

Spis Treści

Wywiad numeru

Dobro chorego i zdrowy rozsądek muszą determinować nasze przedsięwzięcia i decyzje. Chory przede wszystkim..., wywiad z dr. hab. Maciejem Słupskim, kierownikiem Kliniki Chirurgii Wątroby i Chirurgii Ogólnej 2

Z życia Uczelni

Prof. Jan Styczyński konsultantem krajowym 8
Prof. Jan Styczyński konsultantem krajowym - pytania i odpowiedzi 8
Młodzi naukowcy docenieni 10
Święto Uniwersytetu 11
Wydział Farmaceutyczny z uprawnieniem do nadawania stopnia doktora habilitowanego 12
Ambasador Integracji i Współpracy 12
Stypendia Rektora za publikacje naukowe 13
Stypendia ministra 13
Interdyscyplinarne Koło Naukowe Geriatrii wyróżnione 14
Studencka Pracownia Edukacji Ultrasonograficznej 14

Pożegnanie

Zofia Mołodcówna 16
Wspomnienie o dr. hab. n. med. Lechu Bieganowskim 17
Wspomnienie o doktorze Leszku Bieganowskim 19
Wspomnienie o moim Przyjacielu 21

Polemiki

Żaba Mortal Kombat 22

Historia medycyny

Maria Skłodowska-Curie (1867-1934) w 150 rocznicę urodzin 23

Medyczna Środa

Nie łam się! Zbadaj się! Nowoczesna profilaktyka i leczenie osteoporozy
wykład z cyklu "Medycznej Środy" 25
VI Międzynarodowe Sympozjum Alergii na Pokarmy 27

Medycyna i sztuka

Zielnik Matki Boskiej 28
„Święte” rośliny w malarstwie średniowiecznym i wczesnoreniesansowym 28
Męczennica Zwana Męką Pańską 31
Kwiat Męki Pańskiej 32

Nauka

Nasi na Liście Filadelfijskiej 34

Konferencje

Nagroda dla studentki kierunku farmacja za najlepszy
zaprezentowany poster 38
Półfinał II Ogólnopolskich Mistrzostw Makijażu Szkół i Uczelni
„Czerwona szminka” 39
Ratownicy medyczni o głośzy 39

„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 adyustacji i skrótów w pracach autorskich.

Autorzy publikacji nie otrzymują honorariów.

© Wszelkie prawa zastrzeżone.

Rada Programowa:

Przewodniczący Rady Programowej:
prof. dr hab. Zbigniew Wołski

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

Członkowie Rady Programowej:

prof. dr hab. Andrzej Dziedzic

prof. dr hab. Eugenia Gospodarek-Komkowska

prof. dr hab. Arkadiusz Jawień

dr Krzysztof Nierzwicki

dr Wojciech Szczesny

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

Adyustacja: mgr Joanna Hladoń-Więcek

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:

P. W. „Formator” sp. z o. o.

ul. Grudziądzka 163

87-100 Toruń

Stali współpracownicy:

dr hab. Walentyna Korpalska,

dr Mirosława Kram,

mgr Agnieszka Milik-Skrzypczak,

prof. dr hab. Jan Styczyński,

dr Wojciech Szczesny

I okładka: Martin Johnson Heade: Orchidea, Passiflora i koliber, olej na płótnie, 1880

Dobro chorego i zdrowy rozsądek muszą determinować nasze przedsięwzięcia i decyzje. Chory przede wszystkim...

wywiad z dr. hab. Maciejem Słupskim, kierownikiem Kliniki Chirurgii Wątroby i Chirurgii Ogólnej

Redakcja: Serdecznie dziękuję Panu Profesorowi za chęć rozmowy z Czytelnikami „Wiadomości Akademickich”. Pragnę przede wszystkim bardzo pogratulować Panu jak i całemu zespołowi tego ważnego i doniosłego osiągnięcia – pierwszego przeszczepienia wątroby w naszym regionie. Jakby Pan skomentował całe wydarzenie – pierwsze przeszczepienie wątroby w Bydgoszczy, to było Pańskie marzenie? Nie było chyba łatwo?

Dr hab. Maciej Słupski: Dziękuję za gratulacje. Właściwie to już drugie przeszczepienie, bo właśnie przed chwilą pożegnałem się z kolejnym biorcą, który w jedenastej dobie wychodzi do domu. Ale po kolei. Zanim zaczął się program, trzeba się było do niego przygotować. Ponieważ to poważne przedsięwzięcie, wymagało kilku lat budowania całej infrastruktury, czyli przygotowania zespołu lekarskiego i sprzętu do rozpoczęcia procedury.

Redakcja: I oto sukces...

Dr hab. Maciej Słupski: Sukces... hm. Powiem to tak, pierwsze przeszczepienie to było wydarzenie, drugie to już jest załazek tego, że będzie to program, natomiast o sukcesie będziemy mówić mniej więcej po 10-15 operacjach. Wtedy będzie można powiedzieć, że program działa.

Redakcja: Rozumiem, że pacjenci (pierwsza kobieta i drugi mężczyzna) czują się dobrze?

Dr hab. Maciej Słupski: Bardzo dobrze.

Redakcja: Przejdźmy zatem do samego pomysłu. Jak to się zrodziło? Jest Pan uczniem klinik francuskich, tam się Pan szkolił w różnego rodzaju zabiegach operacyjnych, z czasem zajął się Pan chirurgią wątroby, a ukoronowaniem tego stały się przeszczepy. Jak doszedł Pan do tego poziomu?

Dr hab. Maciej Słupski: Przede wszystkim – z czego jestem ogromnie dumny – jestem wychowankiem prof. Zygmunta Mackiewicza. Pracowałem w jego Klinice do 1999 roku, a w 2000 roku przeszedłem do zespołu, który formował ówczesnie

doktor, dziś zaś prof. Zbigniew Włodarczyk. Dzięki Panu Rektorowi, prof. Janowi Domaniewskiemu oraz prof. Jackowi Manitusowi stworzono Klinikę Transplantologii, działającą do tej pory na niezwykle wysokim poziomie. Bez tego nie byłoby transplantacji wątroby. Równolegle szkoliłem się w jednym z wiodących światowych ośrodków – w stworzonym przez prof. Henri Bismutha Centre Hepato-Biliaire w Villejuif (aglomeracja paryska) w sumie przez blisko dwa lata, będąc tam rokrocznie kilkakrotnie na cztero-śściotygodniowych pobytach. Początkowo jako zwykły stażysta, a po aklimatyzacji zostałem włączony w skład zespołu. Zdobyłem tam dyplom uniwersytecki w zakresie chirurgii hepatobiliaire – specjalizacji, której u nas nie ma – odpowiednik chirurgii wątroby.

Redakcja: Nauka pod okiem wybitnego chirurga jakim był prof. Mackiewicz a potem wyjazdy do Francji umożliwiły podjęcie się poważnych wyzwań, ale wszak trzeba się było długo przygotowywać.

Dr hab. Maciej Słupski: No tak, nie był to proces krótki. Amerykanie tworzą kliniki (tzw. liver transplantation unit), które zajmują się li tylko transplantacjami wątroby. Z kolei prof. H. Bismuth i w ogóle szkoła europejska podchodzi do tej kwestii inaczej. Wychodzimy tutaj z założenia, że do przeszczepienia wątroby dochodzi się dzięki perfekcyjnej znajomości chirurgii wątroby. Stąd nie mamy klinik zajmujących się tylko przeszczepami.

Redakcja: Zatem zaczęło się od chirurgii wątroby?

Dr hab. Maciej Słupski: Tak. Od tego się zaczęło. W 1997 roku za namową dr. Jerzego Tujakowskiego, szefa oddziału chemioterapii w bydgoskim Centrum Onkologii, przeprowadziłem pierwszą resekcję wątroby. Doktor Tujakowski powiedział mi wówczas, że chorych w naszym regionie jest sporo, a nie ma ich kto operować. Zainspirowany rzuconym wyzwaniem, podjąłem się tego dzieła, a nauczysz się technik operacyjnych w resekcji wątroby, zacząłem operować pierwszych chorych. Byłem

już wówczas doświadczonym, 38-letnim chirurgiem. Zrobiwszy tych resekcji bardzo dużo (ponad 2000), nabywając jednocześnie doświadczenia w transplantacjach nerek, zaczęliśmy organizować program. Działamy połączonymi siłami Kliniki Transplantologii Pana Profesora Zbigniewa Włodarczyka oraz Kliniki Chirurgii Wątroby. W zespole chirurgicznym jest czworo specjalistów i pięcioro rezydentów i współpracuje z nami znakomity, wyszkolony przez prof. Krzysztofa Kuszę a obecnie kierowany przez doc. Katarzynę Wawrzyniak zespół anestezjologiczny. Generalnie jest to team wielodyscyplinarny – hepatolodzy, transplantolodzy, anestezjolodzy, chi-rurdzy, patomorfologodzy, radiolodzy, koordynator, goniec, salowa, specjalista techniki analitycznej – każdy jest istotny, nie może nikogo zabraknąć. Ten zespół wykrystalizowuje się pomału i zgrywa ze sobą. Przedsięwzięcie jest olbrzymie.

Redakcja: Czy wątroba to wdzięczny narząd do transplantacji?

Dr hab. Maciej Słupski: Tak, bardzo. Jeśli się dobrze dobierze wskazania, wyniki transplantacji wątroby są bardzo dobre. Oczywiście do przeszczepienia kwalifikuje się pacjentów ze schyłkową niewydolnością wątroby, najczęściej w przebiegu marskości, a ponieważ wątroba jest mniej immunogenna od nerek, trzustki, płuc, czy jelit, ryzyko odrzucania jest niewysokie. Wczesny okres pooperacyjny i zdarzające się podczas niego powikłania rzutują na odległe wyniki transplantacji wątroby. Immunosupresja jest zwykle dwulekowa, wczesne odstawienie sterydów skutkuje mniejszą liczbą powikłań pooperacyjnych. Wieloletnie przeżycia są raczej regułą niż wyjątkiem. Rzecz jasna zdarzają się problemy – jak np. późniejsze powikłania żółciowe ale ogółem wątroba jest wdzięcznym narządem do przeszczepiania. W ciągu kilku dni – w zasadzie umierająca osoba – staje się pacjentem w stanie dobrym, a nawet bardzo dobrym.

Redakcja: Ale pomimo tego operacja przeszczepienia wątroby jest o wiele trudniejsza od transplantacji nerki?



Dr hab. Maciej Słupski: Zdecydowanie. Stopień trudności jest niewspółmier-ny. Trudno to porównać, chociaż trans-plantacja nerki również nie jest operacją łatwą – jakikolwiek błąd w zespoleniu naczyniowym rzutuje na funkcję prze-szczepionej nerki. Jednak jest to mniej urażne dla biorcy. W przypadku nerek – w razie niepowodzenia – jest jeszcze alternatywa w postaci dializ, tutaj, przy skrajnej niewydolności wątroby mamy ledwie kilka dni utrzymania pacjenta przy życiu.

Redakcja: W przypadku chorób nerki możemy mieć doczynienia z przeszczepem rodzinnym, od żywego dawcy, a w przy-padku wątroby?

Dr hab. Maciej Słupski: Tak, jest to również możliwe. Przeszczepienia rodzin-ne mają przede wszystkim zastosowa-nie praktyczne w przypadku, gdy rodzic jest dawcą wątroby dla małego dziecka. Minimalna masa wątroby, która zapew-ni życie i biorcy i dawcy to pół procent masy ciała. Łatwo sobie obliczyć jak wie-le gramów wątroby jest potrzebne dla małego dziecka i tutaj otwiera się furtka, by pozyskać narząd od rodzica.

Redakcja: Czy z fragmentu wątroby można stworzyć drugą wątrobę?

Dr hab. Maciej Słupski: To zapoczątkował już prof. Bismuth w 1984 roku. Przeprowadził wówczas tzw. split liver transplantation, czyli podział wątroby na dwie części dla dwóch biorców od zmarłego dawcy. Pozwala na to budowa wątroby, która jest podzielona na sekto-ry i segmenty, a znając anatomię naczyń wątroby i przewodów żółciowych jeste-śmy w stanie rozdzielić ją na części. Na przykład możemy pobrać segment drugi i trzeci od rodzica ze zdrową wątrobą dla dziecka, możemy pobrać segmenty dwa, trzy i cztery dla biorcy dorosłego, może-my podzielić wątrobę od dawcy zmarłego – będącą w znakomitej kondycji, na dwie części i wszczepić dwóm biorcom. Są tu duże możliwości manewru.

Redakcja: A przypadki, które Pan o-perował w Bydgoszczy?

Dr hab. Maciej Słupski: Wątroby w ca-łości pochodziły od dawcy zmarłego. Od tego się zaczyna, jako że jest to „najprost-sze” przeszczepienie wątroby – cała, nie dzielona wątroba od dawcy zmarłego.

Redakcja: Czy dużo jest podobnych chorych w Polsce, czekających na prze-szczep i jakie mają szanse?

Dr hab. Maciej Słupski: Przeszczepia się około 300-320 rocznie. Potrzeby są, bardzo delikatnie mierząc, co najmniej dwukrotnie większe.

Redakcja: Będziecie Państwo ratun-kiem dla kolejnych pacjentów czekają-cych na przeszczep?

Dr hab. Maciej Słupski: Wiodącym oś-rodkiem transplantacji wątroby jest Klini-ka Warszawskiego Centralnego Szpitala Klinicznego przez wiele lat kierowana przez prof. Marka Krawczyka, obecnie prowadzona przez prof. Krzysztofa Zie-niewiczza, w której wykonuje się ponad połowę całej liczby transplantacji wątroby w Polsce. Z naszego regionu kwalifiko-wanych do przeszczepienia na liście war-szawskiej było 20-30 osób. Ta lista wynosi kilkuset pacjentów, więc oczekiwanie na narząd trwa około półtora roku, a co naj-mniej rok.

Redakcja: Problemem jest brak zespołów transplantacyjnych, czy dawców?

Dr hab. Maciej Słupski: Jednego i dru-giego. Zmierzam do tego, by wyjaśnić, dlaczego w naszym regionie potrzebny był podobny ośrodek. Właśnie dlatego, że pacjenci stąd oczekujący na przeszczep w Warszawie czy Szczecinie siłą rzeczy byli

skazani na bardzo długi okres oczekiwa-nia – byli na 80 czy setnym miejscu. Jeśli rocznie wykonuje się w danym ośrodku 100-120 transplantacji, w tym około 20 tzw. nagłych, spoza listy, np. koniecznych w wyniku zatrucia paracetamolem, mucho-morem sromotnikowym czy fosforanami, to kiedy ośrodek zgłaszający pacjenta do przeszczepienia w trybie pilnym, szuka dawców w całym kraju, centrala dystry-buuje karty dawców według ustalonej kolejności – w ten sposób wydłużając czas oczekiwania dla biorców elektywnych, czyli tych, którzy mogą trochę poczekać. Biorca pilny nie może czekać, bo umrze w ciągu kilku dni. U nas lista jest krótka, więc stwarzamy chorym z naszego regio-nu większą szansę.

Redakcja: Czy ta lista się nie wydłuża?

Dr hab. Maciej Słupski: Nie powinna. Zasada jest taka, że ośrodek przeszce-pia pacjentów zgłoszonych. Wątroba jedzie do biorcy, a czas niedokrwienia jest krótki. Nerki pobiera się od dawców w regionie, a biorcy przyjeżdżają do ośrodka, natomiast biorcy wątroby czeka-ją na miejscu, aż wątroba dawcy do nich trafi. Od pobrania do wszycia może upły-nąć maksymalnie dwanaście godzin.

Redakcja: I wam to się udaje?

Dr hab. Maciej Słupski: Wszystko trzeba zorganizować, czuwa nad tym ko-ordynator.



Redakcja: Ale przecież nie wiecie, kiedy znajdzie się dawca?

Dr hab. Maciej Słupski: To prawda. Ale istnieją karty zgłoszenia dawcy, które obejmują wszystkie parametry istotne przy ocenie stanu dawcy i funkcji wątroby. Kiedy możemy pobrać narząd od razu wiemy dla kogo on może być przeznaczony. Wszystkim kieruje koordynator.

Redakcja: Czy zdarza się tak, że narząd potencjalnego dawcy nie nadaje się do pobrania?

Dr hab. Maciej Słupski: Tak, czasami trafiają się nowotwory, lub wątroba z innych względów nie kwalifikuje się do przeszczepu (np. stłuszczenie sięgające ponad 60%). Wówczas odstępujemy od zabiegu i czekamy na nowego dawcę.

Dr hab. Maciej Słupski: Wątroba nie wymaga zgodności tkankowej.

Redakcja: A więc teoretycznie pula dawców jest większa?

Dr hab. Maciej Słupski: Niestety, nie każdy dawca zmarły staje się dawcą wą-

troby. Jeśli nie ma uwarunkowań w rodzaju typowania tkankowego, nie musimy pobierać krwi od dawcy i przysyłać jej do pracowni zgodności tkankowej, co skraca czas decyzyjny.

Redakcja: A zgodność grup krwi?

Dr hab. Maciej Słupski: W pewnym sensie tak, łatwiej jest dobrać dawcę, ale bierzemy pod uwagę inne parametry istotne dla przeszczepienia – jak masa dawcy, obwód brzucha biorcy i dawcy, wiek biologiczny. Pamiętam, jak pobierałem w Paryżu wątrobę od 78-letniej dawczyni, wyjątkowo piękną.

Redakcja: Wracając do nabierania doświadczenia, w ilu przeszczepieniach Pan uczestniczył?

Dr hab. Maciej Słupski: Zrobiłem ponad sto pobrań wątroby we Francji, a brałem udział w blisko 80 transplantacjach, w tym 22 wykonałem osobiście. Ostatnią wątrobę „francuską” przeszczepiłem w 2012 roku, po czym zająłem się organizacją programu transplantacyjnego w Bydgoszczy oraz naszą Kliniką Chirurgii Wątroby. Prócz tego wyko-

nujemy resekcje wątroby we wszystkich aspektach, więc nie wyszedłem z sprawy chirurgicznej.

Redakcja: Proszę powiedzieć jak Pan Profesor postrzega kwestie transplantacji w ujęciu etycznym?

Dr hab. Maciej Słupski: Rozumiem, że pyta pan o problem pobierania narządów od dawców zmarłych... Zupełnie nie widzę tego problemu w tych kategoriach. To bardzo szlachetny gest, jeśli człowiek świadomie zgadza się – w wypadku swojej śmierci – na pobranie narządów. Nie ma zatem tutaj problemu etycznego. Etyka nakazuje delikatność w rozmowie z rodziną, umiejętność wytłumaczenia bliskim, że ten gest uratuje czyjeś życie.

Redakcja: No tak, ale mieliśmy wiele wypowiedzi, stwierdzeń, że bywają przypadki, w których nie ma jasności co do śmierci mózgowej i pobieranie narządów jest w tej sytuacji właśnie nieetyczne...

Dr hab. Maciej Słupski: Medycyna pozwala jednoznacznie stwierdzić, czy mamy do czynienia ze śmiercią mózgu, czy nie. Nie ma zatem możliwości aby narządy mogły być pobrane od człowieka, który rokuje na wybudzenie. Niestety w przestrzeni naukowej i medialnej pojawiają się ludzie, którzy próbują podważyć tę prawdę. Na przykład prof. Jan Talar. Jego działalność jest dla mnie kompletnie niezrozumiała. Nie wiem, czy wynika ona z braku wiedzy, czy z braku dobrej woli. Obawiam się, że mamy do czynienia z jednym i drugim. Nie rozumiem dominikanina ojca Jacka Norkowskiego, który jest przedstawiany jako lekarz, a nie jest lekarzem, jedynie absolwentem wydziału lekarskiego, który ani jednego dnia nie spędził przy łóżku pacjenta. Obaj panowie podjęli jakąś krucjatę (czy orszak piekielny) i opowiadając niedorzeczności szkodzą ludziom. Nieetyczne jest moim zdaniem to, co obaj panowie przekazują na forum publicznym.

Redakcja: Czy z punktu widzenia transplantologii podobne opinie, bądź niegdysiejsze wydarzenia z osławionym doktorem G. szkodzą?

Dr hab. Maciej Słupski: Bardzo. Wydarzenia z dr. G. spowodowały gwałtowny spadek pobrań. Pamiętam jak dziś, bo był to 2007 rok i kongres transplantacyjny w maju, organizowany przez prof. Zbigniewa Religę, gdzie odczytano raport Politransplantu. Z owego doniesienia wyni-





kało, że w pierwszym kwartale tego roku liczba pobrań spadła o 30-40 %. To było przerażające. Z czasem sytuacja się unormowała, ale od kilku dobrych lat liczba pobrań rocznie się nie zmienia – jest ich mniej więcej 500 od dawców zmarłych.

Redakcja: A jak to wygląda w porównaniu z Francją?

Dr hab. Maciej Słupski: Dokładnie dwa razy gorzej. Francuzów jest 65 milionów, a przeszczepia się rocznie 1200 wątrób i 2000 nerek. Łącznie z pobraniami rodzinnymi będzie około 1500 pobrań na rok.

Redakcja: Czy idea dawstwa jest propagowana wśród studentów? Mówi się o tym?

Dr hab. Maciej Słupski: Mówi się. Prof. Zbigniew Włodarczyk poświęca tej kwestii wiele czasu z tego, który dostaje na uczenie transplantologii, ale jest go w sumie niewiele – 30 godzin w ciągu roku. Dochodzi do tego dwutygodniowa praktyka. A pamiętajmy, w naszym Szpitalu Uniwersyteckim dokonuje się transplantacji nerek, rogówek, szpiku kostnego i od niedawna wątroby. To nieporozumienie, że nie ma więcej godzin w programie, choć z drugiej strony program (a sam brałem udział w komisji do zmian programu kształcenia dostosowanego do obecnego, nowego trybu) nie pozwala na to. Niestety.

Redakcja: A jak Pan sądzi, czy w Polsce (lub Europie) sensownie prowadzone są kampanie na rzecz transplantacji, oświadczeń woli itp.? Czy nie jest ich zbyt mało? W naszych mediach, nawet społecznościowych, nie widuję podobnych prób.

Dr hab. Maciej Słupski: Jestem za rozpowszechnieniem idei dawcy. Oczywiście, że kampanii na rzecz dawstwa jest za mało, choć nie wiem z czego to wynika. We Francji jest więcej programów edukacyjnych, więcej mówi się o tym w szkołach. Choć i my staramy się jak możemy. Jest nasz koordynator regionalny, pani dr Ola Woderska, która bardzo się angażuje. Jednak są to wysiłki jednostek. Brakuje systemowego podejścia do tych spraw. Media społecznościowe, Internet i inne środki masowego przekazu rzadko o transplantacji wspominają. Incydentalnie coś się wydarzy a potem... cisza. Mieliliśmy pierwsze przeszczepienie wątroby w regionie – co chwila któ-

raś z gazet lub stacji telewizyjnych prosiły o wywiad. Dziś, po drugim zabiegu nikt się o to nie pyta. Tymczasem kampanie powinny być zaplanowane długofalowo i rozsądnie. 13-14 pobrań na milion ludzi na rok w Polsce, wobec czterdziestu na milion w Hiszpanii i około 26 na milion we Francji, to naprawdę proporcjonalnie mało.

Redakcja: Czy jesteśmy społeczeństwem niechętnym przeszczepieniom?

Dr hab. Maciej Słupski: Trochę tak. Społeczeństwo polskie jest trudne. Jeśli Polakowi coś się nakazuje, z przekory nie będzie tego robił – to raz. Po wtóre – i to chyba najważniejsza z przyczyn – polska służba zdrowia jest niedofinansowana. Zgłoszenia dawców wymagają również dużego wysiłku. Pierwszy krok to rozmowa z rodziną. To ogromnie trudne zadanie by uświadomić kogoś, że jego najbliższy nie żyje. Kolejną kwestią jest zorganizowanie zespołu anestezjologów, neurologów, neurochirurgów. Wyobraźmy sobie, że jest potencjalny dawca w niewielkim szpitalu. Jego identyfikacji mógłby dokonać jedyny pracujący tam anestezjolog. Lecz ten, mający pod opieką kilku chorych na OIOM-ie, odrywany co jakiś czas do różnych zabiegów ze znieczuleniem najnormalniej w świecie nie znajduje na to czasu. Również za mało jest koordynatorów w szpitalach. Zupełnie inną kwestią jest świadomość ludzi, która niestety nie jest najlepsza, więc ci, którzy zgadzają się na przekazanie organów to autentyczni bohaterowie. Może Kościół powinien bardziej się zaangażować...

Redakcja: Właśnie. Jak Kościół podchodzi do kwestii transplantacji?

Dr hab. Maciej Słupski: Jan Paweł II był rzecznikiem transplantacji. W tej chwili Kościół ma inne problemy, ale nie wycofał się z idei głoszonej przez Jana Pawła II, że jest to najpiękniejszy dar jaki ludzie mogą sobie złożyć. Znam wielu księży i oni popierają ideę. Brak jednak kampanii społecznych, również tych organizowanych przez środowiska kościelne.

Redakcja: Porozmawiajmy zatem o kosztach, czy przeszczep wątroby to drogi zabieg?

Dr hab. Maciej Słupski: Nie liczyłem tego. Sama operacja nie odbiega jakoś dramatycznie od kosztów rozległej resekcji wątroby. Oprzyrządowanie jest to samo, sprzęt chirurgiczny ten sam, cza-

Kwestionariusz Prousta

główna cecha mojego charakteru:
upartość

cechy, których szukam u kobiety:
atrakcyjność, głównie intelektualna

cechy, których szukam u mężczyzny:
odwaga, prawdomówność

co cenię najbardziej u przyjaciół:
prawie ich nie ma

moja główna wada:
łatwowierność

moje ulubione zajęcie:
jazda na rowerze

moje marzenie o szczęściu:
pomost wędkarski na Mazurach

co wzbudza we mnie obsesyjny lęk:
emerytura

co byłoby dla mnie największym
nieszczęściem: strata dziecka

kim (lub czym) chciałbym być,
gdybym nie był tym, kim jestem:
muzikiem bluesowym

kiedy kłamię:
gdy nie chcę kogoś skrzywdzić

słowa, których nadużywam:
nie kwalifikują się do cytowania

ulubieni bohaterowie literaccy:
Kmicic, Szejnk, Robert Jordan

ulubieni bohaterowie
życia codziennego:
skoczkowie narciarscy

czego nie cierpię ponad wszystko:
dorobkiewiczostwa i pseudoerudycji
tzw. „szpagatowa inteligencja”

moja dewiza: ciągły rozwój

dar natury, który chciałbym posiadać:
umiejętność przewidywania

jak chciałbym umrzeć: nagle

obecny stan mojego umysłu:
zadowolający

błędy, które najłatwiej wybaczam:
nieświadomie popełnione

sami są potrzebne inne narzędzia, ale można je dokupić, immunosupresja nie-specjalnie rozbudowana. Nie liczyliśmy, ile nas kosztowały te dwa przeszczepy, ale to około kilkadziesiąt tysięcy złotych.

