

Spis Treści

Wywiad numeru

Anatomia jest przedmiotem wyjątkowym,
wywiad z prof. dr. hab. Michałem Szpindą,
kierownikiem Katedry i Zakładu Anatomii Prawidłowej 2

Z życia Uczelni

14 czerwca Uniwersytet Mikołaja Kopernika świętował 8
Mocne karty UMK. Wiedza, która odkrywa przyszłość 8
Wystawa „Nad złoto cenniejsze...” 10
Nad złoto cenniejsze... Skarby Uniwersytetu Mikołaja Kopernika 11
Scapula Aurea i Golden Scapula 13
Nasze laboratorium wśród najlepszych 13
Studia doktoranckie na Wydziale Farmaceutycznym 14
Supertalent w medycynie 14
Centrum Symulacji Medycznych 14
Dyplom uznania 14
Pożegnanie: prof. dr. hab. Danuta Gościcka 15
40-lecie Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii 16
Fotografia z Czadu 18
Nasza pomoc dla Czadu 18
ClinicalKey Days w Collegium Medicum 19

Polemiki

Bajka o trzech książkach Serendypii
albo rola przypadku w nauce i medycynie 20

Medycyna i pielęgniarstwo

Wrogowie z lodówki, czyli mikroflora twojej kuchni 22
Medycyna w służbie prawa 25
Dziecko zdrowe podmiotem opieki pielęgniarstwa 27

Historia medycyny

Moje refleksje dotyczące dr. Stefana Myszki 28
Pani anatom: Anna Morandi Manzolini 31

Konferencje

Sztuka rozmowy podstawą diagnozy 33
Dwa dni z medycyną na najwyższym poziomie 34

Nauka - Lista Filadelfijska

Nasi na Liście Filadelfijskiej 35

Studenci

Sukcesy na Międzynarodowej Konferencji
Studentów Uczelni Medycznych 39
Sukces studentów kierunku lekarskiego 39
Na Konferencji Młodych Naukowców 39
Wybitni młodzi naukowców 39

Ze sportu

Collegium Medicum na II Triathlonie Kajakowym 40

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

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

Autorzy publikacji nie otrzymują honorariów.

© Wszelkie prawa zastrzeżone.

Rada Programowa:

Przewodniczący Rady Programowej:
prof. dr hab. Zbigniew Wolski

Zastępca Przewodniczącego Rady Programowej:
prof. dr hab. Gerard Drewa

Członkowie Rady Programowej:
prof. dr hab. Andrzej Dziedziczko
prof. dr hab. Eugenia Gospodarek
prof. dr hab. Arkadiusz Jawień
dr Krzysztof Nierzwicki
dr Wojciech Szczepny
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 Szczepny

I okładka - górna okładzina, srebrna oprawa z kolekcji Albrechta Hohenzollerna, pośrodku plakietka z sylwetką księcia Albrechta w zbroi z uniesionym mieczem w prawicy, warsztat Hieronima Koslera, rok wykonania ok. 1555, IV okładka - dolna okładzina, srebrna oprawa z kolekcji Albrechta Hohenzollerna, pośrodku plakietka z wizerunkiem księżnej Anny Marii w futrzanym okryciu z łańcuchem na szyi i płaskiej czapce na głowie, warsztat Hieronima Koslera, rok wykonania ok. 1555, Biblioteka Uniwersytecka w Toruniu, sygn. Ob.6.III.711

Anatomia jest przedmiotem wyjątkowym

wywiad z prof. dr. hab. Michałem Szpindą, kierownikiem Katedry i Zakładu Anatomii Prawidłowej

Redakcja: Zaczniemy od gratulacji za niezwykłą umiejętność wpajania anatomii – w 2015 roku nasi studenci (zarówno polsko-, jak i anglojęzyczni) po raz kolejny osiągnęli niebywały sukces w Międzyuczelnianym Konkursie Wiedzy Anatomicznej Scapula aurea i Golden scapula, tym razem zajmując wszystkie pierwsze miejsca. Gdzie dobry student, tam musiał być i dobry nauczyciel...

prof. Michał Szpinda: Serdecznie dziękuję za gratulacje, które należą się jednak w pierwszej kolejności naszym studentom I roku kierunku lekarskiego, w równej mierze polskojęzycznym, co i anglojęzycznym. Leonardo da Vinci powiedział, że „studiowanie nigdy nie wyczerpuje umysłu”. Właśnie to przesłanie trafnie odzwierciedla zamiłowanie, poświęcenie i chęć sprostania zadaniom, z którymi zmierzali się nasi studenci – zwycięzcy tegorocznej edycji Scapula aurea i Golden scapula. Przez cały rok odkrywali oni tajniki ciała ludzkiego, ucząc się najdrobniejszych szczegółów anatomicznych. Bogactwo wiedzy, które zdobyli oni w ciągu zaledwie ośmiu miesięcy jest wprost niewiarygodne. Cieszę się, że ta rozległa i niełatwa wiedza anatomiczna przekazywana przez zespół naukowo-dydaktyczny naszej Katedry trafia na podatny grunt i obfituje w sukcesy. Anatomia jest przecież przedmiotem

wyjątkowym, gdyż stanowi jakby rytuał przejścia dla wszystkich studentów medycyny na całym świecie. Dla większości studentów ćwiczenia z anatomii stanowią właśnie ten moment, kiedy to po raz pierwszy marzenie o byciu lekarzem staje się wręcz namacalne. Toteż z naszej strony staramy się rozmiłować studentów w anatomii, by podczas bezsennych nocy studiowania mogli oni poznać istotę trudu i entuzjazmu, oba przymioty tak znamienne dla przyszłego zawodu lekarza.

Od kilkunastu lat w Katedrze i Zakładzie Anatomii Prawidłowej CM UMK wypracowaliśmy – jak się wydaje – skuteczny system nauczania anatomii prawidłowej oparty na praktycznym podejściu do przedmiotu. Jego istotą jest anatomiczne preparowanie, racjonalne przyswajanie wiedzy „od ogółu do szczegółu”, wdrażanie obowiązującego mianownictwa anatomicznego w języku polskim, łacińskim i angielskim oraz umiejętne naświetlanie aspektów klinicznych. Zdobyta wiedza merytoryczna jest dopiero warunkiem wstępnym dla istoty studiowania czyli ćwiczenia umysłu, które pozwala studentom nabrać koniecznego krytycyzmu naukowego i przemodelować swój rozum, by rzeczowo odpowiadać na całkiem nowe pytania, dla których nie ma gotowych odpowiedzi w podręcznikach. Trafnie ujął to Adam Mickiewicz: „Nauką i pie-

niędzmi drudzy Cię wzbogacą, mądrość musisz sam z siebie własną dobyć pracą”. W efektywnym procesie dydaktycznym, w którym jednakowo mocno zaangażowani są nauczyciele i studenci, z każdym przeprowadzonym wykładem i ćwiczeniem, istotnie ugruntowuje się wiedza zarówno studenta, jak i nauczyciela, gdyż nauczając uczymy się sami, zgodnie z łacińską sentencją „docendo discimus”. Toteż nawet sobie nie wyobrażam takiej potencjalnie zgubnej w efekcie sytuacji, kiedy przewidziane dla mnie wykłady i ćwiczenia – świadomie i unikowo – cedowałbym na młodszych kolegów.

Redakcja: Od wielu lat prowadzi Pan Katedrę i Zakład Anatomii Prawidłowej naszej Uczelni. Czy od samego początku pracy zawodowej związał się Pan z Akademią Medyczną w Bydgoszczy? Czy jest Pan jej absolwentem?

prof. Michał Szpinda: Katedrą i Zakładem Anatomii Prawidłowej kieruję nieprzerwanie od 17 lat, najpierw przez 10 lat jako p.o. kierownika, a od 2008 roku jako kierownik. Równoległe z pracą naukowo-dydaktyczną rozwijałem zainteresowania zawodowe w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Naczyni, uzyskując I (1994) i II (2003) stopień specjalizacji z chirurgii ogólnej.

Z Akademią Medyczną w Bydgoszczy związałem się od 1 października 1989 roku, a więc bezpośrednio po ukończeniu studiów. Jestem absolwentem Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Lublinie, gdzie już od II roku studiów przez 4 kolejne lata aktywnie działałem w Studentkim Kole Naukowym przy Katedrze i Zakładzie Anatomii Prawidłowej Człowieka, uczestnicząc w procesie dydaktycznym studentów kierunku lekarskiego.

Po ugruntowaniu w ten sposób wiedzy anatomicznej, przez cały VI rok studiów byłem zatrudniony w tej Katedrze na stanowisku asystenta-stażysty, a następnie przenieśliem się do Bydgoszczy.

Redakcja: Wracając do korzeni – skąd się Pan Profesor wywodzi?

prof. Michał Szpinda: Moje korzenie to Lubelszczyzna. Urodziłem się w Janowie Lubelskim, a wychowałem w miejscowości Kolonia Zamek w gminie Modliborzyce.



Prof. dr. hab. Michał Szpinda

Redakcja: Jakie szkoły Pan Profesor ukończył? Czy miał Pan swoich mistrzów?

prof. Michał Szpinda: W latach 1971–1979 uczęszczałem do Zbiorczej Szkoły Gminnej w Modliborzycach, a następnie (1979–83) do klasy o profilu matematyczno-fizycznym Liceum Ogólnokształcącego im. Bohaterów Porytowego Wzgórza w Janowie Lubelskim. Po uzyskaniu świadectwa dojrzałości w latach 1983–1989 studiowałem na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Lublinie.

Na każdym szczeblu mojej edukacji miałem szczęście trafić na wspaniałych nauczycieli, którzy byli dla mnie niedoścignionym wzorem. W szkole podstawowej moim Mistrzem była pani mgr Janina Brzezińska, wspaniała i niestrudzona nauczycielka fizyki i matematyki, która – z niespotykanym już później zaangażowaniem – wpoila we mnie zainteresowanie przedmiotami ścisłymi. Na prowadzonych przez nią kołach fizycznych i matematycznych przekazywała w sposób przystępny zaawansowaną wiedzę z podręczników akademickich, co przełożyło się również i na moje liczne osiągnięcia w tym zakresie, np. jako jedyny uczeń klasy VII, zdobyłem indywidualnie II miejsce w Wojewódzkiej Olimpiadzie Fizycznej dla klas VIII. W szkole średniej moim Mistrzem była pani mgr Zofia Mrozowska – nauczycielka matematyki, a podczas studiów – nauczyciele anatomii: śp. Docent Irene Lize i śp. Profesor Stanisław Załuska. Po przeniesieniu się do Bydgoszczy, na moją pracę naukowo-dydaktyczną duży, pozytywny wpływ wywarła śp. Profesor Danuta Gościcka, która przez 10 lat była moim szefem i promotorem pracy doktorskiej. Z kolei mój rozwój zawodowy zawdzięczam m. in. Panu Profesorowi Zygmuntowi Mackiewiczowi, Panu Profesorowi Stanisławowi Molskiemu i Panu Doktorowi Wiesławowi Jundziłłowi.

Redakcja: A z drugiej strony – kim są Pana uczniowie?

prof. Michał Szpinda: Z punktu widzenia liczebności moimi uczniami są kolejno: polsko- i anglojęzyczni studenci I roku kierunku lekarskiego CM UMK, studenci Wydziału Fizyki, Astronomii i Informatyki Stosowanej UMK w Toruniu oraz młodszy pracownicy naukowo-dydaktyczni Katedry i Zakładu Anatomii Prawidłowej, którzy wtajemniczają się w arkana wiedzy anatomicznej i przygotowują prace awansowe, zwłaszcza doktorskie.

Moim obowiązkiem jest stałe motywowanie pracowników Katedry do wzmożonej pracy naukowej, dydaktycznej i organizacyjnej. Wytrwała praca naukowa przynosi bowiem wielką satysfakcję, gdyż jak mawiał Arystoteles „Litterarum radices amarae sunt, fructus dulces”. Otuchy dodaje mi mocne zaangażowanie naukowe moich doktorantów. Dotychczas wypromowałem 4 doktorów nauk medycznych, wszyscy z wyróżnieniem.

Redakcja: Czy zajęcia dydaktyczne wydają się dużym obciążeniem dla pracowników Katedry?

prof. Michał Szpinda: Nasza Katedra wypracowuje rocznie ok. 7500 godzin; w większości są to ćwiczenia prosektoryjne na formalinowanych preparatach człowieka. Z jednej strony jest to bardzo duże obciążenie, które niewątpliwie limituje pracę naukową, ale z drugiej strony napawa nas optymizmem przekazywanie wiedzy studentom, zwłaszcza jeżeli przy tym odnosi się jeszcze sukcesy w Scapula aurea i Golden scapula. Konsekwentnie staramy się podnosić jakość zajęć dydaktycznych. Poszukujemy takich rozwiązań organizacyjnych, aby każdy pracownik mógł pogodzić pracę naukowo-dydaktyczną z zawodową, jak również z życiem rodzinnym. Chciałbym podkreślić, iż wszyscy moi pracownicy są solidnie zaangażowani w pracę dydaktyczną ze studentami. Odzwierciedlają to uzyskiwane przez nich bardzo wysokie oceny, od 5 do 6 w skali 0–6, w corocznych Raportach z Badania Opinii Studentów, sporządzanych przez Zakład Dydaktyki CM UMK.

Redakcja: Jaki jest najlepszy patent na prowadzenie wykładu, ćwiczeń, seminariów?

prof. Michał Szpinda: Najlepszym patentem jest przede wszystkim dogłębne i wielopłaszczyznowe zrozumienie zagadnienia przez samego prowadzącego, co umożliwia jednoznaczne i racjonalne przekazywanie wiedzy studentom. Jestem pewien, że jeśli nauczyciel sam nie rozumie jakiegoś zagadnienia, to przekazuje je wtedy w sposób zawiły i niezrozumiały również dla samego studenta. Św. Tomasz z Akwinu poleca wystrzegać się ludzi jednej książki, a Einstein – nieodouczonego i egoistycznego nauczyciela, siejącego spustoszenie w młodych umysłach. Jednocześnie dydaktyk powinien mieć dar przekazywania wiedzy na poziomie uniwersyteckim, ale w sposób

Główna cecha mojego charakteru?

Wytrwałość w osiąganiu zamierzonych celów, umiejętność wyrażania własnego zdania, opanowanie, wyznawanie zasady „co masz zrobić jutro, zrób dzisiaj!”

Cechy, których szukam u mężczyzny?

Męstwo, odpowiedzialność i dbałość o rodzinę.

Cechy, których szukam u kobiety?

Kobiecość, delikatność i odpowiedzialność.

Co cenię najbardziej u przyjaciół?

Lojalność i bezinteresowność.

Moja główna wada?

Być może, mówienie bez ogródek tego, co myślę.

Moje ulubione zajęcia?

Spacery, jazda na rowerze, literatura rosyjska (do 1910 roku) i angielska, muzyka klasyczna.

Moje marzenie o szczęściu?

Zdrowie, rodzina i praca; cieszę się z tego co mam.

Co wzbudza we mnie obsesyjny lęk?

Węże i żmije.

Co byłoby dla mnie największym nieszczęściem?

Ciężka choroba i śmierć bliskiej osoby, zależność od innych.

Kim lub czym chciałbym być, gdybym nie był tym, kim jestem?

Od zawsze chciałem być lekarzem, matematykiem, albo fizykiem.

Kiedy kłamię?

Staram się tego unikać, gdyż „kłamstwo ma krótkie nogi”.

Słowa, których nadużywam?

Staram się nie nadużywać słów.

Ulubieni bohaterowie literaccy?

Kmicic, Wołodyjowski, Anna Karenina, Tess d'Urberville, David Copperfield, Jacek Soplica, Rafał Wilczur.

Ulubieni bohaterowie życia codziennego?

Bohaterami życia codziennego, których podziwiam są dla mnie rodzice, których dzieci cierpią na choroby nieuleczalne lub wykazują duży stopień niepełnosprawności, ludzie zmagający się z chorobą nowotworową, wszyscy, których dotyka ogrom nieszczęścia.

Czego nie cierpię ponad wszystko?

Cwaniactwa zwłaszcza w sprzężeniu z głupotą, braku lojalności i przechwalania się: np. znajomościami, fortuną.

Dar natury, który chciałbym posiadać?

Poliglotyzm.

Jak chciałbym umrzeć?

Na pewno nie chciałbym męczyć się z jakąś przewlekłą chorobą, więc może... we śnie?

Obecny stan mojego umysłu?

Pełen pomysłów na przyszłość.

Błędy, które najczęściej wybaczam?

Jestem w stanie wybaczyć prawie wszystkie błędy, gdyż każdy ma prawo do ich popełniania, o ile się oczywiście na nich uczy.

możliwie prosty i logiczny, by niepotrzebnie nie nadwężać słuchaczy. Zawsze podkreślam studentom, że np. przyczepy mięśni są mniej ważne niż ich funkcja, a tej ostatniej wcale nie należy uczyć się na pamięć, lecz w sposób racjonalny oparty na analizie wektorowej mięśni. Z uwagi na fakt, że wykład z anatomii trwa 3 godziny lekcyjne, staram się go ożywiać i urozmaicać interesującymi ciekawostkami albo zagadkami naukowymi, czy też faktami z historii anatomii. W naszej Katedrze wykłady z anatomii ściśle korespondują z tematyką ćwiczeń i zawsze je

poprzedzają, co też wydaje się być bardzo dobrym patentem dydaktycznym.

Redakcja: Macie Państwo imponujące osiągnięcia, jeśli chodzi o pomoce dydaktyczne – nakręciliście 8 pełnometrażowych filmów preparacyjnych, napisaliście co najmniej 6 skryptów...

prof. Michał Szpinda: Filmy i skrypty powstały z inicjatywy śp. Profesor Danuty Gościckiej. Pełnometrażowe filmy są zaopatrzone w bogaty komentarz szkoleniowy, dotyczący szczegółowego prepa-

rowania ciała w ujęciu topograficznym. Wspomniane skrypty, a zwłaszcza „Exercitia ex anatomia hominis in aspectu topographico” są nadal wykorzystywane przez studentów dla szybkiego odświeżenia topografii poszczególnych struktur anatomicznych. Ponadto nasi pracownicy są współautorami 17 rozdziałów w książkach, dotyczących zagadnień anatomii i chirurgii naczyń, historii Polskiego Towarzystwa Anatomicznego, a także budowy anatomicznej, histologicznej i cytologicznej mięśni szkieletowych.

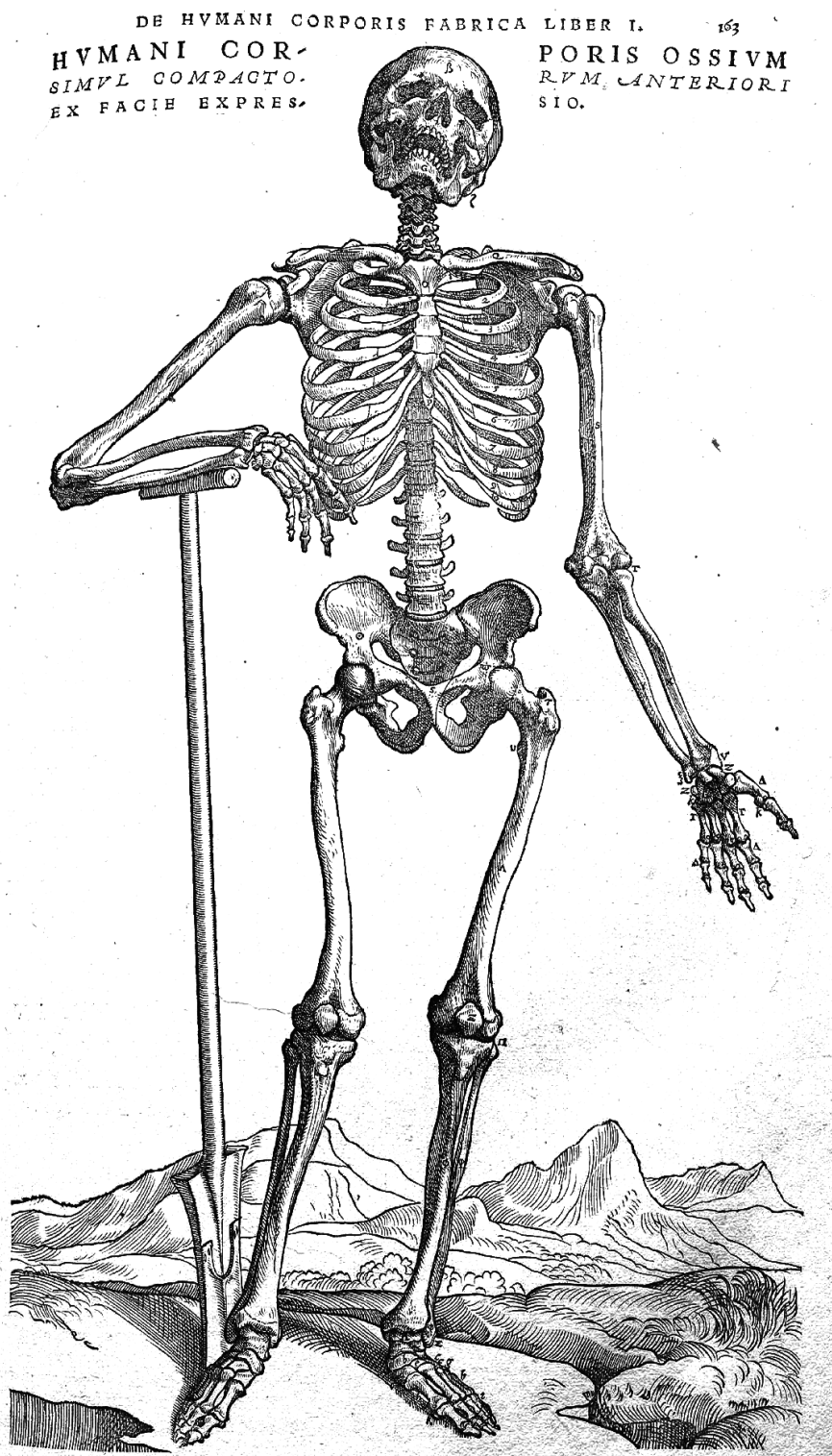
Redakcja: Czy studenci na zajęciach poznają również „historię” anatomii?

prof. Michał Szpinda: Oczywiście. Podczas zajęć studenci przyswajają obowiązujące mianownictwo anatomiczne, często ze względów historycznych uzupełniane eponimami, np. więzadło żylne Arancjusza, trąbka słuchowa Eustachiusza, czy też przewód tętniczy Botalla. Osobiście moim studentom bardziej przybliżyłam sylwetkę Andreasa Vesaliusa, twórcy nowożytnej anatomii. Historia anatomii dzieje się również i na naszych oczach, zwłaszcza w zakresie neuroanatomii. Np. jeszcze 15 lat temu ośrodek czuciowy mowy lokalizowano w polu 40 Brodmanna półkuli dominującej, a obecnie jest to pole 22. Także powszechny pogląd, że jądro ruchowe nerwu XII otrzymuje wyłącznie kontralateralną drogę korowo-jądrową okazał się niesłuszny.

Redakcja: Miniony rok był jednocześnie rokiem Andreasa Vesaliusa. Wspomnijmy o współtworzonej przez Pana Profesora wystawie reprodukcji rycin Vesaliusa, przygotowanej przez Bibliotekę Uniwersytecką i od momentu otwarcia peregrynującej po Polsce...

prof. Michał Szpinda: Ekspozycja składa się z 20 plasz przedstawiających w dużym powiększeniu wybrane ryciny reprodukowane z egzemplarza oryginalnego wydania *De humani corporis fabrica libri septem* z 1555 roku, przechowywanego w Bibliotece Uniwersyteckiej w Toruniu. *Fabrica* stanowi przykład sztuki Renesansu z ponownym zainteresowaniem klasycznymi rzeźbami starożytnej Grecji i Rzymu. Vesalius zatrudnił wielu wysoko wykwalifikowanych artystów do pracy nad ilustracjami, w tym Jana Stephana van Calcar, który był uczniem Tycjana.

W wielu anatomicznych ilustracjach przedstawione postacie są jak żywe w różnych dramatycznych pozach. Naj-



bardziej imponujący wkład Vesaliusa w badania nad układem mięśniowym stanowią zadziwiająco dokładne ilustracje, na których przedstawił on szczegółowo przyczepy i lokalizację wszystkich mięśni szkieletowych. W jego słynnych obrazach dotyczących mięśni szkieletowych, skóra i mięśnie wydają się stopniowo samoistnie „rozpakowywać”, odsłaniając skomplikowany układ mięśni głębokich. Ryciny serca przedstawiają 2 komory serca przedzielone kompletną przegrodą międzykomorową oraz prawy i lewy przedsionek, tak jakby były one częściami żyły głównej i żył płucnych. Vesalius odkrył i nazwał zastawkę trójdzielną i mitralną, mięśnie brodawkowate i struny ścięgnaiste w komorach, a nawet mięśnie grzebieniaste w uszkach przedsionków. O ile układ żylny jest przedstawiony szczegółowo – wręcz sportretowany – to układ tętniczy został potraktowany powierzchownie, z pokazaniem tylko dużych naczyń. Żyła główna jest potraktowana jako pojedyncze ciągle naczynie, które na swym tylnym obwodzie przyjmuje żyłę nieparzystą o wyraźnie wyolbrzymionych rozmiarach. Vesalius przedstawił pierwszy szczegółowy opis odźwiernika i krezki, zewnątrzwartobowych dróg żółciowych, sieci większej, wyrostka robaczkowego, nerek i macicy, dotychczas postrzeganej jako narząd podwójny. Vesalius jako pierwszy opisał istotę szarą i białą mózgowia oraz cztery komory mózgu. Jego ryciny przedstawiają tak skomplikowane struktury mózgowia, jak gałkę bładą, skorupę, torebkę wewnętrzną, jądro ogoniaste, blaszkę czworaczą, a nawet szyszynkę. Jednakże relacja Vesaliusa o siedmiu nerwach czaszkowych i zakresie ich unerwienia jest daleka od rzeczywistości: nerw wzrokowy miał stanowić 1 parę, nerw okoruchowy – 2 parę,



Wystawa ilustracji „De humani corporis fabrica” Andreasa Vesaliusa, 21 maja 2013 r., od lewej organizatorzy: prof. dr hab. Michał Szpinda, dr hab. Walentyna Korpalska oraz dr Krzysztof Nierzwicki

korzeń czuciowy nerwu trójdzielnego i nerw błoczkowy – 3 parę, korzeń ruchowy nerwu trójdzielnego – 4 parę, kompleks twarzowo-słuchowy – 5 parę, nerw językowo-gardłowy – 6 parę, a nerw błędny – 7 parę. Dwa pnie współczulne były traktowane jako gałęzie nerwu błędnego, stąd też widać je rozciągające się po obu stronach kręgosłupa z utworzeniem splotów trzewnych. W przeciwieństwie do nerwów czaszkowych, układ nerwów rdzeniowych i splotów somatycznych był bardzo zbliżony do rzeczywistości, a główne nerwy mogą być łatwo zidentyfikowane. Dzięki przywiązaniu do szczegółów, Vesalius przekazał nam jasny opis i bezprecedensowy obraz anatomiczny struktur, wyznaczając nowe standardy dla przyszłych podręczników medycznych. Łacińskie motto wyryte na grobie, wokół którego kostny Hamlet wygłasza

monolog, okazało się być prorocze dla Vesaliusa: „Vivitur ingenio, caeteris mortis erunt” (Geniusz wciąż żyje, wszystko inne jest śmiertelne).

Redakcja: Co sądzi Pan Profesor o swoim zespole i w jaki sposób dobiera Pan nowych współpracowników?

prof. Michał Szpinda: W mojej opinii, obecny zespół naszej Katedry jest naprawdę dobry i zgrany. W sensie dydaktycznym wszyscy pracownicy mają dobre przygotowanie merytoryczne w zakresie anatomii prawidłowej, rozwojowej i topograficznej. Odnośnie anatomii klinicznej, poszczególni nauczyciele akademicy naświetlają ważne aspekty kliniczne, zgodnie ze swoim wykształceniem zawodowym: lekarza, fizjoterapeuty, położnika, ratownika medycznego



Na sali wykładowej w Katedrze i Zakładzie Anatomii Prawidłowej

i biologa. Nowi współpracownicy to najczęściej absolwenci Collegium Medicum UMK, którzy już podczas studiów zafascynowali się anatomią i zdecydowali rozwijać się naukowo i dydaktycznie w tym zakresie.

