny. Jeśli chodzi o definicję biotechnologa, to w moim pojęciu jest to człowiek poszukujący prawdy, czyli



naukowiec. Czy biotechnolog musi mieć „zacięcie” aplikacyjne i wdrożeniowe do przemysłu? Chyba nie, ale przecież największą radość w życiu sprawia tworzenie nowych wartości. Biotechnolog to naukowiec, innowator i twórca, tak to widzę. To są bardzo wysokie wymagania.

Agnieszka Milik-Skrzypczak: Jako podsumowanie naszej rozmowy, jak zachęciłby Pan przyszłego biotechnologa do podjęcia tego szczególnego wyzwania.

prof. dr hab. Tomasz Drewa: Wyjściowe założenie jest takie - biotechnolog to osoba pracująca naukowo, która swoją przyszłość wiąże z pracą badawczą. W związku z tym w naszej Katedrze Medycyny Regeneracyjnej CM UMK stawimy na kreatywność i pozwalamy biotechnologom kreować ich przyszłość. Angażujemy ich do pracy po to, by sami zbudowali swoją perspektywę badawczą. Tylko w ten sposób można zachęcić potencjalnego naukowca do rozwoju. Praca naukowa nie polega przecież na tym, by powtarzać kroki swojego mistrza, tylko na tym by myśleć „po swojemu” oczywiście korzystając z zaplecza, które oferujemy. Naszym zadaniem jest, aby w oparciu o to co proponujemy jako instytucja naukowa stworzyć młodym biotechnologom jak najbardziej nieograniczony rozwój naukowy i swobodę myślenia. Jestem zdania, iż najlepsze pomysły naukowe rodzą się w młodych głowach. Głowach biotechnologów.

rozmowę prowadziła mgr Agnieszka Milik-Skrzypczak z Działu Promocji i Informacji CM

Polski nie stać na amerykański standard opieki zdrowotnej

Populacja USA to około 316 milionów mieszkańców, czyli około 8 razy więcej niż w Polsce. Dochód narodowy brutto USA wynosi około 13,5 biliona USD. Dochód narodowy brutto Polski to około 0,5 biliona USD, czyli 27 razy mniej. W USA na ochronę zdrowia przeznaczają się prawie

20% produktu krajowego brutto, z tego 5% na leczenie nowotworów. W Polsce wydatki na zdrowie to około 7% produktu krajowego brutto (średnia dla krajów OECD to około 9,2%).

Łatwo wyliczyć, że nasze państwo przeznacza na ochronę zdrowia, w przeliczeniu na mieszkańca, w przybliżeniu około 10 razy mniej środków niż USA. Natomiast Ministerstwo Zdrowia, Na-

rodowy Fundusz Zdrowia, instytucje zarządzające i media żądają od lekarzy i pielęgniarek standardów sprawowania ochrony zdrowia, takich jak w USA. Należy jasno powiedzieć, że przy takim finansowaniu jest to niemożliwe. Pacjenci muszą to wiedzieć. Ministerstwo Zdrowia próbuje to ukryć i winę zrzucić na lekarzy i pielęgniarki.

Prof. dr hab. n. med. Jan Styczyński, Prorektor UMK ds. Collegium Medicum

Trzy pytania z bonusem

rozmowa z dr. Maciejem Sochą, laureatem "Złotego Stetoskopu"

Agnieszka Milik-Skrzypczak: Gratuluję „Złotego Stetoskopu”. Chciałabym jednak, aby sprecyzował Pan dlaczego to medyczne wyróżnienie stało się Pana udziałem?

dr Maciej Socha: Myślę, że samo bycie ginekologiem daje mi już na starcie większą szansę na wygraną w tego typu konkursach. O wygranej decydowały bowiem sms-y wysyłane przez czytelników gazety. Skoro lecę głównie młode pacjentki, które nie oszukujemy się, są doskonale osadzone w elektronicznej rzeczywistości, to wydawało mi się, że dużo łatwiej będzie wygrać „Złoty Stetoskop” takiemu specjalistcie jak ginekolog- położnik, niż przykładowo ortopeda. Okazało się jednak, że na II miejscu znalazł się ortopeda, co nieco wybiło mnie z moich głębokich przekonań (śmiech). Choć nadal podtrzymuję, że fakt bycia ginekologiem i właśnie leczenie dużej grupy młodych pacjentów, może być jedną z przyczyn mojego sukcesu w tym plebiscycie.

Agnieszka Milik-Skrzypczak: Pana argumentacja jest przekonująca. Niemniej odno-

sze wrażenie, że to tylko część odpowiedzi. Sądzę, że posiada Pan zespół szczególnych cech, które predysponują do wygranej.

dr Maciej Socha: To jest pytanie z serii dlaczego pacjentki mnie lubią. Sądzę, że pacjenci doskonale wyczuwają, czy ktoś wykonuje swój zawód dlatego, że to lubi czy dlatego, że musi. Ja kwalifikuję siebie do tej grupy, która uwielbia swoją pracę i pracuje dużo - niejednokrotnie przedmiotem żartów jest to, że nie mam życia poza medycyną i przyjaźnię się z pacjentami. Ale często to przyjaciele stają się też pacjentami bo ginekologia i położnictwo to akurat na tyle intymne dyscypliny, że przyjaźń czy miłość to uczucia im bliskie. I myślę że choć zabrzmi to patetycznie, ja po prostu kocham medycynę. Uff. I myślę, że pacjentki to po prostu wyczuwają. Ale widzą też, że nie jest to poświęcenie bo szukając rozwiązań medycznych, analizując przypadek, nie robię tego z przymusu, ale z ciekawości, zaspokajając własną ciekawość. Pracą sprawiam sobie przyjemność i rozwijam się jako lekarz.

Agnieszka Milik-Skrzypczak: Dr Maciej Socha to nie tylko postać ze świata medycyny, ale też postać medialna. Skomentuje to Pan.

dr Maciej Socha: I znów wracamy do medycyny. Miłość do niej po prostu stała się dobrym punktem wyjścia do tego, aby podzielić się swoimi uczuciami i o niej opowiedzieć. Mam bowiem głębokie przekonanie, że pacjenci zawsze zrozumieją co im się chce powiedzieć i zastosują się do moich wskazówek pod warunkiem, że zostanie im to dobrze wytłumaczone. Trzeba tylko znaleźć na to sposób. Media są dzisiaj najlepszym narzędziem do przekazywania wiedzy medycznej. Już w okresie liceum i na studiach byłem związany z rozgłośnią radiową oraz telewizją i tak zostało. Opowiadam o medycynie tak, jak ja bym chciał, żeby mi coś opowiedziano i tak bym sam siebie przekonał do tego co mówię i rozumiał o czym mówię. Może tutaj też kryje się odpowiedź na pytanie, dlaczego ja? Bo wiem o czym mówię.

Agnieszka Milik-Skrzypczak: I na koniec pytanie bonusowe. Wiemy już o medycznej stronie Pana osobowości. Czy jednak medycyna zawładnęła całym Pana światem, czy zostało jeszcze miejsca na inne działania?

dr Maciej Socha: Owszem, to podróż i poznawanie nowych kultur. Wiem, że zabrzmi to dość typowo, bo większość z nas jest dziś zainteresowana podróżami i ciągle gdzieś wyjeżdża. Mnie jednak interesują one w aspekcie socjologicznym i antropologicznym. Dotychczasowe wyjazdy, w których brałem udział były w większości podpięte pod medycynę i wiązały się z moją pracą, co pozwalało mi wtopić się w daną społeczność. Żyjąc dłuższy czas wśród ludzi z innej grupy kulturowej np. w Korei, Czadzie czy Gwatemali siłą rzeczy, przez osmozę, nabieramy rysu życia ludzi zamieszkujących dany teren. Najbardziej lubię czuć jak przechodzi się każdą z tych zdefiniowanych od dawna faz szoku międzykulturowego: wstrząs przy zetknięciu z odmiennością, badanie nowego i ekscytacja różnicami, a następnie to... niby banalne przyzwyczajanie, wejście w rutynę i nagle okazuje się, że nie jest się obcym. Po powrocie dopiero dostrzega się ile się nauczyło i jak się zmieniło. A taki wyjazd dalej w nas „pracuje” i korzystamy z tych doświadczeń. I to właśnie jest dla mnie clou podróżowania. Nabranie dystansu. Ważne, żeby móc gdzieś indziej poprzybywać i spojrzeć na świat z tamtego punktu widzenia (naszego nowego punktu widzenia).

rozmowę prowadziła mgr Agnieszka Milik-Skrzypczak z Działu Promocji i Informacji CM



dr Maciej Socha w Czadzie

Otwarcie Ogrodu Roślin Leczniczych i Kosmetycznych

14 października 2014 r. nastąpiło uroczyste otwarcie Ogrodu Roślin Leczniczych i Kosmetycznych Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum UMK. Otwarcia dokonali JM Rektor UMK prof. dr hab. Andrzej Tretyn, Prorektor ds. Collegium Medicum prof. dr hab. Jan Styczyński oraz Dziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. dr hab. Stefan Kruszewski.

Ogród o powierzchni 3500 m² zlokalizowany jest na terenie Collegium Medicum pomiędzy Budynkiem Wydziału Farmaceutycznego a Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza. Prace terenowe przy tworzeniu ogrodu trwały od wiosny br. Obejmowały one: wykonanie systemu automatycznego nawadniania, ułożenie ścieżek, chodników, krawężników oddzielających kwatery, podjazdu dla osób niepełnosprawnych, wykonanie oświetlenia, ustawienie ławek i koszy na śmieci, nawiezenie odpowiedniej gleby i przede wszystkim dokonanie nasadzenia drzew, krzewów i roślin zielnych.

Ogród powstał z inicjatywy Dziekana Wydziału Farmaceutycznego prof. dr hab. Stefana Kruszewskiego. Teren pod ogród wskazała Zastępca Kanclerza ds. Collegium Medicum mgr Magdalena Brończyk, która następnie pokierowała działaniami, które doprowadziły do utworzenia ogrodu. Koncepcję merytoryczną ogrodu ze wskazaniem gatunków roślin, które w ogrodzie powinny być zasadzone opracował zespół w składzie: dr hab. Tomasz Załuski, prof. UMK, dr Iwona Paszek oraz dr Maciej Balce- rek. Następnie został wykonany projekt techniczny, zostały uzyskane niezbędne pozwolenia budowlane i firma Grinbud wykonała prace ziemne, instalacyjne oraz dokonała nasadzeń roślin.

Uroczystość otwarcia była poprzedzona uroczystym zebraniem pracowników Wydziału Farmaceutycznego w trakcie którego między innymi rektor, prorektor i dziekan wręczyli kwiaty, upominki i złożyli podziękowania odchodzącym na emeryturę profesorom: prof. dr hab. Irenie Matławskiej oraz prof. dr hab. Mieczysławowi Uszyńskiemu. Zakończenie pracy pani prof. dr hab. Ireny Matławskiej – wieloletniej kierownik Katedry i Zakładu Farmakognozji miało charakter symboliczny - zbiegło się z otwieraniem Ogrodu Roślin Leczniczych i Kosmetycznych.



Ogród Roślin Leczniczych i Kosmetycznych

W części zebrania poświęconej ogrodu dr hab. Tomasz Załuski, prof. UMK – kierownik Katedry i Zakładu Biologii i Botaniki Farmaceutycznej wygłosił wykład „Cele edukacyjne i badawcze ogrodu”. Następnie został zaprezentowany film „Ogród Roślin Leczniczych i Kosmetycznych”. Film został przygotowany przez Dział Aparatury CM UMK, przy współpracy z: dziekanem prof. dr hab. Stefanem Kruszewskim, Działem Inwestycji i Remontów CM, dr Iwoną Paszek z Katedry i Zakładu Biologii i Botaniki Farmaceutycznej oraz dr. Maciejem Balcerkiem z Katedry i Zakładu Farmakognozji. Film można obejrzeć na stronie <https://www.youtube.com/watch?v=UZ72L63XKJI&feature=youtu.be>.

Po prezentacji filmu wykład wygłosiła kończąca pracę w Collegium Medicum prof. dr hab. Irena Matławska. W swym wykładzie mówiła o ważności leków pochodzenia roślinnego i apelowała o uwzględnienie w programie studiów, zwłaszcza na kierunku lekarskim w zdecydowanie większym wymiarze zagadnień związanych z lekami pochodzenia roślinnego.

Nowo powstały ogród spełnia wymagania dotyczące praktycznego nauczania przedmiotów dotyczących roślin leczniczych i kosmetycznych, zawarte w programach studiów farmacji oraz kosmetologii. Na terenie ogrodu oraz z wykorzystaniem materiałów z niego pozyskanych mogą odbywać się zajęcia z botaniki farmaceutycznej, farmakogno-

zji, naturalnych surowców kosmetycznych, botanicznych aspektów w kosmetologii, sensoryki i środków zapachowych, leków pochodzenia naturalnego oraz szeregu zajęć fakultatywnych. Równocześnie z otwarciem Ogrodu uruchomiono stronę internetową (www.ogrod.cm.umk.pl), na której będzie można znaleźć informacje i fotografie dokumentujące etapy powstawania Ogrodu, prezentujące zmiany fenologiczne w trakcie wegetacji poszczególnych gatunków, prezentację planowanych wydarzeń oraz szczegóły na temat fitochemii, działania, zastosowania oraz wyników najnowszych badań poświęconych gatunkom roślin zgromadzonym w Ogrodzie.

Dział Promocji i Informacji CM

Młode talenty

Dr n. med. Marta Pokrywczyńska, adiunkt w Katedrze Medycyny Regeneracyjnej Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum UMK znalazła się w gronie młodych naukowców, będących laureatami IV edycji programu *Iuventus Plus*.

W tym roku Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego w ramach programu przyznała kwotę 37 865 592 zł na finansowanie projektów młodych naukow-

ców (do 35 roku życia), prowadzących badania naukowe na wysokim poziomie i posiadających wyróżniający się dorobek naukowy o międzynarodowym zasięgu.

W IV edycji konkursu rozpatrzono 549 wniosków, z których wyłoniono 145 laureatów. Wśród nich znalazło się siedmioro naukowców z UMK: Andrzej Grzywacz z Wydziału Biologii i Ochrony Środowiska, Ireneusz Paweł Grulkowski, Maciej Szkulmowski i Piotr Kolenderski z Wy-

działu Fizyki, Astronomii i Informatyki Stosowanej, Szymon Bocian i Małgorzata Szultka z Wydziału Chemii oraz Marta Pokrywczyńska z Wydziału Lekarskiego.

Dr Marta Pokrywczyńska otrzymała maksymalne dofinansowanie w ramach programu *Iuventus Plus* w wysokości 300.000 zł na realizację zgłoszonego projektu, który będzie realizowany w latach 2015-2016.

Dział Promocji i Informacji CM

Nowa Pracownia

12 listopada 2014 r. w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy odbyła się uroczystość otwarcia Pracowni Hemodynamiki i Angiografii Kliniki Kardiologii oraz zmodernizowanych

pomieszczeń Kliniki Położnictwa, Chorób Kobiecych i Ginekologii Onkologicznej.

Inwestycje są częścią Projektu „Modernizacja i doposażenie uniwersytec-

kich oddziałów szpitalnych o kluczowym znaczeniu dla zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego”, realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

Rok wcześniej dzięki Projektowi udało się zmodernizować i doposażyć Oddział Kliniczny Noworodków, Wcześniaków z Intensywną Terapią Noworodka, Szpital wzbogacił się również o wysokospecjalistyczny sprzęt, m.in. echoendoskop i system do przełykowej manometrii wysokiej rozdzielczości oraz karetkę neonatologiczną.

