

Spis Treści

Wywiad numeru

Nie możesz umrzeć wyleczonym, ale możesz umrzeć uzdrowionym,
wywiad z dr hab. Małgorzatą Krajnik, prof. UMK, kierownikiem
Katedry i Zakładu Opieki Paliatywnej 2

Polemiki

Zniżka u fryzjera, czyli smuga cienia 10

Inauguracja

Ogólnouniwersytecka inauguracja roku akademickiego 11
Convallaria Copernicana dla prof. Simsona 12
Najlepsi na UMK 12

Z życia Uczelni

„Medyczne Środy” w Młynie Wiedzy 14
20-lecie Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum UMK 15
Wyniki Bydgoskich Igrzysk Symulacji 16
Przedstawiciele Toho University w Collegium Medicum 17
Prof. Jawień Prezesem Polskiego Towarzystwa Chirurgii Naczyniowej 18
Bydgoskie Autografy 18
Prof. Olga Haus przewodniczącą PTGC 19
Grant o milion 19
Z Nagrodami Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego 2018 19
Supertalent w medycynie 20
Sto tysięcy na badania z PARPA 20
Wybitna młoda naukowiec 21
Laureat konkursu NCN MINIATURA 2 21
Patent na wynalazek 21
Nowe profesury: Bartłomiej J. Kałużny 22
Egzoszkielec wciąż nagradzany 22

Medycyna

15 lat przeszczepiania szpiku w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii. . . 23
Zdrowie na talerzu 24

Medyczna Środa

Wszystkie skopie, świata czyli historia zagładania do ciała człowieka 26

Medycyna i literatura

Agatha Christie – ekspertka od trucizn 28
Bibliotekarzu – i ty możesz zostać redaktorem! 31

Nauka - Lista Filadelfijska

Lista Filadelfijska 35

Konferencje

VI Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa
Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Angiologicznego 40

Studenci

Students' Exchange Programme, czyli o praktykach zagranicznych
dla studentów farmacji 41
Zajęcia w Banku Mleka Kobiecego 42
„TuWiM” – Turniej Wiedzy Medycznej 43

Ze sportu

Brązowy medal na Mistrzostwach Polski 44
Wyniki XIII Mistrzostw UMK w tenisie ziemnym 44
Biologia Medyczna na Enea Bydgoszcz Triathlon 2018 40

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

Redakcja zastrzega sobie prawo do dokonywania adiustacji i skrótów w pracach autorskich.

Autorzy publikacji nie otrzymują honorariów.

© Wszelkie prawa zastrzeżone.

Rada Programowa:

Przewodniczący Rady Programowej:
prof. dr hab. Zbigniew Wolski

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

Członkowie Rady Programowej:

prof. dr hab. Andrzej Dziedziczko

prof. dr hab. Eugenia Gospodarek-Komkowska

prof. dr hab. Arkadiusz Jawień

dr Marek Jurgowiak

dr hab. Bogumiła Kupcewicz

dr Krzysztof Nierzwicki

dr hab. Wojciech Szczęśny

prof. dr hab. Maria Szewczyk

dr Janusz Tyloch

dr hab. Paweł Zalewski

Zespół Redakcyjny:

Redaktor naczelny: dr Krzysztof Nierzwicki

Z-ca redaktora naczelnego: dr Janusz Tyloch

Sekretarz redakcji: mgr Monika Kubiak

mgr Justyna Gapska

mgr Agnieszka Milik

Adiustacja:

mgr Joanna Hladoń-Wiącek

Adres Redakcji:

Biblioteka Medyczna CM 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 Anna Kaszewska

Druk:

P. W. „Formator” sp. z o. o.

ul. Grudziądzka 163

87-100 Toruń

Stali współpracownicy:

dr hab. Walentyna Korpalska

prof. dr hab. Jan Styczyński

dr hab. Wojciech Szczęśny

I okładka: fot. Małgorzata Michalska

Wersje on-line wszystkich numerów „Wiadomości Akademickich” są dostępne na stronie Biblioteki Medycznej CM UMK

Nie możesz umrzeć wyleczonym, ale możesz umrzeć uzdrowionym

wywiad z dr. hab. Małgorzatą Krajnik, prof. UMK, kierownikiem Katedry i Zakładu Opieki Paliatywnej

Redakcja: Bardzo dziękujemy, że znalazła Pani czas na rozmowę z Redakcją „Wiadomości Akademickich”. Mamy nadzieję, iż dzięki niej przybliżymy czytelnikom zarówno sylwetkę Pani Profesor, jak i Katedry i Zakładu Opieki Paliatywnej.

Zazwyczaj w pierwszych zdaniach staramy się dowiedzieć, co stało u przyczyn wyboru zawodu lekarza. Często jest to wybór rodzinny. Czy i u Pani Profesor mamy do czynienia z takim przypadkiem, czy wywodzi się Pani z rodziny „lekaarskiej”?

Dr hab. Małgorzata Krajnik, prof. UMK: Nie, nie pochodzę z rodziny lekarskiej. W mojej rodzinie są głównie ekonomiści, toteż nie wynika to z tradycji przekazywanych z pokolenia na pokolenie. Decyzja, że zostanę lekarzem była związana w dużej mierze z doświadczeniami z mojego dzieciństwa. Moja mama chorowała na nowotwór i w swej dziecinniej naiwności obiecała jej, że ją wyleczę. Oczywiście, nie było mi dane tego dokonać, ale pragnienie niesienia medycznej pomocy ludziom pozostało już we mnie. Zawód lekarza był zatem moim osobistym wyborem, i w zasadzie już u jego progu miałam sprecyzowany pogląd, którą z dziedzin medycyny wybrać. Tamto przeżycie z dzieciństwa popchnęło mnie w kierunku medycyny ludzi nieuleczalnie chorych, można nawet powiedzieć, że coś mnie ciągnęło do ludzi umierających. Na studiach, kiedy trzeba było wybrać miejsce praktyk, wybrałam chirurgię onkologiczną, a wraz z nią pacjentów, którzy borykali się z chorobą nowotworową. Zawsze czułam, że to jest właśnie to miejsce.

Redakcja: Opieka paliatywna ma za zadanie poprawiać jakość życia, zapobiegać lub uśmierzć ból i łagodzić cierpienia osób z zaawansowaną, postępującą oraz źle roku-

jącą chorobą, a zatem w sposób nierozdzielny wiąże się z niełatwymi momentami. To ogólnie bardzo trudna specjalizacja.

Dr hab. Małgorzata Krajnik, prof. UMK: No cóż, każdy z nas musi odkryć, co jest jego drogą. Przypuszczam, że dla mnie ogromnie trudną byłaby chirurgia. Moja ścieżka do medycyny paliatywnej prowadziła przez internę. Zrobiłam najpierw specjalizację z chorób wewnętrznych u śp. prof. Bogdana Romańskiego, choć wiedziałam, że to tylko pierwszy krok do medycyny paliatywnej. Medycyna paliatywna od zawsze mnie ciekawiła.

Redakcja: Jest Pani bydgoszczanką?

Dr hab. Małgorzata Krajnik, prof. UMK: Tak, choć studiowałam w Gdańsku, stąd Gdańsk jest dla mnie jakby drugim rodzinnym miastem, bardzo mi bliskim do dzisiaj. Często jeżdżę do Gdańska, współpracuję z ludźmi z Gdańska.

Redakcja: Zapewne na drodze do medycyny paliatywnej spotkała Pani mentorów, którzy Panią pokierowali? Pozostali w Pani pamięci?

Dr hab. Małgorzata Krajnik, prof. UMK: Tak, oczywiście. I trochę współczuję młodemu pokoleniu. Myślę, że mają o wiele mniejsze szanse spotkania prawdziwych Mistrzów. Ja bardzo sobie cenię to, że miałam taką możliwość i takie szczęście, że prowadzili mnie autentyczni Mistrzowie. Myślę w tym momencie o trzech postaciach. Pierwszym był nieżyjący już prof. Julian Stolarczyk z Gdańska. Był specjalistą chorób wewnętrznych, ale wykładał również patofizjologię na ówczesnej Akademii Medycznej. Jakoś tak się złożyło,

że stałam się częścią jego rodziny – do dziś przyjaźnię się z jego żoną i synem oraz ich bliskimi. Profesor lubił studentów. Często organizował spotkania w swoim domu, pamiętam jak siedzieliśmy przy jego stole w kuchni i omawialiśmy różne problemy. Mogliśmy patrzeć, jak Profesor pracuje, jak rozmawia z pacjentami. Sami przegadaliśmy z nim wiele wieczorów. To był prawdziwy Mistrz. Drugą taką osobą jest profesor Robert Twycross z Oxfordu, którego spotkałam po raz pierwszy podczas konferencji w Radziejowicach w 1990 roku, a poznałam lepiej podczas jednego z pobyków stażowych w Wielkiej Brytanii. W latach 80-tych, 90-tych XX wieku wielu z nas uczyło się medycyny paliatywnej w Wielkiej Brytanii. Przewijaliśmy się przez różne ośrodki brytyjskie. Przez pewien czas do Profesora jeździłam niemal co roku. Ciągle w pamięci mam te sceny, gdy zabierał psa i cały dzień chodziliśmy pieszo po łąkach i pastwiskach, a ja spowiadałam się, co robiłam przez ostatni rok, jakie mam problemy, o czym chciałabym porozmawiać. Był nie tylko mentorem zawodowym, ale i w sensie prywatnym, jako człowiek. Naprawdę troszczył się o tych wszystkich ludzi porzucanych po świecie, którzy podążali drogą medycyny paliatywnej. Niezwykle szlachetny człowiek. Wspaniała postać. Widziałam się z nim dwa tygodnie temu w Gdańsku i uczciwie przegadaliśmy kawał czasu. Brytyjczycy bardzo otworzyli się na polskich adeptów medycyny paliatywnej, prowadzone przez nich fundacje pomagały nam wyjeżdżać i uczestniczyć w kursach. Nie zawsze było to łatwe. Do dziś mam moje zaproszenie z czasów studenckich z 1986 roku do Hospicjum Św. Krzysztofa w Londynie – tego, które stworzyła lady Cicely Saunders, ale nie przyznano mi paszportu, ponieważ mój brat był internowany w stanie wojennym i znalazłam się na czarnej liście.

Redakcja: Przepraszamy za krótką dygresję, ale zaciekało nas, dlaczego uczyliście się Państwo – adepci medycyny paliatywnej, w ośrodkach brytyjskich?

Dr hab. Małgorzata Krajnik, prof. UMK: Ponieważ współczesny model medycyny paliatywnej powstał właśnie w Wielkiej Brytanii. Jak wiadomo, medycyna paliatywna ma długą historię. Pięknie się rozwijała w okresie średniowiecza, głównie w oparciu o zakony. Co prawda, wówczas nie była zdefiniowana jako medycyna dotycząca pacjentów, którzy źle rokoją, czy umierają. Wtedy były to miejsca dla ludzi potrzebujących. Nazwą hospicjum określano na przykład miejsca, które tworzyli be-



dr hab. Małgorzata Krajnik, prof. UMK

nedyktyni w Alpach dla ludzi wędrujących, którzy chorowali, więc musieli się gdzieś zatrzymać. Jeśli udało się ich wyleczyć – szli dalej, jeśli nie – umierali pod opieką. Natomiast dopiero w połowie XIX wieku w Lyonie s. Jeanne Garnier po raz pierwszy wprowadziła nazwę hospicja dla miejsc dla pacjentów, dla których śmierć zdawała się być nieunikniona. Jednakże podwaliny nowoczesnej medycyny paliatywnej dała Brytyjka Cicely Saunders, po II wojnie światowej. To piękna historia z polskim wątkiem. Cicely Saunders była pracownikiem socjalnym, po wojnie pracowała z lotnikami RAF-u, próbując im pomóc w różnych problemach. Poznała polskiego lotnika, Dawida Taśmę i zakochali się. Była to po ludzku beznadziejna miłość, ponieważ on chorował na białaczkę i po jakimś czasie zaczął umierać. Przekazał jej swoje pieniądze i poprosił, by przeznaczyła je na stworzenie miejsca, można by powiedzieć, bezpiecznego umierania. Lady Saunders bardzo wzięła to sobie do serca. Nie tylko skończyła pielęgniarstwo, ale i medycynę i została lekarzem, tak by być lepiej usłyszana. Podjęła pracę w Hospicjum Św. Józefa w Londynie, gdzie pracowały irlandzkie siostry miłosierdzia. Było to pierwsze miejsce, gdzie zaczęto regularnie podawać morfina do leczenia bólu przewlekłego. Do tej pory mieszkankę opium czy morfiny podawano pacjentom jedynie w razie bólu, czyli w okresach jego nasilenia. Lady Saunders uczestniczyła w stworzeniu podstaw leczenia objawowego, ale także dała podwaliny filozoficzne medycyny paliatywnej. Do dziś opieramy się na tym, co ona wypracowała, choć wiele rzeczy uległo modyfikacji ze względu na zdobycze współczesnej medycyny. Ponadto miała wielki sentyment do Polski, nie tylko ze względu na swoją pierwszą miłość. Z czasem wyszła za mąż za krakowskiego malarza Mariana Bohusza-Szyszkę, wielokrotnie odwiedzała Polskę, prowadziła wykłady, promowała medycynę paliatywną. Jednak prawdziwy ruch hospicyjny w Polsce narodził się dopiero w czasach stanu wojennego. To taki paradoks, że to co złe, mogło w pewnym stopniu pomóc stworzyć coś dobrego. „Stara gwardia” – mówię tu o sobie, czy o dr Annie Adamczyk, ordynator Oddziału Medycyny Paliatywnej – jesteśmy wychowankami tamtych czasów. W latach 80-tych ludzie chcieli pokazać, że można zrobić coś razem. Załóżki zespołów hospicyjnych powstawały przy parafiach. Tak było i w Bydgoszczy, gdzie w 1990 r. powstało Hospicjum Błogosławionego Księdza Jerzego Popiełuszki.

Redakcja: Wracając do mistrzów, wspominała Pani o trzech...

Dr hab. Małgorzata Krajnik, prof. UMK: Trzecim mentorem jest dla mnie dr Zbigniew Żylicz, który w latach 2002-2007

pełnił w naszej Katedrze rolę profesora wizytującego i szefa Katedry. Większość swego życia zawodowego dr Żylicz spędził w Holandii. Również i tam uczyłam się od niego medycyny paliatywnej pod koniec lat 90-tych. Generalnie miałabym całą listę osób, którzy pomogli mi jako ludzie. Serce mi się kraje, bo wydaje mi się, że tego brakuje w medycynie młodszemu pokoleniu, a przecież właśnie w medycynie niezwykle ważną jest relacja mistrz-uczeń.

Redakcja: Pod kierunkiem dr Żylicza napisała Pani doktorat... Jak wyglądała Pani wczesna ścieżka naukowa?

Dr hab. Małgorzata Krajnik, prof. UMK: Po studiach w Gdańsku wróciłam do Bydgoszczy i pracowałam w Klinice Chorób Wewnętrznych prof. Bogdana Romańskiego, głównie na kardiologii, gdzie moim bezpośrednim szefem był prof. Władysław Sinkiewicz. Popołudniami jako lekarz-wolontariusz jeździłam do domów chorych objętych opieką Hospicjum Błogosławionego Księdza Jerzego Popiełuszki. W pewnym momencie trzeba było podjąć decyzję o wybraniu dziedziny. Zdecydowałam się wówczas przejść do dr Włodzisława Gizińskiego, ponieważ w jego Katedrze Lekarza Rodzinnego udało się utworzyć w 1996 roku Zakład Opieki Paliatywnej. Początkowo Zakład nie bazował na własnym oddziale. W 2000 roku powstała już samodzielna Katedra, w której pełniłam obowiązki kierownika (w latach 2002-2007 był nim dr Żylicz, a później ponownie ja), a od 2003 roku Katedra zaczęła bazować na Zakładzie Medycyny Paliatywnej w Szpitalu im. dr. A. Jurasza. Początkowo była to działalność głównie konsultacyjna, czyli jakby szpitalny zespół wspierający, natomiast w 2005 roku powstał oddział, istniejący do dziś (oddział i poradnia).

Redakcja: Wróćmy do Pani doktoratu...

Dr hab. Małgorzata Krajnik, prof. UMK: Dotyczył on problemu świadów w chorobach niedermatologicznych. Jest to istotny problem – świad u pacjentów chorujących na choroby internistyczne czy nowotworowe. Trudność wykonywania badań lekowych polegała na tym, że to niewielka populacja, a więc np. żadna firma farmaceutyczna nie była zainteresowana produkowaniem leków przeciwdziałających temu problemowi. Tymczasem pacjenci mogą bardzo cierpieć. W większości badania do doktoratu wykonywałam w Holandii we współpracy z dr. Żyliczem na tamtejszych pacjentach (plus kilku polskich). Jak wiele rzeczy, i temat mojego doktoratu zaczął się od przypadkowej historii. Otóż pacjent będący pod opieką dr Żylicza, cierpiący z powodu świadów i depresji otrzymał lek antydepresyjny, który nie pomógł mu w depresji, ale złagodził świad.

Temat mojego doktoratu zrodził się więc z pytania, jak manipulowanie układem serotoninowym poprzez podawanie paroksetyny, czyli selektywnego inhibitora zwrotnego wychwytu serotoniny może wpłynąć na świad w chorobach ogólnoustrojowych. Tak, w medycynie trzeba uważnie słuchać pacjentów, by dojść do pewnych wniosków. Pamiętam chorą, młodą Holenderkę przygotowywaną do przeszczepu wątroby, jako że miała pierwotną marskość żółciową i nic jej nie pomagało na świad, choć przyjmowała cały zestaw leków. W Holandii w tamtym czasie stosowano już antagonistów opioidowych w świadczeniu cholestatycznym, wiedząc, że za tego rodzaju świad odpowiada między innymi nadmierna ekspresja układu opioidowego (w Polsce leki te nie były jeszcze dostępne). Wspomniana pacjentka również je przyjmowała, ale ich podawanie wywoływało bardzo nasilone objawy uboczne, natomiast efekt przeciwswiadowy nie był widoczny. Dlatego planowano przyspieszyć transplantację wątroby. Rozmawiając z nią, na pytanie, czy miała taki moment w okresie walki ze świadem, że go nie czuła, odpowiedziała, że tak, raz, kiedy trafiła na izbę przyjęć z powodu silnych bólów głowy i zaaplikowano jej morfinę. Na ból głowy było to bez sensu, ale wtedy na chwilę ustąpił świad. Doktor Żylicz powiązał tę obserwację z danymi z badań, pokazujących jak wzrasta stężenie endogennych opioidów w przebiegu narastania żółtaczki cholestatycznej. Morfina podana chorej w pewnym sensie „zablokowała” receptory opioidowe, tak że stały się one niedostępne dla endogennych opioidów i to przyniosło pacjentce ulgę. Zaproponował on, aby rozpocząć leczenie słabym agonistą opioidowym - kodeiną i w ten sposób wywołać konkurencyjną blokadę receptorów, by nie dochodziło do stymulacji opioidami endogennymi. Przyniosło to genialny efekt. Pacjentka mogła zrezygnować z listy transplantacyjnej i w pełni kontrolowany był świad, który przedtem w skali od 0 do 10 stale oceniała na 10, czyli nie do wytrzymania. Swoją drogą, jej lekarz prowadzący miał dobrą koncepcję – również usiłował zablokować jej receptory opioidowe podając antagonistę opioidowego, ale jak się okazało, tego typu blokada była za mocna i prowadziła do nasilonych objawów odstawiennych. Tymczasem podanie słabszego opioidu pomogło i nie wywołało tego typu skutków ubocznych. Tego właśnie uczyłam się od dr Żylicza – słuchać, myśleć i szukać.

Redakcja: Dzisiaj ten problem ma swoje wypracowane metody terapeutyczne?

Dr hab. Małgorzata Krajnik, prof. UMK: Tak, w tej chwili sytuacja ze świadem ogólnie się poprawiła. Kilka lat temu powstało międzynarodowe towarzystwo zajmujące się tą problematyką, promujące badania na ten temat. Są już m.in. wypra-

cowane rekomendacje postępowania. Najwięcej wiemy o świądzie mocznicowym i cholestazycznym, związanym z żółtaczką. W przypadku tego drugiego, rzeczywiście potwierdzono znaczenie zwiększonej ekspresji układu opioidowego, ale dzisiaj już lepiej potrafimy wpływać na ten pobudzony układ opioidowy i łagodzić świąd.

Redakcja: Dochodzenie do takich wniosków poprzedzone było licznymi, przecież niełatwymi badaniami...

Dr hab. Małgorzata Krajnik, prof. UMK: Żeby to Państwu uzmysłowić, i pokazać jak obciążające psychicznie są tego typu prace, wspomnę o jeszcze jednej pacjentce biorącej udział w badaniach do doktoratu. Była to Holenderka u kresu życia, ze świądem towarzyszącym chorobie nowotworowej. Leżała w hospicjum w Roosendaal. Włączyliśmy ją do badań (podwójnie ślepa próba) i w pierwszym tygodniu osiągnęliśmy znakomity efekt – świąd ustąpił. Niestety, stan chorej się pogorszył i wyglądało na to, że zbliża się do swojej śmierci. Domyślaliśmy się, że ten drugi tydzień badania, który był przed nią, prawdopodobnie wiąże się z podawaniem placebo, czyli z ryzykiem powrotu świądu. Zaproponowaliśmy jej, że wycofamy ją z badania i podamy dalej lek, by nie cierpiała na świąd, ale nie zgodziła się. Powiedziała, że chce przeżyć całe badanie, nawet gdyby wiązało się to z powrotem świądu, bo dla niej ważne jest, że robi coś dla innych ludzi. Zmarła dwa dni po zakończeniu badania.

Redakcja: Straszna historia...

Dr hab. Małgorzata Krajnik, prof. UMK: Nie straszna, tylko piękna. Dla wielu umiarkowanych ważne jest, aby pozostawić coś innym, zrobić coś dla nich. To jest ich dar dla nas. Z drugiej strony ta historia pokazuje, jak trudne są badania w medycynie paliatywnej. W innych dziedzinach medycyny najbardziej niepożądanym efektem badania jest śmierć pacjenta, w naszym przypadku trudno to powiedzieć, bo często śmierć chorego jest przewidywana, spodziewana. Jeśli naprawdę

chcemy badać ludzi u kresu życia, a nie tylko ekstrapolować wyniki badań z innych dziedzin, to wiemy, że będziemy mieli do czynienia z pogarszającą się funkcją wszystkich narządów. Pacjent jest słabszy, zachodzi większe ryzyko interakcji lekowych, pacjent może mieć więcej problemów towarzyszących, w tym psychicznych i duchowych. Z drugiej strony musimy się zmierzyć z wymogami badawczymi, sprawdzając, że to, czego próbujemy, działa na tych, a nie innych pacjentów. Jak widać badania w medycynie paliatywnej wyglądają nieco inaczej.

Redakcja: Obrona doktoratu nastąpiła w Bydgoszczy? Kto był promotorem?

Dr hab. Małgorzata Krajnik, prof. UMK: Promotorem był prof. Bogdan Romański, nieformalnym opiekunem – dr Zbigniew Żylicz, a broniłam doktoratu na Akademii Medycznej w Bydgoszczy.

Redakcja: O czym z kolei traktowała Pani rozprawa habilitacyjna?

Dr hab. Małgorzata Krajnik, prof. UMK: Pomysłem na habilitację było poszukiwanie skutecznego sposobu pomocy pacjentom z dusznością w przebiegu choroby nowotworowej. W tej chwili w Katedrze zajmujemy się również problematyką duszności u chorych na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc oraz choroby serca. Natomiast wówczas, w okresie, kiedy przygotowywałam habilitację, skupiałam się na pacjentach z chorobą nowotworową, w tym przede wszystkim na raka płuc. Chcieliśmy spróbować podawać morfinę wziewnie dooskrzelowo, czego już wcześniej próbowano, ale zazwyczaj bezskutecznie. Metaanalizy dowodziły, że w przypadkach duszności opioidy, przede wszystkim morfina, podawane systemowo pomagały, natomiast nie stwierdzono efektywności podawania morfiny inhalacyjnie. Stawialiśmy sobie kolejne wyzwania, z którymi trzeba było się zmierzyć. Jako pierwsze pojawiło się pytanie – gdzie powinno się podawać morfinę, by zadziałała? Pierwszą część moich badań wykonałam w Berlinie wspólnie z tamtejszym zespołem, z którym do dziś kontynuujemy

współpracę. Należeli do niego prof. Michael Schafer i prof. Shaaban Mousa z Kliniki Anestezjologii z Charité – Universitätsmedizin Berlin. Skontaktowaliśmy się z nimi, ponieważ zajmowali się ekspresją receptorów opioidowych w różnych tkankach, a nam chodziło o to, aby zbadać ją także w układzie oddechowym. W zbieraniu materiału tkankowego współpracowałam z prof. Januszem Kowalewskim z Centrum Onkologii, który pobierał go na różnych poziomach drzewa oskrzelowego w trakcie operacji nowotworów płuc, oraz z dr Elżbietą Bloch-Bogusławską z medycyny sądowej, która pobierała tkanki od zmarłych, nie chorujących na choroby płuc (grupa kontrolna). Zawoziłam je w łodzi, własnym samochodem do Berlina. Skromnie uważam, że dokonaliśmy bardzo ważnego odkrycia. Udało się zdefiniować, że receptory opioidowe, do których chcemy trafić, znajdują się w śluzówce drzewa oskrzelowego, a przede wszystkim w zakończeniach włókien nerwowych C oraz w płucnych komórkach neuroendokrynnych (PNEC), o których roli dziś wiadomo znacznie więcej. W ten sposób znaleźliśmy odpowiedź na pytanie, gdzie powinniśmy trafić z morfiną. Pozostawała druga część – ustalić technikę, za pomocą której najlepiej podać morfinę, by trafiła do tych receptorów. Rozpoczęłam współpracę z dr Zygmuntem Podolcem z Centrum Badawczo-Rozwojowego Medinet, czyli ośrodka aerozoloterapii w Krakowie, którą kontynuujemy do dziś. W warunkach eksperymentalnych zbadaliśmy, jak można manipulować cząsteczkami aerozolu, zarówno wielkością aerozolu, jak i czasem podawania – tylko w danym momencie wdechu, by podawany lek zatrzymał się przede wszystkim w drzewie oskrzelowym, czyli w bliskości receptorów opioidowych. Dzięki temu można było dokładniej wyliczyć, jaka dawka rzeczywiście dociera do miejsca działania leku. Dzięki dr. Podolcowi udało się wypracować nowatorską metodę pneumodozymetryczną dla podawania morfiny w duszności. Opublikowaliśmy wyniki naszych badań eksperymentalnych i w końcu doprowadziliśmy do badań klinicznych. W mojej pracy habilitacyjnej uwzględniłam badania przeprowadzone w bydgoskim Centrum Onkologii z prof. Makarewiczem u pacjentów z rakiem płuca, stosując dwie różne techniki nebulizacji morfiny i oceniając jej farmakokinetykę. Przy tej okazji współpracowaliśmy także z bydgoską Katedrą Medycyny Sądowej, jak również z ośrodkiem uniwersyteckim w Maastricht w Holandii, który opracował doskonałą analizę statystyczną. Całość zakończyliśmy pracą pokazującą, że dzięki odpowiedniej technice podawania morfiny wziewnie, można uzyskać zamierzony efekt i zmniejszyć duszność u pacjentów. Ten ostatni etap badawczy ukazujący efekt kliniczny nebulizowanej morfiny nie był już jednak uwzględniony w mojej roz-



Dr hab. Małgorzata Krajnik, prof. UMK podczas zajęć ze studentami

prawie habilitacyjnej. Dopiero niedawno, udało się nam razem z zespołem prof. Ewy Jassem z Gdańska oraz z prof. Davidem Currowem z Australii opublikować pierwszą pracę kliniczną opartą na badaniach chorych na POChP, cierpiących na oporną duszność, leczonych wziewnym podawaniem morfiny. Uzyskano bardzo wysoką skuteczność przy bardzo niskiej dawce (3-5 mg) morfiny, podawanej naszą metodą pneumodometryczną.

Redakcja: Ciekawe, że morfina jest taka skuteczna w leczeniu duszności...

Dr hab. Małgorzata Krajnik, prof. UMK: Tak, w leczeniu bólu mamy całą paletę leków opioidowych, które można dopasować do sytuacji pacjenta, także do jego indywidualnej wrażliwości i sytuacji klinicznej, natomiast w przypadku duszności morfina okazuje się najlepszym rozwiązaniem. Być może wynika to z faktu, że jest ona opioidem hydrofilnym, czyli nawet po podaniu systemowym, dostaje się w większym stopniu do tkanek obwodowych, a w mniejszym - do mózgu. Trzeba też pamiętać, że morfina może również łagodzić kaszel u chorych na nowotwory. Moja praca habilitacyjna dotyczyła nie tylko duszności, ale także kaszlu w raku płuca i znaczenia obwodowych receptorów opioidowych w łagodzeniu tych objawów. Do tego celu współ z gdańskimi uczonymi z prof. Ewą Jasssem na czele oraz z Ośrodkiem Badawczo-Rozwojowym Centrum Techniki Morskiej w Gdyni, wypracowaliśmy narzędzie pomiaru kaszlu - tzw. wibroakustyczny system rejestracji kaszlu.

Redakcja: Czym przede wszystkim dzisiaj zajmujecie się w Katedrze? Wspomnijmy o współpracownikach Pani Profesor...

Dr hab. Małgorzata Krajnik, prof. UMK: Myślę, że mam fantastyczny, choć niezbyt duży zespół. Obok mnie, jest wśród nas czwórka lekarzy, fizjoterapeutka, psycholog, pielęgniarka i jedna osoba w administracji, pani Sabina, która jest naprawdę „dobrym duchem” zespołu. Katedra ściśle współpracuje z Oddziałem Medycyny Paliatywnej, w którym pracuje odrębna grupa ludzi, chociaż częściowo pokrywająca się z moim zespołem. Wszyscy mają swoje tematy badawcze. Jednym z nich była kwestia zmęczenia u chorych u kresu życia i znaczenia pewnych metod fizjoterapeutycznych w łagodzeniu tego objawu. Podejmowaliśmy także zagadnienia lęków przed opioidami, tzn. opioidofobii, badając ją zarówno metodami ilościowymi, jak i jakościowymi. Ponadto, w obszarach tematycznych Katedry znajdują się metody leczenia objawowego np. bólu, duszności itd., jak również pomoc pacjentom umierającym z różnych przyczyn, jak choćby osobom chorującym na stwardnienie zanikowe boczne, którymi zajmują się lekarz - dr



Goście Międzynarodowej Konferencji Winter Summit 2017 zorganizowanej przez Katedrę i Zakład Opieki Paliatywnej

Anna Adamczyk, fizjoterapeutka - dr Anna Pyszora i nasza pielęgniarka, mgr Katarzyna Butna, pracujące w zespole wentylacji domowej. Ponadto nasz Zespół zaangażowany jest w prace badawcze i publikacyjne dotyczące problematyki opieki paliatywnej nad chorymi na zaawansowane choroby płuc i niewydolność serca.

Jeśli chodzi o współpracę z zagranicą, chciałabym wspomnieć o dwóch profesorach, którzy zgodzili się być naszymi profesorami wizytującymi (i jest to w trakcie procedowania). Pierwszym jest Philip Larkin, prezes Europejskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej, Irlandczyk obecnie pracujący w Szwajcarii, z wykształcenia pielęgniarz. W grudniu będzie miał zajęcia z naszymi studentami i doktorantami. Na polu medycyny paliatywnej, obok problematyki ściśle medycznej, zajmuje się on m.in. zagadnieniem współczucia i aspektami duchowymi. Drugą osobą jest prof. Richard Groves ze Stanów Zjednoczonych, od wielu lat rozwijający temat duchowości w medycynie. Stworzył w 1996 roku ośrodek Sacred Art of Living Center w Bend w stanie Oregon i od ponad 20 lat uczy specjalistów medycznych, w jaki sposób wprzeć do ich działań duchowość i jak się troszczyć o siebie. Niedawno uczestniczyłam w jego warsztatach prowadzonych w Dublinie i wiele dowiedziałam się o sposobach udzielania wsparcia w sferze duchowej osobom będącym w stanach ograniczonej świadomości. Nawet, gdy wydaje się, że nie mamy z pacjentami kontaktu, wiemy - między innymi od tych, których stan się przejściowo poprawił, że do końca słyszą, co się do nich mówi. Oraz czują dotyk. Czyli słuch i odczuwanie dotyku są zmysłami odbierającymi bodźce do końca życia. Prof. Richard Groves również zawita do nas w grudniu, ucząc nie tylko studentów, ale i naszych nauczycieli.

Redakcja: Nie obce są Państwu zatem kwestie duchowości w medycynie?