Redakcja: Jakie badania szczegółowe w ramach anatomii porównawczej, rozwojowej i klinicznej pozostają w najbliższym kręgu zainteresowań Katedry? Wiemy, że pewnym przełomem było wprowadzenie Komputerowego Systemu Cyfrowej Analizy Obrazu, dzięki któremu mogliście się Państwo skoncentrować na badaniu rozwoju naczyń podczas rozwoju płodowego człowieka. Ale na pewno nie tylko na tym...

prof. Michał Szpinda: W istocie, wprowadzenie cyfrowej analizy obrazu umożliwiło w sposób maksymalnie obiektywny przeprowadzenie ilościowej oceny różnych struktur anatomicznych

i śledzenie ich dynamiki rozwojowej. Tematyka prowadzonych przez nas badań obejmuje analizę morfometryczną naczyń w okresie prenatalnym człowieka, anatomię kliniczną naczyń u dorosłych, rozwój ontogenetyczny różnych narządów klatki piersiowej i brzucha u płodów człowieka, rozwój układu kostnego, typologię naczyń, skeletotopię struktur anatomicznych oraz badania anatomo-porównawcze w zakresie układu nerwowego, naczyniowego i oddechowego.

Redakcja: Czym może pochwalić się Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej, jeśli chodzi o dorobek naukowy?

prof. Michał Szpinda: Dorobek naukowy Katedry stanowi ok. 250 oryginalnych prac naukowo-badawczych. Aktualna tematyka badań, unikalny materiał płodowy człowieka (liczny, reprezentatywny i porównywalny), zaawansowany technologicznie warsztat naukowy opierający się

na nowoczesnych obiektywnych metodach badawczych (cyfrowa analiza obrazu, zaawansowana analiza statystyczna), uzyskanie ważnych wyników o wysokim standardzie. Praktyczne znaczenie prac oraz ich opublikowanie w czasopismach z IF sprawiają, że dorobek naukowy naszej Katedry wnosi duży wkład w rozwój reprezentowanej dziedziny tj. anatomii prawidłowej, zwłaszcza anatomii rozwojowej i klinicznej.

Prace o podstawowym znaczeniu, oryginalne zarówno w treści, jak i metodach dotyczą 3 kierunków badawczych: analizy morfometrycznej naczyń, rozwoju ontogenetycznego narządów i rozwoju układu kostnego w okresie prenatalnym człowieka. Wyniki badań przedstawiają precyzyjne i normatywne wartości dla wszystkich parametrów badanych struktur anatomicznych wraz z opracowaniem matematycznych modeli ich wzrostu o najlepszym dopasowaniu do wieku płodowego. Stanowią one kompendium wiedzy o morfologii, morfometrii i dynamice wzrostu tych struktur anatomicznych, będąc nieocenionym źródłem informacji w diagnostyce (ultrasonografia, MRI) i leczeniu zaburzeń rozwojowych, także w okresie prenatalnym.

Redakcja: Z jakiego osiągnięcia zawodowego jest Pan Profesor naprawdę dumny?

prof. Michał Szpinda: Moje osiągnięcia zawodowe są związane zarówno z dydaktyką, jak i nauką. Odnośnie dydaktyki, w ciągu ostatniej dekady nasi studenci I roku kierunku lekarskiego drużynowo zdobyli trzykrotnie (2004, 2014, 2015) pierwsze miejsce w Finale Międzyuczelnianego Konkursu Wiedzy Anatomicznej Scapula aurea. Jednocześnie studenci anglojęzyczni zdobyli drużynowo II (2014) i I (2015) miejsce w Golden scapula. Jeżeli chodzi o naukę, to ważny dla mnie był grudzień 2014 roku, gdyż nadano mi wtedy tytuł naukowy profesora nauk medycznych.

Redakcja: Co sądzi Pan Profesor o parametryzacji, wskaźnikach oceny dorobku naukowego pracowników i ich zastosowaniu w praktyce – czy są wystarczająco obiektywne?

prof. Michał Szpinda: Parametryzacja i liczbowe wskaźniki oceny dorobku naukowego są bardzo przydatnym i w miarę obiektywnym narzędziem w merytorycznej analizie indywidualnych osiągnięć i ustawianiu akceptowalnych



Prosektorium w Katedrze i Zakładzie Anatomii Prawidłowej

„poprzeczek” przy awansie naukowym od doktora po profesora. Umożliwiają one również porównywanie efektywności naukowej między różnymi naukowcami, pomiar zasięgu i wpływu danej publikacji, zwłaszcza w tej samej dziedzinie nauki. Z uwagi na liczne niedoskonałości poszczególnych parametrów, jak. np. punktacja IF, punktacja MNiSW, liczba cytowań i współczynnik Hirscha, wszystkie one powinny być analizowane kompleksowo i ze zdrowym rozsądkiem, a ponadto wsparte dodatkowymi informacjami, jak np. udział procentowy i merytoryczny poszczególnych autorów w przeprowadzenie badań i przygotowanie publikacji, liczba prac oryginalnych z pierwszym autorstwem i ich udział w całkowitym dorobku danego autora.

Redakcja: Katedra przeżyła niedawno wielką zmianę – przeprowadzkę do nowej siedziby przy ul. Łukasiewicza 1. Jak ocenia Pan obecne lokum i status swojej jednostki? Czy przeprowadzka była koniecznością? Co Państwo zyskaliście, a co straciliście?

prof. Michał Szpinda: W związku z dynamicznym rozwojem Collegium Medicum UMK i brakiem możliwości powiększenia naszej Katedry przy ul. Karłowicza 24 czyli tzw. „Starej Anatomii”, nasza przeprowadzka stała się wręcz koniecznością. Prace budowlane i zaawansowane wyposażanie w nowoczesną aparaturę Katedry i Zakładu Anatomii Prawidłowej w nowej lokalizacji trwały prawie 2 lata. Powierzchnia Katedry zwiększyła się dwukrotnie do wartości ok. 1200 m². Obecnie nasza Katedra nie odbiega standardem od placówek europejskich i światowych. Prosektorium składa się teraz z 5 sal ćwiczeniowych, wyposażonych w 7 nowoczesnych, wentylowanych stołów sekcyjnych, znacząco poprawiających komfort zajęć, 2 basenowni z pięcioma stałymi basenami na 26 ciał (przy ul. Karłowicza dysponowaliśmy prymitywnymi basenami na 8 ciał), pomieszczenia chłodni z 12 miejscami do przechowywania ciał, pracowni histologicznej z nowoczesnym sprzętem do archiwizacji obrazów i pracowni cyfrowej analizy obrazu. W prosektorium znajduje się również system wizyjny „Post mortem HD”, który pozwala na wizualizację obrazu znad stołu sekcyjnego na monitory znajdujące się w sali sekcyjnej, ale także na jego przesłanie do sali seminarnej i wykładowej w budynku Katedry. Z kolei, kodek wideokonferencyjny umożliwia jednocześnie połączenie się w czasie



Nowa siedziba Katedry i Zakładu Anatomii Prawidłowej przy ul. Łukasiewicza 1

rzeczywistym z kilkoma placówkami w Polsce i na świecie, np. w trakcie prowadzenia szkoleń lub zajęć warsztatowych. Ostatnio Katedra wzbogaciła się o nowy macerator do odzyskiwania materiału kostnego i plastynator, który umożliwia nowoczesny i efektywny sposób konserwacji preparatów anatomicznych.

Redakcja: Niezwykle intensywnie działa Pan Profesor w Polskim Towarzystwie Anatomicznym, będąc Przewodniczącym Oddziału Kujawsko-Pomorskiego. Czy również w innych stowarzyszeniach?

prof. Michał Szpinda: Poza macierzystą uczelnią działam w Komisji Rewizyjnej Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Anatomicznego, Towarzystwie Chirurgów Polskich oraz Polskim Towarzystwie Histochemików i Cytochemików. Zgromadziłem bogate doświadczenie i wiedzę o mechanizmach funkcjonowania uczelni dzięki licznym funkcjom pełnionym w macierzystej uczelni w zakresie organizacji nauki, dydaktyki i rekrutacji jako: przewodniczący Komisji dla Nauk Podstawowych Seminarium Doktoranckiego, przewodniczący Komisji Dyscyplinarnej dla Nauczycieli Akademickich Wydziału Lekarskiego, zastępca Przewodniczącego Komisji Dyscyplinarnej Uniwersytetu UMK dla Nauczycieli Akademickich, członek Odwoławczej Komisji Rekrutacyjnej ds. Studiów Doktoranckich, członek Odwoławczej Komisji Rekrutacyjnej

UMK, członek Wydziałowej Rady Programowej CM UMK, a od półtora roku również jako Pełnomocnik Rektora UMK ds. Studenckich CM.

Redakcja: Czy mimo tylu obowiązków znajduje Pan Profesor nieco czasu wolnego dla siebie? A jeśli tak, jak go Pan najchętniej wykorzystuje?

prof. Michał Szpinda: Zawsze staram się wygospodarować dla siebie wolną chwilę. W miarę możliwości lubię spędzać czas na świeżym powietrzu. Spaceruję, najchętniej nad morzem lub w górach, albo jeżdżę na rowerze, niejednokrotnie nawet do 150 km dziennie. Czytam w oryginale Lwa Tołstoja, Michała Lermontowa i Aleksandra Puszkina, a ostatnio również Williama Szekspira i Karola Dickensa.

Redakcja: Proszę powiedzieć nam kilka słów o rodzinie, przyjaciółach...

prof. Michał Szpinda: Z żoną Emilią mamy dwie córki. Starsza Ania właśnie kończy stomatologię w Gdańsku i na szczęście wraca do Bydgoszczy. Młodsza Aleksandra ukończyła II rok w Międzynarodowej Szkole Kostiumografii i Projektowania Ubioru w Warszawie. Cieszę się, że obie są zadowolone ze swych wyborów i robią w życiu to co lubią.

Redakcja: Serdecznie dziękujemy za rozmowę.

ze strony Redakcji pytania zadawali dr Krzysztof Nierwicki i mgr Monika Kubiak

14 czerwca Uniwersytet Mikołaja Kopernika świętował



Uroczyste posiedzenie Senatu na Starym Rynku w Toruniu, fot. Grzegorz Kubiak

Uroczyste posiedzenie Senatu, pochód jazzowy, otwarcie wystawy „Nad złoto cenniejsze...” i koncerty – to najważniejsze wydarzenia obchodów jubileuszu 70-lecia UMK, które odbyły się 14 czerwca.

Uroczystości na Starym Mieście rozpoczęły się o godz. 15:00 nadzwyczajnym posiedzeniem Senatu UMK, który w towarzystwie Orkiestry Wojskowej i Chóru Akademickiego przeszedł pod pomnik Mikołaja Kopernika, gdzie odbyły się obra-

dy. W programie posiedzenia znalazło się m.in. wręczenie tytułu Honorowego Profesora UMK oraz Ambasadorów UMK.

Początek kolejnej części obchodów zaplanowano na godz. 16:30 na Bielanach. Przy klubie Od Nowa uformował się jubileuszowy pochód jazzowy. O godz. 17:00, po krótkim występie zespołu Leliwa Jazz Band, korowód przejechał w stronę pl. Teatralnego specjalną trasą tramwajową. Oprócz nowych składów wyjechała na nią również turystyczna „setka”, czyli pochodzący z lat 60. zabawkowy wagon tramwajowy.

Około godz. 17:40 pochód dotarł do sceny na Rynku Staromiejskim, gdzie najpierw usłyszeliśmy koncert jazzowy, a od godz. 18:00 – występy muzyków związanych z toruńską uczelnią. Zagraли: Tortilla, Mariusz Lubomski, Paraliż Band, Tomasz Organek, Czaqu oraz Sławek Wiercholski z zespołem.

Uroczystości jubileuszowe zakończył pokaz sztucznych ogni na Bulwarze Filadelfijskim (godz. 22:15).

Centrum Promocji i Informacji UMK

Mocne karty UMK. Wiedza, która odkrywa przyszłość

Sławomir Majoch

Od 16 maja br. przed budynkiem Collegium Maximum w Toruniu można oglądać wystawę, która w niestandardowy sposób prezentuje nasz Uniwersytet. Niedługo ta plenerowa ekspozycja będzie

zaprezentowana przed Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy.

Na wystawę składa się z osiemnaście plansz o wym. ok. 180 x 119,5 cm o za-

okrąglonych narożnikach, w formie zachowującej proporcje karty do gry. Każda z nich zaprojektowana została w neutralnej kolorystyce, by uszanować zabytkowy charakter Collegium i nie wprowadzać chaosu kolorystycznego na Placu Rapackiego. Jedynie barwny, powtarzalny okulus w centrum kompozycji nawiązujący do elementów dekoracji fasady budynku oraz ogrodu, i nawet z dużej odległości, intryguje oraz przyciąga uwagę. Zamiast symboli kart w narożnikach znajdują się logotypy 70. UMK. Po przekątnej karty umieszczone zostały: hasło, nazwa wydziału, kod QR oraz – małą czcionką u dołu – opis zdjęć i ich autorzy.

Celem tej plenerowej wystawy jest budowa pozytywnego wizerunku UMK, poprzez niestandardowe i oryginalne hasła odwołujące się do poczucia humoru, dystansu do siebie a jednocześnie dumy z osiągnięć UMK. Dobrane do haseł zdjęcia, stają się swojego rodzaju łamigłówką, przy pomocy której lepiej zapamiętana zostanie wymowa kart. Ekspozycja skierowana jest do Torunian



Collegium Maximum – budynek reprezentacyjny UMK i siedziba Muzeum Uniwersyteckiego, dawny Bank Rzeszy z 1906 r., fot. Sławomir Majoch, 2015

i Bydgoszczan oraz turystów odwiedzających oba miasta. Istotnym celem będzie zainteresowanie potencjalnych studentów różnorodnością wydziałów UMK, stąd umieszczenie na każdej z kart kodu QR odsyłający do oferty dydaktycznej.

Koncepcję wystawy opracował Sławomir Majoch z Muzeum Uniwersyteckiego, zaś jej autorami są także dr Krzysztof Nierzwicki i Hana Sierdzińska z Biblioteki Uniwersyteckiej, odpowiadająca za stronę graficzną przedsięwzięcia.

Wszystkie wykorzystane zdjęcia dotyczą UMK i zostały w większości specjalnie wykonane na potrzeby wystawy. Autorzy odwiedzili m.in. salę operacyjną w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 w Bydgoszczy. W efekcie tego możemy zobaczyć na karcie Wydziału Lekarskiego zabieg wszczepienia stentgraftu aortalnego przez zespół prof. Arkadiusza Jawienia. W okulusie umieszczono obraz rezonansu magnetycznego głowy, wykonany w Pracowni Rezonansu Magnetycznego. Hasło: „I nic co ludzkie...”, które wymyślił dr Krzysztof Nierzwicki nawiązuje do słynnej łacińskiej dewizy: „Homo sum; humani nihil a me alienum puto” Terencjusza zacytowanej m.in. przez Senekę Młodszego w „Listach moralnych” do Lucylusza.

Wydział Farmaceutyczny – „Lek na całe zło”, jak głosi hasło, także autorstwa dr. Nierzwickiego, zilustrowane zostało zajęciem w laboratorium analitycznym budynku, zaś w centrum wkomponowano wewnątrz tabletkarki podczas pracy.

Hasło „Wprawiamy w ruch” przypisane Wydziałowi Nauk o Zdrowiu, nawiązuje pośrednio i z przymrużeniem oka, także do patrona Uczelni. Na zdjęciu przyciąga wzrokiem naszą uwagę studentka podczas ćwiczeń z pielęgniarstwa. Barwny okulus wypełnia, kojarzący się z ruchem obrotowym, helikopter lotniczego Pogotowia Ratunkowego korzystający z lądowiska przy Szpitalu Uniwersyteckim nr 1.

Autorem doskonałych fotografii wykonanych na potrzeby opracowania kart Collegium Medicum był Mariusz Kowalikowski a ich powstanie w takiej formie nie byłoby możliwe bez olbrzymiej życzliwości władz dziekańskich poszczególnych Wydziałów. Szczególną pomoc okazały m.in. Panie: prof. dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska oraz dr hab. Katarzyna Pawlak-Osińska, prof. UMK.

Wśród pozostałych kart warto zwrócić uwagę na Wydział Teologiczny z hasłem „Wiara i rozum... wiemy jak to ugryźć”, ze zdjęciem nadgryzionego jabłka z akcji Ad Mała przygotowanej w kwietniu 2015 r. przez wydział oraz Stowarzyszenie Aka-



Karta Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy, proj. graf. Hana Sierdzińska, 2015

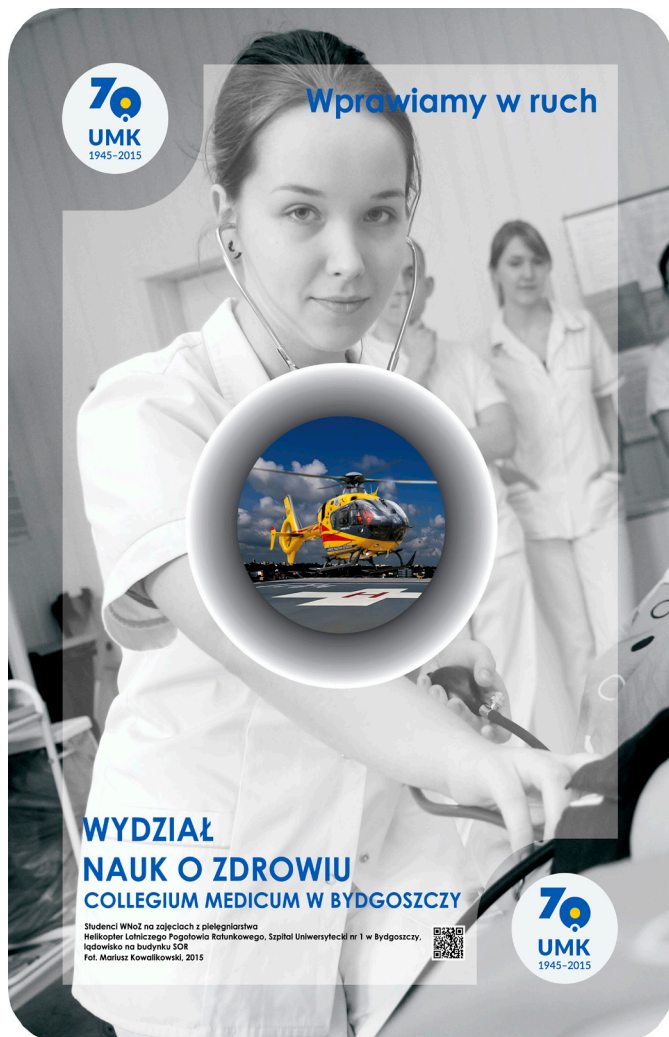
demickie Ad Astra, polegającej na bezpłatnym rozdawaniu tych polskich owoców. Z innych haseł, które zostały wyróżnione przez media, warto wspomnieć: „Nie pozwól innym myśleć za siebie” (Wydział Humanistyczny), „Z nami nie będziesz średnią statystyczną” (Wydział Nauk Ekonomicznych) czy „Zawsze na fali Wydział Fizyki, Astronomii i Informatyki Stosowanej”. Prócz dewiz toruńskie media doceniły koncepcję i projekt graficzny wystawy a „Nowości” postawiły nas jako wzór do naśladowania: „Warto jednak, aby przyrzekli się jej właściciele toruńskich reklam. Karty nie są wielkie (...), poza tym - a może przede wszystkim - kompozycja i kolory

nawiązują do fasady budynku, na którego tle wiszą. Jest to, niestety, w zalanym pstrokatą tandetą Toruniu rzecz niebywała¹.

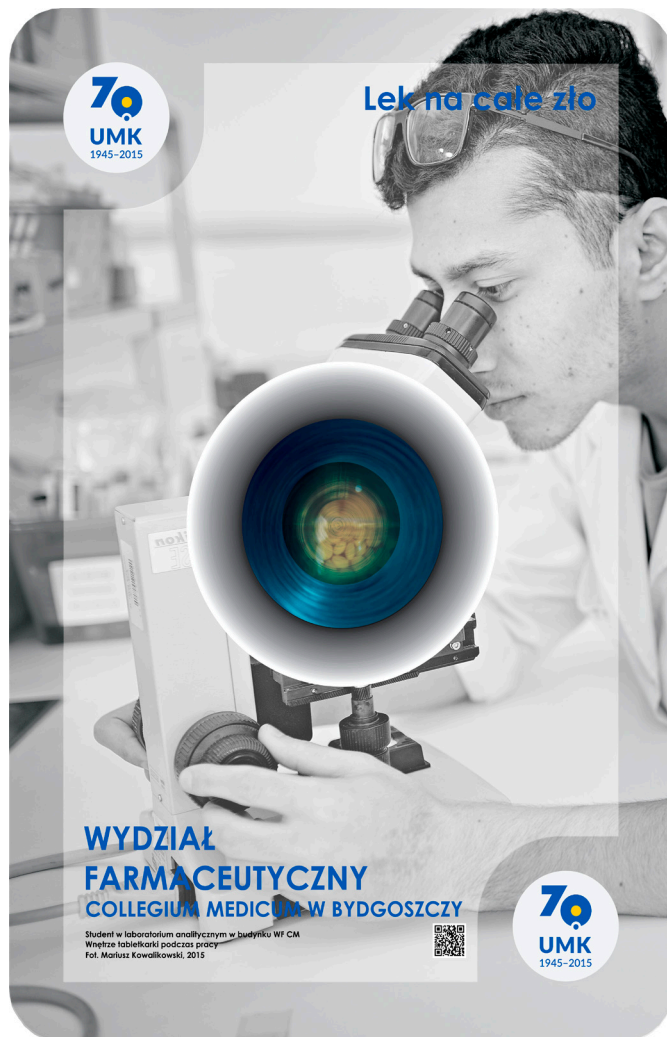
Planowane jest, prócz zawieszenia dubletu wystawy w Bydgoszczy, również wydanie kart do gry oraz utworzenie na jednym z portali społecznościowych wydarzenia „Mocne karty UMK”, z której to strony można się będzie więcej dowiedzieć o wydziałach, wykorzystanych zdjęciach i kulisach ich powstawania.

mgr Sławomir Majoch jest kuratorem zbiorów muzealnych w Muzeum Uniwersyteckim Biblioteki Uniwersyteckiej UMK

¹Szymon Spadowski, *Toruński uniwersytet wyklada mocne karty*, „Nowości” 16 V 2015; dostęp on-line: <http://nowosci.com.pl/333997,Toruński-uniwersytet-wyklada-mocne-karty.htm>



Karta Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy, proj. graf. Hana Sierdzińska, 2015



Karta Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy, proj. graf. Hana Sierdzińska, 2015

Wystawa „Nad złoto cenniejsze...”

Obchodom 70-lecia UMK towarzyszy wyjątkowa wystawa „Nad złoto cenniejsze... Skarby Uniwersytetu Mikołaja Kopernika”, którą od 14 do 30 czerwca można oglądać w Ratuszu Staromiejskim.

W ramach ekspozycji po raz pierwszy zaprezentowane zostały w komplecie ocalałe woluminy wchodzące w skład Srebrnej Biblioteki Albrechta Hohenzollerna. To zabytek unikatowy w skali światowej, a tworzące go oprawy są niezwykle cenne. 12 z 15 XVI-wiecznych srebrnych opraw od 1947 r. znajduje się w zbiorach Biblioteki Uniwersyteckiej UMK, pozostałe przyjechały do Torunia z Biblioteki Narodowej w Warszawie, Państwowych Zbiorów Sztuki na Wawelu oraz Muzeum Warmii i Mazur w Olsztynie. Warto dodać, że oprawy warszawska i krakowska w przeszłości także należały do toruńskiej Biblioteki.

Na wystawę w Ratuszu Staromiejskim złożyły się również najcenniejsze średnio-wieczne rękopisy i druki renesansowe ze zbiorów uniwersyteckiej ksiąźnicy. Publiczność może zobaczyć m.in. słynną „Apokalipsę” Heinricha von Heslera oraz pierwsze wydanie dzieła Mikołaja Kopernika „De revolutionibus orbium coelestium libri VI”.

Kuratorami ekspozycji są dr Krzysztof Nierzwicki, dyrektor Biblioteki Uniwersyteckiej oraz dr Marek Rubnikowicz, dyrektor Muzeum Okręgowego w Toruniu.



Na otwarciu wystawy, fot. Grzegorz Kubiak

Nad złoto cenniejsze... Skarby Uniwersytetu Mikołaja Kopernika

Ratusz Staromiejski w Toruniu, 14-30 czerwca 2015 r.

Andrzej Mycio, Marta Czyżak

II wojna światowa przyniosła Polsce przede wszystkim śmierć i zniszczenia materialne, ale to w jej wyniku znalazły się w Toruniu niezwykle cenne zbiory biblioteczne. Do toruńskiej księżnicy uniwersyteckiej zwieziono w okresie wczesnych lat powojennych kilkaset tysięcy książek z dawnych bibliotek niemieckich, głównie z terenu Pomorza Zachodniego i Prus Wschodnich. Wśród tych zbiorów najcenniejsze są książki pochodzące z Państwowej i Uniwersyteckiej Biblioteki w Królewcu, które w końcowej fazie wojny były ewakuowane przez administrację niemiecką z zagrożonego bombardowaniami alianckimi Królewca do mniejszych miejscowości w Prusach Wschodnich, m.in. do Karwin i Słobit położonych koło Pasłęka. Po zakończeniu wojny te dwa majątki ziemskie weszły w skład państwa polskiego w nowych granicach, dzięki czemu królewieckie zbiory, poprzez zbiornicę książek w Pasłęku, w 1946 r. zostały przetransportowane do Torunia. Wszystkie prezentowane na wystawie obiekty pochodzą właśnie ze zbiorów królewieckich.

Najważniejszą częścią wystawy jest tak zwana Srebrna Biblioteka księcia Albrechta Hohenzollerna i jego drugiej żony Anny Marii, która została zaprezentowana w przestrzeni Sali Królewskiej. Wystawa prezentuje 15 z pierwotnie liczącej 20 opraw kolekcji, które powstały w okresie 1545-1562. Zbiór ten odznacza się wysokimi walorami artystycznymi, stanowi jeden z najcenniejszych zabytków złotnictwa epoki renesansu. Jest zjawiskiem unikatowym, nie znamy bowiem drugiej tak dużej kolekcji książek oprawionych całkowicie w srebro.

Oprawy Srebrnej Biblioteki wykonano siedmiu złotników: Hieronim Kösler, Paweł Hoffmann, Krzysztof Ritter Starszy, Korneliusz Vorwend, Gerard Lentz, anonimowy złotnik z Münden (Westfalia) oraz nieznany złotnik pochodzący prawdopodobnie z Norymbergi. Dekoracja opraw została wykonana w kilku technikach złotniczych: elementy zdobnicze odlewano, grawerowano, wykuwano oraz rytowano, w jednym przypadku użyto techniki trawienia. Oprócz srebra, które dominuje w oprawach, użyto także żelaza, mosiądzu oraz złota. Kompozycje figu-

ralne przedstawione na oprawach są najczęściej scenami zaczerpniętymi z Pisma Świętego. Z przedstawień świeckich należy przede wszystkim zwrócić uwagę na wizerunki księcia Albrechta, które miały podkreślić rangę i pozycję władcy oraz jego rodu. Dekoracje srebrnych opraw noszą wyraźne cechy zapożyczeń i wpływów grafiki oraz plastyki niemieckiej, niderlandzkiej, a także włoskiej. Jest to jednak specyfika tego gatunku, gdzie o poziomie dzieła świadczy nie oryginalność przedstawienia, ale kunszt jego wykonania.

Książki zostały oprawione przez wybitnego introligatora działającego w tym czasie w Królewcu i pozostającego na usługach dworu książęcego, Kaspra Anglera. Na deski nałożone zostały cienkie srebrne blachy o grubości 1-3 mm. Blacha została przytwierdzona do desek za pomocą gwoździ lub nitów. Waga zachowanych opraw wraz z drukami waha się od nieco powyżej 2 do około 5 kilogramów.

Typowa dla swojego okresu, a mianowicie czasu reformacji, jest treść książek, które kryją srebrne oprawy, w sumie 27 druków i jeden rękopis, z lat 1545-1557. Znajdziemy tu przede wszystkim prace Marcina Lutra, Jana Brenza, Erazma Sarceriusa, Veita Dietricha oraz Filipa Melanchtona. Księżna Anna Maria, do której należała inicjatywa w zamawianiu kolejnych srebrnych opraw, w dobo-

rze druków kierowała się przede wszystkim hierarchią teologów panującą na dworze w Królewcu, o której decydował książę Albrecht. Dominacja wśród druków Srebrnej Biblioteki prac Lutra jest zrozumiała, był on bowiem nie tylko Wielkim Reformatorem, ale także przyjacielem księcia Albrechta. Druki w srebrnych oprawach nie były czytane, książęca para posiadała ich duplikaty oprawione w deski i skórę, z których można było wygodnie korzystać. Srebrna kolekcja służyła wyłącznie celom reprezentacyjnym, miała dodać blasku rezydencji książęcej w Królewcu.