Na realizację całości Projektu Szpital otrzymał z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego 15.050.000 PLN, w tym 12.792.500 PLN dofinansowania ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego.

Dział Promocji i Informacji CM



prof. dr hab. Władysław Sinkiewicz przecina wstęgę na otwarciu nowej Pracowni

Wizyta Thora Kristiana Hanischa

W dniach 25-26 listopada Collegium Medicum odwiedził Thor Kristian Hanisch, przedstawiciel Agder Academy z Kristiansand w Norwegii, który współpracuje z Uczelnią promując w Skandynawii, prowadzone w naszej Uczelni, studia anglojęzyczne na kierunku lekarskim.

Współpraca ta trwa już prawie 6 lat, kiedy to w roku akademickim 2009/2010 pierwsza grupa 16 studentów ze Skandynawii rozpoczęła studia medyczne w języku angielskim. Od tego czasu wizyty z Kristiansand odbywają się regularnie, przynajmniej raz w roku, i pozwalają na stały kontakt z uczelnią i studentami.

W tym roku Thor Kristian Hanisch spotykał się z Prorektorem ds. CM, prof. dr hab. Janem Styczyńskim, pracownikami Centrum Kształcenia w J. Angielskim CM UMK oraz wykładowcami. Corocznie spotyka się też z przedstawicielami studentów z Norwegii, Szwecji i Danii, którzy dzielą się z nim spostrzeżeniami na temat swojego pobytu w Bydgoszczy oraz na Uczelni.

Dyrektor Centrum oraz wszyscy pracownicy tej jednostki z wielką radością przyjmują informacje, że zarówno studiujący tu studenci, jak i Pan Thor Kristian Hanisch, reprezentujący Agder Academy, są zadowoleni z proponowanego i wykonywanego procesu nauczania, a wysiłki włożone w stworzenie i uaktualnianie tej oferty edukacyjnej nie idą na marne. Dowodem na ten wspólny sukces może być rosnąca, każdego roku, liczba osób przyjętych na studia anglojęzyczne na kierunku lekarskim.

W bieżącym roku akademickim naukę rozpoczęły 44 osoby z Norwegii, Szwecji, Danii, Włoch, Kanady i Polski.

Rekrutacją zajmuje się, powołana przez Rektora UMK, Komisja Kwalifikacyjna, której przewodniczy Dyrektor Centrum Kształcenia w Języku Angielskim CM UMK Pan prof. dr hab. Arkadiusz Jawień, pełniący tę funkcję od momentu powołania jednostki zajmującej się obsługą administracyjną studentów studiów anglojęzycznych, co miało miejsce 1 marca 2012 roku.

On 25th and 26th November 2014 Mr. Thor Kristian Hanisch, a representative of Agder Academy from Kristiansand in Norway, visited Collegium Medicum. In close cooperation with the University,

Mr. Hanisch promotes the medical studies in the English language offered by Collegium Medicum in Scandinavia.

The cooperation has been lasting for nearly 6 years. In the academic year 2009/2010 the first group of 16 students from Scandinavia started their medical studies in English. Since then the visits from Kristiansand have been occurring regularly (at least once a year) which allows a permanent contact with the University and the students.

This year Mr. Hanisch met with prof. dr hab. Jan Styczyński, the Vice-Rector for Collegium Medicum, as well as with the staff members of the Centre for Medical Education in English in Nicolaus Copernicus University Collegium Medicum and the lecturers. Moreover, Mr Hanisch annually meets with the representatives of students from Norway, Sweden and Denmark, who share observations concerning their stay in Bydgoszcz and their studies.

The Director of the Centre for Medical Education in English and all staff

members of that unit are delighted to hear that both the students and Mr. Thor Kristian Hanisch are pleased with the provided programme of study and that the efforts put into creating and updating the educational offer are not in vain. The proof of the shared success is a growing number of students who join the medical studies in English every year.

In the current academic year 44 young people from Norway, Sweden, Denmark, Italy, Canada and Poland started their medical studies.

The Qualification Committee, appointed by the Rector of Nicolaus Copernicus University and responsible for the admission process, is chaired by the Director of the Centre for Medical Education in English, prof. dr hab. Arkadiusz Jawień, who has been holding this position since 1st March 2012 - the moment of establishing the administrative unit for the students of medical studies in English.

Biuro Prorektora ds. CM



Thor Kristian Hanisch z Prorektorem ds. Collegium Medicum, prof. dr hab. Janem Styczyńskim

Sukcesy naszego chóru

Polacy doskonale zaprezentowali się w IV Międzynarodowym Konkursie Chóralnym im. Pablo Casalsa. Chór Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika zdobył Złoty Dyplom – to najważniejszy sukces chórzystów z Bydgoszczy, jaki osiągnęli w dotychczasowej historii.

Konkurs odbył się w dniach 16-21 września w katalońskiej miejscowości Lloret de Mar (Hiszpania).

Wzięły w nim udział renomowane chóry, m.in. Filharmonii Warmińsko-Mazurskiej w Olsztynie, Uniwersytetu Warszawskiego, Uniwersytetu Medycznego w Łodzi oraz Uniwersytetów z Czech, Belgii i Finlandii. 32 człon-

ków Chóru Collegium Medicum UMK, w zdecydowanej większości studentów i absolwentów trzech Wydziałów Collegium Medicum oraz lekarzy pracujących w szpitalach Bydgoszczy, Inowrocławia i Żnina „dało z siebie wszystko”, by osiągnąć tak znakomity wynik.

Chóry mogły zgłosić swój udział w 5 kategoriach: sakralnej, ludowej, katalońskiej, rozrywkowej i specjalnej - na najlepsze wykonanie utworu patrona Konkursu – wybitnego katalońskiego kompozytora i wiolonczelisty Pablo Casalsa.

Od 25 lat prowadzony przez prof. Janusza Staneckiego Chór Collegium Medicum UMK zaprezentował się aż w 4 kategoriach, co było bardzo trudne, ponieważ

prezentacje konkursowe odbywały się całościowo podczas jednego koncertu. Szlifowanie umiejętności podczas całego roku akademickiego oraz specjalnego zgrupowania na 4 dni przed wyjazdem do Hiszpanii dało tak spektakularny, największy w historii Chóru sukces.

Chór we wszystkich czterech kategoriach uzyskał Złote Dyplomy, a ponadto:

- I Nagrodę w kategorii Muzyka Ludowa
- I Nagrodę w kategorii Muzyka Katalońska
- II Nagrodę w kategorii Muzyka Sakralna

oraz, co najcenniejsze, I Nagrodę i Nagrodę Specjalną za najlepsze wykonanie utworu „O vos omnes” Pablo Casalsa.

Ponadto prowadzony przez Profesora Janusza Staneckiego chór Collegium Medicum UMK uczestniczył 25 października 2014 r. w XXVI Międzynarodowym Festiwalu Muzyki Religijnej w Rumi.

W Konkursie Zespołów Chóralnych nasz Chór zdobył Złoty Dyplom w kategorii zespołów chóralnych (Złote Dyplomy otrzymały jedynie dwa Chóry: Chór Kameralny Akademii Muzycznej w Poznaniu i Chór Collegium Medicum UMK) oraz wyróżnienie w postaci nagrody finansowej za uzyskanie punktacji powyżej 90 pkt. i nagrodę specjalną Rady Chórów Kaszubskich za wykonanie utworu w języku kaszubskim.

Dział Promocji i Informacji CM



Chór Collegium Medicum na IV Międzynarodowym Konkursie Chóralnym im. Pablo Casalsa,

Medycyna sądowa w hołdzie pamięci

Katedra Medycyny Sądowej Collegium Medicum UMK pod kierownictwem prof. dr. hab. n. med. Tomasza Grzybowskiego zaangażowała się w badania nad materiałem kostnym Polaków, którzy w okresie wojennym zginęli na Kresach.

Od kilku lat na Ukrainie prowadzone są prace poszukiwawczo-ekshumacyjne mające na celu odnalezienie i upamiętnienie Polaków zamordowanych na Kresach. W ostatnim czasie prace te, prowadzone przez Radę Ochrony Pamięci Walk i Męczeństwa w porozumieniu ze stroną ukraińską, weszły w nową fazę, dzięki szerokiemu zaangażowaniu funkcjonariuszy Straży Granicznej oraz lubelskiej Fundacji Niepodległości.

Latem tego roku polsko-ukraińska ekipa archeologiczna kierowana przez dr Dominikę Siemińską z Torunia eksplorowała głównie tereny Wołynia, m.in. w rejonie bitwy pod Szackiem, jednego ze starć grupy żołnierzy Korpusu Ochrony Pogranicza z Armią Czerwoną, podczas agresji sowieckiej na Polskę we wrześniu 1939 roku. Dzięki pracom ekshumacyjnym udało się odnaleźć materiał kostny pochodzący od 25 polskich żołnierzy i policjantów, m.in. z miejscowości Położewo, Mielniki, Zaglinne oraz Gajki Syteńskie. Próbkę trafiły do Katedry Medycyny Sądowej Collegium



Medicum UMK, gdzie są obecnie poddawane identyfikacyjnym badaniom DNA. - Badania finansowane przez Fundację Niepodległości nie należą do najłatwiejszych - mówi kierownik Katedry profesor Tomasz Grzybowski - Materiał genetyczny niektórych próbek jest silnie zdegradowany i obecny w niewielkich ilościach, co wymusza na nas zastosowanie czasochłonnych i złożonych metod badawczych. Mamy jednak długoletnie doświadczenie w analizach mitochondrialnego DNA (mtDNA), co znalazło swój wyraz między innymi w akredytacji

procedury badawczej dla mtDNA przez Polskie Centrum Akredytacji.

W chwili obecnej Katedra Medycyny Sądowej jest jedyną jednostką w Polsce, która otrzymała akredytację PCA na badania mtDNA dla celów sądowych. - Wraz z przedstawicielami lubelskiej Fundacji Niepodległości mamy nadzieję, że wyniki naszych badań będą stanowiły w niedalekiej przyszłości załączek genetycznej bazy danych Polaków pomordowanych na Kresach - dodaje profesor Grzybowski.

Dział Promocji i Informacji CM

Konkurs rekrutacyjny

3 października 2014 r. Prorektor ds. Collegium Medicum prof. dr hab. Jan Styczyński wręczył nagrody zwycięzcom Wielkiego Konkursu Rekrutacyjnego 2014.

Wielki Konkurs Rekrutacyjny adresowany był do kandydatów, którzy wzięli udział w rekrutacji na Uniwersytet Mikołaja Kopernika i rozpoczynają naukę w roku akademickim 2014/2015. Główne wygrane w konkursie to:

- darmowy pokój w akademiku Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy przez pierwszy semestr studiów, który wygrała Emilia Bernadetta Weber z kierunku farmacja,
- zestaw odzieży medycznej na cały okres studiów, który wygrał Jan Żurawski z kierunku lekarskiego.

Dział Promocji i Informacji CM

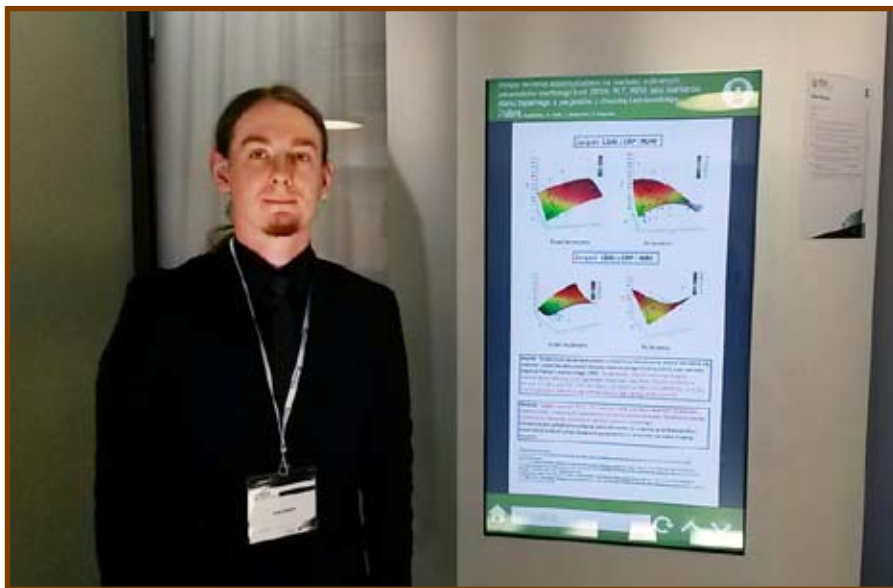


Grant dla młodego naukowca

Ariel Liebert, uczestnik studiów doktoranckich z Katedry i Kliniki Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych został nagrodzony grantem dla młodych naukowców za pracę „Wpływ leczenia adalimumabem na wartości wybranych parametrów morfologii krwi (RDW, PLT, MPV) jako markerów stanu zapalnego u pacjentów z chorobą Leśniowskiego-Crohna”. Autorzy: A. Liebert, B. Kupcewicz, M. Golik, J. Budzyński, M. Kłopotka.

Nagrodzona praca przedstawiona została w trakcie ogólnopolskiego XVI Kongresu Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, który odbył się w dniach 25-27 września 2014 r. we Wrocławiu.

Dział Promocji i Informacji CM



Sukcesy

Prof. dr hab. n. med. Henryk Kaźmierczak, kierownik Katedry Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum UMK został nowym przewodniczącym Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi.

Dr hab. n. med. Daniel Gackowski będący adiunktem w Katedrze Biochemii Klinicznej Wydziału Farmaceutycznego otrzymał nagrodę naukową I stopnia Ministra Zdrowia. Nagroda została przyznana za osiągnięcia będące podstawą nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego, w tym za cykl sześciu publikacji pt. „Ocena statusu pro- i an-

tyoksydacyjnego organizmu w fizjologii i patologii człowieka”.

Prof. dr hab. n. med. Maciej Świątkowski, kierownik Katedry Gastroenterologii i Zaburzeń Odżywiania na Wydziale Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum UMK został zakwalifikowany do prac w Grupie Roboczej ds. diagnostyki i terapii chorób cywilizacyjnych oraz w medycynie spersonalizowanej przy Ministerstwie Gospodarki. Grupa Robocza ds. diagnostyki i terapii chorób cywilizacyjnych oraz w medycynie spersonalizowanej przy Ministerstwie Gospodarki będzie funkcjonowała w latach 2014-2020.

16 czerwca 2014 r. w Ministerstwie Zdrowia odbyła się uroczystość „Spe-

cjalista 2013”, skierowana do osób, które złożyły w jesiennej sesji egzaminacyjnej w 2013 r. Państwowy Egzamin Specjalizacyjny. Gratulacje od Ministra Zdrowia uzyskali: dr Paweł Zalewski w związku z ukończeniem specjalizacji z zakresu zdrowia publicznego oraz uzyskaniem najlepszego wyniku z Państwowego Egzaminu Specjalistycznego w ochronie zdrowia oraz prof. dr hab. Jacek Klawe, - opiekun specjalizacji.

Prof. Katarzyna Pawlak-Osińska podczas uroczystości „Specjalista 2013” odebrała z rąk Ministra Zdrowia nagrodę za najlepszy wynik Państwowego Egzaminu Specjalistycznego, w sesji jesiennej 2013.