Dr hab. Małgorzata Krajnik, prof. UMK: Rzeczywiście, ważnym tematem zgłębianym

od kilku lat jest duchowość w medycynie. Otwieramy właśnie badania z tym związane, we współpracy z dr Małgorzatą Fopką-Kowalczyk, adiunktem na Wydziale Nauk Pedagogicznych UMK. To ogólnie duże wyzwanie międzydiscyplinarne. Zresztą, zagadnienia te nie tylko w aspekcie naukowym nas zainteresowały. Jako pierwsi w Polsce wprowadzamy nowy program nauczania, obowiązkowy dla studentów, właśnie o duchowości w medycynie. Przez kolejne lata będą się uczyli jak wejść w siebie, przyjrzeć się swemu powołaniu (co wydaje się bardzo potrzebne na dzisiejsze czasy) oraz przyglądać się i diagnozować problemy pacjenta ze sfery duchowej, dowiadywać się, jak mu pomóc i na koniec - jak mierzyć się ze śmiercią. Zaznaczmy, że rozumiana przez nas duchowość jest terminem szerszym niż religijność. Oprócz sfery religijności i relacji z Bogiem, duchowość obejmuje m.in. poszukiwania egzystencjalne, odpowiedzi na pytania o sens życia, chorowania, śmierci, o to, kim jesteśmy, jaka jest nasza autonomia czy godność, nasze nadzieje, a także relacje ze sobą samym, z innymi ludźmi i ze światem. Nie dziwi, że podobne pytania rodzą się w ludziach stojących wobec kryzysowych sytuacji, jak choroba zagrażająca życiu czy zbliżająca się śmierć. Z punktu widzenia medycznego można by powiedzieć, że jako lekarze czy pielęgniarki mamy się przecież zajmować leczeniem chorób, czy też łagodzeniem dolegliwości, a chory sam ma się zatroszczyć o swoje potrzeby duchowe. Przekonano się jednak, że tego typu podejście jest pułapką. Dla przykładu, Amerykanie wyliczyli, jak wysoki jest koszt ostatniego miesiąca życia pacjentów, co między innymi wiąże się z tym, że w Stanach Zjednoczonych około 1/3 umierających pod koniec swojego życia trafiało na oddziały intensywnej terapii. Dzieje się tak między innymi dlatego, że w imię daleko posuniętej autonomii i praw pacjentów, wielu z nich życzyło sobie, by jeszcze próbować kolejnych metod terapeutycznych za wszelką cenę. Biorąc pod uwagę możliwości technologiczne pozwalające na podtrzymywanie funkcjonowania poszczególnych organów niemal

w nieskończoność, stwierdzono, że nie tędy droga. Czy to miałby być cel życia człowieka? I tak właśnie ponad 20 lat temu Amerykanie zaczęli wypracowywać zasady całościowego podejścia do potrzeb chorego, przywracać centralne znaczenie sfery duchowej pacjenta i wprowadzać programy nauczania duchowości w medycynie do uczelni medycznych. W tej chwili około 90 % z nich ma tego typu programy dla swoich studentów medycyny. Dostępne są ich podręczniki dla klinicystów, nawet taki, który podaje konkretne przykłady, co powinno się zrobić w sferze duchowej, będąc specjalistą tej lub innej dziedziny. Wszystko po to, aby lekarze i pielęgniarki zaczęli doceniać znaczenie relacji z chorym, uważności na niego, usłyszenia tego, co jest dla niego ważne, pomocy w poszukiwaniu sensu, pokazywania, że chory jest ważny, niepowtarzalny, szanowania jego godności, współpracowania z kapłanami oraz dbania o siebie, o swój rozwój nie tylko profesjonalny, ale jako człowieka.

Redakcja: Stąd znalazła się Pani Profesor w gronie osób zaangażowanych w działanie Polskiego Towarzystwa Opieki Duchowej w Medycynie...

Dr hab. Małgorzata Krajnik, prof. UMK: Pomysł na jego utworzenie wywodzi się ze środowiska medycznego – w samym Zarządzie mamy pięciu lekarzy, księdza, pielęgniarkę. Założeniem Towarzystwa było wprowadzenie opieki duchowej do systemu opieki zdrowotnej w Polsce i wypracowanie zasad dobrej opieki duchowej świadczonej na poziomie podstawowym przez profesjonalistów medycznych, jak i tej specjalistycznej, np. ze strony kapłanów. Staramy się być ekumeniczni - na zebranie założycielskie Towarzystwa zaprosiliśmy nie tylko kapłanów katolickich, ale też przedstawicieli kościoła ewangelickiego, prawosławnego, jak i gminy żydowskiej. Wypracowujemy programy nauczania, organizujemy konferencje, pracujemy nad materiałami edukacyjnymi. War-

to zająć na stronę Towarzystwa – www.ptodm.org.pl, gdzie wszystko Państwo znajdziecie – filmy edukacyjne, materiały konferencyjne, wykłady, wywiady. Na przykład w zeszłym roku zorganizowaliśmy w Bydgoszczy Zimowy Szczyt w Medycynie Paliatywnej, poświęcony w dużej mierze duchowości w medycynie. Gościem specjalnym była prof. Christina Puchalski, dyrektor The George Washington Institute for Spirituality and Health, zajmująca się programami nauczania duchowości na uniwersytetach medycznych w Stanach Zjednoczonych. Natomiast podczas tegorocznej konferencji, 8 grudnia 2018 roku w Bydgoszczy, wystąpią prof. Richard Groves i prof. Philip Larkin. Chcielibyśmy również pomóc w systemie kształcenia kapłanów szpitalnych i tych, którzy pracują z ludźmi w potrzebie (np. w opiece społecznej). W Polsce do tej pory nie było wymogu nabycia odpowiednich umiejętności i wiedzy przez kapłanów. W wielu krajach, także europejskich, od lat istnieje tzw. Clinical Pastoral Education (CPE), czyli system edukacji, który zaczyna się tak naprawdę już w seminariach duchownych - przecież każdy kapłan będzie miał do czynienia z ludźmi chorymi. Natomiast kapłan szpitalny musi przejść kolejne moduły CPE i pracować pod superwizją. Amerykanie nie twierdzą, że to okazało się odkryciem, a nie obciążeniem dla kościoła amerykańskiego, a dla kleryków bycie kapłanem stało się najbardziej upragnionym wyborem. Zabiegamy o to, by włączyć choćby trochę z CPE do formalnego kształcenia. Aby kapłani potrafili, oprócz opieki religijnej dla osób, które tego potrzebują, wspierać wszystkich chorych, także tych niewierzących, uczestniczyć w całościowej opiece nad chorym, rozumieć problemy etyczne związane z podejmowaniem decyzji medycznych, czy też pomóc w bólu duchowym.

Redakcja: Współpracujecie Państwo ze wspomnianym już przez Panią Profesor Oddziałem Medycyny Paliatywnej...

Dr hab. Małgorzata Krajnik, prof. UMK: Tak, bardzo ściśle współpracujemy z Oddziałem Medycyny Paliatywnej, kierowanym przez dr Annę Adamczyk, która jednocześnie pozostaje pracownikiem Katedry. Żartujemy, że szefujemy sobie nawzajem i to bardzo zdrowy układ. Oddział, z którym współpracujemy i który pozostaje bazą nauczania dla studentów, jest w tej chwili zakontraktowany na 12 łóżek, choć istniałaby możliwość opiekowania się 20 pacjentami.

Redakcja: Jacy pacjenci trafiają na Wasz Oddział?

Dr hab. Małgorzata Krajnik, prof. UMK: Są to przede wszystkim pacjenci ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza. Niewątpliwym problemem Oddziału jest jego niedoszacowanie. Nie mamy możliwości wyliczania poszczególnych procedur, nie licząc sztucznego żywienia, więc siłą rzeczy przyjmujemy pacjentów ze Szpitala, do którego należy Oddział. Mamy nadzieję na lepsze doszacowanie w przyszłości. Wśród pacjentów przeważają chorzy na nowotwory, ale mamy również pacjentów nienowotworowych, częściej niż ma to miejsce w hospicjach, co wymusza zupełnie inny, czasem droższy sposób postępowania, np. u pacjentów poddawanych hemodializie. Oddział przyjmuje także pacjentów z opieki domowej sprawowanej przez hospicja, choć oczywiście zawsze trzeba się starać, aby np. po poprawie leczenia bólu czy innych objawów, chory, o ile tego chce, mógł wrócić do swojego domu. Są jednak i tacy, którzy muszą zostać z nami, ponieważ nie chcą wrócić, lub są samotni, bądź nie mają kontaktu z rodziną. Nawiasem mówiąc, to się przez ostatnie lata bardzo zmieniło. Pamiętam czasy, gdy trzeba było namawiać rodziny, by oddały pacjenta pod opiekę hospicjum, obecnie czynią to chętniej, zmuszeni przez różne okoliczności, czasem niestety przez wygodę albo też lęk przed byciem z umierającym. W Polsce rośnie liczba umieralności w szpitalu. Powyżej 50% Polaków umiera w szpitalu, przy czym wielu z nich nie trafia do niego z nadzieją na uratowanie, tylko w schyłkowym okresie choroby. Wielka Brytania walczy z tym trendem od lat, wdrażając różnego rodzaju inicjatywy systemowe i społeczne, by ludzie nie umierali w szpitalach. U nas ten trend niestety narasta.

Redakcja: Czy to wyzwanie dla polskiej medycyny paliatywnej?

Dr hab. Małgorzata Krajnik, prof. UMK: Bez wątpienia tak. Chociaż jednym z największych wg mnie wyzwań jest zauważalny kryzys, który dotyka także i tę dziedzinę medycyny. Generalnie, opieka paliatywna w Polsce oceniana jest zazwyczaj dobrze na tle innych krajów. Brakuje jednak u nas więk-



Dr hab. Małgorzata Krajnik, prof. UMK (piąta od lewej) z pracownikami i gośćmi podczas obchodów 20-lecia Katedry i Zakładu Opieki Paliatywnej/fot. materiały prywatne

szego otwarcia na pacjentów nienowotworowych, którzy wymagają innego systemu opieki. Nie wypracowano na przykład – wzorem Brytyjczyków – modelu opieki nad pacjentami z niewydolnością serca, ale też z wieloma innymi nieuleczalnymi chorobami. To wszystko jeszcze przed nami. Drugim wyzwaniem jest zagadnienie otwartości wobec umierania pacjentów w szpitalach. W Polsce na razie nie udało się wywalczyć, by szpitalne zespoły wspierające były kontraktowane i opłacane z pieniędzy publicznych. Dlatego ta forma działania umarła śmiercią naturalną. Na całym świecie jest niezwykle promowana, jako skuteczna, a zarazem korzystna finansowo, u nas jej zabrakło. Wystarczyłoby zatrudnić w szpitalu lub kilku mniejszych szpitalach jednego lekarza konsultanta i jedną pielęgniarkę specjalistkę opieki paliatywnej, którzy działaliby na rzecz wszystkich pacjentów szpitala (lub szpitali). Mogliby zdziałać bardzo wiele. Nie tylko w zakresie leczenia objawowego – pomocy w zmniejszeniu bólu, czy innych dolegliwości, ale też w udzielaniu wsparcia w całościowych potrzebach chorych, w pomocy w mierzeniu się z problemami etycznymi pod koniec życia, w problemach komunikacyjnych, we wdrożeniu właściwej opieki nad umierającymi. Istnieje potrzeba pomocy chorym w podejmowaniu decyzji, ustalaniu razem z nimi, co dla nich byłoby najlepsze, zgodne z ich wartościami, celami. Tymczasem w większości polskich szpitali, nie ma dostępu do medycyny paliatywnej. Mówi się, że w Polsce medycyna paliatywna działa bardzo dobrze. Owszem, ale domowa, i to niestety nie wszędzie. W Bydgoszczy mamy dwa wolnostojące hospicja: Dom Sue Ryder i Hospicjum Błogosławionego Księdza Jerzego Popiełuszki, które mają własne zespoły opieki domowej, własne oddziały i poradnie, a w przypadku Hospicjum Błogosławionego Księdza Jerzego Popiełuszki, także oddział dziennego pobytu, który niestety nie jest w ogóle finansowany przez NFZ. Natomiast szpitale są pozostawione same sobie, chyba że mają oddział medycyny paliatywnej, co nie jest powszechne.

Redakcja: A specjalistów, lekarzy medycyny paliatywnej jest w Polsce dużo?

Dr hab. Małgorzata Krajnik, prof. UMK: To dobre pytanie. Można by powiedzieć – i dużo i niedużo. Jest około 400 specjalistów, ale duża część z nich nie pracuje pełnoetatowo na rzecz opieki paliatywnej. Na przykład w naszym mieście jest kilku onkologów, którzy pracują w Centrum Onkologii i mają specjalizację z medycyny paliatywnej – i bardzo dobrze, bo wdrażają zasady opieki paliatywnej pracując w jednostce onkologicznej. Są także lekarze, którzy pracują gdzie indziej, a w hospicjach biorą po kilka godzin dyżurów. Jeszcze gorzej jest

z pielęgniarkami, specjalistkami medycyny paliatywnej. Tutaj powodem są również niskie zarobki. Marzy mi się rozwiązanie irlandzkie, gdzie – w ślad za przekonaniem, iż o ile w innych specjalnościach można dodatkowo pracować prywatnie, to nie jest to raczej możliwe w naszej dziedzinie – przeniesiono przeliczniki dla ludzi pracujących w medycynie paliatywnej.

Redakcja: Porozmawiajmy chwilę o różnych aspektach medycyny paliatywnej, także prawnych. Proszę nam powiedzieć kilka zdań choćby o takiej kwestii jak uporczywa terapia i jej stosowanie. Czy w Polsce wystarczy oświadczenie woli, by nie zostać poddanym uporczywej terapii w szpitalu? Jak na ten problem zapatrują się lekarze medycyny paliatywnej?

Dr hab. Małgorzata Krajnik, prof. UMK: Wchodząc w fascynującą i optymistyczną (to nie przekora), dziedzinę, jaką jest medycyna paliatywna, musimy mierzyć się z wieloma problemami natury etycznej. Około dziesięć lat temu założyliśmy z księdzem prof. Wojciechem Bołozem Polską Grupę Roboczą ds. Problemów Etycznych Końca Życia, do której udało nam się zaprosić wielu wspaniałych ludzi – lekarzy, teologów, psychologów. Wypracowaliśmy właśnie definicję „uporczywej terapii”, w tej chwili szeroko stosowaną. Stworzyliśmy także projekt powołania pełnomocnika medycznego. Projekt próbował zmierzyć się z faktem, że w Polsce nie ma żadnej regulacji prawnej związanej z sytuacją, gdy pacjent nie jest już w stanie podejmować decyzji co do swojego leczenia. Tak jest w przypadku pacjentów nieprzytomnych lub pozostających w innym stanie ograniczenia świadomości. W innych krajach wypracowano pewne rozwiązania, w tym właśnie powołanie pełnomocnika medycznego, czyli osoby, której pacjent ufa, która zna jego wartości, wie, co jest dla niego najważniejsze i która w sytuacjach, gdy sam pacjent nie będzie w stanie podejmować decyzji na swój temat, będzie to robić w jego imieniu. Drugie rozwiązanie to oświadczenie woli, z którymi bywa ten problem, że trudno, zwłaszcza zdrowemu człowiekowi przewidzieć wszystkie sytuacje, które mogą się jemu zdarzyć i już teraz decydować naprzód, co chciałby, a czego nie chciałby, aby w jego przypadku robiono. Obecnie odradza się wypełnianie dokumentów opartych na odhaczaniu odpowiedzi „w kratkach” (np. czy chcesz czy też nie chcesz, by stosować nawadnianie, antybiotyki, resuscytację etc.), gdyż może to wręcz utrudnić właściwe i jak najbardziej wskazane postępowanie medyczne w nieprzewidzianych przez pacjenta w danej chwili sytuacjach. Trzeba też wspomnieć o tak zwanym „advanced care planning” (w Polsce nawet nie ma odpowiednika tego terminu), czyli procesie wspierającym chorych w zrozumieniu i dzieleniu się

osobistymi wartościami, celami życiowymi i preferencjami dotyczącymi przyszłej opieki medycznej. Nie dzieje się więc to podczas jednego spotkania, ale chory ma czas na to by uzmysłowił sobie swoją sytuację, odkrył, co dla niego ważne, jakie wyznaje wartości i na podstawie przemyśleń ustalił swoje priorytety w przełożeniu na procedury medyczne. Dla przykładu, dr Anna Adamczyk zajmująca się m.in. pacjentami ze stwardnieniem zanikowym bocznym rzeczywiście przeprowadza „advanced care planning”. Wiemy, że w przypadku tej choroby prędzej czy później pojawi się na przykład pytanie, czy u kresu jego życia zastosować mechaniczną wentylację inwazyjną. Jeśli od początku relacja lekarz-pacjent oparta jest na zaufaniu, trosce, współczuciu i wspólnym odkrywaniu, co jest ważne dla chorego, wtedy jest szansa na to, że chory podejmie najlepszą dla niego decyzję co do sposobu postępowania. Wracając do rozwiązań prawnych, których w Polsce brak. Projekt powołania pełnomocnika medycznego opracowany przez naszą Grupę Roboczą czeka w zawieszeniu. Jego wdrożenie wymagałoby także szerokiej edukacji zarówno społecznej, jak i personelu medycznego. Wielu lekarzy wciąż uważa, że w szpitalu jedynie ratuje się ludzkie życie, a zatem klęską jest śmierć pacjenta. A przecież ona wpisana jest w ten zawód. Trzeba umieć się również i z nią zmierzyć. Lekarze zatem powinni uczyć się bycia „tu i teraz” z pacjentem, słuchania i usłyszenia, co jest dla niego ważne – opieka duchowa zaczyna się tak naprawdę od słuchania i umiejętności patrzenia na drugiego człowieka, jak na człowieka właśnie, jedynego i niepowtarzalnego.

Redakcja: Zapomina się o tym?

Dr hab. Małgorzata Krajnik, prof. UMK: Zapomina się o dawnych zasadach. Wieki temu określano dwa cele medycyny – leczenie i uzdrawianie. Podczas leczenia lekarz zajmuje się określoną chorobą. Uzdrawianie zaczyna się od tego, że lekarz widzi w pacjencie człowieka ze wszystkimi jego potrzebami, że stara się być z nim, towarzyszyć mu w jego cierpieniu, czyli współczuć mu. Jeśli pacjent rozumie, że jest ważny, że słucha się jego wypowiedzi, że nikt mu niczego nie narzuca, że się go szanuje jako kogoś jedynego i niepowtarzalnego, wtedy istnieje szansa, że zacznie się w nim „proces stawiania się psychicznie i duchowo coraz bardziej scalonym i pełnym, coś, co uzdalnia człowieka do tego, że jest bardziej sobą i żyje w pełni”. Tak prof. Michael Kearney określa uzdrawianie. W dzisiejszym funkcjonowaniu opieki zdrowotnej nie jest to łatwe. Wystarczy uzmysłowić sobie to, że w naszych poradniach lekarz ma ledwo 10 czy 15 minut na jednego pacjenta, więc wyzwaniem może być otwartość na całościowe potrzeby cho-

rego. Ale przecież nawet w takich warunkach należałoby powalczyć o uważność na chorego, skupienie się na nim, a nie na komputerze czy dokumentacji.

Redakcja: To jest chyba właśnie pole dla medycyny paliatywnej?

Dr hab. Małgorzata Krajnik, prof. UMK: Tak, właśnie. W medycynie paliatywnej nie mamy szansy na wyleczenie. Nikogo nie wyleczymy. Celem medycyny paliatywnej jest uzdrawianie. Mój mistrz, wspomniany na początku prof. Robert Twycross zawsze nam powtarzał „You can't die cured, but you can die healed” – Nie możesz umrzeć wyleczonym, ale możesz umrzeć uzdrowionym. To motto w nas – adeptach medycyny paliatywnej, pozostało. Bo można człowieka wyleczyć, ale go nie uzdrowić – mam przykład znajomej pomyślnie wyleczonej z raka piersi, która jednocześnie straciła poczucie, kim jest, ma zerwane ważne relacje z bliskimi i świat jej się zawalił. Powtórzę, medycyna paliatywna nie ma na celu uleczenia pacjenta, ale może pomóc mu żyć i umrzeć „pełnym”. Bywa, że rodziny chorych mówią, że dzięki temu jak umierała bliska im osoba, teraz oni mają odwagę żyć.

Redakcja: Wracając do rozwiązań w przypadku niemożności podejmowania decyzji medycznych przez pacjenta, jak to działa w Polsce?

Dr hab. Małgorzata Krajnik, prof. UMK: W tej chwili za pacjenta, który nie jest w stanie podejmować decyzji, decyduje sąd. Ludzie myślą, że decyzję podejmuje lekarz lub rodzina, tymczasem prawnie decyzję podejmuje sąd. Sądy odpowiadają zwykle szybko, najczęściej przychyłając się do sugestii lekarza, bo przecież sędziowie nie mają sami rozeznanie co do sytuacji, ani też nie znają tego indywidualnego chorego. Stąd wierzymy, że o wiele lepszym rozwiązaniem jest umożliwienie ludziom (zdrowym i chorym), aby wybrali osobę, która ich zna i której ufają i która będzie w takiej sytuacji partnerem dla lekarzy w procesie podejmowania decyzji. I to takim, który ukazuje im wartości chorego, to jakim on jest, w co wierzy i co jest dla niego ważne. Istnieje jeszcze inny problem związany z brakiem rozwiązań prawnych, pozwalających na uszanowanie woli pacjenta, który już nie jest w stanie tej woli wyrazić. Obecnie w Polsce nawet jeśli mamy do czynienia z pacjentem, który wcześniej zastrzegł sobie, by nie podejmowano wobec niego takich, a nie innych procedur medycznych, co więcej – posiada przy sobie nawet zapis na ten temat i są z nim bliscy, którzy je potwierdzają – w chwili kiedy trafi do szpitala w stanie ograniczenia świadomości, takie wcześniejsze deklaracje nie

mają mocy prawnej. Stąd wielu lekarzy podejmuje typowe dla szpitala działania, nawet niezgodne z wcześniejszymi prośbami chorego i nieadekwatne do jego sytuacji końca życia. Dlaczego? Chociażby z powodu obaw przed oskarżeniami o zaniechanie ze strony członków rodziny. Na przykład mieliśmy pacjenta ze stwardnieniem zanikowym bocznym, który będąc już w okresie umierania – mimo wcześniej wielokrotnie powtarzanych prośb o niepodłączanie wentylacji mechanicznej, został do niej podłączony, gdy w karetce doszło do zatrzymania oddechu.

Redakcja: Kolejna kwestia – w Polsce nielegalna – to eutanazja... Odwiedzała Pani holenderskie szpitale i hospicja, namacalnie zetknęła się Pani z tym problemem... Co lekarze medycyny paliatywnej sądzą o eutanazji?

Dr hab. Małgorzata Krajnik, prof. UMK: Odpowiedź jest prosta. Filozofia opieki paliatywnej mówi o tym, że afirmujemy życie i choć nie potrafimy dodać mu godzin czy dni, staramy się dodać mu głębi. A zatem dla nas istotą jest afirmacja życia w każdym momencie, nieważne ile potrwa, ale również akceptowanie naturalności śmierci, jeśli jest ona nieunikniona. Czyli, zgodnie z ideą medycyny paliatywnej, ani tego życia na siłę nie przedłużamy, np. uporczywą terapią, ani intencjonalnie go nie skracamy. Eutanazja, samobójstwo wspomagane i inne zjawiska, objęte wspólną, zakamuflowaną nazwą „medical aid in dying”, czyli „pomoc medyczna w umieraniu” to tak naprawdę wszystkie interwencje, które skracają życie pacjenta. Istnieje ciekawy dokument, przetłumaczony i umieszczony na stronie „Medycyny Praktycznej”, tzw. „Biała księga” Europejskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej, pokazująca, dlaczego medycyna paliatywna jest przeciwna wszelkim „medical aid in dying”. Tarcia w Europie wywołał przede wszystkim Belgowie. Belgia jest jedynym krajem na świecie, gdzie opieka paliatywna aprobuje eutanazję. Nazywają to zintegrowanym systemem medycyny paliatywnej.

Redakcja: A kiedy objawy choroby są nie do zniesienia i mamy świadomość, że nie możemy już nic zrobić, pacjent jest u kresu wytrzymałości...

Dr hab. Małgorzata Krajnik, prof. UMK: Pozwólcie Państwu, że wejdę w słowo. Badania dowodzą, że prośby o eutanazję rzadko są związane z niemożnością uśmierzania objawów choroby – bólu, duszności itp. Na pierwszym miejscu pacjenci stawiają swoją obawę, by nie stać się ciężarem dla innych, boją się o swoją godność, o to, że już nic nie znaczą i że nikt ich nie bę-

dzie słuchał. Współpracujemy z ośrodkami w Barcelonie i w Kolonii, które prowadzą ogólnoeuropejskie badania dotyczące właśnie prośb o przyspieszenie śmierci. Robimy również polskie pilotażowe badania na podstawie wypracowanego przez nich narzędzia – bezpośredniego pytania do pacjenta, czy o tym myślał. Okazuje się, że w większości przypadków proszących o śmierć, to tak naprawdę nie jest prośba o śmierć, ale prośba o konkretną pomoc. – Nie chcę żyć tak jak teraz! To zawołanie rodzi pytanie – co musielibyśmy zrobić w zakresie tego „życia jak teraz”, aby chory chciał żyć? Co musiałoby się wydarzyć, by nie prosił o śmierć? Często też chodzi o zmwę milczenia w domu – pacjent nie rozmawia z rodziną o swojej śmierci, oni nie rozmawiają z nim o tym, więc chory decyduje się prosić o śmierć, bo wreszcie pada to słowo, bo w końcu ktoś będzie musiał z nim porozmawiać. Niekiedy prośba o śmierć to ostatnie wołanie o autonomię, pacjent chce jeszcze o czymś zdecydować – o swojej śmierci. Mamy tu zatem całą listę różnych przyczyn.

Redakcja: Jednak pośród osób proszących o własną śmierć, istnieje grupa, która autentycznie tego chce. Dlaczego?

Dr hab. Małgorzata Krajnik, prof. UMK: Tak jak wspomniałam, i jeszcze raz chcę to podkreślić - z analizy danych wynika, że w zdecydowanej większości przypadków nie chodzi o niezadowalające leczenie objawowe, ale o cierpienie egzystencjalne. Dramatycznie widać to na przykładzie Holandii, która ma najdłuższe doświadczenie z eutanazją. W trakcie zbierania materiałów do doktoratu, przysłuchiwałam się historiom osób proszących o eutanazję, a nawet mogłam uczestniczyć w spotkaniu holenderskiego lekarza opieki paliatywnej z takim chorym. Wynikało to z wymogu drugiej konsultacji lekarskiej. Czasami lekarz, zgadzający się na przeprowadzenie eutanazji, chciał poprosić na tę wymaganą drugą konsultację, lekarza opieki paliatywnej, aby dać choremu inną opcję wyboru (we wspomnianym przypadku chory po takiej konsultacji zmienił zdanie i poprosił o przyjęcie do hospicjum). W latach 90-tych w Holandii istniała możliwość przeprowadzenia eutanazji pod pewnymi warunkami i o ile lekarz je spełnił, sąd odstępował od swoich działań. Od 2002 roku jest to o wiele prostsze, gdyż eutanazja stała się w pełni legalna, a przy tym znacznie ułatwiono jej wykonywanie. Nie musi to być nawet pacjent chory terminalnie. Jedynym wskazaniem jest cierpienie, które pacjent uważa za zbyt trudne do znoszenia, a lekarz się z nim zgadza. Obaj też nie widzą innej opcji zmniejszenia tego cierpienia. To bardzo szerokie sformułowanie, a przecież może tutaj okazać się, że odnosi się ono do

sporej rzeszy osób cierpiących psychicznie czy egzystencjalnie. Istnieje też możliwość eutanazji noworodków zgodnie z protokołem z Groningen. Szeroko dyskutuje się też możliwość eutanazji dla osób „zmęczonych życiem” czy też „eutanazji małżeńskich”, czyli dotyczących ludzi starszych, którzy boją się, że kiedy umrze ich najbliższa osoba, to zostaną sami.

Redakcja: Holandia to laicki kraj, może dlatego tak łatwo tam o tego typu rozwiązania.

Dr hab. Małgorzata Krajnik, prof. UMK: Religia może mieć tutaj znaczenie, ale trzeba by zapytać, jaki jest stan tej religijności w społeczeństwach europejskich. W Holandii istotnie zdecydowana większość mieszkańców deklaruje się jako niewierząca. Weźmy jednak Belgię, która legalizując eutanazję w 2002 roku deklarowała się jako kraj chrześcijański.

Redakcja: Skoro wiemy, że tak duży odsetek ludzi proszących o śmierć nie czyni tego z powodu cierpień somatycznych, to dlaczego nie próbuje się im pomóc i odwieść od takiej decyzji? Czy to niemożliwe, czy naprawdę są tak zdesperowani?

Dr hab. Małgorzata Krajnik, prof. UMK: To ciekawe pytanie. Spójrzmy raz jeszcze na Holandię. Prof. Carlo Leget, holenderski specjalista w sferze duchowości, rozmawiał z ludźmi w podeszłym wieku, oczekującymi na eutanazję i okazało się, że spełniają oni wszystkie kryteria depresji. Skąd się ona bierze? Holandia ma świetnie rozwiniętą opiekę nad osobami starszymi – od domów, w których senior wraz z innymi starszymi, acz dziarskimi znajomymi, może jeździć na wycieczki i korzystać z życia, przez domy, gdzie na piętrze mieszka pielęgniarka, by czuwać nad mieszkańcami, po domy opieki o nieco szpitalnym zabarwieniu. Jest tego mnóstwo. Tymczasem co się w nich dzieje. Otóż przebywający tam starsi ludzie siedzą i czekają na odwiedzinach wiecznie zapracowanych i nieobecnych dzieci, bowiem rzadkością jest, by mieszkali razem z rodziną. Normą społeczną stały się domy opieki. Starzy ludzie zatem być może popadają w depresję także z samotności, z poczucia bycia niepotrzebnym. Przyglądając się z boku, z innego kraju, można dojść do wniosku, że to ważny czynnik wpływający właśnie na poczucie bycia niepotrzebnym u starszych ludzi, którzy mają tylko siebie nawzajem i bardzo się boją zostać samotni. To ich pcha ku życzeniu śmierci. Miałam zderzenie z sytuacją wprost odwrotną, odwiedzając hospicjum w Rumunii. Na pytanie, ile osób umiera w hospicjum, odpowiedzieli ze zdziwieniem, że to rzadkość. Kiedy pacjent zaczyna umierać, rodzina zabiera go do domu, a ludźmi samotnymi opiekuje się

w ich domu wspólnota parafialna. Obawiam się, że w Polsce powoli podążamy w kierunku wzorca zachodnioeuropejskiego. Choć mam nadzieję, że nie. Jeszcze inną przyczyną atrakcyjności szeroko dostępnej eutanazji może być to, że w dzisiejszych czasach jesteśmy bardziej nastawieni na działanie, niż na „oddawanie” i powierzanie się (np. innym ludziom).

Redakcja: A transplantologia? Co raz więcej słychać o pobieraniu organów od osób poddanych eutanazji? Co sądzą o tym medycy paliatywni?

Dr hab. Małgorzata Krajnik, prof. UMK: To przerażające historie. Przerażającym zwłaszcza wydaje się, że zalegalizowana eutanazja może stać się furtką dla „zmęczonych życiem”, czujących się niepotrzebnymi ludzi w podeszłym wieku, ale i dla tej przecież bardzo potrzebnej gałęzi medycyny – transplantologii. Holendrzy i Belgowie wprowadzili nową kategorię w transplantologii – organy uzyskane od pacjenta poddanego eutanazji. Są nastawieni entuzjastycznie, ponieważ organy pobrane od tych osób, zwłaszcza płuca, mogą być w bardzo dobrym stanie. Oczywiście, nie mają na myśli ludzi terminalnie chorych, czy w starszym wieku, ale tych cierpiących psychicznie, czujących się ciężarem dla innych, które dowiadują się, że poddając się eutanazji, mogą przekazać swoje organy potrzebującym. Dochodzi do tego, że debatują nad tym, jak zmienić procedurę eutanazji, by pobrać narządy od jeszcze żywego człowieka. Propozycje tego rodzaju otwierają ścieżkę do wielu nadużyć i decyzji wątpliwych moralnie. Dlatego też „Biała księga” medycyny paliatywnej podkreśla sprzeciw wobec eutanazji, bo w opiece paliatywnej prośba o śmierć jest początkiem komunikacji, wsłuchiwanie się w cierpienie, poszu-

kiwania tego, co się naprawdę za nim kryje i ustalania wartości wyznawanych przez pacjenta. Zwolennicy eutanazji uznają całkowitą autonomię pacjenta, ale nie starają się zrozumieć jego prośby, ponieważ tak naprawdę ta prośba po prostu uruchamia procedurę prowadzącą do eutanazji.