Srebrna Biblioteka była wielokrotnie prezentowana w Królewcu, a pojedyncze oprawy także w innych ośrodkach: Monachium, Berlinie, Dreźnie, Augsburgu. Obawa przed zniszczeniem kolekcji powodowała, że kilkakrotnie była ona ewakuowana poza Królewic: podczas wojny siedmioletniej, w okresie wojen napoleońskich, w latach I wojny światowej i ostatni raz pod koniec II wojny światowej, kiedy to przetransportowano ją do majątku Karwiny.

W 1946 r. do Torunia trafiło 14 ocalałych srebrnych opraw. W 1949 r. ówczesny dyrektor Biblioteki Uniwersyteckiej w Toruniu Stefan Burhardt przekazał jedną z opraw dyrektorowi Państwowego Instytutu Książki w Łodzi Adamowi Łysakow-



Rękopis z wierszowaną parafrazą Apokalipsy św. Jana Apostoła autorstwa niemieckiego poety Heinricha von Hesler (1270-1347), powstał w latach 30. XIV w. w skryptyum na zamku w Malborku. Został ozdobiony cyklem 46 miniatur (zachowało się 37), na k. 137 V przedstawiono duchownego i rycerza chrzczących niewiernego, Biblioteka Uniwersytecka w Toruniu, sygn. Rps 64/III.



Okladzina górna - srebrna oprawa z kolekcji Albrechta Hohenzollerna, pośrodku medalion ujęty w wieniec z liści laurowych, otoczony wypukłym trybowanym obramieniem z głowami lwów, maskami, owocami i stylizowanymi liśćmi, w środku medalionu uzbrojony jeździec na wspiętym koniu, ścinający pień drzewa, warsztat Gerarda Lentza, rok wykonania: 1557-1560?, Biblioteka Uniwersytecka w Toruniu, sygn. Ob.6.II.4497

skiemu dla mającego powstać Muzeum Książki. Niestety plany te nie ziściły się i srebrna oprawa wraz z całym księgozbiorem zlikwidowanego jeszcze w 1949 r. Instytutu trafiła do Biblioteki Narodowej w Warszawie. W 1972 r. w wyniku kradzieży Toruń stracił kolejną oprawę. Jej górna okładzina, zakupiona w 1985 r., znajduje się dzisiaj w Państwowych Zbiorach Sztuki na Wawelu. W 1982 r. Muzeum Warmii i Mazur w Olsztynie zakupiło od prywatne-

go kolekcjonera piętnastą oprawę. Nieznane jest natomiast miejsce przechowywania pozostałych pięciu opraw, można jednak przypuszczać, że ze względu na swoje walory artystyczne przetrwały do dziś i znajdują się w którejś z kolekcji prywatnych.

W hallu przed Salą Królewską zaprezentowano natomiast efektowne kodeksy rękopiśmienne, rzadkie gotyckie i renesansowe oprawy oraz iluminowane inkunabuły i druki XVI-wieczne. Część z nich to nabytki dziewiętnastowieczne biblioteki królewskiej, pochodzące z darowizn, jak włoski modlitewnik *Officium beatae Mariae Virginis*, ofiarowany przez generała armii pruskiej Friedricha von Brederlow lub kupna, jak rękopis *Prawa starochełmińskiego*, pochodzący ze zbiorów gdańskiego lekarza Carla Ludwiga Duisburga (1794-1868), zakupiony w 1862 r. Jednak większość prezentowanych cymeliów pochodzi z głębokiej przeszłości tejże biblioteki – ze zbiorów księcia Albrechta Hohenzollerna (1490-1568), a potem książąt i królów pruskich.

Wśród prezentowanych kodeksów znajdują się zatem tomy z prywatnej biblioteki księcia Albrechta (*Kammerbibliothek*) – humanisty, mecenasa uczonych, gorliwego zwolennika Lutra i jego reformy – np. modlitewniki księżniczki duńskiej Doroty (zm. 1546), pierwszej żony księcia: jeden w oprawie sakwowej i kolejny drukowany na ekskluzywnym w XVI wieku pergaminie, ozdobiony miniaturami wykonanymi przez norymberskiego iluminatora Nicolausa Glockendona (1490-1533/34) oraz śpiewnik *Geystliche Lieder*, dar Katarzyny Lutrowej, żony Marcina Lutra, dla księżnej Doroty.

Prezentujemy także bezcenne rękopisy z bibliotek konwentów krzyżackich i bibliotek katedralnych, które książę Albrecht, ostatni wielki mistrz zakonu krzyżackiego i pierwszy świecki władca Prus, zgromadził w swej otwartej w 1540 r. dla publiczności bibliotece zamkowej (*Bibliotheca Nova*), np. tomy okryte czternastowiecznymi oprawami nacinanymi (*lederschnyt*) lub też jeden z najcenniejszych kodeksów w naszych zbiorach: rękopis *Apokalipsy* pióra Heinricha von Hesler, powstały w latach 30. XIV w. w Malborku najprawdopodobniej na zlecenie wielkiego marszałka Zakonu, iluminowany cyklem miniatur ukazujących braci zakonu krzyżackiego jako rycerzy Chrystusa („*milites Christi*”) i uczestników Bożego planu zbawienia.

Do biblioteki zamkowej należał także egzemplarz pierwszego wydania dzieła Mikołaja Kopernika *De revolutionibus orbium coelestium libri VI* (*Norimbergae*, 1543), zapewne dar kanonika warmińskiego Jerzego Donnera dla księcia Albrechta, który książkę przekazał bibliotece. Dzieło toruńskiego astronoma, wraz z rozprawami Caiusa Juliusa Hyginusa i Ptolemeusza, zostało oprowiane w słynnym królewskim warsztacie Kaspra Anglera.

Wśród eksponowanych zabytków są także nie mniej cenne tomy o zagadkowej historii jak choćby rzadko pokazywana Biblia paryska – dzieło warsztatu paryskiego, ozdobione licznymi inicjałami figuralnymi przedstawiającymi bohaterów biblijnych, proroków, ewangelistów i apostołów, niegdyś własność Jana Zborowskiego, gorliwego luteranina, hetmana koronnego i kasztelana gnieźnieńskiego (zm. 1603) czy też zbiór traktatów astronomicznych z pięknymi rysunkami piórkiem – personifikacjami gwiazdozbiorów. Ostatnim znanym właścicielem kodeksu był Wacław Koranda Młodszy z Pilzna (1422/24 - 1519), mistrz sztuk wyzwolonych Uniwersytetu Karola w Pradze (1458) i rektor Uniwersytetu, husycki (utrakwicki) teolog.

Obecnie rękopisy i stare druki z Królewca stanowią część wspólnego, polsko-niemieckiego dziedzictwa kulturowego. Udostępniane stopniowo w Kujawsko-Pomorskiej Bibliotece Cyfrowej służą wszystkim zainteresowanym historią i kulturą zachodniej i środkowo-wschodniej Europy.

dr Andrzej Mycio oraz dr Marta Czyżak są pracownikami Oddziału Zbiorów Specjalnych Biblioteki Uniwersyteckiej

Piśmiennictwo u autorów.



Na otwarciu wystawy „Nad złoto cenniejsze... Skarby Uniwersytetu Mikołaja Kopernika”, fot. Andrzej Romański

Scapula Aurea i Golden Scapula

Zarówno studenci polskojęzyczni, jak i anglojęzyczni I roku kierunku lekarskiego Collegium Medicum UMK ponownie odnieśli olbrzymi sukces w prestiżowym Międzyuczelnianym Konkursie Wiedzy Anatomicznej Scapula Aurea i Golden Scapula, zorganizowanym w Bydgoszczy w dniach 29-31 maja 2015 r.

W konkursie zmagali się studenci kierunków lekarskich z dziesięciu ośrodków uniwersyteckich: Białego-ostoku, Bydgoszczy, Gdańska, Katowic, Krakowa, Łodzi, Olsztyna, Warszawy, Szczecina i Wrocławia.

Egzamin praktyczny polegał na identyfikacji 50 szczegółów anatomicznych (szpilek) na preparatach utrwalonych w formalinie, obrazach CT i MRI. Egzamin testowy obejmował 50 pytań wielokrotnego wyboru z zakresu anatomii prawidłowej, topograficznej i klinicznej oraz neuroanatomii.

Poczwórny sukces naszych studentów:

1. Pierwsze miejsce w klasyfikacji indywidualnej – studenci polskojęzyczni
Owsiany Michał
2. Pierwsze miejsce w klasyfikacji indy-



Zwycięzcy Scapula Aurea i Golden Scapula z prof. dr. hab. Janem Styczyńskim i prof. dr. hab. Michałem Szpindą

- widualnej – studenci anglojęzyczni:
Haaland Aslak Bryne
3. Pierwsze miejsce w klasyfikacji drużynowej – studenci polskojęzyczni:
Owsiany Michał
Puk Oskar
Rybakowski Mateusz
Wódkiewicz Eryk

4. Pierwsze miejsce w klasyfikacji drużynowej – studenci anglojęzyczni:
Aslani Kojin
Haaland Aslak Bryne
Michalsen Lars
Riyahimanes Pooriya

Dział Informacji i Promocji

Nasze laboratorium wśród najlepszych

Zakład Genetyki Molekularnej i Sądowej Katedry Medycyny Sądowej Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum UMK zajął wysokie 5. miejsce w rankingu laboratoriów genetycznych opublikowanym przez „Gazetę Wyborczą”.

W zestawieniu, które ukazało się w dodatku do „Gazety Wyborczej” - „Tylko Zdrowie”, ujęto 22 prywatne i publiczne ośrodki wykonujące testy genetyczne.

Wśród kryteriów, które brano pod uwagę podczas konstruowania rankingu, znalazły się m.in. doświadczenie w badaniach genetycznych, liczba badań przeprowadzanych w ciągu roku, dostępność nowoczesnych technik oraz liczba oferowanych testów. Autorzy zestawienia wzięli pod uwagę również dorobek naukowy pracowników laboratoriów, rekomendacje innych jednostek o podobnym profilu oraz posiadane przez ośrodek akredytacje i certyfikaty.

Sklasyfikowany na 5. pozycji Zakład Genetyki Molekularnej i Sądowej Katedry Medycyny Sądowej Collegium Medicum

UMK w Bydgoszczy może pochwalić się wieloletnim doświadczeniem w badaniach genetycznych wykonywanych dla potrzeb wymiaru sprawiedliwości. Działalność laboratorium obejmuje zarówno badanie śladów biologicznych kluczowych w sprawach kryminalnych, jak i prowadzenie dużych projektów identyfikacyjnych. Zakład brał udział m.in. w największym na świecie projekcie identyfikacji szczątków ludzkich z grobów masowych byłej Jugosławii. Dzięki doświadczeniu zdobytemu

w programach międzynarodowych bydgosczy biegli prowadzili również badania w najtrudniejszych sprawach w kraju - w ostatnim czasie w ciągu kilku dni dokonali identyfikacji genetycznej ciał dwudziestu trzech górników, ofiar katastrofy w kopalni „Halemba”.

Zakładem Genetyki Molekularnej i Sądowej oraz Katedrą Medycyny Sądowej kieruje prof. dr. hab. n. med. Tomasz Grzybowski.

Dział Informacji i Promocji



Studia doktoranckie na Wydziale Farmaceutycznym

Od 1 października 2015 r. na Wydziale Farmaceutycznym będą prowadzone stacjonarne studia doktoranckie w dwóch dyscyplinach:

- w zakresie nauk farmaceutycznych
- w dziedzinie nauk medycznych dyscyplinie biologia medyczna.

Utworzenie studiów doktoranckich jest następstwem uzyskania przez Wydział Farmaceutyczny dwóch uprawnień do nadawania stopnia naukowego doktora: doktora nauk farmaceutycznych (decyzja Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów z dnia 29 kwietnia 2013 r.) oraz

doktora nauk medycznych w dyscyplinie biologia medyczna (decyzja Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów z dnia 28 kwietnia 2014 r.). Powołana przez Radę Wydziału Komisja ds. studiów doktoranckich pod przewodnictwem prof. dr hab. Ewy Żekanowskiej opracowała program studiów doktoranckich i przygotowała wnioski o utworzenie dwóch studiów doktoranckich. Wnioski uzyskały pozytywną opinię Komisji ds. Dydaktyki i Efektów Kształcenia Uniwersytetu i w następstwie JM Rektor UMK prof. dr hab. Andrzej Tretyn wydał w dniu 30 kwietnia 2015 r. zarządzenia o utworzeniu na Wydziale Farmaceutycznym, po-

cząwszy od roku akademickiego 2015/16, dwóch studiów doktoranckich.

Dzięki wydanym zarządzeniom wszystkie Wydziały Uniwersytetu Mikołaja Kopernika będą prowadziły studia doktoranckie, a Wydział Farmaceutyczny, podobnie jak pozostałe Wydziały Collegium Medicum, w dwóch dyscyplinach. Do pełnienia funkcji kierownika powyższych studiów doktoranckich została powołana prof. dr hab. Ewa Żekanowska.

Bieżące informacje o studiach doktoranckich będą zamieszczane na stronie Wydziału Farmaceutycznego.

Dział Informacji i Promocji

Supertalent w medycynie



Dr hab. n. med. Marek Koziński, kierownik Zakładu Podstaw Medycyny Klinicznej Katedry Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, zajął II miejsce w ogólnopolskim konkursie „Supertalenty w medycynie” organizowanym przez redakcję „Pulsu Medycyny”.

Listę dziesięciu laureatów ogłoszono 13 maja 2015 r. podczas uroczystej gali w restauracji Villa Foksal w Warszawie. Rozdanie nagród dla „Supertalentów” uświetniła przemowa prof. Marka Krawczyka, rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, który podkreślał m.in. rolę uczelnianych kół naukowych, a także rolę mentora w rozwoju młodych lekarzy. Istotnym było także wystąpienie laureatów poprzedniej edycji: prof. Macieja

Banacha, dr. hab. Wojciecha Fendlera i dr hab. Dominiki Nowis.

W konkursie wzięło udział ponad 30 kandydatów, którzy poddani zostali wnikliwej ocenie jurorów - dziewięciu profesorów polskich uczelni medycznych.

Konkurs „Supertalenty w medycynie” skierowany jest do młodych lekarzy (do 39 roku życia), którzy poza praktyką kliniczną oraz uznaniem ze strony środowiska i pacjentów mają wybitne osiągnięcia naukowe i/lub angażują się w działalność w przestrzeni publicznej. Jury ocenia też perspektywę dalszego rozwoju zgłaszanych do konkursu kandydatów – to, czy ich zaangażowanie może w przyszłości wpłynąć na pozytywne zmiany w sektorze ochrony zdrowia.

Dział Informacji i Promocji

Centrum Symulacji Medycznych

Z dniem 20 maja 2015 r. dr Zofia Grąbczewska powołana została na Koordynatora Centrum Symulacji Medycznych w Collegium Medicum UMK.

Centrum Symulacji Medycznych będzie jednostką ogólnouczelnianą, w któ-

rej odbywać się będzie część zajęć dydaktycznych studentów Wydziału Lekarskiego oraz Wydziału Nauk o Zdrowiu. Studenci, przygotowani teoretycznie, podczas zajęć praktycznych będą mogli uczyć się z wykorzystaniem technik symulacji medycznej - ćwiczyć na fantomach i modelach szkoleniowych, które pozwolą na zastosowanie wiedzy

teoretycznej w praktyce oraz nabycie umiejętności praktycznych, niezbędnych w przyszłej pracy.

Powołanie CSM stanowi kolejny etap w rozwoju procesu dydaktycznego, związanego także ze zmianą przepisów w zakresie programów nauczania na ww. wydziałach.

Dział Informacji i Promocji

Dyplom uznania

Prof. dr hab. n. med. Eugenia Gospodarek, kierownik Katedry i Zakładu Mikrobiologii Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum UMK otrzymała z rąk Wiceprezesa Rady Ministrów, Ministra Gospodarki - Janusza Piechocińskiego dyplom

w uznaniu za aktywne propagowanie idei i ducha przedsiębiorczości oraz zaangażowanie i wkład w rozwój polskiej gospodarki.

Dyplom ten został przyznany za zaangażowanie i propagowanie wiedzy z zakresu mikrobiologii poprzez organizację, jako Prezes Polskiego Towarzystwa Mi-

krobiologów, 16. i 17. Międzynarodowych Targów Analityki i Technik Pomiarowych EuroLab. W trakcie targów zostały przeprowadzone dwie konferencje „Diagnostyka mikrobiologiczna i nowe strategie leczenia zakażeń” w 2014 r. oraz „Zakażenia - problemy terapeutyczne” w 2015 r.

Dział Informacji i Promocji

Pożegnanie: prof. dr hab. Danuta Gościcka

(1925-2015) – urodzona w Poznaniu, prof. dr hab., anatom. Ukończyła Wydział Medycyny Weterynaryjnej Uniwersytetu Wrocławskiego (1956). Stopień doktora nauk weterynaryjnych uzyskała w Szkole Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie (1966) na podstawie pracy „Zastawki żył odpromieniowych małp *Macaca mulatta*”, podobnie jak stopień doktora habilitowanego na podstawie rozprawy „Tętnice wieńcowe a sprawność serca u niektórych ptaków i ssaków udomowionych i dzikich” (1973). Prof. od 1991 r., prof. zw. od 1995 r. Staż odbywała na Uniwersytetach w Rostoku i Berlinie Zachodnim. Pracowała kolejno jako asystent, starszy asystent, adiunkt i docent Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie (1958-1984). Od roku 1984 kierownik Katedry i Zakładu Anatomii Prawidłowej Akademii Medycznej w Bydgoszczy, którą stworzyła od podstaw i kierowała przez wiele lat (1984-1998). Wprowadziła w Zakładzie Komputerowy System Cyfrowej Analizy Obrazu. Członek Polskiego Towarzystwa Anatomicznego (wieloletnia przewodnicząca Zarządu Oddziału Bydgoskiego). Odznaczona Złotym Krzyżem Zasługi, Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski. Zainteresowania badawcze: łączenie teorii z praktyką przez prace anatomiczne na podstawie przypadków klinicznych i obserwacji rozwoju płodu. Autorka 1 patentu, a także autorka książek, podręczników i skryptów, m.in. „Anatomia brevis hominis”, „Esercitia ex anatomia hominis”, „Anatomia parva hominis”, „Anatomia hominis”, „Anatomia w pigułce”.

oprac. mgr Anna Garczewska



Z głębokim żalem zawiadamiamy, że w dniu 22 kwietnia 2015 r. w wieku 90 lat zmarła prof. dr hab. med. Danuta Gościcka, Kierownik Katedry i Zakładu Anatomii Prawidłowej Akademii Medycznej w Bydgoszczy w latach 1984–1998.

Profesor Danuta Gościcka urodziła się 24 stycznia 1925 r. w Poznaniu. Po ukończeniu studiów na Wydziale Medycyny Weterynaryjnej Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu podjęła pracę naukowo-dydaktyczną w Katedrze Anatomii Prawidłowej Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie, kierowanej przez Profesora Adama Krechowieckiego, gdzie uzyskała stopień naukowy doktora (1964) i doktora habilitowanego (1973). W 1984 roku Profe-

sor Danuta Gościcka objęła kierownictwo i zorganizowała od podstaw Katedrę i Zakład Anatomii Prawidłowej w nowo utworzonej Akademii Medycznej w Bydgoszczy.

Działalność naukowa Profesor Danuty Gościckiej dotyczyła głównie anatomii porównawczej kręgowców w zakresie ośrodkowego układu nerwowego, układu naczyniowego i układu kostnego. Ponadto, pasjonowała się anatomią rozwojową, prawidłową i kliniczną człowieka. Znaczącym osiągnięciem Profesor Danuty Gościckiej było wprowadzenie do morfologii cyfrowej analizy obrazu, jako obiektywnej metody w ilościowych badaniach anatomicznych. Zwieńczeniem Jej działalności naukowo-dydaktycznej i organizacyjnej było uzyskanie w 1991 r. tytułu naukowego profesora

nauk medycznych. Na dorobek naukowy Profesor Danuty Gościckiej składa się ponad 100 prac naukowo-badawczych, opublikowanych w czasopiśmie krajowych i zagranicznych. Wypromowała trzynastu doktorów medycyny, a dwóch jej wychowanków uzyskało tytuł naukowy profesora nauk medycznych. Jako nigdy niestrudzony dydaktyk, Profesor Gościcka wychowała wiele pokoleń lekarzy, przekazując im – często w oryginalny sposób – swą wiedzę anatomiczną. Jej życiowym mottem było: „Źle się odwdzięcza Mistrzowi, kto tylko uczniem zostaje”.

Uroczystości pogrzebowe odbyły się 28 kwietnia 2015 r. o godz. 12.00 na Cmentarzu Centralnym w Szczecinie przy ul. Ku Słońcu.

Dział Informacji i Promocji

40-lecie Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii

Jan Styczyński, Sylwia Kołtan, Monika Pogorzała, Mariusz Wysocki

Klinika w bieżącym roku obchodzić będzie 40-lecie swojego istnienia. Została powołana 1 września 1975 r. jako Klinika Chorób Dzieci Zamiejskiego Oddziału Wydziału Lekarskiego Filii Akademii Medycznej w Gdańsku (AMG). Od 1979 r. funkcjonowała w ramach II Wydziału Lekarskiego AMG, a od 1984 – już jako Katedra – Akademii Medycznej w Bydgoszczy. 15 kwietnia 1996 r. została przemianowana na: Katedrę i Klinikę Pediatrii, Hematologii i Onkologii AM (od 24 listopada 2004 r. – Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy).

Do 1 grudnia 2001 r. Klinika mieściła się w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym, następnie jej siedzibą został Szpital Uniwersytecki im. Jurasza. Od momentu jej utworzenia do roku 2000 kierownikiem Kliniki była prof. Anna Balcar-Boroń, a następnie prof. Mariusz Wysocki. W roku 2003 w Klinice uruchomiono Oddział Transplantacji Szpiku Kostnego, od 2000 r. natomiast funkcjonuje w niej Pracownia Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej, utworzona w 1996 r. jako Pracownia Cytometrii Przepływowej. Jej kierownikiem do roku 2007 był prof. Mariusz Wysocki, a następnie prof. Jan Styczyński. Klinika zajmuje się kompleksowym leczeniem dzieci chorych na nowotwory, zarówno hematologiczne, jak i wszystkie guzy łe. Zajmujemy się również nienowotworowymi chorobami hematologicznymi, w tym zaburze-

niami krzepnięcia, a także zaburzeniami odporności.

Hematoonkologia i onkologia

Historia leczenia białaczek w Bydgoszczy ma swój początek w roku 1958. W Klinice leczymy wszystkie rodzaje nowotworów wieku dziecięcego. Jedynie w przypadku siatkowczaka pacjenci są kierowani do Warszawy lub Krakowa, gdyż ze względu na rzadkie występowanie tego nowotworu uzasadnione jest scentralizowane postępowanie. Największą liczbę pacjentów stanowią dzieci z ostrymi białaczkami i guzami mózgu, a następnie z chłoniakami nieziarniczymi i ziarniczymi, nerwiakami zarodkowymi, guzami nerek, guzami tkanek miękkich, a także kości. Inne nowotwory u dzieci występują znacznie rzadziej.

We wszystkich przypadkach w Klinice stosowane są międzynarodowe lub ogólnopolskie programy terapeutyczne, gdyż Klinika jest członkiem Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej oraz wszystkich jego grup roboczych, tj. Polskiej Pediatricznej Grupy ds. Leczenia Białaczek i Chłoniaków, ds. Neuroonkologii, ds. Guzów Łyżych, ds. Przeszczepiania Komórek Krwiotwórczych, ds. Hematologii, ds. Późnych Powikłań i innych. Prof. Jan Styczyński jest przewodniczącym Polskiej Pediatricznej Grupy ds. Powikłań Infekcyjnych. Klinika prowadzi szeroką współpracę międzynarodową. Główne

przyczyny kierowania pacjentów do naszej Kliniki to: zaburzenia hematologiczne, guzy różnego rodzaju, powiększenia węzłów chłonnych, podejrzenia guzów mózgu. Z zakresu onkologii dziecięcej w Klinice powstało około 30 doktoratów oraz 3 habilitacje. Profesor Wysocki jest konsultantem wojewódzkim z zakresu hematologii i onkologii dziecięcej. W Klinice pracuje 7 specjalistów onkologii i hematologii dziecięcej, a 2 kolejnych lekarzy kończy program specjalizacji w najbliższych tygodniach.

Hematologia nienowotorowa

Główne problemy hematologiczne, z powodu których dzieci przyjmowane są do Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii to małopłytkowość i niedokrwistość. Z zakresu hematologii nienowotorowej w naszej Klinice powstały 2 doktoraty, dotyczące małopłytkowości i jej leczenia. W Klinice są diagnozowane i leczone wszystkie najczęstsze zaburzenia krzepnięcia. W Szpitalu Uniwersyteckim im. Jurasza można dokonać diagnostyki wrodzonych i nabytych skaz krwotocznych. Przedstawiciele Kliniki pracują w krajowych zespołach roboczych oraz uczestniczą w szkoleniach w kraju i za granicą. Klinika koordynuje program opieki nad pacjentami z hemofilią.

Immunologia

Nasza Klinika jest jedyną placówką w województwie zajmującą się zaburzeniami z zakresu immunologii klinicznej u dzieci. Podejrzenia zaburzeń odporności, zarówno wrodzonych, jak i nabytych, są najczęstszym powodem, dla którego dzieci trafiają do naszej Poradni Immunologicznej oraz do Kliniki. Wśród tych objawów szczególnie istotne są: częste, ciężkie, wywołane przez nietypowe drobnoustroje, słabo reagujące na leczenie. Nierzadko zakażeniom towarzyszy alergia, procesy autoimmunologiczne lub choroby rozrostowe. Niezwykle ważny jest wywiad rodzinny, który może ukierunkować proces diagnostyczny. Z zakresu immunologii klinicznej w Klinice powstała jedna habilitacja, a obecnie przygotowywane są dwa doktoraty. Dr hab. Sylwia Kołtan jest konsultantem wojewódzkim w zakresie immunologii klinicznej. W Klinice pracuje 2 specja-



Zespół przeszczepowy Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii, od lewej: prof. dr hab. Jan Styczyński, dr Robert Dębski, dr Anna Krenska, prof. dr hab. Mariusz Wysocki

listów immunologii klinicznej, a kolejna osoba już kształci się w tym kierunku.

Fakomatozy

Fakomatozy to rzadkie choroby skórno-mięśniowe, które są czynnikiem ryzyka rozwoju nowotworów. Tą grupą pacjentów z całej Polski zajmujemy się od ponad 15 lat. Z tego zakresu w Klinice powstał jeden doktorat.

Przeszczepianie szpiku i komórek krwiotwórczych

W Polsce jest 5 ośrodków przeszczepiania komórek krwiotwórczych u dzieci. Trafiają do nas pacjenci z całej Polski północnej. Pod względem ilości wykonywanych przeszczepień u dzieci jesteśmy na drugim miejscu w kraju. Współpracujemy ze wszystkimi ośrodkami przeszczepowymi w Polsce, w Polskiej Pediatricznej Grupie ds. Przeszczepiania Komórek Krwiotwórczych oraz w Polskiej Federacji Ośrodków Transplantacji Szpiku. Pod względem naukowym współpracujemy z licznymi ośrodkami w Europie i na świecie, a prof. Jan Styczyński jest Sekretarzem Grupy ds. Zakażeń w Europejskim Towarzystwie Przeszczepiania Krwi i Szpiku. Klinika posiada akredytację Ministerstwa Zdrowia na przeszczepianie komórek krwiotwórczych. Za działalność w zakresie przeszczepiania szpiku zespół pracowników Kliniki otrzymał Nagrodę Marszałka



Pracownicy Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii z kierownikiem, prof. dr hab. Anną Balcar-Boroń, 1999 rok

Województwa Kujawsko-Pomorskiego i nagrodę Ministra Zdrowia. Przeszczepianie szpiku jest zawsze wyznacznikiem wysokiego poziomu opieki medycznej w szpitalu, gdyż z oddziałem przeszczepowym współpracują liczne kliniki i zakłady diagnostyczne. Wysoka liczba wykonywanych przeszczepień sprawia, że w Szpitalu im. Jurasza intensywnie rozwijają się różne dziedziny pediatrii.