Dział Promocji i Informacji CM

Informacje o działalności Związku Nauczycielstwa Polskiego

Bronisław Żurawski

Po czterech latach działalności władz ZNP w czerwcu odbywała się akcja sprawozdawczo-wyborcza. Dnia 10 czerwca br odbyło się walne zebranie sprawozdawczo-wyborcze Związku Nauczycielstwa Polskiego w UMK, któremu przewodniczył kol. prof. Włodzimierz Tyburski. Zebrani wysłuchali referatu sprawozdawczego podsumowującego czteroletnią działalność. Referat ten w imieniu ustępującego Zarządu wygłosił dotychczasowy Prezes kol. dr Bronisław Żurawski. Sprawozdanie Komisji Rewizyjnej odczytał kol. doc. Karol Karpiński. Komisja Rewizyjna w konkluzji zaproponowała udzielenie absolutorium ustępującemu Zarządowi.

Sprawozdanie z działalności Komisji ds. Socjalnych wygłosił kol. dr Edward Świtalski. W imieniu JM Rektora UMK prof. dr hab. Andrzeja Tretyna oraz swoim własnym życzenia owocnych obrad i podziękowania za dotychczasową merytoryczną współpracę z Władzami Uczelni złożyła Pani Kanclerz mgr Justyna Morzy.

Zebrani podjęli uchwałę o udzieleniu absolutorium ustępującemu Zarządowi.

Następnie wybrano nowe władze Związku w UMK na następną czteroletnią kadencję. Prezesem ponownie został wybrany kol. Bronisław Żurawski. Do nowego zarządu wybrano kol. kol.: Rafała Bociana, Karola

Karpińskiego, Marka Kosobuckiego, Barbarę Kowalkowską, Barbarę Książkiewicz, Barbarę Pawlikowską, Mirosława Rudewicza, Małgorzatę Skórcz, Roberta Ślusarza, Edwarda Świtalskiego, Eugenię Tęgowską, Alicję Tomaszewską, Włodzimierza Tyburskiego, Janusza Tylocha, Adama Wróblewskiego i Teresę Ziembę-Graczyk. Wybrano również Komisję Rewizyjną w składzie kol.: Maria Borkowska, Maria Daroszeńska i Maria Kwaśnik.

W dniu 26 czerwca br na swoim pierwszym posiedzeniu po wyborach na nową czteroletnią kadencję, zebrał się Zarząd ZNP w UMK. Głównym celem zebrania było uko-

stytuowanie się nowych władz Związku.

Nowymi wiceprezesami zostali wybrani koleżanki i koledzy:

1. prof. dr hab. Barbara Książkiewicz,
2. prof. dr hab. Eugenia Tęgowska,
3. dr Rafał Bocian,
4. mgr Tęsa Ziemia-Graczyk.

Sekretarzem wybrano kol. mgr Barbarę Pawlikowską, a funkcję skarbnika powierzono kol. doc. dr Karolowi Karpińskiemu. Zarząd powołał również następujące komisje: Socjalno-Bytową, BHP, Informacji i Promocji ZNP oraz Sekcję Emerytów i Rencistów.

W specjalnym punkcie porządku obrad zapoznano się z projektem podziału funduszu świadczeń socjalnych dla części toruńskiej UMK na rok 2014. Po dyskusji Zarząd zaakceptował ten projekt.

W sprawach organizacyjnych postanowiono objąć ustawową ochroną związkową dziełnictwo członków zarządu. Przyjęto również nowych członków do ZNP.

W związku z trwającą akcją sprawozdawczo-wyborczą dnia 4 lipca br. odbyło się zebranie Rady Szkolnictwa Wyższego i Nauki ZNP w Warszawie. W tym posiedzeniu z ramienia naszej organizacji wzięli udział kol. Teresa Ziemia-Graczyk i kol. Bronisław Żurawski. Głównym tematem obrad było zapoznanie się ze sprawozdaniem Prezydium Rady z czteroletniej działalności Rady i ocena wszystkich poczyniń Rady. Szczególnie wysoko oceniono starania o podwyżki płac w szkolnictwie wyższym zakończone sukcesem, dzięki współpracy z posłami. Duże zasługi w tym zakresie położyła posłanka Krystyna Łybacka. Postanowiono przesłać specjalne podziękowanie na ręce pani poseł. Na tym posiedzeniu omówiono projekt zmian w statucie ZNP, które Rada ma zamiar przedstawić Walnemu Zjazdowi ZNP w listopadzie.

Zebrani po wysłuchaniu sprawozdania finansowego Prezydium Rady i opinii Komisji Rewizyjnej postanowili rekomendować udzielenie absolutorium Zarządowi Rady na walnym zebraniu delegatów ZNP Szkolnictwa Wyższego i Nauki w październiku br.

Na zakończenie na wniosek kol. B. Żurawskiego Rada postanowiła przeciwstawić się projektowi likwidacji egzemplarza obowiązkowego wydawnictw dla bibliotek szkół wyższych.

Dnia 2 października 2014 roku na swoim comiesięcznym posiedzeniu zebrał się Zarząd Uczelniany ZNP przy UMK. Pierwszym punktem porządku obrad były informacje z posiedzenia Senatu UMK. Kolejnym punktem była informacja o spotkaniu JM Rektora z Zarządem ZNP w sprawie oceny nauczycieli akademickich. Następnie członkowie Zarządu podjęli uchwałę w sprawie zmiany delegata na Zebranie Sprawozdawczo-Wyborcze Rady Szkolnictwa Wyższego i Nauki w Warszawie. Nowym delegatem został kolega dr Rafał Bocian. Potem została podjęta Uchwała dotycząca objęcia ochroną związkową członków Zarządu ZNP. Członkowie Zarządu dyskutowali nad planem działalności ZNP na rok akademicki 2014/2015. Kolejnym punktem była informacja z posiedzenia Komisji Socjalnej. Rozpatrując sprawy organizacyjne przyjęto nowego członka, ustalono terminy zebrań na ostatnie czwartki miesiąca na godzinę 14:00. Ponadto, pozytywnie oceniono wycieczki organizowane przez ZNP.

Dnia 16.09.2014 odbyło się spotkanie JM Rektora z delegacją Zarządu Uczelnianego ZNP UMK. Przedmiotem spotkania było ulepszenie procedur związanych z oceną nauczycieli akademickich.

W spotkaniu brali udział JM Rektor prof. dr hab. Andrzej Tretyn, Prezes ZNP, dr Bronisław Żurawski, wiceprezesi prof. dr hab. Eugenia Tęgowska, dr Rafał Bocian oraz członek Zarządu przedstawiciel CM dr Janusz Tyloch. Członkowie ZNP przedstawili Rektorowi postulaty związane z dalszym ulepszaniem metod i procedur oceny nauczycieli akademickich. Szeroko omówiono problemy związane z ankietyzacją

studentów. W wyniku dyskusji ustalono.

1. Zwiększenie ilości wypełnianych przez studentów ankiet poprzez powiązanie otrzymania zaliczenia przedmiotu z dopełnieniem tego obowiązku.
2. W przypadkach rażących ocen ze strony studentów włączenie Rzecznika Akademickiego.
3. Postuluje się, aby wymagania stawiane pracownikom były formułowane na początku okresu rozliczeniowego.

Ponadto, przedyskutowano sprawy związane z autorstwem publikowanych prac i wyznaczeniem ilości punktów do oceny pracowników.

Dnia 6 listopada 2014 roku zebrał się Zarząd Uczelniany ZNP przy UMK na swoim kolejnym comiesięcznym posiedzeniu. Pierwszym punktem porządku obrad były informacje z posiedzenia Senatu UMK, zebrania Sprawozdawczo-Wyborczego RSZWIn w Warszawie i spotkania w Bachotku. Kolejnym punktem była informacja o propozycjach zmian w Regulaminie Świadczeń Socjalnych. Następnie członkowie Zarządu podjęli uchwałę w sprawie rekomendacji dla kandydatów do Rady Miasta. Rozpatrując sprawy organizacyjne przyjęto nowych członków, przyznano zapomogę, pojawiła się informacja na temat Dnia Zmarłych oraz biletów do Opery Nova. Ustalono termin spotkania świąteczno-noworocznego z emerytami na 18 grudnia 2014 roku na godzinę 16:00 oraz termin kolejnego posiedzenia Zarządu na 19 grudnia 2014 roku na godzinę 12:00. W ramach wolnych wniosków poruszony został temat nowej umowy ubezpieczeń grupowych w UMK i jej niekorzystnych zapisów. Członkowie Zarządu ustalili, że konieczne jest w najbliższym czasie spotkanie się z Panią Kanclerz w celu wyjaśnienia.

dr Bronisław Żurawski jest przedstawicielem ZNP na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu

Personalia

- z dniem 1 marca br. na p.o. kierownika Zakładu Biochemii Klinicznej został powołany dr hab. Marek Foksiński, a od dnia 1 kwietnia br. pełni funkcję kierownika ww. jednostki,

- z dniem 1 marca br. prof. dr hab. Ryszard Oliński przestał pełnić funkcję kierownika Zakładu Biochemii Klinicznej, pełni nadal funkcję kierownika Katedry Biochemii Klinicznej.

- z dniem 1 marca br. na p.o. kierownika Pracowni Metabolomiki i Markerów Nowotworowych został dr hab. Daniel Gackowski, od dnia 1 kwietnia br. pełni funkcję kierownika ww. jednostki,

- z dniem 01 marca 2014 r. dr Joanna Wiczorek zatrudniona na stanowisku adiunkta w Klinice Medycyny Ratunkowej przestała pełnić funkcję p.o. kierownika ww. jednostki, natomiast od dnia 14 marca br. na kierownika ww. jednostki został powołany Pan prof. dr hab. Juliusz Jakubaszko.

- z dniem 31 marca br. dr Andrzej Kołowrotkiewicz pełniący funkcję p.o. kierownika I Oddziału Klinicznego Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Pododdziałem Kardioanestezjologii zakończył zatrudnienie w Uczelni,

- od dnia 1 kwietnia br. dr Monika Wiłkość nie pełni funkcji p.o. kierownika Zakładu Organizacji Opieki Psychiatrycznej i Promocji Zdrowia Psychicznego i zmieniła miejsce pracy na I Klinikę Psychiatrii,

- z dniem 1 kwietnia 2014 r. inż. Małgorzata Kaczmarek została zatrudniona na stanowisku kierownika Domu Studenckiego Nr 3,

- z dniem 1 kwietnia dr hab. Bartłomiej Kałużny został powołany na kierownika Zakładu Optometrii,

- z dniem 1 kwietnia dr Katarzyna Skonieczka została powołana na kierownika Laboratorium Genetycznego,

- z dniem 1 kwietnia 2014 r. dr Marlena Ja-

kubczyk przestała pełnić funkcję p.o. kierownika Pracowni Żywienia Klinicznego i Zaburzeń Metabolicznych,

- z dniem 1 kwietnia 2014 r. dr Zbigniew Szkulmowski przestał pełnić funkcję p.o. kierownika Zakładu Patofizjologii Oddychania i Wentylacji Domowej,

- z dniem 1 kwietnia br. dr Marcin Wróblewski przestał pełnić funkcję p.o. kierownika Katedry i Zakładu Chemii Ogólnej.

- z dniem 2 kwietnia 2014 r. dr hab. Marcin Woźniak został powołany na kierownika Interdyscyplinarnej Pracowni Rekonstrukcji i Oceny Skutków Wypadków Komunikacyjnych,

- z dniem 1 maja 2014 r. dr hab. Maciej Słupski został powołany do pełnienia funkcji p.o. Kierownika Kliniki Chirurgii Wątroby i Chirurgii Ogólnej,

- z dniem 9 maja 2014 r. zatrudnienie w Uczelni zakończyła mgr Bogumiła Kaźnica

zatrudniona na stanowisku Głównego Specjalisty Dziekanatu Wydziału Lekarskiego,

- z dniem 19 maja 2014 r. prof. dr hab. Tomasz Drewa – kierownik Zakładu Inżynierii Tkankowej został powołany również do pełnienia funkcji kierownika Katedry Medycyny Regeneracyjnej.

- z dniem 5 czerwca br. dr hab. Piotr Kopiński został powołany na kierownika Zakładu Genoterapii,

- z dniem 5 czerwca br. dr hab. Maria Szewczyk, zatrudniona na stanowisku profesora nadzwyczajnego w Zakładzie Pielęgniarstwa Chirurgicznego i pełniąca funkcję kierownika jednostki uzyskała tytuł profesora nauk medycznych,

- z dniem 5 czerwca br. dr hab. Krzysztof Stefański, zatrudniony na stanowisku profesora nadzwyczajnego w Katedrze Podstaw Teoretycznych Nauk Biomedycznych i Informatyki Medycznej i pełniący funkcję kierownika ww. jednostki i Zakładu Teorii Układów Biomedycznych uzyskał tytuł profesora nauk fizycznych,

- z dniem 5 czerwca br. dr hab. Jacek Michałkiewicz zatrudniony w Katedrze Immunologii na stanowisku profesora nadzwyczajnego i pełniący funkcję kierownika ww. jednostki i Zakładu Immunologii uzyskał tytuł naukowy profesora nauk medycznych,

- z dniem 5 czerwca br. na stanowisko kierownika Dziekanatu Wydziału Lekarskiego, została zatrudniona mgr Katarzyna Michalska,

- z dniem 30 czerwca 2014 r. dr Marzenna Ziółkowska – Kochan przestała pełnić funkcję p.o. kierownika Katedry i Zakładu Neurofizjologii Klinicznej i zmieniła jednostkę zatrudnienia na Katedrę Neuropsychologii Klinicznej,

- z dniem 26 czerwca br. dr hab. Jacek Klawe, zatrudniony na stanowisku profesora nadzwyczajnego w Katedrze i Zakładzie Higieny i Epidemiologii i pełniący funkcję kierownika ww. jednostki uzyskał tytuł profesora nauk o zdrowiu,

- z dniem 30 czerwca br. prof. dr hab. Mieczysław Uszyński, pełniący funkcję Kierownika Katedry i Zakładu Propedeutyki Medycyny zakończył zatrudnienie w Uczelni.

- z dniem 30 czerwca br. dr Milan Cabrić, przestał pełnić funkcję kierownika Katedry i Zakładu Antropologii i zmienił jednostkę zatrudnienia na Katedrę i Zakład Fizjologii Wyssilku Fizycznego,

- z dniem 1 lipca prof. dr hab. Władysław Sinkiewicz przestał pełnić funkcję kierownika Zakładu Klinicznych Podstaw Fizjoterapii,

- z dniem 14 sierpnia br. dr hab. Grzegorz Grzešk, prof. UMK, Kierownik Katedry i Zakładu Farmakologii i Terapii uzyskał tytuł profesora nauk medycznych,

- z dniem 1 września 2014 r. dr Justyna Przy-

byszewska przestała pełnić funkcję p.o. Kierownika Katedry i Zakładu Żywienia i Dietetyki,

- z dniem 1 września br. dr hab. Cezary Popławski, prof. UMK przestał pełnić funkcję kierownika Zakładu Endoskopii Gastroenterologicznej i zmienił miejsce wykonywania pracy na Katedrę i Zakład Żywienia i Dietetyki, gdzie został powołany na p.o. Kierownika, a od dnia 1 października br. na Kierownika Katedry i Zakładu Żywienia i Dietetyki,

- z dniem 1 września br. dr Jolanta Domanińska pełni funkcję p.o. kierownika Studium Medycyny Społecznej, wcześniej pełniła funkcję kierownika ww. jednostki,

- z dniem 22 września br. mgr inż. Tomasz Chyła, kierownik Zespołu ds. Realizacji Wieloletniego Programu Medycznego Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy, zakończył zatrudnienie w Uczelni a mgr inż. Anna Balcerek, zmieniła stanowisko z p.o. zastępcy kierownika na kierownika Zespołu ds. Realizacji Wieloletniego Programu Medycznego Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy,

- z dniem 30 września br. prof. dr hab. Elżbieta Budzisz pełniąc funkcję p.o. kierownika Katedry i Zakładu Chemii Nieorganicznej i Analitycznej zakończyła zatrudnienie w Uczelni, natomiast od dnia 1 października br. na p.o. kierownika ww. jednostki został powołany prof. dr hab. Stanisław Sobiak.