Redakcja: Kardiochirurgia chyba jest droższa...

Dr hab. Maciej Słupski: Tak, kardiochirurgia jest chyba droższa. A rozliczenie przeszczepienia to koszty od momentu przyjęcia pacjenta do 30 doby po przeszczepieniu.

Redakcja: Długo pacjent pozostaje pod Państwa opieką?

Dr hab. Maciej Słupski: Różnie. Pierwsza pacjentka wyszła w siedemnastej dobie, a drugi pacjent w dobie jedenastej. Czyli – dwa do trzech tygodni to typowy okres pacjentów po transplantacji bez powikłań, a w przypadku tej dwójki pacjentów obyło się bez powikłań.

Redakcja: Ale immunosupresja trwa...

Dr hab. Maciej Słupski: Tak, ale ma tendencje do minimalizacji. Robiono badania na znacznej populacji biorców – oczywiście, przez całe życie czeka ich kontrola w poradni hepatologicznej i poradni chirurgicznej. Około 30% biorców w Polsce po przeszczepieniu wątroby są to biorcy po marskości alkoholowej, więc są również leczeni okresowo i mają swoje terapie, bo wątroba zdrowa, ale pacjent dalej jest alkoholikiem, choć niepijącym.

Redakcja: A jak Pan ocenia pacjenta po przeszczepie? Jest w pełni zdrowy?

Dr hab. Maciej Słupski: Następstwa marskości mogą wystąpić w zależności od długotrwałości choroby. Nie można porównać poziomu człowieka w pełni zdrowego, któremu nigdy nic nie dolegało z poziomem chorego cierpiącego poprzednio na marskość wątroby, bo ten drugi nawet po przeszczepieniu nigdy nie dojdzie do poziomu pierwszego. Ale mamy i spektakularne sukcesy. Piłkarz Barcelony Francuz Eric Abidal, któremu w kwietniu 2012 roku przeszczepiono wątrobę z powodu nowotworu wrócił do futbolu.

Redakcja: A jaka jest długość przeżycia po przeszczepie wątroby?

Dr hab. Maciej Słupski: Pierwsza transplantacja wątroby miała miejsce w USA w 1963 roku. Pacjent (dziecko) niebawem zmarł. W 1968 roku Roy Calne, notabene urodzony w Polsce, w Wielkiej Brytanii rozpoczął program przeszczepowy, w 1974 roku prof. Henri Bismuth wykonał pierwsze przeszczepienie wątroby na Starym Kontynencie, później poszedł w jego ślady Rudolf Pichlmayr w Niemczech. Jak długo żyją pacjenci? Zwykle 10-letnie przeżycia to 60-70% biorców a 20-letnie przeżycia stanowią ok. 40%.

Redakcja: Pierwsza Pańska pacjentka zoperowana w Bydgoszczy jest młoda... też ma takie rokowania?

Dr hab. Maciej Słupski: Myślę, że znacznie dłuższe. Znając ją, a znam ją bardzo dobrze, jest dziewczyną tak mądrą, zdeterminowaną i rozsądną, że pożyje bardzo długo. 10, 20 lat to około 50% przeszczepień, ale zdarzają się przeżycia 30-letnie i dłuższe. Są udokumentowane przykłady na przeżycia ponad czterdzie-

stoletnie. Wszak biorcy nerek żyją również po kilkadziesiąt lat.

Redakcja: Jednak w przypadku nerek jest możliwa ponowna transplantacja...

Dr hab. Maciej Słupski: Powtórna operacja jest możliwa i w przypadku wątroby, ale to piekielnie trudny zabieg. Czasem się je wykonuje, częściej we wczesnym okresie, rzadziej w późnym. Tymczasem, gdy chodzi o nerkę, pamiętam zabieg czwartego przeszczepienia u tego samego pacjenta.

Redakcja: Dlaczego jest to bardziej skomplikowane?

Dr hab. Maciej Słupski: Zwłóknienie, blizny, krążenie oboczne, trudność identyfikacji dróg żółciowych. Narząd znajduje się w miejscu usuniętej wątroby, ale pojawiają się inne ścieżki.

Redakcja: Wiemy, że niesfunkcjonujące nerki pomimo przeszczepu można zostawić w organizmie. Czy tak dzieje się również w przypadku wątroby?

Dr hab. Maciej Słupski: Wątroba jest przeszczepieniem ortotopowym, czyli usuwamy wątrobę chorą i wszczepiamy zdrową, a nerka to przeszczepienie heterotopowe, czyli lokujemy przeszczepianą nerkę w innym miejscu, ewentualnie usuwamy chorą, nie funkcjonującą nerkę, jeśli zachodzi taka potrzeba. Osobiście uważam, że zbyt rzadko się je usuwa, co prowadzi do późniejszych powikłań. Tak czy inaczej, w przypadku nerki, nawet po powtórным usunięciu, można jeszcze powrócić do dializ. Dializy wątrobowe występują tylko u chorych, którzy mają ostre uszkodzenie wątroby i szuka się dla nich dawcy na liście.

Redakcja: A powody, dla których przeszczepia się wątrobę...

Dr hab. Maciej Słupski: Najczęściej jest to marskość wątroby będąca skutkiem wielu chorób. Powszechnie występujące grupy to marskość pozapalna, czyli po wirusowym zapaleniu wątroby i marskość alkoholowa, ponadto choroby autoimmunologiczne – zwięzające zapalenie dróg żółciowych, choroba Wilsona, czyli choroby metaboliczne, rzadziej wtórna marskość wątroby np. po cholecyctektomii, zatrucia...



Redakcja: Wspominał Pan Profesor o paracetamolu. Czy rzeczywiście jest tak niebezpieczny?

Dr hab. Maciej Słupski: Niezmiennie. Zajmuje pierwsze miejsce w tabeli zatruc w Stanach Zjednoczonych, jeśli chodzi o ostrą niewydolność wątroby. Amerykanie tykają go „kilogramami”, ale i u nas jest bardzo popularnym specyfikiem. Można go kupić wszędzie, z gumą do żucia, prezerwatywami czy papierosami. Wracając do powodów przeszczepień wątroby – marnoskość alkoholowa i pozapalna, nowotwory i zatrucia: grzyby, toksyny różnego rodzaju, przede wszystkim związki fosforu.

Redakcja: A najczęściej w Polsce?

Dr hab. Maciej Słupski: Zatrucia muchomorem sromotnikowym i paracetamolem.

Redakcja: Zatrzymajmy się jeszcze przez chwilę przy kwestiach etycznych. Jak postrzega Pan relację pomiędzy rodziną dawcy a biorcą?

Dr hab. Maciej Słupski: Bywa różnie. Myślę, że należy zostawić pierwszeństwo rodzinie dawcy. Gdyby rodzina chciała wiedzieć, co się stało z narządami ich bliskiego, powinna mieć do tego prawo. Ci ludzie dokonali wielkiej rzeczy. Sam nie wiem, co bym zrobił, gdybym znalazł się w ich sytuacji. Jeśli chodziłoby o mnie – proszę uprzejmie, ale rodzina... nikomu tego nie życzę.

Redakcja: Czy Klinika w obecnym kształcie daje perspektywę rozwoju procedury przeszczepień?

Dr hab. Maciej Słupski: Jest nas za mało. Potrzebuję dwóch, trzech młodych chirurgów, specjalistów świeżo upieczonych, którzy mieliby chęć rozwoju. Do tego byli by wskazani trzej rezydenci. Wówczas byłbym spokojny. Muszę nauczyć chirurgów pobierać wątrobę i je przeszczepiać. W przypadku wspomnianych dwóch pierwszych operacji – po głębokim przemyśleniu – poprosiłem, by wspomogli nas koledzy z ośrodka przy ul. Banacha w Warszawie. Tak też za zgodą prof. Krzysztofa Zieniewicza, przy pierwszych dwóch zabiegach byli i anestezjolog pan dr Grzegorz Niewiński i chirurg dr Mihał Skalski. Niepowodzenie odbiło się tragicznie na biorcach, a idea prze-

szczepiania w regionie by upadła. Nikt nie chciałby się angażować, gdyby się nie udało. To już się zdarzyło w Polsce.

Redakcja: A chorzy nie szacują w którym ośrodku operacja byłaby dla nich najkorzystniejsza?

Dr hab. Maciej Słupski: Nasi biorcy wiedzieli, że będą pierwszymi w regionie. Ale również i przy kwalifikacji byli koledzy z Warszawy. Cóż, powiem tak – gdybym miał lat 35, a nawet 40, to pewnie czułbym się źle z tym, że potrzebowałem wsparcia, ale ja mam lat 56 i wiem że postąpiłem bardzo dobrze. Zrobiłem wszystko, aby tym ludziom pomóc, a nie zaspokoić swoje ambicje. Uważałem, że dobro chorego i zdrowy rozsądek muszą determinować nasze przedsięwzięcia i decyzje. Chory przede wszystkim.

Redakcja: Jakaż to musi być satysfakcja – uratować życie choremu tak trudnym zabiegiem?

Dr hab. Maciej Słupski: Ogromna. Jak już kiedyś powiedziałem w którymś z wywiadów, gdy skończyłem pierwsze przeszczepienie, wyszedłem z bloku i... się rozplakałem. Bo ludzie zachowali się genialnie, cały zespół, który tam ze mną był – byli chętni do pomocy, był w nich entuzjazm. To było piękne.

Redakcja: Czym Państwo zajmujecie się biorąc pod uwagę badania naukowe?

Dr hab. Maciej Słupski: Jeden z naszych kolegów przygotowuje rozprawę doktorską w oparciu o nasz program kondycjonowania wątroby przy resekcji przez niedokrwienie przed i po zabiegu, wspólnie z Zakładem Patomorfologii. Natomiast z prof. Grzegorzem Grześkiem będziemy badać – w ramach kontynuacji mojej habilitacji – zachowanie się naczyń w trakcie pobierania narządu i ocenianych po doświadczalnej reperfuzji. Mamy także kilka innych pomysłów, m.in. dr Wojciech Szczęśny z fizykiem, prof. Jackiem Fischem – prowadzą badania nad fluorescencją guzów wątroby, mając nadzieję na znalezienie spektrum światła, które pozwoli na śródoperacyjną lokalizację zmian, których nie widać na USG. To trzy główne kierunki badań związane z wątrobą. Prócz tego prowadzimy badania z chirurgii tarczycy, mikrobiologii...

Redakcja: Widzi Pan zatem w swojej Klinice kolejnych habilitantów?

Dr hab. Maciej Słupski: Przede wszystkim dr Wojciech Szczęśny, który jest na ukończeniu pracy. Mam nadzieję, że w niedalekiej przyszłości również dr Jakub Szmytkowski.

Redakcja: Wróćmy jeszcze na koniec do kwestii technicznych odnoszących się do chirurgii wątroby. Wspomniał Pan, że równowartość połowy procenta masy ciała wystarczy, aby przeszczepiona wątroba utrzymała pacjenta przy życiu. Czy to samo odnosi się do resekcji narządu? W jakim stopniu można sobie pozwolić na usunięcie? Rozumiem, że również chodzi o stosunek masy wątroby do masy ciała?

Dr hab. Maciej Słupski: Tak, tu obowiązuje taka sama zasada, co przy transplantacji. Z tym, że w przypadkach, kiedy przy pierwszej operacji od razu nie ma masy, która powinna zostać po resekcji, wykonujemy resekcję dwu lub trzy etapową. Ostatnio operowaliśmy 45-letniego pacjenta, któremu usunąłem zmiany z lewego płata wątroby, a który ma cały prawy płat zajęty nowotworem. Podwiązaliśmy w tym wypadku prawą żyłę wrotną po to, aby ten lewy płat rozrósł się na tyle, by za trzy tygodnie mógł mieć operację usunięcia prawego płata.

Redakcja: Powszechnie mówi się że wątroba „odrasta” To prawidłowe sformułowanie?

Dr hab. Maciej Słupski: W pewnym sensie. Chociaż nie dosłownie. Kiedy usunemy prawy płat, oczywiście nie odrósł on w tym miejscu, tylko na jego miejsce rozrosł się płat lewy. Wątroba po resekcji powiększy swoją objętość do objętości zdrowego miąższu przed resekcją.

Redakcja: To rzeczywiście wdzięczny narząd...

Dr hab. Maciej Słupski: Tak, tylko trzeba się umieć z nim obchodzić. To stwierdzenie odnosi się nie tylko do pracy chirurga, wykonującego jej przeszczep czy resekcję, ale również do każdego jej „użytkownika” w codziennym życiu. Ale to temat na zupełnie inną rozmowę...

Redakcja: Dziękuję bardzo Panu Profesorowi za rozmowę. Życzę, żeby program przyjął się w Bydgoszczy, a nasi chorzy wymagający transplantacji nie musieli szukać pomocy w całym kraju.

ze strony Redakcji rozmowę prowadził dr Krzysztof Nierzwicki; zdjęcie portretowe - Krzysztof Nierzwicki, zdjęcia z operacji - Piotr Myćko

Prof. Jan Styczyński konsultantem krajowym

Prof. dr hab. n. med. Jan Styczyński został powołany na stanowisko konsultanta krajowego w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej. Nominację 20 lutego 2017 r. wręczył wiceminister zdrowia Marek Tombarkiewicz.

Profesor Jan Styczyński, urodził się w 1963 r. w Jabłonowie Pomorskim (obecnie pow. brodnicki, województwo kujawsko-pomorskie). Jest absolwentem kierunku lekarskiego Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku z roku 1989 r.

Od 1990 r. jest zatrudniony w Katedrze Pediatrii, Hematologii i Onkologii Akademii Medycznej w Bydgoszczy (obecnie Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika). W latach 2012-2016 pełnił funkcję Prorektora ds. Collegium Medicum. Obecnie jest zatrudniony na stanowisku profesora zwyczajnego. Jest lekarzem nadzorującym pracę Oddziału Transplantacji Szpiku Kostnego w Klinice Pediatrii Hematologii i Onkologii w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy oraz kierownikiem Zakładu Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej w Katedrze Pediatrii, Hematologii i On-



Nominacja prof. dr. hab. Jana Styczyńskiego na stanowisko konsultanta krajowego w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej

kologii Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum w Bydgoszczy.

Zainteresowania zawodowe i naukowe Profesora Jana Styczyńskiego obejmują

tematykę hematologii i onkologii dziecięcej oraz przeszczepiania komórek krwiotwórczych.

Dział Informacji i Promocji CM

Prof. Jan Styczyński konsultantem krajowym - pytania i odpowiedzi

W dniu 14 lutego 2017 roku Minister Zdrowia powołał mnie na stanowisko konsultanta krajowego w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej. W tym artykule przedstawiam odpowiedzi na pytania, które mi zadawano w różnych środowiskach w pierwszych dniach po powołaniu.

Co to jest funkcja konsultanta krajowego?

Konsultanta krajowego powołuje Minister Zdrowia spośród kandydatów przedstawionych przez odpowiednie Towarzystwo Naukowe. Konsultant krajowy reprezentuje swoją dziedzinę przed ministrem zdrowia oraz innymi jednostkami władzy centralnej jak też instytucji zajmujących się pracą i kształceniem lekarzy. Z jednej strony konsultant krajowy jest więc doradcą ministra, z drugiej – jest reprezentantem środowiska danej dziedziny medycyny tj. koordynatorem i organizatorem. Inaczej mówiąc, jest to

najwyższa funkcja w kraju w obrębie danej specjalności lekarskiej.

Jakie obowiązki ma konsultant krajowy?

Zakres obowiązków określa „Ustawa o konsultantach medycznych”. Lista ta jest bardzo długa, ale w uproszczeniu można powiedzieć, że obejmuje ona kilka grup zadań: opiniowanie wszelkich zmian dotyczących funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, w tym pracy w danej specjalności lekarskiej; organizowanie systemu kształcenia podyplomowego, w tym specjalizacji, we współpracy z CEM i CMKP; organizowanie badań i analiz epidemiologicznych służących ocenie potrzeb w danej dziedzinie medycyny; prognozowanie i opiniowanie potrzeb w danej specjalności medycznej. Oczywiście trzeba mieć świadomość, że większość opinii i decyzji jest tworzona w wyniku licznych zebrań i spotkań, które najczęściej mają miejsce w Warszawie.

Jakie przywileje ma konsultant krajowy?

Nie wiem. Myślę, że nie można traktować tej funkcji w kategoriach przywilejów. Traktuję ją jako reprezentowanie środowiska onkologii i hematologii dziecięcej przed Ministerstwem, przed NFZ, przed instytucjami zajmującymi się organizacją pracy i kształcenia lekarzy z dziedziny onkologii i hematologii dziecięcej. Być może przywilejem jest podejmowanie decyzji, ale przecież każdą decyzję należy uzasadnić zgodnie z obowiązującym prawem, potrzebami, rzeczywistością i dowodami naukowymi. Wszyscy są równi wobec prawa.

Kto może być konsultantem krajowym?

Specjalista w danej dziedzinie, rekomendowany przez odpowiednie Towarzystwo Naukowe. W moim przypadku

jest to Polskie Towarzystwo Onkologii i Hematologii Dziecięcej. Moja kandydatura była również opiniowana przez Polskie Towarzystwo Pediatryczne oraz Naczelną Izbę Lekarską, w porozumieniu z Bydgoską Izbą Lekarską. Inaczej mówiąc, Towarzystwo Naukowe rekomenduje osobę, która wykazała się istotną działalnością na rzecz samego Towarzystwa oraz swojej dziedziny medycyny: osobę, którą obdarza się pełnym zaufaniem, gdyż często to od jej zdania może zależeć decyzja ministra, dyrektora CEM, CMKP lub innych instytucji.

Jaki jest sposób wyboru konsultanta krajowego?

W moim przypadku, ustępujący Konsultant wspólnie z Prezesem Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej, zaproponowali moją kandydaturę, którą następnie jednogłośnie zaakceptował zarząd Towarzystwa. Minister również zaakceptował moją kandydaturę.

Jakie zasługi miał kandydat dla Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej?

Zapewne prezes lub członkowie zarządu Towarzystwa lepiej odpowiedzieliby na to pytanie. Z tego co mi przekazano lub argumentowano przy mojej kandydaturze, zdecydowało kilka czynników. Po pierwsze – wieloletnia działalność naukowa konsolidująca prawie wszystkie ośrodki onkologii i hematologii dziecięcej, w tym ośrodki przeszczepiania szpiku. Po drugie – obiektywizm i neutralność w działaniu, co daje gwarancję niezależności podejmowanych decyzji. Po trzecie – moje dotychczasowe doświadczenie administracyjne.

Na czym polegała dotychczasowa współpraca naukowa z innymi ośrodkami?

W latach 1999-2016 byłem twórcą dwóch wielkich projektów ogólnopolskich: pierwszy z zakresu oporności komórek białaczkowych na cytostatyki, drugi z zakresu powikłań infekcyjnych. Pierwszy trwał 12 lat, drugi już trwa piąty rok. W projekcie oporności na cytostatyki uczestniczyło 12 ośrodków, prawie 30 osób. Przebadaliśmy ponad 1500 pacjentów, od których komórki białaczkowe były przywożone do Bydgoszczy. Sam efekt naukowy to ponad 40 prac, w tym ponad 30 w czasopiśmie z impact factor, w tym w takich czasopi-

smach jak Journal of Clinical Oncology, czy Leukemia. Z kolei, w projekcie powikłań infekcyjnych udział bierze 14 ośrodków onkologicznych i wszystkie 5 transplantacyjnych: w sumie ponad 50 osób. Oceniliśmy epidemiologię i leczenie powikłań infekcyjnych. Dość powiedzieć, że już mamy kilka prac międzynarodowych, a na dwóch ostatnich zjazdach naszego Towarzystwa, grupa ds. powikłań infekcyjnych zaprezentowała za każdym razem ponad 20 prac i miała oddzielną sesję naukową. Projekt został przyjęty również w ośrodkach transplantacyjnych dla pacjentów dorosłych i jest szansa stworzenia ogólnopolskiego programu strategii postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w powikłaniach infekcyjnych.

Co to znaczy: dotychczasowe doświadczenie administracyjne?

Byłem już prodziekanem Wydziału Lekarskiego i byłem prorektorem uniwersytetu. W całym środowisku Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej nie ma nikogo z takim doświadczeniem uczelnianym. Wyjątkiem jest mój poprzednik na stanowisku konsultanta krajowego, który również wcześniej pełnił funkcję prorektora. Zorientowani wiedzą jednak, co oznacza funkcja prorektora UMK ds. Collegium Medicum.

Na czym polega codzienna praca konsultanta krajowego?

Opinie, konsultacje, recenzje, wyjazdy do Warszawy, spotkania organizacyjne. Jak na razie, w każdym tygodniu mam wyjazd do Warszawy.

Na czym polega inicjowanie badań epidemiologicznych?

To przede wszystkim rejestrowanie zachorowań na nowotwory u dzieci. To również prognozowanie liczby zachorowań, a tym samym potrzeb w dziedzinie onkologii dziecięcej. Moja dotychczasowa działalność w zakresie powikłań infekcyjnych również mieści się w tym zakresie. W ten sposób zbiera się materiał naukowy do opracowywania standardów i rekomendacji naukowych, specjalistycznych i organizacyjnych.

Czy w Polsce jest dobry dostęp dziecka z chorobą onkologiczną do lekarza?

Bardzo dobry. Jest to wręcz dziedzina modelowa, z której mogą brać przykład zarówno onkolodzy, jak też inne specjalności pediatryczne, a jeszcze bardziej specjalności medyczne dla pacjentów dorosłych. Naszym modelem jest to, że w każdym województwie jest jeden ośrodek onkologii i hematologii dziecięcej. Jest to zgodne z mapami potrzeb zdrowotnych. Tylko w Warszawie i na Górnym Śląsku są 2 lub 3 ośrodki, co wynika z dużej liczby mieszkańców w tych województwach, ale na Śląsku pojawiła się już koncepcja połączenia tych oddziałów w jednym ośrodku. Oczywiście nie znaczy to, że nie ma problemów w naszej dziedzinie. Tak jak wszędzie problemy są i to duże. Każdego dnia konieczne jest rozwiązywanie licznych spraw.

Jak będzie moja dalsza działalność naukowa w kraju i na arenie międzynarodowej?

Bardzo chciałbym zajmować się działalnością naukową, bo to lubię. Jednak liczba obowiązków jaka pojawiła się w moim życiu w związku z powołaniem na stanowisko Konsultanta Krajowego oraz przewodniczeniem grupie roboczej ds. zakażeń i członkostwem w Zarządzie



Europejskiego Towarzystwa Przeszczepiania Krwi i Szpiku (EBMT), zapewne ograniczy moją czynną aktywność naukową i przechylę ją na stronę recenzowania i oceniania działalności innych osób oraz kreowania zmian organizacyjnych.

Czy jako samodzielny pracownik nauki odczuwam tzw. problem braku czasu?

Ogromnie, tak jak u większości znanych mi profesorów. Jest to ustawiczny niedobór czasu: ciągła praca, przez 7 dni w tygodniu. Uważam, że na urlop trzeba wyjechać daleko, bo tylko to daje szansę na rzeczywisty odpoczynek. Przecież w dobie telefonów komórkowych i internetu można znaleźć każdego człowieka niemalże wszędzie. Część urlopu służy jednak do odrabiania zaległości. Prawda jest taka, że awans naukowy w medycynie wiąże się ze zwiększeniem ilości obowiązków administracyjnych i biurowych. Z drugiej strony należą już do pokolenia, które staje się odpowiedzialne za organizowanie życia naukowego i zapewnianie podstaw funkcjonowania nauki i pracy

na szczeblu akademickim w kraju. Widzę przy tym, jak bardzo zależni jesteśmy od polityki, polityków i tzw. woli politycznej. Moim celem jest ułatwianie możliwości pracy i rozwoju osobom w mojej dziedzinie. Ze względu na siatkę zależności i uwarunkowań prawnych, nie zawsze jest i będzie to możliwe. Celem alternatywnym jest więc minimalizowanie utrudnień w życiu. W kwestii braku czasu, to mam wrażenie, że liczba spotkań organizacyjnych i naukowo-szkoleniowych jest zbyt duża. Jednak ponieważ organizowanie takich spotkań i konferencji jest ważnym elementem oceny każdej działalności pracownika, to wiele osób organizuje te spotkania, bo są oceniani za taką aktywność.

Czy jest ktoś, komu można podziękować?

Przede wszystkim prof. Mariuszowi Wysockiemu, który zawsze był i jest moim mentorem zawodowym. Byłem jego pierwszym doktorantem. Profesor Wysocki stworzył mi warsztat pracy, który zaowocował ogólnopolskim projektem badawczym w zakresie oporności

na cytostatyki i rozprawą habilitacyjną. Poza tym całemu zespołowi pracowników Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii Collegium Medicum, którzy w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. Jurasza ciężką codzienną pracą przyczyniają się do uznania naszej Kliniki w kraju i za granicami Polski. Z kolei, w środowisku ogólnopolskim miałem i mam ogromne poparcie wszystkich kierowników klinik onkologii i hematologii dziecięcej, a zwłaszcza prof. Jerzego Kowalczyka z Lublina, prof. Perek i prof. Matysiaka z Warszawy i prof. Szczepańskiego z Zabrze, którzy mają największy wpływ na kształtowanie poglądów w onkologii i hematologii. Teraz ja przejmuję od nich ten obowiązek. Wspólnie z profesorem Szczepańskim z Zabrze, obecnym prezesem Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej będziemy starać się kształtować onkologię i hematologię dziecięcą w Polsce zgodnie z aktualną wiedzą i będziemy tę wiedzę rozwijać: Towarzystwo bardziej na polu naukowym, ja na polu organizacyjnym.