To już 40 lat!

Niezależnie od codziennej pracy z pacjentami, stale poszerzamy naszą wiedzę poprzez uczestnictwo w krajowych i międzynarodowych towarzystwach, grupach

roboczych, zjazdach, konferencjach oraz szkoleniach. Pracownicy prowadzą działalność naukową i często są zapraszani do wygłaszania wykładów naukowych i szkoleniowych w kraju i za granicą. Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii prowadzi działalność medyczną o bardzo szerokim profilu, jest jedną z największych Klinik w Szpitalu Uniwersyteckim im. Jurasza i jedną z największych Katedr w Collegium Medicum.

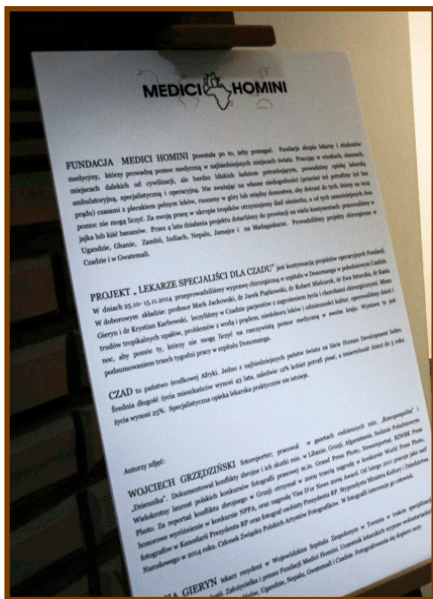
prof. dr hab. Jan Styczyński jest kierownikiem Pracowni Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej, natomiast dr hab. Sylwia Kołtan oraz dr Monika Pogorzała są adiunktami w Katedrze i Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii, kierowanej przez prof. dr hab. Mariusza Wysockiego

Primum Non Nocere 2015 nr 4 s. 7



Pracownicy Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii z kierownikiem, prof. dr hab. Mariuszem Wysockim, 2003 rok

Fotografia z Czadu



„Lekarze specjaliści dla Czadu” to tytuł wystawy, którą można zobaczyć przez najbliższy miesiąc w budynku „A” Collegium Medicum UMK, przy ul. Jagiellońskiej 13 w Bydgoszczy.

Trzytygodniowa misja „Lekarze specjaliści dla Czadu” organizowana przez fundację Medici Homini pod patronatem Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy została udokumentowana przez organizatorkę wyprawy Katarzynę Gieryn, absolwentkę naszej uczelni i założycielkę fundacji Medici Homini. Uczestniczyła ona w licznych wyprawach wolontariackich w palestyńskich obozach dla uchodźców, Ugandzie, Nepalu, Gwatemali i Czadzie. Współautorem prac jest

Wojciech Grzędziński, fotoreporter, który m.in. dokumentował konflikty zbrojne i ich skutki w Libanie, Gruzji, Afganistanie, Sudanie Południowym. Wielokrotny laureat polskich konkursów fotografii prasowej m.in. Grand Press Photo, News reportaż, BZWBK Press Photo.

Lekarze, którzy wzięli udział w misji pracowali w szpitalu Donomanga prowadzonym przez misję hiszpańską. Mimo trudów tropikalnych upałów, problemów z wodą i prądem, niedoboru leków i odmienności kultur, operowali dzień i noc, pomagając miejscowej ludności. Prezentowane zdjęcia podsumowują ich pracę i są hołdem dla ich wysiłku i zaangażowania.

Dział Informacji i Promocji

fot. Katarzyna Gieryn

Nasza pomoc dla Czadu

Beata Krzezińska

Zakończyła się misja kujawsko-pomorskich medyków, którzy nieśli specjalistyczną pomoc pacjentom w Czadzie. W czasie 3-tygodniowego pobytu w szpitalu Donomanga wykonano ponad 40 operacji chirurgicznych. Wyjazd przygotowany przez Fundację Medici Homini był współfinansowany przez samorząd województwa.

Fundacja Medici Homini powstała w 2010 roku przy uczelni medycznej Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy. Wyjazd do Czadu był trzecią wyprawą operacyjną przygotowaną w ramach fundacji. To jedna z pierwszych w pełni

polskich wypraw operacyjnych.

Misja „Lekarze specjaliści dla Czadu” organizowana pod egidą Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy i Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Toruniu rozpoczęła się 25 października i trwała do 15 listopada. W skład sześciuosobowej grupy weszło 5 lekarzy i pielęgniarka. Wyprawę przewodził profesor Marek Jackowski, ordynator Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Toruniu. Uczestnicy misji zabrali ze sobą mnóstwo sprzętu medycznego i wyposażenia niezbędnego na sali operacyjnej.

Była to kolejna misja lekarzy z regionu w Czadzie. Średnia długość życia w tym kraju wynosi 43 lata, zaledwie 12 procent kobiet potrafi pisać, a śmiertelność dzieci do 5 roku życia wynosi 20 procent. Nie istnieje tu specjalistyczna opieka lekarska.

Lekarze z regionu pracowali w szpitalu Donomanga prowadzonym przez misję hiszpańską. Terytorium działalności placówki obejmuje wschodnią część regionu Tandije. Rocznie szpital obejmuje opieką ponad 100 tysięcy pacjentów hospitalizowanych i ambulatoryjnych. Niestety brakuje tam lekarza na stałe i większość opieki nad pacjentami sprawują miejscowi pielęgniarze.

- Realia pomocy medycznej w Czadzie zaskoczyły nas wszystkich. Brak lekarzy i personelu medycznego w szpitalach, chorzy zgłaszający się do szpitala w bardzo ciężkich zaawansowanych stanach, brak jakichkolwiek możliwości diagnostycznych. Brak struktur państwowości, systemu dystrybucji leków, szpitali referencyjnych. My mieliśmy łatwiej, bo szpital misyjny w Donomanga zbudowany, prowadzony i stale wspierany przez misjonarzy z Hiszpanii starał się zapewnić pacjentom ciągłą opiekę pielęgniarską, a dzięki licznym organizacjom pozarządowym udało się zaopatrzyć szpital w podstawowe leki. Zabraliśmy wszystko czego potrzebowaliśmy, aby bezpiecznie przeprowadzić operacje, za co ogromnie dziękujemy licznym darczyńcom, którzy włączyli się z nami w przygotowania - mówi



Katarzyna Gieryn, lekarz Szpitala Zespołowego im. Ludwika Rydygiera w Toruniu.

Grupa lekarzy z regionu przeprowadziła w sumie 43 operacje chirurgiczne planowe i ostre. Poza tym prowadziła pracę całego szpitala, gdzie na około 100 łóżkach pomocą medyczną obejmowani są dorośli i dzieci ze wszystkimi chorobami świata. Każdego dnia prowadzono też konsultacje ogólnomedyczne. Kujawsko-pomorscy medycy przebadali i pomogli w sumie ponad 200 osobom, wykonali też około 100 badań USG.

- *Dziękuję naszym medykom za ten piękny akt solidarności. To ważny wkład w budowanie społeczeństwa obywatelskiego. Szpital, który budujemy na Bielanych w Toruniu chcielibyśmy dedykować właśnie takiej idei: myśleć o innych i pomagać potrzebującym* – powiedział marszałek Piotr Całbecki podczas dzisiejszego spotkania podsumowującego misję.

Beata Krzemińska jest rzecznikiem prasowym Urzędu Marszałkowskiego



Zdjęcia wykonane podczas misji w Czadzie, fot. Katarzyna Gieryn

ClinicalKey Days w Collegium Medicum

Michał Krupa



W dniach 16-17 kwietnia 2015 roku w Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy odbyły się „ClinicalKey Days” – akcja promocyjno-szkoleniowo-treningowa połączona z konkursem CK Competition, w którym główną nagrodą był Apple iPad AIR2.

W ramach akcji przeprowadzone zostały prezentacje w bibliotece CM UMK oraz w poszczególnych klinikach w Szpitalach Uniwersyteckich im. Jurasza i im. Bizziela.

Akcja spotkała się z ogromnym zainteresowaniem. W prezentacjach uczestniczyło ponad 300 osób – do końca kwietnia na platformie zarejestrowało się ponad 200 nowych użytkowników.

W konkursie CK Competition udział wzięły 154 osoby. Konkurs polegał na aktywnym wykorzystaniu platformy w postaci przeprowadzenia wyszukiwania i przesłania wyników tego wyszukiwania w formie zrzutu ekranu na stronę www.ckcompetition.pl połączonego z opinią użytkownika na temat platformy ClinicalKey.

Zwycięzczynią konkursu została p. Irmina Padrak – studentka 1. roku fizjoterapii. Uroczyste wręczenie nagrody odbyło się w Bibliotece CM UMK w dniu 21. maja 2015 roku.

Zwycięzcy serdecznie gratulujemy i zachęcamy do aktywnego korzystania z zasobów i funkcjonalności ClinicalKey!



Zwycięzcy konkursu ClinicalKey, Irmina Padrak (w środku)

Michał Krupa jest przedstawicielem firmy Elsevier Urban & Partner, dystrybutora bazy ClinicalKey

Bajka o trzech książętach Serendypii albo rola przypadku w nauce i medycynie

Wojciech Szczęsny

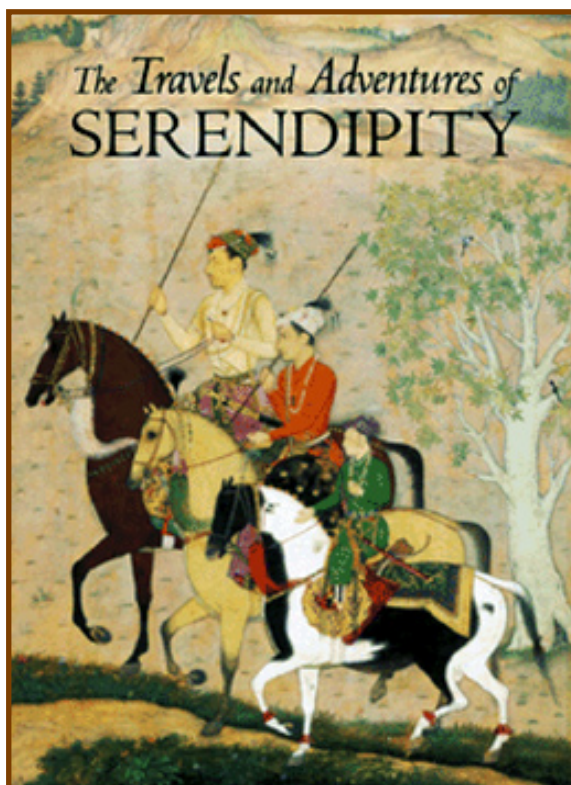
28 stycznia 1754 roku brytyjski pisarz i polityk Horacy Walpole w liście do przyjaciela, także Horacego, *Manna* użył po raz pierwszy słowa „serendipity”.

Jak powstał ów neologizm? Otóż Pan Horacy przypadkowo, szukając zupełnie czegoś innego, natknął się na cenny obraz. Przypomniał sobie wówczas, iż czytał jakiś czas wcześniej jak sam określił - „głupawą powieść” - „Trzej książęta Serendypii”, opublikowaną w Wenecji w 1557 roku. Serendypia to dawna nazwa Sri Lanki (Cejlon) w języku perskim. Samo słowo pochodzi z sanskrytu i oznacza „tam żyją słonie”. Otóż wspomniani w tytule książęta przeżywają różne przygody, zdobywając lub odkrywając przez przypadek lub własną mądrość rzeczy lub idee, których z zasady nie szukali. Chyba najbardziej spektakularnym przykładem serendipity jest odkrycie Ameryki. Płynąc do Indii po skarby i „korzenie”, Kolumb odkrył nieznany kontynent.

Nie ma dobrego tłumaczenia powyższego określenia na język polski. Najczęściej używamy terminu przypadek lub fart czy szczęście, przy czym te dwa ostatnie dotyczą raczej sytuacji bez czynnego udziału bohatera. A ma ono znaczenie i to duże. Genialny francuski uczyony Ludwik Pasteur stwierdził: „W dziejach eksperymentów przypadek pomaga dobrze przygotowanym umysłom”, w innej wersji brzmi to: „Szczęście sprzyja przygotowanym”. Podobnie amerykański fizyk Henry skonstruował, że: „Nasiona wynalazków krążą wokół nas, lecz zapuszczają korzenie tylko w umysłach przygotowanych”. Przypomina się biblijna opowieść o siewcy i ziarnach. Istnieje anegdota o Newtonie, któremu pewnego razu spadło na głowę jabłko. Zapewne przed nim biliony przedmiotów spadły ludziom na ziemię, lecz nikt nie zastanowił się dlaczego tak właściwie jest. Czemu nie kierują się w górę lub w bok? Przygotowany umysł genialnego Anglika dał odpowiedź, dzięki której latamy w kosmos. Wcześniej było słynne odkrycie Archimedesza, który w chwili natchnienia, odkrywając prawo nazwane później

jego imieniem, nago wybiegł na ulicę Syrakuz, krzycząc słynne „Eureka”. Archimedes rozważał jak znaleźć odpowiedź na pytanie króla o czystość złota w koronie, a kąpiel i uczucie „wypierania” jedynie naprowadziły go na właściwy trop.

Jakby nie było, ocenia się, że ponad dwadzieścia wielkich odkryć wyróżnionych Nagrodą Nobla, miało charakter „serendipity”. Książęta Serendypii umiłowali sobie



zwłaszcza chemię i farmakologię. Wiele eksperymentów, mieszanie „wszystkiego ze wszystkim” bardzo w tym pomaga. Jak głosi legenda w ten sposób, próbując dokonać transmutacji w złoto, Johann Friedrich Böttger dokonał (re)odkrycia wyrobu porcelany. Nowsze badania historyczne jednak przeczą tym opowieściom.

Bardziej współczesna farmakologia jednak pełna jest „przypadkowych” odkryć. Jako sztandarowy przykład podaje się syntezę LSD-25 i rowerową eskapadę Alberta Hoffmana, szwajcarskiego farmakologa. Nie jest to do końca prawdą. Otóż Hoffman pracował nad pochodnymi kwasu lizerginowego w 1938 roku i uzyskał LSD-25. Z założenia miał być to analeptyk. Zawiesił jednak badania i wrócił do nich w 1943 roku, gdy w Europie trwała już wojna. 16 kwietnia wchłonił

prawdopodobnie nieco substancji i poczuł, że „wszystko faluje”. Trzy dni później w ramach eksperymentu przyjął 250 µg preparatu. Poczuł się tak źle, że poprosił asystenta, aby towarzyszył mu w drodze do domu. Ze względu na wojenne ograniczenia benzyny musieli użyć rowerów. W czasie jazdy Hoffman miał wizję, że gonią go demony, a meble w domu (po przyjeździe) dybią na jego życie. Od tego czasu 19 kwietnia obchodzony jest przez użytkowników LSD jako „bicycle day”.

Pierwszymi, którzy odczuli działanie sildenafilu byli mieszkańcy, a ściślej rzecz ujmując mężczyźni z miejscowości Merthyr Tydfil w Walii. Po reformach Margaret Thatcher wzrosło w owym miasteczku bezrobocie, a wielu mieszkańców cierpiało na przewlekłą chorobę serca. Firma Pfizer postanowiła tam przeprowadzić badania nad nowym lekiem na chorobę wieńcową. Po jakimś czasie od rozpoczęcia badań mniej więcej połowa badanych mężczyzn (badanie podwójnie zaślepione) zaczęła prosić o zwiększenie dawki lub dodatkowe tabletki. Okazało się, że pigułki wzmacniają nie tylko serce. Tak na rynku pojawiła się Viagra.

Jedną z najbardziej znanych jest historia odkrycia penicyliny przez Aleksandra Fleminga. Działanie antybakteryjne pleśni (a właściwie przeciwzakaźniowe, gdyż nie wiadomo jeszcze o bakteriach) znane było już w starożytności. Geniusz Fleminga polegał na skojarzeniu zakażenia grzybem jednej z próbek (skutek pewnego bałaganu w laboratorium) i braku wzrostu bakterii wokół „zapeśnialego” miejsca z owymi wczesnymi doniesieniami. Ponad 20 lat zajęło wyizolowanie krystalicznej penicyliny i oczekiwanie na nagrodę Nobla.

W XVIII wieku Edward Jenner dowiedział się, że według podań ludowych przechorowanie ospy krowianki daje ochronę przed zachorowaniem na ospę prawdziwą. Jenner wykorzystał tę wiedzę do przeprowadzenia eksperymentu. 14 maja 1796 roku dokonał zaszczepienia materiałem zakaźnym ospy krowianki ośmioletniego chłopca Jamesa Phippsa. Chłopiec przechorował krowiankę i następnie Jen-

ner zaszczepił go ponownie, jednak już materiałem zakaźnym ospy prawdziwej. Chłopiec nie zachorował, ponieważ uzyskał odporność. Przełomowe znaczenie odkrycia Jennera polegało na wykazaniu, że w celu uodpornienia człowieka przeciw ospie wcale nie potrzeba zaszczepiać mu ospy prawdziwej, lecz wystarczy szczepienie ospy krowiej (krowianki – *variola vaccina*), która – w odróżnieniu od ludzkiej – ma przebieg łagodny i nigdy nie kończy się śmiercią. Tu nie grał roli przypadek, ale informacja we właściwych rękach i odwaga. Dziś zapewne nie uzyskałby zgody Komisji Bioetyki.

Również chirurgia dużo zawdzięcza „serendipity”. Ambroży Pare był jednym z najbardziej znanych w XVI wieku francuskich chirurgów. Mistrz w dokonywaniu amputacji (kilkanaście minut). Rany postrzałowe zalewano wówczas gorącym olejem w celu uzyskania hemostazy i jak wierzano, zwalczania zakażenia. W czasie oblężenia Turynu w 1537 roku rannych było tak dużo, że zabrakło owego „leku”. Pare zdecydował się na użycie opatrunku i substancji stosowanych dla „zwykłych” ran, czyli mieszaniny olejku różanego i terpentyny. Jakież było jego zdziwienie, gdy rany postrzałowe zaopatrzone olejem jętrzyły się, a ranni umierali. Pod „zwykłymi” opatrunkami goiły się znacznie lepiej. Od tego czasu zaprzestano stosowania barbarzyńskiej metody „olejowej”.

Czasami śmierć staje się drogowskazem pokazującym właściwy kierunek. Ignacy Semmelweis to postać tragiczna. Człowiek, który wybawił ludzkość od strachu przed zakażeniami w szpitalach i wskazał drogę, którą kroczymy do dziś, zmarł w domu dla obłąkanych. Został prawdopodobnie pobity, wskutek czego wywiązało się zakażenie, z którym paradoksalnie wygrał za swego życia. Prowadził oddział ginekologiczny, w którym śmiertelność z powodu zakażenia była bardzo wysoka. Skojarzył on śmierć kolegi, który zaciął się nożem podczas sekcji z objawami zakażenia u położnic ze swojego oddziału, badanych bezpośrednio przez studentów i lekarzy, właśnie po sekcjach zwłok. Kiedy zdał sobie sprawę, że jest winny śmierci setek kobiet, nie wytrzymał psychicznie. Jego myśl przetrwała jednak, a dzięki światłym umysłom takim jak Joseph Lister, „stała się ciałem” we wszystkich szpitalach.

Prócz zakażeń, ból był czynnikiem uniemożliwiającym rozwój chirurgii. Słynny francuski chirurg Alfred Velpéau w 1832 roku stwierdził, że ból i nóż

chirurga to zjawiska nieodłączne i nigdy nie zostaną rozdzielone. Minęła dekada i jego słowa okazały się na szczęście fałszem. Horacy Welles obserwował cyrkowy występ z użyciem podtlenu azotu, zwanym gazem rozweselającym. W pewnym momencie poddawany działaniu gazu skaleczył się w nogę i nawet tego nie zauważył. W ten sposób Wells odkrył anestetyczne właściwości gazu. Działał on dość dobrze u wybranych pacjentów. Gdy jednak Wells chciał przedstawić swój wynalazek w Bostonie na tamtejszej uczelni medycznej, poniósł klęskę. Nie udało się znieczulić otępłego chorego. Zrozpaczony Wells porzucił praktykę lekarską, uzależnił się od chloroformu i w efekcie poniesionej klęski, popełnił samobójstwo. Droga do znieczulenia została jednak otwarta.

Serendipity czasami wymaga aktywności i przeniesienia wiedzy z jednego obszaru do innego. Leopold Auenbrugger, osiemnastowieczny lekarz austriacki, był synem oberżysty. Jako dziecko widział jak ojciec, czy inni pracownicy, chcąc sprawdzić zawartość beczki, opukiwali ją. Kiedy przyglądał się klatkom piersiowym swoich pacjentów i dowiedział się, że tam też pojawia się płyn, doznał ośnienia. Przecież klatka piersiowa to „beczka”, więc opukiwanie jej wykaże obecność i poziom płynu. Do dziś zatem studenci, pod czujnym okiem asystenta, pukają, poszukując granicy płynu, a po cichu myślą, że przecież można zrobić zdjęcie.

No właśnie, wielkie odkrycie Konrada Roentgena, było też dziełem przypadku. Badając „promienie katodowe”, czy strumień elektronów, odkrył on, że uderzenie w anodę powoduje powstanie innego promieniowania, które jest przenikliwe, a jednocześnie zaczernia kliszę fotograficzną. Na kliszy pojawiały się kształty ustawione pomiędzy nią a źródłem promieniowania, co więcej – ukazując niekiedy swą strukturę wewnętrzną jak np. dłoń małżonki. Już w kilka miesięcy po odkryciu pierwsze aparaty pojawiły się w szpitalach, a w czasie I wojny światowej ruchome ambulanse rentgenowskie obsługiwała między innymi Maria Skłodowska -Curie.

Odkrycia, jak się okazuje, nie są domeną tylko naukowców. Vincent Preisnitz, żyjący w latach 1799-1851 chłop z Gräfenbergu, nie miał żadnego związku z medycyną. Obserwował pewnego razu jak ranna w nogę sarna przychodzi co dnia do strumienia i moczy w nim skaleczoną kończynę. Jako że sarna wyleczyła się w ten sposób, mądry człowiek postanowił że zastosuje to u ludzi i otworzył pierwszy zakład wodolecznictwa.

A prawie codziennie wymawiamy jego nazwisko mówiąc: „idę pod prysznic”, że o podróżach „do wód” nie wspomnę.

Listę „serendypnych” wynalazków można by wydłużać prawie bez końca. Dagerotyp powstał na skutek przypadkowego „wywołania” płytki pokrytej jodkiem srebra przez opary rtęci ze sztucznego termometru. Goodyear zbytnio podgrzał pojemnik z gumą i kwasem siarkowym, co zapoczątkowało proces wulkanizacji, dając trwały i elastyczny produkt, na którym podróżujemy. Becquerel trzymał w jednej szufladzie próbkę uranu i kliszę fotograficzną. Kiedy pojawiły się na niej dziwne ślady, zrozumiał, że uran jest źródłem naturalnego promieniowania. Mering i Minkowski wycinali psom trzustki (celem zbadania ich roli w produkcji enzymów) i zauważyli, że moczu operowanych psów ściga roje much. Był słodki. W niedługim czasie zidentyfikowano insulinę.

Książęta Serendypii podróżują po świecie cały czas. Do dziś w laboratoriach świata w wielu językach wykrzykiwane jest greckie „Eureka”. Jednak tajemnicą odkrycia zawsze pozostanie analityczny mózg naukowca, który nigdy nie zgodzi się na wyjaśnienie „bo tak jest” lub „to chyba cud” i będzie dążył do poznania prawdy o nawet najdziwniejszych i tajemniczych zjawiskach. Takie wyjaśnienia są, trzeba tylko czasu, pracy i pokory, aby je odkryć. W drodze do Indii była Ameryka, w drodze do prawdy jest ona sama, niczym ocean, z którego czerpie się wiedzę.

dr Wojciech Szczepny jest starszym wykładowcą w Katedrze i Klinice Chirurgii Wątroby i Chirurgii Ogólnej



Wrogowie z lodówki, czyli mikroflora twojej kuchni

wykład z cyklu "Medycznej środy"

Krzysztof Skowron, Eugenia Gospodarek

Kuchnia, podobnie jak toaleta, to najbardziej „urozmaicone” pod względem mikrobiologicznym miejsce w każdym domu. Fakt, iż przygotowujemy w niej posiłki dla całej rodziny, w tym także małych dzieci i osób starszych, czyni celowym zgłębienie wiedzy na temat mikroflory tego pomieszczenia.

W jej skład wchodzi wiele drobnoustrojów oportunistycznych, a czasem także patogenne. Wiele z nich to drobnoustroje psychrotolerancyjne, które doskonale radzą sobie w temperaturze lodówki. Zaliczyć do nich należy chociażby pałeczki *Listeria monocytogenes*, *Campylobacter jejuni*, *Yersinia enterocolitica* i wiele innych gatunków. Drobnoustroje „kuchenne” wnikając do łańcucha pokarmowego, stwarzają poważne ryzyko dla zdrowia wszystkich domowników oraz osób, z którymi się kontaktujemy, a zwłaszcza kobiet w ciąży i osób z obniżoną odpornością. Nie można też pomijać obecności w żywności metabolitów drobnoustrojów, powstałych podczas ich namnażania - toksyn bakteryjnych i grzybiczych – szczególnie niebezpiecznych dla naszego zdrowia, a nawet życia.

Odżywianie się jest czynnością niezbędną do życia, wzrostu i rozwoju każdego organizmu żywego. Od jakości spożywanych przez nas produktów w dużej mierze zależy nasze zdrowie, kondycja i samopoczucie. Obecnie bardzo wiele uwagi poświęca się zdrowemu odżywianiu i właściwie dobranej diecie. Poszukuje się ekologicznych produktów spożywczych, nie mających kontaktu ze środkami chemicznymi stosowanymi w rolnictwie. Czy jednak żywność, która z definicji musi być bezpieczna, może nam zaszkodzić? Oczywiście, że tak. Należy pamiętać, że produkty spożywcze są miejscem bytowania licznych drobnoustrojów i zapewniają im doskonałe warunki do namnażania. Wiele z nich jest pożytecznych i przydatnych człowiekowi, jak chociażby bakterie kwasu mlekowego. Potrzebne są także niektóre metabolity drobnoustrojów, jak na przykład witaminy z grupy B. Istnieją jednak także drobnoustroje obligatoryjnie lub fakultatywnie patogenne, które mogą stać się przyczyną poważnych chorób, zarówno w wyniku zakażenia organizmu, jak i na skutek wytwarzanych przez siebie

toksyn. Do kontaminacji żywności mikroorganizmami może dojść na skutek nieprzestrzegania reżimów higienicznych w zakładzie przetwórstwa spożywczego, niewłaściwego sposobu pakowania i przechowywania żywności oraz podczas nieprawidłowego postępowania z produktami spożywczymi w naszych domach.

O randze problemu może świadczyć fakt, że zgodnie z danymi zawartymi w raporcie EFSA (EFSA Journal 2015;13(1): 3991) w 2013 r. w Europie odnotowano 41 962 przypadki zakażeń związanych z żywnością. Spośród zakażonych 5 946 osób wymagało hospitalizacji, a 11 zmarło. Zakażenia związane z konsumpcją skażonej mikrobiologicznie żywności są jednymi z najczęstszych chorób w skali świata. Liczba stwierdzonych przypadków w ciągu ostatnich 40 lat wzrosła około 10-krotnie, przy czym najbardziej zwiększyła się w latach 70-90. XX wieku (Blackburn C., McClure P.J., Foodborne Pathogens: Hazards, Risk Analysis and Control. USA 2009). Spośród bakterii, za największą liczbę zachorowań odpowiadają pałeczki z rodzaju *Salmonella*, wywołujące głównie salmonellozy, ale także odpowiedzialne za przypadki duru brzuszego i rzekomego. Oprócz *Salmonella* spp. należy także wymienić bakterie takie, jak: *Campylobacter* spp., *Escherichia coli* (w tym szczepy wrotoksyczne - VTEC), *L. monocytogenes*, *Staphylococcus aureus*, *Shigella* spp., *Vibrio* spp., *Yersinia* spp., *Clostridium* spp., *Bacillus* spp. i *Pseudomonas aeruginosa*.