- z dniem 30 września br. prof. dr hab. Tomasz Tyrakowski, zakończył pełnienie funkcji kierownika Katedry i Zakładu Patobiochemii i Chemii Klinicznej, natomiast z dniem 1 października br. kierownikiem ww. jednostki została dr hab. Dorota Olszewska-Słonina, która do dnia 30 września pełniła funkcję kierownika Pracowni Biologii Komórki i Genetyki,

- z dniem 30 września br. zatrudnienie zakończył dr hab. Roman Kotzbach, prof. UMK, pełniący funkcję kierownika Katedry Pielęgniarstwa i Położnictwa i Zakładu Pielęgniarstwa Położniczego,

- z dniem 30 września br. prof. dr hab. Irena Maławska, pełniąc funkcję kierownika Katedry i Zakładu Farmakognozji, zakończyła zatrudnienie w Uczelni,

- z dniem 1 października br. dr hab. Maria Kłopocka, zakończyła pełnienie funkcji Kierownika Zakładu Pielęgniarstwa Gastroenterologicznego i zmieniła miejsce pracy na Klinikę Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych,

- z dniem 1 października br. na Wydziale Lekarskim został zatrudniony prof. dr hab. Tomasz Topoliński na stanowisku profesora zwyczajnego,

- z dniem 1 października br. dr hab. Iwona Świątkiewicz zmieniła jednostkę zatrudnienia z Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych

na Klinikę Rehabilitacji Kardiologicznej i została powołana do pełnienia funkcji kierownika Kliniki Rehabilitacji Kardiologicznej,

- z dniem 1 października br. prof. dr hab. Aleksander Goch przestał pełnić funkcję Kierownika Katedry i Zakładu Promocji Zdrowia, zmienił jednostkę na Katedrę Fizjoterapii i został powołany do pełnienia funkcji kierownika Katedry Fizjoterapii,

- z dniem 1 października br. dr hab. Al-dona Kubica została powołana do pełnienia funkcji kierownika Katedry i Zakładu Promocji Zdrowia,

- z dniem 1 października br. dr Justyna Szrajda przestała pełnić funkcję p.o. kierownika Zakładu Polityki Zdrowotnej i Zabezpieczenia Społecznego i zmieniła miejsce pracy na Katedrę i Zakład Higieny i Epidemiologii, od ww. dnia do pełnienia funkcji kierownika Zakładu Polityki Zdrowotnej i Zabezpieczenia Społecznego został powołany dr hab. Jakub Kałużny, który z tym dniem zmienił miejsce pracy z Zakładu Medycyny Zapobiegawczej i Zdrowia Środowiskowego na Zakład Polityki Zdrowotnej i Zabezpieczenia Społecznego,

- z dniem 1 października 2014 r. dr hab. Maciej Słupski został powołany do pełnienia funkcji kierownika Kliniki Chirurgii Wątroby i Chirurgii Ogólnej,

- z dniem 1 października br. dr Dariusz Mątewski został powołany na p.o. kierownika Oddziału Klinicznego Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu,

- z dniem 1 października br. prof. dr hab. Marek Jackowski zatrudniony w Klinice Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej został mianowany na stanowisko profesora zwyczajnego,

- z dniem 1 października br. Zbigniew Włodarczyk, zatrudniony w Klinice Transplantologii i Chirurgii Ogólnej został mianowany na stanowisko profesora zwyczajnego.

- z dniem 1 października br. dr hab. Grzegorz Ludwikowski zmienił jednostkę zatrudnienia z Kliniki Medycyny Matczyno- Płodowej, Ginekologii i Neonatologii na Zakład Pielęgniarstwa Położniczego i został powołany na Kierownika ww. jednostki z dniem 8 października br. (z dniem 1 grudnia br. jednostka została przekształcona w Zakład Medycyny Rozrodu i Andrologii)

- z dniem 15 października br. dr hab. Jacek Budzyński zmienił jednostkę z Katedry i Kliniki Gastroenterologii, Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych na Klinikę Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych i został powołany na p.o. Kierownika Katedry Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych i Kliniki Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych

Dział Spraw Pracowniczych CM

Redakcja „Wiadomości Akademickich” chciałaby serdecznie przeprosić za nieścisłości, które pojawiły się w numerze 55 poświęconym jubileuszom Uczelni.

Prof. dr hab. Grzegorz Grzešk uzyskał tytuł profesora z nauk medycznych, nie zaś nauk o zdrowiu.

Prof. zw. dr hab. Jan Domaniewski zmarł 23 grudnia 2009 roku, nie, jak błędnie podobno, 24 grudnia 2009 roku.

W ramce towarzyszącej biogramom zasłużonych nastąpiła pomyłka w datach urodzenia prof. dr hab. Zdzisława Boronia (urodził się w 1925 roku, nie w 1928 roku) oraz prof. dr hab. Adama Bilikiewicza (urodził się w 1933 roku, nie 1925 roku).

Dr hab. Piotr Biliński został pochowany na Cmentarzu Nowofarnym w Bydgoszczy.

Za wszystkie błędy, które wkradły się do tekstów - przepraszamy.

Dotyk w pielęgnowaniu

Mirosława Kram

Kontakt dotykowy stanowi najstarszy, pierwotny rodzaj zachowania społecznego. Jest bezpośrednim i czytelnym sposobem komunikacji i tym samym staje się jedną z form międzyludzkiego porozumiewania się. W wielu zawodach, szczególnie o charakterze usługowym staje się on nieodzowny.

Aspekty fizjologiczne dotyku

Skóra jest organem zmysłu o wielkim znaczeniu we wzajemnym komunikowaniu. Zawiera ona dużą liczbę receptorów czuciowych, które powodują wrażenia dotyku, ucisku, ciepła i bólu. Wrażliwość dotykowa skóry jest różna w poszczególnych częściach ciała. Szczególne zagęszczenie receptorów czuciowych występuje w opuszkach palców, warg, dłoni i języka. Te właściwości skóry, sprawiają, że dotyk traktowany jest jako niepowtarzalny, jedyny uniwersalny i najrozleglejszy zmysł, ponieważ receptory czuciowe pokrywają całe ciało.

Wyspecjalizowane receptory odbierają dotknięcie lekkie, ucisk i silne oraz wibracje. Receptor – na poziomie komórkowym jest początkiem, który w układzie nerwowym wywołuje impulsy elektryczne docierające do części czuciowej kory mózgowej. Informacja o bodźcu przewodzona jest przez obwodowe drogi czuciowe do komórek w zwojach rdzeniowych i przez korzeń tylny rdzenia do drugiego neuronu czuciowego. Następnie przewodzona jest przez drogi wzgórza do sfery czuciowej mózgu do zakrętu zarodkowego kory mózgowej. Tu stwarza się w naszej świadomości odczucie dotyku.

Fizyczny i emocjonalny dotyk

W pielęgnowaniu najistotniejszym instrumentem jest dłoń. Przez dotyk pielęgniarka ma możliwość nawiązania kontaktu z pacjentem, np. podanie ręki na powitanie pacjentowi dziecku jak i dorosłemu, trzymanie ręki, pogłaskanie głowy dziecka, objęcie ramieniem; diagnozowania stanu pacjenta, np. stanu skóry, wrażliwość receptorów na dotyk, ucisk, ból; wspieranie i dodawanie otuchy, np. przytrzymanie za rękę podczas rozmowy; łagodzenie dolegliwości bólowych np. przez masowanie, rozcieranie.

Nierzadko sami pacjenci starają się dotknąć ręki pielęgniarki, poszukując pocieszenia i wsparcia. Ujawniana w taki sposób potrzeba fizycznego kontaktu ma tu do spełnienia o wiele ważniejszą funkcję, niż tylko wyrażenie uznania dla opieki pielęgniarskiej. Jest to, można powiedzieć „domaganie się” bezpieczeństwa, rozumienia i współczucia, a jeśli pielęgniarka właściwie odczyta intencje pacjenta, wówczas dotyk może pełnić swą terapeutyczną rolę.

Im pacjent jest mniej samodzielny, tym w opiece nad nim pielęgniarka wykorzystuje więcej kontaktu dotykowego oraz zwiększa jego częstotliwość. W tym miejscu należy podkreślić, konieczność posiadania przez pielęgniarkę wiedzy i umiejętności w zakresie komunikowania się, w tym także dotyku. Umożliwia jej to świadome jego wykorzystanie z uwzględnieniem różnych zmiennych, takich jak: płeć, wiek, stan pacjenta i nastawienie, wzorce kulturowe, wrażliwość osobniczą. Mają one bowiem wpływ na postrzeganie dotyku zarówno przez pielęgniarkę jak i pacjenta.

Głównym problemem w wykorzystaniu dotyku w pielęgnowaniu jest różnica w podejściu do tej formy kontaktu. Dla pielęgniarki często dotyk traktowany jest jako czynność rutynowa – wykonywanie toalety w łóżku, zapobieganie odleżynom, zmiana opatrunków itp. Dlatego należy analizować każdą sytuację. Zaleca się celową i aktywną postawę w tym zakresie, tzn. wspólnie z pacjentem przygotowanie do tych czynności, przy których dotyk jest niezbędny. Pierwszym krokiem jest poinformowanie pacjenta o celowości, konieczności i sposobie wykonywania danej czynności.

Dotyk terapeutyczny

Jest to świadome, celowe i planowe działanie pielęgniarki, polegające na oddziaływaniu na receptory w skórze pacjenta. Diagnostyczna rola dotyku przejawia się w dwóch aspektach. Pierwszy aspekt jest uzyskaniem bezpośrednich informacji o zakresie zmian, objawów i ich rozległości, natężeniu i ich ocena; drugi aspekt obejmuje przygotowanie do badań o charakterze inwazyjnym, np. przygotowanie okolicy ciała do badań diagnostycznych, pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych.

Pielęgniarka poprzez dotykowanie pacjenta może określić m.in. napięcie mięśniowe, lokalizację i charakter bólu, stopień ciepłoty ciała, tętnienie naczyń, rozległość obrzęków, obecność zmian na skórze, blizny, rodzaj skóry. Realizowanie celu terapeutycznego dotyku przejawia się w podejmowaniu przez pielęgniarkę działań takich jak: oklepywanie, nakładanie kompresu, okładu, nacieranie kremami, maściami o charakterze leczniczym.

O terapeutycznej efektywności dotyku decyduje w przeważającej mierze umiejętność posługiwania się jego różnymi rodzajami. I tak, subtelne pogłaskanie działa wyciszająco, krzepiąco; krótkotrwałe dotknięcie przypomina o obecności pielęgniarki, położenie i dłuższe przytrzymanie dłoni sprzyja relacji terapeutycznej, poznaniu wzorów reagowania na dotyk; opukiwanie opuszkami palców ożywia, rozpręża; umiarkowane oklepywanie sprzyja uwalnianiu nagromadzonych emocji poprzez wzrost świadomości ciała. Dobro dotyku wymaga dopasowania różnego rodzaju dotyku do konkretnego pacjenta.

Potrzeba samodotyku

Dotykanie samego siebie, jest zewnętrzną oznaką utajonej potrzeby, by w sytuacji trudnej otrzymać dodatkowe wsparcie ze strony innych. Jest wyrazem deficytów dotyków „terapeutycznych” przekazujących wsparcie i pozytywne emocje w krytycznych chwilach. W chwilach cierpienia, wynikających na przykład z utraty bliskiej osoby, przeżywanego silnego bólu fizycznego, człowiek zazwyczaj nieświadomie symuluje dotyk sam (samoobejmowanie, samouciskanie dłoni). Mimo, że fizycznie w tę czynność jest zaangażowana tylko jedna osoba, to samodotyk jest aktem pantomimicznym z udziałem dwóch symbolicznych osób, w którym określone części ciała stylizują kontakt z drugą osobą.

Dotykanie samego siebie może być bardziej lub mniej intensywne, w zależności od tego, co w danej chwili pacjent przeżywa. Częstość tego typu zachowań może nasilać się w czasie sytuacji wprowadzających zakłopotanie i nerwowość. Samodotyk obejmuje wiele różnych zachowań. Do tych najpowszechniejszych należą: podpieranie głowy, sięga-

nie ręką do ust i samouściskanie dłoni. W pierwszym wypadku ręka wspiera głowę, łokieć jest nieco wysunięty na zewnątrz, podpierając w ten sposób ramię. Uważa się także, że gest podpierania głowy jest oznaką braku zainteresowania tym, co się dzieje w danej chwili, a także symptomem zmęczenia fizycznego. (W warunkach dobrego samopoczucia, gest podpierania głowy prawie w ogóle nie pojawia się). Gest typu „ręka do ust” może być substytutem ssania palca, a ten z kolei substytutem ssania piersi.

W chwili pobudzenia i zdenerwowania charakterystyczne jest zginanie, zaciskanie dłoni w ustach, a także zagłębianie dłoni w dolnej wardze. W sytuacji niepewności, zakłopotania gest ten przybiera postać opukiwania ust.

Podsumowanie

Dotyk może być formą komunikowania jak i terapii. Dotykanie i odczuwanie dotyku jest jednym z głównych sposobów komunikowania się i środkiem kon-

taktów międzyludzkich. Jego prąródła tkwią we wczesnym dzieciństwie, już niemowlęta domagają się i potrzebują kontaktu fizycznego, chcą być przytulane i obejmowane. Dotyk jest doświadczany najwcześniej, znacznie poprzedza umiejętność mówienia i spostrzegania wzrokowego. W relacji terapeutycznej najbardziej wskazane jest dotykanie rąk, gdyż łatwo w ten sposób osiągnąć stan przyjaznego nastawienia pacjenta.

dr Mirosława Kram jest adiunktem w Zakładzie Pielęgniarstwa Pediatrycznego

Problem nietrzymania moczu

W dniach 23-29 czerwca już po raz piąty w Polsce obchodziliśmy Światowy Tydzień Kontynencji, którego celem jest zwrócenie uwagi na problem nadreaktywności pęcherza moczowego (OAB). To także okazja to świętowania 20-lecia neuromodulacji nerwów krzyżowych – terapii, która przyniosła ulgę kobietom na całym świecie i pozwoliła im zapomnieć o problemie OAB. Polki niestety wciąż nie mają dostępu do tej metody leczenia.

– Zaburzenia dolnych dróg moczowych są nie tylko zaburzeniem medycznym. Mogą być również przyczyną problemów psychicznych: izolacji, wycofania się z życia społecznego, przynębnienia, a w skrajnych przypadkach również depresji. Dlatego tak ważne jest, aby szybko wdrożyć właściwe leczenie. Światowy Tydzień Kontynencji pokazuje, jak rozbieżne są możliwości terapeutyczne w różnych krajach. Podczas gdy na świecie świętuje się 20-lecie neuromodulacji nerwów krzyżowych, w Polsce czekamy na zabieg pokazowy

– mówi Anna Sarbak, prezes Stowarzyszenia UroConti.

Leczenie OAB

W Polsce terapia zaburzeń urologicznych opiera się głównie na leczeniu zachowawczym i farmakologicznym, a po ich niepowodzeniu – na operacji chirurgicznej. – Neuromodulacja nerwów krzyżowych pomaga odzyskać kontrolę nad pęcherzem moczowym i jelitem grubym. Zdecydowanie ta metoda powinna poprzedzać rozległe zabiegi chirurgiczne, które są nieodwracalne. Niestety, mimo efektywności kosztowej neuromodulacji krzyżowej, terapia InterStim nie jest w Polsce refundowana – podkreśla prof. dr hab. n. med. Zbigniew Wolski, prezes Polskiego Towarzystwa Urologicznego.