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

Młodzi naukowcy docenieni

Dwoje młodych naukowców, lek. Katarzyna Nowacka i mgr Dominika Ragin otrzymało prestiżowe nagrody w trakcie III Interdyscyplinarnej konferencji „In-

terdyscyplinarne Aspekty Chorób Skóry i Błón Śluzowych”, będącej forum naukowym rezydentów specjalizujących się

w dziedzinie dermatologii i wenerologii, a także doktorantów i studentów.



Po wyróżnieniu prac badawczych zaprezentowanych w sesji plakatowej: od lewej dr hab. Barbara Zegarska, prof. UMK - opiekun naukowy projektu i pracy, prof. dr hab. Lidia Rudnicka - Prezes Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, lek. Katarzyna Nowacka, mgr Dominika Ragin

Młodzi naukowcy działają pod opieką naukową dr hab. Barbary Zegarskiej, prof. UMK - kierownika Katedry Kosmetologii i Dermatologii Estetycznej Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum UMK.

Lek. Katarzyna Nowacka otrzymała najwyższą nagrodę specjalną - Nagrodę Prezesa Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, która została wręczona przez prof. dr hab. Lidie Rudnicką, Prezes PTD, za całokształt prac związanych z projektem leczenia ran, blizn i implementacji nowatorskich technik wspomagających w dermatologii estetycznej.

Lek. Katarzyna Nowacka otrzymała także pierwszą nagrodę za prezentację pracy w sesji wykładowej i III za plakat dotyczący opisu rzadkiego przypadku koincydencji czerniaka w zakresie prawidłowej diagnostyki i leczenia.

Doktorantka Katedry Kosmetologii i Dermatologii Estetycznej, mgr Dominika Ragin, otrzymała I miejsce za plakat prezentujący temat „Zasady pielęgnacji skóry w chorobach nowotworowych”.

Dział Informacji i Promocji CM

Święto Uniwersytetu



Dnia 19 lutego, w dniu urodzin swojego patrona, UMK obchodził Święto Uniwersytetu. Tego dnia zostały przyznane odznaczenia państwowe i uniwersyteckie, tytuły Honorowego Profesora i Ambasadora UMK, a dyplomy otrzymali nowi doktorzy habilitowani i doktorzy.

Świętowanie poprzedził Koncert Uniwersytecki, który odbył się 18 lutego o godz. 18:00 w Auli UMK.

W niedzielę 19 lutego obchody Święta Uniwersytetu rozpoczęły się o godz. 10.15 złożeniem kwiatów pod pomnikiem Mikołaja Kopernika na Rynku Staromiejskim w 544. rocznicę urodzin patrona uniwersytetu. Od godz. 11:00 uroczystości kontynuowane były w auli UMK. W programie znalazły się: przemówienie JM Rektora prof. dr. hab. Andrzeja Tretyna, okolicznościowe wystąpienia gości oraz wręczenie odznaczeń, medali i wyróżnień - zarówno państwowych, jak i uniwersyteckich.

Ważnym punktem ceremonii było wręczenie dyplomów 59 nowym doktorom habilitowanym i 111 doktorom.

Podczas tegorocznego Święta Uniwersytetu powiększyło się również grono Honorowych Profesorów UMK. Dołączyli do

niego: prof. art. mal. Jan Pręgowski z Wydziału Sztuk Pięknych oraz dr hab. Andrzej Jamiołkowski, prof. UMK z Wydziału Fizyki, Astronomii i Informatyki Stosowanej. Tytuły Honorowego Profesora nadawane są profesorom o wybitnym dorobku naukowym, którzy w ostatnim roku akademickim odeszli na emeryturę.

W czasie uroczystości poznaliśmy także nazwiska kolejnych Ambasadorów Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Tytuł otrzymują absolwenci ze znaczącymi sukcesami w nauce, kulturze, sztuce, polityce albo działalności

gospodarczej, promujący Uniwersytet w swojej codziennej działalności.

Wyróżnienia i odznaczenia państwowe i uniwersyteckie dla pracowników Collegium Medicum UMK:

Medal Złoty Za Długoletnią Służbę:

- dr Małgorzata Tyloch (WL)
- Małgorzata Warda (WNoZ)

Medal Srebrny Za Długoletnią Służbę:

- dr Danuta Ponczek (WNoZ)
- Agnieszka Walińska (WNoZ)

Medal Brązowy Za Długoletnią Służbę:

- mgr Katarzyna Dąbrowska (Administracja Centralna)
- dr Marzena Humańska (WNoZ)

Medale Komisji Edukacji Narodowej:

- dr Wanda Drewniak (WF)
- dr hab. Marek Foksiński (WF)
- dr Krystyna Kurowska (WNoZ)
- dr hab. Dorota Olszewska-Słonin (WF)
- prof. dr hab. Władysław Sinkiewicz (WNoZ)
- prof. dr hab. Wojciech Zegarski (WNoZ)

Dział Informacji i Promocji CM



Wydział Farmaceutyczny z uprawnieniem do nadawania stopnia doktora habilitowanego

19 grudnia 2016 r. Centralna Komisja ds. Stopni i Tytułów nadała Wydziałowi Farmaceutycznemu Collegium Medicum UMK uprawnienie do nadawania stopnia doktora habilitowanego nauk medycznych w dyscyplinie biologia medyczna.

Poprzez tę decyzję Wydział Farmaceutyczny uzyskał pełnię praw akademickich. Oznacza to, że obecnie wszystkie Wydziały Collegium Medicum oraz wszystkie Wydziały Uniwersytetu Mikołaja Kopernika posiadają uprawnienia habilitacyjne. Oznacza to także, że wszystkie Wydziały Farmaceutyczne w Polsce (10 wydziałów) posiadają uprawnienia habilitacyjne. Uprawnienie zostało przyznane na wniosek Wydziału złożony w Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów w czerwcu 2016 roku.

Przyznane uprawnienie jest ukoronowaniem działań, jakie podjęły wybrane w 2012 roku władze dziekańskie Wydziału. W 2012 roku Wydział nie posiadał żadnych uprawnień do nadawania stopni naukowych – był wtedy jedynym takim wydziałem w UMK i jedynym Wydziałem Farmaceutycznym w Polsce. W wyniku konsekwentnych działań prowadzących

do zwiększania potencjału naukowego i kadrowego, Wydział mógł wnioskować o uprawnienia do nadawania stopni naukowych. Na podstawie złożonych wniosków Wydział Farmaceutyczny uzyskał 2 uprawnienia do nadawania stopnia doktora:

doktora nauk farmaceutycznych (Decyzja z dnia 29.04.2013 r.)

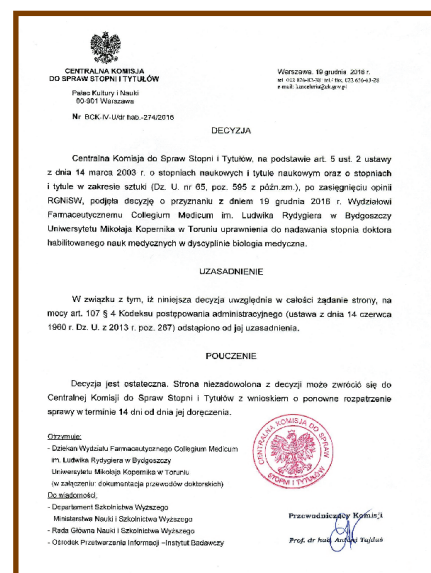
oraz doktora nauk medycznych w dyscyplinie biologia medyczna (Decyzja z dnia 28.04.2014 r.).

Korzystając z tych uprawnień na Wydziale Farmaceutycznym przeprowadzono 11 przewodów doktorskich zakończonych nadaniem stopnia doktora. W 2015 roku, zarządzeniem JM Rektora UMK w odpowiedzi na wnioski Wydziału, zostały utworzone na Wydziale Farmaceutycznym Studia Doktoranckie w zakresie dwóch dyscyplin:

nauk farmaceutycznych

oraz nauk medycznych w dyscyplinie biologia medyczna.

W następstwie posiadanych uprawnień doktorskich, przeprowadzonych na Wydziale przewodów doktorskich, prowadzonych studiów doktoranckich, istotnego przyrostu liczby nauczycieli akademickich posiadających tytuł profe-



sora lub stopień doktora habilitowanego oraz wzrastającego (mierzonego parametrami naukowymi) dorobku publikacyjnego pracowników Wydziału, pod koniec kadencji Władz Dziekańskich wybranych na lata 2012-2016, został przygotowany i złożony wniosek o uprawnienie habilitacyjne.

Odpowiedzią na ten wniosek jest właśnie przyznane przyznanie tegoż uprawnienia.

Dział Informacji i Promocji CM

Ambasador Integracji i Współpracy

Prof. dr hab. Jacek Kubica, prorektor UMK ds. badań naukowych, kierownik

Katedry Kardiologii i Chorób Wewnętrznych Collegium Medicum UMK, otrzy-

mał tytuł Ambasadora Integracji i Współpracy, w trakcie kongresu gospodarczego Welcomomy Forum in Toruń.



Welcomomy Forum Toruń 2017, od lewej: dr Jacek Janiszewski, prof. Jacek Kubica, minister Jarosław Gowin

Wyróżnienie przyznawane jest co-rocennie przez Radę Programową Stowarzyszenia „Integracja i współpraca” za szczególne osiągnięcia i umiejętność integracji oraz współpracy w różnych dziedzinach życia przyczyniających się do poprawy sytuacji gospodarczej naszego kraju. Nagroda została wręczona podczas Sesji Inaugurującej Welcomomy Forum in Toruń, które odbyło się w dniach 13-14 marca 2017 r.

W panelach i dyskusjach Welcomomy in Toruń 2017 udział wzięli również prof. dr hab. Grażyna Odrowąż-Sypniewska, prorektor ds. Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy oraz prof. dr hab. Aleksander Araszkiewicz, kierownik Katedry Psychiatrii.

Dział Informacji i Promocji CM

Stypendia Rektora za publikacje naukowe

Naukowcy Collegium Medicum UMK znaleźli się w gronie stypendystów, którym rektor UMK przyznał stypendia za wysoko punktowane publikacje naukowe.

Stypendia otrzymali:

- dr hab. Marek Koziński, kierownik Zakładu Podstaw Medycyny Klinicznej (Katedra Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, Wydział Lekarski Collegium Medicum UMK), dr Magdalena Krintus z Katedry i Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej, prof. dr hab. Jacek Kubica prorektor ds. badań naukowych i prof. dr hab. Grażyna Odrowąż-Sypniewska, prorektor ds. Collegium Medicum, otrzymali stypendia za publikację „High-sensitivity cardiac troponin assays: from improved analytical performance to enhanced risk stratification”

w Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences.

- dr hab. Maria Kłopocka, prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum UMK ds. kształcenia i rozwoju, pracownik Katedry i Kliniki Chorób Naczyni i Chorób Wewnętrznych za publikację „Clinical remission in patients with moderate-to-severe Crohn's disease treated with filgotinib (the FITZROY study): results from a phase 2, double-blind, randomised, placebo-controlled trial” w The Lancet.

- dr hab. Sławomir Jeka, prof. UMK, kierownik Kliniki Reumatologii i Układowych Chorób Tkanki Łącznej (Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy) za publikację „A multicentre randomised controlled trial to compare the pharmacokinetics,

efficacy and safety of CT-P10 and innovator rituximab in patients with rheumatoid arthritis” w Annals of the Rheumatic Diseases.

- dr Urszula Rogalla, dr hab. Marcin Woźniak oraz prof. dr hab. Tomasz Grzybowski (pracownicy i kierownik Katedry Medycyny Sądowej na Wydziale Lekarskim Collegium Medicum) za publikację „Intra- and inter-population analysis of haplotype diversity in Yfiler Plus system using a wide set of representative data from Polish population” w Forensic Science International - Genetics.

Nowy system nagradzania nauczycieli akademickich za wybitne publikacje został przyjęty przez Senat na grudniowym posiedzeniu i wszedł w życie 1 stycznia 2017 r.

Dział Informacji i Promocji CM

Stypendia ministra

Troje studentów Collegium Medicum w Bydgoszczy otrzymało stypendia ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego za wybitne osiągnięcia. Michalina Kołodziejczak, Adam Kowalewski, Mateusz Węclewicz są studentami kierunku lekarskiego.

W roku akademickim 2016/2017 stypendia ministra za szczególne osiągnięcia otrzyma 785 studentów i doktorantów z uczelni w całej Polsce. Wysokość wsparcia wynosi 15.000 zł – w przypadku studentów oraz 25.000 zł – w przypadku doktorantów.

Do ministra nauki i szkolnictwa wyższego wpłynęło ponad 1900 wniosków o przyznanie stypendium za wybitne osiągnięcia. Spośród nadesłanych zgłoszeń wyłoniono 76 doktorantów oraz 709 studentów, którzy otrzymają finansowe wsparcie.

Wnioski oceniane były metodą punktową – punkty przyznawane były za poszczególne osiągnięcia naukowe, artystyczne, a także sportowe. Studenci, którym przyznano stypendia, uzyskali w skali od 0 do 100 pkt. co najmniej 10 punktów; doktoranci zaś – 68 punktów.

Dział Informacji i Promocji CM



Interdyscyplinarne Koło Naukowe Geriatrii wyróżnione



Interdyscyplinarne Koło Naukowe Geriatrii działające przy Katedrze i Klinice Geriatrii Collegium Medicum w Bydgoszczy, którego opiekunem jest prof. dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska jest uniikatowym w skali kraju sposobem organizacyjnym studenckiego ruchu naukowego. Dzięki działalności naukowej Interdyscy-

plinarnego Koła Naukowego Geriatrii, koło otrzymało wyróżnienie w kategorii Koło Naukowe Roku 2016 w Polsce.

W Kole Naukowym Geriatrii działają studenci z prawie wszystkich dziedzin medycyny. W roku 2016 Koło Naukowe Geriatrii zajęło również pierwsze miejsce

w Rankingu Studenckiego Towarzystwa Naukowego Collegium Medicum UMK.

Finał konkursu StRuNa 2016 odbył się 27 stycznia 2017 r. w gmachu Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Nagrody wręczał wicepremier oraz Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego Jarosław Gowin. Reprezentantami Interdyscyplinarnego Koła Naukowego na gali rozdania nagród byli: lic. Paulina Kasperska - przewodnicząca Interdyscyplinarnego Koła Naukowego Geriatrii, mgr Natalia Sokołowska, lek. Remigiusz Sokołowski oraz mgr Wojciech Stemplowski.

StRuNa to program promocji osiągnięć ruchu naukowego studentów i doktorantów realizowany pod patronatem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Konkurs StRuNa organizowany jest przez Fundusz Pomocy Studentom - niezależną, ogólnopolską organizację pozarządową, która prowadzi działania o charakterze edukacyjnym, informacyjnym, charytatywnym i badawczym.

Dział Informacji i Promocji CM

Studencka Pracownia Edukacji Ultrasonograficznej – rewolucja w nauczaniu?

Konrad Kamiński

19 listopada 2016 r. na terenie Katedry i Zakładu Anatomii Prawidłowej Collegium Medicum UMK została otwarta - już trzecia w Polsce - Studencka Pracownia Edukacji Ultrasonograficznej. Pracownia funkcjonuje w ramach działalności Studenckiego Koła Naukowego Ultrasonografii i Sekcji Studentów i Młodych Lekarzy Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego.

Jest to nowatorski projekt, zapoczątkowany przez dr hab. n. med. Wojciecha Kosiaka, aktualnie prezesa Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego, polegający na nauczaniu studentów przez studentów. Studencka Pracownia Edukacji Ultrasonograficznej, w kierowanym przez Niego Studenckim Kole Naukowym Ultrasonografii przy Pracowni Diagnostyki Ultrasonograficznej i Biopsyjnej Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym, funkcjonuje już ponad 12 lat. Celem pracowni jest edukacja studentów w zakresie wykonywania badania ultrasonograficznego dla celów zarówno klinicznych, jak i naukowych.

Historia powstania bydgoskiej pracowni obejmuje niewiele ponad 1 rok pracy niewielkiej grupy studentów kierunku

lekarskiego naszej Uczelni. Wszystko rozpoczęło się przed rokiem na I Zjeździe Sekcji Studentów i Młodych Lekarzy Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego zorganizowanym w Gdańsku w dniach 3 i 4 października 2015 roku. Uczestniczyło w nim dwóch naszych studentów: Konrad Kamiński i Wiktor Bursiewicz, którzy mieli możliwość zapoznania się z ideą Studenckiej Pracowni Edukacji Ultrasonograficznej i efektami jej działalności. Zasada funkcjonowania pracowni jest stosunkowo prosta: specjalnie przeszkoleni studenci tzw. liderzy, ze zweryfikowaną przez specjalistów wiedzą dotyczącą podstaw ultrasonografii, nauczają innych początkujących studentów. Dzięki temu nauka jest niewymuszona i efektywna. Liderzy zyskują możliwość dalszego doskonalenia i utrwalania własnych umiejętności poprzez przekazywanie wiedzy mniej wprawnym studentom. Technikę badania ćwiczą studenci nawzajem na sobie. Po zakończonym szkoleniu umiejętności adeptów są zweryfikowane w formie testu i egzaminu praktycznego przy aparacie ultrasonograficznym przez specjalistę w dziedzinie ultrasonografii. Zdanie egzaminu na ocenę bardzo dobrą gratyfikuje

studenta tytułem lidera, umożliwiając mu przekazywanie wiedzy kolejnym „pokoleniom”. Tym sposobem, chętni studenci w ramach zajęć pozalekcyjnych poświęcają swój wolny czas, nabywając zarazem cenne umiejętności w przyszłej pracy zawodowej i naukowej.

Idea pracowni mocno nas zainspirowała, bardzo chcieliśmy mieć takie możliwości również na naszej Uczelni – mówi Wiktor Bursiewicz. – Dlatego podjęliśmy się zadania współorganizacji warsztatów ultrasonograficznych w CM UMK z Sekcją Studentów i Młodych Lekarzy PTU.

Warsztaty odbyły się 16 kwietnia 2016 r. na Oddziale Klinicznym Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Dzieci i Młodzieży. Z pomysłem zorganizowania pracowni w Collegium Medicum w Bydgoszczy postanowiliśmy zwrócić się do profesora Michała Szpindy, jako pełnomocnika Rektora ds. studenckich Collegium Medicum UMK - mówi Konrad Kamiński. - Panu profesorowi pomysł bardzo się spodobał, a przy okazji odbywających się warsztatów mógł on bezpośrednio zapoznać się z twórcą idei, dr hab. n. med. Wojciechem Kosiakiem. Spotkanie zaowocowało tym, że Pan profesor Szpinda stał się gorącym zwolennikiem

utworzenia pracowni i podjął się zadania bycia adwokatem w naszej sprawie.

Przy okazji odbywających się warsztatów zaistniała możliwość poznania Pana Pawła Zawłockiego, zaproszonego przez zespół Docenta Kosiaka, przedstawiciela firmy Fukuda Denshi. Nawiązany kontakt z firmą Agata Bonderek-Borowczak Centrum Kształcenia i Konsultacji ResQ z siedzibą w Krakowie, reprezentowaną przez Pana Pawła Zawłockiego skutkowało bezpłatnym użyczeniem 2 aparatów USG Fukuda Denshi, model UF-890AG i UF-760AG, celem ich przetestowania i przeszkolenia studentów CM UMK w organizowanej pracowni.

Problem lokalowy pracowni został rozwiązany przez profesora Michała Szpindę, który udostępnił wolne pomieszczenia na terenie kierowanej przez niego Katedry i Zakładu Anatomii Prawidłowej. Kolejnym sukcesem było pozyskanie w charakterze opiekuna merytorycznego dr n. med. Janusza Tylocha, wieloletniego aktywnego członka Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego, członka honorowego Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego, odznaczonego medalem za wkład w rozwój polskiej ultrasonografii, a także nauczyciela w Roztoczańskiej Szkole Ultrasonograficznej. Dr Tyloch zgodził się bez wahania. Efektem tego było powstanie Studenckiego Koła Naukowego Ultrasonografii. Również przy pracowni powstaje Bydgoski Oddział Sekcji Studentów i Młodych Lekarzy Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego, który wkrótce zacieśni współpracę z Towarzystwem.

Swoją udział w organizacji pracowni miała również dr Agnieszka Gryckiewicz, lekarka z Katedry i Kliniki Geriatrii CM UMK. Jeszcze przed powstaniem pracowni, dzieliła się swoją wiedzą w wolnym czasie na aparatach ultrasonograficznych udostępnionych przez Panią Profesor Kornelię Kędziórę-Kornatowską.

Podziękowania w organizacji pracowni należą się również: dr n. med. Irenie Daniluk-Matraś, kierującej Oddziałem Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Dzieci i Młodzieży, dr n. med. Przemysławowi Gałązce oraz mgr Beacie Sobieszczyk.

Na końcu należy wspomnieć o sześciu studentach kierunku lekarskiego: Konradzie Kamińskim, Wiktorze Bursiewicz, Katarzynie Szymak, Kamilu Chojackim, Joannie Cupryk oraz Marcelinie Grzybowskiej, którzy swoją pracą i inicjatywą doprowadzili do powstania pracowni. Studenci ci przeszli szkolenie w pracowni docenta Kosiaka i zostali liderami.

Aktualnie pracownia funkcjonuje już 3 miesiące. W ramach jej działalności, szkolonych jest około 30 studentów kierunku lekarskiego z 2, 3, 4 i 5 roku. Jeśli ich szkolenie

przebiegnie pomyślnie (należy pamiętać, że studenci robią to w czasie wolnym od zajęć), w następnym roku akademickim możliwe będzie szkolenie około 200 osób (dla porównania w Gdańsku aktualnie jest szkolonych około 200 - 300 osób, w tym również studenci z English Division). Odpowiada to mniej więcej liczbie osób z jednego rocznika – co może oznaczać, że o ile studenci wyrażą zapal do nauki, to w przyszłości wszyscy absolwenci naszej uczelni będą potrafili w zakresie podstawowym posługiwać się aparatem ultrasonograficznym i interpretować obraz przynajmniej w zakresie anatomii prawidłowej. Nadal zastanawiamy się, jak będzie przebiegał proces rekrutacji przyszłych członków w następnym roku akademickim. Niewątpliwie pracujący tam studenci mają możliwość monitorowania swojego zdrowia, o czym świadczy kwalifikacja do biopsji przez specjalistę, zmiany w tarczycy wykrytej uprzednio przez członka naszego koła.

Nasza krótka historia istnienia, obejmuje również współpracę z innymi jednostkami: braliśmy udział w Medicaliach dnia 5 grudnia 2016 roku. Mieliśmy przyjemność przybliżyć mieszkańcom Bydgoszczy istotę działania i zastosowanie ultradźwięków w diagnostyce. Razem z IFMSa zorganizowaliśmy warsztaty z ultrasonografii dla 18 studentów. Podczas 3 spotkań w grupach 6 osobowych studenci mieli możliwość poznania techniki badania, zapoznania się ze sprzętem, jego obsługą i niuansami. by następnie spróbować sił w samodzielnym wykonaniu badania ultrasonograficznego. Liczymy na dalszą współpracę w tym zakresie, także z innymi organizacjami.

W semestrze letnim roku akademickiego 2016/2017 zorganizujemy cykl wykładów na temat różnorodnych zastosowań ultrasonografii. Zagadnienia dotyczyć będą m.in. USG narządu ruchu, układu moczowego, zastosowania funkcji color doppler oraz echokardiografii. Poznamy kliniczny

aspekt tych zagadnień, ale również dowiemy się „gdzie i jak przyłożyć głowicę”. Wykłady poprowadzą nauczyciele akademicki przychylni tej studenckiej inicjatywie: dr n. med. Magdalena Mackiewicz- Milewska- specjalista rehabilitacji medycznej, internista, dr n. med. Paweł Wierchowski- specjalista chirurgii ogólnej i chirurgii naczyniowej, dr n. med. Janusz Tyloch- specjalista urolog, dr hab. n. med. Paweł Stróżecki- specjalista nefrolog, internista. Wstęp na wykłady będzie wolny. Wszystkich zainteresowanych zapraszamy na pierwszy wykład już w lutym.

Prowadzimy własny fanpage'a na facebooku: „Zrozumieć ultrasonografię”. Jest to platforma, na której prezentowane są praktyczne porady odnośnie metod obrazowania, techniki, a także ciekawe przypadki kliniczne. Powstała ona przeszło rok temu i od początku działalności jej nadrzędnym celem było propagowanie ultrasonografii w przeróżnych specjalnościach medycznych i wykazanie jej interdyscyplinarnego charakteru. Regularnie publikowane są krótkie posty opatrzone fotografiami dotyczącymi przedstawianego zagadnienia, które pozwalają opanować podstawową wiedzę z zakresu ultrasonografii dosłownie w kilka chwil. Zachęcamy wszystkich do czynnego udziału w konkursach i zagadkach prezentowanych na stronie, a także do współpracy. Istnieje również możliwość prezentowania tam własnych przypadków klinicznych oraz ciekawych materiałów. Jest już nas ponad 4000: studentów, rezydentów, lekarzy specjalistów, których łączy wspólna pasja!

Konrad Kamiński jest studentem Wydziału Lekarskiego na kierunku lekarskim



Zofia Mołodcówna

Krzysztof Nierzwicki



Dr Zofia Mołodcówna ur. w 1924 r. w Wilnie, zm. 26 marca 2017 r. w Bydgoszczy, polonista, bibliotekarz i bibliolog, kustosz dyplomowany, wychowawca wielu pokoleń bibliotekarzy. Współtwórca i długoletni Kierownik Zakładu Bibliotekoznawstwa i Informacji Naukowej Uniwersytetu Mikołaja Kopernika. Kierownik Zaocznego Studium Bibliotekoznawstwa i Informacji Naukowej UMK, Zastępca Dyrektora Instytutu Historii i Archiwistyki UMK. Zatrudniona w Bibliotece Uniwersyteckiej w latach 1968-1975 kierownik Oddziału Prac Naukowo-Dydaktycznych i Organizacyjnych BU. Pracownik Książnicy Miejskiej im. M. Kopernika w Toruniu (1956-1968). Członek Towarzystwa Naukowego w Toruniu i Stowarzyszenia Bibliotekarzy Polskich.