Spośród wymienionych bakterii na uwagę zasługują pałeczki *L. monocytogenes*, które doskonale radzą sobie w warunkach chłodniczych i wykazują oporność na wiele czynników oddziałujących na nie podczas przechowywania i obróbki żywności. Bakterie te są zdolne do wzrostu w zakresie temperatury od -0,4°C do 45°C, przy pH od 4,5 do 9,6, stężeniu NaCl maksymalnie do 30% i soli żółci do 40% oraz niskim uwodnieniu produktu spożywczego (aw≈0,83) (Ryser E.T., Marth E.H., Listeria, Listeriosis, and Food Safety. CRC Press 2007). Badania wykazały, że *L. monocytogenes* zwiększa ponad dwukrotnie swoją liczbę w żywności przechowywanej w temperaturze około 4°C w ciągu zaledwie 3 tygodni, a w temperaturze -20°C jej populacja może utrzymywać się bardzo długo na niezmiennym poziomie (Ry-

ser E.T., Marth E.H., Listeria, listeriosis, and food safety. CRC Press 2007). Pałeczki te wrażliwe są jednak na obróbkę cieplną żywności, prowadzoną w temperaturze przynajmniej 60°C. Oporność na wysoką temperaturę, działanie ciśnienia, mikrofal, promieniowania UV-C, a nawet niskich dawek beta i gamma-radiacji wykazują z kolei przetrwalniki wytwarzane przez bakterie z rodzaju *Bacillus* i *Clostridium*.

Oprócz obecności samych bakterii w produktach spożywczych również niebezpieczne dla konsumentów są wytwarzane przez nie toksyny. Głównymi ich producentami w żywności są: *Bacillus* spp., *Clostridium* spp. i *Staphylococcus* spp. Toksyny te spowodowały w Europie w 2013 r. 9 203 przypadki zatrucia pokarmowych. Odrębny, niezwykle istotny problem, stanowi obecność w żywności mykotoksyn, czyli wtórnych metabolitów grzybów pleśniowych. Toksyny te mogą powodować uszkodzenia nerek, wątroby, układu nerwowego, zaburzać gospodarkę hormonalną organizmu, wpływać na sprawność układu odpornościowego, a także działać terato- i onkogennie.

Poważny czynnik etiologiczny zakażeń związanych z produktami spożywczymi stanowią również wirusy. W żywności występują głównie Norowirus, Calicivirus, Hepatitis A virus, Flavivirus, Rotavirus i Adenovirus, które w 2013 r. w Europie były przyczyną 9 591 zachorowań (EFSA Journal 2015;13(1): 3991).

Wiele osób uważa, że ich dom jest wolny od niebezpiecznych drobnoustrojów, gdyż zachowują podstawowe zasady higieny. Często jest to jednak niewystarczające. Należy pamiętać, że drobnoustroje to typowe organizmy ubikwistyczne, zasiedlające praktycznie wszystkie, często nieprzyjemne, środowiska, w tym także nasze domy, a szczególnie toalety, kuchnie i przedpokoje. Uważa się, że kuchnia jest najsilniej skolonizowanym przez drobnoustroje miejscem, poza toaletą, w naszym domu, a różnorodność gatunkowa mikroorganizmów jest zdecydowanie największa (Gilberto E. et al., Environmental Microbiology 2013;15(2):588-96). Oszacowano, że pod względem liczby obecnych bakterii blat kuchenny przewyższa podłogę w toalecie, a ustępuje jedynie muszli klozetowej. Z kolei zróżnicowanie gatunkowe

drobnoustrojów jest znacznie wyższe niż w sedesie (Gajan M.V., Singh O.V., Journal of Emergency Investigation, 2013).

Problem występowania drobnoustrojów w kuchniach domowych, jest na tyle istotny, że ocenia się, iż około 40% wszystkich zatruc i zakażeń przewodu pokarmowego jest związanych z mikroorganizmami pochodzącymi właśnie z tego środowiska (EFSA Journal 2015;13(1): 3991). Pozostaje, więc odpowiedzieć sobie na pytanie: skąd biorą się drobnoustroje w kuchni. Głównym ich źródłem jest oczywiście żywność. Najwięcej drobnoustrojów wprowadzamy do naszych kuchni wraz z jajami i produktami przygotowanymi na ich bazie, następnie z mieszanymi produktami spożywczymi, rybami i ich przetworami, wieprzowiną, owocami morza, mięsem drobiowym oraz surowymi warzywami i owocami (EFSA Journal 2015; 13(1): 3991). Kolejnym, oprócz żywności, niezwykle ważnym źródłem drobnoustrojów w kuchni są dłonie osób w niej pracujących i przebywających. Na skórze niedokładnie umytych dłoni mogą znajdować się wirusy, bakterie i grzyby pochodzące ze wszystkich powierzchni, z jakimi mieliśmy kontakt, a więc z dłoni innych osób, poręczy i uchwytów, klawiatur komputerów i bankomatów, pieniędzy, a nawet z toalet. Szczególnie „niebezpieczne” są osoby będące bezobjawowymi nosicielami drobnoustrojów, zarówno wirusów, jak i bakterii, w przewodzie pokarmowym. Ponadto, mikroorganizmy obecne w tym pomieszczeniu mogą pochodzić z wody, bioaerozolu obecnego w powietrzu, a także z przyborów kuchennych (Gilberto E. et al., Environmental Microbiology 2013; 15(2):588-96).

Jednym z najbardziej zanieczyszczonych mikrobiologicznie przyborów kuchennych jest gąbka do mycia naczyń. Szacuje się, że liczba występujących w niej bakterii może być nawet 200 000 razy wyższa niż pod obrzeżem muszli ustępowej. Zgodnie z przeznaczeniem, gąbka używana jest do usuwania pozostałości jedzenia z naczyń i powierzchni kuchennych. Resztki żywności pozostają na gąbce zapewniając rozwijającym się w niej drobnoustrojom obfite źródło substancji odżywczych. Dodatkowo, pozytywnie na wzrost liczby bakterii w gąbce, wpływa jej wysoka wilgotność oraz duża porowatość, stwarzające idealne warunki do adhezji drobnoustrojów i tworzenia biofilmu (Erdoğan O., Erbilir F., Internet Journal of Food Safety, 2005, V.6:17-22). Enriques i wsp. (Enriques et.al. Food and Environmental Sanitation, 1997; 17, 2-24)

badając 140 gąbek kuchennych stwierdzili w nich obecność aż 23 różnych gatunków bakterii, wśród których najczęściej izolowali *Pseudomonas* spp. (36%), *E. coli* (31%), *S. aureus* (20%), *Salmonella* spp. (15%), *L. monocytogenes* (8,4%). Wraz z wydłużaniem się czasu, przez który gąbka jest wykorzystywana w naszej kuchni wyraźnie zwiększa się liczba zasiedlającej ją drobnoustrojów. Różnice w liczbie niektórych mikroorganizmów pomiędzy 3 a 10 dniem użytkowania mogą być prawie dwukrotne. Ponadto, stosowane do mycia naczyń detergenty podlegają na ogół tak dużemu rozcieńczeniu, że nie wykazują aktywności wobec mikroflory zasiedlającej gąbkę. Z kolei większe zanieczyszczenie gąbki resztkami organicznymi dodatkowo zmniejsza jeszcze skuteczność

nych, jak również z resztek żywności i rąk osób pracujących w kuchni.

Przeprowadzone badania wykazały obecność bakterii z grupy coli aż na 89,0% ścierek kuchennych, a pałeczek *E. coli* na 25,6% ścierek (Gerba C. P. et al., Food Protection Trends, 2014, 34: 312-317). Drobnoustroje znajdujące się na ściereczkach kuchennych najczęściej są zdolne do dość długiego przeżycia. Suszenie ręczników kuchennych skutkuje na ogół tylko nieznacznym obniżeniem liczby bytujących na nich drobnoustrojów, a po powtórным namoczeniu mikroorganizmy te bardzo szybko się namnażają. Również wypłukanie ściereki w detergentach do mycia naczyń nie przynosi pożądanego rezultatu, głównie ze względu na wysoki poziom zanieczyszczenia or-



stosowanych detergentów (Erdoğan O., Erbilir F., Internet Journal of Food Safety, 2005, V.6:17-22).

Niezwykle istotną rolę, jako miejsce bytowania drobnoustrojów w naszej kuchni odgrywają również ściereczki kuchenne. Przeznaczenie, duża wilgotność oraz porowatość materiału, z którego są one wykonane sprawiają, że podobnie, jak w przypadku gąbek do naczyń, ściereczki stwarzają doskonałe warunki dla rozwoju mikroorganizmów (Enriques et.al. Food and Environmental Sanitation, 1997; 17, 2-24). Enriques i wsp. wyizolowali z badanych ścierek 13 różnych gatunków bakterii. Na podstawie dostępnego piśmiennictwa można stwierdzić, że na ściereczkach kuchennych najczęściej występują pałeczki *Pseudomonas* spp., *E. coli*, *Salmonella* spp., *Campylobacter* spp. oraz ziarniaki z rodzaju *Staphylococcus*. Drobnoustroje te pochodzić mogą zarówno z niewłaściwie umytych sztućców, naczyń i powierzchni kuchen-

ganicznego (resztki żywności) (Scott E, Bloomfield S. F., J. Appl. Bacteriol. 1990, 68:279-283). Gerba C. P. i wsp. wykazali, że na liczbę drobnoustrojów obecnych na ściereczkach kuchennych wpływa szereg czynników, takich jak: wiek ściereczki liczony od pierwszego użycia, częstość prania, liczba użyć w ciągu dnia oraz czas, który upłynął od ostatniego prania ściereczki.

Zarówno gąbka do mycia naczyń, jak i ściereczka stanowią nie tylko miejsce bytowania licznych drobnoustrojów, ale także doskonały wektor, za pośrednictwem, którego mikroorganizmy rozprzestrzeniają się w naszych kuchniach. Mattick K. i wsp. (Mattick K. et al., Int J Food Microbiol, 2003, 85: 213-226) wykazali, że po umyciu wolnej od drobnoustrojów stali nierdzewnej lub polietylenu przy użyciu gąbki zawierającej od 104 do 1010 j.t.k. (jednostek tworzących kolonie) bakterii z powyższych materiałów odzyskiwano od 103 do 106 j.t.k. mikroorganizmów/cm² i drobnoustroje te po-

zostawały żywe przez ponad 24 godziny. Na podstawie wyników tych spostrzeżeń autorzy ci sprawdzili wpływ mycia talerzy zanieczyszczoną mikrobiologicznie gąbką. W tym celu sterylne talerze porcelanowe zalewano odpowiednim podłożem wzrostowym dla drobnoustrojów (wariant kontrolny) oraz myto przy użyciu gąbki zanieczyszczonej pałeczkami *Salmonella Typhimurium*, a następnie zalewano podłożem wzrostowym (wariant doświadczalny). Po inkubacji zaobserwowano wzrost bardzo licznych kolonii *S. Typhimurium* w przypadku talerzy mytych z wykorzystaniem gąbki do naczyń. Wyniki te wskazują, że gąbka doskonale przenosi drobnoustroje. Ponadto, kolejne wyciśnięcia gąbki tylko nieznacznie redukują liczbę mikroorganizmów przenoszonych na kolejne naczynia. Podobne obserwacje poczyniono także podczas wycierania wolnych od drobnoustrojów talerzy skażonymi mikrobiologicznie ścierkami kuchennymi.

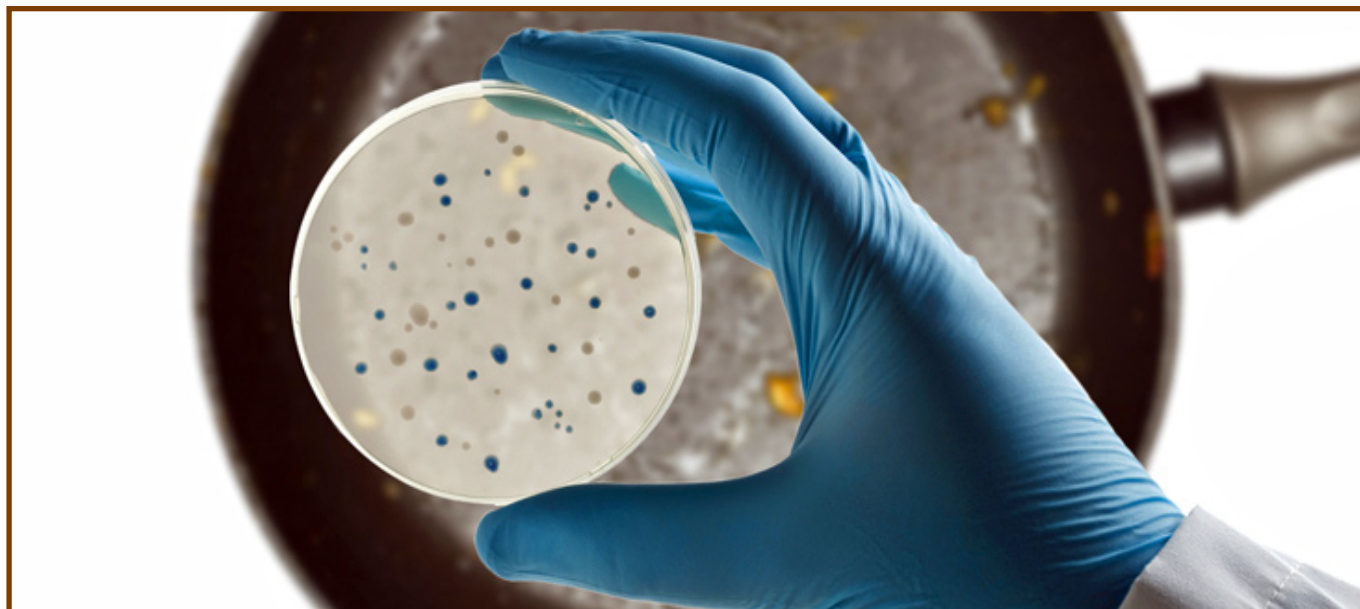
Problemy z zapewnieniem odpowiedniej czystości mikrobiologicznej naczyń sprawiają, że mogą one stać się istotną drogą w rozprzestrzenianiu drobnoustrojów w kuchni i przyczynić się do skażenia umieszczonej na niej żywności. Wykazano, że bakterie obecne na talerzach mogą powodować skażenie mięsa, a jego poziom zależy od czasu kontaktu produktu spożywczego z powierzchnią talerza oraz wyjściowej liczby drobnoustrojów na powierzchni naczynia.

W transmisji drobnoustrojów w obrębie naszych kuchni bardzo ważną rolę odgrywają także przybory wykorzystywane do krojenia produktów spożywczych, a więc noże i deski kuchenne. Badania Sheen (Sheen S., *Journal of Food Science*, 2008, 73, 308-311) wykazały, że pałeczki *L. monocy-*

togenes mogą przenosić się z zanieczyszczonego noża na wolną od tych bakterii kielbasę salami i zanieczyszczać od 40 do 300 kolejno ukrojonych plasterów w zależności od liczby drobnoustrojów na ostrzu. Z kolei w przypadku, gdy najpierw krojono wędlinę zawierającą pałeczki *L. monocytogenes*, a następnie tym samym niemytym nożem wolną od drobnoustrojów kielbasę salami, zanieczyszczeniu ulegało od 200 do 350 plasterów. Z kolei w przypadku deski kuchennej, na której krojono kurczaka, po pozostawieniu jej na noc w temperaturze pokojowej, odzyskiwano od $5,0 \times 10^3$ j.t.k./cm² do $2,4 \times 10^4$ j.t.k./cm² w przypadku desek drewnianych i ponad $5,0 \times 10^6$ j.t.k./cm² dla deski z tworzywa sztucznego (Nese O. et al., *Journal of Food Protection*, 1994, 57, 16-22). Badania Nese i wsp. (Nese O. et al., *Journal of Food Protection*, 1994, 57, 16-22) dowiodły, że w przypadku desek wykonanych z tworzyw sztucznych drobnoustroje wykazują wyraźną tendencję do namnażania się w miarę upływu czasu od zanieczyszczenia powierzchni odciekiem z krojonej żywności. Pałeczki *E. coli* w tym doświadczeniu po 12 godzinach od skażenia deski praktycznie nie były odzyskiwane podczas, gdy z deski wykonanej z polipropylenu odzysk bakterii kształtował się na poziomie 2518 j.t.k./cm² (dla porównania po 3 minutach od kontaminacji odzyskiwano z tej deski zaledwie 74 j.t.k./cm²).

Podsumowując, pozostaje nam zadać sobie pytanie: Czy w związku z tak zmasowanym atakiem drobnoustrojów na nasze kuchnie jesteśmy w stanie zadbać o zdrowie swoje i swoich najbliższych? Odpowiedź na to pytanie jest oczywiście twierdząca, ale pod warunkiem przestrzegania określonych zasad higieny zarówno osobistej, jak i sanitarnej w pomieszczeniach związanych z przygotowaniem żywności.

Jednym z podstawowych zaleceń jest troska o czystość lodówki. Wnętrze lodówki należy myć ciepłą wodą z detergentem a następnie przecierać szmatką nasączoną 10% octem przynajmniej raz w tygodniu. Bardzo ważne jest także, aby z półek lodówki na bieżąco usuwać wszelkiego rodzaju ślady po umieszczonej na nich żywności, np. odcieki z mięs, gdyż stanowią one miejsca adhezji drobnoustrojów, przyczyniając się do powstawania niebezpiecznych biofilmów bakteryjnych. Ideałem byłoby gdybyśmy żywność przechowywaną w naszych lodówkach umieszczali w zamykanych pojemnikach z tworzywa sztucznego. Nie mniej ważne jest także utrzymanie czystości blatów kuchennych, desek do krojenia i sztućców. Noże kuchenne powinny być przechowywane w statywach łatwych do mycia i dezynfekcji i niezabudowanych, mających najlepiej postać uchwytów magnetycznych. Z kolei w przypadku desek do krojenia należy wybierać te wykonane z materiałów odpornych na uszkodzenia mechaniczne i charakteryzujących się niską adhezynością. Pod tym względem najlepsze są deski szklane i kamienne, jednakże powodują one tępienie noży. W związku z powyższym optymalnym rozwiązaniem wydaje się używanie desek drewnianych. W celu zapewnienia bezpieczeństwa żywności należy odpowiednio pielęgnować deski kuchenne. Pielęgnacja ta polega na usunięciu resztek pożywienia z deski i dokładnym umyciu w wodzie z detergentem po każdorazowym użyciu, starannym wysuszeniu deski oraz przetrześciu jej świeżo rozkrojoną cytryną i impregnowaniu olejem mineralnym. Noże stosowane w kuchni powinny być ostre, a po każdym wykorzystaniu należy je starannie umyć wodą z detergentem i najlepiej



zanurzyć na 1 minutę we wrzątku. Gąbki do naczyń należy wymieniać codziennie lub umieścić na 5 minut we wrzącej wodzie albo po uprzednim nasączeniu wodą na 2 minuty w kuchence mikrofalowej. Ręczniki kuchenne należy często wymieniać, a używane prać w wysokiej temperaturze. Wszędzie, gdzie jest to możliwe należy używać ręczników jednorazowych. Stosowane w kuchni detergenty nie powinny być rozcieńczane, a używana do

mycia woda powinna mieć możliwie, jak najwyższą temperaturę. Przed przystąpieniem do jakichkolwiek czynności w kuchni należy starannie umyć ręce.

W tym miejscu mogą pojawić się głosy zdziwienia, a nawet protestu ze strony osób, które nie stosują we własnych domach większości z wyżej wymienionych zabiegów i nigdy nie uległy zatruciu lub zakażeniu pokarmowemu. Wynikać to może z faktu, że żywność dopuszczona do obrotu

handlowego powinna być bezpieczna pod względem mikrobiologicznym. Nie można też pomijać w tych przypadkach sprawnie funkcjonującego układu immunologicznego. W sytuacji, gdy jednak w produktach spożywczych znajdują się drobnoustroje patogenne – których nie widzimy, niestety – stosowanie powyższych zasad może uratować nasze zdrowie.

dr Krzysztof Skowron jest asystentem w Katedrze i Zakładzie Mikrobiologii, kierowanym przez prof. dr hab. Eugenię Gospodarek

Medycyna w służbie prawa

wykład z cyklu „Medycznej środy”

Damian Wąsik

W monografii „Sekcja zwłok. Zagadnienia karno-procesowe i medyczno-sądowe” napisanej wspólnie z prof. zw. dr. hab. Mariuszem Dubielem, a wydanej w 2014 nakładem Wydawnictwa Collegium Medicum im. L. Rydygiera UMK w Bydgoszczy, zawarłem myśl, iż jednym z warunków efektywności badań sekcyjnych jest właściwa współpraca pomiędzy organem procesowym (prokuratorem lub sądem) a biegłym lekarzem. Organ procesowy nie posiada wystarczającej wiedzy i umiejętności, aby samodzielnie dokonać otwarcia zwłok, biegły z zakresu medycyny sądowej nie ma z kolei pełnej i niekontrolowanej swobody w zakresie formułowania wniosków opinii sądowo-lekarskiej sporządzanej na podstawie wyników badań sekcyjnych. Na efektywność czynności podejmowanych w postępowaniu karnym zasadniczy wpływ mają wzajemny szacunek sądu, stron i biegłego z zakresu medycyny sądowej dla swojej pracy, właściwa komunikacja pomiędzy ww. podmiotami, zrozumienie podstaw prawa i medycyny oraz specyfika każdej z tych dziedzin, w tym ich praktyczne zastosowanie.

Pogląd ten powinien otwierać zasadnicze rozważania nad wykorzystaniem osiągnięć medycyny w procesie sądowym i jej wspierającej roli w dochodzeniu przez sądy i prokuraturę prawdy o okolicznościach objętych sporem.

Rozwijając powyższą tezę, w pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę, iż udział lekarzy w procesie sądowym w szeroko pojętych sprawach cywilnych i karnych przewiduje szereg przepisów. Tego typu przypadkami prawnymi mogą być, przykładowo, badanie oskarżonego przez lekarza psychiatrę celem ustalenia jego poczytalności i istnienia podstaw do ustanowienia obrońcy z urzędu (art. 79 §

1 k.p.k.), przesłuchanie świadka z udziałem lekarza w sytuacji, gdy osoba składająca zeznania dotknięta jest np. niedorozwojem umysłowym (art. 192 § 2 k.p.k.), czy też ocena stanu zdrowia psychicznego i zaburzeń preferencji seksualnych przez lekarzy psychiatrów i seksuologów (art. 202 § 1-3 k.p.k.). Warto zauważyć, że udziału lekarzy, w miarę możliwości z zakresu medycyny sądowej, wymagają oględziny zwłok, a badań sekcyjnych również dokonuje biegły – lekarz. Co więcej, przy tych czynnościach może być obecny lekarz, który jako ostatni udzielił pomocy zmarłemu (art. 209 k.p.k.). Jego wiedza wielokrotnie jest nieocenionym źródłem informacji o mechanizmie śmierci, przebytych przez zmarłego chorobach, czy dotychczasowym leczeniu. Rozważania na temat udziału lekarzy we wspieraniu funkcjonowania wymiaru sprawiedliwości nie mogą pomijać faktu, iż to właśnie lekarz stwierdza stan nietrzeźwości oskarżonego w kontekście możliwości brania przez niego udziału w rozprawie (art. 377 k.p.k.), jak również – gdy ma status lekarza sądowego – wydaje zaświadczenia potwierdzające niemożność stawienia się, np. świadka, na wezwanie lub zawiadomienie sądu (art. 214 § 1 k.p.k.). Odchodząc od spraw karnych dostrzec trzeba, że ubezwłasnowolnienie osoby na mocy orzeczenia sądowego wymaga jej uprzedniego zbadania przez lekarzy psychiatrę i neurologa (art. 547 k.p.c., art. 553 k.p.c.), a niemal analogiczne badanie jest przeprowadzane przed wydaniem zezwolenia na zawarcie związku małżeńskiego przez osobę dotkniętą chorobą psychiczną lub niedorozwojem umysłowym (art. 561 § 2 i 3 k.p.c.).

Niezależnie od powyższego zasadnym jest stwierdzenie, że rozległa wiedza medyczna i umiejętność jej zastosowania w praktyce, a następnie przekazania wy-

ników tych działań, są mimo wszystko najcenniejsze przy opiniowaniu sądowo-lekarskim. Lekarza powołuje się w charakterze biegłego do stwierdzenia takich okoliczności, jak chociażby: a) określenie rodzaju i stopnia doznanych przez pokrzywdzonego przestępstwem obrażeń ciała, b) ustalenie mechanizmu powstania obrażenia ciała u pokrzywdzonego, c) rozpoznanie zmian chorobowych i wskazanie, czy powstały one w czasie i w okolicznościach zawartych w postanowieniu organu procesowego o dopuszczeniu dowodu z opinii biegłego, d) podanie skutków obrażeń, ich ciężkości i trwałości, e) ustalenie stopnia i zaawansowania chorób, ocena ich wpływu na stan czynnościowy organizmu w kontekście np. zdolności do pracy, czy wreszcie f) wskazanie, czy zabieg medyczny u poszkodowanego pacjenta został przeprowadzony zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i zasadami sztuki lekarskiej, a w tym zakresie czy zabieg został wykonany techniką najmniej inwazyjną i ryzykowną dla pacjenta, czy lekarz właściwie posługiwał się sprzętem medycznym przy zabiegu, czy lekarz właściwie zaordynował pacjentowi leki, czy lekarz prawidłowo odczytał wyniki badań, tudzież czy w danej sprawie dopuszczono się błędu w sztuce lekarskiej – diagnostycznego lub terapeutycznego.

Wielokrotnie zgubne może okazać się zatrącenie przez biegłego lekarza przymiotu bezstronności. Niemerytoryczne, wyrażające negatywne emocje uwagi zawarte w opinii biegłego sądowego pod adresem strony lub jej pełnomocnika w wielu przypadkach uzasadniają te wątpliwości i stanowią podstawę jego wyłączenia przez sąd (por. art. 281 w związku z art. 49 k.p.c.). Biegły lekarz powinien wystrzegać się np. sugerowania symulowania choroby przez stronę



procesu, ostrego krytykowania sposobu formułowania pytań przez stronę lub pełnomocnika, wyśmiewania zachowania strony lub jej wypowiedzi albo czynienia uwag pod adresem strony dotyczących braku znajomości przez nią dokumentacji medycznej, wyników badań, tudzież nieumiejętnego posługiwania się terminologią medyczną. Przekroczeniem granic obiektywizmu opiniowania sądowo-lekarskiego będą np. wskazywanie personalne oskarżonego jako sprawcy i winnego popełnienia przestępstwa (sformułowania dotyczące winy oskarżonego lub oceny prawnej jego czynu są bowiem wyłączną domeną sądu). Nawiązanie bezpośrednich osobistych kontaktów pomiędzy biegłym i oskarżonym z pominięciem organu procesowego (np. prokuratora lub sądu), również osłabia zaufanie do bezstronności biegłego i uzasadnia dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego. Podobnie też w sytuacji, gdy lekarz, który przed wszczęciem postępowania karnego leczył pokrzywdzonego, a następnie w ramach prywatnej praktyki lekarskiej dokonał obdukcji ciała i wydał zaświadczenie lekarskie o stwierdzonych obrażeniach ciała pokrzywdzonego, po czym już w postępowaniu przygotowawczym (w śledztwie lub w dochodzeniu) został powołany w charakterze biegłego, co do tych samych okoliczności, mamy do czynienia z innym ważnym powodem nakazującym powołanie innego biegłego. Biegły lekarz nie może wypowiadać się co do wszystkich okoliczności sprawy, np. w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, przy ocenie niezdolności do pracy ocena medyczna powinna skupić się na możliwości występowania określonych jednostek chorobowych i ich wpływania na funkcjonowanie or-

ganizmu człowieka. Biegły natomiast nie może wypowiadać się co do poziomu kwalifikacji ubezpieczonego, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji czy wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowości przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych.

Z drugiej strony za powód osłabiający zaufanie np. do biegłego psychiatry nie może być uznany fakt, że w sprawie opiniują biegli pochodzący z tego samego województwa, co badana osoba, a zatem podlegający również temu samemu wojewódzkiemu konsultantowi w dziedzinie psychiatrii. Pomiędzy biegłymi, a konsultantem nie powstaje automatycznie tego rodzaju stosunek zależności służbowej, by dawał podstawy do kwestionowania ich samodzielności i przyjmowania, że nie są w stanie w sposób niezależny i bezstronny sformułować opinii psychiatrycznej. Należy też pamiętać, że nie ma podstaw do uwzględnienia wniosku o powołanie innych biegłych lekarzy, tylko dlatego, że strona nie akceptuje rangi lekarza, który sporządził opinię sądowo-lekarską, do której nie zgłasza się zarzutów merytorycznych (np. stawiania fałszywych tez czy też wyciągania nielogicznych wniosków lub niepełnego wykorzystania dokumentacji medycznej).