– Stosowanie neuromodulacji krzyżowej daje spektakularne efekty. Dolegliwości są definitywnie niwelowane. Pacjenci z OAB leczeni za pomocą InterStim obserwują całkowite ustąpienie nietrzymania moczu, bądź znaczną redukcję epi-

zodów wycieku moczu i liczby wyjść do toalety – mówi prof. dr hab. n. med. Jerzy B. Gajewski, profesor urologii i farmakologii Uniwersytetu Dalhousie w Halifax.

U pacjentek z założonym cewnikiem, ze względu na niemożność samodzielnego oddawania moczu, nastąpiła poprawa w 70 proc. przypadków, a po wszczępieniu neuromodulatora kobiety mogły zrezygnować z cewnika i zaczęły samodzielnie oddawać mocz. U pacjentek z śródmiąższowym zapaleniem pęcherza, neuromodulacja usuwa lub zmniejsza ból w 72 proc. przypadków – dodaje prof. Jerzy B. Gajewski.

Elektroda w pobliżu nerwów krzyżowych

Neuromodulacja krzyżowa (system InterStim) wykorzystywana jest na świecie od dwudziestu lat w leczeniu zaburzeń funkcjonowania dolnych dróg moczowych. Polega na umiejscowieniu w otworze kości krzyżowej niewielkiej elektrody, połączonej z wszczepionym pod skórę pośladka niewielkim stymulatorem, który pobudza nerwy krzyżowe za pomocą łagodnych impulsów elektrycznych i tym samym reguluje aktywność pęcherza, zwieracza lub dna miednicy.

InterStim składa się z trzech elementów: neurostymulatora, elektrody oraz zewnętrznego programatora, pozwalającego regulować natężenie stymulacji, a także włączać i wyłączać urządzenie. Programator pozwala też na zindywidualizowanie terapii poprzez jej dostosowanie do potrzeb pacjenta, co zapewnia uzyskanie optymalnych wyników leczenia.

Minimalnie inwazyjny zabieg wszczępienia systemu neuromodulacji krzyżowej można przeprowadzić w znieczuleniu miejscowym lub ogólnym. Procedura wszczępienia urządzenia jest dwueta-



Pokazowy zabieg w Bydgoszczy z udziałem zespołu prof. dr. hab. Zbigniewa Wolskiego

pową. Pierwsza faza, zwana „testową”, pozwala ocenić skuteczność i tolerancję metody przez pacjenta.

W tym celu lekarz wprowadza elektrodę w pobliżu nerwów krzyżowych, którą podłącza się do stymulatora zewnętrznego, noszonego na pasku. Dopiero po pozytywnej odpowiedzi na terapię przechodzi się do drugiej fazy, czyli podskórnego wszczepienia neurostymulatora. Ta dwustopniowa procedura pozwala zastosować metodę InterStim wyłącznie u pacjentów, u których zaobserwowano istotną poprawę kliniczną.

Pokazowy zabieg w Bydgoszczy

26 czerwca prof. Zbigniew Wolski przeprowadził drugi etap zabiegu polegający na wszczepieniu neuromodulatora nerwów krzyżowych u dwóch kobiet. – Pacjentki pomyślnie przeszły etap testowy. Od razu odczuły poprawę czynności fizjologicznych. To wielka ulga po wielu latach cierpienia – ocenia prof. Zbigniew Wolski.

Oprócz zabiegu, w ramach Światowego Tygodnia Kontynencji, można

było wziąć udział w ćwiczeniach stymulujących mięśnie Kegla (mięśnie dna macicy), wykładach oraz bezpłatnych konsultacjach urologicznych. Uczestnicy otrzymali darmowe próbki środków absorpcyjnych i kosmetyków. – To świetna okazja, by jak najwięcej Polaków mogło się dowiedzieć na temat profilaktyki, diagnostyki i leczenia zaburzeń dolnych dróg moczowych – dodaje Anna Sarbak.

<http://aktualnosci.gazetalekarska.pl/?p=5692>

Krew jako lek. Od wampiryzmu po współczesną medycynę

Wojciech Ślusarczyk

Od początku ludzkości

Obecność krwi w kulturze była i jest zjawiskiem uniwersalnym. Od zarania ludzkości i pod każdą szerokością geograficzną, człowiek obcował z krwią, traktując ją w sposób szczególny. Specjalne znaczenie posiadała krew ludzka. Nie była ona (i nie jest) tylko cieczą wypełniającą żyły. Towarzyszyło jej zawsze wiele znaczeń. Wśród nich możemy wyróżnić trzy najważniejsze:

- krew oczyszczająca (np. krew wroga zmywająca hańbę),
- krew płamiąca (np. krew menstruacyjna, wykluczająca miesiączkujące kobiety poza nawias społeczeństwa),
- krew ofiarna (np. krew Ifigenii, krew rytualnych ofiar Azteków, czy krew Chrystusa*).

Ostatnia kategoria znaczeniowa krwi mieści w sobie aspekt jej spożywania. Wszak krew Chrystusa pita jest (pod postacią wina) przez prowadzącego mszę księdza. Dziś krew stanowi element diety koczowniczego plemienia Hima, żyjącego w północno-wschodniej Ruandzie. Jego członkowie piją krew swoich zwierząt, podobnie jak to czynili starożytni Scytowie i Sarmaci, którzy ssali rany zwierzęce.

Spożywanie krwi rzekomo wzmacnia i odradza. U Scytów, gdy mężczyzna pierwszy raz zabijał wroga, wypijał jego krew. Spożywanie krwi pokonanego pozwalało przejąć jego zalety, siłę, wigor i energię życiową. Starożytni byli przekonani, że krew stanowi zasadę życia. Jej brak był bowiem jednoznaczny ze śmiercią. Arystoteles uważał nawet krew za duszę człowieka. Dioskurides widział w niej zaś główną siłę witalną.

Od czasów przedhistorycznych choroby kojarzone były z rozkładem. Konsekwencją choroby była najczęściej śmierć.

Ludzie pierwotni, postrzegając krew jako manifestację – kwintesencję i nośnik siły przeciwstawiającej się śmierci, musieli dostrzec w niej nie tylko odżywcze, ale też i lecznicze właściwości.

Popyt na krew

O leczniczym zastosowaniu krwi ludzkiej oraz zwierzęcej wspominał w III tysiącleciu p.n.e. Nei-King, autor chińskiej księgi lekarskiej. Informacje o leczeniu krwią zawiera także egipski papyrus Ebersa z XVI w. p.n.e. O krwi jako lekarstwie pisali również lekarze antyczni. Ich zdaniem krew była doskonałym środkiem przy leczeniu udaru i epilepsji. Dzięki popularności dzieł Klaudiusza Galena, przekonanie to rozpowszechniło się w średniowiecznej Europie. Z powodu szybkiego krzepnięcia krwi, za najskuteczniejsze lekarstwo uważano krew świeżą. Jej sprzedawcami, jeszcze w XVIII w., byli najczęściej kaci. Zaraz po publicznej dekapitacji, rozemocjonowana gawiedź biegła pod szafot, aby zebrać jak najwięcej świeżo wytoczonej krwi lub zaopatrzyć się w nasiąknięty nią piasek. To upiorne zachowanie tłumu wynikało z faktu, że choć wraz z rozwojem medycyny i farmacji, oficjalna nauka przestawała zalecać krew jako lek doustny, to jeszcze na przełomie XIX i XX w., była ona w ten sposób postrzegana przez przepełnione pierwiastkami magicznymi lecnictwo ludowe. Należy przy tym zaznaczyć, że odchodzenie medycyny naukowej od stosowanych wcześniej metod następowało dość powoli. Jeszcze w połowie XVIII w., jeden z drezdeńskich krawców, chorując na epilepsję, uzyskał ministerialne zezwolenie na spożycie krwi skazanego na śmierć rzeźnika.

Pozyskanie krwi nie musiało bez-

względnie wiązać się ze śmiercią. Zawsze jednak czynność ta otoczona była nimbem tajemniczości. Wpływ na właściwości lecznicze miały także „więzy krwi”. „Gdy siostra najlepsza nieszczęśliwego [chorego] upuści swej krwi ze średniego palca w czasie napadu [padaczki], to wielka choroba natychmiast ustanie i nigdy nie wróci. Zachować jednak trzeba ścisłą tajemnicę, inaczej cała ta praktyka nie przydałaby się na nic.” – pisał w 1929 r. o leczniczych zwyczajach ludu polskiego Henryk Biegeleisen. Od starożytności po wiek XIX, krew postrzegano również jako wysoce skuteczny środek w leczeniu trądu. Pliniusz Starszy pisał, że gdy egipcyscy książęta chorowali na trąd, baseny w łaźniach pałacowych wypełniano krwią ich poddanych. Krwawe kąpiele miały bowiem, stanowić najlepsze lekarstwo przeciw tej strasznej chorobie. W średniowiecznej Europie Michael Scott, żyjący na przełomie XII i XIII w., tłumacząc z arabskiego dzieła przyrodnicze starożytnych Greków, zalecał przeciwko trądowi kąpiel w psiej krwi. Zdecydowanie lepszym lekarstwem miała być jednak rozcieńczona ciepłą wodą krew dwuletniego dziecka.

Krwawy chlebek i cera hrabiny

Ostatni przypadek leczenia trądu ludzką krwią w Chinach, odnotowano w 1870 r. Krew była lekiem cennym i w wymaganych ilościach trudno dostępnym. Dlatego też zdarzało się, że trędowaci Chińczycy napadali na ludzi zdrowych, wypijając ich krew, a także pożerając wnętrzności. Jeszcze w XIX stuleciu w Państwie Środka, jako lek sprzedawano tak zwany krwawy chlebek. Specyfik ten uzyskiwano poprzez moczenie miększu chleba w kałuży krwi ściętego skazańca. Poprzez spożycie krwawego

chlebka leczono trąd, choć traktowano go także jak panaceum. Z leczeniem trądu wiązało się przekonanie, że aplikowanie krwi przeciwdziała starzeniu się skóry, jak i w ogóle całego organizmu. W 1604 r., leciwa już nieco hrabina Elżbieta Batory (siostrzenica króla polskiego Stefana Batorego), powodowana złością, uderzyła swoją młodą służkę, co spowodowało uniejkrwotok z nosa. Pewna ilość utoczonej w ten sposób krwi połała się na twarz hrabiny, która stwierdziła, że jej zmarszczki wyraźnie się zmniejszyły. W efekcie, według późniejszych oskarżycieli, hrabina miała przyczynić się do śmierci 650. dziewcząt, których krew posłużyła jej do przeprowadzania kuracji odmładzającej.

Krew ożywia zmarłych

Podane wyżej przykłady były efektem wiązania krwi, zwłaszcza ludzkiej, z uzdrawiającą – ożywiającą energią witalną. Krew w związku z tym, była niezbędna w celu przezwyciężenia choroby i zachowania życia.

Od zamierzchłych czasów istnieje powszechna wśród ludzi, atawistyczna wiara w to, że zmarli w jakiś przycmiony, słaby sposób „żyją” – „śpią” w swych grobach. Pragnąc jednocześnie powrotu do życia ziemskiego, pragną jego energii. Pragną więc krwi. Krew „ożywia” martwych. W „Odysei” Odys poi cienie zmarłych owczą krwią. Zyskują oni przez to, na chwilę świadomość. Niektórzy badacze uważają, że walki gladiatorów zostały wynalezione przez Etrusków dla zaspokojenia wiecznie głodnych krwi zmarłych. Wśród plemion czarnej Afryki, gdy umierał władca, składano w ofierze ludzi. Czyniono to tak, by ich krew

ściekała na świeży grób. Krew ofiar mieszano również z gliną, z której wyrabiano sarkofag władcy.

Wampiryzm i porfiria

Jeśli zmarli nie dostawali krwi, wychodzili po nią z grobów. To motyw uniwersalny. „Wampir” – dzisiejszy produkt popkultury – stał się tak bardzo akceptowalny, ponieważ posiada solidną podbudowę w postaci tradycji kulturowej. Istnienie wampirów potwierdzały również przypadki grzebania żywych jeszcze ludzi, którzy w momencie pochówku, znajdowali się w stanie śpiączki. Przy dokonywaniu ekshumacji, ich ciała odnajdywano nienaturalnie wykrzywione, z połamanymi palcami, leżące w zakrwawionej trumnie. Był to oczywiście efekt rozpaczliwych prób wydostania się. Jako dowód na istnienie wampirów postrzegano również źle interpretowane przypadki porfirii i wścieklizny (o czym poniżej) oraz zbrocenia takie jak nekrofilia, nekrofagia czy nekrosadyzm.

W dzisiejszym świecie rozróżniamy pięć rodzajów wampiryzmu:

- Sanguinarianizm – psychiczne uzależnienie się od picia ludzkiej krwi, stanowiące rodzaj zaburzenia psychicznego o podłożu seksualnym. Sanguinarianiści tworzą nielegalne sekty
- Wampiryzm energetyczny – jest to koncepcja paranaukowa, według której wampir energetyczny ściąga brakującą mu energię od osób z jego bezpośredniego otoczenia
- Wampir psychologiczny – wampirami psychologicznymi są najczęściej osoby kalekie lub znajdujące się w depresji, czerpiące energię z litości innych

- Wampiryzm jako styl życia – prowadzony ze względu na modę lub z przekonania, że jest się wampirem
- Wampiryzm – jako określenie porfirii.

Istotą porfirii jest zaburzenie wytwarzania hemu, czerwonego barwnika, który nadaje kolor krwi. W hemie znajduje się żelazo, które przechwytuje tlen w pęcherzykach płucnych i oddaje w tkankach.

Rozróżniamy trzy rodzaje porfirii:

1. ostra – atakująca układ nerwowy
2. skórna – w jej przypadku skóra pochłania promieniowanie ultrafioletowe, w efekcie czego powstają na niej oparzenia i blizny
3. erytropoetyczna (wrodzona) – jej przejawem są zniekształcenia twarzy, nosa (lub jego całkowita utrata). Choremu odpadają palce, na ciele powstają blizny, wargi i dziąsła ściągają się ukazując kły.

W latach osiemdziesiątych XX w. prof. Dawid Dolphin z Vancouver stwierdził, że wampiryzm to nic innego jak objaw porfirii. Picie krwi przez porfiryków mogłoby być zaś spowodowane podświadomym dążeniem do uzupełnienia niskiej zawartości hemu w organizmie. Interpretacja ta jest jednak niedoskonała. Osoby cierpiące na tę chorobę nie czują bowiem łaknienia krwi. Hem rozkłada się zaś w przewodzie pokarmowym. Porfiria nie jest też zaraźliwa, tak jak wampiryzm. Prawdopodobnie o wampiryzm oskarżano również chorych na roznoszącą się poprzez ugryzienie wściekliznę. Człowiek zarażony tą chorobą, w momentach szału posiada nadludzką siłę, unika własnego odbicia w lustrze, a także ostrych zapachów, np. woni czosnku. Za wampiry uważano więc prawdopodobnie najczęściej osoby zarażone wścieklizną lub cierpiące na porfirię; nie rozróżniając tych jednostek chorobowych. Co ciekawe, porfiria erytropoetyczna jest nieuleczalna. Jej objawy łagodzi się dziś jednak transfuzjami krwi.