Dr Zofia Mołodcówna zmarła w Bydgoszczy. Ostatnie kilka tygodni życia spędziła w Szpitalu Uniwersyteckim Nr 1 im. A. Jurasza na Oddziale Geriatrii. Jako jej Przyjaciele chcemy złożyć najserdeczniejsze podziękowania za troskę i starania o Jej życie i zdrowie całemu Zespołowi Kliniki, zaś szczególnie Pani Profesor Kornelii Kędziorze-Kornatowskiej, która bez wahania przyjęła Panią Zofię na swój oddział i wraz z Panią Doktor Jadwigą Głowczewską otaczała Ją nadzwyczajną, z serca płynącą opieką.

Pogrążeni w smutku Przyjaciele,

W imieniu Biblioteki Uniwersyteckiej z głębokim żalem przychodzi mi dzisiaj pożegnać po raz ostatni dr Zofię Mołodcównę – polonistę, bibliologa i bibliotekarza, przez dziesiątki lat związaną z Uniwersytetem Mikołaja Kopernika w Toruniu, w tym kilka lat z naszą Uczelnianą Książnicą, do której przywiązanie okazywała do ostatnich swych dni, uczestnicząc przynajmniej raz w roku w organizowanych przez bibliotekarzy tradycyjnych spotkaniach wigilijnych. Tak było również i kilka miesięcy temu, kiedy Jej drobna sylwetka, sygnalizująca wprawdzie ginące wraz z wiekiem siły fizyczne, jednak w żaden sposób nie zdradzająca metryki intelektualnej, wzbudzała żywe zainteresowanie otaczającego Ją grona przyjaciół bibliotekarzy. Przychodziła ze swego mieszkania do Biblioteki zawsze pieszo, pomimo upadku, który zdarzył się Jej w drodze do Uniwersytetu w roku ubiegłym. Tym razem dotarła odrobinę spóźniona, żartobliwie acz słusznie zwracając nam uwagę, iż zastała zamknięte drzwi do budynku. Kochała swój Uniwersytet i kochała jego Bibliotekę. Była dla naszego środowiska symbolem silnej – pomimo wadliwej postury – Wilnianki, która uporem i wytrwałością dążyła do rozwoju swojej Alma Mater podejmując się różnych wyzwań najpierw w Bibliotece Uniwersyteckiej, a następnie poświęcając się budowaniu nauczania bibliotekarzy na naszej uczelni. Środowisko bibliotekarskie zawdzięcza Jej zatem bardzo dużo. Wielu z nas dziś tu zebranych było Jej uczniami. Uczestniczyliśmy w wykładach i ćwiczeniach, które prowadziła w sposób przemyślany, podbudowany solidną wiedzą, następnie egzekwując od nas konsekwentnie jej znajomości podczas egzaminów. Była sprawiedliwa, a nawet może odrobinę surowa. Dziś, po latach wiemy, że w głębi serca cechowała ją niezwykła dobroć i życzliwość dla studenckiej braci.

Większą część swego zawodowego życia Pani Zofia spędziła właśnie za uniwersytecką katedrą, ucząc całe pokolenia przyszłych bibliotekarzy. Rozległą wiedzę z tego zakresu czerpała – obok literatury – ze swej bogatej praktyki bibliotekarsko-księgarskiej. Od roku 1952 pracowała – jak to napisze w Jej biogramie prof. Sławomir Kałembka – w molochu wydawniczym „Dom Książki” początkowo w ekspozyturze w Bydgoszczy, a następnie w księgarniach w Inowrocławiu i Toruniu, gdzie w końcu

została kierownikiem. Ambicje pchały jednak młodą polonistkę na inne pola. W 1956 r. zatrudniona została w – mającej bogate zbiory i już ugruntowaną pozycję – Książnicy Miejskiej im. Mikołaja Kopernika w Toruniu, w której już po kilku miesiącach objęła funkcję kierownika działu sieci placówek terenowych. Do swego bibliotekarskiego zajęcia podchodziła bardzo serio. Ukończyła wówczas kilka kursów z tego zakresu, które później z łatwością pozwoliły jej zająć się dydaktyką bibliotekarską. W murach biblioteki miejskiej pozostawała do 1968 roku. Ukoronowaniem jej przygody z bibliotekarstwem praktycznym było zatrudnienie w Bibliotece Uniwersyteckiej w Toruniu, gdzie początkowo znalazła się w Oddziale Informacji Naukowej, a następnie Oddziale Udostępniania Zbiorów, by wreszcie w 1972 r. – kiedy miała już na ukończeniu swą pracę doktorską – otrzymać stanowisko kierownika Oddziału Prac Naukowo-Dydaktycznych i Organizacyjnych. Zwieńczeniem jej kariery było uzyskanie w 1973 roku – w tamtych latach niezwykle prestiżowych w naszej dziedzinie – uprawnień do zajmowania stanowisk bibliotekarzy dyplomowanych i otrzymanie stanowiska kustosa dyplomowanego dużej naukowej książki – jaką już wówczas była uczelniana biblioteka. Jako szef oddziału przygotowała kilka okolicznościowych publikacji poświęconych naszej librarii. Pracę w Bibliotece Uniwersyteckiej kontynuowała jeszcze przez dwa lata, kiedy to jej dyrektor Bohdan Ryszewski zaproponował Pani Zofii podjęcie kolejnego wyzwania, jakim było nauczanie bibliotekarstwa w naszym uniwersytecie. Pozostając na etacie w bibliotece rozpoczęła nowy etap swego zawodowego życia, a od 1976 roku do bibliotekoznawstwa przeszła już na stałe, zostając jego kierownikiem. W 1984 r. w randze wicedyrektora Instytutu Historii i Archiwistyki przeszła na emeryturę, ale jeszcze przez wiele lat kontynuowała swą dydaktyczną pasję, dzięki czemu również część osób spośród młodszej kadry bibliotecznej może zaliczać się do grona uczniów Pani Doktor Zofii Mołodcówny.

Droga Pani Zosiu – tak przecież zwracaliśmy się do Pani w ostatnich latach – tymi słowami chcę Pani ostatni raz podziękować za te wszystkie trudne chwile, w których budowała Pani naszą uczelnianą książnicę i to nie tylko w czasie formalnego w niej zatrudnienia, ale również

i w ostatnich latach, utrzymując z nami silne więzi, wspierając nas swą wiedzą, doświadczeniem ale przede wszystkim życzliwością i sympatią, którą okazywała nam Pani nieustannie. Kiedy objąłem funkcję dyrektora Biblioteki i kiedy zjawiała się Pani na naszej wspólnej Wigilii po raz pierwszy nie kryłem radości z tej

sytuacji. Cieszyłem się, że oto mój nauczyciel ze studenckich czasów zechciał zaszczyścić organizowane przeze mnie spotkanie. Za to też chcę Pani Zosiu serdecznie podziękować.

Drodzy Przyjaciele Pani Doktor Zofii Mołodcówny – w takich chwilach zwykliśmy mówić o tym, jak wielką stratą dla nas

jest śmierć bliskiej osoby. Chcę powiedzieć, że w tym wypadku są to słowa na wskroś autentyczne. Wraz z odejściem Pani Zofii zamyka się pewna epoka naszego bibliotekarskiego życia.

Cześć Jej Pamięci.

dr Krzysztof Nierzwicki jest dyrektorem Biblioteki Uniwersyteckiej UMK

Wspomnienie o dr. hab. n. med. Lechu Bieganowskim

Andrzej Kowalczyk, Józef Szudy

W dniu 22 marca 2017 roku zmarł dr hab. n. med. Lech Bieganowski, wieloletni ordynator Oddziału Okulistycznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Ludwika Rydygiera w Toruniu. Od końca lat siedemdziesiątych był związany z Instytutem Fizyki Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w ramach kilku programów naukowych obejmujących historię optyki i okulistyki oraz badania doświadczalne na styku medycyny i fizyki.

Urodził się 7 czerwca 1940 r. w Kowalewie Pomorskim. Uczęszczał do IV Liceum Ogólnokształcącego w Toruniu, gdzie w roku 1958 uzyskał maturę, po czym rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Gdańsku. Tam w roku 1964 uzyskał dyplom lekarza, po czym rozpoczął pracę w Szpitalu Miejskim w Toruniu, gdzie w 1968 r. na Oddziale Okulistycznym uzyskał pierwszy stopień specjalizacji, a w 1972 r. drugi. Następnie został zatrudniony w Oddziale Okulistycznym Zespołu Nauczania Klinicznego w Bydgoszczy, przekształconym z czasem w Klinikę Okulistyczną AM.

W 1977 roku na Akademii Medycznej w Gdańsku uzyskał stopień doktora nauk medycznych na podstawie rozprawy „Zagadnienie profilaktyki odwarstwienia siatkówki w wysokiej krótkowzroczności u chorych z zaćmą”. Od roku 1977 aż do przejścia na emeryturę przez 27 lat piastował funkcję ordynatora Oddziału Okulistycznego w Szpitalu im. Ludwika Rydygiera w Toruniu. Stopień doktora habilitowanego nauk medycznych uzyskał na Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie w roku 2003. Jego rozprawa habilitacyjna otrzymała wyróżnienie Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji. Jako ordynator wychował liczne grono okulistów, którzy obecnie pracują w wielu renomowanych placówkach w kraju i za granicą.

Wielką pasją Lecha Bieganowskiego była historia medycyny i historia optyki. Do obu tych dziedzin wniósł znaczący

wkład. Był autorem kilkudziesięciu prac z zakresu okulistyki i historii medycyny publikowanych w czasopismach polskich i międzynarodowych. Brał czynny udział w wielu konferencjach naukowych z zakresu okulistyki i historii medycyny. Jego pierwsza praca naukowa opublikowana w roku 1974 wspólnie z Januszem Małłkiem dotyczyła historii okularów w Polsce, zaś druga (także z J. Małłkiem) z roku 1980 stanowiła przyczynek do historii chirurgii okulistycznej, opisując toruńską operację zaćmy dokonaną przez Bartłomieja Płuczkę w roku 1589.

Okolo roku 1978 Lech Bieganowski, zachęcony przez ówczesnego dyrektora Instytutu Fizyki UMK prof. Romana S. Ingardena, przystąpił do utworzonego wówczas interdyscyplinarnego zespołu badawczego zajmującego się badaniami w zakresie historii optyki i okulistyki. Zespół ten podjął długofalową pracę nad filologiczno-fizycznym przekładem (z łaciny na język polski) dzieła Witelona „Perspectiva” powstałego w XIII wieku. Witelona (Witelo) ur. okolo 1230 roku na Dolnym Śląsku był pierwszym polskim uczonym o znaczeniu międzyna-



rodowym. Traktat o optyce „Perspectiva” w dziesięciu Księgach krążył przez 300 lat w rękopisach i miał ogromny wpływ na rozwój optyki a także okulistyki w wiekach średnich i na początku czasów nowożytnych. W roku 1535 po raz pierwszy wydano to dzieło drukiem w Norymberdze. Egzemplarz tego wydania podarował



Od lewej: prof. dr hab. Janusz Małłek, prof. dr hab. Waldemar Jędrzejczyk, prof. dr hab. Andrzej Kowalczyk oraz prof. dr hab. Józef Szudy



Zespół lekarzy Oddziału Okulistycznego, 1994 r. Od lewej stoją: lek. Anna Szymańska, lek. Anna Wybudowska, lek. Małgorzata Borkiewicz, doc. dr n. med. Lech Bieganowski - ordynator Oddziału Okulistycznego, lek. Ewa Grzeczka i lek. Krzysztof Maciejewski

Mikołajowi Kopernikowi J. Retyk kiedy w roku 1539 odwiedził wielkiego astronoma we Fromborku (wolumin obecnie znajduje się w Uppsali). O tym jaki miało wpływ to dzieło na rozwój optyki świadczy fakt, że wydany w roku 1604 słynny traktat Johanna Keplera o optyce nosił tytuł „Ad Vitellonem Paralipomena” (Uzupełnienia do Witelona). W Polsce postać Witelona była mało znana i to stanowiło podstawę prac podjętych przez zespół złożony z profesorów Andrzeja Bielskiego, Romana S. Dygdały z Instytutu Fizyki, Witolda Wróblewskiego z Katedry Filologii Klasycznej UMK oraz dr. hab. Lecha Bieganowskiego ze Szpitala im. Rydygiera w Toruniu. Rezultatem prac tego zespołu jest pięć obszernych tomów zawierających krytyczne tłumaczenie na język polski (wraz z komentarzami) poszczególnych Ksiąg Witelona wydanych w kooperacji z Instytutem Historii Nauki i Techniki PAN w Warszawie. W pracach nad tłumaczeniem ostatniej (Dziesiątej) Księgi, do-

tyczącej w większości zagadnień astronomicznych uczestniczył prof. Andrzej Strobel z Centrum Astronomii UMK. Pierwszy tom stanowią polskie tłumaczenie Księgi II i III wraz obszernym wstępem i komentarzami został wydany w roku 1991, zaś cztery następne w latach 1994 (Księga IV), 2003 (Księga V, VI i VII), 2009 (Księga VIII i IX) oraz 2015 (Księga X).

W dużej części traktat Witelona dotyczy problematyki widzenia, a w szczególności budowy oka i mechanizmu powstawania obrazu w oku. Z tego względu udział Lecha Bieganowskiego, okulisty i historyka okulistyki, w tych pracach był absolutnie konieczny do osiągnięcia podstawowego celu, jakim było udostępnienie współczesnemu czytelnikowi polskiemu dzieła Witelona „Perspektywa”. Niezależnie od prac translatorskich, Bieganowski opublikował w „Kwartalniku Historii Nauki i Techniki” i czasopiśmie „Analecta – Studia i Materiały z Dziejów Na-

uki” wraz ze współpracownikami (Bielski i Wróblewski) kilka prac krytycznych na temat sposobu, w jaki Witelo przedstawił mechanizm powstawania obrazu w oku i widzenia obuocznego oraz jego opisu soczewki. Wśród tych publikacji jest artykuł o Witelonie jako prekursorze optyki fizjologicznej, a także niezwykle cenne dwa artykuły przeglądowe „Zarys historii okulistyki w Polsce” oraz „Zarys tradycji witełońskiej w literaturze nauk przyrodniczych”. Tematyki witełońskiej dotyczy także jego artykuł pt. „Polish vision scientist of the Middle Ages, Witelo, father of physiological optics” opublikowany w roku 1990 (wspólnie z Andrzejem W. Ryczkowskim i Christine N. Nye) w czasopiśmie „Survey of Ophthalmology”. Bieganowski był zafascynowany postacią Witelona, który sam podpisywał się jako „syn Turyngów i Polaków”. Po wejściu Polski do Unii Europejskiej Lech Bieganowski zwykł był mawiać, że to Witelo zasługuje na miano wielkiego prekursora zjednoczonej Europy.

Lech Bieganowski był prawdziwym człowiekiem renesansu. Angażował się w różne formy działalności społecznej, czego przejawem był jego udział w pracach Polskiego Związku Niewidomych. Podziwiał taką działalność u innych lekarzy z minionych czasów, o czym świadczy opublikowany w roku 1990 w „Documenta Ophthalmologica” jego artykuł (wspólnie z Witoldem J. Orłowskim i A. W. Fryczkowskim) pt. „Father Waclaw Szuniewicz, M.D., an ophthalmologist of unusual courage and devotion” o losach ojca W. Szulewicza, misjonarza, lekarza i pediatry, byłego asystenta Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie.

W roku 2001 Lech Bieganowski wydał w Towarzystwie Naukowym w Toruniu książkę pt. „Anatomia oka i mechanizm widzenia w ujęciu średniowiecznych uczonych Ibn al-Haythama (Alhazena) i Witelona: Studium zagadnienia od starożytności do czasów nowożytnych”. Jeden z recenzentów tej książki, Jerzy Burchardt, napisał: „Książka [ta] jest doskonałą w założeniu i wykonaniu prezentacją historii anatomii oka w skali światowej”.

Niezależnie od prac o charakterze historycznym dr. hab. Lech Bieganowski uczestniczył także w prowadzonych w Instytucie Fizyki UMK badaniach eksperymentalnych dotyczących soczewek ocznych zwierzęcych i ludzkich. Były one podjęte jako próba poznania mechanizmu powstawania zaćmy. Owocem tych badań było kilka prac, zawierających wyniki pomiarów przeźroczysto-



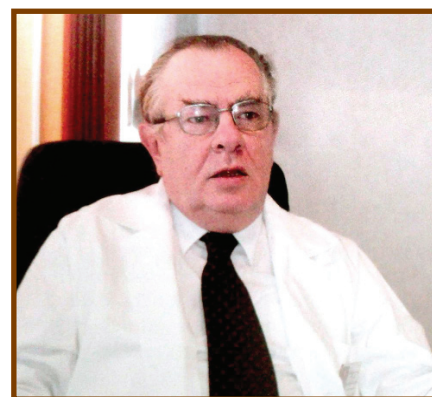
XX Jubileuszowy Ogólnopolski Zjazd Historyków Medycyny, Poznań 26 IX 2003 r., na pierwszym planie prof. Roman Meissner (od lewej) i prof. Lech Bieganowski (od prawej)

ści soczewek ocznych, opublikowanych w czasopismach polskich i międzynarodowych (Klinika Oczna, Lens and Eye Toxity Research). Opublikował ponadto w „Klinice Ocznej” wspólnie z A. Bielskim artykuł przeglądowy o fizycznych aspektach przeźroczystości rogówki. Lech Bieganowski był ponadto uczestnikiem innego projektu interdyscyplinarnego, realizowanego w Instytucie Fizyki, który dotyczył problemu zastosowania materiałów węglowych, przede wszystkim węgla szkło-podobnego w medycynie.

Lech Bieganowski reprezentował niepopularny wśród okulistów pogląd, że dobieraniem okularów nie powinien zajmować się lekarz, lecz wykształcony optometrysta. Dlatego stał się dla nas niezwykle cennym partnerem, wtedy gdy w Instytucie Fizyki UMK rozważaliśmy pomysł powołania studiów optometrycznych, a także i potem gdy z pomysłu tego, w 1995 r., wyewoluowała specjalność fizyka medyczna. Dzięki wyjątkowej otwartości Lecha na współpracę z osobami spoza środowiska medycznego rozwinęliśmy wspólne badania (dr. Maria Berndt-Schreiber i nieodżałowany dr Krzysztof „Oko” Maciejewski) dotyczące zastosowania analizy fraktalnej zdjęć dna oka do oceny patologii drzewa naczyniowego siatkówki. Ten sam zespół pracował nad automatyczną oceną parametrów tarczy nerwu wzrokowego (tzw. cup to disc ratio). Wtedy, Lech wspominał mimochodem, że w diagnostyce jaskry bardzo pomocny byłby obraz przekroju tarczy nerwu wzrokowego. Traf chciał, że w niedługim czasie pojawił się przeglądowy artykuł A. Ferchera z Wiednia poświęco-

ny, wielce wtedy niedoskonałej, metodzie otrzymywaniu takich przekrojów. Dzięki zapamiętanej uwadze Lecha publikacja ta nie została potraktowana jako ciekawostka i odłożona na półkę. W ciągu kilku następnych lat znacznie ulepszyliśmy metodę i z zespołem prof. Józefa Kałużnego z ówczesnej Akademii Medycznej w Bydgoszczy doprowadziliśmy do komercjalizacji szybkiego tomografu optycznego. W roku 2004 wspólnie z Maciejem Wojtkowskim, Andrzejem Kowalczykiem i Józefem Kałużnym opublikował w „Klinice Ocznej” artykuł dotyczący zastosowania spektralnej tomografii optycznej (SOCT) w okulistyce. Opisana powyżej historia ma przypominać, że w spektralnym tomografie optycznym – obecnie jednym z podstawowych narzędzi okulistycznych jest również inspiracja Lecha. Inną interesującą ciekawostką wynikającą z naszych naukowo-towarzyskich kontaktów z Lechem i neurologiem dr. n. med. Ignacym Lubinskim było wykorzystanie testu opartego na efekcie Pulfricha do rozpoznania stwardnienia rozsianego. Wyniki tych prac zostały opisane przez tych autorów w Acta Medica w 2003 r.

Dr hab. Lech Bieganowski znany był ze swoich pasji dydaktycznych, które realizowane były nie tylko w dziedzinie historii medycyny. W ramach Pracowni Fizyki Medycznej kilka pokoleń studentów wykonywało pomiary biometryczne gałki ocznej w celu określenia mocy wszczepianej sztucznej soczewki po operacji zaćmy. Zadaniem tym, wykonywanym na Oddziale Okulistycznym Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Toruniu opiekował się społecznie dr hab. L. Bie-



ganowski. Prowadził wykład monograficzny na Wydziale Historii i Archiwistyki UMK w Toruniu, a w 2007 r. jako historyk medycyny podjął pracę w Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy. Od roku 2009 r. pracował w Kujawskiej Szkole Wyższej we Włocławku na stanowisku prof. nadzwyczajnego prowadząc wykłady i seminaria dla słuchaczy Wydziału Pielęgniarstwa.

Lech Bieganowski aktywnie uczestniczył w pracach Towarzystwa Naukowego w Toruniu. Był redaktorem naczelnym Wydawnictw Wydziału Nauk Biologicznych TNT i Acta Medica w Toruniu. Był członkiem Kolegium Redakcyjnego Archiwum Historii i Filozofii Medycyny, redagował Dział Historyczny w „Klinice Ocznej” oraz zajmował się popularyzacją nauki, prowadząc wykłady w ramach Festiwalu Nauki i Sztuki oraz Uniwersytetu Trzeciego Wieku.

prof. dr hab. Andrzej Kowalczyk jest profesorem w Zakładzie Biofizyki i Fizyki Medycznej, byłym prodziekanem UMK ds. kształcenia i badań naukowych

prof. dr hab. Józef Szudy jest emerytowanym profesorem Zakładu Fizyki Atomowej, Molekularnej i Optycznej, byłym dziekanem Wydziału Fizyki, Astronomii i Informatyki Stosowanej

Wspomnienie o doktorze Leszku Bieganowskim

Janusz Małłek

O spotkaniu, a potem przyjaźni z lekarzem Leszkiem Bieganowskim zdecydował przypadek. Bodajże w roku 1972, po kilku latach oczekiwania on i ja otrzymaliśmy mieszkania w bloku, na 5 piętrze przy ul. Kraszewskiego 42b w Toruniu. Drzwi do naszych mieszkań były vis a vis. Szybko doszło między sąsiadami do rozmów i coraz to dłuższych dyskusji. Leszek miał dar wciągania bezwiednie rozmówcę w różne obszary wiedzy.

Z czasem doszło do konkretnej współpracy lekarza-okulisty z historykiem. Powstały dwa wspólne artykuły: „Nowe przyczynki do historii okularów w Polsce w XVI wieku (Gdańskie okulary ks. Albrechta)”, Kwartalnik Historii Nauki i Tech-



36. Zjazd Fizyków Polskich w Toruniu (17-20 września 2001 r.), pierwszy z prawej Lech Bieganowski, drugi - Andrzej Bielski



Ustka 2014 r., Lech Bieganowski z okulistą dr. Ryszardem Misiewiczem

niki 1974, t. 19, nr. 2, s. 291-303 i „Przyczynek do historii chirurgii okulistycznej w Polsce w XVI w. (Toruńska operacja zaćmy Bartłomieja Płuczki w r. 1598), *Quartalnik Historii Nauki i Techniki* 1980, t. 25, nr. 2, s. 367-377. Dzięki kontaktom Leszka z historykami medycyny w RFN obydwie artykuły ukazały się drukiem w języku niemieckim w Bonn, w renomowanym czasopiśmie „*Historia ophthalmologiae internationalis*”. Dla porządku podaję ich zapisy bibliograficzne: „*Neue Beiträge zur Geschichte der Brille in Polen im XVI Jahrhundert. Die Danziger Brille des Herzogs Albrecht von Preussen*”, *Historia ophthalmologiae internationalis*, 1981, Bd. I, s. 287-299 i „*Bartel Płuczka als Kataraktoperateur in Thorn 1589. Ein Beitrag zur Augen Chirurgie in Polen des XVI Jahrhunderts*” *Historia ophthalmologiae internationalis*, 1982, Bd. II, s. 189-206.

Leszek był obok prof. Witolda Wróblewskiego - filologa klasycznego organizatorem konferencji polskich historyków medycyny w dniach 12-13 września 1980 r. w Toruniu. Wzięli w niej udział niemal wszyscy profesorowie tej dziedziny z uczelni medycznych w Polsce. Materiały z tej konferencji opublikowano. (Wkład starożytności, średniowiecza i renesansu

w rozwój nauk medycznych : wybór materiałów z sesji naukowej, Toruń 12-13 września 1980 r., red. nauk. Witold Wróblewski, Wyd. UMK, Toruń 1983, stron 170. W tomie tym (s. 25-30) znalazł się artykuł napisany przez Leszka wspólnie z Witoldem Wróblewskim pt. „*Speculum lapideum : Średniowieczna lupa*”.

W latach 80. przebywałem na stypendium w RFN. Nie pamiętam już w jakich okolicznościach odwiedziłem klasztor w Wienhausen, należący w średniowieczu do cysterek. W roku 1952 w czasie prac związanych z oświetleniem zdemontowano ławy, a pod nimi znaleziono okulary (Nietbrillen), datowane na przełom XIV i XV w. które modlącym się, a może zasypiającym zakonnicom wypadły w niedostępne zakamarki i tak przetrwały do naszych czasów. Informacje te przywiozłem do Torunia i przekazałem Leszkowi. Później i on odwiedził Wienhausen. Pozwolono mu nawet popatrzeć przez te okulary. Było to dla niego wielkie przeżycie. Co innego jest bowiem oglądać okulary na średniowiecznych malowidłach, a co innego je dotknąć. Prace wykopaliskowe w Elblągu przyniosły podobne odkrycia.

Nie sposób nie wspomnieć tu o Jego wykładach z zakresu historii okulistyki

w Instytucie Historii i Archiwistyki UMK w latach 2004-2005, gdzie sala wykładowa była wypełniona po brzegi. Prelegent (już wówczas doktor habilitowany) przygotowywał się do nich niezwykle skrupulatnie. Wykłady były ilustrowane doskonale dobranymi przezroczami.

Po habilitacji Leszek został członkiem Rady Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy. Powierzono mu obowiązki egzaminatora z historii medycyny w przewodach doktorskich, co dawało mu wiele satysfakcji. W ostatnich latach pracując w Kujawskiej Szkole Wyższej we Włocławku na Wydziale Pielęgniarstwa był opiekunem prac licencjackich i magisterskich.