Redakcja: Znane są przypadki osób, które mając wyznaczony termin eutanazji, żegnając się z rodziną i bliskimi drogą mailową, proszą ich o łączność duchową w tym dniu. Czy to nie jest absurdalne?

Dr hab. Małgorzata Krajnik, prof. UMK: W Holandii spotykałam się nawet z relacjami na temat urządzania własnej stypy przed śmiercią. Pamiętam opowieść o pewnej pacjentce, która postanowiła poddać się eutanazji, zaprosiła całą rodzinę na przyjęcie, po czym zmieniła zdanie. I wiecie Państwo jaka była reakcja rodziny? Pretensje o poniesione koszty przyjazdu.

Redakcja: Eutanazja to nie jedyny sposób rozstawiania się z życiem na życzenie...

Dr hab. Małgorzata Krajnik, prof. UMK: Owszem, w bardzo pięknym i cywilizowanym kraju jakim jest Szwajcaria, mamy do czynienia z legalnym procederem nazywanym wspomaganie samobójstwo. Jeśli chcesz umrzeć – nie ma sprawy, zapraszamy do spa z widokiem na góry, by pożegnać się z życiem w pięknych okolicznościach przyrody. Szwajcaria stała się w pewnym sensie krajem turystyki śmierci.

Redakcja: Gdzie jeszcze na świecie dokonuje się eutanazji?

Dr hab. Małgorzata Krajnik, prof. UMK: Oprócz Holandii i Belgii, eutanazja i samobójstwo wspomaganie z towarzyszeniem



„Bieg w stronę życia”, 5-kilometrowy bieg ścieżkami Leśnego Parku Kultury i Wypoczynku w Bydgoszczy, wrzesień 2018 roku, dr hab. Małgorzata Krajnik, prof. UMK (pośrodku) z dr. Jackiem Krysiem, dyrektorem Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza (po lewej) oraz dr. hab. Krzysztof Buczkowski, p.o. Kierownika Katedry i Zakładu Lekarza Rodzinnego (członek zarządu Fundacji W Stronę Życia, głównego organizatora biegu)

lekarza jest legalne np. w Luksemburgu, w jednym ze stanów Australii i przynajmniej pięciu stanach USA oraz, niestety, w zeszłym roku wprowadzono ich legalizację w Kanadzie. W Szwajcarii legalne jest samobójstwo wspomagane. Warto podkreślić, że kiedy zaczyna to funkcjonować społecznie, urabia mentalność i postawę zarówno pacjentów, jak i lekarzy. Kiedy w latach 90-tych bywałam w Holandii, Holendrzy pytali mnie, co myślę o eutanazji – mieli potrzebę rozmawiania o tym, nawet kłócenia się, ale jednak jakieś refleksji. W tej chwili jest to norma, nad którą się już nie zastanawiają. Ponad 3-4% wszystkich zgonów w Holandii to legalna eutanazja. Ponadto Holandia ma zadziwiająco wysoki wskaźnik tzw. sedacji, którą oni nazywają sedacją paliatywną, choć zgodnie z zasadami medycyny paliatywnej nie jest to sedacja paliatywna. O prawdziwej sedacji paliatywnej mówimy, gdy pacjent będący w fazie umierania cierpi ogromnie (w jego ocenie) z powodu opornego na leczenie objawu fizycznego (np. duszności czy bólu). Oporny na leczenie objaw oznacza, że stosowano w sposób właściwy metody postępowania, które w jego przypadku okazały się nieskuteczne, że robili to profesjonaliści doświadczeni w tego typu postępowaniu

(np. specjaliści medycyny paliatywnej) i w takim przypadku po umożliwieniu choremu wypełnienia tego, co jest dla niego ważne, zgodnie z jego wolą i za jego zgodą, wprowadza się kontrolowaną sedację w celu opanowania cierpienia. Sedacja jest potencjalnie odwracalna i nie skracająca życia pacjenta. Jest też proporcjonalna do potrzeb, ponieważ u części chorych wystarczająca może być nawet płytka sedacja umożliwiająca kontakt z pacjentem. Natomiast w Holandii często sięga się po sedację jako postępowanie na skróty, bez wdrożenia adekwatnego postępowania objawowego, wcześniej w przebiegu chorowania (czyli nie w okresie umierania), nie włączając przy tym nawadniania, co zdecydowanie ma znaczenie w skróceniu życia pacjenta. Dlaczego? Przede wszystkim dlatego, że sedacja jest prostsza proceduralnie niż eutanazja, praktycznie wymaga tylko dobrego wpisu w dokumentację. Innym zjawiskiem jest krypto eutanazja, czyli nadmierne zwiększanie dawek leków z intencją spowodowania śmierci chorego.

Redakcja: Rozmowa nasza – jakkolwiek ciekawa niezwykle – weszła zupełnie w nieco mroczną, pesymistyczną sferę. Problemy, które poruszamy są niezwykle interesujące,

jednak chcielibyśmy zakończyć nasze spotkanie czymś optymistycznym...

Dr hab. Małgorzata Krajnik, prof. UMK: W medycynie paliatywnej – jakkolwiek może wydawać się to dla wielu niemożliwe – jest wiele optymizmu. Wprawdzie – jak już wspomniałam – trudno w medycznym rozumieniu widzieć sukcesy naszego postępowania. Nikogo nie wyleczymy. Ale mam nadzieję, że możemy pomóc tym, którym przychodzi zmagać się ze zbliżającym się umieraniem i śmiercią, czyli tak naprawdę z tymi nieuniknionymi przeciętami naszej biografii. I tak jak dla lekarzy innych specjalności powodem do satysfakcji i sukcesem jest powrót do zdrowia pacjenta, tak dla nas jest to po prostu jego życie i umieranie, jeśli uda się nam wesprzeć go w odkrywaniu na nowo, a nieraz po raz pierwszy, wartości jego życia, sensu, znaczenia, miłości, zaufania Bogu i ludziom, i nowych nadziei.

Redakcja: Dziękujemy za rozmowę...

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

Zniżka u fryzjera, czyli smuga cienia

Wojciech Szczęsny

To było jakieś cztery lata temu. Postanowiłem wybrać się do fryzjera. Okazało się ku memu smutkowi, że zakład, z usług którego najczęściej korzystałem, został zamknięty, gdy byłem na urlopie. Odszukałem więc na jednym z bydgoskich osiedli inny i śmiało wszedłem. Po około 10 minutach było po wszystkim. Wstałem z fotela i zapytałem o cenę usługi. Pani, która mnie strzygła, spojrzawszy na mnie zapytała: „A pan ma zniżkę dla emerytów?”. „Nie”, odrzekłem. „A, to będzie 12 złotych”.



Nastrój, w jaki wpadłem, mając już ostrzyżoną głowę nie był najlepszy, choć jednocześnie sytuacja rozśmieszyła mnie. No cóż, pomyślałem. Pewnie już wyglądam na dostojnego starszego pana, który jak na starych filmach korzysta z usług fryzjera (zachodzę w głowę, że tam chyba chodziło o golenie). I wtedy przypomniały mi się słowa „Dezyderaty”: „Przyjmij pogodnie to, co lata niosą, bez goryczy wyrzekając się przymiotów młodości”.

Kiedy zaczynamy się starzeć? Czym jest młodość, dorosłość? Mickiewicz dał znakomity skrót problemu upływu czasu w utworze „Połamy się łzy”. Wiek męski – wiek kłęski. Świat dziecka jest, choć nie zawsze, prosty i jasny. Są rodzice, dom, potem szkoła, koledzy, podwórko.... Zastanawiałem się, czy dorosłość nie jest po prostu pewnym stanem ducha, charakteryzującym się uspokojeniem emocji. Większość „rzeczy pierwszych” już za nami. Pierwszy pocałunek, pierwszy papieros, seks, kac po wódce. Już wiemy jak jest. Zawsze tak samo, choć nie tak samo. Młodość to chwila, przed zjedzeniem miodu, jak mawiał Kubuś Puchatek. Ponoć najpiękniejsza. Ale czyż nie byliśmy zawiedzeni owymi pierwszymi razami.

Zazwyczaj były nieudane. Seks w strachu i bez orgazmu, kaszel po papierosie, wymioty po alkoholu. Dorosły wie, kiedy i ile, żeby czerpać przyjemność.

A starzec? No cóż, zbliża się, albo już jest po „rzeczach ostatnich”. Wszystko już było, a jednak ze smutkiem i zazdrością patrzy na młodych. Na ich zachłanność świata. Chce im powiedzieć:

*„Rwijcie paki swoich róż póki młode,
czas bieży w bystrym pędzie,
kwiat co dziś stroi się w urodę,
jutro umierać będzie.”*

A kiedy kończy się fiesta młodości, niektórzy czują to o czym pisał Marquiez: „Ogarnął go smutek znany tylko tym, którzy sprzątają sceny po wielkich przedstawieniach”. Kto wie, może w owym zakładzie fryzjerskim spojrzałem na odpadki z życia mojego i ludzi, z którym je dzieliłem. Gasną światła rampy. Zostaje pusta sala. Pewnie ważne jest to, żeby była w miarę czysta. Jak się da....

dr hab. Wojciech Szczęsny jest starszym wykładowcą w Klinice Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Wątroby i Chirurgii Transplantacyjnej

Ogólnouniwersytecka inauguracja roku akademickiego

Inauguracja nowego roku akademickiego na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu odbyła się we wtorek 2 października 2018 r. o godz. 11:00 w Auli UMK przy ul. Gagarina 11. Podczas uroczystości szczególnym wyróżnieniem UMK Convallaria Copernicana został uhonorowany prof. dr hab. Daniel Simson z Wydziału Matematyki i Informatyki UMK.

W ceremonii wziął udział Wiceminister Nauki i Szkolnictwa Wyższego dr Piotr Dardziński.

Wcześniej, przed uroczystością (o godz. 10:15) Rektor i członkowie Senatu UMK tradycyjnie złożyli kwiaty pod pomnikiem Mikołaja Kopernika na Rynku Staromiejskim.

W programie inauguracji znalazły się m.in.: wystąpienie JM Rektora UMK prof. dr hab. Andrzeja Tretyna oraz wręczenie nagród i wyróżnień.



JM Rektor UMK, prof. dr hab. Andrzej Tretyn wraz z władzami rektorskimi

Indywidualne nagrody Rektora I stopnia otrzymali:

- prof. dr hab. Andrzej Kowalczyk z Wydziału Fizyki, Astronomii i Informa-

tyki Stosowanej za całokształt osiągnięć naukowych, organizacyjnych i dydaktycznych w obszarze nauk ścisłych;

- prof. dr hab. Maciej Grochowski z Wydziału Filologicznego za całokształt osiągnięć naukowych, organizacyjnych i dydaktycznych w obszarze nauk humanistycznych;

- prof. dr hab. Bogusław Sygit z Wydziału Nauk o Zdrowiu za całokształt osiągnięć naukowych, organizacyjnych i dydaktycznych w obszarze nauk o życiu.

Zespołowa nagroda Rektora I stopnia za osiągnięcia naukowo-badawcze trafiła do grupy naukowców: prof. Wojciecha Kujawskiego, dr Joanny Kujawy, mgr Katarzyny Knozowskiej, prof. Samer Al-Gharabli, dr Sophie Cerneaux, prof. Hasana Arafata, dr. Mustafy Mavukkandy, dr. Muhammada Bilad oraz prof. Suzany Nunes z Wydziału Chemii.

Wykład inauguracyjny pt. „Dawne i współczesne oblicze medycyny weterynaryjnej” wygłosił dyrektor Międzyuczelnianego Centrum Medycyny Weterynaryjnej, prof. dr hab. Jędrzej M. Jaśkowski.

Ważnym momentem inauguracji była również immatrykulacja studentów I roku - w imieniu koleżanek i kolegów ślubowanie na ręce Rektora złożyli przedstawiciele wydziałów, którzy uzyskali najlepsze wyniki podczas postępowania rekrutacyjnego. Po raz pierwszy byli wśród nich także studenci zagraniczni UMK.

Transmisję na żywo z wydarzenia przeprowadziła UMK TV (tv.umk.pl).

fot. Andrzej Romański



Immatrykulacja studentów z JM Rektorem UMK, prof. dr hab. Andrzejem Tretynem

Convallaria Copernicana dla prof. Simsona



(od lewej) prof. dr hab. Andrzej Tretyn, prof. dr hab. Daniel Simson, prof. dr hab. Sławomir Rybicki

Specjalnym wyróżnieniem Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu – *Convallaria Copernicana* został uhonorowany podczas uroczystości inauguracji roku akademickiego 2018/2019 na UMK prof. dr hab. Daniel Simson z Wydziału Matematyki i Informatyki.

Prof. dr hab. Daniel Simson (urodzony 18 stycznia 1942 roku w Małym Zajączkowie niedaleko Grudziądza), profesor nauk matematycznych. Od 1966 roku do dziś jest zatrudniony na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu; kolejno na stanowiskach: asystenta, adiunkta, docenta, profesora nadzwyczajnego, a od 1991 roku na stanowisku profesora zwyczajnego. W 1961 roku ukończył pięcioletnie Liceum Pedagogiczne w Kwidzynie. W latach 1961-1966 studiował matematykę na UMK w Toruniu. Stopień doktora uzyskał w roku 1970 na podstawie rozprawy napisanej pod kierunkiem prof. Stanisława Balcerzyka pt. „Stabilne funktory pochodne o współczynnikach w spektrum kompleksów”, a doktora habilitowanego w 1974 r. na podstawie rozprawy „Serwantność i wymiary homologiczne w lokalnie skończone przedstawialnych kategoriach Grothendiecka”. Tytuł naukowy profesora otrzymał w 1987 roku.

Jest autorem ponad 200 publikacji naukowych (w tym jednej monografii) oraz współautorem trzech monografii z teorii

reprezentacji algebr wydanych przez Cambridge University Press. Jego badania dotyczą szeroko rozumianej algebry; początkowo algebry homologicznej, topologii algebraicznej, teorii kategorii, ogólnej teorii modułów nad pierścieniami nieprzemiennymi, algebr Hopfa, a następnie teorii reprezentacji algebr skończonego wymiaru i tzw. problemów macierzowych. W późniejszej fazie jego pracy naukowej pojawiają się nowatorskie wątki związane z matematyką dyskretną, teorią form kwadratowych, teorią grafów, geometrią, a także teoretycznymi podstawami informatyki. W ciągu swej kariery odbył wiele zagranicznych podróży naukowych, m.in. do Rosji, Brazylii, Meksyku, Niemiec, Argentyny, Włoch, USA, Kanady, Hiszpanii i Chin. W latach 1982-1983 przebywał w Japonii na stypendium Fundacji Japan Society for the Promotion of Science. Wypromował ponad 120 magistrów i 13 doktorów (w tym 4 z informatyki). Czterech jego uczniów uzyskało tytuł naukowy profesora, a pięciu zajmuje stanowiska profesora nadzwyczajnego.

Jest laureatem licznych prestiżowych nagród za osiągnięcia naukowe, m.in. Nagród Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego za rozprawę habilitacyjną i za monografię naukową oraz Nagrody Głównej im. Stanisława Zaremby Polskiego Towarzystwa Matematycznego. Otrzymał także Medal im. Władysława Orlicza przyznawany przez

matematyków poznańskich i został odznaczony Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski. W 1991 roku Senat UMK przyznał mu medal za zasługi położone dla rozwoju Uczelni.

W latach 1975-1987 pełnił funkcję dyrektora Instytutu Matematyki na UMK, a w latach 1993-1999 był pierwszym dziekanem Wydziału Matematyki i Informatyki. Od podstaw stworzył zespół badawczy zajmujący się teorią reprezentacji kołczanów i algebr; który - kierowany obecnie przez prof. Andrzeja Skowrońskiego - jest jednym z najsilniejszych na świecie zespołów zajmujących się tą prężnie rozwijającą się dziedziną algebry.

Aktywnie działał na rzecz nauki i szkolnictwa wyższego w Polsce. Przez dwie kolejne kadencje w latach 1997-2003 był członkiem z wyboru Komitetu Badań Naukowych. W 1998 roku zorganizował Polskie Konsorcjum Narodowe „Mathematical Reviews”, którym kieruje do dziś. Przez dwie dwuletnie kadencje pełnił funkcję Prezesa Toruńskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Matematycznego w Toruniu, przez sześć lat był członkiem Prezydium Komitetu Matematyki PAN, przez trzy lata pełnił funkcję członka Rady Naukowej IM PAN w Warszawie, przez sześć lat działał w Sekcji Ekspertów Matematyki Komitetu Badań Naukowych, przez trzy lata pracował w zespole ekspertów MNiSW ds. nagród i wyróżnień. W 1994 roku był członkiem polskiej delegacji na Międzynarodowy Kongres Matematyków ICM-94 w Zurychu. Wchodzi w skład komitetów redakcyjnych polskich czasopism matematycznych (Fundamenta Informaticae, Colloquium Mathematicum, Wiadomości Matematyczne), a także zagranicznych (Algebra and Discrete Mathematics (Ukraina), International Journal of Mathematics and Mathematical Sciences (USA), Far East Journal of Mathematics (Korea), Scientific World Journal (USA)).

Żonaty od 1963 roku; żona Sabina jest emerytowaną nauczycielką biologii.

Najlepsi na UMK

Podczas inauguracji 2018 poznaliśmy najlepszego absolwenta, studenta i studenta-sportowca UMK w minionym roku akademickim.

Senat UMK przyznał tytuł Najlepszego Absolwenta Uniwersytetu Mikołaja Ko-

pernika w roku akademickim 2017/2018 lic. Hubertowi Jóźwiakowi, który ukończył studia pierwszego stopnia na Wydziale Fizyki, Astronomii i Informatyki Stosowanej UMK na kierunku fizyka ze średnią ocen 4,93.

Hubert Jóźwiak jest niezwykle utalentowanym młodym naukowcem, który pod kierunkiem dr. Piotra Wcisły prowadzi badania w Instytucie Fizyki oraz Krajowym Laboratorium Fizyki Atomowej, Molekularnej i Optycznej. Zajmuje się obliczeniami najwyższej światowej klasy, charakteryzu-

jącymi kształt linii cząsteczkowego wodoru w atmosferze helowej. Jest to układ, dla którego możliwe są obliczenia wychodzące z zasad pierwszych, niewymagające żadnych parametrów empirycznych. Poziom dokładności tych obliczeń nie jest osiągalny dla żadnego innego układu cząsteczka-atom. Ich wyniki nie są jeszcze możliwe do zweryfikowania w warunkach laboratoryjnych, ale są kluczowe dla badań atmosfer planetarnych gigantów. Hubert Józwiak jest współautorem naukowego artykułu opublikowanego w 2017 roku w wiodącym czasopiśmie spektroskopowym „Journal of Quantitative Spectroscopy and Radiative Transfer” (35 punktów). W 2018 roku Hubert Józwiak zastosował nowy model potencjału oddziaływania cząsteczki wodoru z atomem helu. Jako pierwszy autor opublikował na ten temat pracę w tym samym renomowanym czasopiśmie specjalistycznym. Na początku września br. zaprezentował on swoje wyniki na konferencji 25th International Conference on High Resolution Molecular Spectroscopy w Bilbao w Hiszpanii. Obecnie współpracuje z profesorem Franckiem Thibault z Uniwersytetu w Rennes 1 we Francji i w ramach stażu naukowego rozwija formalizm dla tlenku węgla i cząsteczkowego azotu. Analiza ta jest istotna dla badań atmosfery ziemskiej.

Hubert Józwiak uczestniczył aktywnie w sześciu międzynarodowych i pięciu ogólnopolskich konferencjach. W roku akademickim 2017/18 był stypendystą JM Rektora dla najlepszych studentów oraz uzyskał stypendium Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego za wybitne osiągnięcia. Dziekan Wydziału Fizyki, Astronomii i Informatyki Stosowanej przyznał Hubertowi Józwiakowi wyróżnienie za jego osiągnięcia. Hubert Józwiak aktywnie działa w zespole ds. jakości kształcenia na kierunku fizyka dbając o dobro studentów, swoich kolegów i koleżanek. Poza zainteresowaniami naukowymi, jego pasją jest muzyka. Jest znakomitym wszechstronnym gitarzystą, gra w wydziałowym zespole Freyghish Orchestra.

Najlepszym Studentem Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w roku akademickim 2017/2018 został Grzegorz Nehring, który ukończył V rok studiów jednolitych magisterskich na kierunku konserwacja i restauracja dzieł sztuki, specjalność konserwacja i restauracja papieru i skóry uzyskując średnią ocen 4,61. W roku akademickim 2017/2018 otrzymał również tytuł najlepszego studenta Wydziału Sztuk Pięknych UMK.

Grzegorz Nehring w minionym roku akademickim wziął udział w dwóch zagranicznych stypendiach w ramach programu Erasmus+. Podczas pierwszego wyjazdu przebywał w Federalnym Instytucie Ba-

dań i Testów Materiałów w Berlinie, gdzie pod kierunkiem prof. Iry Rabin szkolił się z prowadzenia badań zabytków z zastosowaniem nowoczesnych technologii. Drugie stypendium Grzegorz Nehring odbył w berlińskim Muzeum Egipskim. W trakcie tego wyjazdu, pracując pod kierunkiem dyplomowanej konserwatorki Myriam Krutzsch, dokonał niesamowitego odkrycia: podczas demontażu dwóch starożytnych kartonazów, w jednym z nich odnalazł fragment rękopisu „Iliady” Homera na papiirusie z II w.p.n.e. Kolejnym ważnym osiągnięciem Grzegorza Nehringa było przygotowanie i przeprowadzenie jednodniowych warsztatów dla naukowców z Federalnego Urzędu ds. Badań i Kontroli w Berlinie z profilaktyki zabytkowych papiirusów. Aktywność, wiedza i umiejętności Grzegorza Nehringa zostały bardzo wysoko ocenione przez naukowców. Ponadto brał on udział w licznych międzynarodowych projektach badawczych i konferencjach naukowych, podczas których wygłaszał referaty. Warto dodać, że Grzegorz Nehring jest współautorem jednego artykułu naukowego.

Tytuł Najlepszego Studenta-Sportowca Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu w roku akademickim 2016/2017 otrzymała studentka architektury wnętrz na Wydziale Sztuk Pięknych Katarzyna Ekwińska. Z sukcesami uprawia ona wspinaczkę sportową.

Katarzyna Ekwińska osiągnęła znakomite wyniki w swojej dyscyplinie: zdobyła dwa złote medale w bulderingu w klasyfikacji generalnej i klasyfikacji uniwersytetów w Akademickich Mistrzostwach Polski. Ponadto, w minionym roku akademickim Katarzyna Ekwińska zwyciężyła w Akademickich Mistrzostwach Polski w kategorii trudności w klasyfikacji generalnej i w klasyfikacji uniwersytetów. Jest także srebrną medalistką w kategorii na czas w klasyfikacji uniwersytetów.

Należy podkreślić, że oprócz sukcesów w sporcie Katarzyna Ekwińska osiągnęła bardzo dobre wyniki w nauce, uzyskując średnią ocen 4,76.

Tytuł Najlepszego w minionym roku szkolnym Ucznia ZS UMK Gimnazjum i Liceum Akademickie otrzymał Dominik Bilicki, obecnie uczeń III klasy Liceum Akademickiego.

Dominik Bilicki w ubiegłym roku szkolnym uzyskał średnią ocen 5,73 oraz zdobył tytuły: laureata Olimpiady Biologicznej, laureata Konkursu Biotechnologicznego oraz finalisty Konkursu E(x)plory. Dominik interesuje się przedmiotami ścisłymi: biologią, medycyną, chemią, fizjologią człowieka, genetyką i hematologią. W tym roku ubiega się o stypendium Prezesa Rady Ministrów.

Specjalnym wyróżnieniem za szczególnie znaczące osiągnięcia w międzynarodowych zawodach matematycznych i rozsławianie imienia Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w roku akademickim 2017/2018 Senat UMK odznaczył zespół studentów z Wydziału Matematyki i Informatyki w składzie: Kamil Dunst, Władysław Kliniowski, Mikołaj Marciniak, Patrycja Tkaczuk oraz Karolina Wojtyniak.

W mijającym roku akademickim zespół z sukcesami brał udział w najbardziej prestiżowych międzynarodowych zawodach matematycznych, m.in. w Izraelu, Sankt Petersburgu (Rosja), w Błogojewgradzie (Bułgaria) oraz Paryżu w Finale Międzynarodowych 32. Mistrzostw Świata w grach matematycznych i logicznych. Należy podkreślić, że wszyscy członkowie zespołu osiągają także bardzo dobre wyniki w nauce (średnia ocen 5.0). Do zawodów i konkursów matematycznych przygotowywał studentów dr Robert Skiba z Zakładu Metodyki Nauczania Matematyki UMK, opiekun Koła Naukowego Matematyków.



Fot. Andrzej Romański: (od lewej) Katarzyna Ekwińska, Grzegorz Nehring i Hubert Józwiak

MEDYCZNE ŚRODY edycja w Toruniu

- 17.10.2018** *Bajka o trzech księżkach Serendypii albo rola przypadku w nauce i medycynie*
dr hab. Wojciech Szczęsny
- 24.10.2018** *Od genu do raka – czyli o anarchii komórkowej*
dr Marek Jurgowiak
- 31.10.2018** *Zakażenie wirusem E zapalenia wątroby – nowy, stary problem*
dr Dorota Dybowska
- 14.11.2018** *Medycyna molekularna czyli nowe metody diagnostyki i leczenia nowotworów*
dr hab. Karolina Szewczyk-Golec
- 21.11.2018** *Transplantacja nerek od dawców żywych – problemy etyczne i medyczne*
dr Aleksandra Woderska
- 05.12.2018** *Jak można rozpoznać ciążę – krótka historia testu ciążowego*
dr Kinga Lis
- 12.12.2018** *Interdyscyplinarne dobra płynące ze słuchania i wykonywania muzyki*
dr hab. Wojciech Pospiech, prof. UMK

**WSTĘP
WOLNY**

Collegium Medicum UMK zaprasza na cykl wykładów popularnonaukowych z dziedziny medycyny o godz. 18:00 do Centrum Nowoczesności Młyn Wiedzy (Wystawa "Rzeka" II piętro), ul. Władysława Łokietka 5, 87-100 Toruń

17 października wykładem „Bajka o trzech księżkach Serendypii albo rola przypadku w nauce i medycynie” w Centrum Nowoczesności Młyn Wiedzy został zainaugurowany toruński cykl „Medycznych Śród”.

W październiku przedstawiono trzy prezentacje:

- 17 października – „Bajka o trzech księżkach Serendypii albo rola przypadku w nauce i medycynie” – dr hab. Wojciech Szczęsny
- 24 października – „Od genu do raka, czyli o anarchii komórkowej” – dr Marek Jurgowiak
- 31 października – „Zakażenie wirusem E zapalenia wątroby – nowy, stary problem” – dr Dorota Dybowska.

W listopadzie spotkania będą poświęcone m.in. medycynie molekularnej, transplantacji nerek oraz historii testu ciążowego. W grudniu będzie mowa o możliwościach zmniejszenia inwazyjności zabiegów operacyjnych u dzieci.

Spotkania w ramach „Medycznej Środy” odbywają się w przestrzeni wystawy „Rzeka”. Początek o godz. 18:00. Wykłady trwają 45 minut, a po każdym z nich uczestnicy mają czas na pytania i dyskusję z prowadzącym. Wstęp jest bezpłatny.

Organizatorem wydarzenia w Toruniu są: Centrum Nowoczesności Młyn Wiedzy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika. Partnerem jest Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Torunia.

Cykl wykładów popularnonaukowych „Medyczne Środy”, organizowany przez Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy, trwa nieprzerwanie od 2007 r., a już w październiku rozpoczęła się jego 24. edycja. W 2018 r. po raz pierwszy będzie częściowo realizowany w Toruniu. Wykłady mają na celu popularyzację wiedzy, która podawana jest w przystępnej dla odbiorcy formie. Co środę w roku akademickim zainteresowani mieszkańcy regionu przychodzą, aby nieodpłatnie uczestniczyć w medycznym spotkaniu z naukowcami Collegium Medicum UMK. Przez 12 lat odbyły się 304 spotkania z medycyną, w których wzięło udział ponad 150 nauczycieli akademickich CM UMK.

<http://mlynwiedzy.org.pl/medyczne-srody/>



Wykład dr hab. Wojciecha Szczęsnego - *Bajka o trzech księżkach Serendypii albo rola przypadku w nauce i medycynie*



Wykład dr Marka Jurgowiaka - *Od genu do raka, czyli o anarchii komórkowej*

20-lecie Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

III Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Europejski Wymiar Nauk o Zdrowiu

W dniach 10-11 maja 2018 r. odbyła się III Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Europejski Wymiar Nauk o Zdrowiu” zorganizowana z okazji 20-lecia Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Była to wspaniała okazja do świętowania Jubileuszu Wydziału oraz do wymiany doświadczeń i poglądów z zakresu medycyny i nauk o zdrowiu.

Obchody Jubileuszu objęte zostały honorowym patronatem: Jego Magnificencji Rektora Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, Wojewody Kujawsko-Pomorskiego, Prezydenta Miasta Bydgoszczy, Prezydenta Miasta Torunia, Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego, Biskupa Diecezji Bydgoskiej, Prorektora ds. Studenckich i Polityki Kadrowej Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, Prorektora ds. Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, Dyrektora Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy.

Uroczyste otwarcie Konferencji odbyło się w Filharmonii Pomorskiej im. Ignacego Jana Paderewskiego w Bydgoszczy i zgromadziło ponad 400 gości. Uroczystość swoją obecnością uświet-

nili: Pan Rafał Bruski – Prezydent Miasta Bydgoszczy, Pan Andrzej Rakowicz – Wiceprezydent Miasta Torunia, Jego Ekszelencja Ksiądz Biskup Jan Tyrawa, ordynariusz Diecezji Bydgoskiej, Pan prof. dr hab. Andrzej Sokala – Prorektor ds. Studenckich i Polityki Kadrowej UMK w Toruniu, Pani prof. dr hab. Beata Przyborowska – Prorektor ds. Kształcenia UMK w Toruniu, Pani prof. dr hab. Grażyna Odrowąż-Sypniewska – Prorektor ds. Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK w Toruniu, Pani dr Beata Cholewka – Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia, Pan prof. dr hab. Jacek Manitiusz – Pełnomocnik Rektora UMK ds. Klinicznych Collegium Medicum, Pani prof. dr hab. Irena Wrońska – Przewodnicząca Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych, członkowie Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych oraz Dziekani Wydziałów Nauk o Zdrowiu Uczelni Medycznych z całej Polski.

Ponadto w uroczystości wzięli udział dyrektorzy bydgoskich szpitali: Pan prof. dr hab. Janusz Kowalewski – Dyrektor Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy, Pani dr Wanda Korzycka-Wilińska – Dyrektor Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. Jana Bizela w Bydgoszczy, Pan płk. dr Jaro-



Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu, prof. dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska

śław Marciniak – Komendant 10 Wojewódzkiego Szpitala Klinicznego z Polikliniką w Bydgoszczy, Pan dr Jacek Kryś – Dyrektor Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy, Pani mgr Mirosława Ziółkowska – Dyrektor ds. Pielęgniarstwa Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy oraz władze administracyjne Collegium Medicum im. Lu-



Na uroczystościach 20-lecia Wydziału Nauk o Zdrowiu CM UMK

dwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu: Pani mgr Marzena Ruczyńska – Z-ca Kanclerza, Pani mgr Magdalena Jażdżewska – Z-ca Kwestora, Pani mgr inż. Iwona Dąbrowska – Dyrektor ds. Administracyjno-Technicznych. Nie zabrakło również Przewodniczących Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych: Pani mgr Katarzyny Florek z Bydgoszczy oraz Pana mgr Tomasza Krzysztyniaka z Torunia.

W trakcie uroczystości został zaprezentowany film ukazujący historię Wydziału Nauk o Zdrowiu, w tym inicjatorów jego powstania, dziekanów i prodziekanów. Film przybliżył również dynamikę rozwoju Wydziału na przestrzeni 20 lat, a zebranym gościom dostarczył wielu wspomnień i wzruszeń.