Warto wreszcie zauważyć, że lekarzom występującym przed sądami w charakterze biegłych nie ułatwiają pracy również przedstawiciele wymiaru sprawiedliwości. Na wokandach sądowych można zaobserwować takie absurdy, jak chociażby zlecanie biegłym lekarzom dostarczenia „niepodważalnej” argumentacji przekonującej o związku hałasu z problemami

ze snem i koncentracją (podczas, gdy okoliczność, że hałas może wywoływać zdenerwowanie i trudności ze snem oraz czyni uciążliwym korzystanie z mieszkania jest powszechnie wiadoma, znajduje potwierdzenie w doświadczeniu życiowym i nie wymaga wiadomości specjalnych), nakładanie obowiązku „przekonania” sądu i stron, że każdy poród poza szpitalem, jak i każde powikłanie związane z porodem, jest zdarzeniem zagrażającym zdrowiu lub życiu dziecka (podczas, gdy jest to oczywiste), obarczenie obowiązkiem wskazania dokładnego (co do minuty) czasu zgonu pokrzywdzonego, czy wreszcie ustalenia składu i wartości dopalaczy znalezionych przy oskarżonym. Na marginesie, w charakterze ciekawostki, wskazać można, że w jednym z głośnych procesów sądowych pełnomocnik oskarżonego postawił biegłemu lekarzowi zarzut, iż ten wydał zarówno opinię pisemną, jak i uzupełniającą opinię ustną „wyłącznie na podstawie dokumentów medycznych, nie mając kontaktu z ciałem denata”. Szczęśliwie w sprawie interweniował sąd zwracając uwagę, że jeżeli biegły przed wydaniem opinii zapoznał się materiałami ze sprawozdania z sekcji zwłok (przeprowadzonej przez biegłego anatomopatologa) oraz wszelkich innych dowodów potrzebnych do wydania rzetelnej opinii, nie było podstaw do kwestionowania metodyki pracy biegłego. W sprawie tej pojawiło się też retorycznie pytanie o podstawę obowiązku „kontaktu biegłego z ciałem denata”, skoro biegły zaufał opinii biegłego anatomopatologa, której natomiast i strony procesu wcześniej nie kwestionowały.

Konkludując zasadnym jest wskazać, iż rozwój nauk medycznych ma charakter ciągły i postępujący. Fizjopatologia człowieka jest materią niezgłębianą, a pewne mechanizmy reakcji organizmu ludzkiego, które za kilka - kilkanaście lat będzie można ustalić bez trudu, obecnie – z przyczyn obiektywnych – nie będą mogły być stwierdzone przez lekarza (biegłego). Niedopuszczalnym jest zatem wkraczanie na drogę pomówień lub nieuczciwej krytyki lekarzy. Warunkiem sine qua non właściwych relacji środowisk prawnych i medycznych jest uszanowanie niedoskonałości uprawianych dyscyplin naukowych, a także znalezienie takich płaszczyzn współpracy, gdzie potrzeba udzielenia odpowiedzi na określone pytania prawników będzie realizowana w granicach osiągnięć współczesnej medycyny.

dr n. prawn. Damian Wąsik jest asystentem w Zakładzie Podstaw Prawa Medycznego

Dziecko zdrowe podmiotem opieki pielęgniarskiej

Mirosława Kram

Zdrowie nie jest stanem stałym lecz dynamicznym procesem. Nie ma też jednoznacznych jego określeń. Zdrowe dziecko cechuje się dobrym stanem zdrowia fizycznego, psychospołecznego jak i harmonijnym rozwojem. Nie ma nieprawidłowości w budowie oraz funkcjonowaniu układów i narządów. Wzrasta i rozwija się w korzystnych warunkach środowiska domowego, nauczania i wychowania.

Opieka zdrowotna

Profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi sprawowana jest przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i pielęgniarkę środowiskowo-rodzinne, lekarza stomatologa w poradni stomatologicznej. Główną rolę w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami sprawuje pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania. Jest rzecznikiem zdrowia w szkole, doradcą dyrektora szkoły i nauczycieli oraz uczniów i ich rodziców.

Zgodnie z Rozporządzeniem. Ministra Zdrowia (Dz. U. nr 130) w Polsce dzieci i młodzież do lat 18 objęte są profilaktyczną opieką zdrowotną. Jej wyrazem są powszechne, profilaktyczne badania lekarskie, tzw. bilanse zdrowia. Przeprowadzane są w celu indywidualnej oceny stanu zdrowia, oceny rozwoju i gotowości szkolnej, kwalifikacji do zajęć wychowania fizycznego i sportu szkolnego a także ustalenia ograniczeń dotyczących wyboru nauki zawodu.

Pierwszym badaniem bilansowym jest „bilans „0”. Wykonywany jest na oddziale noworodkowym. Następne badania przeprowadzane są w okresie niemowlęcym – po ukończeniu każdego kwartału życia oraz w 2,4,6,10,13,16 i 18 roku życia w rejonowej poradni dla dzieci zdrowych. Każde badanie bilansowe składa się z wywiadu, analizy dokumentacji, ze szczególnym uwzględnieniem realizacji szczepień ochronnych obowiązkowych i zalecanych, badania podmiotowego oraz wykonania pomiarów antropometrycznych – pomiaru masy ciała i wysokości ciała. Badanie takie kończy wniosek i udzielenie zaleceń dotyczących dalszej profilaktyki i promocji zdrowia, np. zapewnienie dziecku mieszkania wolnego od dymu tytoniowego, właściwych zachowań zdrowotnych. Wniosek bilansowy i zalecenia lekarskie oraz pielęgniarskie zapisuje się w książeczce zdrowia i karcie zdrowia dziecka.

skie zapisuje się w książeczce zdrowia i karcie zdrowia dziecka.

Troska o zdrowie i prawidłowy rozwój dziecka, od chwili narodzin poprzez okres dzieciństwa i dorastania jest podstawowym zadaniem opieki pediatrycznej ale także i rodzicielskiej.

Ocena rozwoju fizycznego

Przebieg rozwoju fizycznego jest czułym miernikiem stanu jego zdrowia. Stąd też jego ocena jest jednym z najważniejszych elementów badania lekarskiego. Ocena ta polega określeniu wieku rozwojowego, tj. ocenie wieku morfologicznego, wieku zębowego oraz dojrzałości płciowej.

Wiek morfologiczny (wiek sylwetki) i jego ocena dokonywana jest poprzez przeprowadzenie pomiarów antropometrycznych ciała, tj. długości/wysokości ciała, masy ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej (u dzieci do 3 roku życia). Wyniki pomiarów nanosi się na siatki centylowe (zamieszczone są w książeczce zdrowia dziecka). Na tle siatek można określić poziom rozwoju w określonym wieku, jak też prześledzić dynamikę rozwoju dziecka. Przez porównanie wielkości badanych cech z danymi na siatce odpowiadającymi płci i liczbie ukończonych miesięcy/lat, można stwierdzić, czy odpowiadają one normie lub jakie jest opóźnienie bądź przyspieszenie rozwoju dziecka.

Każda wizyta małego pacjenta w poradni dziecięcej/w gabinecie medycyny szkolnej, powinna skłaniać pielęgniarkę

do sprawdzenia w książeczce zdrowia, karcie zdrowia dziecka czasu przeprowadzenia pomiarów antropometrycznych. W razie ich braku w ciągu ostatniego roku u dzieci starszych, należy dokonać pomiarów, zanotować i nanieść na siatki centylowe.

Ocena stanu odżywienia

Stan odżywienia jest to zespół cech somatycznych i biochemicznych ustroju. Cechy te są wykładnikiem dostarczania do organizmu składników pokarmowych, ich trawienia, wchłaniania i wykorzystania przez organizm.

„Prawidłowo” szczupłe dziecko zwykle ma podobnych do siebie rodziców; charakteryzuje się proporcjonalnością wysokości i masy ciała. Termin „prawidłowa masa ciała” odnosi się do takiej, z którą człowiek czuje się w pełni sprawny fizycznie i pełen energii. Dobre łaknienie traktowane jest jako wyraz dobrego stanu zdrowia. Zaburzenia odżywiania są często pierwszym, a nieraz jedynym objawem choroby przewlekłej.

W celu oceny stanu odżywienia stosuje się wskaźnik względnej masy ciała: BMI – Body Mass Index. Obliczany jest wg wzoru: $BMI = \frac{\text{Mas ciała (kg)}}{\text{wzrost (m}^2\text{)}}$. Oznacza to ilość kilogramów przypadającej na metr kwadratowy ciała.

Systematyczne pomiary oraz nanoszenie wyników na siatki centylowe pozwalają na wychwycenie zaburzeń w rozwoju somatycznym. U dzieci i młodzieży



jako normę przyjmuje się BMI od 5 do 85 centyla. Dziecko/młodzież, którego centyl wynosi 50 jest zbliżone do średniej populacji. BMI > 85 centyla oznacza nadwagę. BMI > 95 centyla oznacza, że cierpi na otyłość, ponieważ 95% populacji w danym wieku waży mniej. Dzieci poniżej 5 centyla mają niedowagę, ponieważ 95% populacji w danym wieku waży więcej.

Styl życia a zdrowie uczniów

Jest to zespół codziennych zachowań swoistych dla jednostki lub danej zbiorowości, traktowany także jako jeden z najważniejszych czynników wpływających na stan zdrowia człowieka. Pozostałe znaczące to: dziedziczenie, otaczające środowisko fizyczne, domowe, wychowawcze i opieka zdrowotna.

Ważnym miejscem, w którym dzieciaka spędza 13-16 lat jest szkoła. Środowisko

fizyczne szkoły jak i społeczne mogą pozytywnie i negatywnie wpływać na zdrowie, samopoczucie, na jego zachowanie. Z punktu widzenia zdrowia szkoła powinna zapewniać uczniom (i pracownikom) bezpieczeństwo higieniczne, tj. zabezpieczać przed chorobami zakaźnymi i pasożytniczymi, kształtować u uczniów umiejętności i zachowania sprzyjające bezpieczeństwu fizycznemu. Środowisko społeczne szkoły tworzy całą społeczność szkoły. To ona wytwarza klimat (atmosferę), na który składają się min. relacje między nauczycielami a uczniami i ich rodzicami, uwolnienie od przemocy (szeroko rozumianej) ze strony uczniów jak i dorosłych, zapewnienie porządku i przepływu informacji. Ze strony pielęgniarki zapewnienie uczniom m.in. prawa do tajemnicy dotyczącej ich zdrowia. Szansą na poprawę warunków środowiska szkolnego jest rozwijający się

w ostatnich niemal dwudziestu lat ruch szkół promujących zdrowie.

Podsumowanie

Najważniejszymi okresami, w których kształtują się zachowania związane ze zdrowiem są dzieciństwo i młodość. Okresem krytycznym jest dorastanie/ dojrzewanie, bowiem z jednej strony utrwalają się wyuczone wcześniej zachowania prozdrowotne, a z drugiej nierzadko pojawiają się zachowania ryzykowne.

Rodzice ponoszą prawną i moralną odpowiedzialność za zdrowie swoich dzieci. Pracownicy ochrony zdrowia zapewniają odpowiednie działania profilaktyczne, lecznicze i rehabilitacyjne. Szkoła zapewnia właściwe środowisko fizyczne i społeczne sprzyjające uczeniu się.

dr Mirosława Kram jest adiunktem w Zakładzie Pielęgniarstwa Pediatrycznego

Moje refleksje dotyczące dr. Stefana Myszkę

Waldemar Jędrzejczyk

W 1958 roku przybyłem do Torunia. Moim marzeniem było uzyskanie etatu na oddziale chirurgicznym. Okazało się, że są takie możliwości. Po zasięgnięciu opinii przedstawionych mi zabiegowców, a szczególnie po odbyciu stażu podyplomowego, postanowiłem rozpocząć starania, by dostać się na oddział kierowany przez dr. S. Myszkę. Konkurencją był drugi, znakomity chirurg - dr Donat Massalski, który był ordynatorem 2. oddziału. Wstąpił się w czasie II wojny światowej w walkach pod Monte Cassino (patrz opis w książce Majewskiego: Wojna, Ludzie i Medycyna). Postawiłem na miejscowego tradycjonalistę, który preferował wzory polsko-niemieckie i wykonywał znacznie większy zakres operacji.

Dr Myszka przyjął mnie dość zimno. Moja Akademia Medyczna wydawała mu się czymś niewiadomym. Początki więc mojej kariery nie były usłane różami. Poza tym traktowano mnie jako człowieka z kongresówki. W związku z tym szef i koledzy traktowali mnie jako kandydata przyjątego na okres próbny. Nawet miałem etat przychodnianny. Po roku, zniechęcony zbyt obcesowym traktowaniem zdecydowałem się na rozmowę z szefem. Oświadczyłem wprost, że nie zasługuję na marginesową obecność na oddziale i jeśli szef nie zmieni stosunku do mnie, to proszę o natychmiastowe zwolnienie. Rozmowa odniosła częściowy skutek. Jednak radykalna zmiana wobec mnie nastąpiła po egzaminie na

I stopień z zakresu chirurgii ogólnej. Główny egzaminator, dr Staszewski, gratulował kierownikowi, że ma tak zdolnego asystenta. Teraz operowałem częściej, coraz trudniejsze przypadki. Ta zmiana w stosunku do mnie została spotęgowana moimi ciągłymi do publikowania ciekawych artykułów opartych na materiale oddziału. Szczegółem uznania był egzamin II stopnia w AM w Gdańsku, kiedy prof. Dębicki zaproponował mi i mojemu przełożonemu rozpoczęcie przewodów doktorskich.

Wracając do spraw oddziałowych, dr Myszka rządził oddziałem, można by powiedzieć, w drylu niemieckim. Wiązało się to z Jego miejscem urodzenia (Kolonia) oraz wyniesionymi nawykami z czasów okupacji, kiedy rządili w szpitalu chirurdzy niemieccy (zresztą słynni). Korzystał także z piśmiennictwa niemieckiego, znając biegle ten język. Był niezwykle dokładnym chirurgiem. Codzienne, poranne wizyty trwały długo. Każdego chorego badał osobiście, bardzo dokładnie. Oglądał wyniki badań i radiogramy. Informował chorego o sposobie leczenia zachowawczego lub operacyjnego. Opatrunki nadzorował osobiście. Jeśli zauważył jakieś powikłania np. krwiak w ranie, dawał reprimendę operującemu, czasami zbyt głośną, przy chorym. Wynikało to z tego, że nie mógł znieść myśli o ewentualnych powikłaniach pooperacyjnych.

Specjalną estymą otaczał chorych urologicznych. Trzeba jednak zaznaczyć,

że konsultant krajowy w tej dziedzinie – prof. Wesołowski mianował (nieformalnie) dr. Myszkę konsultantem. Szef w tej dziedzinie był biegły w wykonywanej osobiście: cystoskopii diagnostycznej i operacyjnej, operacjach usunięcia prostaty, nerki, kamicy nerkowej i moczowodowej. Przeprowadzał unikalną wówczas operację plastyczną odtwarzającą usunięty pęcherz moczowy, korzystając z wyizolowanej wstawki jelita cienkiego. Uczył nas i uczył na opiekę pooperacyjną, szczególnie dotyczącą oceny wpływu moczu z cewników założonych w czasie operacji.

Wspominałem wcześniej, że był jednym z polskich pionierów wczesnej relaparotomii. Tu należy się czytelnikowi wyjaśnienie. Otóż po operacjach w jamie brzusznej dochodzi czasem do powikłań np. rozejścia się zespoleń. Diagnostyka była trudna (szczególnie w latach 60.). Dr Myszka uważał, że jeśli chirurg ma podejrzenie, to już jest wskazanie do powtórnego wkroczenia. Jest to temat „wstydlawy” dla chirurga i stąd niezbyt częste publikacje. Ogłosił swoje niepowodzenia w tej kwestii w polskim piśmiennictwie, co uzyskało duży „poklask” wśród autorów chirurgicznych w naszym kraju (prof. Nielubowicz).

Dr Myszka operował bardzo dokładnie. Z tego powodu operacje trwały długo. Tylko niektórym asystentom pozwalał na inicjatywę. Ale jeśli dopuszczał kogoś do wy-

konania jakiejś czynności, mówił: „kolego, proszę podwiązać tętnicę, ale odpowiedzialność spada na pana”. Traktowaliśmy jego wypowiedź z satysfakcją, rozumianą dosłownie: szef nam ufa.

Wprowadzając nowe metody operacyjne, opierał się na piśmiennictwie niemieckim. Zdarzało mu się wówczas operować, patrząc w atlas anatomiczny. Sporo było wątpliwości. Pamiętam pierwsze operacje dotyczące przecięcia nerwów błędnych w chorobie wrzodowej żołądka. „Czy te włókna, które przeciąłem, to był nerw?”. W latach 60. były to pierwsze próby, ale ważne, ponieważ - jeśli nadkwaśność soku żołądkowego była spowodowana nadczynnością tego nerwu - to sama resekcja żołądka nie gwarantowała wyleczenia, trzeba było uzupełnić ją wagotomią. Te Jego wątpliwości czasem były zaskakujące, a często płaczliwe. Mówił: „co ja teraz zrobię?” Był to rodzaj wybiegu motywacyjnego dla siebie, a przede wszystkim dla nas, asystujących.

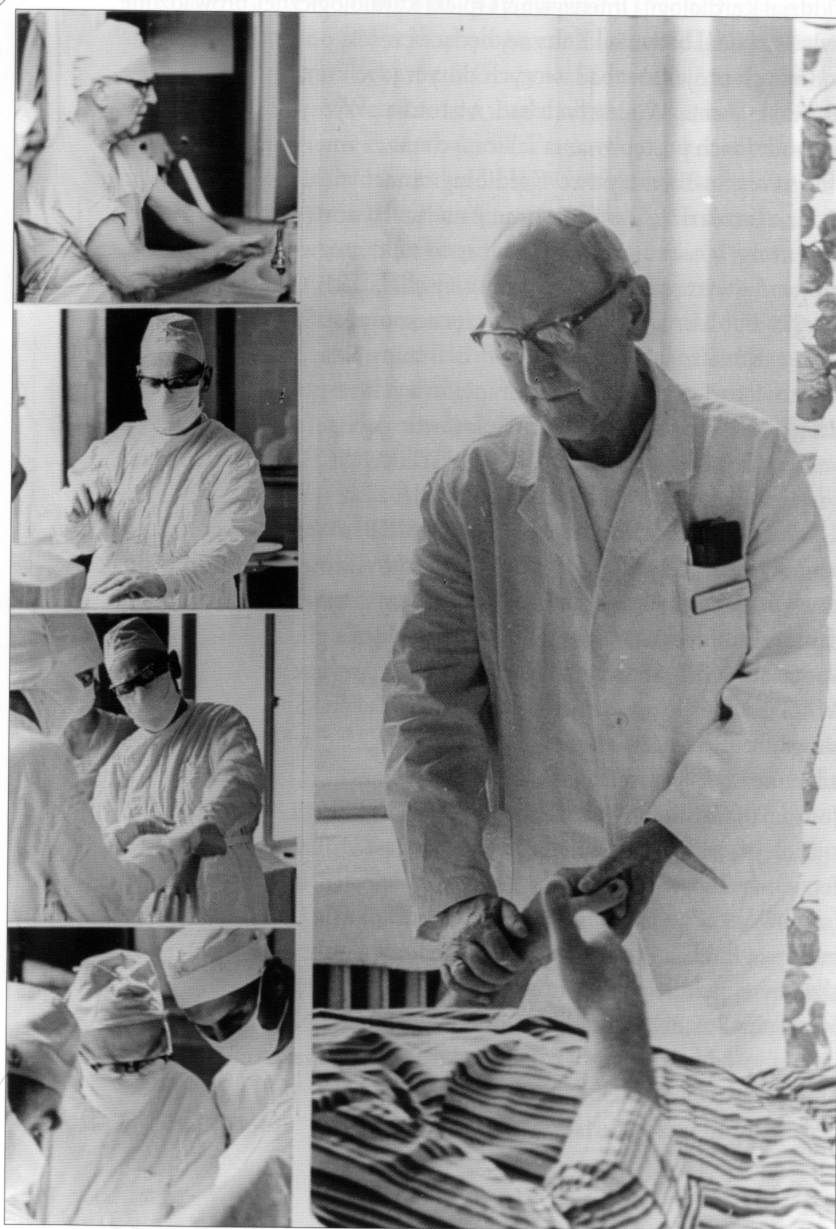
Skrajnym przykładem może być operacja wykonywana na autorze tych refleksji. Operował mnie z powodu żółtaczki mechanicznej. W czasie wprowadzania wstępnej fazy narkozy wystąpiło zatrzymanie akcji serca. Dr Myszką zareagował płaczem, a wtórowała mu obecna na sali operacyjnej moja żona. Stanowiło to bodziec dla dr. T. Nowickiego do przystąpienia do reanimacji. Skutek był prawie natychmiastowy. Ale zaczęły się wątpliwości szefa, czy należy podjąć się samej operacji. Zdecydowała znów odważna postawa dr. Nowickiego. Zabieg odbył się w sposób planowy. Obudziłem się po operacji bez ubytków mózgowych.

W tym czasie (lata 50. i 60.) często dochodziło do zatrzymań akcji serca w czasie narkozy. Związane było to z niedoskonałością, wręcz z prymitywizmem sprzętowo-edukacyjnym. Proszę sobie wyobrazić, że znieczulającymi byli pielęgniarki, a eter, jako stosowany powszechnie środek do narkozy wziewnej, był podawany przez maskę metalową Ombredana. Często dochodziło do dość w pewnym sensie, humorystycznej sceny, kiedy maska spadała na posadzkę razem ze znieczulającym, ponieważ eter był wchłaniany także przez prowadzących narkozę. Niezapomniana była operacja wykonywana przeze mnie u chorego z powodu krwawiącego wrzodu żołądka. Pod koniec resekcji żołądka wystąpiło u chorego zatrzymanie akcji serca. Uciśnienie mostka i masaż serca przez przeponę były nieskuteczne. Dr Myszką zjawił się na sali operacyjnej. Powiedział: „wy-

konaj torakotomię i masuj bezpośrednio serce”. Wykonałem polecenie natychmiast, naciąłem także worek osierdziowy, by masaż był absolutnie bezpośredni. Serce jednak nie podjęło czynności. Po 20 minutach szef sugerował zaprzestanie reanimacji, mówiąc: „przecież mózgu już nie ożywisz”. Ja jednak masowałem dalej. Po 40 minutach pojawiło się migotanie komór. Próba defibrylacji farmakologicznej nie powiodła się. Nie mieliśmy aparatury do defibrylacji bezpośredniej. Ale od czego inwencja chirurgów? Dr Nowicki włączył dwa druty do sieci elektrycznej, a ja przyłożyłem ich dalsze końce do drgającego serca chorego. Depolaryzacja elektryczna, po dwukrotnym uderzeniu prądu była skuteczna. Serce zaczęło bić rytmicznie i efektywnie. Dokończyliśmy operację. Teraz pełni niepokoju oczekiwaliśmy razem z szefem, czy pacjent za-

cznie oddychać samodzielnie po wyjęciu rurki dotchawiczej, ale przede wszystkim nie wiedzieliśmy, co się stało w mózgu. Nasze oczekiwania rozwił głos chorego: „k... mać, przecież mieliście operować brzuch a nie klatkę piersiową”. Po tak dramatycznym przebiegu zabiegu chory był normalny. EKG wykazało rozległe, płaszczyznowe uszkodzenie serca. Szef pochwalił nas, mówiąc, że w medycynie nie ma reguł, irracjonalne postępowanie czasem daje niespodziewany sukces.

Wracając do leczenia operacyjnego choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy, należy stwierdzić, że w latach 60. aż do 80. leczenie zachowawcze było mało skuteczne. W związku z tym konieczne było leczenie operacyjne, nie tylko z powodu powikłań (zwiększenie odźwiernika, krwawienie, perforacja, zrakowacenie), ale także z powodu nieskutecznego leczenia



Dr Stefan Myszką



Dr Stefan Myszka z zespołem Oddziału Chirurgii

farmakologicznego. Dr Myszka stosował początkowo resekcję żołądka sposobem Billroth II, tj. wycięcie połowy żołądka i początkowej części dwunastnicy. Ta operacja dawała około 85 % wyleczenia, ale pozostałe 15 % pacjentów albo miało nawroty albo występowały powikłania związane z wyłączeniem fizjologicznej drogi pokarmowej tzw. dumping syndrome (DS). Tym drugim powikłaniem zainteresował się dr Myszka. Na podstawie piśmiennictwa doszedł do wniosku, że należałoby przebadać własnych chorych. Wysłaliśmy więc listy do 1.000 operowanych pacjentów, z czego zgłosiło się 815. U 112 z nich stwierdziliśmy objawy DS. Szef zaproponował zabieg rekonstrukcyjny polegający na wstawieniu między kikut żołądka a wyłączoną dwunastnicę 20 cm wstawki z jelita cienkiego. Część chorych zgodziła się. Zoperowaliśmy metodą Henley'a 67 naszych chorych - z powodzeniem. Były to pierwsze tego typu operacje w Polsce w tak licznej grupie. Chciałbym w tym momencie powiedzieć o przykrości, która spotkała rodzinę jednego z naszych chorych. Otóż ankiety wysyłał także praktykujący u nas lekarz. Jeden z nich nie przeczytał, że wysyłał list do

chorego, który zmarł po operacji. Sprawa dotarła do toruńskiej prasy. Dziennikarz napisał złośliwy artykuł pt. „Wezwanie z zaświatów”. Nasze tłumaczenia na nic się zdały. Kilka artykułów dalej jątrzyło naszą pomyłkę. Przełożony początkowo był na nas wściekły. Ale dobre wyniki leczenia zrekomensowały jego gniew.

W latach 60. i 70. dr Myszka wprowadził do leczenia choroby wrzodowej lepsze, bardziej fizjologiczne metody operacyjne w postaci pyloroplastyki z wagotomią i resekcji sposobem Rydygiera (zachowana droga pokarmowa).

Dr Myszka był bardzo wszechstronnym chirurgiem, czego w dzisiejszych czasach już się nie obserwuje. Specjalizacje cząstkowe eliminują chirurgów ogólnych takich, jak za czasów dr. Myszki. Byliśmy przeszkoleni i potrafiliśmy wykonać trepanację czaszki (pourazową), zoperować raka wargi, usunąć guza ślinianki, wyciąć tarczycę, wykonać resekcję przełyku (przez torakotomię), wyciąć żołądek, wykonać operację na drogach żółciowych (włącznie z zespoleniem z jelitem), wyciąć trzustkę metodą Whipple'a z powodu raka, wykonać resekcję jelita grubego z odbytnicą, wyciąć nerkę i nadnercze, usunąć prostatę, wyciąć macicę i jajni-

ki. W urazach nauczył nas szef zespalać złamane kości, usunąć pękniętą łąkotkę w stawie kolanowym. W chorobach naczyń: operacje żyłaków, endarteriektomie w miażdżycy tętnic, usunięcie kłęбка szyjnego w stanie astmatycznym, sympatektomie piersiowe i lędźwiowe. Potrafiliśmy wyciąć raka piersi metodami: Patey'a, Hastedta i Urbana i przeprowadzić operacje różnego rodzaju przepuklin.

Wymieniam te wszystkie operacje, bo świadczy to o klasie naszego szefa i wymaganiach jakie nam stawiał przed uzyskaniem II stopnia specjalizacji. Ukoronowaniem uznania jego pozycji było spotkanie z profesorem K. Dębickim, kierownikiem Kliniki Chirurgicznej Akademii Medycznej w Gdańsku. Znakomity chirurg wezwał dr. Myszkę, dr. T. Nowickiego i mnie. Rozmowa dotyczyła oddzielenia się oddziału Bydgosko-Toruńskiego Towarzystwa Chirurgicznego od Pomorskiego, ale zbiegła z tej kwestii na działalność mojego szefa. Prof. Dębicki wyraził uznanie i zaproponował dr. Myszcze i nam obecnym tematy prac doktorskich, dr. Myszcze - historyczną pracę na temat Jego szefa, dr. Z. Dandelskiego, dr. Nowickiemu - kalcetwo dróg żółciowych oraz mnie - operacje naprawcze w dumping syndrome. Niestety dr Myszka nie zdążył napisać dysertacji, mimo że przez wiele lat zbierał materiały. Podobnie dr. Nowicki. Ja natomiast, przy dużym udziale dr. Myszki, swoją napisałem. Obrona odbyła się 1968 roku. W przeddzień pojechałem z szefem do Gdańska (spotkaliśmy się z prof. Dębickim i doc. Giedroyciem, który był Jego prawą ręką). Opowiedzieli nam o przebiegu obrony, a mnie poinstruowali odnośnie wystąpienia. Spotkaliśmy się także z przewodniczącym Komisji Doktorskiej, prof. Kielanowskim, który notabene był przed laty moim Rektorem w Akademii Medycznej w Białymstoku. Powspominaliśmy z Profesorem dawne, choć niezbyt odległe czasy. Po sympatycznym spotkaniu pojechałem z dr. Myszką do Sopotu, gdzie miałem zarezerwowany hotel. Pospacerowaliśmy po moło. Szef był bardzo przejęty obroną, którą dane mu było przeżyć po raz pierwszy. Zachowywał się bardzo sympatycznie, chyba po raz pierwszy odczułem Jego niecodzienne wsparcie duchowe. Następnego dnia w Jego i mojej rodziny obecności w Sali Rydygiera przy Klinice Chirurgii AM w Gdańsku odbyła się obrona. Po ogłoszeniu wyniku odbierałem gratulacje, szczególnie serdeczne od Mistrza. Uroczysta kolacja w obecności mojej rodziny, szefa - prof. Dębickiego, doc. Giedroycia (opie-

kun mojej pracy), dopełniła uroczystości.