W latach 2002-2007 razem z profesorem chirurgii Markiem Jackowskim redagował czasopismo „*Acta Medica*” ukazujące się pod auspicjami Towarzystwa Naukowego w Toruniu, sekcja H-Medycyna i zamieszczał tam również własne artykuły. Przez szereg lat publikował artykuły z zakresu historii okulistyki w „*Klinice ocznej*”. Leszek bardzo aktywnie współpracował także z redakcją czasopisma „*Archiwum Historii i Filozofii Medycyny*”. Opublikował tam kilka artykułów, m.in. :” *Poznańskie okulary w XVI stuleciu-przyczynek do historii okularów w Polsce*” (t.73,2010 s. 49-53) i wspólnie ze swoim doktorantem Adamem Wróblewskim „*Chronologia medica Bartłomieja Dylągowskiego - pierwsza polska historia medycyny i bibliografia medyczna z XVI wieku wraz z tekstem łacińskim oryginału i przekładem na język polski* (t. 77, 2014, s. 80-100), oraz sprawozdania min. „*Sprawozdanie z obrad VII Kongresu Międzynarodowego Stowarzyszenia Historii Nefrologii*, Toruń, 17-19 września 2010 r. (t.74, 2011, s. 94-97) i „*Jubileusz 80-rocznicy publikacji prof. Juliusza Szymańskiego Synopsis Iconographiae*” (t. 76, zeszt 2, 2013, s. 97-104).

Na koniec trzeba powiedzieć, że Lech Bieganowski łączył w sobie cechy osobowe lekarza i historyka-humanisty. W swoim działaniu i twórczości nawiązał do tradycji wielkich poprzedników historyków medycyny Władysława Szumowskiego (1875-1954) i Stanisława Konopki (1896-1982). Jest to tylko garść wspomnień i informacji o dorobku naukowym Leszka pisanych na gorąco w uzupełnieniu do wspomnień o Nim przez moich Szanownych Kolegów Profesorów Waldemara Jędrzejczyka, Andrzeja Kowalczyka i Józefa Szudego.

prof. dr hab. Janusz Mallek jest emerytowanym profesorem Zakładu Historii Nowożytnej i Historii Krajów Skandynawskich, byłym dziekanem Wydziału Nauk Historycznych oraz prorektorem ds. organizacji i rozwoju UMK



Prof. Lech Bieganowski (z prawej), prof. Waldemar Jędrzejczyk (pośrodku) na spotkaniu z przedstawicielem Wydawnictwa Adam Marszałek (po lewej)

Wspomnienie o moim Przyjacielu

Waldemar Jędrzejczyk

Leszka Bieganowskiego poznałem w 1977 roku, kiedy został ordynatorem oddziału okulistycznego w Szpitalu Wojewódzkim w Toruniu.

Stanowisko to było dla niego bez wątpienia wielkim wyzwaniem, ponieważ jego poprzednik - dr hab. med. Jarosław Horodeński był uznanym profesjonalistą, posiadającym ogromny autorytet. Leszek spełnił pokładane w nim nadzieje. Zawowocowały wyniesione przez niego doświadczenia z Oddziału Okulistycznego Zespołu Nauczania Klinicznego w Bydgoszczy, który z czasem przekształcił się w Oddział Okulistyczny Akademii Medycznej. Szpitalny oddział został przebudowany, powołano Poradnię Leczenia Zeza, zintensyfikowano szkolenia specjalistyczne. Wielu asystentów uzyskało specjalizację pierwszego i drugiego stopnia.

Warto wspomnieć, że Oddział, jako druga placówka medyczna na terenie województwa, rozpoczął zabiegi wszczepiania soczewek wewnątrzgałkowych w czasie operacji zaćmy techniką ECCE (extracapsular cataract extraction). Pierwszą taką operację wykonano 22 listopada 1990 roku, zaś w osiem lat później (1998) obchodzono uroczystości dokonania tysięcznego wszczepu. W ramach współpracy z UMK w Toruniu udało się uzyskać z węgla szklanego materiał do implantów oczodołów.

W 2001 roku Leszek uzyskał stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych z zakresu historii medycyny.

Znaczącym wydarzeniem dla szpitala było zakupienie w 2002 roku fakoemulsyfikatora Universall II firmy Alcon, co umożliwiło wykonywanie operacji zaćmy nowszą małoinwazyjną metodą fakoemulsyfikacji soczewki zwijalnej. Z początkiem nowego tysiąclecia Lech Bieganowski nawiązał znakomitą współpracę z Instytutem Fizyki Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Szerzej tę kwestię opiszą moi Koledzy fizycy Profesorowie Andrzej Kowalczyk i Józef Szudy – autorzy kolejnych wspomnień o Leszku.

Wspomnę jeszcze o naszej współpracy w Kujawskiej Szkole Wyższej we Włocławku, gdzie Leszek, jako doktor habilitowany był zatrudniony na stanowisku profesora nadzwyczajnego. Wypromowaliśmy wówczas wiele magistrantów, głównie w zakresie pielęgniarstwa.

Pracując jako ordynator w Szpitalu Wojewódzkim w Toruniu, Leszek wykształcił liczne grono specjalistów. Jest autorem ponad 80 publikacji krajowych i zagranicznych oraz pierwszym okulistą w Polsce, który uzyskał habilitację w dziedzinie historii medycyny. W 2005 roku odszedł z Oddziału na zasłużoną emeryturę.

W styczniu 2015 roku Komisja Nauk Lekarskich Towarzystwa Naukowego w Toruniu, zatwierdziła złożony przeze mnie i dr hab. Lecha Bieganowskiego wniosek dotyczący opublikowania wspomnień o zaśluzonych przedstawicielach to-ruńskiego środowiska lekarskiego. Dotychczasowe publikacje były pozbawione nuty emocjonalnej i dotyczyły tylko nielicznych zmarłych lekarzy. Zaproponowaliśmy członkom rodzin, uczniom i przyjaciołom, by napisali wspomnienia w sposób niekonwencjonalny. Udało się zgromadzić dane o 31 nieżyjących lekarzach. Zebrany materiał okazał się pod wieloma względami bardzo różnorodny. Uwaga ta odnosi się zarówno do walorów literackich, zastosowanej metodologii w odniesieniu do badań archiwalnych, różnorodnego sposobu narracji czy też zakresu wspomnień. Część z nich była zabarwiona nutą emocjonalną, czasem humorystyczną lub anegdotyczną. Zamysł nasz, a szczególnie Leszka okazał się słuszny i spełnił nasze oczekiwania. Niestety nie udało się zebrać wspomnień o wielu znakomitych lekarzach np., o Ottonie Steinbornie, lekarzach wojskowych i stomatologach. Brak tych opracowań nasunął nam niejako automatycznie zamysł wydania kolejnego – po tym który opubli-



Rodos, wyjazd wakacyjny

kowano w 2016 r. - tomu „Zasłużeni lekarze toruńscy we wspomnieniach”. Pierwszy – jak wspomniałem - ukazał się w 2016 roku. Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego Piotr Całbecki i Prezydent Miasta Torunia Michał Zaleski zobligowali nas w słowie wstępnym, do kontynuowania prac i do opublikowania tomu drugiego. Podobnego zdania jest dotychczasowy nasz wydawca – dr Adam Marszałek. Z entuzjazmem i pełnym zaangażowaniem zabrał się z Leszkiem do pracy. Niestety śmierć mojego Przyjaciela przerwała działania. Obiecuję, że nie zawiodę Jego oczekiwani i doprowadzę do zakończenia przerwanych działań, tak aby dorobek Leszka nie został w tej materii zaprzepaszczoney.

prof. dr hab. Waldemar Jędrzejczyk był wieloletnim kierownikiem Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej



17 czerwiec 2010 r. z prof. Waldemarem Jędrzejczykiem

Żaba Mortal Kombat

Wojciech Szczęsny

Przyznam, że o żabce chwytnicy zwinnej (*Phyllomedusa bicolor*) usłyszałem dopiero niedawno na kanwie zgonu pewnej pani, która poddała się rytuałowi kambo. Wynika to z kilku przyczyn. Wymieniłbym moją małą wiedzę ogólną, a także brak zaufania do niesprawdzonych metod leczenia, a właściwie oczyszczenia organizmu. Pewni ludzie, którzy nauczali mnie na studiach, do dziś dnia powtarzają to samo na konferencjach naukowych twierdząc, że organizm człowieka posiada własne, wydolne w przypadku braku choroby, systemy oczyszczające. Głębsza lektura Facebooka i innych stron internetowych poświęconych oczyszczaniu organizmu wykazuje, że są oni chyba idiotami.

Nasze grzeszne ciała wymagają oczyszczeń takich jak lewatywa z kawy, a także spożywania samych tłuszczów lub węglowodanów przez powiedzmy miesiąc, a czasem i dłużej. O głodówkach i chelatacjach nie wspomnę bo to norma. Niedawno dowiedziałem się w smutnych okolicznościach o rytuale kambo. Tu sprawa jest głębsza. Nie jest to zwykłe wlanie sobie kawy do d... ale „rytuał”. Tysiącletni albo nawet posiadający dłuższą tradycję. Wymyślił go Indianie w dżungli amazońskiej. Jak wiadomo są to ludy czerpiące głęboką wiedzę wprost od Matki Natury. Wiara owych prostych, a jednocześnie niebywale mądrych ludzi nie jest skażona chciwością firm farmaceutycznych, które o czym już nie raz pisałem dawno opracowały leki na raka i inne plagi, a jedynie przez wpływy żydowsko-masońskie (właścicielem) nie są one udostępniane z chciwości. Indianie amazońscy chętnie dzie-

lą się swoją wiedzą na temat jadu żabki. Dotarła ona nawet do małej miejscowości Grodzisk Mazowiecki.

Nie wiem czemu, ale przypomniał mi się wiersz Tuwima. Zwłaszcza ostateczne cytowane zdanie.

„Rzuciłbym to wszystko,
rzuciłbym od razu,
Osiedliłbym jesienią w Kutnie
lub Sieradzu.
W Kutnie lub Sieradzu, Rawie
lub Łęczycy,
W parterowym domku, przy
cichej ulicy.
Byłoby tam ciepło, ciasno, ale miło,
Dużo by się spało, często by się piło.
Tam koguty rankiem
na opłotkach pieją,
Tam sąsiedzi dobrzy tyją i głupieją”.

Tajemniczość rytuału, cały entourage upewnia poddających się mu, że oto mają do czynienia z czymś naprawdę niezwykłym. Udało się wreszcie dotrzeć do sedna sprawy. Nie żadna chemia zapisywana przez zidiociałych konowalów w przychodniach. Wiadomo powszechnie, że szkodzi. Szkoła nawet pisać. Kto mądry czyta i wie czym grozi leczenie „zachodnie” czy uchowaj Boże, szczepienia.

Oczywiście wyniki rytuału są wspaniałe. Nawet inny klimat panujący w Polsce nie przeszkadza. Nie wierzycie? Oddajmy zatem głos tym, którzy poddali się owej zbawiennej terapii:

„Odnosiłem samopoczucie po Kambo – wstałem rano obolały, do popołudnia byłem mocno wyciszony, a pod koniec dnia

dostałem niesamowitego kopa – wszedłem na zupełnie inne obroty, wszystko jest zupełnie inne, takie lekkie i wspaniałe ciało i dusza zupełnie inaczej gra. Jestem ciekaw i chciałbym chyba spróbować ceremonii żabki z czakrami. Mogę śmiało powiedzieć: żabka ma moc – Czarek, Warszawa.

Dziękuję za możliwość wzięcia udziału w ceremonii. Po ceremonii lepiej się wysypiam, codziennie śnię i ogólnie mam więcej energii i chęci do działania. Czuję także znacząco mniejszy pociąg do używek. Zarówno ja, jak i moi znajomi, zaczęliśmy bardzo zwracać uwagę na to co jemy, pijemy i robimy, w myśl hasła „Twoje ciało jest Twoją świątynią”. Ogólnie powoli planuję kolejne spotkanie z kambo cura, bo odczuwam potrzebę i chęć dalszego oczyszczenia.
- Mateusz B., Warszawa.

Bardzo długo zwlekałam z przyjęciem Kambo, natomiast kiedy poczułam moment byłam w pełni zdeterminowana i świadoma swojej decyzji. Pierwsza aplikacja mocno oczyściła mnie na poziomie fizycznym. Dzięki drugiej pozbyłam się swoich lęków finansowych, rozbudziłam swoją kreatywność i zaczęłam zarabiać na tym co kocham. Po trzeciej aplikacji poczułam się pewniej, moje poczucie własnej wartości poprawiło się. Dodatkowo zauważyłam, że mam większą empatię do siebie i innych oraz moja asertywność i umiejętność stawiania granic znacząco się wzmocniła. Dziękuję Ci Konradzie!
- Patrycja, 26 lat, Warszawa”.

I znowu nie wiedzieć czemu przypomniała mi się reklama wspa-niałego urządzenia do leczenia światłem wszelkich dolegliwości (wpisy nieomal identyczne). Okazało się że była to żarówka halogenowa z baterijką. Ale pewnie się czepiam.

Dla mnie hitem jest pozbycie się lęków finansowych przez panią Patrycję. Nie dość dobrych wieści. Pan Mateusz mniej pije i pali (bo nie wierzę, że ćpał). Pewien niepokój mogą wzbudzić powtarzające się we wszystkich „opiniach”, którekolwiek je pisał, pragnienie powtarzania ceremonii. Obawy moje dotyczą nie stosujących jad, ale populacji żaby. To miłe stworzonko jest zagrożone. Może uratować je zwinność, bo jak sądzę nie nazwano go bez kozery. Dla idiotów nie ma nadziei. I chyba dobrze.

dr Wojciech Szczęsny jest starszym wykładowcą w Klinice Chirurgii Wątroby i Chirurgii Ogólnej



Maria Skłodowska-Curie (1867-1934) w 150 rocznicę urodzin

Walentyna Korpalska

Maria Skłodowska-Curie jest naj-słynniejszą kobietą XX i XXI stulecia. Albert Einstein, który przez wiele lat przyjaźnił się z Marią i jej córkami mówił o niej, że była jedyną osobą, której nie skorumpowała sława. Ponad 60 lat po śmierci prochy Marii Skłodowskiej-Curie i Piotra Curie przeniesione zostały do Panteonu, świątyni nauki, miejsca kultu narodowego Francuzów. Maria była pierwszą kobietą, pochowaną tam z racji swoich zasług, razem z ukochanym mężczyzną o nie mniejszych zasługach dla nauki światowej.

Kult pracy

Maria Salomea Skłodowska urodziła się 7 listopada 1867 roku w Warszawie jako piąte dziecko w znanej rodzinie nauczycielskiej. Gdy miała 11 lat zmarła jej chora na gruźlicę matka, wkrótce też najstarsza siostra Zofia. Wychowaniem dzieci zajął się ojciec, nauczyciel fizyki w gimnazjum. Z domu rodzinnego całe rodzeństwo (siostra Bronisława, późniejsza Dłuska, Helena oraz brat Józef) wyniosło kult nauki, pracy i pozytywistyczne wartości społecznikowskie, osiągając wysokie pozycje wśród inteligencji polskiej. Przyszła uczona wyrastała w kręgu kultury polskiej, rosyjskiej i francuskiej. Od wczesnych lat Maria interesowała się naukami ścisłymi. Przez jakiś czas pracowała w pracowni chemicznej i fizycznej w Muzeum Przemysłu i Rolnictwa w Warszawie. Po ukończeniu gimnazjum, ze względu na trudne warunki materialne w domu, pomagała ojcu udzielając korepetycji. W tym czasie zawarła umowę ze swoją siostrą Bronisławą, że będzie ją wspierać finansowo w czasie studiów medycznych w Paryżu. Podobne wsparcie miała otrzymać Maria od siostry, kiedy zdecyduje się na studia w stolicy Francji. Kiedy jesienią 1891 roku znalazła się więc w Paryżu, podjęła wymarzone studia na wydziale fizyki i chemii paryskiej Sorbony. W dzień studiowała, a wieczorami udzielała korepetycji, z trudem zarabiając na utrzymanie. W 1893 roku uzyskała ze znakomitym wynikiem licencjat z fizyki i podjęła pracę w laboratorium przemysłowym zakładów Lippmana. O jej sukcesie na Sorbonie 10 września 1893 roku krakowski „Czas” donosił: „Panna Maria Skłodowska złożyła egzamin na wszechniczy

paryskiej z niezwykłym powodzeniem. Do egzaminu stanęło 66 kandydatów i jedna kandydatka, stopień naukowy przyznano tylko 19 osobom, w tej liczbie panna Skłodowska przeszła pierwsza na liście”. W rok później uzyskała drugi licencjat i wróciła do kraju z zamiarem podjęcia pracy na uczelni we Lwowie, lub Krakowie. Niestety, mimo błyskotliwych sukcesów na paryskiej uczelni nie chciano przyjąć do pracy w galicyjskich uczelniach kobiety. Rozżalona Maria wróciła do Paryża. Tam w 1895 roku poślubiła swojego mistrza i przyjaciela – fizyka Piotra Curie (1859-1906), który odkrył zjawisko piezoelektryczności i sformułował tzw. prawo Curie. Dwa lata później przysłała na świat ich pierwsza córka Irene. Maria i Piotr stanowili parę bezprzykładnych w dziejach, genialnych umysłów badawczych. Dla Marii Piotr nauczył się polskiego, często odwiedzał jej ojczyznę.

Poruszające zapisy prywatne Marii po śmierci Piotra pokazują, jak głęboki był to związek.

Dwa Noble i nagonka

Droga naukowa małżonków Curie, którzy położyli podwaliny nauki o promieniotwórczości jest dobrze znana. W ciągu czterech lat wspólnej pracy w prymitywnej szopie, która stanowiła la-boratorium, odkryli dwa nowe pierwiastki - polon i rad. Stwierdzili także, że pierwiastki mogą się rozpadać, zmieniać postać i podczas przemian wydzielają energię. Za te odkrycia otrzymali w 1903 roku, wspólnie z francuskim fizykiem Antoine Henri Becquerem, Nagrodę Nobla w dziedzinie fizyki. Pieniądze z nagrody pozwoliły małżonkom wybrnąć z kłopotów finansowych. Piotr Curie otrzymał stanowisko profesora Sorbony i mógł wreszcie założyć labora-



torium, w którym Maria została kierownikiem badań. W tym czasie przysłała na świat ich druga córka - Ève. W kwietniu 1906 roku Piotr zginął, zmiażdżony przez konny wóz ciężarowy. Był to dla Marii ogromny cios. Paradoksalnie jednak śmierć Piotra umożliwiła Marii wyjście z cienia. Przejęła po zmarłym mężu katedrę i stała się pierwszą w historii kobietą - profesorem Sorbony. Wielka uczona krok po kroku musiała zdobywać miejsce w męskim świecie nauki. W styczniu 1911 roku Akademia Francuska 30 głosami przeciw 28 odmówiła jej przyjęcia na swego członka. Nigdy więcej już o tę godność się nie ubiegała. Mimo ciężkiego doświadczenia życiowego Maria kontynuowała badania. W 1911 roku otrzymała drugą Nagrodę Nobla w dziedzinie chemii za otrzymanie radu w stanie czystym.

Do roku 1935 Maria Skłodowska-Curie była jedyną kobietą, naukowym laureatem Nagrody Nobla. Drugą stała się w tym roku jej córka Irena Joliot-Curie za odkrycie sztucznej radioaktywności. Aż po rok 1972 Maria była jedyną podwójną laureatką naukowej Nagrody Nobla, a także jedy-

nym uczonym w historii uhonorowanym tą nagrodą w dwóch różnych dziedzinach nauk przyrodniczych.

Przyznanie nagrody zbiegło się w czasie z nagonką na Marię, wywołaną ujawnieniem jej romansu z przyjacielem rodziny, Paulem Langevin. Uczonej odmawiano należącego prestiżu, stanowisk, starano się pomniejszać jej dokonania. Mimo trudności w męskim świecie nauki Maria się nie poddała. Do końca życia, lekceważąc kłopoty ze zdrowiem pracowała, stworzyła nowoczesne placówki naukowe w Paryżu i Warszawie, jeździła po świecie, wygłaszała odczyty. Jej najbliższą współpracowniczką była córka Irena Joliot - Curie, która w 1935 roku wraz z mężem Fryderykiem Joliot otrzymała Nagrodę Nobla za odkrycie sztucznej promieniotwórczości.

W czasie I wojny światowej Maria Skłodowska - Curie z córką zajmowały się organizowaniem i obsługą polowych stacji rentgenograficznych. Maria zrobiła w tym celu prawo jazdy, by dotrzeć samochodem z aparaturą rentgenowską na linię frontu. Po wojnie uczona nadal prowadziła Instytut Radowy w Paryżu. Kierowała

też pierwszymi badaniami nad leczeniem raka za pomocą promieniotwórczości. Równocześnie jeździła po świecie i przez swoją fundację pomagała zakładać medyczne instytuty leczenia raka.

Dwie ojczyzny

Najsłynniejsza w dziejach Polka miała dwie ojczyzny. Z pewnością wychodząc za Piotra stała się Francuzką i za taką się uważała, ale podobno liczyła po polsku. Większość życia spędziła we Francji. Pisownia nazwiska Marii jest wciąż przedmiotem sporu. Podpisywała się i Marie Curie (tak jest wypisany dyplom Nagrody Nobla z 1903 roku) i Marie Skłodowska-Curie (tak jest na dyplomie noblowskim z 1911 roku), ale także Maria Skłodowska-Curie w korespondencji pisanej po polsku. Pracowała jednak z oddaniem dla obu tych ojczyzn.

Maria i mężczyźni

Pierwszą wielką, młodzieńczą miłością Marii Skłodowskiej był Kazimierz Żorawski, syn ziemian, krewnych jej ojca. W ich majątku Maria pracowała dwa lata jako guwernantka. Rodzice Kazimierza nie zgodzili się jednak na ślub syna z ubogą krewną. W ich oczach byłby to mezalians. Maria straciła nadzieję na związek z kochanym mężczyzną i pracę. Przez rok pracowała jeszcze jako guwernantka w Sopocie i wyjechała do Paryża. Kazimierz w przyszłości został wybitnym matematykiem.

W Paryżu, w 1894 roku, Maria przyjęła oświadczyny Piotra Curie, który na 11 lat został towarzyszem jej życia i pracy. Tragiczna śmierć Piotra była dla niej wielkim ciosem.

Profesor Maria Curie od czterech lat była już wdową, gdy w Jej życiu uczuciowym ważne miejsce zajął młodszy o cztery lata współpracownik i przyjaciel rodziny Paul Langevin. Był badaczem kojarzonym w środowisku naukowym. Potajemny romans z żonatym mężczyzną, ujawnione prasie przez żonę Paula miłosne listy Marii, wywołały skandal we Francji i odbiły się echem po całej Europie. Pozycja i kariera naukowa Marii została mocno zachwiana. Szkalujące artykuły ukazały się w prasie brukowej. Zarzucano Marii, że jest ateistką, cudzoziemką. Nawiązanie do Jej drugiego imienia - Salomea miało sugerować że może jest Żydówką, co też miało o Niej źle świadczyć. Związek Marii i Paula został zerwany, ale pozostali sobie bliscy. Po latach wnuk Paula Michel Langevin





i wnuczka Marii Hélène Joliot - Curie zawarli związek małżeński i zostali w przyszłości fizykami jądrowymi.

Długoletnia praca badawcza nad radem i cztery lata pracy z promieniami X, bez koniecznych zabezpieczeń, odbiły się oczywiście na zdrowiu uczonej. Maria Skłodowska-Curie zmarła 4 lipca 1934 roku, w wieku 67 lat, na białaczkę, która była następstwem choroby popromiennej. Jej córka, Irena Joliot - Curie, która wraz mężem odkryła sztuczną promieniotwórczość, zmarła również na białaczkę, w wieku 57 lat.

Rezultaty badań Marii Skłodowskiej-Curie weszły do powszechnego użytku i czasem są niezauważalne. Są to zarówno metody diagnostyczne w medycynie, prześwietlenia, czy radioterapia, aż po sterylizację różnych odpadów. Myślę, że należy się tej wybitnej uczonej nasza wdzięczna pamiętać.

Polecam:



Ève Curie: Maria Curie, Warszawa 1997
Korespondencja polska Marii Skłodowskiej - Curie, Warszawa 1994

Françoise Giroud: Maria Skłodowska - Curie, Warszawa 1987

Denis Brian: Rodzina Curie, Warszawa 2006

Susan Quinn: Życie Marii Curie, Warszawa 1997

Barbara Goldsmith: Geniusz i obsesja: wewnętrzny świat Marii Curie, Wrocław 2006

dr hab. Walentyna Krystyna Korpalska jest kierownikiem Zakładu Historii Medycyny i Pielęgniarstwa

Nie łam się! Zbadaj się! Nowoczesna profilaktyka i leczenie osteoporozy

wykład z cyklu "Medycznej Środy"

Agnieszka Pater, Grażyna Odrowąż-Sypniewska

Aby zrozumieć istotę osteoporozy należy najpierw w zarysie przedstawić budowę i procesy zachodzące w tkance kostnej.

Kość jest niezwykle twardą, wysoce wyspecjalizowaną formą tkanki łącznej. Wyróżnia się dwa rodzaje tkanki kostnej u człowieka: zewnętrzną korową (zbitą) i gąbczastą (beleczkową). Kość korowa pełni głównie rolę rusztowania mechanicznego szkieletu i chroni szpik kostny. Kość gąbczastą stanowią cienkie beleczki tworzące silny, choć elastyczny szkielet, który jest odpowiedzialny za równomierny rozkład sił działających na kości i obciążenie części szkieletu. Dzięki ogromnej powierzchni kość beleczkowa charakteryzuje się wielokrotnie szybszym metabolizmem od korowej. Kość tworzą: macierz zewnątrzkomórkowa i komórki kostne. Macierz zewnątrzkomórkowa zawiera składniki organiczne i nieorganiczne. Włókna kolagenu typu I stanowią około 95 % części organicznej macierzy zewnątrzkomórkowej. Do nieorganicznych składników kości zalicza się przede wszystkim wapń, fosforany i magnez w postaci kryształów hydroksyapatytu oraz jony sodu i fluoru.