Podczas ceremonii Pani prof. dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska – Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu serdecznie podziękowała władzom uczelni, miasta i województwa oraz nauczycielom akademickim, studentom, doktorantom, absolwentom i pracownikom administracyjnym za zaangażowanie w pracę na rzecz Wydziału. W szczególności podziękowała osobom, które w istotny sposób przyczyniły się do powstania i rozwoju Wydziału: Panu prof. dr hab. Andrzejowi Tretynowi – Rektorowi UMK w Toruniu, Pani prof. dr hab. Grażynie Odrowąż Sypniewskiej – Prorektor ds. CM, Pani prof. dr hab. Irenie Wrońskiej - Dziekan WNoZ Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Panu prof. dr hab. Mariuszowi Dubielowi - Pełnomocnikowi Rektora ds. Kształcenia CM, Pani prof. dr

hab. Małgorzacie Tafil-Kławe - Prorektor ds. CM w latach 2005-2012, Pani prof. dr hab. Danucie Rość – Prodziekan WNoZ CM w latach 1999-2002, Panu dr hab. Wojciechowi Beuth - Prodziekanowi WNoZ CM w latach 2002-2005, Panu prof. dr hab. Wojciechowi Hagnerowi – Prodziekanowi WNoZ w latach 2005-2008, Pani dr Annie Grabowskiej-Gawel - Prodziekan WNoZ CM w latach 2008-2012, Panu prof. dr hab. Andrzejowi Kurylakowi - Prodziekanowi WNoZ CM w latach 2005-2012, Panu prof. dr hab. Bogusławowi Sygitowi - kierownikowi Zakładu Podstaw Prawa Medycznego, Pani prof. dr hab. Alinie Borkowskiej-Prodziekan WNoZ CM, Pani dr hab. Marii Kłopockiej - Prodziekan WNoZ CM, Panu prof. dr hab. Jackowi Kławe - Prodziekanowi WNoZ CM.

Wykład inauguracyjny pt. „Social cognition and beyond: implications for medical sciences” przedstawiła Pani prof. Margaret Niznikiewicz z University Medical School Harvard University w Bostonie USA. Wystąpienie Pani Profesor wzbudziło duże zainteresowanie i aplauz słuchaczy.

Uroczystość inauguracji Konferencji uświetnił również występ Orkiestry Kameralnej Accademia dell'Arco Akademii Muzycznej im. Feliksa Nowowiejskiego w Bydgoszczy pod kierownictwem Pana prof. Pawła Radzińskiego - Dyrektora Artystycznego Zespołu. Zebrani goście mieli okazję wysłuchać cyklu koncertów „Cztery Pory Roku” Antoniego Vivaldiego oraz Divertimento Igora Frolowa.

Po koncercie Pani prof. dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska zaprosiła wszystkich zebranych na jubileuszowy tort.

Drugi dzień Konferencji miał charakter naukowy i obfitował w interdyscyplinarne obrady obejmujące zagadnienia związane z medycyną i naukami o zdrowiu. Odbyło się ponad dziesięć sesji naukowych oraz szesnaście warsztatów. Przedstawiona tematyka stała się okazją do integracji środowiska naukowego, wymiany doświadczeń i zainicjowania wielu dyskusji. Podsumowaniem Konferencji było rozdanie nagród młodym naukowcom za wyróżnione prace.

W trakcie Konferencji odbyło się również wyjazdowe posiedzenie Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolski Zjazd Dziekanów Wydziałów Nauk o Zdrowiu Uczelni Medycznych.

Wszystkim przybyłym gościom serdecznie dziękujemy. Mamy nadzieję, że Nasz następny okrągły jubileusz Wydziału będziemy obchodzić w równie wyśmienitym towarzystwie.

Pracownikom Wydziału Nauk o Zdrowiu życzymy wielu sukcesów, dalszego rozwoju i wytrwałości we wszystkich działaniach na rzecz rozwoju Wydziału. Niech spełniana przez Państwa misja przynosi poczucie zadowolenia, satysfakcji oraz dumy z udziału w tworzeniu doskonałego oblicza Jubilata. Serdecznie dziękujemy za współpracę i składamy życzenia zdrowia oraz szczęścia w życiu osobistym.

Wyniki Bydgoskich Igrzysk Symulacji

26 kwietnia 2018 r. w Centrum Symulacji Medycznych Collegium Medicum UMK odbyły się pierwsze lokalne zawody symulacji medycznej zwane Bydgoskimi Igrzyskami Symulacji.

Pięć drużyn wzięło udział w 6 konkurencjach zmagając się między innymi z mężczyzną na budowie, który upadł z rusztowania i pojawiły się między innymi objawy obrzęku mózgu, z pięcioletnim dzieckiem w stanie hipowolemicznym na sali intensywnej terapii, z pacjentem po zatruciu tlenkiem węgla, który trafił do SOR, u którego wystąpił zawał mięśnia sercowego, a także z pacjentem z migotaniem przedsionków wymagającym kardiowersji. Zespoły musiały podjąć szereg działań, począwszy od zebrania wywiadu, przeprowadzenia badań fizykalnych,

wykonania i zlecenia oraz interpretacji badań laboratoryjnych, aby ostatecznie postawić trafną diagnozę i zastosować odpowiednią terapię. W trakcie scenariuszy

klinicznych sędziowie dokonywali oceny zespołów pod względem umiejętności komunikacyjnych, pracy zespołowej, podej-



Bydgoskie Igrzyska Symulacji - uczestnicy

mowania decyzji, świadomości sytuacji, zarządzania zadaniami i wynikami.

Po scenariuszach klinicznych, kolejnym etapem zawodów była sztafeta umiejętności klinicznych takich jak: cewnikowanie pęcherza moczowego, zgłębnikowanie żołądka, wykonanie iniekcji dożylniej i domięśniowej, intubacji dotchawiczej oraz oceny 7 zjawisk osłuchowych.

W sali rzeczywistości wirtualnej zespoły musiały w wyznaczonym czasie dokonać oceny i segregacji poszkodowanych w masowym zdarzeniu wg systemu Triage.

Rywalizacja była wspaniała, wszystkie zespoły zasługują na uznanie, różnica punktowa szczególnie w trzech pierwszych zespołach była niewielka. Gratulujemy i zapraszamy na kolejne BIS w 2019 roku.

Zwycięski zespół będzie reprezentował Collegium Medicum UMK na krajowych



Bydgoskie Igrzyska Symulacji - uczestnicy

zawodach symulacji medycznej, które odbędą się 19 maja 2018 r. w Gdańsku:

1. Tomasz Aleksiewicz - student kierunku lekarskiego
2. Marek Pikulik - student kierunku lekarskiego

3. Katarzyna Szymak - studentka kierunku lekarskiego

4. Alicja Chmielewicz - studentka kierunku pielęgniarstwo

5. Katarzyna Sprengel - studentka kierunku pielęgniarstwo.

Przedstawiciele Toho University w Collegium Medicum

24 września 2018 r. Collegium Medicum UMK gościło przedstawicieli Toho University z Japonii. Wizyta jest wynikiem nawiązania współpracy pomiędzy uniwersytetami w zakresie badań oraz wymiany naukowej. Obszarami, które obejmie współpraca naukowa są w szczególności kardiologia i pielęgniarstwo.

Wizyta przedstawicieli japońskiego uniwersytetu jest związana z kwietniowym pobytem Prodziekan ds. ekonomicznych i nauki Wydziału Nauk o Zdrowiu prof. dr hab. Aliny Borkowskiej w trakcie Dnia Nauki Polskiej w Japonii, organizowanego przez Ambasadę RP w Tokio.

W Interdyscyplinarnym Centrum Nowoczesnych Technologii UMK goście spotkali się z Prorektorem ds. Collegium Medicum prof. dr hab. Grażyną Odrowąż-Sypniewską, Prorektorem ds.

Współpracy z Zagranicą i Otoczeniem Gospodarczym prof. dr. hab. Wojciechem Wysotą oraz Prodziekan ds. ekonomicznych i nauki Wydziału Nauk o

Zdrowiu prof. dr hab. Alinę Borkowską. Następnie goście zwiedzali m.in. Centrum Symulacji Medycznych Collegium Medicum UMK.



Przedstawiciele Toho University wraz z prof. dr hab. Aliną Borkowską (druga od prawej) w Centrum Symulacji



Przedstawiciele Toho University na spotkaniu z prof. dr hab. Grażyną Odrowąż-Sypniewską, prof. Wojciechem Wysotą oraz prof. dr hab. Aliną Borkowską

Toho University reprezentowali: Ken Takamatsu, MD, PhD - President, Former Dean of Faculty of Medicine; Kenji Okoshi, PhD - Professor, Faculty of Science, Department of Environmental Science, Director, International Communication Center of Faculty of Science; Kazumi Natsuhara, PhD - Professor, Faculty of Nursing, Director, International Communication Center of Faculty of Nursing; Chika Kawano - Chief, Toho University International Communication Center.

fot. Rafał Rakowski

Prof. Jawień Prezesem Polskiego Towarzystwa Chirurgii Naczyniowej

15 czerwca 2018 r. prof. dr hab. n. med. Arkadiusz Jawień objął funkcję Prezesa Polskiego Towarzystwa Chirurgii Naczyniowej na kadencję 2018-2020.

Polskie Towarzystwo Chirurgii Naczyniowej jest organizacją mającą na celu działanie na rzecz rozwoju chirurgii naczyniowej, rozpowszechnianie wiedzy związanej z tą dziedziną, na rzecz środowiska chirurgów naczyniowych, a także upowszechnianie działalności na rzecz integracji członków, wymiany doświadczeń, oraz wspieranie organizacyjne i rzeczowe osób fizycznych i jednostek organizacyjnych, które podejmują takie działania.

W dniach 14-16 czerwca 2018 r. w Warszawie odbył się X Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Chirurgii Naczyniowej oraz Walne

Zgromadzenia Polskiego Towarzystwa Chirurgii Naczyniowej.

Prof. dr hab. n. med. Arkadiusz Jawień jest kierownikiem Katedry Chirurgii Naczyniowej i Angiologii oraz Kliniki Chirurgii Naczyniowej i Angiologii na Wydziale Lekarskim Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy UMK w Toruniu oraz współtwórcą i Dyrektorem Centrum Kształcenia w Języku Angielskim Collegium Medicum UMK.

Specjalizuje się w chirurgii ogólnej, naczyniowej i angiologii. Głównymi zainteresowaniami Profesora są: chirurgia wewnątrznaczyniowa, badania przesiewowe w kierunku diagnostyki tętniaka aorty brzusznej, leczenie zakażonych protez naczyniowych, stopa cukrzycowa oraz leczenie ran przewlekłych. Profesor Arkadiusz Jawień wprowadził w naszym

regionie nowoczesne leczenie tętniaków piersiowo-brzusznych, co pozwoliło włączyć Bydgoszcz do jednego z trzech najbardziej aktywnych ośrodków chirurgii wewnątrznaczyniowej w Bydgoszczy.

W przeszłości był prezydentem następujących towarzystw:

World Federation of Vascular Societies 2016/2017

European Society for Vascular Surgery 2014/2015

European Venous Forum 2004

Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran 2006-2012

Polskiego Towarzystwa Flebologicznego 2003-2006

Polskiego Towarzystwa Angiologicznego 1998-2000

oraz Sekretarz Generalny International Union of Angiology 2010-2014.

Bydgoskie Autografy



Prof. dr hab. Arkadiusz Jawień z własnym „Bydgoskim Autografem” na ul. Długiej

8 września 2018 r. prof. dr hab. n. med. Arkadiusz Jawień, kierownik Katedry Chirurgii Naczyniowej i Angiologii Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum UMK odsłonił swój autograf na ulicy Długiej w Bydgoszczy. „Bydgoskie Autografy” to wyróżnienie dla osób, które swoją pracą i działalnością sławią dobre imię Bydgoszczy.

Przedsięwzięcie ma charakter cykliczny. 19 czerwca 2018 r. odbyło się posiedzenie Kapituły „Bydgoskich

Autografów”. Grono złożone z przedstawicieli wszystkich wyższych uczelni publicznych działających na terenie Bydgoszczy, lokalnych mediów oraz bydgoskiego samorządu rozpatrzyło kandydatury osób szczególnie zasłużonych dla budowania dobrego imienia miasta.

Do grona 36 dotychczasowych sygnatur utrwalonych w płaskorzeźbie na ulicy Długiej w 2018 roku dołączają kolejne trzy podpisy wyjątkowych osobistości: kompozytora Krzysztofa Her-

dzina, wybitnego chirurga Arkadiusza Jawienia oraz światowej sławy budowniczego Józefa Szali.

We wcześniejszych latach, spośród naukowców Collegium Medicum UMK, uhonorowani zostali także:

prof. Marek Harat (2010),

prof. Zbigniew Włodarczyk (2015),

prof. Wojciech Zegarski (2017).

Na uroczystości odsłonięcia autografu Profesorowi towarzyszyła żona, dwoje dzieci oraz siedmioro wnuków.



Prezydent miasta Bydgoszczy, Rafał Bruski (z lewej) gratuluje prof. dr hab. Arkadiuszowi Jawieniowi „Bydgoskiego Autografu”

Prof. Olga Haus przewodniczącą PTGC

Prof. dr hab. n. med. Olga Haus, Kierownik Katedry i Zakładu Genetyki Klinicznej Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy została wybrana przewodniczącą Polskiego Towarzystwa Genetyki Człowieka na kadencję 2018-2022.

Tajne głosowanie, w trakcie którego wybrano Przewodniczącą PTGC odbyło się w trakcie IX Zjazdu Polskiego Towarzystwa Genetyki Człowieka, or-

ganizowanego w dniach 13-15.09.2018 r. w Bydgoszczy.

Polskie Towarzystwo Genetyki Człowieka, założone w roku 1993, skupia blisko 500 członków z grona lekarzy - genetyków klinicznych, diagnostów specjalizujących się w dziedzinie laboratoryjnej genetyki medycznej oraz osób reprezentujących inne specjalności z zakresu nauk medycznych, biologicznych, humanistycznych i innych.



Prof. dr hab. Olga Haus, fot. Joanna Kilkowska

Grant na milion

Dr n. przyrodniczych Wojciech Filipiak, adiunkt w Katedrze Farmakodynamiki i Farmakologii Molekularnej Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum UMK otrzymał grant naukowy Narodowego Centrum Nauki w konkursie SONATA w wysokości 1 758 851 zł. Jest to konkurs na projekty badawcze realizowane przez osoby rozpoczynające karierę naukową posiadające stopień naukowy doktora.

Projekt, który w ramach grantu realizuje dr Wojciech Filipiak to „Analiza oddechu jako nowatorska metoda diagnozowania respiratorowego zapalenia płuc i monitorowania spersonalizowanej terapii”. Projekt ma na celu opracowanie nowej, całkowicie bezinwazyjnej, metody do wczesnej diagnozy bakteryjnego zakażenia płuc za pomocą analizy wydychanego powietrza. Oznaczanie specyficznych lotnych biomarkerów w oddechu może być pomocne zarówno

w identyfikacji patogennej bakterii, jak również w monitorowaniu skuteczności stosowanej antybiotykoterapii.

Łączna kwota grantów, które otrzymali naukowcy UMK w konkursach HARMONIA, SONATA BIS i SONATA w bieżącej edycji to 8,5 mln złotych. Dr Wojciech Filipiak otrzymał najwyższe na UMK dofinansowanie w wysokości 1 758 851 zł. Jest to również najwyższe dofinansowanie wśród wszystkich projektów rozpatrywanych w 13 edycji konkursu SONATA.

Z Nagrodami Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego 2018

Naukowcy z Wydziału Nauk o Zdrowiu: prof. dr hab. Aleksander Goch i dr Emilia Mikołajewska zostali 19 czerwca 2018 r. uhonorowani Nagrodami Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego 2018. Wśród wyróżnionych znaleźli się prof. dr hab. Wojciech Zegarski oraz dr Maciej Nowacki.

Oto nasi laureaci najważniejszych regionalnych wyróżnień za wybitne dokonania w istotnych obszarach działalności publicznej w regionie kujawsko-pomorskim:

- prof. dr hab. Aleksander Goch i dr Emilia Mikołajewska z Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy - nagroda zespołowa w kategorii: nauka, badania naukowe, postęp

techniczny - za opracowanie drukowanego w technologii 3D egzoskieletu pasywnego dla dzieci z osłabieniem sił kończyn górnych. To unikalne w skali krajowej i światowej urządzenie jest efektem interdyscyplinarnych i międzyuczelnianych badań, które zostały przeprowadzone przez pracowników Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego i Collegium Medicum UMK

- prof. dr hab. Wojciech Zegarski i dr Maciej Nowacki z Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy - wyróżnienie w kategorii: ochrona zdrowia - za stworzenie Programu Dootrzewnowej Podciśnieniowej Chemioterapii Aerozolem jako nowej metody walki z zaawansowanym stadium rakowatości otrzewnej.

Nagrody Marszałka są przyznawane w trzynastu dziedzinach: gospodarka; fundusze unijne; rolnictwo i rozwój obszarów wiejskich; innowacyjne metody stosowane w zakresie rozwoju i promocji miast i obszarów wiejskich; nauka, badania naukowe i postęp techniczny; edukacja; kultura; ochrona zdrowia; sport; ochrona środowiska naturalnego; działalność społeczna i zaangażowanie na rzecz drugiego człowieka; budowa społeczeństwa obywatelskiego oraz promocja województwa.

Gala Nagród Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego 2018 miała miejsce na scenie letniej przy Centrum Kulturalno-Kongresowym Jordanki w Toruniu. Wydarzenie uświetnił koncert Elbląskiej Orkiestry Kameralnej z udziałem Leszka Możdżera.



Nagrodzeni i wyróżnieni - Nagrody Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego

Supertalent w medycynie

Dr n. med. Maciej Nowacki, adiunkt w Katedrze Chirurgii Onkologicznej Collegium Medicum UMK, został laureatem plebiscytu „Supertalenty w Medycynie”, promującego liderów młodego pokolenia lekarzy, organizowanego przez redakcję „Pulsu Medycyny”.

W tegorocznej edycji wzięło udział kilkudziesięciu lekarzy i absolwentów kierunków związanych z medycyną z ośrodków akademickich i szpitali klinicznych całej Polski. Jury konkursu pod uwagę brało dorobek naukowy kandydatów, zaangażowanie w działalność społeczną oraz perspektywy dalszego rozwoju zawodowego. W skład kapituły weszli wybitni specjaliści z różnych dziedzin medycyny.

Dr n. med. Maciej Nowacki będący adiunktem w Katedrze Chirurgii Onko-



„Supertalenty w Medycynie” - dr Maciej Nowacki (czwarty od prawej)

logicznej CM UMK i młodszym asystentem w Oddziale Chirurgii Onkologicznej Centrum Onkologii w Bydgoszczy, a jednocześnie absolwentem CM UMK,

należy do grona najaktywniejszych młodych lekarzy klinicystów w specjalności chirurgia onkologiczna.

Sto tysięcy na badania z PARPA

Dr n. o zdr. Damian Czarnecki, adiunkt w Zakładzie Pielęgniarstwa Psychiatrycznego, Katedry Pielęgniarstwa Zachowawczego otrzymał ponad 100 000 zł na realizację zadania nr 44/3.4.3/18/DEA: „Wspieranie badań naukowych w obszarze czynników ryzyka i czynników chroniących przed problemami wynikającymi z picia alkoholu” określonego w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016-2020 w ramach Celu Operacyjnego nr 2 „Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi” w konkursie ogłoszonym przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Temat badań:

Związek odczuwania głodu alkoholu i głodu przedpościłkowego przez osoby leczone odwykowo z powodu uzależnienia od alkoholu z wybranymi cechami obrazu klinicznego i stanu odżywienia oraz z polimorfizmami genów.

Cel badań:

Wykazanie związku odczuwania głodu alkoholu i głodu przedpościłkowego przez osoby leczone odwykowo z powodu uzależnienia od alkoholu z wybranymi cechami obrazu klinicznego i stanu odżywienia oraz z polimorfizmami genów kodujących: receptor dopaminy DRD2, katecholo-O-metylotransferazę, receptor greliny i leptyny oraz zmiennymi klinicznymi, psychologicznymi i stanu odżywienia.

Obserwacje kliniczne wskazują, że 30-60% pacjentów w okresie 6 miesięcy od zakończenia terapii odwykowej łamie abstynencję (Włodawiec, 2012), tylko 25% utrzymuje abstynencję podczas rocznej obserwacji po zakończeniu terapii (Wojnar, 2012), narażając zarówno siebie, jak i swoje otoczenie na duże ryzyko wystąpienia szkód zdrowotnych. Optymistyczne dane mówią, że poprawia się skuteczność terapii odwykowej (PARPA, 2014). Jednak nadal jest ona niewystarczająca. Poznanie podłoża genetycznego odczuwania głodu alkoholu wraz z jego psychologicznymi (emocje i zachowania) uwarunkowaniami może przynieść wymierne korzyści w wypracowaniu skutecznych strategii redukcji ryzyka wystąpienia nawrotu picia alkoholu. Badania przeprowadzone zostaną w 2018-2019 roku według procedury przekrojowej. Poddanych nim zostanie 270 osób uzależnionych od alkoholu (kobiet i mężczyzn, z założeniem, że populacja kobiet badanych będzie nie mniejsza niż 30%) w trakcie stacjonarnej i ambulatoryjnej terapii uzależnienia w kilku ośrodkach w Polsce.

W badaniach zastosowane zostaną metody: Skala Głodu Alkoholu PENN (Penn Alcohol Craving Scale, PACS), Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale Modified to Reflect Obsessions and Compulsions Related to Heavy Drinking (Y-BOCS-hd: self-administered), Skala Głodu Przedpościłkowego, Skala Depresji Becka (BDI), testy funkcji poznawczych ze skali Montrealskiej (MoCA), Kwestionariusz Temperamentu i Charakteru

(TCI - Temperament and Character Inventory), Short Alcohol Dependence Data Questionnaire (SADD), kwestionariusz zawierający pytania socjodemograficzne i kliniczne, pomiar składu ciała urządzeniem TANITA, fałdomierz do pomiarów fałdów skórnych oraz miara do pomiaru obwodów ramienia, talii i bioder, Mini Nutritional Assessment (MNA), Kwestionariusz Zachowań Związanych z Jedzeniem.

Uzyskane wyniki badań pozwolą lepiej poznać problematykę występowania doświadczenia głodu alkoholu, udzielić odpowiedzi na pytanie: czy istnieje różnica w częstotliwości występowania polimorfizmu genów: COMT i DRD2, Arg51Gln i LEP w zależności od występowania głodu alkoholu i głodu przedpościłkowego (jego nasilenia, częstotliwości). Wyniki badań pozwolą również stwierdzić jakie polimorfizmy genów występują częściej u osób uzależnionych w porównaniu z osobami zdrowymi. Badania wskażą jakie cechy demograficzne (wiek, wykształcenie), kliniczne (np. głębokość uzależnienia), psychologiczne i stanu odżywienia częściej występują u osób z mniejszym czy większym nasileniem głodu alkoholu i głodu przedpościłkowego w kontekście stwierdzonych polimorfizmów genów.

Kwota przyznana Collegium Medicum UMK przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na realizację zadania wynosi 76 351,90 zł w 2018 r. i 26 246,40 zł w 2019 r.

Wybitna młoda naukowiec

Dr hab. n. med. Marta Pokrywczyńska, Kierownik Zakładu Medycyny Regeneracyjnej, Banku Komórek i Tkank w Katedrze Urologii na Wydziale Lekarskim Collegium Medicum UMK, otrzymała stypendium Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego dla wybitnych młodych naukowców.

Stypendium dla wybitnych młodych naukowców prowadzących wysokiej jakości badania i cieszących się imponującym dorobkiem naukowym otrzymało łącznie 181 osób. W XII edycji konkursu rozpatrzono 1129 wniosków. Laureaci będą otrzymywać stypendium w wysokości 5 390 zł miesięcznie przez okres do 3 lat. Łączna kwota stypendiów w tej edycji konkursu to 35 121 240 zł.

Ponadto dr hab. Marta Pokrywczyńska jest również laureatką dziewiątej edycji programu LIDER (Narodowego Centrum Badań i Rozwoju).

Narodowe Centrum Badań i Rozwoju rozstrzygnęło dziewiątą edycję programu LIDER. Projekt „UROGRAFT - biokonfigurowalny kompozytowy wszczep indukujący regenerację ściany pęcherza moczowego” pod kierunkiem dr hab. Marty Pokrywczyńskiej otrzymał dofinansowanie w wysokości 1 200 000 zł.

W tym roku dzięki wsparciu NCBR swoje innowacyjne projekty będzie reali-

zować 51 młodych naukowców. Sukces w konkursie oznacza dla nich nie tylko wsparcie finansowe, ale także możliwość stworzenia i zarządzania własnym zespołem badawczym. Celem programu LIDER jest aktywizacja środowiska młodych naukowców i wspieranie ich rozwoju. Udział w programie daje im wyjątkową szansę, by zarządzać własnym zespołem badawczym. Jednocześnie program stymuluje współpracę młodych naukowców z przedsiębiorstwami, a także mobilność uczonych wewnątrz sektora nauki oraz pomiędzy nauką i przemysłem. Oprócz najciekawszych i najlepszych projektów eksperci nagradzają najbardziej obiecujących naukowców młodego pokolenia. Promują osoby, które mają cechy przywódcze i potrafią kierować pracą zespołu w działaniach prowadzących do osiągnięcia sukcesu komercyjnego.

W dziewiątej edycji programu LIDER o dofinansowanie starało się 201 młodych naukowców. W drugim etapie oceny merytorycznej 70 najwyższej ocenionych autorów, musiało przed wybitnymi ekspertami udowodnić znaczenie swojego pomysłu dla polskiej gospodarki i nauki. Panel ekspercki wyłonił 51 najlepszych projektów. Na ich wsparcie Narodowe Centrum Badań i Rozwoju przeznaczyło prawie 60 mln zł.

Projekt „UROGRAFT - biokonfigurowalny kompozytowy wszczep in-



Dr hab. Marta Pokrywczyńska

dukujący regenerację ściany pęcherza moczowego” zajął wysokie, II miejsce na liście rankingowej projektów zakwalifikowanych do finansowania. W drugim etapie oceny merytorycznej - rozmów z panelem ekspertów, dr hab. n. med. Marta Pokrywczyńska pełniąca obowiązki kierownika Zakładu Medycyny Regeneracyjnej, Banku Komórek i Tkank otrzymała 95/100 pkt.

Laureat konkursu NCN MINIATURA 2

Dr n. med. Artur Słomka, adiunkt w Zakładzie Zaburzeń Hemostazy w Katedrze Patofizjologii Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum UMK znalazł się wśród laureatów konkursu MINIATURA 2 Narodowego Centrum Nauki.

Dr Artur Słomka otrzyma 48 510 zł na badania wstępne pt. „Ocena krążących mikrocząstek komórkowych o potencja-

le fibrynolitycznym u pacjentów z dokonanym udarem niedokrwinnym mózgu poddanych leczeniu trombolitycznemu”.

Do konkursu MINIATURA 2 mogą być zgłaszane pojedyncze działania naukowe, których okres realizacji wynosi co najwyżej 12 miesięcy i są realizowane przez osoby, które uzyskały stopień naukowy doktora w okresie do 12 lat przed rokiem wystąpienia z wnioskiem. Nabór wniosków jest prowadzony w sposób ciągły od 17 kwietnia do 31 grudnia 2018 r. Wysokość finansowania wniosków wy-

nosi od 5 000 do 50 000 zł. Łączna wysokość środków finansowych w konkursie MINIATURA 2 wynosi 20 mln zł.

Wśród 95 badaczy, których wnioski zostały zakwalifikowane do finansowania znalazło się 8 młodych naukowców z UMK, którzy łącznie otrzymają ponad ćwierć miliona złotych na realizację pojedynczych działań naukowych (wstępnych oraz pilotażowych badań, kwerend, staży, konsultacji i wyjazdów konferencyjnych).

Patent na wynalazek

Wynalazek pn. „Stent wewnętrzznacyniowy, zwłaszcza naczyń wieńcowych” autorstwa dr. Macieja Gagata, prof. dr hab. Aliny Grzanki oraz dr. hab. Dariusza Grzanki został opatentowany.

Urząd Patentowy Rzeczypospolitej Polskiej, na podstawie art. 24 i art. 52

ustawy z dnia 30 czerwca 2000 r. Prawo własności przemysłowej (tekst jedn.: Dz.U. z 2017 r., poz. 776) po rozpatrzeniu zgłoszenia oznaczonego numerem P.422210 udzielił na rzecz Uniwersytetu Mikołaja Kopernika patentu na wynalazek pn.: „Stent wewnętrzznacyniowy, zwłaszcza naczyń wieńcowych”.

Decyzja o udzieleniu patentu została wydana nadzwyczaj szybko, bo przed

upływem roku od zgłoszenia (zgłoszenia patentowego dokonano 13 lipca 2017 r., natomiast decyzję o udzieleniu patentu wydano 13 czerwca 2018 r.). Jest to pierwszy przypadek tak wczesnego udzielenia patentu w niemal 30-letniej praktyce Rzecznika Patentowego UMK – mgra inż. Grzegorza Ćwiklińskiego.

Nowe profesury: Bartłomiej J. Kałużny

30 lipca 2018 r. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej Andrzej Duda nadał tytuł naukowy profesora nauk medycznych dr. hab. n. med. Bartłomiejowi Kałużnemu, kierownikowi Kliniki Okulistyki i Optometrii w Katedrze Chorób Oczu Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum UMK.

Prof. dr hab. n. med. Bartłomiej Kałużny studia wyższe odbył w latach 1993-1999 na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Byd-



Prof. dr hab. Bartłomiej J. Kałużny

goszczy, ukończył je z wynikiem bardzo dobrym i uzyskał tytuł lekarza. Stopień doktora (kwalifikacje I stopnia) nadała mu w 2005 roku Rada Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu na podstawie rozprawy doktorskiej pt. „Zmiany osiowych wymiarów poszczególnych struktur gałki ocznej w trakcie akomodacji u dzieci z miarowością, krótkowzrocznością i nadwzrocznością” (promotor: prof. dr hab. n. med. Jerzy Szaflik). Rozprawa ta została wyróżniona i nagrodzona przez Polskie Towarzystwo Okulistyczne. W roku 2010 Rada Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum UMK nadała mu stopień doktora habilitowanego (kwalifikacje II stopnia) na podstawie dorobku naukowego i rozprawy habilitacyjnej pt. „Zastosowanie spektralnej optycznej tomografii koherentnej w obrazowaniu przedniego odcinka gałki ocznej – badania własne”.

Od początku pracy w Klinice Chorób Oczu Bartłomiej Kałużny brał udział w kształceniu studentów na kierunku lekarskim prowadząc seminaria i ćwiczenia. W Klinice Chorób Oczu w latach 2006-2014 był opiekunem koła naukowego dla studentów medycyny. W 2012 roku

władze dziekańskie Wydziału Lekarskiego powierzyły mu misję przygotowania kształcenia z zakresu optyki okularowej i optometrii. W związku z powyższym prof. dr hab. n. med. Bartłomiej Kałużny opracował plan i program kształcenia dla studiów stacjonarnych pierwszego stopnia optyka okularowa z elementami optometrii. Przygotował odpowiedni wniosek i od roku akademickiego 2014/2015 Wydział Lekarski rozpoczął kształcenie na nowym kierunku studiów. Wiązało to się z koniecznością utworzenia na Wydziale Lekarskim nowej jednostki organizacyjnej, Zakładu Optometrii, którego został kierownikiem. W związku z faktem, że większość studentów wyraziło chęć kontynuowania nauki na studiach drugiego stopnia, wydziałowa komisja, której był przewodniczącym, przygotowała wniosek o uruchomienie od roku akademickiego 2017/2018 studiów stacjonarnych drugiego stopnia optometria. W sierpniu 2018 roku Zakład Optometrii został przekształcony w Klinikę Okulistyki i Optometrii prowadzącą działalność w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy. Prof. dr hab. n. med. Bartłomiej Kałużny został kierownikiem tej jednostki.

Egzoszkieleł wciąż nagradzany

Wykonany w technologii druku 3D egzoszkieleł pasywny służący wsparciu siły osłabionych kończyn górnych u dzieci, którego współautorami są naukowcy z Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum UMK: prof. dr hab. Aleksander Goch oraz dr Emilia Mikołajewska, zdobył kolejne laury.

Wspólny projekt pracowników Katedry Fizjoterapii Collegium Medicum UMK (prof. dr hab. Aleksander Goch i dr Emilia Mikołajewska) i Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy (prof. dr hab. inż. Mariusz Kaczmarek, dr hab. inż. Marek Macko, prof. nadzw. dr inż. Dariusz Mikołajewski, mgr Zbigniew Szczepański) zdobył trzy nagrody na XI Międzynarodowych Targach Wynalazków i Innowacji INTARG 2018 w Katowicach: Grand Prix, Nagrodę Platynową (wraz z dyplomem Ministra Inwestycji i Rozwoju) oraz Nagrodę Specjalną przyznaną przez delegację Chorwacji.

Współpraca specjalistów medycznych i inżynierów zaowocowała powstaniem egzoszkieletu, który ma wspierać aktywność mięśni niedowładnych u dzieci, z możliwością rozszerzenia jego zastosowania na osoby dorosłe. Jest to możliwe dzięki wykorzystaniu technologii druku 3D, co oznacza, że każdy egzoszkieleł jest wykonywany indywidualnie, zgodnie z wymiarami przyszłego użytkownika na podstawie skanów 3D jego tułowia i kończyn górnych. Można powiedzieć, że jest szyty na miarę jako element terapii personalizowanej (ang. patient-tailored therapy).