Pierwsze transfuzje

Pierwsza poświadczona źródłowo transfuzja miała miejsce w 1667 r., gdy do Jeana Baptiste Denisa, lekarza Ludwika XIV przyprowadzono młodego szaleńca, Antoine'a Mauroya. W celu opanowania szału, Denis dwukrotnie przetoczył choremu krew owcy, co podobno go uspokoiło. Wkrótce potem pacjent zmarł. Powodem śmierci miał być ponoć podany mu arsenik, nie zaś fakt przetoczenia krwi. Podejmowane próby transfuzji polegały na przetaczaniu człowiekowi krwi



zwierzęcej lub były to eksperymenty tylko na samych zwierzętach. W 1670 r. we Francji transfuzja została zakazana, wkrótce potem potępił ją papież. Ponowne zainteresowanie transfuzją nastąpiło w XIX w. Angielski położnik James Blundel obstawał za przetaczaniem pacjentom wyłącznie krwi ludzkiej. W 1873 r. Franz Geselius obliczył, że ponad połowa transfuzji kończy się śmiercią pacjenta. W 1878 r. Georges Hayem zastępował krew roztworem soli kuchennej. Było to jednak nadal za mało. Przełom nastąpił w 1900 r., gdy austriacki patolog Karl Landsteiner odkrył istnienie grup krwi.

W okresie I wojny światowej transfuzja stała się częstym elementem zabiegów ratujących życie rannym żołnierzom. Problemem była jednak szybka krzepliwość krwi. W 1915 r. dr Richard Lewinson z Nowego Yorku, opracował cytrynian sodu, środek zapobiegający krzepnięciu krwi. Odkrycie to dało początek nowoczesnej transfuzji.

Od wampiryzmu po współczesną medycynę

Bez wątplenia krew i preparaty krwio-pochodne stanowią dziś niezbędny ele-

ment nowoczesnej terapii. Pradawny, krwawy mit został oczyszczony z błędnych założeń oraz zabobonów. Efektem tego było zmniejszenie liczby chorób leczonych krwią. Rozwój nauki dostarczył skutecznych leków przeciw padaczce lub trądowi, a obecne zastosowanie krwi pozwala na uratowanie tysięcy ludzi na świecie. Znajdując nowe wcielenie we współczesnej medycynie, okrojony i wyprany z tajemnic mit stał się więc faktem.

**Krew Chrystusa posiada oczywiście także charakter oczyszczający.*

dr Wojciech Ślusarczyk jest adiunktem w Zakładzie Historii Medycyny i Pielęgniarstwa

Zaproszenie na XXVI Sympozjum Historii Farmacji „Historia panaceum. Między marzeniem a oszustwem”

Zespół Sekcji Historii Farmacji Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego oraz Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu zapraszają na XXIV Sympozjum Historii Farmacji pt. „Historia panaceum. Między marzeniem a oszustwem”, Bydgoszcz (28–29 maja 2015 r.)

Marzenie o panaceum – uniwersalnym lekarstwie towarzyszy człowiekowi od zarania dziejów. Występowało i występuje ono w wielu kulturach. Jest widoczne w wierzeniach, mitach i legendach. Przekonanie o istnieniu panaceum miało wpływ na praktyki stosowane przez kapłanów, znachorów, ale także lekarzy i aptekarzy. Poszukiwanie uniwersalnego lekarstwa – dążenie do zrealizowania odwiecznego marzenia – było inspiracją alchemików i tematem rozważań filozofów. Nieprzemijającą nadzieję na odnalezienie panaceum wykorzystywali również wszelkiej maści szarlatani. Celem niniejszej konferencji, jest próba odpowiedzi na pytanie, jaką rolę odgrywała idea panaceum w leczeniu na przestrzeni dziejów? Pragniemy też określić, czy idea ta ewoluowała oraz w jaki sposób była realizowana w praktyce? Pod uwagę zostaną wzięte również zagadnienia dotyczące mniej uniwersalnych środków o „cudownych” właściwościach, obecnych zarówno w leczeniu ludowym, medycynie teurgicznej i świeckiej, stosowanych w walce z ciężkimi lub nieuleczalnymi w danym czasie chorobami.

Do udziału w tym, interdyscyplinarnym przedsięwzięciu zapraszamy: histo-

ryków różnych specjalności – farmacji, medycyny, kultury i sztuki oraz archeologów, etnologów i filologów.

Koszt uczestnictwa w konferencji wynosi 300 zł. (dla uczestników studiów doktoranckich 250 zł).

W ramach wpisowego organizatorzy zapewniają wyżywienie oraz wydawnictwo zawierające wygłoszone referaty. Koszty noclegów uczestnicy pokrywają indywidualnie. Jednocześnie zaznacza się, że do druku będą skierowane wyłącznie teksty, które uzyskają pozytywną opinię recenzentów oraz zostaną prawidłowo przygotowane pod względem edytorskim (wymogi redakcyjne będą przekazane w kolejnym komunikacie).

Osoby zainteresowane proszone są o przesłanie do dnia 2 marca 2015 r., na adres: wojciech.slusarczyk@cm.umk.pl lub zhistmedpiel@cm.umk.pl formularza zgłoszeniowego wraz ze streszczeniem

(1500 znaków) proponowanego referatu. Osoby zainteresowane uczestnictwem biernym – bez wygłaszania referatu – proszone są o wpisanie w formularzu zgłoszeniowym, w rubryce „Tytuł wystąpienia”, hasła „Uczestnictwo bierne”. Formularz można również przesłać tradycyjną pocztą na adres: Zakład Historii Medycyny i Pielęgniarstwa Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, ul. Jagiellońska 15, 85-067 Bydgoszcz, z dopiskiem „Historia panaceum”.

Organizatorzy:

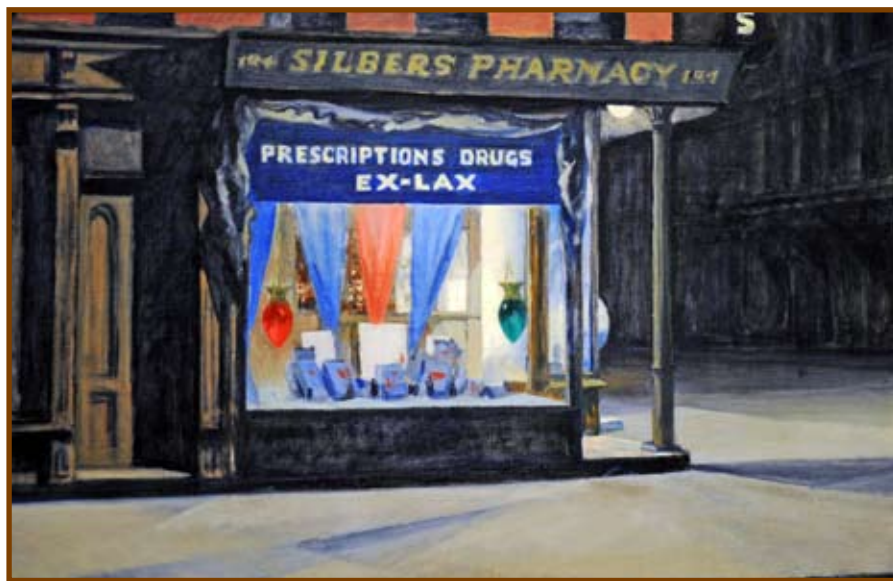
- Zespół Sekcji Historii Farmacji Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego
- Zakład Historii Medycyny i Pielęgniarstwa Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.

Zakład Historii Medycyny i Pielęgniarstwa



Drug store... pusta apteka

Tymoteusz Andrearczyk



Edward Hopper: Drug store, 1927

Wyrażenie „drug store” odnosi się w Ameryce do apteki. Nie tej klasycznej, udostępniającej głównie leki na receptę. To raczej rodzaj sklepu, shopu, gdzie znajdziemy „mydło i powidło”. To oryginalna amerykańska tradycja sklepu byle jakiego miała przyciągać potencjalnego klienta w dzień i w nocy – i przyciągała...

Na obrazie Edwarda Hoppera „Drug store” (1927) widzimy taką amerykańską aptekę – rozświetloną od wewnątrz i od zewnątrz. Jest noc. Nie widać aptekarza ani pacjentów. Nie ma tych, którzy pomagają i tych, którzy pomocy oczekują. Więc co zainspirowało artystę do takiej

prezentacji „drug store”? Spodziewalibyśmy się raczej – pod takim tytułem – obrazu ukazującego pacjenta, półki apteczne, symbolikę farmaceutyczną. A tu noc i pustka, choć tyle światła...

Może to ma być amerykański znak czasu – signum temporis? „Silber’s Pharmacy” (napis dostrzegamy na samej górze) to nowojorska apteka, symbolizująca amerykański dobrobyt. W Hopperowskiej prezentacji dostrzegamy ironię i dystans wobec tego dobrobytu. Przestrzeń jest jakby odczłowieczona. Napis na niebieskim tle eksponuje przede wszystkim wyrażenie Ex-Lax. To nazwa ówczesnego, popular-

nego środka na przeczyszczenie... Przypadek? Raczej nie. W kraju nie ma głodu, ale sytość zaczyna jakby uwierać...

Jest środek nocy, ale Ex-Lax gotowy jest do użycia... Można sobie wyobrazić większą dawkę ironii?

Kolorowość płótna i kartony na aptecznej witrynie naprowadzają nas na różne, wieloznaczne interpretacje. Barwy flagi Stanów Zjednoczonych albo czerwono-zielone klosze, pokazujące jak na statkach prawą lub lewą burtę. Albo jak sygnały przejścia na drugą stronę ulicy. Idź, stój, czekaj.

Ciekawa jest w ogóle historia tego obrazu. Żona artysty doradziła Edwardowi, by zmienił ostatnią literę w reklamowanym „leku” – ze względu na ironiczno-szyderczy kontekst związany z jego użyciem... Tak zrobił, ale bogaty kupiec z Bostonu, nabywca obrazu, zażądał powrotu do pierwotnej wersji, z sobie znanych powodów. Pewnie także marketingowych...

EX-Lax zawierał fenoloftaleinę, której roztwór przybiera kolor pomarańczowy przy odczynie silnie kwaśnym lub malinowoczerwony przy odczynie zasadowym. W aptecznej witrynie znajdujemy malinowoczerwoną chustę. Atrybut społeczeństwa dobrobytu? Społeczeństwo „zasadowe”, oparte na skostniałych zasadach, a nie na wzajemnych relacjach? Społeczeństwo nijakie, przez co puste i samotne. Być może, choć nie wiem, czy to nie jest już nadinterpretacja.

Tymoteusz Andrearczyk, www.tymek.art.pl

Akredytacja USA

4 września 2014 r., w Waszyngtonie odbyło się spotkanie - National Committee on Foreign Medical Education and Accreditation (NCFMEA), podczas którego amerykański komitet ds. zagranicznych uczelni medycznych docenił polskie medyczne szkoły wyższe za spełnianie najwyższych standardów i podtrzymał - do jesieni 2017 roku - pozytywną ocenę poziomu i warunków kształcenia uzyskaną przez nie w roku 2011.

Docenił tym samym kompetencje krajowych organizacji czuwających nad jakością kształcenia - Polskiej Komisji Akredytacyjnej (PKA), a poprzednio Komisji Akredytacyjnej Akademickich Uczelni

Medycznych (KAAUM). Dzięki decyzji amerykańskiego komitetu studenci z USA będą mogli studiować na naszych uczelniach, ubiegać się o dofinansowanie nauki z federalnego programu kredytowego, a po zakończeniu edukacji przystąpić do państwowego egzaminu lekarskiego w Stanach Zjednoczonych na takich samych zasadach jak osoby kończące studia na uczelniach amerykańskich. Wysoka jakość kształcenia polskich szkół medycznych może przyczynić się do sukcesywnego wzrostu liczby zagranicznych studentów na krajowych uczelniach. Medycynę po angielsku w 12 uczelniach medycznych w Polsce studiuje ponad 6500 osób, w tym 750 z USA.

Warto wspomnieć, że amerykański komitet przyznaje polskim uczelniom medycznym pozytywne oceny nieprzerwanie od 1997 roku.

W spotkaniu Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego reprezentował podsekretarz stanu dr hab. Jacek Guliński.

National Committee on Foreign Medical Education and Accreditation ocenia polski system akredytacji uczelni medycznych. Oznacza to, że ocena nie dotyczy bezpośrednio samych uczelni, ale tego w jaki sposób Polska zapewnia w nich odpowiednią jakość kształcenia. Ostatnie tego typu posiedzenie odbyło się w 2011 r.

Biuro Prorektora ds. CM

Nasi na Liście Filadelfijskiej

Prezentujemy publikacje pracowników Collegium Medicum o wysokim Impact Factor (powyżej 3 punktów). W tym numerze informacje o pracach zaczerpnięto z Bibliografii Publikacji Pracowników Collegium Medicum, biorąc pod uwagę okres od połowy czerwca do końca listopada 2014 roku.

IF: 24.725

Jan Styczyński

Tytuł oryginału: Fourth European Conference on Infections in Leukaemia (ECIL-4): guidelines for diagnosis, prevention, and treatment of invasive fungal diseases in paediatric patients with cancer or allogeneic haemopoietic stem-cell transplantation.

Autorzy: A.H. Groll, E. Castagnola, S. Cesaro, J.-H. Dalle, D. Engelhard, W. Hope, E. Roilides, Jan Styczyński, A. Warris, T. Lehrnbecher.

Źródło: - Lancet Oncol. 2014 Vol. 15 s. e327-e340, suppl. appendix [s. 1-11].

Punktacja ministerstwa: 50.000

IF: 9.988

Anna Sloderbach,
Michał Piotr Marszał

Tytuł oryginału: Siderophore-drug complexes: potential medicinal applications of the „Trojan horse” strategy.

Autorzy: A. Górka, Anna Sloderbach, Michał Piotr Marszał.

Źródło: - Trends Pharmacol. Sci. 2014 Vol. 35 nr 9 s. 442-449.

Punktacja ministerstwa: 50.000

IF: 9.416

Jan Styczyński

Tytuł oryginału: Donor cytomegalovirus status influences the outcome of allogeneic stem cell transplant: a study by the European Group for Blood and Marrow Transplantation.

Autorzy: P. Ljungman, R. Brand, J. Hoek, R. de la Camara, C. Cordonnier, H. Einsele, Jan Styczyński, K.N. Ward, S. Cesaro.

Źródło: - Clin. Infect. Dis. 2014 Vol. 59 nr 4 s. 473-481.

Punktacja ministerstwa: 45.000

IF: 9.380

Ryszard Oliński, Jan Styczyński,
Daniel Gackowski

Tytuł oryginału: Viral infection-oxidative stress/DNA damage-aberrant DNA methylation: separate or interrelated events responsible for genetic instability and childhood ALL development?

Autorzy: Ryszard Oliński, Jan Styczyński, E. Olińska, Daniel Gackowski.

Źródło: - Biochem. Biophys. Acta - Rev. Cancer 2014 Vol. 1846 nr 1 s. 226-231.

Punktacja ministerstwa: 45.000

IF: 6.612

Barbara Bojko, Krzysztof Goryński

Tytuł oryginału: Solid-phase microextraction in metabolomics.

Autorzy: Barbara Bojko, N. Reyes-Garcés, V. Bessonneau, Krzysztof Goryński, F. Mo-usavi, E.A.S. Silva, J. Pawliszyn.

Źródło: - Trac-Trends Anal. Chem. 2014 vol. 61 s. 168-180.

Punktacja ministerstwa: 45.000

IF: 5.480

Anna A. Brożyna

Tytuł oryginału: RORα and RORγ are expressed in human skin and serve as receptors for endogenously produced noncalcemic 20-hydroxy- and 20,23-dihydroxyvitamin D.