Kość jest, wbrew pozorom, tkanką bardzo aktywną metabolicznie i podlega ciągłej przebudowie. Zachodzą w niej dwa przeciwstawne procesy: tworzenia macierzy kostnej poprzez komórki kościotwórcze zwane osteoblastami oraz resorpcji kości dokonującej się za pomocą komórek kościogubnych – osteoklastów. Modelowanie obejmuje procesy resorpcji i tworzenia kości związane ze zmianą rozmiarów i kształtu szkieletu w czasie wzrostu. Podczas modelowania proces kościotworzenia przeważa nad procesem resorpcji, co prowadzi do wzrostu kości na długość i grubość. Modelowanie zachodzi w dzieciństwie oraz w okresie dojrzewania. Remodelowanie, czyli proces przebudowy wewnętrznej tkanki kostnej, ma charakter cykliczny i odbywa się w określonych miejscach szkieletu zwanych jednostkami przebudowy kości, w których zachodzą procesy resorpcji i kościotworzenia. Ciągła przebudowa wewnętrzna kości umożliwia naprawę mikrouszkodzeń i regenerację po złamaniach. Remodelowanie trwa przez całe życie. Jest procesem wielofazowym. W warunkach prawidłowych faza resorpcji trwa około 10 dni, faza tworzenia kości może trwać do 3 miesięcy. U zdrowych dorosłych osób procesy re-

sorpcji i tworzenia kości są ściśle ze sobą połączone i pozostają w równowadze. Około pięćdziesiątego roku życia proces resorpcji zaczyna stopniowo dominować nad kościotworzeniem. U kobiet po okresie menopauzy w kości przeważają procesy resorpcji, podczas których kość zostaje pozbawiona fosforanu wapnia, odpowiadającego za jej wytrzymałość oraz zmienia się jej architektura.

Słowo „osteoporoza” pochodzi z języka greckiego „osteon” – kość i języka łacińskiego „porus” – dziura, ubytek. W 1941 r. Albright zdefiniował osteoporozę jako „za mało kości w kości”. Osteoporoza jest układową chorobą szkieletu, charakteryzującą się zmniejszoną masą kości, zaburzoną mikroarchitekturą tkanki kostnej prowadzącą do wzmożonej łamliwości kości i złamań. Rozwija się podstępnie, powodując bezbolesne pogarszanie się stanu układu kostnego. Wiele osób dowiaduje się, że ma osteoporozę, dopiero gdy dojdzie do złamania kości, ponieważ osteoporoza nie boli, nie daje oczywistych oznak oraz objawów klinicznych. Wczesne stadium choroby nie ujawnia się przy badaniu rentgenowskim. W rozwoju osteoporozy wyróżnia się okres przed złamaniami i okres złamań.

Gdy dochodzi do złamania osteoporoza jest już zaawansowana. Każde złamanie staje się czynnikiem ryzyka wystąpienia kolejnych, w związku z czym bardzo istotne jest niedopuszczanie do tego typu urazów. Są to złamania nieskoenergetyczne, czyli takie, które powstają wskutek niewielkiego urazu, który nie wywołałby tak poważnych konsekwencji u osoby zdrowej, niewspółmierne do sił je wywołujących, lub do złamania może dojść nawet bez upadku. Złamania osteoporotyczne najczęściej dotyczą kręgów kręgosłupa, bliższego końca kości udowej oraz kości nadgarstka. Ze względu na późną wykrywalność tego schorzenia pierwszym objawem osteoporozy najczęściej są złamania, dlatego największy nacisk w profilaktyce kładzie się na zapobieganie upadkom. W celu uniknięcia upadków należy dbać o kondycję fizyczną poprzez regularne ćwiczenia, wizyty u okulisty, aby sprawdzić ostrość wzroku i dobrać odpowiednie okulary, w razie potrzeby używać kuli i chodzików, aby utrzymać pewny chód, nosić dobrze dobrane buty na płaskiej podeszwie, która się nie ślizga, dobrze trzyma piętę, zwrócić uwagę na wszelkie przeszkody w otoczeniu, które mogą doprowadzić do upadku (odpowiednie oświetlenie pomieszczeń, brak progów, płytki i maty antypoślizgowe, unikanie śliskiego podłoża, specjalne uchwyty w toalecie i przy schodach).

Do oceny ryzyka złamania w perspektywie dziesięcioletniej u danej osoby służy kalkulator FRAX. Umożliwia obliczenie ryzyka złamania online na podstawie wielu danych: m.in. wieku, płci, masy ciała, wzrostu, stosowania używek, w tym palenia tytoniu, spożywania alkoholu, oraz stosowania leków (glikokortykosteroidów). Określenie ryzyka złamania jest

także możliwe w przypadku braku badania densytometrycznego określającego gęstość mineralną kości (BMD). Opracowanie polskiej wersji kalkulatora FRAX, ułatwiającego identyfikację pacjentów zagrożonych złamaniem osteoporotycznym dostępne jest na stronie internetowej

<http://www.shef.ac.uk/FRAX/tool.jsp?lang=po>.

Osteoporoza w 80% dotyczy kobiet, co związane jest z menopauzą. U mężczyzn często powstaje wtórnie, w przebiegu innych chorób między innymi nadczynności nadnerczy, przytarczyc, tarczycy, marskości wątroby, przewlekłej niewydolności nerek, a także towarzyszy stanom niedoboru pokarmowego, unieruchomieniu i alkoholizmowi. Sygnałem mogącym wskazywać na istnienie osteoporozy jest obniżenie wzrostu pacjenta o ok. 4 cm w ciągu roku.

W Polsce na osteoporozę choruje około 2 mln osób w podeszłym wieku, w tym 82% to kobiety. Niestety ze względu na małą dostępność do specjalistów leczy się tylko 10-15%. Przewiduje się, że w Europie liczba złamań bliższego końca kości udowej do 2050 roku wzrośnie dwukrotnie.

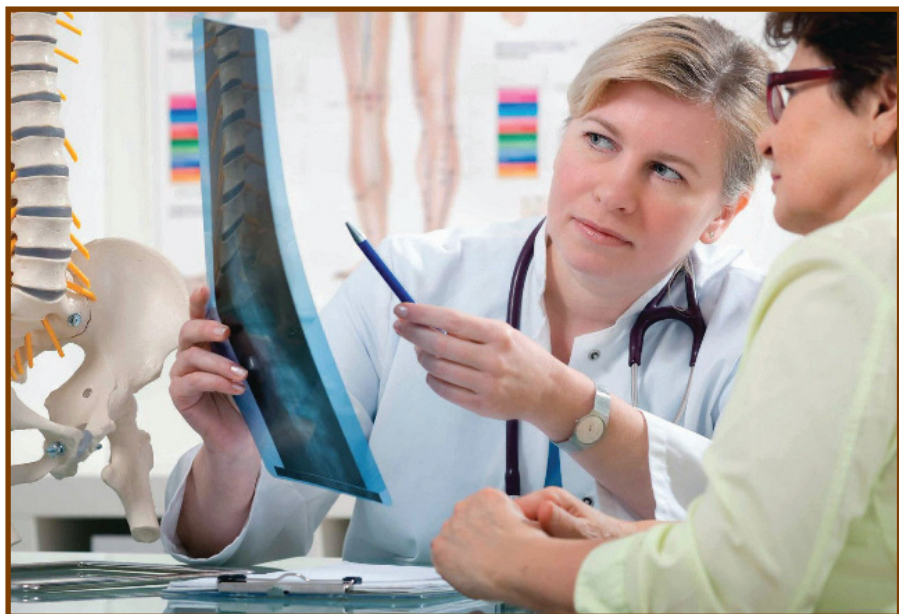
Czynniki ryzyka osteoporozy można podzielić na: czynniki niemożliwe do wyeliminowania, czynniki, które można częściowo wyeliminować oraz czynniki pozwalające na całkowitą ich eliminację. Czynniki ryzyka niemożliwymi do wyeliminowania są: wiek powyżej 65 roku życia u kobiet i powyżej 70 roku życia u mężczyzn, płeć żeńska, czynniki genetyczne i uwarunkowania rodzinne oraz pochodzenie etniczne. Spośród czynników ryzyka osteoporozy, na pierwszym miejscu wymienia się uwarunkowania genetyczne oraz naturalny proces starzenia się. Zidentyfikowano 150 genów, które mogą być odpowiedzialne za gęstość

mineralną tkanki kostnej lub ryzyko złamań kości. Ważną rolę odgrywają predyspozycje rodzinne (przede wszystkim złamanie bliższej części kości udowej u matki lub babki) stanowiąc czynnik prognozujący wystąpienie niskiej masy kostnej i złamań. Przyczyną osteoporozy u kobiet jest z reguły menopauza, w czasie której ochronna funkcja estrogenów wobec tkanki kostnej zostaje zminimalizowana. W wyniku wygaśnięcia funkcji endokrynnych jajnika dochodzi do utraty masy kostnej. Na wystąpienie osteoporozy najbardziej narażone są kobiety rasy białej i Azjatyki. Do czynników ryzyka zalicza się także wcześniejsze złamanie kręgu lub bliższego końca kości udowej po niewielkim urazie.

Do czynników ryzyka częściowo możliwych do wyeliminowania należą: przedwczesna menopauza (przed 40 rokiem życia), szczupła budowa ciała, występowanie chorób współistniejących zaburzających metabolizm kostny takich jak np.: nadczynność przytarczyc, kory nadnerczy, tarczycy, cukrzyca, reumatoidalne zapalenie stawów oraz przewlekłe stosowanie leków takich jak glikokortykosteroidy, hormony tarczycy, leki przeciwpadaczkowe, czy przeciwzakrzepowe. Kobiety szczupłe, o drobnej budowie (BMI < 18 kg/m²) ze względu na mniejszą szczytową masę kostną i uboższą tkankę tłuszczową (w tkance tłuszczowej androgeny nadnerczowe podlegają procesowi konwersji do estrogenów) są bardziej narażone na rozwój osteoporozy. Należy wspomnieć, że BMI powyżej 30 kg/m² nie stanowi czynnika chroniącego przed zachorowaniem.

Do czynników ryzyka, które można całkowicie wyeliminować należą: niedostateczna aktywność fizyczna, spożywanie zbyt małej ilości wapnia i witaminy D, nadmierna konsumpcja alkoholu, kofeiny, palenie papierosów oraz stosowanie diety bogatobiałkowej. Nadużywanie alkoholu powoduje niedobory pokarmowe, zwłaszcza wapnia, fosforu i witaminy D. Nikotyna, poprzez zwiększenie stężenia kortyzolu prowadzi do redukcji masy kostnej i wpływa na obniżenie stężenia estrogenów. Kofeina działa hamująco na proces różnicowania komórek kościotwórczych, mineralizację kości oraz zwiększa wydalanie wapnia z moczem.

Rozpoznanie osteoporozy wymaga pomiaru gęstości mineralnej kości (BMD) w obrębie bliższego końca kości udowej lub kręgosłupa ale pomocne może być dodatkowe oznaczanie we krwi biochemicznych wskaźników przebudowy kostnej. W Japonii w 2012 r. pomiar biochemicznych wskaźników kostnych we krwi





został oficjalnie wprowadzony do praktyki klinicznej dla oceny metabolizmu kostnego, wyboru rodzaju leczenia i jego monitorowania u pacjentów z osteoporozą. Biochemiczne wskaźniki przebudowy tkanki kostnej są fragmentami białkowych elementów strukturalnych kości powstającymi podczas jej syntezy lub degradacji oraz enzymami specyficznymi dla komórek kostnych, uwalnianymi do krążenia w czasie aktywności metabolicznej osteoblastów i osteoklastów. Oznaczanie biochemicznych wskaźników przebudowy tkanki kostnej dostarcza informacji, które uzupełniają wyniki pomiarów gęstości mineralnej kości. Markery kostne odzwierciedlają aktualny stan metaboliczny całego kośćca. Sugeruje się, iż pomiar biochemicznych wskaźników przebudowy kostnej, a w szczególności markerów referencyjnych CTX (marker resorpcji) i PINP (marker kościotworzenia) mógłby zostać włączony do algorytmu badań przesiewowych w kierunku osteoporozy. Oznaczanie wskaźników przebudowy kości ma tę przewagę nad pomiarem gęstości mineralnej kości, że zmiany wartości wskaźników są znaczne i następują bardzo szybko po wdrożeniu leczenia.

Po zastosowaniu terapii antyresorpcyjnej u chorych z osteoporozą dopiero po okresie 1 roku widoczny może być wzrost gęstości mineralnej kości, podczas gdy zmiany wartości wskaźników przebudowy kostnej następują już po 3-6 miesiącach.

Podstawę profilaktyki i leczenia osteoporozy stanowi zdrowy tryb życia. Zapobieganie osteoporozie obejmuje edukację społeczeństwa i profilaktykę od najmłodszych lat, czyli prawidłowe żywienie i aktywność fizyczną. Od tego jak zostanie zbudowana i zmineralizowana kość do 35 r.ż., czyli jaka będzie szczytowa masa kostna zależy jak będzie jej ubywało po ok. 40-tym roku życia. We wczesnym okresie życia aktywność fizyczna przyczynia się do osiągnięcia większej szczytowej masy kostnej. Aktywność fizyczna pobudza osteoblasty oraz zwiększa efektywność działania leków antyresorpcyjnych. Nawet krótkotrwałe unieruchomienie powoduje nasilenie resorpcji kostnej. Dla zachowania sprawności fizycznej wystarczy minimum 30 minut spaceru dziennie. Ważnym elementem jest odpowiednia dieta bogata w wapń i witaminę D, która ułatwia jego transport. W przypadku, gdy witamina D nie powstaje w procesie syn-

tezy skórnej ze względu na unikanie słońca lub stosowanie kremów ochronnych podczas ekspozycji na słońce, trzeba ją podawać w tabletkach czy kapsułkach.

W leczeniu osteoporozy wykorzystuje się leki, które blokują ubytek tkanki kostnej (bisfosfoniany), powodują jej odbudowę (teriparatyd) lub posiadają podwójny mechanizm działania, który blokuje resorpcję kostną i stymuluje kościotworzenie (ranelinian strontu). Innowacyjnym lekiem jest również denosumab, który nie dopuszcza do powstawania komórek resorbujących tkankę kostną. W Polsce w zasadzie dostępne są wszystkie leki stosowane w terapii osteoporozy, ale pacjenci mają do nich ograniczony dostęp, gdyż są drogie i nier refundowane. Lekiem refundowanym jest alendronian (bisfosfonian) oraz w określonych przypadkach denosumab.

Rozpoznanie osteoporozy i jej właściwe leczenie ma przede wszystkim na celu zmniejszenie ryzyka złamań kości, ale co ważniejsze zapobieganie ich występowaniu.

dr Agnieszka Pater jest adiunktem w Katedrze i Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej, kierowną przez prof. dr hab. Grażynę Odrowąż-Sypniewską, Prorektora UMK ds. Collegium Medicum

VI Międzynarodowe Sympozjum Alergii na Pokarmy

W dniach 17-18 marca 2017 roku w Bydgoszczy odbyło się VI Międzynarodowe Sympozjum Alergii na Pokarmy - Alergia pokarmowa 2017 - standardy postępowania. Organizatorem Sympozjum była Katedra i Klinika Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych pod kierownictwem prof. dr. hab. n. med. Zbigniewa Bartuziego. Ta jedna z najważniejszych konferencji alergologicznych zgromadziła ponad 500 uczestników z całej Polski - alergologów, pediatrów, gastrologów oraz lekarzy innych specjalności zainteresowanych nowościami w diagnostyce alergii pokarmowych.

W czasie Sympozjum poruszono najbardziej interesujące zagadnienia związane z alergiami na pokarmy - powszechność ich występowania, możliwość zaistnienia nawet najbardziej dramatycznych objawów alergii na pokarmy ze wstrząsem anafilaktycznym na czele, postępowanie diagnostyczne z najbardziej nowoczesnymi technikami molekularnymi, żywność genetycznie modyfikowaną w alergiach pokarmowych, postępowanie dietetyczne, alergia pokarmowa u najmłodszych, itp.

Prezentacje dla uczestników Sympozjum przygotowali uznani eksperci alergologii z USA oraz Europy, w tym

światowej sławy naukowcy - prof. Anna Nowak-Węgrzyn z Nowego Jorku oraz prof. Ronald Van Ree z Amsterdamu.

Międzynarodowe Sympozjum Alergii na Pokarmy z roku na rok cieszy się coraz większym zainteresowaniem. Tegoroczna edycja była rekordowa pod względem liczby uczestników, wykładowców, a także mediów relacjonujących to wydarzenie. Już teraz mamy nadzieję, że następne edycje bydgoskiego spotkania alergologicznego będą cieszyły się jeszcze większym powodzeniem.

Dział Informacji i Promocji CM

fot. dr n. med. Michał Przybyszewski



Zielnik Matki Boskiej „Święte” rośliny w malarstwie średniowiecznym i wczesnorennesansowym

Jowita Jagla



Rodzina Marii, część środkowa Ołtarza z Ortenberga autorstwa Mistrza Ołtarza z Ortenberga



Stephan Lochner - Madonna w altanie różanej

Ikonograficzny wizerunek Matki Boskiej bywał w sztuce średniowiecznej wzbogacany szeregiem atrybutów, mających wyrazistą choć niekiedy skomplikowaną symbolikę, w do-minującej ilości były to atrybuty zaczerpnięte z bogatego świata natury.

N. M. Pannę utożsamiano nade wszystko z Ogrodem Zamkniętym (Hortus Conclusus). Jako Oblubienica Boga staje się bohaterką „Pieśni nad Pieśniami”, porównywaną do Ogrodu Zamkniętego i Zdroju Zapieczętowanego (PnP 4,12). Ogród Zamknięty, porośnięty bogatym zestawem ziół i roślin leczniczych (Szczepy twoje są sadem granatów z owocami jabłek. Cypry z nardem, nard i szafran, trzcina wonna i cynamon ze wszystkimi drzewami libańskimi, mirra i aloes ze wszystkimi przedniejszymi olejkami. Zdrój ogrodów, studnia wód żywych) symbolizuje wstydlivość, akt obrony przed grzechem, niedostępność i dziewictwo - dodatkowo Matka Boska jest w tym ujęciu Świętą Lekarką i Szafarką Zdrowia. Różnorodność porastających Hortus Conclusus roślin odzwierciedla także bogactwo cnót Marii, którą porównywano w średniowiecznej poezji religijnej do aloesu, koniczyzny, róży, lilii, hyzopu, oliwki zawsze zielonej, wyniosłego cedru i łąkowej apteki. Co jednak istotne, na tle różnorodności wezwań Maryjnych i przynależnej im symboliki wyłaniają się trzy rośliny dominujące: lilia, róża i goździk.

Lilia bywa podstawowym atrybutem w scenie „Zwiastowania”, podkreślając czystość i potrójne dziewictwo Matki Boskiej: przed narodzeniem Jezusa, w czasie narodzin i po Jego narodzinach. Maria jest lilią pośród cierni (PnP 2,2: Jak lilia między cierniem, tak przyjaciółka moja między córkami). Biel kwiatów lilii wyróżnia Marię, podkreślając Jej wielkość, niesplamienie grzechem i królewski ród. Tym samym szlachetne łodygi liliowych kwiatów, wyrastające z ozdobnych waz, tworzą w późnośredniowiecznym malarstwie klimat wnętrza, ale też kreują religijną „scenografię”. Niekiedy towarzyszą liliom dodatkowe rośliny, np. róża i rumianek – jak na obrazie Matthiasa Grünewalda (†1528), w którym oprócz donicy z goździkami (symbol Pasji) po-

jawia się szklane naczynie z zestawem cudownie rozkwitłych lilii, róż i rumianku. Rumianek – jedno z ziół magicznych, zbieranych w wigilię św. Jana – miał posiadać moc odstraszenia demonów. Poza tym należy do grupy roślin o leczniczej dobroci, które ze względu na swą niepozorność mogły też podkreślać skromność Matki Boskiej.

Zaskakującą funkcję zyskuje lilia w obrazie Mistrza Ołtarza z Ortenberg (wiek XV), ukazującym „Matkę Boską ze świętymi w Rajskim Ogrodzie”. W tym ujęciu lilia staje się szlachetnym wyrazicielem idei świętości, podawanym Marii przez św. Agnieszkę. W malarstwie renesansowym lilia nie zanika. Efemeryczna wizja Matki Boskiej i śpiewających aniołów, autorstwa Sandro Botticellego (†1510) posługuje się motywem lilii dla wykreowania subtelnej zasłony, wyznaczającej obszar sacrum.

Oprócz lilii bardzo ważną rolę przypisywano różom. Już w starożytności uchodziła ona za kwiat kwiatów, symbolizujący zarówno kobiecość, jak i męską cnotę wstrzemięźliwości. W wiekach średnich istniało przekonanie o wysokiej drogocenności róży z uwagi na fakt, iż została ona znienawidzona przez diabła – z powodu pięknego i odurzającego zapachu, przypominającego zapach ciał świętych. W połączeniu z Matką Boską symbolizowała najwyższe piękno, czystość i nienaruszalność, a przez kolczaste łodygi kojarzyła się z ważnym symbolem Pasji – koroną cierniową. W literaturze chrześcijańskiej Maria bywa określana jako Pani Róża, Róża Szczególna i Róża Mistyczna, co doprowadziło do wykształtowania się przedstawień ukazujących Matkę Boską z atrybutem w postaci czerwonej lub białej róży. Oprócz takich wyobrażeń powstały na początku wieku XV przedstawienia Matki Boskiej zasiadającej w Ogrodzie Różanym lub w Gaju Różanym. Dodatkowo, wokół tego motywu, w sztuce nadreńskiej, a później w całej Europie Północnej, narodziło się przedstawienie, w którym atrybut w postaci pojedynczej róży czy różanego gaju zastąpiono motywem różanego żywopłotu bądź różanej altany. Do najwcześniejszych ujęć tego typu należy dzieło Stephana Lochnera (†1451). Obraz przedstawia Matkę Boską z Dzieciątkiem, zasiadającą na łące pełnej ziół. Wokół Madonny „tli się” eteryczny krąg muzykujących i rozmodlonych aniołów. Dwa z nich rozwieszają altembasową tkaninę, na tle której prezentuje się delikatna struktura altany, wypełnionej ciężkimi pąkami róż. Motyw ten zyskał niezwykłą wprost



Sandro Botticelli - Madonna z Dzieciątkiem i ośmioma aniołami



Matthias Grunewald - Madonna ze Stuppach



Bernardino Luini - *Madonna w ogrodzie różanym*



Robert Campin - *Madonna z Dzieciątkiem*

popularność w średniowieczu i był wykorzystywany równie chętnie przez twórców renesansowych – np. obrazy Hansa Burkdmaira czy Bernardino Luiniego.

Lilie i róże wydawały się kwiatami szczególnie uprzywilejowanymi w ikonografii maryjnej, ze względu na do-

skonałość, piękno, szlachetność. Jednak równie chętnie wykorzystywano symbolikę roślin mniej urodziwych, niedużych, niepozornych. Taką rośliną był wspomniany rumianek, ale także przetacznik, groszek, stokrotka, rzepik czy fiołek. Fioletowe płatki fiołka symbolizowały smutek, ascezę i pokorę Marii. Taki właśnie sens ma fiołek w obrazie „Madonna z Dzieciątkiem” Roberta Campina (†1444). Twórca ten kilkakrotnie posłużył się w swych pracach pojedynczą rośliną, którą uwydatniał i wyróżniał z bogactwa kwiatnych łąk. W cytowanym dziele delikatny fiołek zostaje głównym atrybutem, „wychylając” z wysiłkiem kwiat na tle rąbka fałdów białego płaszcza Marii.

Malarstwo średniowieczne nie stro- niło od posługiwania się kompozycjami roślinno-kwiatowymi służącymi pogłę- bieniu treści symbolicznych, bywało, że artyści wykorzystywali cały arsenał kwiatowych atrybutów. Środkowa część Ołtarza Portinarich Hugo van der Go- esa (†1482) przedstawia adorację Dzie- ciątka Jezus, przy czym na pierwszym planie malarz umieścił dwa wazon- y z kwiatami, dopełniającymi scenę. Li- lie, symbolizujące czystość Marii, białe i niebieskie irysy, przypominające słowa Symeona o mieczu, który przeszyje se- rce Matki Jezusa, trzy goździki, symbole Pasji, niebieskie orliki i fiołki, wskazujące zarówno skromność Matki Boskiej, jak i przyszłą żalobę – tworzą piękną „mar- twą naturę”, która harmonijnie, choć nie- co surrealistycznie, współtworzy atmos- ferę narodzin Zbawiciela.



Hugo van der Goes - *Adoracja Dzieciątka, środkowa część Ołtarza Portinarich*

Przypatrując się średniowiecznemu i wczesnorenansowemu malarstwu można dostrzec mnogość treści ukrytych w bogactwie bytów przyrody. Przyrody, której usługą pożyteczność, obezwładniające piękno i dobroczynna moc stawiały się „rekwizytami”, bez których trudno byłoby stworzyć sztukę religijną. Przekaz,

jaki niosły rośliny, zioła i kwiaty, pozwalał wiernym dostrzegać Boską siłę owych roślinnych bytów. Z drugiej strony bliskie człowiekowi, znane mu dobrze rośliny przybliżały postać Matki Boskiej, Chrystusa i świętych. „Zielna”, „kwiatowa” i „łukowa” Maria była Niebiańską Królową, ale przede wszystkim – tak jak dary

natury – była Boskim darem danym człowiekowi, pomocnym w chorobach, nieszczeniach i wszelkiemu złu.

dr Jowita Jagła jest kierownikiem Działu Historii Medycyny w Muzeum Mikołaja Kopernika we Fromborku

przedruk z „Panacea” nr 1 (26), styczeń/marzec 2009, s. 32-34

Męczennica zwana Męką Pańską

Tymoteusz Andrearczyk

W obrazie amerykańskiego artysty znalazła się męczennica cielistą Passiflora incarnata, choć nieco na uboczu, obok dominującej orchidei.