Dla osób z niedowładem mięśni nawet najprostsze czynności codziennego dnia takie jak mycie, ubieranie się, jedzenie są wyzwaniem trudnym lub niemożliwym do wykonania. Egzoszkieleł dzięki wsparciu ich aktywności ma za zadanie ułatwić wykonywanie tych czynności, a poprzez to zwiększyć szanse na samodzielność i niezależność. Wielkim atutem egzoszkieletu jest to, że jako szkieleł zewnętrzny jest

nakładany na ciało człowieka bez ingerencji w jego struktury. Jego konstrukcja sprawia, że jest urządzeniem pasywnym - do wsparcia aktywności osłabionych mięśni nie wykorzystuje się np. silnika lub jednostki sterującej pod postacią komputera. Umożliwia to zredukowanie ciężaru egzoszkieletu do minimum, tak by sam egzoszkieleł nie obciążał dodatkowo niedowładnych kończyn górnych.

Tegoroczne Międzynarodowe Targi Wynalazków i Innowacji INTARG 2018 odbyły się w dniach 20-21 czerwca w Międzynarodowym Centrum Kongresowym w Katowicach. Wcześniej egzoszkieleł autorstwa bydgoskich naukowców został doceniony m.in. podczas targów nowych technologii „Intellectual Property, Invention, Innovation and Technology Exposition” IPITEx 2018 w Bangkoku (Tajlandia) w lutym 2018 r. oraz XXI Międzynarodowego Salonu Wynalazków i Innowacyjnych Technologii „ARCHI-MEDES” w Moskwie w kwietniu 2018 r.

15 lat przeszczepiania szpiku w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii

Jan Styczyński, Robert Dębski, Anna Krenska, Krzysztof Czyżewski, Ewa Dembna, Mariusz Wysocki

Oddział Transplantacji Szpiku Kosztownego w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii Collegium Medicum w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr Antoniego Jurasza został uroczystie otwarty w dniu 27 czerwca 2003 r. w obecności władz Akademii Medycznej w Bydgoszczy, a 8 października 2003 r. wykonaliśmy pierwsze przeszczepienie szpiku allogenicznego od dawcy rodzinnego pacjentce z ostrą białaczką limfoblastyczną; w 2004 r. pierwsze przeszczepienie autologiczne, a w 2007 r. pierwsze przeszczepienie od dawcy niespokrewnionego, od razu zagranicznego.

Już od 2004 r. są u nas leczeni pacjenci z innych ośrodków onkologicznych. W 2008 r. po raz pierwszy przeszczepiliśmy krew pępowinową, a od 2013 r. w terapii komórkowej stosujemy również komórki mezenchymalne. Jako pierwsi w Polsce w 2012 r. zrobiliśmy przeszczepienie haploidentyczne z chemioterapią poprzyszczepową, a jako

pierwszy ośrodek pediatryczny wprowadziliśmy stosowanie czynnika wzrostu keratynocytów. Od 2015 r. nasza działalność po raz kolejny przekroczyła granice międzynarodowe i w ramach współpracy transgranicznej rozpoczęliśmy program przeszczepów niespokrewnionych dla dzieci z Ukrainy.

W tym roku mija 15 lat od wykonania pierwszego przeszczepienia szpiku w Bydgoszczy, mija 60 lat od rozpoczęcia leczenia białaczek w Bydgoszczy, a Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii obchodzi swoje 43-lecie. Kilka tygodni temu, w dniu 27 czerwca (sic!), w Klinice wykonano przeszczepienie numer 400. Od kilku lat, liczba przeszczepień w skali rocznej plasuje nas na drugim miejscu wśród ośrodków pediatrycznych. Leczymy pacjentów ze wszystkich województw Polski północnej i środkowej, a dawcy szpiku dla naszych pacjentów pochodzą z Polski, z Europy i z USA.

Przeszczepianie komórek krwiotwórczych jest jedną dziedziną medycyny,

która na co dzień dosłownie przekracza granice państw i polega na dobrowolnej współpracy międzynarodowej. Jest to metoda terapeutyczna, która najbardziej ingeruje w układ immunologiczny pacjenta, zmieniając go tak jak w terapii genowej: zmienia się DNA leukocytów (tzw. chimeryzm), zmienia się grupa krwi, a pacjent zazwyczaj zmienia się na osobę zdrową, chociaż nie zawsze to się udaje. W międzyczasie walczyliśmy z chorobą przeszczep-przeciwko-gospodarzowi, walczyliśmy z minimalną chorobą resztkową, powikłaniami infekcyjnymi i narządowymi.

W najbliższych latach czeka nas intensywny rozwój terapii komórkowej, który będzie uzupełniał lub zastępował obecne technologie transplantacyjne. Dalsza poprawa wyników leczenia pacjentów z chorobami nowotworowymi oraz nie-nowotworowymi wymagającymi terapii komórkowych, będzie związana z personalizacją leczenia i „medycyną precyzyjną”.



(od prawej): dr Robert Dębski, prof. Mariusz Wysocki, Ewa Dembna (Pielęgniarka Oddziałowa), dr Anna Krenska, prof. Jan Styczyński, dr Krzysztof Czyżewski, Lidia Cieślicka (personel pomocniczy)

15 lat działania ośrodka przeszczepowego było możliwe dzięki ofiarnej pracy wszystkich lekarzy, pielęgniarek i personelu pomocniczego w Klinice, Dyrekcji Szpitala i pracownikom wielu klinik, oddziałów i jednostek szpital-

nych, a także dzięki Regionalnemu Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa oraz Centrum Onkologii w Bydgoszczy. Na rozwój ośrodka wpłynęły też Kliniki z innych województw, kierujące do nas swoich pacjentów.

prof. dr hab. Jan Styczyński jest kierownikiem Zakładu Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej, w której adiunktem jest dr Robert Dębski, dr Anna Krenska i dr Krzysztof Czyżewski są adiunktami w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii prowadzonej przez prof. dr hab. Mariusz Wysockiego, natomiast Ewa Dembna jest pielęgniarką oddziałową Oddziału Transplantacji Szpiku Kostnego

Zdrowie na talerzu

Katarzyna Banaszczyk, Adrianna Maliszewska

Wielu z nas nie raz słyszało o diecie śródziemnomorskiej i korzyściach wynikających z jej stosowania. Na czym tak właściwie opiera się ta dieta i z czego wynikają jej korzyści zdrowotne? W niniejszym artykule postaramy się przedstawić podstawowe założenia diety śródziemnomorskiej, przeprowadzone badania oraz właściwości produktów wchodzących w skład tej diety.

Do niedawna dieta śródziemnomorska kojarzona była głównie z profilaktyką i zapobieganiem chorobom układu sercowo-naczyniowego, jednak coraz więcej badań potwierdza, że dieta ta może być pomocna w zapobieganiu innym chorobom cywilizacyjnym, takim jak na przykład otyłość, choroby nowotworowe, cukrzyca, czy choroby neurodegeneracyjne. Dlatego też warto pochylić się nad tym tematem i być może wprowadzić dietę śródziemnomorską do swojego codziennego żywienia.

Opisując dietę śródziemnomorską warto choć na chwilę zatrzymać się przy jej historii. Prawie pół wieku temu, w latach 50. XX wieku, amerykański epidemiolog dr Ancel Keys jako pierwszy wprowadził do literatury medycznej sformułowanie „dieta śródziemnomor-

ska”. Badacz ten zauważył, że mieszkańcy Basenu Morza Śródziemnego rzadziej chorują na choroby układu sercowo-naczyniowego, co powiązał ze stosowaną przez nich dietą. Wnioski Keys’a sprawiły, że świat medycyny zainteresował się dietą śródziemnomorską i prowadzone były kolejne badania, które miały na celu wyjaśnienie tych szczególnych właściwości diety śródziemnomorskiej.

Jakie są założenia diety śródziemnomorskiej? Tradycyjna dieta śródziemnomorska z lat 50. XX wieku opierała się na kilku podstawowych zasadach, które obejmowały: duże spożycie oliwy z oliwek oraz małe spożycie tłuszczów pochodzenia zwierzęcego, duże spożycie owoców, warzyw, produktów zbożowych oraz nasion roślin strączkowych, co więcej w zasady te wpisuje się również średnie spożycie produktów mlecznych, ryb oraz alkoholu (głównie czerwonego wina). Taka dieta pozwalała na utrzymanie prawidłowej masy ciała oraz była lekkostrawna. Warto zauważyć, że do zagęszczania zup używano chleba i mielonych migdałów, a produkty zbożowe dostarczały organizmowi cennego błonnika, który wspierał pracę całego układu pokarmowego.

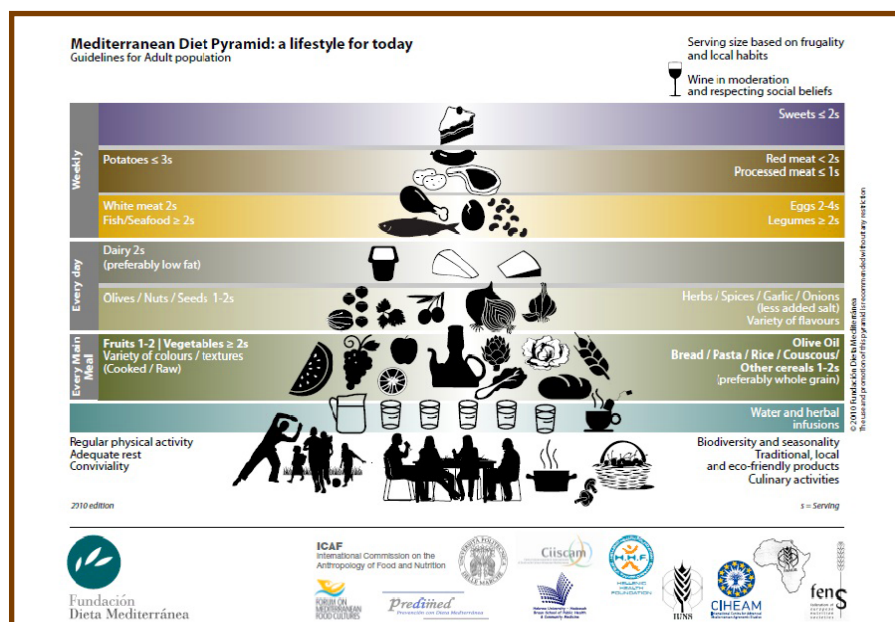
Czym wyróżnia się dieta śródziemnomorska i jakie są jej cechy? Opisywa-

na w artykule dieta charakteryzuje się niską zawartością nasyconych kwasów tłuszczowych, które jak dobrze wiemy sprzyjają rozwojowi miażdżycy naczyniowej. Warto pamiętać, że duże spożycie nasyconych kwasów tłuszczowych powoduje podwyższenie poziomu cholesterolu całkowitego we krwi, prowadzi do dysfunkcji śródbłonnika, wzrostu ciśnienia tętniczego krwi oraz sprzyja reakcjom prozakrzepowym. Podstawowym źródłem tłuszczu w diecie śródziemnomorskiej jest oliwa z oliwek, która zawiera jednonienasycone kwasy tłuszczowe (kwas oleinowy, kwas oleomirystynowy i oleopalmitynowy). Dzięki nim możliwe staje się obniżenie cholesterolu całkowitego oraz frakcji LDL. Dodatkowo, w diecie śródziemnomorskiej nie znajdziemy w dużej ilości pokarmów, które są źródłem cholesterolu, takich jak czerwone mięso, masło, jajka.

Kolejnym, ważnym składnikiem diety śródziemnomorskiej są kwasy omega-3. Produkty bogate w te kwasy to między innymi orzechy, nasiona roślin, skorupki, ryby i rośliny strączkowe. Kwasy omega-3 zmniejszają stężenie lipidów w surowicy krwi oraz przyczyniają się do obniżenia ciśnienia tętniczego. Warto podkreślić, że kwasy omega-3 znacznie obniżają poziom triglicerydów we krwi oraz są stosowane we wtórnej i pierwotnej profilaktyce chorób serca.

Nie można zapomnieć, że dieta śródziemnomorska dostarcza naszemu organizmowi również kwasów omega-6. Produkty o dużej ich zawartości to między innymi: olej słonecznikowy, sojowy i kukurydziany. Jednak warto tutaj pamiętać o prawidłowej równowadze w przyjmowaniu kwasów omega-3 i omega-6, która powinna wynosić odpowiednio 1:5. Takimi proporcjami, rekomendowanymi przez ekspertów charakteryzuje się opiswana przez nas dieta śródziemnomorska.

Dieta śródziemnomorska jest bogata w białko roślinne, w przeciwieństwie do białka zwierzęcego. Jakże ma to konsekwencje dla naszego organizmu? War-



to zauważyć korzystny wpływ niskiej zawartości białka zwierzęcego w naszej diecie. Białko zwierzęce zawiera bowiem duże ilości metioniny, która w organizmie ulega przekształceniu do homocysteiny – uważanej obecnie za niezależny czynnik rozwoju miażdżycy. Dlatego właśnie powinniśmy unikać spożywania dużych ilości czerwonego mięsa.

Dieta śródziemnomorska, obfitująca w warzywa i owoce dostarcza naszemu organizmowi również dużych ilości flawonoidów, przeciwutleniaczy oraz witamin. Mają one potwierdzone działanie przeciwstarzeniowe, między innymi ze względu na neutralizowanie wolnych rodników tlenowych. Ciekawym związkiem polifenolowym jest resweratrol. Znajdziemy go w dużych ilościach w winogronach i w czerwonym winie. Jego rola polega na zwiększaniu w surowicy stężenia frakcji HDL cholesterolu, która jest uznawana za tak zwany „dobry cholesterol”.

Szczegółowe wytyczne dotyczące diety śródziemnomorskiej i jej produktów zobrazowane zostały graficznie w postaci piramidy żywienia.

Co o diecie śródziemnomorskiej i jej wpływie na nasz organizm mówią badania naukowe? Dieta śródziemnomorska stosowana regularnie wykazuje wiele udowodnionych naukowo prozdrowotnych właściwości. Jedną z głównych korzyści płynących ze stosowania tej diety jest jej pozytywny wpływ na układ krążenia. Przykładem dowodzącym działania diety jest m.in. hiszpańskie badanie PREDIMED, w którym osoby obciążone czynnikami ryzyka, takimi jak: otyłość, palenie papierosów, cukrzyca, nadciśnienie oraz dyslipidemia podzielono na trzy grupy. Jedną z grup stosowała dietę śródziemnomorską z dodatkowym 1 litrem oliwy tygodniowo, druga grupa do diety śródziemnomorskiej substytuowała dodatkowo codziennie 30 g orzechów, natomiast trzecia grupa, będąca grupą kontrolną miała zachować jedynie ograniczenie tłuszczu w diecie. W wynikach badania udowodniono 30% spadek ryzyka incydentów sercowo-naczyniowych w 1 i 2 grupie, czyli stosującej dietę śródziemnomorską wzbogaconą oliwą z oliwek i mieszanką orzechów.

Udowodniono także dobroczynny wpływ diety śródziemnomorskiej na przebieg cukrzycy, a także jej prewencję. Powstało wiele badań, których wyniki wskazują, iż stosowanie diety śródziemnomorskiej wpływa na spadek wartości stężenia glukozy poposiłkowej,



stężenia glukozy na czczo, a także powoduje spadek stężenia hemoglobiny glikowanej. Antydiabetogenne działanie przypisuje się właściwościom przeciwzapalnym i przeciwutleniającym związków zawartych w składnikach diety śródziemnomorskiej.

Coraz więcej mówi się o znaczeniu diety śródziemnomorskiej w zapobieganiu, a także wspomaganiu leczenia już wykrytych nowotworów. W prospektywnym badaniu EPIC zwrócono uwagę na korelację między przestrzeganiem diety, a zachorowalnością na nowotwory. W grupie badanej, która przestrzegała diety śródziemnomorskiej nastąpiło zmniejszenie ryzyka rozwoju nowotworów takich jak: rak żołądka, jelita grubego, jamy ustnej, krtani czy przełyku.

Interesującym wydaje się też fakt protekcyjnego wpływu diety śródziemnomorskiej na choroby neurodegeneracyjne, w tym chorobę Alzheimera. Spadek ryzyka zaburzeń poznawczych tłumaczy się między innymi dużą podażą w diecie tłuszczu nienasyconych, znajdujących się m.in. w oliwie z oliwek czy rybach, co przyczynia się do zmniejszenia rozwoju blaszek miażdżycowych, mających znaczenie w patogenezie neurodegeneracji. Udowodniono także, iż dostarczanie dwa razy w tygodniu kwasu DHA (należącego do grupy kwasów tłuszczowych omega-3, niezbędnego do tworzenia połączeń synaptycznych) zawartego w rybach morskich zapobiega niszczeniu neuronów przez wolne rodniki, a także procesom zapalnym, przyczyniając się do spadku zachorowania na chorobę Alzheimera aż o 60%.

Dieta śródziemnomorska uchodzi za najkorzystniejszą dla zdrowia, co potwierdzono dotychczas w wielu badaniach naukowych. Znaczny udział warzyw i owoców bogatych we flawonoidy, witaminy A, C, E będących przeciwutleniaczami, duża zawartość tłuszczu nienasyconych oraz zbóż warunkuje protekcyjne dzia-

łanie tej diety, mogącej pomóc w walce z chorobami cywilizacyjnymi, których powszechność stale rośnie. Prozdrowotne właściwości diety śródziemnomorskiej sprawiają, że warto zastanowić się nad wprowadzeniem jej zasad do swojego codziennego żywienia.

Jak w polskich warunkach stosować dietę śródziemnomorską? Oto kilka praktycznych rad, o których warto pamiętać na co dzień.

1. Każdy posiłek w ciągu dnia powinien zawierać pewną ilość warzyw lub owoców. Najlepiej spożywać 5 porcji owoców dziennie.
2. Pamiętaj o codziennym wypijaniu wody mineralnej (przynajmniej 1,5-2 l) oraz jednej lampki czerwonego wina.
3. Ogranicz spożywanie słodczy – lepiej zastąpić je bakaliami, dozwolona jest tutaj gorzka czekolada oraz suszone owoce.
4. Ogranicz spożycie soli kuchennej – do potraw można dodawać czosnek, zioła.
5. Przynajmniej trzy razy w tygodniu warto zjeść ryby, szczególnie ryby morskie.
6. Białe pieczywo zastąp razowym.
7. Czerwone mięso jedz tylko kilka razy w miesiącu.
8. Jako podstawowy tłuszcz do przygotowywania dań stosuj dobrej jakości oliwę z oliwek.
9. Staraj się wybierać produkty jak najmniej przetworzone, niezawierające konserwantów i sztucznych substancji.
10. Dieta śródziemnomorska jest różnorodna, spożywaj owoce i warzywa sezonowe, nie ograniczaj się do ściśle określonych produktów.
11. Na koniec jedna z najważniejszych rad – nie zapominaj o regularnej aktywności.

Katarzyna Banaszczyk i Adrianna Maliszewska sa studentkami V roku, na kierunku lekarskim

Wszystkie skopie świata czyli historia zaglądania do ciała człowieka

wykład z cyklu "Medyczna Środa"

Wojciech Szczepny

Jako że wszystko zaczyna się od Hipokratesa, nie może i tu być inaczej. Otóż w swych dziełach Mistrz z Kos sugerował, że należy wiele spraw powierzyć naturze, gdyż organizm posiada zdolność do samoleczenia. Zatem uraz operacyjny, jeśli już konieczny, winien być jak najmniejszy. W jakimś sensie łączy się to z podstawową zasadą hipokratejską: Primum non nocere. Endoskopia i powstała z niej chirurgia małoinwazyjna spełnia owo założenie.

Paradoksalnie największy rozwój medycyny i chirurgii związany był z wykonywaniem wielkich zabiegów operacyjnych. Stało się to możliwe dzięki wprowadzeniu znieczulenia ogólnego, a także zasad aseptyki i antyseptyki w drugiej połowie XIX w. Owe rozległe operacje wymagały dużych cięć, stąd ukute w owym czasie powiedzenie: duży chirurg – duże cięcie.

Powrót do idei Hipokratesa trwał długo. Jednak pierwsze wzmianki na temat endoskopii pojawiają się już w tzw. Papirusie Edwina Smitha, datowanym na 1700–1600 rok p.n.e. Owo dzieło było prawdopodobnie podręcznikiem medycyny wojskowej. Wspomniane są tam proste narzędzia endoskopowe, lecz ciekawszy jest fakt, że autorzy odwołują się do jeszcze starszego dokumentu, z roku

2640 p.n.e., gdzie opisano również narzędzia endoskopowe. Papirus Smitha jest znany z tego, że po raz pierwszy podzielono tam choroby na uleczalne, uleczalne z trudnością oraz nieuleczalne (nieoperacyjne).

Sam Hipokrates stosował i doceniał speculum w leczeniu chorób proktologicznych. W piątym tomie swego dzieła „Sztuka medycyny” (rok 400 p.n.e.), zatytułowanym „O hemoroidach”, daje wykład zastosowania wziernika. Istnieją dowody archeologiczne na szerokie stosowanie owych narzędzi w granicach Cesarstwa Rzymskiego i innych państw starożytnych w pierwszych wiekach naszej ery. Najsłynniejsze znaleziska pochodzą z Pompei. Problemem było światło. Nie istniało na tyle silne jego sztuczne źródło, aby można było używać endoskopów po zmierzchu. Również zasięg owych instrumentów ograniczał się do naturalnych otworów ciała i nie stosowano żadnych elementów optycznych. W dziełach starożytnych filozofów żyjących w I wieku naszej ery – Seneki i Pliniusza Starszego pojawiły się wzmianki o powiększających czy podpalających kawałkach szkła. Były to prawdopodobnie przypadkowo wyszlifowane kawałki przezroczystych minerałów lub szkła.

Pierwsze intencjonalnie wykonane soczewki pojawiły się około roku 1000 i zwane były szkłem czytającym. W XIII w. Salvino D'Armato skonstruował pierwsze okulary z zamysłem używania do czytania. W następnych stuleciach ludzkość nauczyła się szlifowania soczewek wedle potrzeb, co umożliwiło konstruowanie, początkowo prostych, zaś z upływem czasu bardziej złożonych, urządzeń optycznych. Prowadzono też badania i rozważania nad samym procesem widzenia.

Wielkie zasługi ma tu uczony polskiego pochodzenia (jak sam pisał o sobie – syn Turynków i Polaków) – Witelton. Działał on na przełomie XIII i XIV w. na Dolnym Śląsku. Jego główne dzieło „Witelona Matematyka Wielce Uczonego o Optyce, to jest o naturze, przyczynie i padaniu promieni wzroku, światła, barw oraz kształtów, którą powszechnie nazywają Perspektywą, ksiąg dziesięć” miało wielki wpływ na optykę przez następnych kilka wieków. W swym geniuszu doszedł do przekonania, że oko jest tylko odbiorcą światła i kształtów, zaś dopiero umysł dokonuje analizy widzianych zjawisk, uwzględniając również uprzednie doświadczenia.

W roku 1590 Hans i Zachariasz Jenzenowie konstruują urządzenie, dzięki któremu można oglądać w znacznym powiększeniu małe obiekty. Powstaje pierwszy mikroskop. Około 1600 r. podobny aparat przedstawia Antoni van Leeuwenhoek. Była to genialnie oszlifowana soczewka umieszczona na płycie metalowej z odpowiednimi trzymaczami dla oglądanego obiektu. Kilka lat później, również w Niderlandach (w dokumentach ponownie przewija się nazwisko Z. Jensena) powstał pierwszy teleskop, a więc urządzenie działające niejako odwrotnie do mikroskopu. Ulepszone przez Galileusza rozpoczęło swoją służbę na wielu polach, w tym bitewnych. Wielokrotnie poprawiany przez takich geniuszy jak Kepler czy Newton, teleskop przyczynił się do rewolucji w astronomii, która trwa do dziś.

Mimo tak znacznego postępu, nadal nie można było zaglądać głębiej w ciało człowieka. Brakowało światła.

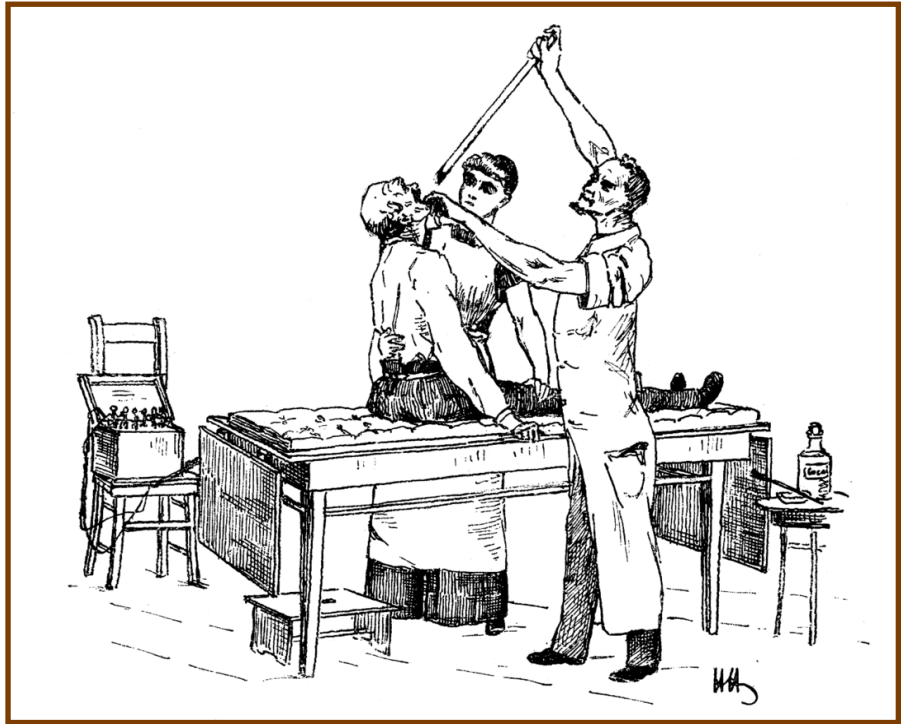


Endoscope with attachments, England, 1875–1885, Science Museum, London

I znów musimy powrócić do Egiptu, tym razem do Papirusu Ebersa, z 1550 r. p.n.e., bodaj najbardziej znanego tego typu dokumentu o charakterze medycznym. Opisano tam użycie lustra i światła słonecznego w celu oglądania wnętrza jamy nosowej. W dalszym etapie rozwijano w basenie Morza Śródziemnego ową technikę, często wzmacniając światło słońca świecami i lampkami oliwnymi. Abul-kasim, lekarz arabski z X w. n.e., jako pierwszy opisał oglądaną w takim świetle szyjkę macicy. Światło świecy pojawiało się w medycynie średniowiecznej (Arnold de Villanova), lecz nie miało to większego znaczenia aż do drugiej połowy XVI w., kiedy to Gerolamo Cardano skonstruował specjalną lampę do użytku medycznego. W 1585 r. Giulio Cesare Arranzi użył pojemnika z wodą, aby skupić promienie świetlne emitowane przez świecę w celu oglądania jamy nosowej. W XVII w. do medycyny wprowadzono lustra wklęsłe, skupiające światło, co przetrwało (laryngologia) do końca XX w. Nadal jednak nie odnotowano większego postępu w urządzeniach endoskopowych.

W pierwszych latach XIX w. niemiecki lekarz włoskiego pochodzenia – Filip Bozzini skonstruował urządzenie o nazwie *Lichtleiter*, złożone z systemu luster i soczewek oraz świecy jako źródła światła, umożliwiające oświetlenie badanego obiektu oraz zobaczenie go. Był to więc pierwszy prymitywny endoskop z wbudowanym źródłem światła. W ciągu następnych kilkudziesięciu lat ulepszano owo urządzenie, zmieniając układ soczewek i stosując pryzmaty, jednak nadal nie osiągnięto większych sukcesów. Jakkolwiek zasługi Bozziniego są wielkie, za ojca endoskopii uważa się francuskiego urologa Antoniego Desormeaux. Nawiasem mówiąc, to on po raz pierwszy użył tego określenia. Zmodyfikował optykę *Lichtleiera*, a przede wszystkim zastosował silne jak na owe czasy źródło światła – lampę zasilaną mieszaniną alkoholu oraz terpentyny. Dzięki temu mógł skupić światło na badanym obiekcie. W ten sposób diagnozował i leczył kamienie w pęcherzu moczowym.

Od tamtego czasu rozwijano różne koncepcje – zarówno dotyczące optyki, jak i oświetlenia. Niemiecki dentysta Julius Bruck w roku 1866 stworzył pierwszą żarówkę z galwanizowanego drutu zamkniętego w szklanej tubie. W urządzeniu tym, zwanym galwanoskopem, zastosowano też system chłodzenia. Po raz pierwszy światło „weszło” do jamy



Introducing Kussmaul's gastroscope demonstrated by Dr. Hecker, 1896 r. „Wiener klin. Wochenschrift” (Nr. 6 und 7, 1896)

ciała wraz z endoskopem. Używano drutu platynowego (między innymi Mikulicz). Wkrótce pojawiły się żarówki Edisona, które na dobre weszły do endoskopii w latach 80. XIX w. Niestety, powodowały one wiele powikłań, głównie poparzeń. W tym okresie Wilhelm Konrad Roentgen odkrył promienie X, nazwane później jego imieniem. Szybko okazało się, że technika ta znajduje zastosowanie w badaniu nie tylko układu kostnego, ale też, po podaniu odpowiednich kontrastów, układu pokarmowego i naczyniowego.

Endoskopia, choć powoli się rozwijała, była bardziej eksperymentem klinicznym niż rutynowym badaniem. Jedną z pierwszych gastrokopii w roku 1868 wykonał Adolf Kussmaul. Pacjentem był zawodowy połykacz noży pracujący w cyrku. W 1881 r. Jan Mikulicz-Radecki oglądał za pomocą sztywnego gastrokopu wnętrze żołądka z zaawansowanym rakiem. W swoim geniuszu stwierdził, że liczy na to, iż rozwój endoskopii pozwoli na obserwację tej choroby w niższych stadiach zaawansowania. Jego proroctwo spełniło się w latach 60. XX w. w Japonii, kiedy zdefiniowano pojęcie raka wczesnego. W 1932 r. Schindler skonstruował gastrokop z ruchomą końcówką. Rozwój techniki, a zwłaszcza miniaturyzacja, pozwolił na konstrukcję coraz to nowych urządzeń. W latach 50. XX w. Palmer i Hopkins opracowali technikę światłowodów, którą zastosowano w endoskopach, początkowo sztywnych, zaś następnie giętkich.

W 1958 r. pochodzący z RPA amerykański gastroenterolog Basil Hirsowitz przedstawił nowy typ gastrokopu – całkowicie giętki. Od tej pory całe badanie odbywało się pod kontrolą wzroku.

W tym samym czasie dokonano następnej rewolucji, czyli wprowadzenia zimnego źródła światła. Usunięto żarówkę z endoskopu, a światło do obiektu badanego także docierało poprzez światłowody. Rozpoczęła się era nowoczesnej endoskopii, dzięki której rozwinęto takie techniki jak: ECPW, polipektomie, mukozektomie, poszerzanie balonem czy protezowanie.

Było jednak jedno „ale”. Endoskopi sta w czasie badania był sam. Tylko on widział, co się dzieje. I tu zaczyna się historia z gatunku opowieści o Jamesie Bondzie. W 1957 r. ZSRR wystrzelił pierwszego sztucznego satelitę. Niebawem przestrzeń wokół naszej planety zaroila się od sputników wszelkiego rodzaju, z których większość miała charakter szpiegowski. Po zestrzeleniu Powersa i jego samolotu U2 okazało się, że zdjęcia trzeba robić z kosmosu. Był jednak mały problem: jak przekazać je na Ziemię?

Amerykanie mieli satelitę z genialną jak na owe czasy optyką i pewnego razu samolot nie zdołał odebrać lecącej z góry przesyłki. Dziesiątki kilometrów taśmy uległo zniszczeniu, choć podjęto akcję podobną do odkrycia Titanica. Rosjanie próbowali wywoływać zdjęcia w automatycznych laboratoriach w kosmosie

i przekazywać obraz drogą radiową. Jednak jakość analogowego przekazu była kiepska. Podjęto intensywne prace nad zdalnym przekazywaniem obrazu wysokiej rozdzielczości. Ich efektem stała się matryca CCD, którą każdy ma teraz w komórce. Obraz można było przekazywać cyfrowo.