Autorzy: A.T. Słomiński, T.-K. Kim, Y. Takeda, Z. Janjetovic, Anna A. Brożyna, C. Skobowiat, J. Wang, A. Postlethwaite, W. Li, R.C. Tuckey, A.M. Jetten.

Źródło: - FASEB J. 2014 Vol. 28 s. 2775-2789.

Punktacja ministerstwa: 40.000

IF: 4.225

Krzysztof Szwed, Wojciech Pawliszak,
Lech Anisimowicz, Adam Buciński,
Alina Borkowska

Tytuł oryginału: Short-term outcome of attention and executive functions from aorta no-touch and traditional off-pump coronary artery bypass surgery.

Autorzy: Krzysztof Szwed, Wojciech Pawliszak, Lech Anisimowicz, Adam Buciński, Alina Borkowska.

Źródło: - World J. Biol. Psych. 2014 Vol. 15 nr 5 s. 397-403.

Uwagi:

DOI: 10.3109/15622975.2013.824611

Punktacja ministerstwa: 30.000

IF: 4.115

Marek Jankowski, Piotr Kopiński,
Rafał Czajkowski

Tytuł oryginału: Merkel cell carcinoma: Is this a true carcinoma?

Autorzy: Marek Jankowski, Piotr Kopiński, R. Schwartz, Rafał Czajkowski.

Źródło: - Exp. Dermatol. 2014 Vol. 23 nr 11 s. 792-794.

Uwagi: DOI: 10.1111/exd.12490

Punktacja ministerstwa: 40.000

IF: 4.115

Marek Jankowski, Rafał Czajkowski

Tytuł oryginału: Novel KRT14 mutation causing epidermolysis bullosa simplex with variable phenotype.

Autorzy: Marek Jankowski, K. Wertheim-Tysarowska, R. Jakubowski, J. Sota, W. Nowak, Rafał Czajkowski.

Źródło: - Exp. Dermatol. 2014 Vol. 23 nr 9 s. 684-687.

Uwagi: DOI: 10.1111/exd.12478

Punktacja ministerstwa: 40.000

IF: 4.049

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. 2014 Vol. 144 Part A s. 180-184.

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

Punktacja ministerstwa: 25.000

IF: 3.971

Eliano P. Navarese, Jacek Kubica

Tytuł oryginału: Short and long-term safety and efficacy of polymer-free vs. durable polymer drug-eluting stents. A comprehensive meta-analysis of randomized trials including 6178 patients.

Autorzy: Eliano P. Navarese, M. Kowalewski, B. Cortese, D. Kandzari, S. Dias, W. Wojakowski, A. Buffon, A. Lansky, P. Angelini, R. Torguson, Jacek Kubica, M. Kelm, M.-J. de Boer, R. Waksman, H. Suryapranata.

Źródło: - Atherosclerosis 2014 Vol. 233 s. 224-231.

Punktacja ministerstwa: 35.000

IF: 3.852

Artur Słomka, Władysław Sinkiewicz,
Ewa Żekanowska

Tytuł oryginału: Tissue-factor-bearing microparticles (MPs-TF) in patients with acute ischaemic stroke: the influence of stroke treatment on MPs-TF generation.

Autorzy: M. Światońska, A[rtur] Słomka, W[ładysław] Sinkiewicz, E[wa] Żekanowska.

Źródło: - Eur. J. Neurol. 2014

Uwagi: DOI: 10.1111/ene.12591

Punktacja ministerstwa: 30.000

IF: 3.705

Marcin Jaracz, Przemysław Paciorek,
Adam Buciński, Alina Borkowska

Tytuł oryginału: Affective temperament and executive functions in emergency medicine professionals.

Autorzy: Marcin Jaracz, Przemysław Paciorek, Adam Buciński, Alina Borkowska.
Źródło: - J. Affect. Disord. 2014 Vol. 168 s. 192-196.
Punktacja ministerstwa: 35.000

IF: 3.652

Zbigniew Banaszkiewicz

Tytuł oryginału: Lynch syndrome mutations shared by the Baltic States and Poland.

Autorzy: D. Dymerska, G. Kurzawski, J. Suchy, H. Roomere, K. Toome, A. Metspalu, R. Janavicius, P. Elsakov, A. Irmejs, D. Berzina, E. Miklasevics, J. Gardovskis, E. Rebane, M. Kelve, J. Kładny, T. Huzarski, J. Gronwald, T. Dębniak, T. Byrski, A. Stembalska, D. Surdyka, M. Siołek, M. Szwiec, Z[bigniew] Banaszkiewicz, R. Wiśniowski, E. Kilar, R.J. Scott, J. Lubiński.

Źródło: - Clin. Genet. 2014 Vol. 86 nr 2 s. 190-193.

Uwagi: DOI: 10.1111/cge.12251

Punktacja ministerstwa: 30.000

IF: 3.536

Alina Sokup, Barbara Ruszkowska-Ciastek, Małgorzata Walentowicz-Sadlecka, Marek Grabiec, Danuta Rość

Tytuł oryginału: Gestational diabetes mellitus worsens the profile of cardiometabolic risk markers and decrease indexes of beta-cell function independently of insulin resistance in nondiabetic women with a parental history of type 2 diabetes.

Autorzy: Alina Sokup, Barbara Ruszkowska-Ciastek, Małgorzata Walentowicz-Sadlecka, Marek Grabiec, Danuta Rość.

Źródło: - J. Diabetes Res. 2014 Vol. 2014 s. 1-8.

Uwagi: [Poprzedni tytuł: Experimental Diabetes Research].

Punktacja ministerstwa: 25.000

IF: 3.468

Przemysław Krawczyk

Tytuł oryginału: Synthesis and photophysical properties of two-photon chromophores containing 1H-benzimidazole residue.

Autorzy: B. Jędrzejewska, Przemysław Krawczyk, M. Gordel, M. Samoć.

Źródło: - Dyes Pigments 2014 Vol. 111 s. 162-175.

Uwagi: DOI:

10.1016/j.dyepig.2014.06.007

Punktacja ministerstwa: 40.000

IF: 3.425

Eliano Pio Navarese, Jacek Kubica

Tytuł oryginału: Meta-analysis of time-related benefits of statin therapy in patients with acute coronary syndrome undergoing percutaneous coronary intervention.

Autorzy: Eliano Pio Navarese, M. Kowalewski, F. Andreotti, M. van Wely, C. Cama-

ro, M. Kołodziejczak, B. Górny, J. Wirianta, Jacek Kubica, M. Kelm, M.-J. de Boer, H. Suryapranata.

Źródło: - Am. J. Cardiol. 2014 Vol. 113 nr 10 s. 1753-1764.

Punktacja ministerstwa: 30.000

IF: 3.407

Tomasz Grzybowski,
Katarzyna Skonieczna,
Urszula Rogalla

Tytuł oryginału: Western Eurasian ancestry in modern Siberians based on mitogenomic data.

Autorzy: M. Derenko, B. Malyarchuk, G. Denisova, M. Perkova, A. Litvinov, Tomasz Grzybowski, I. Dambueva, Katarzyna Skonieczna, Urszula Rogalla, I. Tsybovsky, I. Zakharov.

Źródło: - BMC Evol. Biol. 2014 Vol. 14 217.

Punktacja ministerstwa: 35.000

IF: 3.402

Grażyna Sypniewska, Joanna Siódmiak,
Paweł Stróżecki, Aneta Mańkowska-Cyl, Agnieszka Pater, Jacek Manitiut

Tytuł oryginału: Response to „The putative role of vitamin D in essential hypertension: stepping into the light?”

Autorzy: Grażyna Sypniewska, Joanna Siódmiak, Paweł Stróżecki, M. Kretowicz, G. Janikowski, Aneta Mańkowska-Cyl, Agnieszka Pater, Jacek Manitiut.

Źródło: - Am. J. Hypertens. 2014 Vol. 27 nr 7 s. 987-988.

Uwagi: DOI: 10.1093/ajh/hpu051

Punktacja ministerstwa: 35.000

IF: 3.363

Paweł Sutkowy, Beata Augustyńska,
Alina Woźniak

Tytuł oryginału: Physical exercise combined with whole-body cryotherapy in evaluating the level of lipid peroxidation products and other oxidant stress indicators in kayakers.

Autorzy: Paweł Sutkowy, Beata Augustyńska, Alina Woźniak, A. Rakowski.

Źródło: - Oxidat. Med. Cell. Long. 2013 Vol. 2014 s. 1-7.

Punktacja ministerstwa: 25.000

IF: 3.202

Urszula Rogalla, Marcin Woźniak,
Jacek Swobodziński, Marek Koziński,
Jacek Kubica, Tomasz Grzybowski

Tytuł oryginału: A novel multiplex assay amplifying 13 Y-STRs characterized by rapid and moderate mutation rate.

Autorzy: Urszula Rogalla, Marcin Woźniak, Jacek Swobodziński, M. Derenko, B.A. Malyarchuk, I. Dambueva, Marek Koziński, Jacek Kubica, Tomasz Grzybowski.

Źródło: - Forensic Sci. Int. - Genetics 2014

Uwagi: DOI:

http://dx.doi.org/doi:10.1016/j.fsi-

gen.2014.11.004

Punktacja ministerstwa: 40.000

IF: 3.202

Katarzyna Skonieczna,
Arkadiusz Jawień, Andrzej Marszałek,
Zbigniew Banaszkiewicz,
Tomasz Grzybowski

Tytuł oryginału: Heteroplasmic substitutions in the entire mitochondrial genomes of human colon cells detected by ultra-deep 454 sequencing.

Autorzy: Katarzyna Skonieczna, B. Malyarchuk, Arkadiusz Jawień, Andrzej Marszałek, Zbigniew Banaszkiewicz, P. Jarmocik, M. Borcz, P. Bała, Tomasz Grzybowski.

Źródło: - Forensic Sci. Int. - Genetics 2014

Uwagi: DOI:

http://dx.doi.org/doi:10.1016/j.fsi-gen.2014.10.021

Punktacja ministerstwa: 40.000

IF: 3.159

Marta Sobiesiak, Elżbieta Budzisz

Tytuł oryginału: Co(II), Ni(II) and Cu(II) complexes with phenylthiazole and thiosemicarbazone-derived ligands: synthesis, structure and cytotoxic effects.

Autorzy: Marta Sobiesiak, T. Muzioł, M. Różalski, U. Krajewska, Elżbieta Budzisz.

Źródło: - New J. Chem. 2014 Vol. 38 s. 5349-5361.

Punktacja ministerstwa: 30.000

IF: 3.154

Aleksandra Karczmarska-Wódzka,
Renata Kołodziejska, Marcin Damiński

Tytuł oryginału: Determination of the stereostructure of pyrimidine nucleoside derivatives with a combination of various chiroptical methods.

Autorzy: M. Górecki, Aleksandra Karczmarska-Wódzka, Renata Kołodziejska, Marcin Damiński, J. Frelek.

Źródło: - Eur. J. Org. Chem. 2014 nr 24 s. 5204-5213.

Punktacja ministerstwa: 35.000

IF: 3.043

Anna A. Brożyna, Wojciech Józwicki

Tytuł oryginału: The role of melanogenesis in regulation of melanoma behavior: Melanogenesis leads to stimulation of HIF-1α expression and HIF-dependent attendant pathways.

Autorzy: A. Słomiński, T.-K. Kim, A[nna] A. Brożyna, Z. Janjetovic, D.L.P. Brooks, L.P. Schwab, C. Skobowiat, W[ojciech] Józwicki, T.N. Seagroves.

Źródło: - Arch. Biochem. Biophys. 2014 Vol. 563 s. 79-93.

Uwagi: DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.abb.2014.06.030

Punktacja ministerstwa: 30.000

50 rocznica FEBS i EMBO – jubileusz w Paryżu

Anna Gryn

W dniach od 30 sierpnia do 4 września 2014 roku odbyła się w światowej stolicy mody, artystów oraz sztuki – Paryżu, międzynarodowa konferencja, której pomysłodawcą oraz organizatorem były Europejska Federacja Towarzystw Biochemicznych (*The Federation of European Biochemical Societies*), Europejska Organizacja Biologii Molekularnej (*The European Molecular Biology Organization*) oraz Francuskie Towarzystwo Biochemii i Biologii Molekularnej (*The French Society for Biochemistry and Molecular Biology*).

Konferencja była wyśmienitą okazją do upamiętnienia 50 rocznicy założenia FEBS oraz EMBO, a także stulecia SFBBM. Miejscem, w którym odbywało się sympozjum, było centrum kongresowe The Palais des Congrès de Paris, zaprojektowane przez francuskiego architekta Guillaume Gillet, znajdujące się w samym sercu Paryża. Uczestnikami tego wyjątkowego spotkania było ponad 3000 osób, w tym profesorowie, asystenci, doktoranci oraz studenci z najważniejszych zagranicznych uczelni, w których od wielu lat podejmuje się niezwykle rozległą tematykę badań związaną z biochemią, biologią i biofizyką molekularną, biologią komórki oraz genetyką. Uroczystej inauguracji konferencji dokonali wspólnie mer Paryża Marie-Christine Lemardeley, dyrektor EMBO Maria Leptin, prezydent SFBBM Frédéric Dardel, Gottfried Schatz sekretarz generalny EMBO w latach 1984-89, Israel Pecht sekretarz generalny FEBS oraz William J. Whelan sekretarz generalny FEBS w latach 1965-67. Ogromną przyjemnością było wysłuchanie dwóch wykładów inauguracyjnych wygłoszonych przez Catherine Dulac (Harvard University,

Cambridge, USA) pt: „Molecular and neural architecture of social behavior circuits in the mouse”, w którym zostały przedstawione najnowsze osiągnięcia dotyczące molekularnych oraz neuronalnych dziedzicznych zachowań społecznych u myszy z wykorzystaniem technik genetycznych i elektrofizjologicznych. Kolejny wykład zaprezentowany przez Svante Pääbo (Max Planck Institute for Evolutionary Anthropology, Leipzig, DE) pt. „A Neandertal perspective on human origins”, w którym przedstawił szczegółową charakterystykę i analizę genomu dwóch wymarłych przodków gatunku ludzkiego Neandertalczyka oraz jego azjatyckiego krewnego Denisova, a także przybliżył słuchaczom konsekwencje tych analiz na poglądy dotyczące zachowań współczesnego człowieka.