XIX-wieczny malarz Martin Johnson Heade (*1819 †1904), uważany dziś za jednego z najwybitniejszych twórców amerykańskiego romantyzmu, zapuszczał się w podróże międzyzworotnikowe i okołozwotnikowe obu Ameryk, szukając swoich ulubionych orchidei. Tylko podczas swych wędrówek, mógł odnaleźć w stanie naturalnym Passiflorę, nazywaną w Polsce męczennicą lub po prostu Męką Pańską. Nazwa rośliny została zasugerowana przez misjonarzy, którzy w XVII w. nawracali Indian na chrześcijaństwo. W rysunku kwiatu męczennicy dostrzegli kształty przypominające narzędzia męki Pańskiej: krzyż i gwoździe. Zakonnicy uznali to za cudowny znak, dany im przez Bożą naturę. Męczennica to także surowiec leczniczy. Wyciągi z ziela działają silnie uspokajająco, ułatwiają zasypianie. W doświadczeniach przeprowadzanych na zwierzętach stwierdzono, że męczennica znosi pobudzający wpływ amfetaminy, dlatego stosuje się ją w leczeniu narkomanii i alkoholizmu. Obraz, w którym znalazła się Passiflora, przedstawia brazylijską puszcę okrytą wilgotnym powietrzem, gdzie promienie słoneczne z trudem przedostają się przez niebo. Niespotykane, powyginane, piękne formy roślin ukazują wybujałą naturę, która w puszczy dominuje i jest jakby istotą jej egzystencji. To tylko natura, jej potęga i dzikość kształtów. Rośliny są ogromne, a ta ich wielkość potęguje się jeszcze przez świadome skonfrontowanie z malutkim kolibrem. Orchidea i Passiflora jawią się na obrazie niczym król i królowa puszczy. Do tego królestwa, do nieujarzmionej puszczy brazylijskiej zaprasza nas Martin Heade - naturalista i romantyk. W gąszczu cudownej roślinności trudno o rozgłos medialny. Twórca przez 40 lat po śmierci

był zupełnie zapomniany. Dopiero w roku 1944, po wystawie malarstwa romantycznego Romantic Painting in America w Museum of Modern Art w Nowym Jorku, rozpoczęto poszukiwania dzieł artysty, rozproszonych w różnych miejscach. Jeden z obrazów - Magnolias on Gold Velvet Cloth - znaleziono w pew-

nej rezydencji, gdzie od kilkudziesięciu lat zasłaniał wielką dziurę w ścianie... Przed 10 laty, w czasach ugruntowanej już sławy Heade'a, za obraz ten Museum of Fine Arts w Houston zapłaciło 1250 tysięcy dolarów! Obraz Orchidea, Passiflora i koliber pochodzi z roku 1880 (olej na płótnie, 51 x 36 cm). Znajduje



Martin Johnson - Orchidea, passiflora i koliber

się w Nowym Jorku, w Collection of Mr and Mrs Robert C. Graham. Uspokajające działanie męczennicy wprowadza nas w świat tropikalnej dżungli, jakiegoś rozpasania życiodajnych mocy natury, której symbolem stają się orchidea i koliber. Orchidea ofiarowana wybrance miała budzić niepohamowane uczucie, jak legendarny napój miłosny. Koliber, najmniejszy wśród ptaków, odznacza się wielką szybkością w ruchach skrzydeł, prędkością lotu i częstotliwością uderzeń serca. Energia, która bije od orchidei i kolibra, zrównoważona jest fioletowym, chłodnym odcieniem Passiflory. To sprawia, że puszcza Heade'a nie jest dzika i groźna. Jest raczej stateczna, udrapowana niczym wzór na jedwabnej chustce, inspirująca i żądna naszego odkrycia. Chłodne barwy męczennicy oddają

- chyba nie przypadkowo - właściwości lecznicze tej rośliny. Kojący chłód łagodzi pieczenie i temperaturę bólu. Passiflora uspokaja w samym gąszczu dżungli. Można to potraktować jako wielką metaforę, oznaczającą gąszcz naszych myśli i uczuć, równie wybujałych i tajemniczych jak dżungla... Koliber oznacza w tym całym przedstawieniu pewną symbiozę współżycia - spokój i dzikość w warunkach walki natury o przetrwanie. Niezbędny w nowych odkryciach i doświadczeniach jest spokój. Umacnia nas i uodparnia na niespodzianki, które przynosi każdy dzień. Spokój męczennicy Passiflory, zasnutej mgłą brazylijskiej puszczy. Jak Wielki Piątek, zasnuły mgłą ludzkich myśli o tym, co ostateczne, najważniejsze, przypomina nam o trwaniu świata, o naszym życiu, które płynie ni-

czym okręt przez wzburzone, zmienne fale. Świat natury występuje w swych nieodgadnionych, niedoścignionych kształtach. Tak jak dzikość kształtów Passiflory ujarzmionej w dżungli. Nie ma jednak ta wybujała scena odzwierciedlenia w nasyceniu barwą, kolorem, który odpowiadałby tej filozoficznej anegdocie, nawiązującej zapewne do sił vitalnych i pędu życia Henri Bergsona (*1859 †1941). Obraz jest mglisty. Wydaje się typowym przykładem malarstwa olejnego „wykąpanego w amerykańskim mydle”. Jasne jest, że wszystko co amerykańskie, wydaje się Europejczykowi młodsze, naśladowcze. To tak, jakby starzec patrzył na poczynania wnuczka...

Tymoteusz Andrearczyk

przedruk z „Panacea” nr 2 (27), kwiecień-czerwiec 2009 s. 35

Kwiat Męki Pańskiej

Jadwiga Nartowska

Kwiat Męki Pańskiej to jeden z niezwykłych synonimów polskiej nazwy męczennicy cielistej *Passiflora incarnata* L., liany występującej w tropikalnych lasach obu Ameryk, odkrytej w roku 1569 w Peru przez zakonników hiszpańskich, którzy uznali tę roślinę za znak od Boga, nakazujący nawracanie Indian.

Kształt kwiatów męczennicy kojarzył się odkrywcom z symbolami męki Chrystusa – koroną cierniową i gwoździami. Stąd nazwa *Passiflora incarnata* – od łacińskich słów *passio* - męka, *flos* - kwiat, *incarnatus* - ucieleśniony. Współczesne synonimy nazwy, poza wymienioną, to *passiflora* i *grandilla*. Pierwsze rysunki kwiatów Passiflory przywieziono do Europy w początkach XVII w. i uważano je za przykład odkrytego w przyrodzie Krzyża Triumfującego Croce Triumfante. *Passiflora* osiąga do 10 m wysokości, ma trójkłapowe liście, z ich kątów wyrastają wąsy czepne, dzięki którym roślina może się wspinać i opierać o inne drzewa. Ma także duże, wonne kwiaty o średnicy do 5 cm, o ciekawym kształcie i owoce - jadalne jagody wielkości kurzego jaja. Indianie Ameryki Południowej znali roślinę od dawna, jej owoce były dla nich smacznym pożywieniem, a ziele stosowali jako lek przeciwbólowy. Ziele męczennicy wprowadził do lecznictwa w roku 1840 dr Phares z Missisipi. Intensywna popularyzacja przez profesora Gossa z Georgii, uczyniła z tego surowca powszechnie stosowany lek sedatywny. Rodzaj *Passiflora* liczy po-

nad 500 gatunków, wśród których *Passiflora incarnata* L. jest jednym z najczęściej badanych i stosowanych w terapii. Posiada liczne monografie w farmakopeach wielu krajów, także w Farmakopei Europejskiej, oraz monografię ESCOP (2003) i Komisji E (1998).

Związki czynne

W ziele męczennicy cielistej występuje duża grupa flawonoidów. Są to głównie C-glikozydy apigeniny i luteoliny – witeksyna, izowiteksyna, orientyna i izoorientyna, także ich 2" β glikozydy - szaftozyd, izoszaftozyd, wicenina-2 i swertyzyna. Inne składniki zespołu to maltol, będący prawdopodobnie artefaktem, oraz glikozyd cyjanogeny - gynomardyna. Występujący w niewielkiej ilości olejek eteryczny o bardzo bogatym składzie (ponad 150 składników), warunkuje specyficzny zapach ziele. Alkaloidy β-karbolinowe, m.in. harmol, harmina, harman – bywają wykrywane w ilościach śladowych, ale zmiennych, zależnie od pochodzenia i stopnia dojrzłości ziele. W większości partii surowca handlowego nie występują. Komisja Europejska dopuszcza do stosowania surowiec nie zawierający więcej niż 0,01 % alkaloidów.

Sedatywnie i przeciwłękowo

Ziele męczennicy to lek uspokajający. Pierwsze poważniejsze prace, dotyczą-

ce właściwości farmakologicznych, potwierdziły depresyjny wpływ surowca na OUN, który miał warunkować występujący w surowcu maltol. Nie jest to możliwe, ponieważ maltol występuje w surowcu w zbyt małej ilości. Kolejne badania, z zastosowaniem wyciągów z surowca i ich frakcji zawierających substancje o różnej polarności, potwierdziły sedatywne działanie surowca, nie wyjaśniły jednak ostatecznie, co warunkuje to działanie. Wyciąg etanolowy, podawany myszom dootrzewnowo w dawce 80 lub 160 mg/kg m.c., znacząco przedłużał sen zwierząt po pentobarbitalu. Stosowany w dawce 160 mg/kg, zmniejszał aktywność lokomocyjną szczurów po podaniu amfetaminy, w stopniu zależnym od dawki, i powodował wydłużenie okresu utajenia ruchów ogona. Wyciąg wodny działał sedatywnie w dawkach 400 lub 800 mg/kg m.c. myszy, zmniejszając aktywność lokomocyjną i przedłużając sen po pentobarbitalu. Wyciąg wodno-alkoholowy działał znacznie słabiej. Chryzyna, izolowana z ziele męczennicy, podawana szczurom dootrzewnowo w dawce 50 mg/kg m.c., nie wpływała na czas snu indukowanego przez pentobarbital, ale zmniejszała aktywność ruchową zwierząt w dawce 25 mg/kg, wykazywała też działanie przeciwłękowe już w dawce 1 mg/kg m.c., powodując wydłużenie czasu utajenia wyczerpania w teście światło-ciemność, opracowanym do badania nasilenia lęku. Okazało się, że także frakcja metanolowa, stosowana w dawce 10



mg/kg m.c. myszy, działała silnie anksjolitycznie – w teście z zastosowaniem labiryntu. Wyciągi eterowe, chloroformowe, metanolowe i wodne z różnych części *Passiflora incarnata* różniły się działaniem przeciwlękowym. Silniej działał wyciąg metanolowy z liści i łodyg (100 i 125 mg/kg), natomiast wyciągi z kwiatów i z całych roślin były skuteczne tylko w wysokich dawkach - 200 i 300 mg/kg. Ziele *passiflory* w prowadzonych badaniach okazało się także środkiem przeciwwstrząsowym. Pasipay, preparat z *Passiflora incarnata*, w dawce powyżej 0,1 mg/kg, przedłużał czas utajenia początku ataku konwulsji po podaniu pentylenotetrazolu, i skracał okres ataku w porównaniu do grupy kontrolnej, natomiast w dawce 0,4 mg/kg całkowicie chronił przed wystąpieniem drgawek i śmiercią zwierząt.

Działanie preparatów złożonych

Leki roślinne o działaniu sedatywnym często są stosowane w zestawieniach, co w wielu przypadkach daje znacznie lepszy efekt terapeutyczny. Wyciągi z Kava-Kava i z ziela męczennicy, podawane myszom łącznie, działały uspokajająco, zmniejszając nadruchliwość zwierząt, indukowaną przez podanie amfetaminy, i przedłużając sen indukowany przez barbiturany. Połączenie składników dało znacznie lepszy efekt niż suma działania obu składników stosowanych oddzielnie. Porównanie skuteczności preparatu Biral-neu, zawierającego wyciągi z korzenia waleriany i z ziela *passiflory*, z działaniem leku neuroleptycznego Propaphenin, u 20 pacjentów ambulatoryjnych z chorobą afektywną i z dolegliwościami psychosomatycznymi, wykazało większą skuteczność działania sedatywnego preparatu z *Passiflorą*. Badania kliniczne działania wyciągów z ziela męczennicy nie są liczne i nie wszystkie odpowiadają wymaganiom GCP. Większość wykazała jednak cenne właściwości lecznicze *passiflory* i dobre efekty stosowania tego surowca. W zgodnych z wymaganiami GCP badaniach klinicznymi, porównywano skuteczność i bezpieczeństwo stosowania preparatów *passiflory* z benzodiazepinami, w leczeniu dolegliwości lękowych. W wielośrodowym badaniu trwającym 4 tygodnie, z podwójnie ślełą próbą, wykonanym w Japonii z udziałem 162 pacjentów z nerwicą i lękiem, stwierdzono porównywalne efekty działania ziela męczennicy i meksazolamu. U 37% pacjentów przyjmujących

passiflorę i u 44% stosujących meksazolam, stwierdzono znaczącą poprawę. W prowadzonych także przez 4 tygodnie badaniach z podwójnie ślełą próbą, wykonanych w Iranie, z udziałem 36 pacjentów z zaburzeniami lękowymi, porównywano skuteczność *passiflory* i oksazepamu. W początkowej fazie badań obserwowano szybszą poprawę u pacjentów przyjmujących oksazepam, natomiast po 4 tygodniach skuteczność obu leków okazała się zbliżona. Działania niepożądane – senność, zawroty głowy i reakcje alergiczne – obserwowano w obu badaniach, ale *passiflora* powodowała nadmierną sedację tylko u 5% pacjentów, natomiast benzodiazepiny u 21%. Pierwsza z prac wskazywała na poprawę aktywności zawodowej, w przypadku stosowania męczennicy. Druga mniej przypadków uczucia senności po stosowaniu męczennicy niż oksazepamu.

Nowy związek - nowe możliwości

W latach 2001-03 ukazało się kilka prac, opisujących właściwości farmakologiczne izolowanego z wyciągu metanolowego, z ziela *passiflory*, nowego związku benzoflawnu, z pierścieniem benzenowym, w położeniu 6,7. Związek ten w dawce 10 mg/kg masy ciała myszy, działał silnie przeciwlękowo, w dalszych badaniach chronił przed powstawaniem uzależnień i zmniejszał objawy z odstawienia, w przypadku już istniejącego uzależnienia. Stwierdzono, że stosowanie kannabinoidów, jednocześnie podawanie benzoflawnu z *passiflory* zapobiega rozwojowi uzależnienia od kannabinoidów u myszy. Natomiast u zwierząt uzależnionych od delta 9-THC, zastosowanie wysokiej dawki benzoflawnu z *P. incarnata* (20 mg/kg

m.c.) w istotnym stopniu hamowało występowanie objawów z odstawienia. Podobną skuteczność benzoflawnu *passiflory* stwierdzono u myszy uzależnionych od nikotyny i benzodiazepin. Związek ten, podawany wielokrotnie i jednorazowo, znacząco zmniejszał objawy odstawienia i zachowania lękowego u myszy uzależnionych od alkoholu. Zwiększał też aktywność seksualną zwierząt, znacznie obniżoną przez ciągłe stosowanie delta 9-THC oraz alkoholu i nikotyny. Łagodzenie przez *passiflorę* objawów z odstawienia, potwierdzono klinicznie. W randomizowanym badaniu, z podwójnie ślełą próbą i kontrolą, z udziałem 65 osób uzależnionych od opiatów, podzielonych na dwie grupy – podawano pacjentom przez 14 dni klonidynę i wyciąg z *passiflory* lub klonidynę i krople placebo. W obu grupach obserwowano pozytywne efekty leczenia. Łączne stosowanie *passiflory* i klonidyny okazało się znacznie skuteczniejsze od samej klonidyny. Wskazuje to na możliwości stosowania *passiflory* jako środka łagodzącego objawy z odstawienia opiatów. Substancją czynną wyciągu jest prawdopodobnie benzoflawn.

Lek nie tylko sedatywny?

Wyciąg metanolowy z liści *P. incarnata*, w dawkach 100 i 200 mg/kg m.c., w istotnym stopniu hamował wywoływany przez dwutlenek azotu kaszel u myszy, w stopniu zależnym od dawki (w 39,4% i w 65%). To działanie było porównywalne z działaniem fosforanu kodeiny, stosowanego w dawce 10 i 20 mg/kg m.c. myszy. Działał także antyastmatycznie, stosowany w dawkach 50, 100 i 200 mg/kg, znosząc u świnek morskich skurcz oskrzeli, powodowany przez chlorek ace-



tylocholiny. Podawany przez 7 dni, w dawce 100 mg/kg, zapobiegał wystąpieniu drgawek, powodowanych przez duszność. Okazał się także lekiem afrodyzyjnym. Podawany w dawkach 75, 100 i 150 mg/kg, nasilał aktywność seksualną myszy.

Bezpieczeństwo stosowania

Wyciągi z ziela męczennicy okazały się nietoksyczne. Nie określono toksyczności ostrej, ponieważ stosowanie dootrzewnowe dawek 500 mg/kg i nawet 900 mg/kg masy ciała myszy, nie spowodowało śmierci żadnego zwierzęcia. Podawanie przewlekłe szczurom, przez 21 dni, wyciągu wodno-etanolowego z *passiflory*, w dawce 10 ml/kg wagi ciała (5 g surowca), nie powodowało żadnych zmian w wadze, temperaturze ciała i koordynacji ruchowej zwierząt, w porównaniu do grupy kontrolnej. Wyciągi z ziela męczennicy okazały się bezpieczne także w badaniach klinicznych, stosowanie ich u pacjentów nie powodowało poważniejszych działań niepożądanych.

Remedium z Peru

Odkrycie w Peru męczennicy cielistej dało medycynie lek naturalny, pomagający wielu pacjentom, cierpiącym z powodu kłopotów z zasypianiem, uczuciem lęku i zdenerwowania. Brak ostatecznego wyjaśnienia, jakie związki i w wyniku jakich mechanizmów powodują te działania. Być może warunkują to flawonoidy, może istotne znaczenie ma odkryty w ostatnim okresie benzoflawon, a może zależne jest to od związków obecnych w surowcu, a jeszcze nie poznanych? A może właściwości lecznicze *Passiflory* wynikają z synergistycznego działania kilku grup związków obecnych w surowcu. Pewne jest jednak, że stosowanie czarnych jagód w medycynie sięga wieków średnich. W XVI w. ziołarze zalecali je w różnych dolegliwościach – kaszlu, gruźlicy płuc, nawet w chorobach wątroby.

Ciekawe wyniki badań na zwierzętach wskazują na nowe możliwości stosowania wyciągów z ziela *Passiflory*

w łagodzeniu kaszlu i dolegliwości astmatycznych, jednak te kierunki działania wymagają szerszych badań. Niezwykle ważne dla pacjentów uzależnionych mogą stać się wyniki prac, wskazujące na łagodzenie objawów z odstawienia nikotyny, alkoholu, kannabinoidów i benzodiazepin – przez wyciągi z męczennicy i izolowany z tego surowca benzoflawon. Wyniki badań klinicznych potwierdziły tę możliwość stosowania *Passiflory*, także w przypadku opiatów. Konieczne są dalsze badania, ale wydaje się, że odkryte w XVI w. ziele męczennicy może stać się współcześnie cennym lekiem do zwalczania powszechnie występującego problemu, jakim jest uzależnienie od narkotyków i używek.

dr n. farm. Jadwiga Nartowska jest adiunktem w Katedrze i Zakładzie Farmakognozji i Molekularnych Podstaw Fitoterapii Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie

przedruk z „Panacea” nr 2 (27), kwiecień-czerwiec 2009, s. 6-8

Nasi na Liście Filadelfijskiej

Prezentujemy publikacje pracowników *Collegium Medicum* o wysokim wskaźniku *Impact Factor* (powyżej 3.000 punktów). W tym numerze informacje o pracach zaczerpnięto z *Bibliografii Publikacji Pracowników Collegium Medicum*, biorąc pod uwagę okres od połowy grudnia 2016 roku do połowy marca 2017 roku.

IF: 44.002

Maria Kłopotcka

Autorzy: S. Vermeire, S. Schreiber, R. Petryka, T. Kuehbach, X. Hebuterne, X. Roblin, Maria Kłopotcka, A. Goldis, M. Wiśniewska-Jarosińska, A. Baranovsky, R. Sike, K. Stoyanova, C. Tasset, A. Van der Aa, P. Harrison.

Tytuł oryginału: Clinical remission in patients with moderate-to-severe Crohn's disease treated with filgotinib (the FITZROY study) : results from a phase 2, double-blind, randomised, placebo-controlled trial.

Czasopismo: *Lancet*

Szczegóły: 2017 : Vol. 389, nr 10066, s. 266-275.

p-ISSN: 0140-6736

e-ISSN: 1474-547X

Słowa kluczowe:

Choroba Crohna - leczenie; Badania kliniczne randomizowane

Punktacja MNiSW: 50.000

Streszczenie w PubMed: 27988142

DOI: 10.1016/S0140-6736(16)32537-5

IF: 12.485

Sylwia Kołtan,
Robert Dębski

Autorzy: Z. Nademi, M.A. Slatter, C.C. Dvorak, B. Neven, A. Fischer, F. Suarez, C. Booth, K. Rao, A. Laberko, J. Rodina, Y. Bertrand, Sylwia Kołtan, Robert Dębski, T. Flood, M. Abinun, A.R. Gennery, S. Hambleton, S. Ehl, A.J. Cant.

Tytuł oryginału: Hematopoietic stem cell transplant in patients with activated PI3K Delta syndrome.

Czasopismo: *J. Allergy Clin. Immunol.*

Szczegóły: 2016

p-ISSN: 0091-6749

e-ISSN: 1097-6825

Słowa kluczowe:

Niedobór odporności ciężki złożony; Komórki macierzyste hemopoetyczne - przeszczepianie

Punktacja MNiSW: 50.000

Streszczenie w PubMed: 27847301

DOI: 10.1016/j.jaci.2016.09.040

IF: 12.384

Sławomir Jeka

Autorzy: D.H. Yoo, C.-H. Suh, S.C. Shim, Sławomir Jeka, F.F. Cons-Molina, P. Hrycaj, P. Wiland, E.Y. Lee, F.G. Medina-Rodriguez, P. Shesternya, S. Radominski, M. Stanislav, V. Kovalenko, D.H. Sheen, L. Myasoutova, M.J. Lim, J.-Y. Choe, S.J. Lee, S.Y. Lee, T.S. Kwon, W. Park.

Tytuł oryginału: A multicentre randomised controlled trial to compare the pharmacokinetics, efficacy and safety of CT-P10 and innovator rituximab in patients with rheumatoid arthritis.

Czasopismo: *Ann. Rheum. Dis.*

Szczegóły: 2017 : Vol. 76, nr 3, s. 566-570.

p-ISSN: 0003-4967

e-ISSN: 1468-2060

Słowa kluczowe:

Zapalenie stawów reumatoidalne - leczenie; Farmakokinetyka; Badania kliniczne randomizowane

Punktacja MNiSW: 45.000

Streszczenie w PubMed: 27624791

DOI:

10.1136/annrheumdis-2016-209540

IF: 11.841

Ewa Chmielowska

Autorzy: P. Martin, K. Maddocks, J.P. Leonard, J. Ruan, A. Goy, N. Wagner-Johnston, S. Rule, R. Advani, D. Iberri, T.



Phillips, S. Spurgeon, E. Kozin, K. Noto, Z. Chen, W. Jurczak, R. Auer, Ewa Chmielewska, S. Stilgenbauer, J. Bloehdorn, C. Portell, M.E. Williams, M. Dreyling, P.M. Barr, S. Chen-Kiang, M. DiLiberto, R.R. Furman, K.A. Blum.

Tytuł oryginału: Postibrutinib outcomes in patients with mantle cell lymphoma.

Czasopismo: Blood

Szczegóły: 2016 : Vol. 127, nr 12, s. 1559-1563.

p-ISSN: 0006-4971

e-ISSN: 1528-0020

Słowa kluczowe:

Chłoniak z komórek płaszczka - leczenie

Punktacja MNiSW: 50.000

Streszczenie w PubMed: 26764355

DOI: 10.1182/blood-2015-10-673145

IF: 5.228

Maria Kłopocka,

Grażyna Mierzwa

Autorzy: J. Ostrowski, A. Paziewska, I. Lazowska, F. Ambrozkiwicz, K. Goryca, M. Kulecka, T. Rawa, J. Karczmarski, M. Dąbrowska, N. Zeber-Lubecka, R. Tomecki, A. Kluska, A. Balabas, M. Piątkowska, K. Paczkowska, J. Kierkuś, P. Socha, M. Łodyga, G. Rydzewska, Maria Kłopocka, Grażyna Mierzwa, B. Iwańczak, E. Krzesiek, K. Bak-Drabik, J. Walkowiak, B. Klinecicz, P. Radwan, U. Grzybowska-Chlebowczyk, P. Landowski, A. Jankowska, B. Korczowski, T. Starzyńska, P. Albrecht, M. Mikula.

Tytuł oryginału: Genetic architecture differences between pediatric and adult-onset inflammatory bowel diseases in the Polish population.

Czasopismo: Sci. Rep.

Szczegóły: 2016 : Vol. 6, 39831, s. 1-10.

p-ISSN: 2045-2322

Słowa kluczowe:

Choroby jelit zapalne; Genetyka

Punktacja MNiSW: 40.000

Streszczenie w PubMed: 28008999

DOI: 10.1038/srep39831

IF: 5.886

Daniel Gackowski,

Marta Starczak,

Ewelina Zarakowska,

Martyna Modrzejewska,

Anna Szpila,

Zbigniew Banaszkiewicz,

Ryszard Oliński

Autorzy: Daniel Gackowski, Marta Starczak, Ewelina Zarakowska, Martyna

Modrzejewska, Anna Szpila, Zbigniew Banaszkiewicz, Ryszard Oliński.

Tytuł oryginału: Accurate, direct, and high-throughput analyses of a broad spectrum of endogenously generated DNA base modifications with isotope-dilution two-dimensional ultraperformance liquid chromatography with tandem mass spectrometry: possible clinical implication.

Czasopismo: Anal. Chem.

Szczegóły: 2016 : Vol. 88, s. 12128-12136.

p-ISSN: 0003-2700

e-ISSN: 1520-6882

Słowa kluczowe:

DNA - analiza; Znakowanie izotopami; Chromatografia w cieczy; Spektrometria masowa

Punktacja MNiSW: 45.000

DOI: 10.1021/acs.analchem.6b02900

IF: 5.228

Maria Kłopocka,

Grażyna Mierzwa

Autorzy: J. Ostrowski, A. Paziewska, I. Lazowska, F. Ambrozkiwicz, K. Goryca, M. Kulecka, T. Rawa, J. Karczmarski, M. Dąbrowska, N. Zeber-Lubecka, R. Tomecki, A. Kluska, A. Balabas, M. Piątkowska, K. Paczkowska, J. Kierkuś, P. Socha, M. Łodyga, G. Rydzewska, Maria Kłopocka, Grażyna Mierzwa, B. Iwańczak, E. Krzesiek, K. Bak-Drabik, J. Walkowiak, B. Klinecicz, P. Radwan, U. Grzybowska-Chlebowczyk, P. Landowski, A. Jankowska, B. Korczowski, T. Starzyńska, P. Albrecht, M. Mikula.