Początkowo utajniony projekt przeniknął do „cywila” i znalazł zastosowanie w astronomii, fotografii i wielu innych

dziedzinach, w tym medycynie. Dziś większość sprzętu „skopowego” oparta jest na tej technice. Współczesne endoskopy nie mają już więc okularu, a chip i kamerę cyfrową, dzięki którym transmitowany obraz widoczny jest na olbrzymich monitorach. Podobnie jak przy operacjach laparoskopowych – ogląda to samo cały zespół. Dzięki temu zgranie zespołów w zabiegach endolaparosko-

powych staje się podstawą współczesnej małoinwazyjnej chirurgii. Nie wiadomo jednak, czy technika i medycyna powie-
działy w tej kwestii ostateczne słowo. Osobiście wydaje mi się, że nie.

dr hab. Wojciech Szczepny jest starszym wykładowcą w Klinice Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Wątroby i Chirurgii Transplantacyjnej

przedruk z Primum 2018 nr 4, s. 8-9

Agatha Christie – ekspertka od trucizn

Martyna Szydelko, Ewa Sawicka

Agatha Christie jest najbardziej znaną na świecie autorką kryminałów, której książki sprzedają się współcześnie. Nazywana jest królową kryminału. Dorobek pisarki jest ogromny. Wydała 66 powieści, a co jest szczególnie interesujące, w około 40 z nich narzędziem zbrodni jest trucizna. Pisarka zasłużyła sobie na ten tytuł nie tylko z powodu przebiegłych, błyskotliwych intryg czy wykreowania kochanych przez miliony czytelników postaci. Jej powieści stanowią bogate studium trucizn. Interesującym wydaje się, czy książki Agathy Christie mogą być wiarygodnym źródłem dotyczącym zastosowania i właściwości toksycznych trujących substancji?

Przyjrzyjmy się życiu autorki i prześledźmy skąd wzięło się zamiłowanie do takiego sposobu uśmiercania bohaterów literackich? W 1914 r. Agatha pracowała jako pielęgniarka w szpitalu polowym w Torquay. W 1916 r. zaproponowano jej pracę w nowo otwartym dziale – aptece, która stała się dla niej drugim domem na

kolejne dwa lata. Apteką kierowała żona lekarza, która sporządzała lekarstwa według jego recept. Agatha pracowała tam jako pomocnica i przygotowywała się do egzaminu w Izbie Aptekarskiej.

Nowa dziedzina wiedzy początkowo jej nie zachwyciła. Pisarka uczyła się chemii, z którą nie miała wcześniej styczności i ogrom wiedzy wydawał się jej oszałamiający. W ramach przygotowań do egzaminu w Izbie Aptekarskiej Christie odbyła także szkolenie w normalnej aptece miejskiej w Torquay. W 1917 r. uzyskała tytuł technika farmaceutycznego. Kolejny kontakt ze szpitalną apteką pisarka miała w 1939 r., po wybuchu drugiej wojny światowej. Agatha Christie ponownie pracowała w aptece szpitalnej w Torquay, gdzie zapoznała się z najnowszymi lekami i specyfikami. Następnie przeniosła się do Londynu i tam podjęła pracę w aptece Szpitala Uniwersyteckiego (lata 1941-1943).

Pomysł napisania pierwszej powieści kryminalnej zrodził się podczas pracy w aptece. Praca z lekami i truciznami była inspiracją do wybrania sposobu uśmiercania przez otrucie. Agatha Christie sama przyznała, że posiada znikomą wiedzę na temat narzędzi zbrodni zwykle stosowanych, takich jak broń palna. Z tego powodu zazwyczaj uśmiercała swoje książkowe ofiary przy pomocy trucizn lub tępego narzędzia.

Autorka zadawała sobie wiele trudu, by wszelkie informacje w jej historiach odpowiadały rzeczywistości. Mimo swojego doświadczenia farmaceutycznego, wciąż sprawdzała swoją wiedzę, konsultując się ze specjalistami. Wykorzystanie trucizn w tak wielu powieściach gwarantuje znaczną różnorodność używanych toksyn. Christie zastosowała trucizny w 41 powieściach oraz 24 opowiadaniach, wykorzystując ponad 30 różnych związków.

W czołówce znajdują się niezawodny cyjanek potasu i arsenik. Często używa-

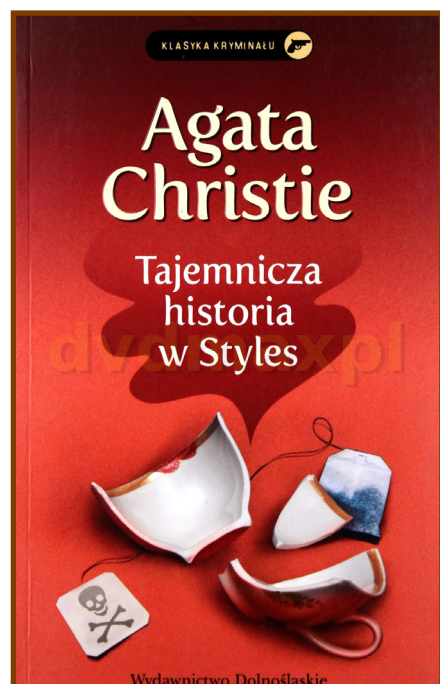
ne są także środki nasenne i uspokajające (barbiturany, chlorał, bromki), glikozydy naparstnicy i morfina, alkaloidy wykorzystywane jako leki: strychnina czy atropina i inne, łatwe do wyizolowania, np. taksyna, związki znajdujące się w tojadzie czy szaleju. Oprócz tego autorka opisała szereg bardziej wyszukanych trucizn, takich jak: fosfor, tal, fizostygmina, gelsemina z żółtego jaśminu, jad południowoamerykańskiego węża drzewnego, rycyna czy nikotyna.

Christie wykorzystywała najczęściej dość pospolite związki tzn. takie, które były realnie możliwe do uzyskania – jako trucizny na szczury, środki owadobójcze, lekarstwa, substancje łatwe do wyizolowania, jako trujące rośliny (pokrzyk wilcza jagoda, naparstnica, cis, tojad). Bardziej wyszukane trucizny zazwyczaj pojawiały się wraz z postaciami związanymi z profesją medyczną: lekarzami, farmaceutami, toksykologami.

Przyjrzyjmy się zatem kilku wybranym substancjom – czym się charakteryzuje ich działanie, jak były wykorzystywane, do czego stosuje się je obecnie oraz jakie informacje w powieściach Agathy Christie pojawiają się na ich temat?

Pierwszą trucizną „ użytą” przez pisarkę była strychnina, pojawiła się ona w debiutanckiej powieści *Tajemnicza historia w Styles*.

Strychnina to alkaloid występujący w nasionach Kulczyby wroniego oka (*Strychnos nux-vomica* L., Loganiaceae). Strychnina to bezbarwny lub biały, krystaliczny proszek, bez zapachu, o mocno gorzkim smaku. Należy do bardzo silnych toksyn. Potencjalnie śmiertelna dawka to 50-100 mg (1 mg/kg), jednak odnotowano przypadki śmierci po zażyciu 16 mg. Toksyczność wynika z kompetetywnego antagonizmu do glicyny, która jest hamującym neurotransmiterem uwalnianym przez postsynaptyczne, hamujące neurony w rdzeniu kręgowym. Mechanizm



toksycznego działania strychniny polega na wiązaniu się z chlorkowym kanałem jonowym, wywołując wzrost pobudliwości neuronu i nadmierny łuk odruchowy. To powoduje uogólnione skurcze mięśni szkieletowych i ich ciężkie uszkodzenie. Objawy zatrucia rozwijają się szybko (15-30 minut od spożycia) i utrzymują się do 12-24 godzin. Są to: pobudzenie, wrażliwość na bodźce, sztywność mięśni, bolesne skurcze poprzedzające uogólnione skurcze mięśni, na twarzy wymuszony grymas (sardoniczny uśmiech), szczykościsk, następnie konwulsje z opistotonusem (łukowate wygięcie kręgosłupa), Skurcze mięśni są łatwo wyzwalane przez emocje, dźwięk, bodziec fizyczny. Osoba zatruta jest zwykle przytomna i świadoma skurczów. Bodźce dźwiękowe i świetlne pogarszają stan pacjenta. Powtarzające i przedłużające się skurcze prowadzą do niedotlenienia, hipowentylacji, uszkodzenia mięśni, zatrzymania oddechu i śmierci.

Dawniej strychnina była składnikiem różnorodnych środków dostępnych bez recepty: wzmacniających i przeczyszczających. Wykorzystywano ją jako środek pobudzający w zaburzeniach krążenia, oddychania i osłabienia. W małych dawkach strychnina miała działać jako stymulant, pobudzać i wyostreć zmysły. Ponadto strychnina była dostępna jako środek gryzoniobójczy (obecnie niestosowany). Strychnina może być stosowana czasami jako środek fałszujący w narkotykach.

Strychnina jest obecna w powieści *Tajemnicza historia w Styles*. Autorka zawiera szczegółowe informacje o strychninie i zatruciu tym alkaloidem: osoba zatruta ma trudności z oddychaniem, pojawiają się u niej nawracające konwulsje, a w końcu łukowate wygięcie kręgosłupa. Trucizna ma szybkie działanie, objawy pojawiają się w ciągu godziny od zażycia, a przyjęta dawka śmiertelna to $\frac{3}{4}$ grama. Substancja jest krystalicznym proszkiem o bardzo gorzkim smaku (wyczuwalny w bardzo dużym rozcieńczeniu – jeden do siedemdziesięciu tysięcy).

Do zamaskowania gorzkiego smaku posłużono się kawą. Strychnina nie ma zastosowania w gospodarstwie, wykorzystywana jest w medycynie i używana w środkach wzmacniających. Jej sprzedaż jest ograniczona, dostępna jest w aptece tylko dla osób upoważnionych, sprzedaż jest rejestrowana (poprzez wpisanie do księgi trucizn). Alkaloid można wytrącić z roztworu przez dodanie soli bromku, a środek nasenny opóźnia jej działanie.

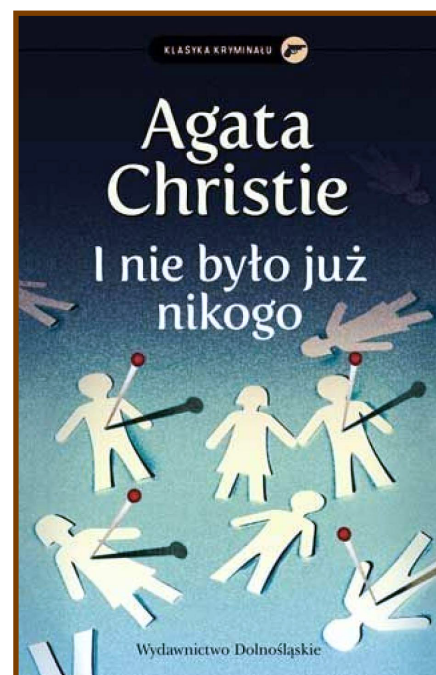
Agatha Christie z dużym znanstwem opisuje wygląd substancji, właściwości fizyczne i chemiczne, dawkowanie, zastosowania medyczne i objawy zatrucia. Opis ten jest na tyle dokładny, że został doceniony przez czasopismo farmaceutyczne – „The Pharmaceutical Journal” (recenzja, która najbardziej ucieszyła autorkę): chwalono „tę powieść kryminalną za wykazaną znajomość rzeczy w dziedzinie trucizn, zamiast uciekania się do nonsensu o niedających się wykryć substancjach, co zdarza się nader często. Panna Agatha Christie zna swój fach.”

Bardzo interesującym dziełem pod względem toksykologicznym jest powieść *Tajemnica Błedego Konia*, wydana w 1961 r. Zorganizowana grupa przestępców, z farmaceutą na czele, usuwa niepożądane osoby, trując je solami talu.

Tal odkryto w 1861 r., a w 1863 r. została potwierdzona jego toksyczność. Jest to miękki, srebrzysty metal, bardzo reaktywny, rozpuszczalny w kwasach. Sole talu są bezbarwne, bez zapachu i bez smaku. Tal występuje głównie w postaci siarczanu talu. Sole talu są obecnie stosowane w produkcji: biżuterii, półprzewodników i urządzeń optycznych; przy produkcji barwników i pigmentów. Tal jest używany w diagnozowaniu niedokrwienia mięśnia sercowego.

Siarczan talu był zastosowany w XIX w. jako środek leczniczy w leczeniu kiły, rzeżączki, dny i gruźlicy. Odrzucony z powodu toksyczności, powrócił chwilowo do użytku jako środek depilujący w latach dwudziestych XX w. Sole talu były także powszechnie używane jako pestycydy – rodentycydy w formie impregnowanego zboża (Thalgrain) lub past (Zelio). Wielokrotne przypadki nieumyślnego i samobójczego otrucia doprowadziły do zakazania stosowania tych związków w USA w 1972 r. W Polsce siarczan talu nie jest już obecnie stosowany jako środek gryzoniobójczy.

Mechanizm toksyczności talu jest słabo znany. Tal wiąże się z grupami sulfhydrylowymi i ingeruje w oddychanie komórkowe i syntezę białek. Minimalna dawka śmiertelna soli talu to prawdopodobnie 12-15 mg/kg, jednak toksyczność różni się znacznie w zależności od postaci związku, udokumentowane są przypadki śmierci po zażyciu przez osobę dorosłą dawki 200 mg. Tal jest toksyną kumulującą się w organizmie. Objawy nie występują natychmiast, typowe jest pojawienie się ich 12-14 godzin po spożyciu. Ta cecha może być przydatna dla potencjalnych morderców, bowiem



efekt ewentualnego zatrucia pojawia się z opóźnieniem. Charakterystyczna jest triada objawów: zapalenie przewodu pokarmowego, polineuropatia, alopecia (łysienie). Objawy ostrego zatrucia to: ból brzucha, nudności, wymioty, biegunka, wzmożone reakcje odruchowe kończyn dolnych. Objawy te mogą postępować do upośledzonego czucia i paraliżu, w zależności od spożytej dawki. Inne objawy to bóle neuralgiczne, zmiany psychiczne, niezborność ruchów, pobudzenie, halucynacje i śpiączka. Charakterystyczne objawy – zapalenie skóry i łysienie oraz czarna pigmentacja cebulek włosów, pojawiają się pod koniec pierwszego tygodnia. Następnie w ciągu 2-3 dni pojawiają się zaburzenia świadomości, napady padaczkowe i śmierć spowodowana niewydolnością oddechową i zatrzymaniem krążenia. Objawy przewlekłego zatrucia talem są początkowo niedostrzegalne i są to: bolesna neuropatia, zapalenie żołądka, utrata włosów i dystrofia paznokci, wypryski skórne. Łysienie i sucha skóra mogą być jedynymi objawami. Często są zmęczenie i wyczerpanie.

W swojej książce Christie zawiera takie informacje o zatruciu talem: u wszystkich ofiar zatrutych talem (u zwierząt i u ludzi) powtarza się jeden szczególnie objaw – wypadanie włosów. Inne objawy są niespecyficzne i rozpoznawane jako zapalenie płuc, wylew, guz mózgu czy grypa. Opisany jest przypadek otrucia pracowników fabryki, u których wystąpiły takie objawy jak: zapalenie żołądka i jelit, epilepsja, udar, zapalenie nerwów, paraliż, bóle kończyn, przebarwienie skóry. W powieści wspomniane jest wcześniejsze wykorzystanie



tal – jako środka do depilacji u dzieci z grzybicą, a także aktualne – jako trutka na szczury. Sole talu są bez smaku, rozpuszczalne w wodzie, łatwe do kupienia, a objawy zatrucia są niespecyficzne.

Trucizną, pojawiającą się najczęściej w powieściach Christie jest jednak cyjanek. Został użyty w przynajmniej 13 historiach. W tak licznych opisach autorka dostarcza zróżnicowanych metod zastosowania tego toksycznego związku:

W powieści *I nie było już nikogo* cyjanek został rozpuszczony w wodzie i dodany do whisky, w *Kieszeni pełnej żyta* do herbaty, a w *Rosemary znać pamięć* do szampana. W *Zatrutym piórze* cyjanek dodano do kapsułki z lekiem, a w *Zwierciadło pęka w odłamków stos* zastosowano tę truciznę drogą inhalacyjną.

Cyjanek potasu tworzy białe higroskopijne kryształy, bardzo dobrze rozpuszcza się w wodzie, wydzielając trujący cyjanowodor o charakterystycznym zapachu gorzkich migdałów. Śmiertelna dawka dla człowieka wynosi 200-300 mg. Toksyczność cyjanoków wynika z ich silnych właściwości kompleksotwórczych. Wiążą się one z atomami żelaza i miedzi obecnymi w cząsteczkach kluczowych enzymów łańcucha oddechowego, powodując ich inaktywację. W efekcie dochodzi do niedoboru tlenu w tkankach. Działa głównie na układ sercowo-naczyniowy, oddechowy i centralny układ nerwowy, powodując: bóle głowy, pobudzenie, drgawki, śpiączkę, rozszerzenie źrenic, duszność, przyspieszony oddech, kaszel, ucisk w klatce piersiowej, depresję układu oddechowego, bóle brzucha, nudności i wymioty. Śmierć następuje

z powodu depresji układu sercowo-naczyniowego i oddechowego.

Dawniej cyjanek potasu był szeroko używany jako trucizna na gryzonie (cyjanek potasu i cyjanowodor używano do okadzania drzew, nor czy mieszkań), a także utrwalacz do fotografii. Obecnie substancję tę stosuje się w metalurgii srebra i złota (do platerowania) i jako reagent w chemii analitycznej.

W opisach książkowych pisarka umieszcza wiele istotnych informacji o cyjanku potasu: cyjanek jest używany jako środek owadobójczy, łatwo dostępny, używany przez ogrodników do usuwania os. Można go kupić w aptece lub sklepie fotograficznym. Jest to biały, drobny proszek, bardzo dobrze rozpuszczalny, bez smaku i zapachu. U osoby otrutej cyjankiem potasu śmierć następuje szybko i gwałtownie z powodu zatrzymania oddechu. Inne objawy towarzyszące otruciu to duszność, ból i ucisk w klatce piersiowej.

W małej, śmiertelnościowej kapsułce może znaleźć się również arsenik, który jest kolejną z najczęściej wykorzystywanych trucizn w powieściach Christie. Został użyty w przynajmniej 9 powieściach i opowiadaniach, ale nie zawsze ze skutkiem śmiertelnym.

Arszenik, inaczej tritlenek diarsenu to nieorganiczny, biały, krystaliczny związek chemiczny nie mający wyczuwalnego zapachu i smaku. Jest silnie trujący – dawka toksyczna arsenu wynosi około 10-50 mg, a dawka śmiertelna przy ostrym zatruciu to 70-200 mg lub 1 mg/kg m.c./dzień (przy dużym zróżnicowaniu tolerancji osobniczej).

W XIX w. arsenik był powszechnie uznawany za doskonały środek do tępienia szczurów i środek owadobójczy. O jego popularności decydował fakt, że jest substancją bez smaku i zapachu. Oprócz tego miał również zastosowanie w przemyśle, był stosowany do wyrobu szkła (zielone zabarwienie), farb (tzw. zieleń arszenikowa), do konserwacji skór i drewna, a także w stomatologii (do niszczenia miazgi zębowej). Jego stosowanie jest obecnie zabronione w wielu krajach (USA, Polska i inne kraje Unii Europejskiej) ze względu na jego toksyczność i działanie rakotwórcze. Na przełomie XIX i XX w. popularny był tonik – płyn Fowlera, czyli roztwór arsenu i wodorowęglanu potasu, szeroko stosowany w lecznictwie, a leczono nim choroby skóry, infekcje, epilepsję i astmę. Środek ten przedawkowany powodował zatrucia przewlekłe, gdyż arsen kumuluje się w tkankach.

Obecnie arsenik stosuje się głównie w syntezach chemicznych. W medycynie jest używany jako lek przeciwnowotworowy w leczeniu ostrej białaczki promielocytowej (preparat farmaceutyczny Trisenox). Jego toksyczne działanie wynika z hamowania reakcji enzymatycznych niezbędnych do metabolizmu komórkowego, indukcji stresu oksydacyjnego, a także ze zmian w ekspresji genów i przekazywaniu sygnałów komórkowych.

Zatrucia ostre arszenikiem charakteryzują się gwałtownym przebiegiem, najczęstszymi objawami są: nudności, wymioty, biegunka, bóle głowy, pragnienie, metaliczny smak w ustach, nadmiar śliny w ustach, oddech o zapachu czosnku, wylewy do mózgu, utrata przytomności, wstrząs.

Gdy pomoc medyczna nie zostanie udzielona natychmiast, do śmierci dochodzi w ciągu kilku-kilkunastu godzin. Przewlekłe zatrucie charakteryzuje się występowaniem zapalenia błon śluzowych, osłabienia, odwodnienia, zmian skórnych, nudności, wymiotów, bólu brzucha, biegunki, następnie prowadzi do uszkodzeń wielu układów i narządów (nerki, wątroba, układ nerwowy, mięśnie), a także zmian skórnych. Przewlekłe zatrucie arszenikiem daje także charakterystyczne prążkowane paznokcie (tzw. pasma Meesa).

W swoich powieściach Agatha Christie charakteryzuje arsenik jako biały proszek bez smaku. Ofiara otruta arszenikiem cierpi na gwałtowne wymioty i bóle brzucha, regularne podawanie małych dawek arsenu może przypominać nieżyt przewodu pokarmowego.

Zestawiając tak wiadomości, można się przekonać, że Agatha Christie bazowała na dokładnej dostępnej wiedzy, zawarła prawdziwe i rzetelne opisy trucizn, objawów zatrucia, a także podała źródła pozyskania konkretnych trucizn. Wszystko oparte na własnej wiedzy i doświadczeniu.

Dla przeciętnego czytelnika takie informacje stanowiły jedynie uatrakcyjnienie lektury, ale dla kogoś ze złymi zamiarami mogły stanowić źródło inspiracji. Rozważmy trzy przypadki praktycznego wykorzystania informacji o truciznach zawartych w powieściach Agathy Christie. Dwa z nich przedstawiają użycie wiedzy zdobytej z książek do dokonania zbrodni, a jeden wręcz przeciwnie, do uratowania życia, czyli pozytywny wpływ.

W pierwszym przypadku, w 1977 r., w Creances we Francji – Roland Rousell przyznał się do użycia trucizny, o której przeczytał w opowiadaniu *Klub wtorko-*

wych spotkań ze zbioru *Trzynaście zagadek* do zatrucia butelki wina.

Policja znalazła książkę w mieszkaniu oskarżonego, z zaznaczonym fragmencem dotyczącym trucizny – zabójca użył atropiny – leku do oczu. Rousell umieścił atropinę w butelce wina, z zamiarem zabicia pewnej przyjaciółki rodziny, którą oskarżał o spowodowanie śmierci jego matki. Rousell podarował butelkę wina swojemu wujkowi jako prezent, gdyż kobieta, którą chciał otruć, była częstym gościem w jego domu i w czasie wizyt zwykle częstowano ją alkoholem, a wujkowie z kolei powstrzymywali się od picia tego rodzaju trunków.

Jednak wypadki potoczyły się inaczej, bowiem wujek otworzył butelkę wina dopiero podczas Świąt Bożego Narodzenia, celem zakosztowania trunku. Zmarł natychmiast po spożyciu wina, a ciocia trafiła do szpitala w stanie śpiączki z podejrzeniem zatrucia pokarmowego. Wątpliwości zostały rozwiane kilka dni później, gdy miejscowy stolarz i zięć zmarłego napili się tego samego wina (które pozostało na świątecznym stole) i trafili w stan śpiączki do szpitala.

W drugim przypadku w maju 2009 r. w Qazvin (Iran) Mahin Qadiri, 33-letnia kobieta, pierwsza znana irańska seryjna morderczyni, twierdziła, że jej inspiracją w popełnianiu morderstw były powieści Agathy Christie. Powiedziała policji, że czerpała wskazówki jak ukrywać swoje zbrodnie z książek Christie, które zostały przetłumaczone na język farsy. Między lutym 2008 a majem 2009 r., Mahin proponowała pięciu starszym kobietom podwiezienie po modlitwach, częstowała je sokiem ze środków nasennymi po czym dusiła i okradała ofiary z biżuterii i pieniędzy.

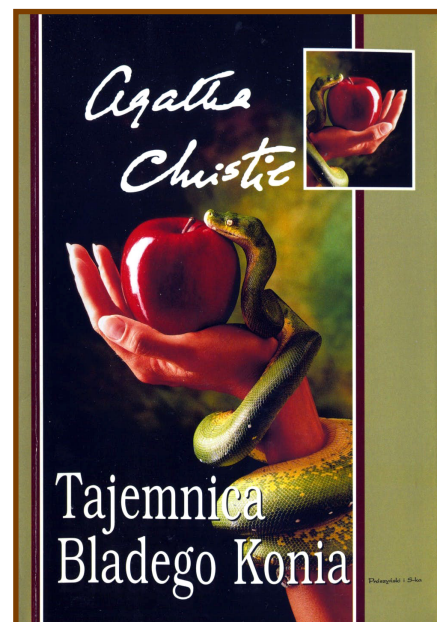
Natomiast trzeci przypadek, inspirowany powieściami Christie wydarzył się w 1976 r. w Londynie. Książka pod tytułem *Tajemnica Błatego Konia* dostarcza istotnej wskazówki, która ocaliła 19-miesięczną dziewczynkę przed śmiercią.

Według „British Journal of Hospital Medicine”, kanadyjska pielęgniarka Marsha Maitland, czytała wspomnianą wyżej książkę. Opisane w niej ofiary trute są tałem, a pielęgniarka zauważyła, że objawy u bohaterów powieści bardzo przypominają te występujące u dziecka. W Anglii użycie talu było zakazane od 10 lat, ale na Środkowym Wschodzie wciąż był stosowany do usuwania szkodników.

19-miesięczna dziewczynka została przywieziona do Londynu z Kataru, z powodu tajemniczej choroby. Londyńscy lekarze nie byli w stanie jej zdiagnozować. Poszukiwania przyczyn tak ciężkiego stanu dziecka trwały długo. Dziewczynka wykazywała wszystkie objawy, występujące u książkowych ofiar, jednak dopiero wypadanie włosów u dziewczynki zaalarmowało pielęgniarkę i skłoniło do rozmowy z lekarzami, którzy w tamtym momencie przyjmowali każdą sugestię z otwartymi rękami. Wstępne testy potwierdziły przypuszczenia – w organizmie dziecka zawartość talu przekraczała dziesięciokrotnie dopuszczalny poziom. Dziewczynka spożywała truciznę przez długi czas, ponieważ tal był wykorzystywany do usuwania karaluchów i szczurów w pobliżu jej domu.

Zasługi Agathy Christie i Marshy Maitland docenili lekarze opiekujący się dzieckiem. W 1977 r. opublikowali artykuł dokumentujący przypadek w „The British Journal of Hospital Medicine”. W jego końcowej części Matthews i Dubowitz wyrazili wdzięczność Agacie Christie za jej wspaniały, dogłębny opis kliniczny, a także pielęgniarcie Maitland za zapoznanie ich z odpowiednią literaturą. A zatem obserwujemy tu bardzo pozytywny wpływ historii z książek na realne życie.

Agatha Christie, bazując na swojej wiedzy i doświadczeniu opisywała we własnych powieściach trucizny i zatrucia w sposób fachowy i dokładny. Wykorzystała pokaźną pulę dostępnych związków chemicznych o różnorodnej budowie



i właściwościach. Jej powieści mogły być inspiracją dla przestępców, gdyż dostarczała szczegółowych opisów, jak zdobyć, jak zaaplikować truciznę i jak ją zamaskować. Z tego samego powodu jej książki mogły nawet ratować życie i być swego rodzaju instrukcją postępowania w przypadku zatrucia.

Z geniuszu i talentu Agathy Christie zdaje sobie sprawę chyba każdy, kto przeczytał choć jedną jej powieść. Uznawana jest ona za mistrzynię kryminałów. Autorka w swoich historiach dawała do zrozumienia, jak łatwo jest popełnić zbrodnię trując kogoś. Czasami wystarczyło sięgnąć do przydomowego ogródka czy po trutkę na szczury, żeby zrealizować niecną czyn i zabić.

Z całą pewnością można nazwać Agathę Christie literacką trucicielką.

dr Ewa Sawicka jest adiunktem w Katedrze i Zakładzie Toksykologii, a Martyna Szydelko doktorantem na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Analityki Medycznej, na Uniwersytecie Medycznym im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Trucizny, trucicielki i truciele. Medyczne i kulturowe aspekty trucia na przestrzeni dziejów, pod. red. Walentyny Korpalskiej, Wojciecha Ślusarczyka i Roksany Wilczyńskiej, CM UMK, Bydgoszcz 2017, s. 189-197

Bibliotekarzu – i ty możesz zostać redaktorem!

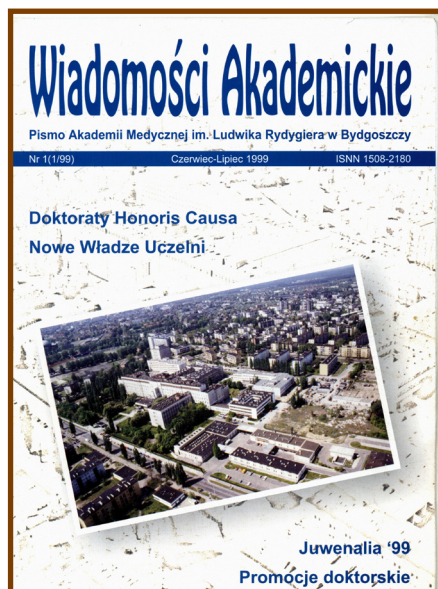
Monika Kubiak

Już dziecięciem będąc – dosyć czytelnym, dodajmy, marzyłam, by zostać bibliotekarzem. Długie, nieco przykurzone regały zastawione książkami, których jeszcze nie przeczytałam, rozpalały moją wyobraźnię do białości. Najchętniej zaszyłabym się w kącie i czytała nieprzytomnie do białego rana, pochłaniając kolejne kubki her-

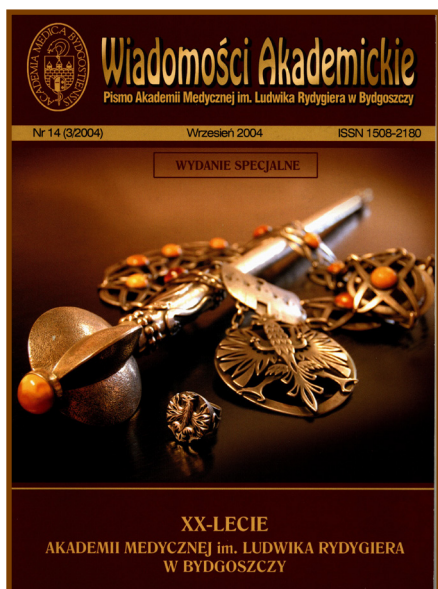
-baty. Cóż, innych czytelników, którym musiałabym wypożyczyć to i owo i przyjąć od nich zwroty, jak i licznej, mało wdzięcznej pracy bibliotekarskiej jakoś wówczas w owej sferze marzeń nie uwzględniałam.

Dorastając, przyjęłam za motto cytaty z Woody Allena, że najwspanialszym

zajęciem byłoby czytanie książek, najlepiej w pomieszczeniu klimatyzowanym (biorąc pod uwagę ostatnie, niezwykle gorące lata, zaczynam rozumieć, o co mu chodziło), za które dodatkowo człowiekowi sownie płacą. Abstrahując od sowności płacy i klimatyzacji, przyznam, że jeśli chodzi o czas wolny, moje marzenie



Okladka pierwszego numeru „Wiadomości Akademickich” z czerwca 1999 r.



Okladka „Wiadomości Akademickich” nr 14 z września 2004 r.



Okladka jubileuszowych (10 lat) „Wiadomości Akademickich” nr 33 z czerwca 2009 r.

w pewien sposób się spełniło. Bywają chwile, w których, gdy nie spełniam się jako żona, matka, gospodyni domowa i opiekunka zwierzyńca domowego, mogę sobie poczytać do woli, lubując się coraz to nowymi perełkami literackimi – wciąż znajduję książki, które mnie zachwycają, co niepomniernie cieszy.

Natomiast w życiu zawodowym. Cóż, z przyjemnością, choć dość dawno skończyłam studia bibliotekarskie i znalazłam pracę, która przypadła mi do gustu, jednakże... poczytać w niej trudno. Pomijając specyfikę zbiorów Biblioteki Medycznej, w których znacznie łatwiej natknąć się na „Anatomię” Bochenka niż najnowszą powieść Stephena Kinga, praca wymaga odrobiny, a czasem trochę więcej wysiłku, czego – jako dziecię, nie byłam świadoma.

Do tego przez całe moje życie zawodowe (nie licząc stażów) nie wypożyczyłam ani jednej książki, jako że początkowo pracowałam w Czytelnii Czasopism, a z czasem przeszłam do Działu Informacyjno-Bibliograficznego, gdzie pochłonęły mnie bazy danych, książki i czasopisma elektroniczne oraz zajęcia ze studentami. Czegoś mi jednak brakowało... do czego w żadnej mierze nie powinno się przyznawać przełożonym, by nie pomyśleli, że pracownikowi się nudzi. Jednak mogę się założyć, że każdy z nas miał momenty, w których usilnie poszukiwał czegoś, co przełamałoby rutynę dnia codziennego, gdy czytanie, robotki ręczne, majsterkowanie, szyfrowe pucowanie mieszkania do połysku, czy jazda na motocyklu – i tak trudne do wykonania w czasie pracy, nie wystarczają.