Galowy wieczór w dniu otwarcia konferencji zakończył się powitalną lampką wytrawnego Bordeaux serwowanego z przysmakami kuchni francuskiej. Kolejne dni konferencji były prawdziwą ucztą dla umysłu, obfitującą w bogactwo sesji jednoczesnych (konkurencyjnych), poruszających bogatą tematykę jak np. „microRNAs in health and disease”, „mitochondria and mitochondrial disorders”, „inflammation and disease”, „chromosomal structure, centromeres and telomeres”, „chromatin and epigenetics”, „DNA repair”, „the new microbiology”, „cancer signalling”, wykładów oraz sesji plenarnych, wykładów specjalnych, wygłaszanych przez najwybitniejszych naukowców z całego świata prezentujących wyniki swoich długoletnich badań oraz warsztatów. Wszystkie zaprezentowane wystąpienia były niezwykle interesujące jednak na dłużej w pamięci pozostaną mi dwa:

wykład zaprezentowany przez tegorocznego laureata nagrody The Sir Hans Krebs Lecture and Medal, przyznawany corocznie przez FEBS za wybitne osiągnięcia w dziedzinie biochemii, biologii molekularnej oraz nauk pokrewnych. Zwycięzca Michael N. Hall (Biozentrum, University of Basel, Basel, CH) w swoim odczycie zatytułowanym „mTOR signaling in growth and metabolism” w niezwykle barwny oraz ujmujący sposób przedstawił krótką charakterystykę TOR (target of rapamycin) oraz dwóch funkcjonalnie i strukturalnie różnych kompleksów wielobiałkowych: TORC1 oraz TORC2, a następnie przybliżył dane na temat właściwości oraz roli mTORC1 i mTORC2 w kontrolowaniu procesów komórkowych zachodzących w określonych tkankach. Drugie wystąpienie zatytułowane „A trip in the „New Microbiology” with the bacterial pathogen *Listeria monocytogenes*” zostało zaprezentowane przez wybitnego naukowca Pascale Cossart (Institut Pasteur, Paris, FR) tegoroczną laureatkę FEBS EMBO Women in Science Award Lecture. Profesor Cossart zaprezentowała rozbudowany opis funkcjonowania bakterii *Listeria monocytogenes* oraz przedstawiła rozważania na temat badania nowych szlaków molekularnych zaangażowanych podczas wnikania bakterii do wnętrza komórek gospodarza i ich rozprzestrzeniania się oraz dynamiki organelli podczas infekcji. Ponadto zaprezentowała hipotezę o tym, że zakażenie bakteryjne reguluje ekspresję genów gospodarza na poziomie chromatyny.

Istotnym punktem konferencji były również cztery sesje plakatowe, które nie tylko były miejscem przedstawienia wy-



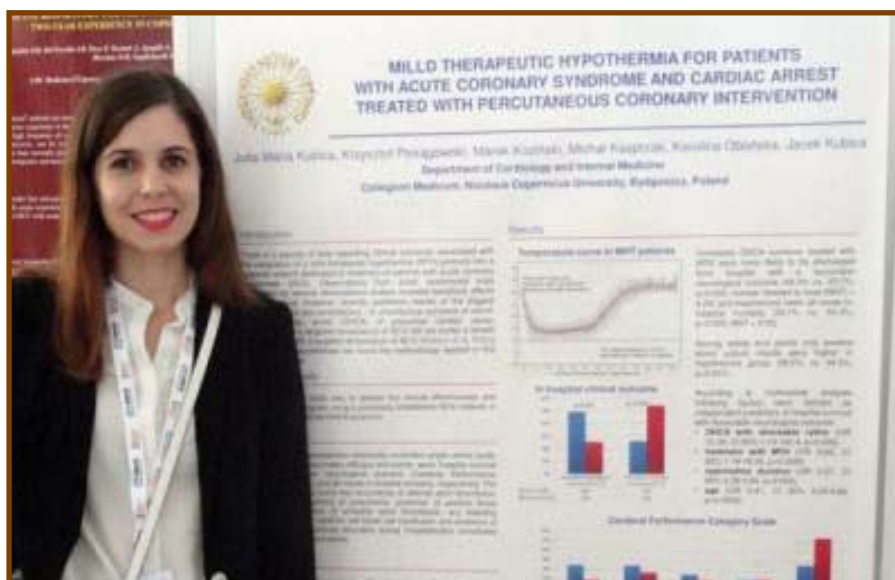
ników swoich badań, ale przede wszystkim wymiany poglądów, doświadczeń oraz ożywionych dyskusji. Na konferencji FEBS EMBO 2014 w Paryżu zostało zaprezentowanych ponad 2000 posterów. Wydział Farmaceutyczny CM UMK reprezentowała Katedra i Zakład Bromatologii, przedstawiając poster zatytułowany „A prospective role of citrate treatment for PKC β II inhibition in hyperglycemia-damaged endothelial cells” wykonany przez mgr Annę Gryn i prof. dr. hab. n. farm Grzegorza Bazylaka. Należy

podkreślić, iż każdej sesji wykładowej towarzyszyło ogromne zainteresowanie i znakomita atmosfera, a zgromadzone audytorium chętnie zabierało głos w dyskusjach. Pomimo bardzo intensywnego planu zajęć nawet w godzinach popołudniowych sale wykładowe były pełne. Streszczenia wszystkich wygłoszonych wykładów i zaprezentowanych posterów zostały opublikowane w The FEBS Journal 2014, vol. 281. Konferencja w Paryżu z uwagi na niezwykle ciekawe wykłady, a także obszerną sesję posterową sta-

nowiła znakomite forum interdyscyplinarnych dyskusji i wymiany poglądów wśród najznakomitszych specjalistów, zaś życzliwa atmosfera stworzona przez gospodarzy oraz uroczą okolica Paryża stanowiła niewątpliwie walor obrad. Konferencja została zakończona serdecznym zaproszeniem do uczestnictwa w kolejnym kongresie FEBS w 2015r. w Berlinie oraz do odwiedzenia Birmingham, gospodarza spotkania EMBO w 2015 r.

mgr Anna Gryn jest asystentem w Katedrze i Zakładzie Bromatologii

Nagroda dla młodych naukowców



Julia Kubica, studentka kierunku lekarskiego Collegium Medicum UMK, zdobyła pierwszą nagrodę dla młodych naukowców w trakcie V Italian GREAT Network Congress, który odbył się w Rzymie w dniach 13-17 października 2014 r.

Niezależnie od nagrody jej propozycja wielośrodkowego badania naukowego, dotyczącego hipotermii terapeutycznej została wybrana w otwartym konkursie spośród wielu propozycji nadesłanych z wielu krajów, jako jeden z pięciu najlepszych projektów naukowych. Będzie ona realizowana w formie badania międzynarodowego, którego koordynatorem będzie autorka.

Dział Promocji i Informacji CM

Najlepszy program zdrowotny

Studentki kierunku zdrowie publiczne w Collegium Medicum UMK, działające w kole naukowym „Ekonomia w medycynie” przy Katedrze Zdrowia Publicznego zajęły II miejsce w kategorii grupowej ogólnopolskiego konkursu na najlepszy projekt programu zdrowotnego napisanego przez studentów.

Klaudia Lucius studiująca na kierunku zdrowie publiczne i Edyta Simińska studiująca na kierunkach zdrowie publiczne oraz analityka medyczna, wzięły udział w konkursie promującym najlepsze pomysły na program zdrowotny w obszarze związanym z chorobami o podłożu autoimmunologicznym (IMiDs), ze szczególnym uwzględnieniem aspektu jakości życia i możliwości podjęcia pracy lub powrotu do pracy. Studentki w swoim programie podjęły tematykę zmniejszenia barier na rynku pracy dla osób chorych na stwardnienie rozsiane.

Dział Promocji i Informacji CM



Mistrzostwa Polski Uczelni Medycznych we wspinaczce sportowej

Wojciech Krzyżanowski

W dniu 15 marca 2014 roku członkowie sekcji wspinaczki sportowej AZS UMK Collegium Medicum w Bydgoszczy w składzie: Natalia Grabiec, Ewa Gruszczyńska, Kaja Ławniczek, Joanna Radzięta, Monika Sikora oraz Paweł Cyrta, Adam Kowalewski, Daniel Rogowicz, Wojciech Taranowski reprezentowali naszą uczelnię na Akademickich Mistrzostwach Polski we Wrocławiu.

Były to z kolei IV Mistrzostwa Polski Uczelni Medycznych i jednocześnie pierwsze, w których Studenci mogli rywalizować pomiędzy sobą we wspinaczce sportowej.

Zawody rozegrano w kategorii kobiet oraz mężczyzn w dwóch konkurencjach – na czas i na trudność. Rywalizowało pomiędzy sobą 64 zawodników w tym 33 kobiety i 31 mężczyzn.

W konkurencji na czas zawodnicy startowali na dwóch drogach o zbliżonej trudności. Suma czasów z dwóch przejazdów decydowała o zajęтым miejscu.

W konkurencji „na trudność” zawodnicy pokonywali kolejno (w odstępach 20 minutowych) dwie drogi. Wysokość wejścia na poszczególnych drogach decydowała o zajętej lokacie lub w przypadku wspięcia się do maksymalnej wysokości (do tzw. TOP-u) o zajęтым miejscu decydował dodatkowo czas w jakim dana trudność została pokonana. Najpierw zawodnicy wspinali się po ścianie pionowej, która na wysokości ok. 7 metrów stała się przewieszona, a w swej końcowej części przechodziła w okap. Całkowita wysokość ścianki sięgała do 14 metrów.

Na klasyfikację generalną danego za-



wodnika wpływała suma punktów uzyskanych w dwóch konkurencjach.

Najlepszą naszą zawodniczką w kategorii kobiet jest Joanna Radzięta, która zdobyła VI miejsce w konkurencji na czas oraz IX miejsce w konkurencji na trudność.

Wśród mężczyzn najlepszym sprinterem jest Daniel Rogowicz zajmujący XIII miejsce w konkurencji na czas, a najlepszym zawodnikiem we wspinaniu technicznym jest Wojciech Taranow-

ski, który zajął III miejsce.

Do klasyfikacji zespołowej brano pod uwagę sumę punktów trzech najlepszych zawodników z danej drużyny. W klasyfikacji drużynowej w konkurencji na czas nasze zawodniczki zajęły III miejsce.

Ze wszystkich łącznie konkurencji nasz zespół, zarówno w kategorii kobiet jak i mężczyzn znalazł się w pierwszej dziesiątce...

dr Wojciech Krzyżanowski jest wykładowcą w Studium Wychowania Fizycznego i Sportu

Drugi w Drugim Półmaratonie Bydgoskim

Vegard Danielsen, student V roku kierunku lekarskiego studiów anglojęzycznych na Wydziale Lekarskim Collegium Medicum UMK zajął drugie miejsce w Drugim Półmaratonie Bydgoskim, który odbył się 19.10.2014 r.

Dystans 21,097 km pokonał w rewelacyjnym czasie 1:14:22,3 sek.

Półmaraton ukończyło również 3 innych studentów English Division: Frode Barø, Kristoffer Moe i Odd André Huseby, których na rowerze wspomagał Lovejit Singh.

Rok temu 20.10.2013 r. w Pierwszym Półmaratonie Bydgoskim Vegard Danielsen również zajął drugie miejsce (czas 1:15:50 sek.)

Dział Promocji i Informacji CM



Jubileuszowy turniej

Andrzej Lewandowski



Finaliści turnieju męskiego



Finalistki turnieju kobiet, organizator zawodów i prezes KU AZS CM

Jak zwykle pod koniec maja, studenci i pracownicy UMK oraz pracownicy ochrony zdrowia wzięli udział w IX Mistrzostwach UMK w Tenisie Ziemnym o Puchar Prorektora ds. Collegium Medicum. W turnieju rywalizowało ponad dwudziestu zawodników i zawodniczek reprezentujących wydziały obu kampusów Uczelni oraz różnej specjalności jednostki ochrony zdrowia, nie tylko z Bydgoszczy i Torunia.

Przy zmiennej pogodzie, co stworzyło konieczność rozegrania finałów z kilkudniowym opóźnieniem, a także stałych od lat zasadach regulaminowych, nakazujących rywalizację bez przydziału zawodników do grup wieku, wśród panów zwyciężył Patryk Niekraszewicz – stu-

dent trzeciego roku kierunku fizjoterapii, który pokonał Ramiego Berghleh – studenta I roku medycyny (6:0, 6:4).

Wśród pań triumfowała Aleksandra Jandziszak – studentka III roku ratownictwa medycznego, pokonując drugą raketę turnieju Annę Baczę – studentkę II roku medycyny (6:1, 6:0).

Tegoroczny turniej oraz jego wieloletnia już tradycja skłaniają do kilku słów refleksji i wspomnień, zwłaszcza, że w przyszłym roku będziemy obchodzić dziesiątą edycję jego realizacji w obecnej formule – wszystko zaczęło się jednak przed dwudziestu laty.

Początkowo zawody rozgrywano jako Mistrzostwa Akademii Medycznej, których celem była promocja nowo powołanej sekcji tenisowej AZS AM i wyłonienie reprezentacji Uczelni do udziału w środowiskowych i ogólnopolskich zawodach akademickich. Już po trzech edycjach jako Mistrzostwa AM o Puchar Prorektora ds. Studenckich i Prezesa KU AZS, umożliwiły rywalizację sportową zarówno studentom jak i pracownikom Uczelni, a także pracownikom środowiska ochrony zdrowia regionu bydgoskiego. Taka formuła turnieju obowiązywała przez kolejnych siedem lat, a połączenie Akademii Medycznej z Uniwersytetem Mikołaja Kopernika w naturalny sposób podniosło rangę zawodów do Mistrzostw UMK w Tenisie Ziemnym o Puchar Prorektora ds. Collegium Medicum.

W dwudziestoletnim okresie rozgrywania zawodów honorowy patronat obejmowali i wymiennie wspomagali ich organizację prof. dr hab. Wojciech Zegarski – Prezes KU AZS, prorektorzy AM ds. studenckich prof. dr hab. Małgorzata Tafil-Klawe i prof. dr hab. Bronisław

Grzegorzewski oraz prorektorzy UMK ds. CM prof. dr hab. Danuta Miścicka-Słiwka, prof. dr hab. Małgorzata Tafil-Klawe i prof. dr hab. Jan Styczyński. W ich organizację włączał się również AZS i Samorząd studencki oraz niejednokrotnie sponsorzy.

Dwadzieścia lat trwania turnieju minęło niepostrzeżenie i z tego też powodu należy wspomnieć o jego wcześniejszych triumfatorach. Wśród panów wielokrotnie zwyciężali: Artur Wulkowicz, Marcin Wasielewski, dr Aleksander Skop, Piotr Kroczeński i Patryk Niekraszewicz, a wśród pań: Magdalena Kopeć, Tamara Pietrewicz, dr Hanna Mackiewicz-Nartowicz, Julia Nadgrodkiewicz, Dorota Słojewska i Aleksandra Jandziszak. Trzeba również wspomnieć o innych jego uczestnikach, którzy w dniu dzisiejszym zajmują ważne stanowiska zarówno w Uczelni jak i innych jednostkach ochrony zdrowia bydgoskiego środowiska. W turnieju, którego poziom sportowy ulegał systematycznemu podwyższaniu, z dużym powodzeniem uczestniczyli: prof. dr hab. Mariusz Wysocki, dr hab. Bartłomiej Kałużny, dr Zbigniew Kula, dr Sławomir Jabłoński, a także prof. dr hab. Wojciech Zegarski – Prezes KU AZS legitymujący się najdłuższym stażem i częstością udziału w zawodach.

Dwie dekady to wymierny przedział czasu, stwarzający podstawy również do smutnych refleksji. W kolejnych edycjach turnieju nie spotkany już na pewno wielokrotnego uczestnika śp. dr. Andrzej Hoffmanna oraz śp. mgr. Zygmunta Bilewicz, który aktywnie włączał się w organizację imprezy.

Przedstawiony zarys wieloletniej tradycji, którą jak sądzę warto podtrzymywać, a także przywołane fakty i postawy osób, wpisują się w poglądy Macieja Demela – lekarza i humanisty, o potrzebie „uprawiania” kultury fizycznej i konieczności „szukania” jej w sobie, co w dalszej konsekwencji będzie skutkowało efektami holistycznego wychowania fizycznego w najbliższym, a nawet w szerszym środowisku. Tym samym więc zapraszam i zachęcam do udziału w X Mistrzostwach UMK w Tenisie Ziemnym o Puchar Prorektora ds. Collegium Medicum, rozpoczynających trzecią dekadę środowiskowego turnieju.

dr Andrzej Lewandowski jest starszym wykładowcą w Katedrze i Zakładzie Podstaw Kultury Fizycznej



Zawodnicy przed rozpoczęciem turnieju