Tytuł oryginału: Genetic architecture differences between pediatric and adult-onset inflammatory bowel diseases in the Polish population.

Czasopismo: Sci. Rep.

Szczegóły: 2016 : Vol. 6, 39831, s. 1-10.

p-ISSN: 2045-2322

Słowa kluczowe:

Choroby jelit zapalne; Genetyka

Punktacja MNiSW: 40.000

Streszczenie w PubMed: 28008999

DOI: 10.1038/srep39831

IF: 5.008

Cezary Skobowiat

Autorzy: Cezary Skobowiat, A.S.W. Oak, T.-K. Kim, C.H. Yang, L.M. Pfeffer, R.C. Tuckey, A.T. Słomiński.

Tytuł oryginału: Noncalcemic 20-hydroxyvitamin D3 inhibits human melanoma growth in in vitro and in vivo models.

Czasopismo: Oncotarget

Szczegóły: 2017 : Vol. 8, nr 6, s. 9823-9834.

p-ISSN: 1949-2553

Słowa kluczowe:

Czerniak; Witamina D; Myszy

Punktacja MNiSW: 35.000

Streszczenie w PubMed: 28039464

DOI: 10.18632/oncotarget.14193

IF: 4.988

Urszula Rogalla,

Marcin Woźniak,

Tomasz Grzybowski

Autorzy: M. Spólnicka, J. Dąbrowska, E. Szablowska-Gnap, A. Pałeczka, M. Jabłońska, R. Zbieć-Piekarska, A. Pięta, M. Boroń, M. Konarzewska, G. Kostrzewa, R. Płoski, Urszula Rogalla, Marcin Woźniak, Tomasz Grzybowski.

Tytuł oryginału: Intra- and inter-population analysis of haplotype diversity in Yfiler Plus system using a wide set of representative data from Polish population.

Czasopismo: Forensic Sci. Int. - Genetics

Szczegóły: 2017 : Vol.

p-ISSN: 1872-4973

Słowa kluczowe:

Haplotypy - genetyka; Genetyka populacji

Punktacja MNiSW: 45.000

DOI: 10.1016/j.fsigen.2017.01.014

IF: 4.492

Daniel Załuski,

Rafał Kuźniewski

Autorzy: Daniel Załuski, M. Olech, R. Verpoorte, I. Khan, Rafał Kuźniewski, R. Nowak.

Tytuł oryginału: Phytoconstituents and nutritional properties of the fruits of *Eleutherococcus divaricatus* and *Eleutherococcus sessiliflorus*: a study of non-european species cultivated in Poland.

Czasopismo: Oxidat. Med. Cell. Long.

Szczegóły: 2017 : Vol. 2017, s. 1-7.

p-ISSN: 1942-0900

Słowa kluczowe:

Owoce; Wartość odżywcza

Punktacja MNiSW: 30.000

DOI:

<https://doi.org/10.1155/2017/8374295>

IF: 4.425

Maciej Przybyłek,
Piotr Cysewski

Autorzy: Maciej Przybyłek, D. Ziółkowska, K. Mroczńska, Piotr Cysewski.

Tytuł oryginału: Applicability of phenolic acids as effective enhancers of co-crystal solubility of methylxanthines.

Czasopismo: Cryst. Growth Des.

Szczegóły: 2017

p-ISSN: 1528-7483

e-ISSN: 1528-7505

Słowa kluczowe:

Fenole - chemia; Krystalizacja; Ksantyny

Punktacja MNiSW: 35.000

Data rejestracji: 2017.03.14

DOI: 10.1021/acs.cgd.7b00121

IF: 4.202

Anna A. Brożyna,
Wojciech Józwicki

Autorzy: A.T. Słomiński, Anna A. Brożyna, M.A. Żmijewski, Wojciech Józwicki, A.M. Jetten, R.S. Mason, R.C. Tuckey, C.A. Elmetts.

Tytuł oryginału: Vitamin D signaling and melanoma : role of vitamin D and its receptors in melanoma progression and management.

Czasopismo: Lab. Invest.

Szczegóły: 2017 : Vol.

p-ISSN: 0023-6837

e-ISSN: 1530-0307

Słowa kluczowe:

Czerniak; Witamina D

Punktacja MNiSW: 35.000

Streszczenie w PubMed: 28218743

DOI: 10.1038/labinvest.2017.3

IF: 4.167

Marek Koziński,
Magdalena Krintus,
Jacek Kubica,
Grażyna Sypniewska

Autorzy: Marek Koziński, Magdalena Krintus, Jacek Kubica, Grażyna Sypniewska.

Tytuł oryginału: High-sensitivity cardiac troponin assays: : from improved analytical performance to enhanced risk stratification.

Czasopismo: Crit. Rev. Clin. Lab. Sci.

Szczegóły: 2017

Uwagi: [Dwóch równorzędnych pierwszych autorów].

p-ISSN: 1040-8363

e-ISSN: 1549-781X

Słowa kluczowe:

Troponina; Testy; Zawał serca - diagnostyka; Czynniki ryzyka

Punktacja MNiSW: 45.000

DOI: 10.1080/10408363.2017.1285268

IF: 4.085

Iwona Głowacka-Mrotek,
Magdalena Sowa,
Zygmunt Siedlecki,
Tomasz Nowikiewicz,
Wojciech Hagner,
Wojciech Zegarski

Autorzy: Iwona Głowacka-Mrotek, Magdalena Sowa, Zygmunt Siedlecki, Tomasz Nowikiewicz, Wojciech Hagner, Wojciech Zegarski.

Tytuł oryginału: Evaluation of changes to foot shape in females 5 years after mastectomy : a case-control study.

Czasopismo: Breast Cancer Res. Treat.

Szczegóły: 2017

p-ISSN: 0167-6806

e-ISSN: 1573-7217

Słowa kluczowe:

Mastektomia; Fotogrametria - wykorzystanie; Stopa

Punktacja MNiSW: 35.000

Streszczenie w PubMed: 28271310

DOI: 10.1007/s10549-017-4183-y

IF: 3.773

Łukasz Fijałkowski,
Alicja Nowaczyk

Autorzy: Łukasz Fijałkowski, K. Sałat, A. Podkowa, P. Zaręba, Alicja Nowaczyk.

Tytuł oryginału: Potential role of selected antiepileptics used in neuropathic pain as human GABA transporter isoform 1 (GAT1) inhibitors - Molecular docking and pharmacodynamics studies.

Czasopismo: Eur. J. Pharm. Sci.

Szczegóły: 2017 : Vol. 96, s. 362-372.

p-ISSN: 0928-0987

Słowa kluczowe:

Padaczka - leczenie; Analgezja; Neuropatia

Punktacja MNiSW: 35.000

Streszczenie w PubMed: 27721044

DOI: 10.1016/j.ejps.2016.10.004

IF: 3.685

Małgorzata Krajnik

Autorzy: E.I. Groeneveld, J.B. Cassel, C. Bausewein, A. Csikos, Małgorzata Krajnik, K. Ryan, D.F. Haugen, S. Eychmueller, H. Gudat Keller, S. Allan, J. Hasselaar, T. Garcia-Baquero Merino, K. Swetenham, K. Piper, C.J. Furst, F.E.M. Murtagh.

Tytuł oryginału: Funding models in palliative care : Lessons from international experience.

Czasopismo: Palliat. Med.

Szczegóły: 2017

p-ISSN: 0269-2163

e-ISSN: 1477-030X

Słowa kluczowe:

Opieka paliatywna; Opieka zdrowotna - koszty

Punktacja MNiSW: 40.000

Streszczenie w PubMed: 28156188

DOI: 10.1177/0269216316689015

IF: 3.494

Mirosław Gozdek,
Wojciech Pawliszak,
Wojciech Hagner,
Paweł Zalewski,
Janusz Kowalewski,
Lech Anisimowicz,
Mariusz Kowalewski

Autorzy: Mirosław Gozdek, Wojciech Pawliszak, Wojciech Hagner, Paweł Zalewski, Janusz Kowalewski, D. Paparella, T. Carrel, Lech Anisimowicz, Mariusz Kowalewski.

Tytuł oryginału: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials assessing safety and efficacy of posterior pericardial drainage in patients undergoing heart surgery.

Czasopismo: J. Thorac. Cardiovasc. Surg.

Szczegóły: 2016

p-ISSN: 0022-5223

Słowa kluczowe:

Kardiochirurgia; Drenaż; Meta-analiza; Badania kliniczne randomizowane

Punktacja MNiSW: 35.000

DOI: 10.1016/j.jtcvs.2016.11.057

IF: 3.446

Anna Bajek,
Małgorzata Walentowicz-Sadlecka,
Paweł Walentowicz,
Paweł Sadlecki,
Marek Grabiec,
Magdalena Bodnar,
Andrzej Marszałek,
Robert Dębski,
Łukasz Kaźmierski,
Tomasz Drewa



Autorzy: Anna Bajek, J. Olkowska, Małgorzata Walentowicz-Sadlecka, Paweł Walentowicz, Paweł Sadlecki, Marek Grabiec, Magdalena Bodnar, Andrzej Marszałek, Robert Dębski, D. Porowińska, J. Czarnecka, Łukasz Kaźmierski, Tomasz Drewna.

Tytuł oryginału: High quality independent from a donor : Human Amniotic Fluid derived Stem Cells - a practical analysis based on 165 clinical cases.

Czasopismo: J. Cell. Biochem.

Szczegóły: 2017 : Vol. 118, nr 1, s. 116-126.

p-ISSN: 0730-2312

e-ISSN: 1097-4644

Słowa kluczowe:

Płyn owodniowy; Komórki macierzyste

Punktacja MNiSW: 30.000

Streszczenie w PubMed: 27261372

DOI: 10.1002/jcb.25618

IF: 3.446

Anna Bajek

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

Tytuł oryginału: Neurogenic differentiation of mesenchymal stem cells induces alterations in extracellular nucleotides metabolism.

Czasopismo: J. Cell. Biochem.

Szczegóły: 2017 : Vol. 118, nr 3, s. 478-486.

p-ISSN: 0730-2312

e-ISSN: 1097-4644

Słowa kluczowe:

Komórki mezenchymalne podścieliska; Komórki macierzyste; Nukleotydy

Punktacja MNiSW: 25.000

Streszczenie w PubMed: 27472650

DOI: 10.1002/jcb.25664

IF: 3.169

Krzysztof Goryński,

Alicja Kiedrowicz,

Barbara Bojko

Autorzy: Krzysztof Goryński, Alicja Kiedrowicz, Barbara Bojko.

Tytuł oryginału: Development of SPME-LC-MS method for screening of eight beta-blockers and bronchodilators in plasma and urine samples.

Czasopismo: J. Pharmaceut. Biomed. Anal.

Szczegóły: 2016 : Vol. 127, s. 147-155.

p-ISSN: 0731-7085

e-ISSN: 1873-264X

Słowa kluczowe:

Mikroekstrakcja do fazy stacjonarnej; Chromatografia w cieczy; Spektrometria masowa; Beta-blokery; Oskrzela; Osocze; Mocz

Punktacja MNiSW: 35.000

Streszczenie w PubMed: 26971030

DOI: 10.1016/j.jpba.2016.03.001

IF: 3.093

Jan Styczyński

Autorzy: M. Braun, A. Pastorczak, W. Fendler, J. Madzio, B. Tomasik, J. Taha, M. Bielska, Ł. Sędek, T. Szczepański, M. Matysiak, K. Derwich, M. Lejman, J. Kowalczyk, B. Kazanowska, W. Badowska, Jan Styczyński, N. Irga-Jaworska, J. Trelińska, B. Zalewska-Szewczyk, F. Pierlejewski, I. Włodarska, W. Młynarski.

Tytuł oryginału: Biallelic loss of CDKN2A is associated with poor response to treatment in pediatric acute lymphoblastic leukemia.

Czasopismo: Leukemia Lymphoma

Szczegóły: 2017 : Vol. 58, nr 5, s. 1162-1171.

p-ISSN: 1042-8194

e-ISSN: 1029-2403

Słowa kluczowe:

Białaczka limfocytowa ostra - leczenie - dzieci; Nowotwory - genetyka

Punktacja MNiSW: 25.000

Streszczenie w PubMed: 27756164

DOI: 10.1080/10428194.2016.1228925

IF: 3.093

Barbara Mucha,

Katarzyna Skonieczka,

Anna Jachalska,

Olga Haus

Autorzy: A. Wierzbowska, E. Wawrzyniak, M. Siemieniuk-Rys, A. Kotkowska, A. Pluta, A. Golos, T. Robak, M. Szarawska, A. Jaśkowicz, E. Duszynko, Js. Rybka, J. Hołojda, S. Grosicki, B. Pieńkowska-Grela, R. Woroniecka, A. Ejduk, M. Watek, M. Wach, Barbara Mucha, Katarzyna Skonieczka, M. Czyżewska, Anna Jachalska, A. Kłównowska, M. Iliszko, W. Knopinska-Pośluszny, M. Jarmuż-Szymczak, A. Przybyłowicz-Chalecka, L. Gil, A. Kopacz, J. Holowiecki, Olga Haus.

Tytuł oryginału: Concomitance of monosomal karyotype with at least 5 chromosomal abnormalities is associated with dismal treatment outcome of AML patients with complex karyotype

- retrospective analysis of Polish Adult Leukemia Group (PALG).

Czasopismo: Leukemia Lymphoma

Szczegóły: 2016

p-ISSN: 1042-8194

e-ISSN: 1029-2403

Słowa kluczowe:

Białaczka szpikowa ostra - leczenie; Kładrybina - stosowanie lecznicze; Kariotyp

Punktacja MNiSW: 25.000

Streszczenie w PubMed: 27561449

DOI: 10.1080/10428194.2016.1219901

IF: 3.082

Ewa Chmielowska

Autorzy: R. Duchnowska, M. Jarzab, J. Żebracka-Gala, R. Matławski, A. Kowalczyk, B. Radecka, M. Kowalska, M. Pfeifer, M. Foszczyńska-Kłoda, A. Musolino, B. Czartoryska-Arlukowicz, M. Litwiniuk, A. Surus-Hyla, S. Szabłowska-Siwik, B. Kaczmarek-Borowska, S. Dębska-Szmich, B. Głodek-Sutek, K. Sosiński-Mielcarek, Ewa Chmielowska, E. Kalinka-Warzocho, W.P. Olszewski, J. Patera, A. Żawrocki, A. Pliszka, T. Tyszkiewicz, D. Rusinek, M. Oczko-Wojciechowska, J. Jassem, W. Biernat.

Tytuł oryginału: Brain metastasis prediction by transcriptomic profiling in triple negative breast cancer.

Czasopismo: Clin. Breast Cancer

Szczegóły: 2016

p-ISSN: 1526-8209

Słowa kluczowe:

Nowotwory sutka; Przerzuty nowotworowe; DNA

Punktacja MNiSW: 25.000

DOI: 10.1016/j.clbc.2016.08.008

IF: 3.057

Piotr Merks

Autorzy: T. Zaprutko, D. Kopciuch, K. Kus, Piotr Merks, M. Nowicka, I. Augustyński, E. Nowakowska.

Tytuł oryginału: Affordability of medicines in the European Union.

Czasopismo: PLoS ONE

Szczegóły: 2017 : Vol. 12, nr 2, s. e0172753, 1-13.

p-ISSN: 1932-6203

Słowa kluczowe:

Leki; Unia Europejska

Punktacja MNiSW: 35.000

Streszczenie w PubMed: 28241019

DOI: 10.1371/journal.pone.0172753

IF: 3.057

Jacek Kubica,
Mariusz Kowalewski

Autorzy: E.P. Navarese, P.A. Gurbel, F. Andreotti, M.M. Kołodziejczak, S.C. Palmer, S. Dias, A. Buffon, Jacek Kubica, Mariusz Kowalewski, T. Jadczyk, M. La-skiewicz, M. Jędrzejek, M. Brockmeyer, F. Airoidi, M. Ruospo, S. De Servi, W. Wojakowski, C. O'Connor, G.F.M. Strippoli.

Tytuł oryginału: Prevention of contrast-induced acute kidney injury in patients undergoing cardiovascular procedures - a systematic review and network meta-analysis.

Czasopismo: PLoS ONE

Szczegóły: 2017 : Vol. 12, nr 2, s. e0168726, 1-15.

p-ISSN: 1932-6203

Słowa kluczowe:

Niewydolność nerek przewlekła; Układ krążenia; Meta-analiza

Punktacja MNiSW: 35.000

Streszczenie w PubMed: 28151965
DOI: 10.1371/journal.pone.0168726
IF: 3.035

Przemysław Krawczyk

Autorzy: Przemysław Krawczyk, B. Jędrzejewska, M. Pietrzak, T. Janek.

Tytuł oryginału: Synthesis, photophysical properties and systematic evaluations of new phenanthroimidazole fluorescent probe for bioimaging : experimental and theoretical study.

Czasopismo: J. Photochem. Photobiol. B-Biol.

Szczegóły: 2017 : Vol. 166, s. 74-85.

p-ISSN: 0031-8655

e-ISSN: 1751-1097

Słowa kluczowe:

Chemia nieorganiczna; Fluorescencja; Spektroskopia

Punktacja MNiSW: 30.000

DOI: 10.1016/j.jphotobiol.2016.11.008

IF: 3.021

Mariusz Kowalewski,
Wojciech Pawliszak,
Janusz Kowalewski,
Lech Anisimowicz

Autorzy: Mariusz Kowalewski, P.G. Malvindi, P. Suwalski, G.M. Raffa, Wojciech Pawliszak, D. Perliński, M.E. Kowalkowska, Janusz Kowalewski, T. Carrel, Lech Anisimowicz.

Tytuł oryginału: Clinical safety and effectiveness of endoaortic as compared to transthoracic clamp for small thoracotomy mitral valve surgery : meta-analysis of observational studies.

Czasopismo: Ann. Thorac. Surg.

Szczegóły: 2017 : Vol. 103, nr 2, s. 676-686.

p-ISSN: 0003-4975

e-ISSN: 1552-6259

Słowa kluczowe:

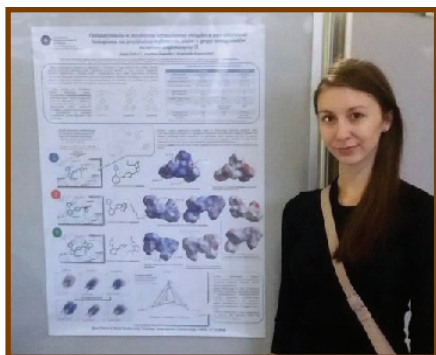
Torakotomia; Zastawka aorty - chirurgia

Punktacja MNiSW: 35.000

DOI: 10.1016/j.athoacsur.2016.08.072

oprac. Monika Kubiak

Nagroda dla studentki kierunku farmacja za najlepszy zaprezentowany poster



Anna Fajkiel, studentka V roku farmacji, uczestniczyła 17 grudnia 2016 r. w konferencji organizowanej przez Sekcję Studentcką Polskiego Towarzystwa Chemicznego.

Zdobyła nagrodę za najlepszy zaprezentowany poster pt. Oddziaływania w strukturze krystalicznej związku a jego aktywność biologiczna na przykładzie wybranych leków z grupy antagonistów receptora angiotensyny II.

Dodatkowo jako laureatka została zaproszona do wygłoszenia referatu na kolejnym zjeździe Sekcji Studenckiej Polskiego Towarzystwa Chemicznego SSPTChem w kwietniu 2017 r.

Anna Fajkiel jest członkiem Studenckiego Koła Naukowego Chemii Analitycznej, a na konferencji zaprezentowała część wyników badań realizowanych w ramach pracy magisterskiej.

Dział Informacji i Promocji CM

Półfinał II Ogólnopolskich Mistrzostw Makijażu Szkół i Uczelni „Czerwona szminka”

Temat: Egipska piękność

Termin: 05.11.2016 r.

Liczba uczestników: 30 osób, z czego do półfinału zakwalifikowało się 6 osób
Patronat honorowy:

Dziekan Wydziału Farmaceutycznego - prof. dr hab. Stefan Kruszewski

Kierownik Katedry Kosmetologii i Dermatologii Estetycznej - dr hab. Barbara Zegarska, prof. UMK

Organizatorzy:

dr hab. Barbara Zegarska, prof. UMK; dr Elżbieta Kaczmarek-Skamira, dr Magdalena Woźniak z Katedry Kosmetologii i Dermatologii Estetycznej

Jury:

mgr Joanna Nawrocka

mgr Aneta Dembczyńska

dr Elżbieta Kaczmarek-Skamira

dr Magdalena Woźniak

Wsparcie aparaturowe, fotograficzne, techniczne: Dział Aparatury Naukowej

Wyniki:

I miejsce - Małgorzata Luks

II miejsce - Karolina Majewska, Sandra Pomagier

III miejsce - Joanna Wasielewska

Wyróżnienie - Monika Reszczyńska

Wyróżnienie - Justyna Langner-Rodź

3 laureatów zostało zaproszonych do wielkiego finału II Ogólnopolskich Mistrzostw Makijażu podczas jesiennej, V Edycji Esthetic Show 2016, w dniach 26-27 listopada 2016 r. w Centrum EXPO XXI w Warszawie.

Nagrody dla uczestników:



Paleta kosmetyków kolorowych marki Glazel, kosmetyki kolorowe marki Glazel, kosmetyki pielęgnacyjne marki Apis, książki, dyplomy, vouchery na

konferencję Kosmetologia, Biznes, Medycyna Estetyczna, Wizaż EXPO XXI
Nagrody dla modelek:
Kosmetyki marki Apis

Film z wydarzenia dostępny na stronie:
<http://estheticshow.pl/esthetic-tv?gid=5843>

Dział Informacji i Promocji CM

Ratownicy medyczni o głuszy

13 stycznia 2017 r. w bazie Nadgoplańskiego Parku Tysiąclecia (Ostrówek n. Gopłem) odbyła się konferencja „Istota ratownictwa głuszy”, której współorganizatorami byli ratownicy medyczni z Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy.

Skład komitetu organizacyjnego stanowili: mgr Dominik Chmiel, doktorant Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum UMK, Akademia Ratownictwa, Instytut Ratownictwa Głuszy, Redempto-

ris Missio – Fundacja Pomocy Humanitarnej, Grupa Regionalna Kujawska Stowarzyszenia Polska Szkoła Surwiwalu.

Konferencja rozpoczęła się krótkim wstępem o dzicy, florze i faunie Nadgoplańskiego Parku Tysiąclecia, który poprowadził dyrektor parku Pan Andrzej Sieradzki, następnie kilka słów wypowiedział Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego, dr Dariusz Kurzawa, który objął konferencję swoim patronatem. Kolejnym mówcą był mgr Dominik Chmiel,

doktorant Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum UMK, twórca Instytutu Ratownictwa Głuszy, który opowiadał o istocie i ideach Instytutu.

Ciekawymi doświadczeniami podzielili się ratownicy medyczni Jacek Jarosz (Redemptoris Missio-Poznań) oraz Katarzyna Sas (Collegium Medicum UMK), uczestnicy misji w Afryce. Ukazali dwie odmienne perspektywy misji na tym kontynencie. Kolejnymi prelegentami byli Grzegorz Kwapisz, Przemysław Feręć





i Łukasz Janiszewski z fundacji Salix, którzy mówili o hipotermii, będącej istotnym zagrożeniem medycyny głuszy. Studenci ratownictwa medycznego z Łodzi zaprezentowali sposoby na rozróżnienie stopni hipotermii. Na konferencji obecna była także karetka reanimacyjna „Nysa”, dzięki uprzejmości Pana Radosława Mannerowskiego, strażaka PSP oraz ratownika medycznego, przyjaciela Instytutu.

Kolejną częścią konferencji były warsztaty, które rozpoczął Jakub Piotrowski, student Collegium Medicum UMK oraz Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego. Przedstawił on ciekawy temat o ECD, czyli ekwipunku noszonym codziennie. Prelegent przedstawił praktyczny aspekt przedmiotów noszonych codziennie, które mogą uratować poszkodowanych w warunkach głuszy.

Karolina Brzezińska i Katarzyna Kosecka, reprezentujące Akademicką Grupę Ratowniczą Collegium Medicum UMK omówiły innowacyjne sposoby wykonania konikotomii i konikopunkcji, które znajdują swoje zastosowanie w warunkach głuszy, przy ograniczonym dostępie do sprzętu medycznego. Zabiegi te można było wyko-

nać na strukturach świńskich, zbliżonych do ludzkich. Zdobyte umiejętności można

wykorzystać w warunkach ekstremalnych, a także w praktyce zawodowej ratownika medycznego, czy lekarza.

O praktycznym zastosowaniu noszy typu SKED mówił Jacek Soroczyński, ratownik medyczny z 56. Bazy Lotniczej w Inowrocławiu.

Odbyła się także symulacja akcji poszukiwawczo-ratowniczej, która była zwieńczeniem konferencji. W rolę poszkodowanych wcieliła się dwójka uczestników. Pozostali zostali podzieleni na grupy ratunkowo-poszukiwawcze, które zobowiązane były do odnalezienia i udzielenia pomocy medycznej poszkodowanym. Symulacja miała miejsce na obszarze Parku Tysiąclecia. Zgłoszenie: „Poszkodowany - mężczyzna lat 40, pod wpływem alkoholu z urazem głowy oraz żona również w stanie nietrzeźwości, agresywna.” Wszystko było realistyczne, ratownicy zmagali się z problemem zimna, nieznajomości terenu, a także z krytycznym stanem poszkodowanych.

Organizatorzy składają podziękowania Marszałkowi Województwa Kujawsko-Pomorskiego, dr Dariuszowi Kurzawie, Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum UMK - prof. dr hab. Kornelii Kędziora-Kornatowskiej za wsparcie finansowe, Działowi Promocji i Informacji CM, Rescue Magazine i PARAMEDIC Poland za objęcie konferencji patronatem medialnym, współorganizatorom oraz wszystkim uczestnikom i prelegentom.

Dział Informacji i Promocji CM