Na szczęście, nim zdążyłam popaść w marazm, z pomocą przyszedł mi ówczesny dyrektor Biblioteki Medycznej AM w Bydgoszczy, dr Eugeniusz Janowicz, który wraz z ówczesnym Prorektorem ds. Klinicznych i Kształcenia Podyplomowego, prof. Zbigniewem Wolskim, wpadli na pomysł, by założyć własne, małe czasopismo naszej Uczelni.

„Pomysł pojawił się w 1998 roku. Będąc Prorektorem, z przykrością zauważyłem, że bydgoska akademicka nie posiada własnego pisma o charakterze popularnym, tak jak działało się to w Poznaniu czy Krakowie. Wydawało mi się, że bardzo dynamicznie rozwijająca się uczelnia, winna odnotowywać dokonujące się zmiany. Powstające pismo miało przyjąć jednocześnie postać periodyku bieżącego i informacyjnego. Z tym pomysłem udałem się do dawnego wicedyrektora Głównej Biblioteki Lekar-

skiej, wówczas zaś dyrektora Biblioteki naszej Alma Mater dr Eugeniusza Janowicza – osoby, którą poznałem w AM w Bydgoszczy, lecz z którą, jak się okazało, miałem wspólnych warszawskich znajomych. Pracując pewnego dnia wspólnie nad bibliografią potrzebną mi do pracy naukowej, zaczęliśmy rozmawiać na temat powołania pisma. Koncepcja spotkała się z akceptacją ówczesnego rektora prof. Józefa Kałużnego, a później jego następcy – prof. Jana Domaniewskiego.”

Pod koniec lat 90-tych niemal wszystkie akademie medyczne mogły pochwalić się własnymi periodykami, będącymi swoistymi kronikami uczelni – mogli inni, mogliśmy i my, choć początki były trudne.

„Na początku mieliśmy problemy z uzyskaniem materiałów do druku. Pojawiały się sprawozdania, wykłady, prezentacje poszczególnych katedr, klinik i zakładów, które się tworzyły lub miały większe zasługi, promocje doktorskie, reklamy nowości wydawniczych.

Przed wszystkim uczelnia początkowo nie finansowała pisma i musieliśmy nieźle się nagimnastykować z reklamami, by wydać je drukiem, a po drugie byliśmy pełnymi nadziei i dobrej woli amatorami, porywającymi się z motyką na słońce. Jednak udało się. Zdobyliśmy ISSN, zebraliśmy Radę Programową, Redakcję, wstępne materiały i w czerwcu 1999 roku ukazał się pierwszy, czarno-biały, liczący zaledwie 10 stron numer „Wiadomości Akademickich”, pisma uczelnianego Akademii Medycznej w Bydgoszczy ze wstępem Przewodniczącego Rady, opatrzonym mottem z Horacego „Dimidium facti, qui coepit, habet” (Połowy dzieła dokonał, kto zaczął):

„Drodzy Czytelnicy! Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Z wielką przyjemnością przekazujemy w Wasze ręce pierwszy numer pisma naszej Uczelni. Powstało ono w roku nie tylko jubileuszu 15-lecia Akademii, ale i znacznych przemian w życiu społeczności medycznej i akademickiej.

Pisząc te słowa, mam nadzieję, iż „Wiadomości Akademickie” będą mogły ukazywać się cyklicznie, co kwartał i staną się forum, na którym przedstawione zostaną najważniejsze wydarzenia z działalności JM Rektora, Wysokiego Senatu, Rad Wydziałów, Prorektorów, Katedr, Klinik i Zakładów oraz życia studenckiego.

Łamy naszego pisma są otwarte dla wszystkich i od nas tylko zależy, na ile będzie ono interesujące, warte czytania

i kolekcjonowania. Dlatego oczekujemy z niecierpliwością nie tylko dalszych materiałów pozwalających wypełnić następne numery, ale i wszelkich uwag i pomysłów.

Dziękując serdecznie wszystkim tym, których życzliwość i praca przyczyniła się do powstania pierwszego pisma Akademii Medycznej w Bydgoszczy, życzę przyjemnej lektury oraz zasłużonego, wspaniałego wypoczynku podczas wakacji.”

W pierwszym składzie Redakcji znaleźli się: „dr n. hum. Eugeniusz Janowicz pełniący funkcję Redaktora Naczelnego oraz dr n. med. Janusz Tyloch jako zastępca Redaktora Naczelnego. Sekretarzem Redakcji powołano pracownika Biblioteki mgr Monikę Kubiak. W pierwotnym składzie Rady Programowej znaleźli się: prof. AM dr hab. Zbigniew Wolski (Przewodniczący), prof. dr hab. Gerard Drewa (Z-ca Przewodniczącego), prof. AM dr hab. Andrzej Dziedziczko, dr Eugeniusz Janowicz, prof. dr hab. Arkadiusz Jawień, mgr Ewa Nawrocka, prof. dr hab. Ryszard Oliński, dr n. med. Janusz Tyloch.”

Oprócz dobrych chęci, którymi jak wiadomo droga do piekła jest wybrukowana, jako świeżo mianowany Sekretarz Redakcji dysponowałam jedynie zamiłowaniem do języka polskiego, czytaniem i miesięcznym stażem w lokalnej gazecie, w której najczęściej opisywałam ceny produktów rolnych z targowiska, ale dr Eugeniusz Janowicz, pierwszy Redaktor Naczelny i prof. Zbigniew Wolski, pierwszy i jedyny Przewodniczący Rady Programowej, zaryzykowali.

Przez kilka pierwszych lat „Wiadomości Akademickie” ukazywały się co pół roku, by w roku 2003 przekształcić się w kwartalnik. Na przestrzeni lat z kilkunastu stron pismo okrzepło i wzmocniło się, „napęczniało” do obecnych imponujących 40 stron, ze 100 egzemplarzy awansowało na 500, nabrało kolorów – od wielu lat cechą charakterystyczną czasopisma pozostaje wnętrze drukowane w sepii, i mocno wrosło w życie uczelni. Od numeru dziewiątego funkcję Redaktora Naczelnego przejął nowy dyrektor Biblioteki Medycznej, dr Krzysztof Nierzwicki, który z pasją podjął pracę redakcyjną. Pojawili się nowi ludzie w Redakcji i Radzie, acz nadal stanowią grupę zapaleńców amatorów, działających pro publico bono, podobnie jak autorzy tekstów i zdjęć. Po tylu latach współpracy śmiejemy się, że jako samoucy nabraliśmy sporego doświadczenia i możemy śmiało nazywać się prawie-że profesjonalistami, choć zawodowi dziennikarze i redaktorzy mogliby się z nami nie zgodzić.

Z początku „podobnie jak większość czasopism akademickich „Wiadomości Akademickie” były kroniką życia Uczelni, miejscem wymiany poglądów dotyczących wydarzeń z życia społeczności akademickiej, problemów z życia młodych lekarzy, lekarzy rezydentów, stażystów, Studenckiego Towarzystwa Naukowego, itp. W piśmie podawało się m.in. informacje o zmianach kadrowych, nowo mianowanych doktorach nauk medycznych i biologicznych, najnowsze zarządzenia rektorskie, relacje z wszelkiego rodzaju zjazdów, konferencji i sympozjów, wspomnienia o zmarłych pracowników, sprawozdania z inauguracji i innych ważniejszych wydarzeń i uroczystości uczelnianych, materiały przybliżające poszczególne katedry i kliniki AM, artykuły polemiczne, dydaktyczne jak i traktujące o różnych specjalnościach medycznych, teksty poświęcone szeroko pojętej historii medycyny, a także artykuły informujące o nowych możliwościach i bazach udostępnianych w Bibliotece.”

Z czasem „Wiadomości Akademickie” stały się nie tylko kroniką życia Uczelni – chociaż to nadal pozostaje istotną częścią tekstów, traktujących o najważniejszych wydarzeniach, spotkaniach, konferencjach i dokonaniach, ale i rozwinęły się w kilku innych działach, chętnie czytanych przez czytelników. Na pierwszy ogień idą zwykle wywiady numeru, przeprowadzane z ludźmi medycyny (choć nie tylko), autorytetami w swoich specjalizacjach i zazwyczaj szalenie ciekawymi osobowościami. Dzięki nim Redaktor Naczelny i Sekretarz Redakcji podszkalają swoje umiejętności komunikacyjne, sztukę zadawania trudnych pytań, a na koniec niemniej trudną sztukę szlifowania tekstu do druku.

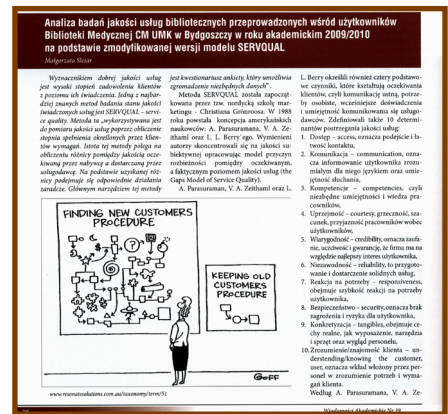
Mamy swego mistrza polemik i ciętych ripost, czyli dr hab. Wojciecha Szczęsnego, który doskonale łączy pracę chirurga z talentem polemisty – a jego artykuły zazwyczaj budzą okrzyki podziwu, jak i kontrowersje. Znakomicie rozwija się dział poświęcony artykułom popularnonaukowym z pogranicza medycyny i nauk o zdrowiu, pisywany przez naszych pracowników naukowych i studentów i m.in. prezentowanych w serii „Medycznej Środy” – cyklu wykładów organizowanych przez Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy dla wszystkich zainteresowanych. Przez wiele lat stałym współpracownikiem pozostawała dr Mirosława Kram, pisząca rewelacyjne artykuły z pielęgniarstwa. Mocnym działem jest „Historia medycyny”, przede wszystkim dzięki zaangażowa-

Medycyna i literatura



dr n. hum. Eugenius

Pierwsza strona artykułu „Intelektualny hedonizm” Eugeniusza Janowicza, Wiadomości Akademickie nr 6 (2001 r.)



Pierwsza strona artykułu „Analiza badań jakości usług bibliotecznych przeprowadzonych wśród użytkowników Biblioteki Medycznej CM UMK w Bydgoszczy w roku akademickim 2009/2010 na podstawie zmodyfikowanej wersji modelu SERVQUAL” Małgorzata Slesar. Wiadomości Akademickie nr 39 (2010 r.)



Grzegorz Ogiński /

Pierwsza strona artykułu „Nowe oblicze Biblioteki” Krzysztofa Nierzwickiego, Wiadomości Akademickie nr 26 (2007 r.)



Pierwsza strona artykułu „Odsłona świata zamkniętego w ramie, czyli słowo o odkrywaniu szarady kodów malarskich” Joanny Hładoń-Wiącek, *Wiadomości Akademickie* nr 25 (2007 r.)



Pierwsza strona artykułu „Rośliny lecznicze Tatr” Darii Butrym, *Wiadomości Akademickie* nr 46 (2012 r.)



niu pracowników Zakładu Historii Medycyny i Pielęgniarstwa, dr hab. Walentyny Korpalskiej i dr. Wojciecha Ślusarczyka. Z kolei dzięki hobbystycznym zainteresowaniom jednej z koleżanek z Biblioteki ciekawie rozwija się dział „Medycyna i sztuka”, do którego zapraszamy również osoby z zewnątrz, jak nieocenioną dr Jowitę Jagłę z Muzeum Mikołaja Kopernika we Fromborku.

Oddajmy głos Przewodniczącemu Rady Programowej, prof. Wolskiemu:

„Wiadomo, że pismo ewaluowało, nie zmieniły się rubryki istniejące od początku, ale pojawiły się nowe. Powstały działy mówiące nie tylko o działalności uczelni i jednostek, ale także takie, które pozwoliły na pogłębienie wiedzy laika w różnych specjalnościach medycyny. Rozpoczęliśmy publikowanie wykładów prezentowanych na Medicaliach, Festiwalu Nauki i Sztuki czy podczas Medycznych Śród. Obok tego niemal każdy numer zawierał artykuł z zakresu lokalnej historii medycyny. Pojawiało się coraz więcej materiałów niezwiązanych z medycyną, poświęconych sztuce, zainteresowaniom pozanaukowym, wspomnieniom.”

W dokładaniu swojej cegiełki do materiałów „Wiadomości Akademickich” nie zawodzią studenci, jak i... bibliotekarze.

Okazało się, że w uniwersum pisma uczelnianego w ramach Biblioteki wciąż gnęło nie tylko dyrektora Biblioteki jako Redaktora Naczelnego (a nawet dwóch dyrektorów) i mnie jako Sekretarza Redakcji, ale także koleżankę, będącą jednocześnie zawodową korektorką, której pomoc okazała się nieoceniona – dziękujemy ci, Ewo Dominas, za wiele lat współpracy, koleżankę polonistkę, która zajmuje się adiacją (mgr Joanna Hładoń-Wiącek), a także kilka kolejnych osób z bibliotekarskiej braci, które poczuły w sobie zew reporterski.

Wyrażenie „Bibliotekarzu – i ty możesz zostać redaktorem!” nabrało nowego znaczenia. A jeśli nie redaktorem, to może dziennikarzem, reporterem, bądź po prostu autorem tekstu. A pole do popisu wciąż pozostaje ogromne – w „Wiadomościach Akademickich” pojawiają się nie tylko artykuły dotyczące wydarzeń z życia Biblioteki Medycznej, remontów, zasad oceny parametrycznej analiz wykorzystania baz danych, analiz cytowań, czy zachęty do korzystania z nowości bibliotecznych, ale także materiały nitypowe, opowiadające o pasjach i zainteresowaniach bibliotekarzy.

Pierwsza strona artykułu „Copernicon dla każdego” Moniki Kubiak, *Wiadomości Akademickie* nr 64 (2016 r.)

Doskonałym przykładem pozostają artykuły mgr Joanny Hładoń-Wiącek, w przeważającej mierze poświęcone sztuce, lub powiązaniom sztuki z medycyną, jak np. „Cierpienie okiełznane w malarskiej wizji świata”, „Odsłona świata zamkniętego w ramie, czyli słowo o odkrywaniu szarady kodów malarskich”, „Lekcja anatomii” jako przyczynek do zadumy nad kruchością konstrukcji ludzkiego bytu”, „Metafora zimowego pejzażu w dyskursie o egzystencji człowieka”, czy „O przyjaźni bibliofilskiej, czyli o jednej księdze w dwóch odmiennych oprawach”. Równie kusząca była historia medycyny, czy wystaw bibliotecznych związanych ze sztuką i medycyną, czy opracowania tłumaczeń z artykułów obcojęzycznych.

Inni bibliotekarze chętniej piszą relacje z konferencji oraz wyjazdów naukowych (jak i prywatnych), zarówno tych odbywających się w Polsce, jak i zagranicą – jak chociażby wspomnienia z wyjazdu międzybibliotecznej z Biblioteką Narodową w Pradze, lub publikują własne referaty, które na owych sympozjach wygłosili, lub opowiadają o projektach, którymi się zajmują.

Czasami można poświęcić chwilę, by zastanowić się nad sensem życia i podzielić się swoimi przemyśleniami z oświeconymi, bądź porozmawiać o osobistej pasji, takiej jak umiłowanie polskich gór, konwenty fantastyki, czy własne osiągnięcia sportowe.

Ilu ludzi, tyle możliwości. Muszę przysiąc, że jestem niesłychanie dumna z zespołu Biblioteki Medycznej Collegium Medicum w Bydgoszczy, chętnych włączających się do tworzenia kolejnych numerów „Wiadomości Akademickich” i wspierających pismo nie tylko tekstami, ale także zdjęciami „okładkowymi”, dobrym słowem i pomocą przy dystrybucji.

Pozostaję z nadzieją, że to jeszcze nie koniec współpracy z koleżankami i kolegami z biblioteki (a kto wie – może i z innych uczelni medycznych) publikujących na łamach naszego pisma. Mam wrażenie, że prawdopodobnie każdy z nas ma w sobie reporterską iskrę Bożą, którą wystarczy jedynie rozniecić i odpowiednio podsylić. W końcu jesteśmy bibliotekarzami – ocytanymi, wykształconymi, oddanymi swojej profesji. Cóż to dla nas zabrać się za pióro, długopis, klawiaturę (odpowiednie podkreślić), by zamiast jedynie czytać, samemu pisać teksty. Oczywiście, ciut żartuję, niemniej wierzę w bibliotekarskie możliwości i chęci.

Dodam, że dzięki zaangażowaniu w pracę redaktorską, oprócz sekretarza-

wania „Wiadomościom Akademickim” zdarzyło mi się uczestniczyć, jako redaktor techniczny w publikacji kilku książek wydanych przez Uczelnię (m.in. o naszym wieloletnim Rektorze – prof. Janie Domaniewskim), którym patronowałam – jako redaktor naczelny, dr Krzysztof Nierzwicki. Zapewniam, że nie tylko pisanie tekstów, ale również dobieranie materiałów, ich wstępne opracowywanie i przygotowanie do druku bywa zajęciem kreatywnym i dynamicznym, zapewniającym zajęcie dla umysłu, oczu i rąk.

W międzyczasie nauczyłam się również składu komputerowego w programie Adobe InDesign, co przyniosło uczelni spore oszczędności (oddajemy do druku gotową wersję numeru), a mnie satysfakcję z zabawy formą i właściwego układania „puzzli” tekstowo-zdjęciowych. Skład komputerowy okazał się lepszy niż kolorowanka antystresowa, choć przyznaję, że i przy nim i przy pracy Sekretarza Redakcji stresu jest nieco więcej. Czasem pojawiają się minusy związane z namawianiem autorów do współpracy, nie dostarczonymi na czas artykułami, licznymi poprawkami, kłopotami z autoryzacją, poślizgami czasowymi, zdjęciami marnej

jakości oraz interwencjami „sił wyższych”, ale cicho sza, dziś skupiamy się jedynie na plusach, by Państwa nie odstraszyć, a wprost przeciwnie – zachęcić do pisania tekstów, niekoniecznie naukowych.

„Wiadomościom Akademickim” niedługo, bo w przyszłym roku „stuknie” 20 rocznica istnienia. Jak z okazji 10-lecia pisał dr Krzysztof Nierzwicki:

„Byliśmy obecni podczas większości ważnych wydarzeń, jakie miały miejsce w Akademii i Collegium, pozostawiając po nich ślad niezatarty. Nasze łamy gościły rzeszę znakomitych przedstawicieli dyscyplin uprawianych w Uczelni, studentów, a także osób spoza medycznego świata naukowego, będąc miejscem prezentacji ich poglądów, dokonań, sukcesów, czasem też miejscem, gdzie wspólnie z Nimi przeżywaliśmy Ich troski, pasje, niekiedy też artystyczne uniesienia.

Od tamtego czasu niewiele się zmieniło – trwamy na posterunku, starając się, by „Wiadomości Akademickie” nie zaliczyły zniżki formy, a wprost przeciwnie – rozwijały się i stawały coraz lepsze edytorsko i ciekawsze merytorycznie. By być na bieżąco z aktualnościami, do pracy redakcyjnej dokooptowaliśmy osoby

z Działu Promocji i Informacji Collegium Medicum, cieszymy się z coraz rozleglejszej współpracy ze stałymi i nowymi autorami (w tym, rzecz jasna, bibliotekarzami) i... wciąż robimy swoje. Pismo ukazuje się w wersji elektronicznej, ale również w postaci drukowanej, ciesząc oko papierem kredowym, kolorowymi okładkami i – miejmy nadzieję, interesującą, zawartością w odcieniach sepii.

Mamy nadzieję, że nie znikniemy. Jak słusznie stwierdził prof. Zbigniew Wolski, zauważono by nasze zniknięcie, bowiem „Wiadomości są także pewnego rodzaju symbolem odrębności naszej części uczelni. Jest to w końcu pismo niegdysiejszej Akademii Medycznej a dziś Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera.”

Symboliczne czy nie, najważniejsze, by „Wiadomości Akademickie” pozostały czasopismem uczelnianym na niezłym poziomie, nie osiadającym na laurach, nie przynudzającym i wciąż zaskakującym czytelników in plus. Czy nam się to uda? Czas pokaże...

mgr Monika Kubiak jest pracownikiem Działu Informacyjno-Bibliograficznego Biblioteki Medycznej, a także Sekretarzem Redakcji „Wiadomości Akademickich”

Lista Filadelfijska

Przedstawiamy 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 początku czerwca do końca września 2018 roku.

IF: 17.016

Maria Kłopotcka

Autorzy: W.J. Sandborn, S.D. Lee, D. Tarabar, E. Louis, Maria Kłopotcka, J. Klaus, W. Reinisch, X. Hebuterne, D. II Park, S. Schreiber, S. Nayak, A. Ahmad, A. Banerjee, L.S. Brown, F. Cataldi, K.J. Gorelick, J.B. Cheng, M. Hassan-Zahraee, R. Clare, G.R. D’Haens.

Tytuł oryginału: Phase II evaluation of anti-MAdCAM antibody PF-00547659 in the treatment of Crohn’s disease : report of the OPERA study.

Czasopismo: Gut

Szczegóły: 2018 : Vol. 67, nr 10, s. 1824-1835.

p-ISSN: 0017-5749

e-ISSN: 1468-3288

Punktacja MNiSW: 45.000

Afiliacja CM UMK

IF: 16.710

Marzena A. Lewandowska

Autorzy: K.j. Frankowski, C. Wang, S. Patnaik, F.J. Schoenen, N. Southall, D. Li, Y.

Teper, W. Sun, I. Kandela, D. Hu, C. Dextras, Z. Knotts, Y. Bian, J. Norton, S. Titus, Marzena A. Lewandowska, Y. Wen, K.I. Farley, L.M. Griner, J. Sultan, Z. Meng, M. Zhou, T. Vilimas, A.S. Powers, S. Kozlov, K. Nagashima, H.S. Quadri, M. Fang, C. Long, O. Khanolkar, W. Chen, J. Kang, H. Huang, E. Chow, E. Goldberg, C. Feldman, R. Xi, H.R. Kim, G. Sahagian, S.J. Baserga, A. Mazar, M. Ferrer, W. Zheng, A. Shilatfard, J. Aubé, U. Rudloff, J.J. Marugan, S. Huang.

Tytuł oryginału: Metarrestin, a perinuclear compartment inhibitor, effectively suppresses metastasis.

Czasopismo: Sci. Transl. Med.

Szczegóły: 2018 : Vol. 10, nr 441,

s. eaap8307

p-ISSN: 1946-6234

Punktacja MNiSW: 50.000

IF: 9.090

Jan Styczyński

Autorzy: B. Tomasik, A. Pastorczak, W. Fendler, M. Bartłomiejczyk, M. Braun, M. Mycko, J. Madzio, E. Polakowska, E. Uliń-

ska, M. Matysiak, K. Derwich, M. Lejman, J. Kowalczyk, W. Badowska, B. Kazanowska, T. Szczepański, Jan Styczyński, N. Irga-Jaworska, W. Młynarski.

Tytuł oryginału: Heterozygous carriers of germline c.657_661del5 founder mutation in NBN gene are at risk of central nervous system relapse of B-cell precursor acute lymphoblastic leukemia.

Czasopismo: Haematologica

Szczegóły: 2018 : Vol. 103, nr 5, s. e200-e203.

p-ISSN: 0390-6078

e-ISSN: 1592-8721

Punktacja MNiSW: 40.000

Afiliacja CM UMK

IF: 6.183

Jacek Budzyński

Autorzy: Jacek Budzyński.

Tytuł oryginału: Helicobacter pylori eradication : not only early consequences.

Czasopismo: EBioMedicine

Szczegóły: 2018 : Vol. 35, s. 8-9

Uwagi: [Commentary].

p-ISSN: 2352-3964
Punktacja MNiSW: 15.000
Afiliacja CM UMK

IF: 6.091

Tomasz Dziaman,
Daniel Gackowski,
Jolanta Guz,
Kinga Linowiecka,
Magdalena Bodnar,
Marta Starczak,
Ewelina Zarakowska,
Martyna Modrzejewska,
Anna Szpila,
Justyna Szpotan,
Maciej Gawroński,
Anna Łabejszo,
Ariel Liebert,
Zbigniew Banaszkiewicz,
Maria Kłopocka,
Marek Foksiński,
Andrzej Marszałek,
Ryszard Oliński

Autorzy: Tomasz Dziaman, Daniel Gackowski, Jolanta Guz, Kinga Linowiecka, Magdalena Bodnar, Marta Starczak, Ewelina Zarakowska, Martyna Modrzejewska, Anna Szpila, Justyna Szpotan, Maciej Gawroński, Anna Łabejszo, Ariel Liebert, Zbigniew Banaszkiewicz, Maria Kłopocka, Marek Foksiński, Andrzej Marszałek, Ryszard Oliński.

Tytuł oryginału: Characteristic profiles of DNA epigenetic modifications in colon cancer and its predisposing conditions : benign adenomas and inflammatory bowel disease.

Czasopismo: Clin. Epigenet.

Szczegóły: 2018 : Vol. 10, nr 72, s. 1-11.

p-ISSN: 1868-7083

Punktacja MNiSW: 30.000

Afiliacja CM UMK

IF: 6.020

Ewelina Zarakowska,
Daniel Gackowski,
Ryszard Oliński

Autorzy: J. Czerwińska, M. Nowak, P. Wojtczak, D. Dziuban-Lech, J.M. Cieśla, D. Kołata, B. Gajewska, A. Barańczyk-Kuźma, A.R. Robinson, H.L. Shane, S.Q. Gregg, L.H. Rigatti, M.J. Yousefzadeh, A.U. Gurkar, S.J. McGowan, K. Kosicki, M. Bednarek, Ewelina Zarakowska, Daniel Gackowski, Ryszard Oliński, E. Speina, L.J. Niedernhofer, B. Tudek.

Tytuł oryginału: ERCC1-deficient cells and mice are hypersensitive to lipid peroxidation.

Czasopismo: Free Radic. Biol. Med.

Szczegóły: 2018 : Vol. 124, s. 79-96.

p-ISSN: 0891-5849

e-ISSN: 1873-4596

Punktacja MNiSW: 40.000

Afiliacja CM UMK

IF: 5.922

Tomasz Nowikiewicz,
Wojciech Zegarski

Autorzy: M.G.M. Derks, E. Bastiaannet, M. Kiderlen, D.E. Hilling, P.G. Boelens, P.M. Walsh, E. van Eycken, S. Siesling, J. Broggio, L. Wyld, M. Trojanowski, A. Kołacińska, J. Chałubińska-Fendler, A.F. Goncalves, Tomasz Nowikiewicz, Wojciech Zegarski, R.A. Audisio, G.J. Liefers, J.E.A. Portielje, C.J.H. van de Velde.

Tytuł oryginału: Variation in treatment and survival of older patients with nonmetastatic breast cancer in five European countries : a population-based cohort study from the EURECCA Breast Cancer Group.

Czasopismo: Br. J. Cancer

Szczegóły: 2018 : Vol. 119, s. 121-129.

p-ISSN: 0007-0920

Punktacja MNiSW: 40.000

Afiliacja CM UMK

IF: 5.496

Jacek Budzyński

Autorzy: Jacek Budzyński.

Tytuł oryginału: Reply-Letter to the Editor - About acute coronary syndromes and obesity : small lessons from RESCUE.

Czasopismo: Clin. Nutr.

Szczegóły: 2018 : Vol. 37, nr 5, s. 1775-1776.

p-ISSN: 0261-5614

e-ISSN: 1532-1983

Punktacja MNiSW: 40.000

Afiliacja CM UMK

IF: 5.217

Alicja Sękowska,
Eugenia Gospodarek-Komkowska

Autorzy: R. Izdebski, A. Baraniak, D. Żabicka, A[licja] Sękowska, E[ugenia] Gospodarek-Komkowska, W. Hryniewicz, M. Gniadkowski.

Tytuł oryginału: VIM/IMP carbapenemase-producing Enterobacteriaceae in Poland : epidemic Enterobacter hormaechei and Klebsiella oxytoca lineages.

Czasopismo: J. Antimicrob. Chemother.

Szczegóły: 2018 : Vol. 73, nr 10, s. 2675-2681.

p-ISSN: 0305-7453

Punktacja MNiSW: 40.000

Afiliacja CM UMK

IF: 5.165

Sławomir Jeka

Autorzy: W. Park, L. Bozic-Majstorovic, D. Milakovic, A. Berrocal Kasay, E.C. El-Khoury, F. Irazoque-Palazuelos, F.F.C. Molina, P. Shesternya, P. Miranda, F.G. Medina-Rodriguez, P. Wiland, Sławomir Jeka, J. Chavez-Corrales, O. Garmish, T. Linde, D. Rekalov, P. Hrycaj, A. Krause, N. Fomina, O. Piura, M.

Abello-Banfi, C.-H. Suh, S.C. Shim, S.J. Lee, S.Y. Lee, S.H. Kim, D.H. Yoo.

Tytuł oryginału: Comparison of biosimilar CT-P10 and innovator rituximab in patients with rheumatoid arthritis : a randomized controlled Phase 3 trial.

Czasopismo: mAbs

Szczegóły: 2018 : Vol. 10, nr 6, s. 934-943.

p-ISSN: 1942-0862

e-ISSN: 1942-0870

Punktacja MNiSW: 40.000

Afiliacja CM UMK

IF: 4.899

Barbara Bojko,
Krzysztof Goryński,
Paulina Z. Goryńska

Autorzy: R. Stagaard, M.J. Flick, B[arbara] Bojko, K[rzysztof] Goryński, P[aulina] Z. Goryńska, C.D. Ley, L.H. Olsen, T. Knudsen.

Tytuł oryginału: Abrogating fibrinolysis does not improve bleeding or rFVIIa/rFVIII treatment in a non-mucosal venous injury model in haemophilic rodents.

Czasopismo: J. Thromb. Haemost.

Szczegóły: 2018 : Vol. 16, nr 7, s. 1369-1382.

p-ISSN: 1538-7933

e-ISSN: 1538-7933

Punktacja MNiSW: 40.000

Afiliacja CM UMK

IF: 4.497

Jan Styczyński

Autorzy: J.R. Passweg, H. Baldomero, P. Bader, G.W. Basak, C. Bonini, R. Duarte, C. Dufour, N. Kroger, J. Kuball, A. Lankester, S. Montoto, A. Nagler, J.A. Snowden, Jan Styczyński, M. Mohty.

Tytuł oryginału: Is the use of unrelated donor transplantation leveling off in Europe? The 2016 European Society for Blood and Marrow Transplant activity survey report.

Czasopismo: Bone Marrow Transpl.

Szczegóły: 2018 : Vol. 53, nr 9, s. 1139-1148.

p-ISSN: 0268-3369

e-ISSN: 1476-5365

Punktacja MNiSW: 30.000

Afiliacja CM UMK

IF: 4.497

Jan Styczyński

Autorzy: S. Cesaro, R. Crocchiolo, G. Triello, N. Knelange, M.T. Van Lint, Y. Koc, F. Ciceri, Z. Gulbas, J. Tischer, B. Afanasyev, B. Bruno, L. Castagna, D. Blaise, M. Mohty, G. Irrera, J.L. Diez-Martin, L. Pierelli, P. Pioltelli, M. Arat, M. Delia, F. Fagioli, G. Ehninger, M. Aljurf, A.M. Carella, H. Ozdogu, M. Mikulska, P. Ljungman, A. Nagler, Jan Styczyński.

Tytuł oryginału: Comparable survival using a CMV-matched or a mismatched donor for CMV+ patients undergoing T-replete

haplo-HSCT with PT-Cy for acute leukemia : a study of behalf of the infectious diseases and acute leukemia working parties of the EBMT.

Czasopismo: Bone Marrow Transpl.
Szczegóły: 2018 : Vol. 53, nr 4, s. 422-430.
p-ISSN: 0268-3369
e-ISSN: 1476-5365
Punktacja MNiSW: 30.000
Afiliacja CM UMK

IF: 4.497

Jan Styczyński

Autorzy: Jan Styczyński, G. Tridello, J.P. Donnelly, S. Iacobelli, J. Hoek, M. Mikulska, M. Aljurf, L. Gil, S. Cesaro.

Tytuł oryginału: Protective environment for hematopoietic cell transplant (HSCT) recipients : the Infectious Diseases Working Party EBMT analysis of global recommendations on health-care facilities.

Czasopismo: Bone Marrow Transpl.
Szczegóły: 2018 : Vol. 53, nr 9, s. 1131-1138.
p-ISSN: 0268-3369
e-ISSN: 1476-5365
Punktacja MNiSW: 30.000
Afiliacja CM UMK

IF: 4.484

Jan Styczyński

Autorzy: N. Gagelmann, P. Ljungman, Jan Styczyński, N. Kroger.

Tytuł oryginału: Comparative efficacy and safety of different antiviral agents for cytomegalovirus prophylaxis in allogeneic hematopoietic cell transplantation : a systematic review and meta-analysis.