Niestety, po powrocie do Torunia zostałem wezwany do dyrektora szpitala, który wręczył mi wypowiedzenie z pracy na oddziale z oddelegowaniem do pracy w Poradni Chirurgicznej w charakterze kierownika. Szef protestował, niestety bez powodzenia. Ale zaproponował mi podjęcie dyżurów i obecność na oddziale trzy razy w tygodniu, z czynnym udziałem operacyjnym. Trwało to przez dwa lata tzn. do chwili objęcia przeze mnie ordynatury w nowym szpitalu na Bielanych w Toruniu. Dr Myszką przeżywał moje mianowanie. Był jednym z nielicznych optymistów co do mojej nowej odpowiedzialnej i samodzielnej pracy, przyglądał się z dala moim poczynaniom i cieszył się sukcesami. Bardzo mnie dopingował do dalszej pracy naukowej, szczególnie wówczas, gdy dowiedział się o perspektywach habilitacyjnych. Popierał w dyskusjach mój projekt zastosowania śluzówkowej antrektomii Kirka w leczeniu choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy. Po wyznaczeniu mi terminu habilitacji, był zaproszony na obronę w Poznaniu (1977) ale choroba, a był już na emeryturze, nie pozwoliła mu uczestniczyć w mojej najważniejszej uroczystości. Później osobiście mi gratulował, życząc tytułu profesora.

Ważnym wydarzeniem dla toruńskiej chirurgii było powierzenie mi organizacji 49. Zjazdu Chirurgów Polskich w 1978 roku. Okazało się to ewenementem historycznym w polskiej chirurgii, ponieważ wszystkie Zjazdy, od 1898 roku odbywały

się tam, gdzie istniały akademie medyczne. W owym czasie ani w Toruniu, ani w Bydgoszczy nie było takiej uczelni. Zarząd Główny Towarzystwa Chirurgów Polskich, na wniosek profesorów: Jana Nielubowicza i Jana Oszackiego (prezes), postanowił powierzyć mi organizację Zjazdu, motywując to osiągnięciami toruńskiej chirurgii na przestrzeni 100 lat (Rydygier, Szuman, Dandelski) i obecnością w naszym mieście Uniwersytetu Mikołaja Kopernika. Zaproponowałem objęcie stanowiska wiceprzewodniczącego dr. Myszkę. Przyjął to z łezką w oku, mówiąc: „czy ja na to zasługuję? czy nie jestem za stary? czy będę przydatny?” Po utwierdzeniu Go, że jest dla mnie zaszczytem uhonorowanie mojego nauczyciela - przyjął powierzoną mu zaszczytną funkcję. Zjazd udał się znakomicie. Uczestniczyło w nim około 3.000 chirurgów z kraju i liczna grupa z zagranicy, między innymi mój inspirator pracy habilitacyjnej – prof. Raymund Maurycy Kirk z Royal Free Hospital z Londynu. W czasie Zjazdu sześciu znakomitych polskich chirurgów uzyskało najwyższe wyróżnienie jakim jest „członkostwo honorowe”, w tym dr Stefan Myszką. Szef był niezmiernie wzruszony, mówiąc: „przecież o takim wyróżnieniu może marzyć tylko nieliczna grupa chirurgów, czy ja na to zasłużyłem?” Zapewniłem go, że tak zdecydowali Członkowie Zarządu Głównego Towarzystwa Chirurgów Polskich.

Dr Myszką wychował liczne grono chirurgów, w tym: Pukianiec, Tomczyk, Thiel, Oleszak, T. Nowicki, Błaszczyski,

Cettler, Zmysłony, J. Nowicki, Borzobohata, Jaworski, Podolska-Śliwińska, Butkiewicz, Myszyński (syn) i autor tych wspomnień. Większość z nich piastowała stanowiska ordynatorów.

Nie sposób ominąć ostatnich dni życia mojego nauczyciela. Po moim powrocie z trzyletniego pobytu w Libii odebrałem telefon od żony dr. Myszkę: „Panie docencie, niech pan natychmiast pojedzie do swojego oddziału, może jeszcze pan przedłuży życie mojego męża, który tam przebywa”. Szef był w ciężkim stanie. Otworzył oczy na mój widok i odezwał się w swoim stylu: „kolego, jak to dobrze, że pan przyjechał, tak czekałem na pana. Oni nie wiedzą jak mnie leczyć, jedyna nadzieja tkwi w panu”. Patrzył mi w oczy z taką nadzieją. Broda mi zadrgała, oczy zawilgotniały ze wzruszenia. Tym bardziej, że nie byłem w stanie mu pomóc. Był w stanie agonalnym z powodu nieodwracalnej niewydolności krążenia. Zmarł następnego dnia (5 czerwiec 1977). Pogrzb był dla mnie dużym przeżyciem. Byłem moralnie zobowiązany powiedzieć kilka zdań licznie zgromadzonemu uczestnikom. Oczywiście były to ciepłe słowa, wypowiedziane ze wzruszeniem, z łezką w oku - dosłownie! Odszedł od nas wspaniały człowiek, doskonały chirurg, nauczyciel i mój przyjaciel, któremu bardzo dużo zawdzięczam. Pochowany jest na cmentarzu przy ulicy Wybickiego w Toruniu.

prof. dr hab. Waldemar Jędrzejczyk jest emerytowanym chirurgiem, przez wiele lat kierował Katedrą Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej

Pani anatom: Anna Morandi Manzolini

Monika Kubiak

Anna Morandi Manzolini, XVIII-wieczna profesor anatomii na Uniwersytecie Bolońskim była znaną na całym ówczesnym świecie anatomistką i twórczynią woskowych modeli ciała.

Urodziła się 21 stycznia 1714 roku w Bolonii we Włoszech. Wychowywała się w tradycyjnym domostwie, w którym małżeństwo, dzieci i prowadzenie domu wydawały się jedynym naturalnym wyborem dla kobiety. W 1736 roku wyszła za mąż za ukochanego z dzieciństwa, Giovanni Manzolini, profesora anatomii na Uniwersytecie Bolońskim – miała wówczas lat 20, a jej mąż 24. Po pięciu latach małżeństwa była już matką szóstki dzieci. Kiedy jej mąż zachorował na gruźlicę,

Anna Morandi Manzolini: oczy, modele woskowe, Uniwersytet Boloński





Anna Morandi Manzolini: autoportret, model woskowy, Uniwersytet Boloński

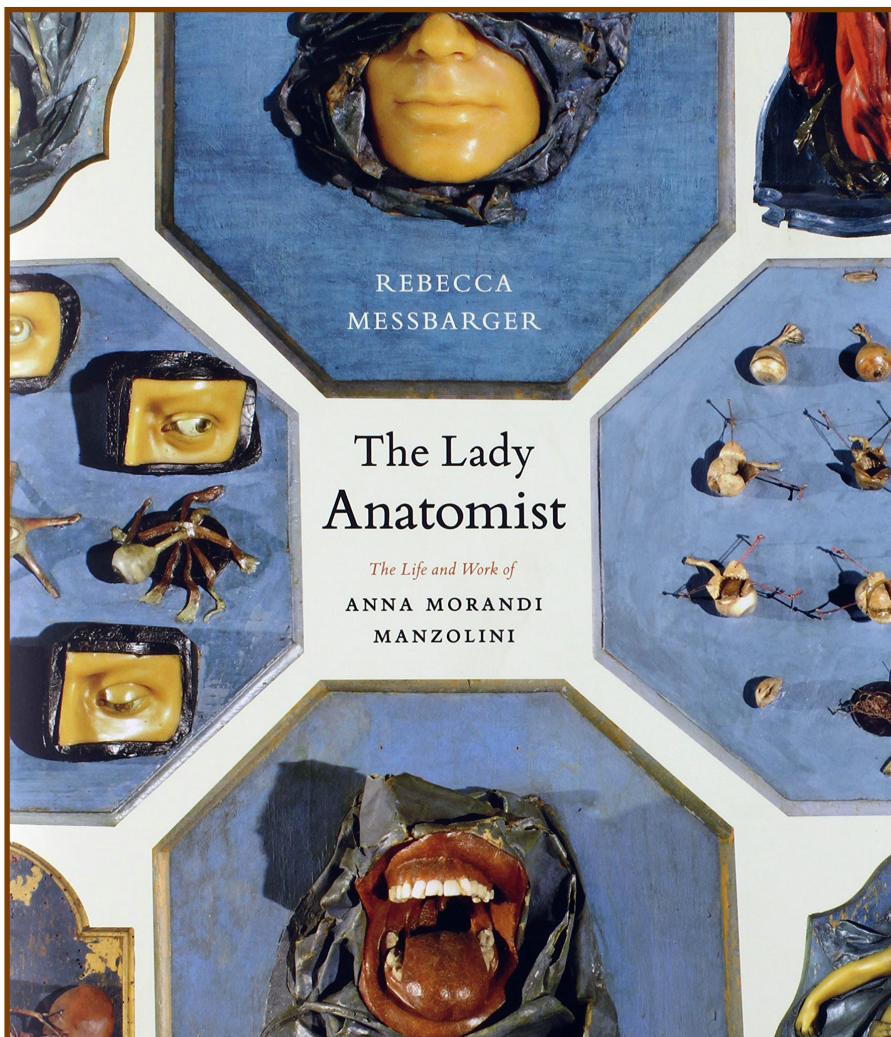
otrzymała specjalne zezwolenie na prowadzenie wykładów w jego zastępstwie. Gdy w 1755 roku Giovanni zmarł, Anna, mając przy boku dwójkę dzieci, z początku została bez środków do życia, ale wkrótce zaproponowano jej kierowanie jego Instytutem. Tytuł profesora anatomii Uniwersytetu Bolońskiego przyznano jej w 1756 roku, już po śmierci męża. Jednocześnie otrzymała kilka interesujących propozycji z innych uczelni, ale postanowiła pozostać w swoim rodzinnym mieście, Bolonii. W rodzinnych Włoszech była uznawana za wynalazcę i doskonałego twórcę woskowych modeli anatomicznych.

Anna Manzolini miała wykształcenie artystyczne, potrafiła czytać i pisać po łacinie. Aby nauczyć się anatomii, musiała dokonywać sekcji zwłok, co było dla niej ciężkim przeżyciem, ale pokonała własne lęki. Mąż wspierał ją i był pod wrażeniem jej prac, do tego stopnia, że sam powrócił do pracy nad modelami. Byli znani jako zespół i podziwiani przez wielu artystów, intelektualistów i anatomistów Europy XVII wieku.

Z czasem Anna Manzolini przewyższyła męża umiejętnościami. Wieści o jej talencie w modelowaniu anatomicznym rozpowszechniły się po ówczesnej Europie. Zapraszano ją na dwór Rosji, jak i na inne królewskie dwory. Cesarz Józef II zakupił jeden z jej modeli i publicznie wyrażał uznanie dla jej umiejętności i osiągnięć. Carylca Katarzyna II zaprosiła ją do Moskwy z wykładami i uhonorowała członkostwem Królewskiego Towarzystwa Naukowego. Morandi została również członkiem Brytyjskiego Towarzystwa Naukowego i bywała w Londynie z serią wykładów.

Wykładała w wielu miastach uniwersyteckich, przekazując wiedzę anatomiczną uzyskaną od męża, ale również mogąc pochwalić się kilkoma własnymi odkryciami wcześniej nieznanymi szczegółów anatomicznych, np. zaczeput mięśnia skośnego oka. Była pierwszym twórcą modeli, który uwzględniał drobne szczegóły, w tym naczynia krwionośne i nerwy.

Stworzone przez nią woskowe modele anatomiczne były cenione i uznawane już za jej życia, a także długo po śmierci. Niektóre z nich zostały „odrobione” tak perfekcyjnie, że trudno było odróżnić je od części ciała, z których zostały



Okladka książki, Rebecca Messbarger: *The Lady Anatomist: The Life and Work of Anna Morandi Manzolini*, University of Chicago Press, 2010

skopiowane. W owym czasie niezwykle popularnością cieszyły się modele „Medycznej Wenus”. Przedstawiały one naturalnej wielkości model nagiej kobiety, z odsłoniętymi powłokami brzuszными, ukazującymi kobiecy system rozrodczy. Anna Morandi Manzolini, dla kontrastu, była mistrzynią przedstawiania męskiego układu rozrodczego.

Prócz modeli anatomicznych wykonała w wosku dwa popiersia – swoje i męża. Na autoportrecie przedstawiała się przy pracy, nad otwartą czaszką z widocznym mózgiem, stwarzając wrażenie, jakby pochylała się nad ugotowanymi jajkami podawanymi na śniadanie.

Pracowite i szacowne życie zakończyła w rodzinnej Bolonii 9 lipca 1774 roku, w wieku 60 lat.

Zbiór modeli woskowych Manzolini był znany w całej Europie jako „Supellex Manzoliniana” i ceniony jako pomoc przy studiowaniu anatomii. Jej prace

Anna Morandi Manzolini: mięśnie przedramienia, model woskowy, Uniwersytet Boloński

stały się archetypem modeli ze zbioru Vassourie czy modeli z papier mache wykonywanych przez dr. Auzoux. Na koniec kolekcja jej prac została zakupiona przez Medical Institute w Bolonii i jest wystawiana w tamtejszym Institute of Science. Jej popiersie znalazło się w Panteonie w Rzymie, a inny z jej autoportretów, na którym wykonuje własny model, możemy podziwiać w muzeum na Uniwersytecie Bolońskim, będąc jednym z jego najcenniejszych artefaktów.

Za najobszerniejszą pracę poświęconą życiu i twórczości Anny Manzolini można uznać monografię Rebecci Messbarger, *The Lady Anatomist: The Life and Work of Anna Morandi Manzolini*, wydaną przez University of Chicago Press w 2010 roku.

mgr Monika Kubiak jest pracownikiem Działu Informacyjno-Bibliograficznego Biblioteki Medycznej



Sztuka rozmowy podstawą diagnozy

Aldona Jankowska

W Collegium Medicum w Bydgoszczy odbyła się zorganizowana przez Koło Naukowe STN CM UMK „Komunikacja w Opiece Medycznej” oraz Polskie Towarzystwo Komunikacji Medycznej I Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa zatytułowana „Sztuka rozmowy podstawą diagnozy”. Wzięło w niej udział około 250 osób – lekarzy, psychologów, prawników, ekonomistów, studentów medycyny oraz przedstawicieli innych kierunków i zawodów. Była to pierwsza tego typu międzynarodowa konferencja zorganizowana w Polsce.

W trakcie konferencji wygłoszono wiele wykładów (było ich tak dużo, że nie sposób wszystkich tutaj wymienić), przeprowadzono panel dyskusyjny – „Kluczowe kompetencje liderów placówek służby zdrowia”, odbyło się 5 warsztatów praktycznych oraz dwie sesje, podczas których studenci doktoranci i młodzi naukowcy przedstawili swoje prace.

Pierwszy inauguracyjny wykład wygłosił prof. dr hab. n. med. T. Pasiński (Zakład Humanistycznych Podstaw Medycyny, II Wydział Lekarski, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Oddział Kardiologii i Chorób Naczyń, Międzyzylski Szpital Specjalistyczny, Warszawa) przedstawiając „Etyczny wymiar komunikacji w medycynie”. Prof. dr hab. n. med. B. Łoza (Klinika Psychiatrii Warszawskie-

go Uniwersytetu Medycznego, Prezes Elekt Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, Prezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrii Sądowej, Warszawa) podjął temat „Jak radzić sobie z zespołem wypalenia zawodowego wśród pracowników medycznych.”

Perłą konferencji określano wykład profesora dr. hab. n. med. W. Langewitz (Deputy Head, Division of Psychosomatic Medicine, Department of Internal Medicine, University Hospital, Basel, Switzerland), który jest współcześnie jedną z najwybitniejszych postaci w komunikacji medycznej rozumianej jako nauka. Poruszył zagadnienie „Patient-centred care – do we know what we are talking about?”, który połączył naukowe i praktyczne aspekty komunikacji w opiece medycznej.

Z ogromnym uznaniem spotkała się prezentacja Christelle Langrand (Co-auteur de manuels scolaires aux éditions Nathan et aux éditions Vuibert, Professeur agrégée de sciences physiques Ingénieur de l'Ecole Nationale Supérieure de Chimie et de Physique de Bordeaux, Agrégé préparateur à l'Ecole Normale Supérieure d'Ulm, Paris) która przedstawiła „Communication avec personnel soignant: le vécu de deux parents” (perspektywa pacjenta w komunikacji medycznej w neonatologii we Francji).

Bardzo spójna i ciekawa była sesja psychoonkologiczna, w której mgr A.

Kaluga (wolontariuszka w Hospicjum Palium, autorka bloga „Zorkownia”, Poznań) mówiła na temat „Śmierć nie potrzebuje makijażu – kilka słów wolontariusza Hospicjum”. Fascynujący był wykład dr. hab. n. hum. J. Barańskiego (Zakład Humanistycznych Nauk Lekarskich Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich, Wrocław) „Symbolika wypowiedzi umierających”. Pani prof. dr hab. n. med. K. de Walden-Gałuszko (Prezes Polskiego Towarzystwa Psychoonkologicznego, Centrum Onkologii w Gdańsku, Katedra Psychiatrii na Wydziale Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn) omówiła „Odmienne sposoby przeżywania i radzenia sobie z chorobą nowotworową na różnych jej etapach oraz w zależności od wieku chorego.”

Zainteresowanie konferencją i liczba zgłoszeń przerosły najśmielsze oczekiwania organizatorów. Źródłem sukcesu i ogromną wartością spotkania było zaangażowanie i entuzjazm młodzieży medycznej z Collegium Medicum w Bydgoszczy oraz wybitnych, doświadczonych klinicystów, bioetyków, prawników i ekonomistów.

dr Aldona Katarzyna Jankowska, jest specjalistką hematologiem, adiunktem w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii, prezesem Polskiego Towarzystwa Komunikacji Medycznej

Primum Non Nocere 2015 nr 5 s. 8

Dwa dni z medycyną na najwyższym poziomie

Maciej Nowacki

W marcu w bydgoskiej Operze Nova odbyła się jedna z największych w Europie konferencja dotycząca nowatorskich i przyszłościowych aspektów medycyny regeneracyjnej. Inicjatorem, pomysłodawcą i organizatorem I Międzynarodowej Interdyscyplinarnej Konferencji Medycyny Regeneracyjnej „Central European Conference on Regenerative Medicine CECRM - 2015” był prof. Tomasz Drewa, kierownik Oddziału Urologii Ogólnej i Onkologicznej Specjalistycznego Szpitala Miejskiego im. M. Kopernika w Toruniu oraz Katedry Medycyny Regeneracyjnej CM UMK.

W spotkaniu wzięło udział około 300 osób (uczestników i zaproszonych gości), reprezentujących 10 krajów i większość wiodących ośrodków badawczych z zakresu medycyny regeneracyjnej w Europie Środkowej i na świecie. Konferencję podzielono na 3 główne sekcje tematyczne. W pierwszej, poświęconej medycynie regeneracyjnej, prezentowano głównie wyniki i doniesienia badawcze z obecnie wykorzystywanych, a także wdrażanych na zasadzie badań pilotażowych, procedur klinicznych. W drugiej, skoncentrowanej na inżynierii tkankowej, przedstawiono doniesienia

z badań in vitro oraz in vivo. W sekcji inżynierii biomateriałów przybliżono najnowsze techniki pozyskiwania i produkcji, a także właściwości materiałów, od skali „nano” po rozmiary narządów litych, mogących mieć zastosowanie w aplikacjach badawczych i klinicznych.

Podczas Konferencji goście (m.in. prof. Maria Siemionow, prof. Samy L. Habib oraz prof. Michael Gelinsky) – uznani w świecie liderzy z zakresu medycyny regeneracyjnej, inżynierii tkankowej lub inżynierii biomateriałów – przedstawili wykłady dotyczące powyższej tematyki. Zaprezentowano także doniesienia naukowe w ramach trzech sesji: prac oryginalnych, porterowej oraz młodych naukowców. Podczas tej ostatniej przyznano nagrodą specjalną, ufundowaną przez prof. Gerarda DREWĘ (wieloletniego dziekana Wydziału Lekarskiego oraz byłego kierownika Katedry Biologii Medycznej CM UMK) oraz prof. Tomasza DREWĘ. Nagrodę otrzymała lek. wet. Magdalena Gołyńska, reprezentująca Katedrę i Klinikę Chirurgii Zwierząt Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie, która przedstawiła pracę w ramach wieloetapowego translacyjnego projektu badawczego do-

tyczącego regeneracji tkanek w leczeniu chorób przyzębia. Przyznano także specjalny grant podróży prezesa Bydgoskiej Izby Lekarskiej – który otrzymał dr Volodymyr Oksymets z Kijowa.

Konferencja była efektem systematycznych prac badawczo-naukowych przeprowadzanych w Katedrze Medycyny Regeneracyjnej CM UMK w Bydgoszczy. Zakład Inżynierii Tkanekowej Katedry jest jednym z pierwszych w Polsce i Europie Środkowo-Wschodniej, zajmujących się tematyką medycyny regeneracyjnej. Jest to także pierwszy ośrodek w tej części Europy, który wprowadził medycynę regeneracyjną jako przedmiot obowiązkowy do programu studiów na kierunku lekarskim. Większość badań prowadzonych w Katedrze nakierowanych jest na możliwości zastosowania nowoczesnych technik z zakresu medycyny regeneracyjnej w urologii klinicznej i uroonkologii. Katedra i Zakład należą do grupy najprężniej działających w Europie ośrodków urologii eksperymentalnej. Badania z zakresu urologii i uroonkologii prowadzone są w oparciu o nowoczesne metody analizy in vitro i in vivo. Dodatkowo w Katedrze realizowane są także inne projekty – z zakresu mikrochirurgii, chirurgii onkologicznej i transplantacyjnej oraz ostatnio z zakresu dermatologii doświadczalnej. Profesor Drewa jest laureatem licznych nagród o zasięgu międzynarodowym i ogólnopolskim, w tym także kierownikiem wielu zdobytych grantów badawczych, jak np. zeszłoroczny, uzyskany w programie Narodowego Centrum Badań i Rozwoju „Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych” – STRATEGMED, o wartości 33 milionów złotych. Konferencja objęta była honorowym patronatem m.in.: prezesa Bydgoskiej Izby Lekarskiej dr. n. med. Stanisława Prywińskiego, prorektora ds. Collegium Medicum UMK prof. Jana Styczyńskiego, prezesa Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego prof. Bolesława Rutkowskiego, a także prezydenta Bydgoszczy Rafała Bruskiego, prezydenta Torunia Michała Zaleskiego oraz wojewody Ewy Mes i starostwa powiatu bydgoskiego.

Maciej Nowacki jest absolwentem fizjoterapii Collegium Medicum, studentem VI roku kierunku lekarskiego, doktorantem w Katedrze Medycyny Regeneracyjnej



Oficjalna konferencja prasowa CECRM 2015. Od lewej: prof. Piotr Trzonkowski (Katedra i Zakład Immunologii Klinicznej i Transplantologii – Gdański Uniwersytet Medyczny), prof. Tomasz Drewa (organizator Konferencji), prof. Maria Siemionow (Department of Orthopedics and Microsurgery Research – The University of Illinois at Chicago – UIC, USA), Ass. prof. Krzysztof Kobiela (Eli and Edythe Broad Center for Regenerative Medicine and Stem Cell/ Keck School of Medicine of the University of Southern California – Los Angeles, USA); prof. Samy L. Habib (Department of Cellular and Structural Biology – University of Texas Health Science Center at San Antonio, USA), prof. Leonora Buzańska (Pracownia Bioinżynierii Komórek Macierzystych – Instytut Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej im. M. Mossakowskiego PAN), prof. Wojciech Wojakowski (III Klinika Kardiologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, fot. Paweł Rynkowski)

Nasi na Liście Filadelfijskiej

Prezentujemy publikacje pracowników Collegium Medicum o wysokim Impact Factor (powyżej 2 punktów). W tym numerze informacje o pracach zaczerpnięto z Bibliografii Publikacji Pracowników Collegium Medicum, biorąc pod uwagę okres od początku stycznia do końca maja 2015 roku.

IF: 6.175

Magdalena Krintus,
Marek Koziński,
Sławomir Manysiak,
Grażyna Sypniewska

Tytuł oryginału: Defining normality in a European multinational cohort: critical factors influencing the 99th percentile upper reference limit for high sensitivity cardiac troponin I.

Autorzy: Magdalena Krintus, Marek Koziński, P. Boudry, K. Lackner, G. Lefevre, L. Lennartz, J. Lotz, Sławomir Manysiak, J. Shih, O. Skadberg, A.T. Chargui, Grażyna Sypniewska.

Źródło: - Int. J. Cardiol. 2015 Vol. 187 s. 256-263.

Uwagi: DOI:

10.1016/j.ijcard.2015.03.282

Punktacja ministerstwa: 40.000

Polskie hasła przedmiotowe:

- Troponina
- Kardiologia

IF: 3.991

Wojciech Pawliszak,
Eliano Pio Navarese,
Krzysztof Aleksander Szwed,
Janusz Kowalewski,
Alina Borkowska,
Lech Anisimowicz

Tytuł oryginału: Gentamicin-collagen sponge reduces the risk of sternal wound infections after heart surgery: Meta-analysis.

Autorzy: M. Kowalewski, Wojciech Pawliszak, K. Zaborowska, Eliano Pio Navarese, Krzysztof Aleksander Szwed, M.E. Kowalkowska, Janusz Kowalewski, Alina Borkowska, Lech Anisimowicz.

Źródło: - J. Thorac. Cardiovasc. Surg. 2015

Uwagi: DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jtcvs.2015.01.034> Dwóch równorzędnych pierwszych autorów.

Punktacja ministerstwa: 40.000

Polskie hasła przedmiotowe:

- Serce
- Kardiocirurgia

- Zakażenia ran chirurgicznych
- Gentomycyna - stosowanie lecznicze
- Kolagen

IF: 3.368

Anna Bajek

Tytuł oryginału: Chondrogenic differentiation of human mesenchymal stem cells results in substantial changes of ectonucleotides metabolism.

Autorzy: K. Roszek, D. Porosińska, Anna Bajek, M. Hołysz, J. Czarnecka.

Źródło: - J. Cell. Biochem. 2015

Uwagi: DOI: 10.1002/jcb.25239

Punktacja ministerstwa: 25.000

Polskie hasła przedmiotowe:

- Komórki macierzyste
- Nukleotydy

IF: 3.333

Wojciech Kaźmierczak,
Krzysztof Koper,
Łukasz Wicherek

Tytuł oryginału: Analysis of the intensity of immune cell infiltration and immunoreactivity of RCAS1 in diffuse large B-cell lymphoma of the palatine tonsil and its microenvironment.

Autorzy: W(ojciech) Kaźmierczak, A. Lazar, R. Tomaszewska, T.J. Popiela, K(rzysztof) Koper, Łukasz Wicherek, M. Dutsch-Wicherek.

Źródło: - Cell Tissue Res. 2015

Uwagi: DOI: 10.1007/s00441-015-2157-0

Punktacja ministerstwa: 25.000

Polskie hasła przedmiotowe:

- Antygeny
- Receptory
- Białaczka limfocytowa
- Migdałek
- Mikrośrodowisko komórek

IF: 3.163

Piotr Kamiński,
Małgorzata Szady-Grad,
Beata Koim-Puchowska,
Jacek J. Klawe

Tytuł oryginału: Variable contribution of functional prey groups in diets reveals inter- and intraspecific differences in faecal concentrations of essential and non-essential elements in three sympatric avian aerial insectivores: A re-assessment

of usefulness of bird faeces in metal bio-monitoring.

Autorzy: G. Orłowski, Piotr Kamiński, J. Karg, J. Baszyński, Małgorzata Szady-Grad, Beata Koim-Puchowska, Jacek J. Klawe.

Źródło: - Sci. Total Environ. 2015 Vol. 518-519 s. 407-416.

Punktacja ministerstwa: 35.000

Polskie hasła przedmiotowe:

- Zanieczyszczenie środowiska
- Żywność

IF: 3.005

Joanna Ronowicz,
Jerzy Krysiński

Tytuł oryginału: A data mining approach to optimize pellets manufacturing process based on a decision tree algorithm.

Autorzy: Joanna Ronowicz, M. Thommes, P. Kleinebudde, Jerzy Krysiński.

Źródło: - Eur. J. Pharm. Sci. 2015 Vol. 73 s. 44-48.

Punktacja ministerstwa: 35.000

Polskie hasła przedmiotowe:

- Tabletki powlekane

IF: 2.807

Magdalena Hagner-Derengowska,
Wojciech Hagner,
Alina Borkowska,
Jacek Budzyński

Tytuł oryginału: Effects of Nordic Walking and Pilates exercise programs on blood glucose and lipid profile in overweight and obese postmenopausal women in an experimental, nonrandomized, open-label, prospective controlled trial.

Autorzy: Magdalena Hagner-Derengowska, K. Kałużny, B. Kochański, Wojciech Hagner, Alina Borkowska, A. Czamara, Jacek Budzyński.

Źródło: - Menopause 2015 Vol. 22 nr 11

Uwagi: DOI:

10.1097/gme.0000000000000446

Punktacja ministerstwa: 40.000

Polskie hasła przedmiotowe:

- Glukoza we krwi
- Lipidy
- Choroby układu krążenia
- Czynniki ryzyka
- Fizjoterapia
- Nadwaga
- Otyłość
- Menopauza

IF: 2.853

Anna Bajek, Lidia Gackowska,
Izabela Kubiszewska,
Andrzej Marszałek,
Jacek Michałkiewicz,
Tomasz Drewa

Tytuł oryginału: Does the liposuction method influence the phenotypic characteristic of human Adipose-Derived Stem Cells?

Autorzy: Anna Bajek, N. Gurtowska, Lidia Gackowska, Izabela Kubiszewska, Andrzej Marszałek, R. Januszewski, Jacek Michałkiewicz, Tomasz Drewa.

Źródło: - Bioscience Rep. 2015

Uwagi: DOI: 10.1042/BSR20150067

Punktacja ministerstwa: 20.000

Polskie hasła przedmiotowe:

- Adipocyty
- Komórki macierzyste
- Lipektomia
- Fenotyp

IF: 2.818

Marta Pokrywczyńska,
Marzena Anna Lewandowska,
Maciej Gagat,
Aleksander Deptuła,
Anna Helmin-Basa,
Magdalena Bodnar,
Andrzej Marszałek,
Alina Grzanka,
Wojciech Józwicki,
Jacek Michałkiewicz,
Tomasz Drewa

Tytuł oryginału: Transdifferentiation of bone marrow mesenchymal stem cells into the islet-like cells: the role of extracellular matrix proteins.

Autorzy: Marta Pokrywczyńska, Marzena Anna Lewandowska, S. Krzyżanowska, A. Jundziłł, M. Rasmus, K. Warda, Maciej Gagat, Aleksander Deptuła, Anna Helmin-Basa, M. Hołysz, M. Nowacki, Ł. Buchholz, Magdalena Bodnar, Andrzej Marszałek, Alina Grzanka, Wojciech Józwicki, Jacek Michałkiewicz, Tomasz Drewa.

Źródło: - Arch. Immunol. Ther. Exp. 2015

Uwagi: DOI:

10.1007/s00005-015-0340-3

Punktacja ministerstwa: 25.000

Polskie hasła przedmiotowe:

- Komórki macierzyste
- Wyspy trzustki
- Kolagen
- Laminina
- Witronektyna
- Przeróżnicowanie komórek

IF: 2.757

Piotr Kamiński,
Beata Koim-Puchowska,
Alina Woźniak

Tytuł oryginału: Sex ratio of White Stork *Ciconia ciconia* in different environments of Poland.

Autorzy: Piotr Kamiński, E. Grochow-ska, S. Mroczkowski, L. Jerzak, M. Kasprzak, Beata Koim-Puchowska, Alina Woźniak, O. Ciebiera, D. Markulak.

Źródło: - Environ. Sci. Pollut. Res. 2015

Uwagi: DOI:

10.1007/s11356-015-4250-z

Punktacja ministerstwa: 30.000

Polskie hasła przedmiotowe:

- Ptaki
- Płeć
- Środowisko
- Kadm
- Ołów
- Polska

IF: 2.745

Renata Kołodziejska,
Marcin Wróblewski,
Renata Studzińska,
Aleksandra Karczmarska-Wódzka,
Beata Augustyńska,
Bożena Modzelewska-Banachiewicz

Tytuł oryginału: Aureobasidium pullulans as a key for the preparation of optical purity (R)-2-(anthracen-9-yl)-2-methoxyacetic acid - the chiral auxiliary reagent in determination of absolute configuration.

Autorzy: Renata Kołodziejska, Marcin Wróblewski, Renata Studzińska, Aleksandra Karczmarska-Wódzka, I. Grela, Beata Augustyńska, Bożena Modzelewska-Banachiewicz.

Źródło: - J. Mol. Catal. B: Enzym. 2015

Uwagi: DOI:

10.1016/j.molcatb.2015.05.007

Punktacja ministerstwa: 25.000

Polskie hasła przedmiotowe:

- Chemia organiczna

IF: 2.706

Paweł Sutkowy,
Alina Woźniak

Tytuł oryginału: Single whole-body cryostimulation procedure versus single dry sauna bath: comparison of oxidative impact on healthy male volunteers.

Autorzy: Paweł Sutkowy, Alina Woźniak, P. Rajewski.

Źródło: - BioMed Res. Int. 2015 Vol. 2015 s. 1-6.

Uwagi: (Wcześniejszy tytuł: Journal of Biomedicine and Biotechnology).

Punktacja ministerstwa: 30.000

Polskie hasła przedmiotowe:

- Krioterapia
- Sauna
- Utlenianie

IF: 2.706

Paweł Sutkowy,
Alina Woźniak,
Celestyna Miła-Kierzenkowska

Tytuł oryginału: Postexercise impact of ice-cold water bath on the oxidant-antioxidant balance in healthy men.

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

Źródło: - BioMed Res. Int. 2015 Vol. 2015 s. 1-8.

Uwagi: (Wcześniejszy tytuł: Journal of Biomedicine and Biotechnology).

Punktacja ministerstwa: 30.000

Polskie hasła przedmiotowe:

- Kąpiele
- Zimno
- Utlenianie

IF: 2.706

Łukasz Pałkowski,
Alicja Nowaczyk,
Joanna Wróblewska,
Sylvia Kożuszek,
Eugenia Gospodarek,
Jerzy Krysiński

Tytuł oryginału: Prediction of antifungal activity of gemini imidazolium compounds.

Autorzy: Łukasz Pałkowski, J. Błaszczyszki, A. Skrzypczak, J. Błaszczak, Alicja Nowaczyk, Joanna Wróblewska, Sylwia Kożuszek, Eugenia Gospodarek, R. Słowiński, Jerzy Krysiński.

Źródło: - BioMed Res. Int. 2015 Vol. 2015 s. 1-8.

Uwagi: (Wcześniejszy tytuł: Journal of Biomedicine and Biotechnology).

Punktacja ministerstwa: 30.000

Polskie hasła przedmiotowe:

- Imidazolu pochodne
- Środki przeciwczyrnicze - chemia

IF: 2.577

Urszula Marzec-Wróblewska,
Piotr Kamiński,
Marek Szymański,
Grzegorz Ludwikowski,
Magdalena Kuligowska-Prusińska,
Grażyna Odrowąż-Sypniewska,
Alina Woźniak

Tytuł oryginału: The employment of IVF techniques for establishment of sodium, copper and selenium impact upon human sperm quality.

Autorzy: Urszula Marzec-Wróblewska, Piotr Kamiński, P. Łakota, Marek Szymański, K. Wasilow, Grzegorz Ludwikowski, Magdalena Kuligowska-Prusińska, Grażyna Odrowąż-Sypniewska, T. Stuczyński, Alina Woźniak.

Źródło: - Reprod. Fertil. Dev. 2015

Uwagi: DOI:

<http://dx.doi.org/10.1071/RD15041>

Punktacja ministerstwa: 25.000

Polskie hasła przedmiotowe:

- Sód
- Miedź
- Selen
- Ejakulacja
- Peroksydaza glutationowa
- Niepłodność męska
- Nasienie

IF: 2.512

Hanna Lesiewska,
Grażyna Malukiewicz,
Katarzyna Linkowska,
Tomasz Grzybowski

Tytuł oryginału: Analysis of SOD1 polymorphisms in Polish population with pseudoexfoliation syndrome.

Autorzy: Hanna Lesiewska, Grażyna Malukiewicz, Katarzyna Linkowska, Tomasz Grzybowski.

Źródło: - Acta Ophthalmol. 2015 Vol. 93 nr 4 s. e322-e323.

Uwagi: DOI: 10.1111/aos.12612

Punktacja ministerstwa: 30.000

Polskie hasła przedmiotowe:

- Zespół pseudoeksfoliacji
- Polimorfizm (genetyka)

IF: 2.507

Krzysztof Pałgan,
Andrzej Kuźmiński,
Magdalena Gotz-Żbikowska,
Zbigniew Bartuzi

Tytuł oryginału: Snake (Vipera berus) bite: the cause of severe anaphylactic shock and hepatocellular injury.

Autorzy: K(rzysztof) Pałgan, A(ndrzej) Kuźmiński, J. Janik, M(agdalena) Gotz-Żbikowska, Z(bigniew) Bartuzi.

Źródło: - Int. J. Immunopathol. Pharmacol. 2015 Vol. 28 nr 1 s. 119-121.

Punktacja ministerstwa: 15.000

Polskie hasła przedmiotowe:

- Anafilaksja
- Ukąszenia przez węże
- Jady

IF: 2.507

Krzysztof Pałgan,
Zbigniew Bartuzi

Tytuł oryginału: Angiogenesis in bronchial asthma.

Autorzy: Krzysztof Pałgan, Zbigniew Bartuzi.

Źródło: - Int. J. Immunopathol. Pharmacol. 2015

Uwagi: DOI:

[10.1177/0394632015580907](http://dx.doi.org/10.1177/0394632015580907).

Punktacja ministerstwa: 15.000

Polskie hasła przedmiotowe:

- Astma oskrzelowa
- Angiogeneza
- Zakażenia układu oddechowego

IF: 2.427

Ewa Żekanowska

Tytuł oryginału: Activation contact system (ACS) and tissue factor (TF) in human amniotic fluid: Measurements of ACS components and TF, and some implications on the pathophysiology of amniotic fluid embolism.

Autorzy: W. Uszyński, Ewa Żekanowska, M. Uszyński, P. Kieszkowski.

Źródło: - Thromb. Res. 2015 Vol. 135 nr 4 s. 699-702.

Uwagi: DOI:

[10.1016/j.thromres.2014.10.014](http://dx.doi.org/10.1016/j.thromres.2014.10.014)

Punktacja ministerstwa: 30.000

Polskie hasła przedmiotowe:

- Płyn owodniowy
- Białka
- Krzepnięcie krwi
- Patofizjologia

IF: 2.417

Jacek Michałkiewicz,
Anna Helmin-Basa,
Mieczysława Czerwionka-Szaflarska,
Anna Szaflarska-Popławska,
Grażyna Mierzwa,
Andrzej Marszałek,
Magdalena Bodnar

Tytuł oryginału: Innate immunity components and cytokines in gastric mucosa in children with Helicobacter pylori infection.

Autorzy: Jacek Michałkiewicz, Anna Helmin-Basa, R. Grzywa, Mieczysława Czerwionka-Szaflarska, Anna Szaflarska-Popławska, Grażyna Mierzwa, Andrzej Marszałek, Magdalena Bodnar, M. Nowak, K. Dzierżanowska-Fangrat.

Źródło: - Mediat. Inflamm. 2015 Vol. 2015 s. 1-7.

Punktacja ministerstwa: 30.000

Polskie hasła przedmiotowe:

- Helicobacter pylori - dzieci
- Błona śluzowa żołądka - dzieci
- Cytokiny

IF: 2.385

Anna Bajek,
Dorota Porosińska,
Tomasz Kloskowski,
Tomasz Drewa

Tytuł oryginału: Cell therapy in Duchenne muscular dystrophy treatment: clinical trials overview.

Autorzy: Anna Bajek, Dorota Porosińska, Tomasz Kloskowski, E. Brzoska, M.A. Ciemerych, Tomasz Drewa.

Źródło: - Crit. Rev. Eukar. Gene Expr. 2015 Vol. 25 nr 1 s. 1-11.

Punktacja ministerstwa: 30.000

Polskie hasła przedmiotowe:

- Dystrofia mięśniowa Duchenne'a
- Mioblasty
- Komórki macierzyste
- Inżynieria tkankowa

IF: 2.380

Magdalena Hagner-Derengowska,
Wojciech Hagner

Tytuł oryginału: The probable explanation for the low friction of natural joints.

Autorzy: Z. Pawlak, W. Urbaniak, Magdalena Hagner-Derengowska, Wojciech Hagner.

Źródło: - Cell Biochem. Biophys. 2015 Vol. 71 s. 1615-1621.

Uwagi: DOI:

[10.1007/s12013-014-0384-8](http://dx.doi.org/10.1007/s12013-014-0384-8)

Punktacja ministerstwa: 25.000

Polskie hasła przedmiotowe:

- Chrzóstka stawowa
- Fosfolipidy
- Tarcie

IF: 2.349

Katarzyna Bergmann,
Jacek Manitiusz,
Grażyna Sypniewska

Tytuł oryginału: Gender differences in association of serum nesfatin-1 with selected metabolic risk factors in normoglycemic subjects: A preliminary study.

Autorzy: Katarzyna Bergmann, M. Kreto-wicz, Jacek Manitiusz, Grażyna Sypniewska.

Źródło: - J. Diabetes 2015

Uwagi: DOI:

[10.1111/1753-0407.12189](http://dx.doi.org/10.1111/1753-0407.12189)

Punktacja ministerstwa: 25.000

Polskie hasła przedmiotowe:

- Glikemia
- Metabolizm
- Białka - metabolizm
- Hormony

IF: 2.331

Renata Paprocka,
Małgorzata Wiese,
Anna Helmin-Basa,
Bożena Modzelewska-Banachiewicz,
Jacek Michałkiewicz

Tytuł oryginału: Synthesis and anti-inflammatory activity of new 1,2,4-triazole.

Autorzy: Renata Paprocka, Małgorzata Wiese, A. Eljaszewicz, Anna Helmin-Basa, A. Gzella, Bożena Modzelewska-Banachiewicz, Jacek Michałkiewicz.

Źródło: - Bioorgan. Med. Chem. Lett. 2015 Vol. 25 s. 2664-2667.

Punktacja ministerstwa: 30.000

Polskie hasła przedmiotowe:

- Triazole
- Chemia organiczna
- Czynniki nekrotyzujący nowotwór
- Interleukiny
- Ibuprofen

IF: 2.222

Alicja Nowaczyk

Tytuł oryginału: Synthesis and characterization of new copolymer of pyrrole and 3,4-ethylenedioxythiophene synthesized by electrochemical route.

Autorzy: K. Kadac, Alicja Nowaczyk, J. Nowaczyk.

Źródło: - Synthetic Met. 2015 Vol. 206 s. 145-153.

Punktacja ministerstwa: 30.000

Polskie hasła przedmiotowe:

- Kopolimer pyranu
- Pirole
- Polimery
- Półprzewodniki

IF: 2.154

Mariusz Kozakiewicz

Tytuł oryginału: Depressive disorders co-existing with Addison-Biermer anemia - case report.

Autorzy: M.J. Just, Mariusz Kozakiewicz.

Źródło: - Neuropsychiatr. Dis. Treat. 2015 Vol. 11 s. 1145-1148.

Punktacja ministerstwa: 25.000

Polskie hasła przedmiotowe:

- Niedokrwistość Addisona-Biermera
- Choroby autoimmunizacyjne
- Depresja

• Neuroleptyki

IF: 2.117

Jacek Kubica,
Piotr Adamski,
Małgorzata Ostrowska,
Marek Koziński,
Karolina Obońska,
Ewa Laskowska,
Ewa Obońska,
Grzegorz Grześk,
Przemysław Paciorek

Tytuł oryginału: Influence of morphine on pharmacokinetics and pharmacodynamics of ticagrelor in patients with acute myocardial infarction (IMPRESSION): study protocol for a randomized controlled trial.

Autorzy: Jacek Kubica, Piotr Adamski, Małgorzata Ostrowska, Marek Koziński, Karolina Obońska, Ewa Laskowska, Ewa Obońska, Grzegorz Grześk, P. Winiarski, Przemysław Paciorek.

Źródło: - Trials 2015 Vol. 16 s. 198, 1-6.

Punktacja ministerstwa: 25.000

Polskie hasła przedmiotowe:

- Zawał serca - leczenie
- Morfina - stosowanie lecznicze
- Farmakokinetyka

IF: 2.104

Michał Tołodziecki,
Irena Ponikowska

Tytuł oryginału: Clinical and biochemical effects of a 3-week program of diet combined with spa therapy in obese and diabetic patients: a pilot open study.

Autorzy: A. Fioravanti, P. Adamczyk, N.A. Pascarelli, C. Giannitti, R. Urso, Michał Tołodziecki, Irena Ponikowska.

Źródło: - Int. J. Biometeorol. 2015 Vol. 59 s. 783-789.

Uwagi: DOI:

10.1007/s00484-014-0894-5

Punktacja ministerstwa: 25.000

Polskie hasła przedmiotowe:

- Otyłość - leczenie
- Cukrzyca insulinozależna - leczenie
- Leczenie uzdrowiskowe
- Adipokiny
- Ciężar ciała

IF: 2.087

Adrian Reśliński,
Stanisław Dąbrowiecki

Tytuł oryginału: The impact of diclofenac and ibuprofen on biofilm formation on the surface of polypropylene mesh.

Autorzy: A(drian) Reśliński, S(tanisław) Dąbrowiecki, K. Głowacka.

Źródło: - Hernia 2015 Vol. 19 s. 179-185.

Uwagi: DOI:

10.1007/s10029-013-1200-x

Punktacja ministerstwa: 30.000

Polskie hasła przedmiotowe:

- Biofilmy
- Diklofenak - stosowanie lecznicze
- Ibuprofen
- Polipropyleny

IF: 2.052

Zofia Grąbczewska,
Robert Dębski,
Krzysztof Góralczyk,
Adam Sukiennik,
Iwona Świątkiewicz,
Jacek Kubica

Tytuł oryginału: Association between selected angiographic parameters and the number of CD34+ cells and plasma levels of vascular endothelial growth factor and angiogenin in patients with ST-segment elevation myocardial infarction.

Autorzy: Zofia Grąbczewska, Robert Dębski, Krzysztof Góralczyk, Adam Sukiennik, Iwona Świątkiewicz, Jacek Kubica.

Źródło: - Pol. Arch. Med. Wewn. 2015 T. 125 nr 3 s. 132-140.

Punktacja ministerstwa: 30.000

Polskie hasła przedmiotowe:

- Zawał serca
- Środki indukujące angiogenezę
- Czynniki wzrostu śródbłonna

IF: 2.052

Grzegorz Przybylski,
Ewelina Wędrowska,
Marek Jankowski,
Joanna Golińska,
Piotr Kopiński

Tytuł oryginału: Studies of hepatocyte growth factor in bronchoalveolar lavage fluid in chronic interstitial lung diseases.

Autorzy: Grzegorz Przybylski, J. Chorostowska-Wynimko, A. Dyczek, Ewelina Wędrowska, Marek Jankowski, A. Szpechciński, A. Giżycka, Joanna Golińska, Piotr Kopiński.

Źródło: - Pol. Arch. Med. Wewn. 2015 T. 125 nr 4 s. 260-271.

Punktacja ministerstwa: 30.000

Polskie hasła przedmiotowe:

- Zwłóknienie płuc
- Choroby płuc śródmiąższowe
- Czynniki wzrostu hepatocytów
- Limfocyty
- Płukanie oskrzelowo-pęcherzykowe
- Neutrofile

Sukcesy na Międzynarodowej Konferencji Studentów Uczelni Medycznych

W dniach 16-18 kwietnia 2015 r. na Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie odbyła się 23. Międzynarodowa Konferencja Studentów Uczelni Medycznych z udziałem studentów z całego świata.

Spośród autorów prac zaprezentowanych w sesji ortopedycznej pierwszą nagrodę zdobyła Marta Romanowska - studentka III roku kierunku biotechnologia na Wydziale Lekarskim Collegium Medicum UMK za pracę pt. „Does the conditioned medium obtained from human Mesenchymal Stem Cells increase the proliferation of osteoblasts and chondrocytes? - the preliminary studies”. Marta Romanowska przedstawiła wyniki badań realizowane w Studenckim Kole Naukowym Inżynierii Tkankowej przy Katedrze Medycyny Regeneracyjnej, pod kierunkiem dr n. med. Anny Bajek. Autorami

nagrodzonej pracy są: Marta Romanowska, Maria Bugajska, Anna Bajek, Dorota Porosińska, Tomasz Drewa.

Spośród autorów prac zaprezentowanych w sesji nauk o zdrowiu pierwszą nagrodę zdobył zespół: Katarzyna Pietkun, Maciej Nowacki, Joanna Simińska, Joanna Stocka, Karol Ogurkowski za pracę „Palliative care, palliative surgery and the professional care of patient in the terminal stage of disease - do we really know everything about this terms?”. Opiekunem pracy i wyników badań realizowanych w Katedrze i Klinice Rehabilitacji jest prof. dr hab. n. med. Wojciech Hagner.

W konferencji uczestniczyła również Maria Bugajska (studentka III roku biotechnologii) prezentując wyniki swoich badań w sesji plakatowej.

Dział Informacji i Promocji



Sukces studentów kierunku lekarskiego

21 maja 2015 r. podczas Sesji Młodych na XXI Zjeździe Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej w Poznaniu, studenci III, IV i V roku kierunku lekarskiego Collegium Medicum UMK w składzie: Anna Wiczolek, Jakub Kisiel, Maciej Wiśniewski, Marta Wojciechowska, Monika Trojakowska, Michał Stankiewicz, Natalia Lossy, Kajetan Hadzik, Wojciech Hertmanowski i Paweł Flisiński zdobyli Nagrodę Publiczności za pracę pt. „Duży guz jamy brzusznej”, dotyczącą trudności diagnostyczno-terapeutycznych współczesnej chirurgii onkologicznej, wyłonioną spośród 26 wystąpień.

Nie jest to pierwszy sukces tego zespołu. W ubiegłym roku, podczas XX Zjazdu Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej, studenci ci zdobyli Nagrodę Główną przyznaną przez Komitet Naukowy tejże Sesji za pracę pt. „Zabiegi resekcyjne u chorych z rakiem żołądka w latach 2005-2010 w materiale Kliniki Chirurgii Onkologicznej CM UMK”.

Dział Informacji i Promocji



Na Konferencji Młodych Naukowców

W dniach 23-25 kwietnia 2015 r. na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym odbyła się 23. edycja międzynarodowej konferencji ISSC „International Student Scientific Conference”, w której uczestniczyli młodzi naukowcy z 36 państw (w tym m.in. z Kanady, USA, Szwecji).

Spośród autorów prac zaprezentowanych w ramach sesji Dermatologii, pierwsze wyróżnienie zdobyła Katarzyna Pietkun, studentka VI roku na kierunku lekarskim i doktorantka reprezentująca Koło Naukowe Dermatologii, za wystąpienie: „Stem cells as a substrate of dermatological fillers. The report experimental in-vivo study”. Praca badawcza powstała w ramach

kolejnego etapu projektu, realizowanego przy współpracy dwóch katedr Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum UMK (Katedry Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii oraz Katedry Medycyny Regeneracyjnej) pod opieką dr. hab. n. med. Rafała Czajkowskiego i prof. dr. hab. med. Tomasza Drewy.

Dział Informacji i Promocji

Wybitni młodzi naukowcy

Prezydent Miasta Bydgoszczy, Rafał Bruski przyznał stypendia dla młodych naukowców z Collegium Medicum UMK:

- Stypendium dla wybitnych młodych

naukowców zostało przyznane dr n. med. Marcie Pokrywczyńskiej, adiunktowi z Katedry Medycyny Regeneracyjnej Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum CM,

- Stypendium dla wyróżniających się

studentów trafiło w ręce Macieja Gawrońskiego, studenta I roku studiów II stopnia kierunku zdrowie publiczne na Wydziale Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum UMK.

Dział Informacji i Promocji

Collegium Medicum na II Triathlonie Kajakowym

Pola Zamojska



11 kwietnia 2015 r. (sobota), w Bydgoszczy odbył się II Triathlon Kajakowy, którego pomysłodawcą i organizatorem był trener kajakarzy Zawiszy Bydgoszcz - Mariusz Słowiński.

To jedyna taka impreza w Polsce, której przyświeca hasło: „po pływaniu biegiem do kajaka”. Uczestnikami zawodów byli młodzi sportowcy, uczniowie oraz amatorzy.

Zawody rozpoczęły się na basenie Astoria, gdzie zawodnicy mieli do pokonania 500 m. Następnie rywalizacja przeniosła się do centrum miasta. Uczestnicy mieli do pokonania 6 km wokół Przystani Bydgoszcz i Wyspy Młyńskiej. Ostatnią częścią triathlonu był wyścig kajakowy na Brdzie na dystansie 5 km.



Prof. dr hab. Jacek Klawe oraz dr Witold Słomko podczas zmagania Triathlonu

W konkurencji K2 Open Amatorzy wystartowała drużyna na co dzień pracująca w Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy tj. prof. dr hab. Jacek Klawe (Katedra i Zakład Higieny i Epidemiologii) oraz dr Witold Słomko (Katedra Fizjoterapii – Zakład Terapii Manualnej).

W tym sportowym wydarzeniu wzięli również czynny udział studenci III roku fizjoterapii (Sara Chruścińska, Natalia Zielińska, Daria Cisoń, Pola Zamojska oraz Mateusz Sękowski). Jako przyszli fizjoterapeuci, dzięki wiedzy teoretycznej i praktycznej jaką zdobyli na studiach fizjoterapii, będą mogli zajmować się zdrowiem zawodników, leczyć kontuzje i dbać o ich profilaktykę.

Na specjalnie przygotowanym dla studentów stanowisku, oznaczonym logo Collegium Medicum, ustawione były kozetki. Zainteresowani, uczestnicy triathlonu, mogli skorzystać między innymi z masażu, który jest jedną z najlepszych form przyspieszających regenerację organizmu. Intensywnie przeprowadzony zabieg zmniejsza zmęczenie wynikające ze wzmożonego wysiłku, skutecznie odżywia mięśnie, usuwa z nich produkty przemiany materii oraz rozluźnia je. Jest jednym z elementów odnowy biologicznej. Najczęściej masowanymi okolicami ciała były łydki, uda, ramiona, a także grzbiet. Ponadto studenci oferowali doraźną pomoc z zastosowaniem kinesiotalingu. Odpowiednio dobrane aplikacje regulują napięcie mięśniowe, zwiększają zakres ruchomości w stawach lub stabilizują je. Poza tym oklejenie poprawia mikrokrażenie, zmniejsza stany zapalne, redukuje podskórne krwiaki powstałe w wyniku kontuzji oraz zmniejsza dolegliwości bólowe. Studenci udzielali również fachowych porad z zakresu fizjoterapii. Zawodnicy, którzy poddali się zabiegom fizjoterapeutycznym odczuwali ulgę i z uśmiechem na twarzy kontynuowali rywalizację sportową.

Dzięki uczestnictwu w wydarzeniu studenci zwiększyli niezbędne, szczególnie w zawodzie fizjoterapeuty doświadczenie oraz mogli przekonać się jak wygląda tak duża impreza sportowa od strony organizacyjnej. Z całą pewnością taka współpraca zaowocuje w przyszłości i przyda się w kolejnych tego typu imprezach.

Pola Zamojska jest studentką III roku Collegium Medicum na kierunku fizjoterapia