Czasopismo: Biol. Blood Marrow Transpl.
Szczegóły: 2018
p-ISSN: 1083-8791
Punktacja MNiSW: 35.000
Afiliacja CM UMK

IF: 4.247

Aleksander Araszkievicz

Autorzy: R. Emsley, A. Ahokas, A. Suarez, D. Marinescu, I. Doci, A. Lehtmetts, V. Milanova, M.S. Lee, R. Didi, Aleksander Araszkievicz, A.H. Sulaiman, F.P. Blanchot, V.S. Crutel, C. Antoine, P.-F. Penelaud.

Tytuł oryginału: Efficacy of tianeptine 25-50 mg in elderly patients with recurrent major depressive disorder : an 8-week placebo- and escitalopram-controlled study.

Czasopismo: J. Clin. Psychiatry
Szczegóły: 2018 : Vol. 79, nr 4, s. 17m11741, e1-e9.
p-ISSN: 0160-6689
e-ISSN: 1555-2101
Punktacja MNiSW: 45.000

IF: 4.237

Kornelia Karwowska

Autorzy: R. Flisiak, E. Janczewska, M. Łucejko, E. Karpińska, D. Zarębska-Michaluk, K. Nazzal, B. Bolewska, J. Białkowska, H. Berak, K. Fleischer-Stepniowska, K. Tomasiewicz, K[ornelia] Karwowska, K. Simon, A. Piekarska, O. Tronina, E. Tuchendler, A. Garlicki.

Tytuł oryginału: Durability of virologic response, risk of de novo hepatocellular carcinoma, liver function and stiffness 2 years after treatment with ombitasvir/paritaprevir/ritonavir+-dasabuvir+-ribavirin in the AMBER, real-world experience study.

Czasopismo: J. Viral Hepatitis
Szczegóły: 2018
p-ISSN: 1352-0504
Punktacja MNiSW: 35.000
Afiliacja CM UMK

IF: 4.197

Marta Starczak,
Ewelina Zarakowska,
Martyna Modrzejewska,
Tomasz Dziaman,
Anna Szpila,
Kinga Linowiecka,
Jolanta Guz,
Justyna Szpotan,
Maciej Gawroński,
Anna Łabejszo,
Ariel Liebert,
Zbigniew Banaszkiewicz,
Maria Kłopocka,
Marek Foksiński,
Daniel Gackowski,
Ryszard Oliński.

Autorzy: Marta Starczak, Ewelina Zarakowska, Martyna Modrzejewska, Tomasz Dziaman, Anna Szpila, Kinga Linowiecka, Jolanta Guz, Justyna Szpotan, Maciej Gawroński, Anna Łabejszo, Ariel Liebert, Zbigniew Banaszkiewicz, Maria Kłopocka, Marek Foksiński, Daniel Gackowski, Ryszard Oliński.

Tytuł oryginału: In vivo evidence of ascorbate involvement in the generation of epigenetic DNA modifications in leukocytes from patients with colorectal carcinoma, benign adenoma and inflammatory bowel disease.

Czasopismo: J. Transl. Med.
Szczegóły: 2018 : Vol. 16, nr 1, s. 204, [1-11].
p-ISSN: 1479-5876
e-ISSN: 1479-5876
Punktacja MNiSW: 35.000
Afiliacja CM UMK

IF: 4.196

Łukasz Szternel,
Magdalena Krintus,
Katarzyna Bergmann,
Grażyna Sypniewska

Autorzy: Łukasz Szternel, Magdalena Krintus, Katarzyna Bergmann, T. Dereziński, Grażyna Sypniewska.

Tytuł oryginału: Association between fasting glucose concentration, lipid profile and 25(OH)D status in children aged 9-11.

Czasopismo: Nutrients
Szczegóły: 2018 : Vol. 10, nr 10, s. 1359, 1-9.
e-ISSN: 2072-6643
Punktacja MNiSW: 35.000
Afiliacja CM UMK

IF: 4.196

Jarosław Koza

Autorzy: P.M. Opyd, A. Jurgoński, J. Juśkiewicz, B. Fotschki, Jarosław Koza.

Tytuł oryginału: Comparative effects of native and defatted flaxseeds on intestinal enzyme activity and lipid metabolism in rats fed a high-fat diet containing cholic acid.

Czasopismo: Nutrients
Szczegóły: 2018 : Vol. 10, nr 9, s. 1181, 1-11.
e-ISSN: 2072-6643
Punktacja MNiSW: 35.000
Afiliacja CM UMK

IF: 4.122

Piotr Adamski,
Katarzyna Buszko,
Joanna Sikora,
Piotr Niezgoda,
Malwina Barańska,
Małgorzata Ostrowska,
Przemysław Paciorek,
Eliano P. Navarese,
Jacek Kubica

Autorzy: Piotr Adamski, Katarzyna Buszko, Joanna Sikora, Piotr Niezgoda, Malwina Barańska, Małgorzata Ostrowska, Przemysław Paciorek, Eliano P. Navarese, D.A. Gorog, Jacek Kubica.

Tytuł oryginału: Metabolism of ticagrelor in patients with acute coronary syndromes.

Czasopismo: Sci. Rep.
Szczegóły: 2018 : Vol. 8, nr 11746, s. 1-8
p-ISSN: 2045-2322
e-ISSN: 2045-2322
Punktacja MNiSW: 40.000
Afiliacja CM UMK

IF: 3.989

Łukasz Banasiak

Autorzy: A. Owczarczyk-Saczonek, M. Krajewska-Włodarczyk, A. Kruszewska, Łukasz Banasiak, W. Placek, W. Maksymowicz, J. Wojtkiewicz.

Tytuł oryginału: Therapeutic potential of stem cells in follicle regeneration.

Czasopismo: Stem Cells. Int.
Szczegóły: 2018 : Vol. 2018, s. 1-16.
p-ISSN: 1687-966X
e-ISSN: 1687-966X
Punktacja MNiSW: 20.000
Afiliacja CM UMK

IF: 3.969

Krzysztof Z. Łączkowski

Autorzy: Krzysztof Z. Łączkowski, A. Baranowska-Łączkowska.

Tytuł oryginału: Recent studies on the thalidomide and its derivatives.

Czasopismo: Future Med. Chem.

Szczegóły: 2018 : Vol. 10, nr 18, s. 2133-2136.

p-ISSN: 1756-8919

e-ISSN: 1756-8919

Punktacja MNiSW: 40.000

Afiliacja CM UMK

IF: 3.929

Renata Studzińska,
Daria Kupczyk,
Renata Kołodziejska,
Tomasz Kosmalski,
Bożena Modzelewska-Banachiewicz

Autorzy: Renata Studzińska, Daria Kupczyk, A. Płazińska, Renata Kołodziejska, Tomasz Kosmalski, Bożena Modzelewska-Banachiewicz.

Tytuł oryginału: Thiazolo[3,2- α]pyrimidin-5-one derivatives as a novel class of 11 β -hydroxysteroid dehydrogenase inhibitors.

Czasopismo: Bioorg. Chem.

Szczegóły: 2018 : Vol. 81, s. 21-26.

p-ISSN: 0045-2068

e-ISSN: 1090-2120

Punktacja MNiSW: 25.000

Afiliacja CM UMK

IF: 3.475

Piotr Adamski,
Urszula Adamska,
Małgorzata Ostrowska,
Eliano Pio Navarese,
Jacek Kubica

Autorzy: Piotr Adamski, Urszula Adamska, Małgorzata Ostrowska, Eliano Pio Navarese, Jacek Kubica.

Tytuł oryginału: Evaluating current and emerging antithrombotic therapy currently available for the treatment of acute coronary syndrome in geriatric populations.

Czasopismo: Expert Opin. Pharmacother.

Szczegóły: 2018 : Vol. 19, nr 13, s. 1415-1425.

Uwagi: [Dwóch równorzędnych pierwszych autorów].

p-ISSN: 1465-6566

e-ISSN: 1744-7666

Punktacja MNiSW: 30.000

Afiliacja CM UMK

IF: 3.469

Marta Sobiesiak

Autorzy: E. Namiecińska, Marta Sobiesiak, M. Małecka, P. Guga, B. Rozalska, E. Budzisz.

Tytuł oryginału: Antimicrobial and structural properties of metal ions complexes with thiosemicarbazide motif and related heterocyclic compounds.

Czasopismo: Curr. Med. Chem.

Szczegóły: 2018 : Vol. 25

p-ISSN: 0929-8673

Punktacja MNiSW: 35.000

Afiliacja CM UMK

IF: 3.466

Łukasz Pałkowski,
Maciej Karolak,
Bartłomiej Kubiak,
Jerzy Krysiński

Autorzy: Łukasz Pałkowski, Maciej Karolak, Bartłomiej Kubiak, J. Błaszczyński, R. Słowiński, M. Thommes, P. Kleinebudde, Jerzy Krysiński.

Tytuł oryginału: Optimization of pellets manufacturing process using rough set theory.

Czasopismo: Eur. J. Pharm. Sci.

Szczegóły: 2018 : Vol. 124, s. 295-303.

p-ISSN: 0928-0987

Punktacja MNiSW: 35.000

Afiliacja CM UMK

IF: 3.465

Renata Kołodziejska,
Renata Studzińska,
Hanna Pawluk,
Aleksandra Karczmarska-Wódzka,
Alina Woźniak

Autorzy: Renata Kołodziejska, Renata Studzińska, Hanna Pawluk, Aleksandra Karczmarska-Wódzka, Alina Woźniak.

Tytuł oryginału: Enantioselective bioreduction of prochiral pyrimidine base derivatives by Boni Protect fungicide containing live cells of *Aureobasidium pullulans*.

Czasopismo: Catalysts

Szczegóły: 2018 : Vol. 8, nr 7 (120), s. 1-9.

e-ISSN: 2073-4344

Punktacja MNiSW: 30.000

Afiliacja CM UMK

IF: 3.457

Łukasz Fijałkowski
Alicja Nowaczyk

Autorzy: A. Furgała, Łukasz Fijałkowski, Alicja Nowaczyk, R. Sałat, K. Sałat.

Tytuł oryginału: Time-shifted co-administration of sub-analgesic doses of ambroxol and pregabalin attenuates oxaliplatin-induced cold allodynia in mice.

Czasopismo: Biomed. Pharmacother.

Szczegóły: 2018 : Vol. 106, s. 930-940.

p-ISSN: 0753-3322

e-ISSN: 1950-6007

Punktacja MNiSW: 25.000

Afiliacja CM UMK

IF: 3.451

Krzysztof Skowron,
Joanna Kwiecińska-Piróg,
Katarzyna Grudlewska,
Eugenia Gospodarek-Komkowska

Autorzy: Krzysztof Skowron, Joanna Kwiecińska-Piróg, Katarzyna Grudlewska, A. Świeca, Z. Paluszak, J. Bauza-Kaszewska, E. Walecka-Zacharska, Eugenia Gospodarek-Komkowska.

Tytuł oryginału: The occurrence, transmission, virulence and antibiotic resistance of *Listeria monocytogenes* in fish processing plant.

Czasopismo: Int. J. Food Microbiol.

Szczegóły: 2018 : Vol. 282, s. 71-83.

p-ISSN: 0168-1605

e-ISSN: 1879-3460

Punktacja MNiSW: 40.000

Afiliacja CM UMK

IF: 3.440

Iga Hołyńska-Iwan,
Joanna Bogusiewicz,
Dagmara Chajdas,
Karolina Szewczyk-Golec,
Magdalena Lampka,
Dorota Olszewska-Słonina

Autorzy: Iga Hołyńska-Iwan, Joanna Bogusiewicz, Dagmara Chajdas, Karolina Szewczyk-Golec, Magdalena Lampka, Dorota Olszewska-Słonina.

Tytuł oryginału: The immediate influence of deltamethrin on ion transport through rabbit skin : an in vitro study.

Czasopismo: Pest. Biochem. Physiol.

Szczegóły: 2018 : Vol. 148, s. 144-150.

p-ISSN: 0048-3575

Punktacja MNiSW: 30.000

Afiliacja CM UMK

IF: 3.394

Joanna Słomko,
Monika Zawadka-Kunikowska,
Sławomir Kujawski,
Jacek J. Klawe,
Małgorzata Tafil-Klawe,
Paweł Zalewski

Autorzy: Joanna Słomko, Monika Zawadka-Kunikowska, Sławomir Kujawski, Jacek J. Klawe, Małgorzata Tafil-Klawe, J.L. Newton, Paweł Zalewski.

Tytuł oryginału: Do changes in hemodynamic parameters depend upon length of sleep deprivation? Comparison between subjects with normal blood pressure, prehypertension, and hypertension.

Czasopismo: Front. Physiol.

Szczegóły: 2018 : Vol. 9, 1374, s. 1-10.

p-ISSN: 1664-042X

Punktacja MNiSW: 35.000

Afiliacja CM UMK

IF: 3.384

Bartłomiej J. Kałużny,
Ilona Piotrowiak-Słupska,
Magdalena Kaszuba-Modrzejewska,
Joanna Stachura

Autorzy: Bartłomiej J. Kałużny, Ilona Piotrowiak-Słupska, Magdalena Kaszuba-Modrzejewska, Joanna Stachura, S. Arba-Mosquera, S. Verma.

Tytuł oryginału: Three-year outcomes after high hyperopia correction using photorefractive keratectomy with a large ablation zone

Czasopismo: Br. J. Ophthalmol.

Szczegóły: 2018

p-ISSN: 0007-1161

e-ISSN: 1468-2079

Punktacja MNiSW: 35.000

Afiliacja CM UMK

IF: 3.317

Magdalena Pasińska,
Ewelina Łazarczyk,
Katarzyna Jułga,
Olga Haus

Autorzy: Magdalena Pasińska, Ewelina Łazarczyk, Katarzyna Jułga, M. Bartnik-Głaska, B. Nowakowska, Olga Haus.

Tytuł oryginału: Multiple occurrence of psychomotor retardation and recurrent miscarriages in a family with a submicroscopic reciprocal translocation t(7;17)(p22;p13.2).

Czasopismo: BMC Med. Genom.

Szczegóły: 2018 : Vol. 11, nr 1, 69, s. 1-7.

e-ISSN: 1755-8794

Punktacja MNiSW: 30.000

Afiliacja CM UMK

IF: 3.304

Liliana Mazur,
Renata Paprocka,
Bożena Modzelewska-Banachiewicz

Autorzy: Liliana Mazur, J. Sączewski, K.N. Jarzembska, K. Szwarc-Karabyka, Renata Paprocka, Bożena Modzelewska-Banachiewicz.

Tytuł oryginału: Synthesis, structural characterization and reactivity of new trisubstituted N1-acylamidrazones : solid state and solution studies.

Czasopismo: CrystEngComm

Szczegóły: 2018 : Vol. 20, nr 29, s. 4179-4193.

p-ISSN: 1466-8033

Punktacja MNiSW: 35.000

Afiliacja CM UMK

IF: 3.300

Małgorzata Pawłowska,
Małgorzata Sobolewska-Pilarczyk

Autorzy: Małgorzata Pawłowska, Małgorzata Sobolewska-Pilarczyk, K. Domagalski.

Tytuł oryginału: Hepatitis C virus infection in children in the era of direct-acting antiviral.

Czasopismo: World J. Gastroenterol.

Szczegóły: 2018 : Vol. 24, nr 24, s. 2555-2566.

p-ISSN: 1007-9327

e-ISSN: 2219-2840

Punktacja MNiSW: 25.000

Afiliacja CM UMK

IF: 3.300

Maciej Nowacki,
Dariusz Grzanka,
Wojciech Zegarski

Autorzy: Maciej Nowacki, Dariusz Grzanka, Wojciech Zegarski.

Tytuł oryginału: Pressurized intraperitoneal aerosol chemotherapy after misdiagnosed gastric cancer : case report and review of the literature.

Czasopismo: World J. Gastroenterol.

Szczegóły: 2018 : Vol. 24, nr 19, s. 2130-2136.

p-ISSN: 1007-9327

e-ISSN: 2219-2840

Punktacja MNiSW: 25.000

Afiliacja CM UMK

IF: 3.138

Daniel Załuski,
Rafał Kuźniewski

Autorzy: Daniel Załuski, Rafał Kuźniewski, Z. Janeczko.

Tytuł oryginału: HPTLC-profiling of eleutherosides, mechanism of antioxidative action of eleutheroside E1, the PAMPA test with LC/MS detection and the structure-activity relationship.

Czasopismo: Saudi J. Biol. Sci.

Szczegóły: 2018 : Vol. 25, nr 3, s. 520-528.

p-ISSN: 1319-562X

Punktacja MNiSW: 25.000

Afiliacja CM UMK

IF: 3.124

Daniel Modnicki

Autorzy: M. Panahi, Ł. Banasiak, M. Piwczyński, R. Puchałka, M. Reza Kanani, A.A. Oskolski, Daniel Modnicki, A. Miłobędzka, K. Spalik.

Tytuł oryginału: Taxonomy of the traditional medicinal plant genus *Ferula* (Apiaceae) is confounded by incongruence between nuclear rDNA and plastid DNA.

Czasopismo: Bot. J. Linn. Soc.

Szczegóły: 2018 : Vol. 188, nr 2, s. 173-189

p-ISSN: 0024-4074

e-ISSN: 1095-8339

Punktacja MNiSW: 30.000

Afiliacja CM UMK

IF: 3.018

Łukasz Szyłberg,
Magdalena Bodnar,
Patrycja Krepska,
Adam Kowalewski

Autorzy: Łukasz Szyłberg, Magdalena Bodnar, A. Lebioda, Patrycja Krepska, Adam Kowalewski, G. Bręborowicz, A. Marszałek.

Tytuł oryginału: Differences in the expression of TLR-2, NOD2, and NF-KB in placenta between twins.

Czasopismo: Arch. Immunol. Ther. Exp.

Szczegóły: 2018

p-ISSN: 0004-069X

e-ISSN: 1661-4917

Punktacja MNiSW: 25.000

Afiliacja CM UMK

IF: 3.000

Rafał Donderski,
Paweł Stróżecki,
Beata Sulikowska,
Magdalena Grajewska,
Magdalena Bodnar,
Andrzej Marszałek,
Anna Stefańska,
Joanna Siódmiak,
Grażyna Odrowąż-Sypniewska,
Jacek Manitius

Autorzy: Rafał Donderski, Paweł Stróżecki, Beata Sulikowska, Magdalena Grajewska, R. Trafny, Magdalena Bodnar, Andrzej Marszałek, Anna Stefańska, Joanna Siódmiak, Grażyna Odrowąż-Sypniewska, Jacek Manitius.

Tytuł oryginału: Assessment of peritoneal membrane arteriolar structure in conjunction with traditional cardiovascular system evaluation in chronic kidney disease (CKD) stage 5 patients.

Czasopismo: Kidney Blood Press. Res.

Szczegóły: 2018 : Vol. 43, nr 3, s. 1042-1052.

p-ISSN: 1420-4096

Punktacja MNiSW: 25.000

Afiliacja CM UMK

IF: 3.000

Andrzej Kurylak,
Ewa Demidowicz

Autorzy: M. Kosiak, J. Stefanowicz, E. Adamkiewicz-Drożyńska, A. Balcerska, Andrzej Kurylak, Ewa Demidowicz.

Tytuł oryginału: Sonographic image of solitary kidney in Wilms tumour survivors.

Czasopismo: Kidney Blood Press. Res.

Szczegóły: 2018 : Vol. 43, nr 4, s. 1363-1374.

Uwagi: [Dwóch równorzędnych pierwszych autorów].

p-ISSN: 1420-4096

Punktacja MNiSW: 25.000

Afiliacja CM UMK

oprac. Monika Kubiak

VI Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Angiologicznego

Paulina Mościcka

W dniach 7. i 8. czerwca 2018 roku, Bydgoszcz gościła uczestników VI Ogólnopolskiej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Angiologicznego. Konferencja odbyła się pod Honorowym Patronatem Jego Magnificencji Rektora Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu – Pana prof. dr hab. Andrzeja Tretyna oraz Jej Magnificencji Prorektora ds. Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK w Toruniu, Pani prof. dr hab. Grażyny Odrowąż-Sypniewskiej. Patronatem Honorowym Konferencję objęli również Pani prof. dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska – Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu CM UMK w Bydgoszczy oraz Jego Ekscelencja ks. Biskup Jan Tyrawa, Ordynariusz Diecezji Bydgoskiej oraz mgr Katarzyna Florek, Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Partnerstwo merytoryczne i nadzór naukowy pełniony był przez Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Leczenia



Prof. dr hab. Alina Borkowska na Konferencji Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Angiologicznego

Ran Przewlekłych Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, Katedrę i Klinikę Chirurgii Naczyniowej i Angiologii CM UMK w Bydgoszczy oraz Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy

i oczywiście Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Angiologicznego.

Pomimo, że od pierwszej konferencji zorganizowanej przez PTPA upłynęło już 10 lat, spotkania nadal odbywają się cyklicznie i cieszą się ogromnym zainteresowaniem środowiska medycznego. W salach konferencyjnych hotelu zgromadziło się około 300 gości z całej Polski, wśród których znalazły się wielkie osobistości ze świata nauki, a także pielęgniarki, lekarze, fizjoterapeuci, dietetycy i studenci.

Uroczystego otwarcia Konferencji, dokonała Pani prof. dr hab. Maria T. Szewczyk, Przewodnicząca Komitetu Naukowego, Prezes Zarządu Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Angiologicznego, Konsultant Krajowy w dziedzinie Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Operacyjnego oraz Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego, Pani dr Justyna Cwajda-Białasik. Pani Profesor z ogromną radością przywitała licznie przybyłych Gości, Członków Komitetów Honorowego i Naukowego, członków i sympatyków Towarzystwa oraz wszystkich zebranych.

Wśród gości honorowych byli m.in. przedstawiciele władz Collegium Medicum, Jej Magnificencja Prorektor ds. Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu prof. dr hab. Grażyna Odrowąż-Sypniewska oraz Pani dr n. med. Anna Koper, Konsultant Krajowy w dziedzinie Pielęgniarstwa Onkologicznego, Dyrektor Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, Maria Jolanta Królak, Dyrektorzy



Od lewej dr Justyna Cwajda-Białasik, adiunkt w Zakładzie Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Leczenia Ran Przewlekłych oraz prof. dr hab. Maria Szewczyk, kierownik Zakładu



Prof. dr hab. Maria Szewczyk na Konferencji Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Angiologicznego

Szpitali Uniwersyteckich, Dyrektorzy ds. pielęgniarstwa Szpitali Uniwersyteckich, członkowie i sympatycy PTPA.

W część naukową Konferencji wprowadziła nas Pani prof. dr hab. Alina Borkowska z Katedry Neuropsychologii Klinicznej CM UMK w Bydgoszczy niezwykle interesującym wykładem na temat stresu okołoperacyjnego. Kontynuacją uroczystego otwarcia był przepiękny koncert Państwowego Zespołu Szkół Muzycznych im. Artura Rubinsteina w Bydgoszczy, któremu przewodniczył Pan Profesor Wojciech Pospiech. Pan prof. dr hab. Roman Ossowski wygłosił wykład nt. trudności edukacyjnych w zmianie zachowań i stylu życia, a następnie rozpoczęte zostały sesje wykładowe.

Podczas pięciu sesji przedstawionych zostało 35 prac, większość z nich miała charakter badawczy. Pierwszej sesji zatytułowanej „Zaawansowana praktyka pielęgniarstwa na oddziałach zabiegowych” przewodniczyli: prof. dr hab. Alina Borkowska, dr hab. n. o zdr. Dorothea Kozielec, dr Justyna Cwajda-Białasik oraz mgr Sara Rossa. W sesji tej zaprezentowanych zostało pięć prac. Po sesji, w czasie trwania przerwy kawowej, uczestnicy mieli możliwość przywitania się, a także wymiany doświadczeń. Ogromnym zainteresowaniem cieszyły się wystawy firm prezentujących m.in. nowoczesne opatrunki, sprzęt do zaopatrzenia stomii, materiały kompresyjne, a także środki do pielęgnacji skóry i preparaty odżywcze wspomagające proces gojenia ran.

Podczas drugiej sesji zatytułowanej „Żywność chorych w chirurgii”, za stołem prezydialnym zasiadli prof. dr hab. n. hum. Roman Ossowski, dr hab. Zbigniew Banaszkiewicz, dr Katarzyna Cierzniańska, dr n. o zdr. Paulina Mościcka. W sesji przedstawiono cztery bardzo interesujące prace. Kolejnym punktem programu były warsztaty zatytułowane „Opieka nad pacjentem chirurgicznym. Jak? Co? I dlaczego?”, w której zaprezentowano nowoczesne rozwiązania dla trudno gojących się ran. Po zakończeniu I sesji wszyscy uczestnicy zostali zaproszeni na uroczystą kolację.

Drugi dzień Konferencji rozpoczął dwa warsztaty, podczas których zwrócono uwagę na istotną rolę preparatów odżywczych w terapii leczenia ran, a także zaprezentowano nową grupę opatrunków wspomagających proces gojenia trudno gojących się ran.

Trzeciej sesji zatytułowanej „Interdyscyplinarna opieka w chirurgii ogólnej, onkologicznej i naczyniowej. Część I” przewodniczyli prof. dr hab. Maria Teresa Szewczyk, prof. dr hab. Arkadiusz Jawień, prof. dr hab. Eugenia Gospodarek-Komkowska, dr Anna Spannbauer. Przedstawiono w niej osiem bardzo interesujących prac. Doniesienia dotyczyły m.in. najnowszych metod leczenia tętniaków aorty brzusznej i piersiowej, a także poważnego problemu, jakim są zakażenia w chirurgii.

Po przerwie na kawę i burzliwych dyskusjach w kularach, rozpoczęto czwartą sesję zatytułowaną „Rany przewlekłe”, a przewodniczył jej prof. dr hab. Maria

Teresa Szewczyk, prof. dr hab. Leszek Kubisz, dr n. o zdr. Paulina Mościcka i mgr Izabela Kuberka. W sesji zaprezentowanych zostało sześć prac, które dotyczyły m.in. najnowszych doniesień w postępowaniu miejscowym z raną przewlekłą oraz możliwości diagnostycznych w leczeniu ran przewlekłych.

Ostatnia, piąta sesja, rozpoczęła się po obiedzie i pomimo późnej pory i wysokiej temperatury powietrza na zewnątrz, cieszyła się ona dużym zainteresowaniem. Tym razem za stołem prezydialnym zasiadli: dr n. o zdr. Aleksandra Popow, dr n. o zdr. Elżbieta Kozłowska, dr n. o kult. fiz. Tomasz Ridan, dr Paweł Wasilewski. Ostatnie godziny poświęcone były II drugiej części tematu: „Interdyscyplinarna opieka w chirurgii ogólnej, onkologicznej i naczyniowej”. W sesji przedstawiono dziewięć prac, które dotyczyły m.in.: profilaktyki zakażeń szpitalnych i znaczenia higieny rąk, utrzymania normotermii u chorych poddawanych zabiegom operacyjnym, a także czynników stresogennych u pielęgniarów.

Na zakończenie Pani prof. dr hab. Maria Szewczyk podsumowała kolejną Konferencję, dziękując wszystkim przybyłym gościom za obecność, prelegentom za wysoką jakość merytoryczną wykładów, a partnerom za wsparcie i pomoc w organizacji Konferencji. Wyraziła również nadzieję na podtrzymanie tradycji cyklicznych spotkań i kolejną Konferencję w 2020 roku.

dr Paulina Mościcka jest adiunktem w Zakładzie Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Leczenia Ran Przewlekłych

Students' Exchange Programme, czyli o praktykach zagranicznych dla studentów farmacji

Zuzanna Langowska

Czym właściwie jest ten SEP?

Podczas tegorocznych wakacji studenci farmacji wzięli udział w Students' Exchange Programme, czyli w wakacyjnych praktykach zagranicznych. Jest to inicjatywa International Pharmaceutical Students' Federation – międzynarodowej organizacji zrzeszającej studentów farmacji z całego świata, której członkiem jest również Polskie Towarzystwo Studentów Farmacji. W ramach wymiany studenci mogą odbywać praktyki w różnych gałęziach farmacji: w aptekach ogólnodostępnych, aptekach szpitalnych, na uczelniach jak i w przemyśle farmaceutycznym.

PTSF Bydgoszcz od początku istnienia organizacji aktywnie angażuje się w tę inicjatywę zarówno poprzez wyjazdy na praktyki naszych studentów jak i przyjmowanie studentów zagranicznych.

Goście z różnych stron świata

W sierpniu Bydgoszcz odwiedziło 10 studentów z Czech, Rumunii, Portugalii, Iranu, Turcji, Jordanii, a nawet z oddległego Tajwanu.

Nasi goście odbywali praktyki na Wydziale Farmaceutycznym oraz w aptekach ogólnodostępnych.

Grupa, która wybrała uczelnię pogłębiała swoją wiedzę podczas zajęć prak-

tycznych w Katedrze i Zakładzie Chemii Nieorganicznej i Analitycznej, Katedrze Chemii Leków oraz w Katedrze Patofizjologii. Za przyjęcie studentów i zaangażowanie chciałabym serdecznie podziękować Pani dr hab. Barbarze Ruszkowskiej-Ciastek, Pani dr hab. Bogumile Kupcewicz, Panu prof. dr hab. Michałowi Marszałkowi oraz wszystkim pracownikom naukowym, którzy poświęcili swój czas, by dzielić się z przyszłymi farmaceutami swoją wiedzą i doświadczeniem.

Zagraniczni goście mieli również okazję zobaczyć jak w praktyce wygląda praca polskiego farmaceuty za pierwszym stołem. Piątka studentów swoje praktyki odbyła w aptekach ogólnodostępnych:



Apteka - Nemocnice Milosrdných Sester Sv. Karla Boromejského V Praze, od lewej Siostra Edith, Jakub Gębalski, mgr Lucia Neuschlová

Zagraniczne doświadczenia studentów Collegium Medicum

Jako PTSF nie tylko gościliśmy studentów z innych krajów, ale też sami braliśmy udział w wymianie. Z zagranicznych praktyk skorzystało siedmioro członków PTSF Bydgoszcz. Aleksandra Krasuska, Mateusz Małachowski oraz Jakub Gębalski na miejsce swoich staży wybrali aptekę oraz uniwersytet w Czechach. Aleksandra Hałuszczak i Klaudia Kitlińska udały się do apteki ogólnodostępnej w słonecznej Portugalii, natomiast Marcela Stanke i ja wybrałyśmy Słowenię (Marcela aptekę w Domžale a ja – farmację kliniczną w Klinice Uniwersyteckiej w Golniku).

Warto się angażować!

Po tych wakacjach, mając doświadczenie zarówno jako uczestnik praktyk zagranicą, jak i ich organizator w Bydgoszczy, mogę śmiało powiedzieć, że SEP jest niepowtarzalną okazją, by zdobyć nowe doświadczenia zawodowe, językowe i kulturowe. Wyjeżdżając do innego kraju otrzymujemy możliwość zobaczenia „od kuchni” jak wygląda praca w różnych dziedzinach farmacji, również tych dopiero raczkujących w Polsce, jak np. farmacja kliniczna. To praktyki pozwalające poszerzać horyzonty i podszkolić umiejętności językowe, które są kluczowe na rynku pracy. Ale nie zapominajmy, że SEP to także podróż, nawiązywanie międzynarodowych przyjaźni i zdobywanie wspomnień na całe życie, czyli idealny sposób na spędzenie wakacji i przyjemnie, i pożytecznie.

Zuzanna Langowska jest Koordynatorem ds. Praktyk IPSF w Polskim Towarzystwie Studentów Farmacji



Wizytujący studenci oraz pracownicy w Aptece Uniwersyteckiej w Bydgoszczy

w Aptece Uniwersyteckiej w Szpitalu im. dr. A. Jurasza, Aptece z Uśmiechem oraz w Aptece Dbam o Zdrowie.

Oczywiście, nie samą nauką człowiek żyje, dlatego po praktykach był czas na

integrację z polskimi studentami oraz poznawanie Bydgoszczy, a w weekendy na dalsze wyprawy i zwiedzanie innych pięknych miast.

Zajęcia w Banku Mleka Kobięcego

28 maja 2018 r. studenci II roku studiów na kierunku Położnictwo uczestniczyli w zajęciach dydaktycznych przeprowadzonych w Banku Mleka Kobięcego w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Toruniu. Bank powstał w 2013 r. w ramach programu „Mamy mleko dla wcześniaka w województwie kujawsko-pomorskim”.

To pierwsza taka placówka w województwie kujawsko-pomorskim i w Polsce, działająca podobnie jak banki mleka w innych krajach, na potrzeby dzieci z całego regionu. Zajęcia realizowano w ramach programu nauczania jako przedmiot „Opieka nad kobietą i jej rodziną w sytuacjach szczególnych”. Studen-



Zajęcia w Banku Mleka Kobięcego, fot. Estera Mieczkowska

ci zapoznali się z historią i działalnością Banku Mleka Kobięcego, badaniem składu ludzkiego pokarmu, metodami pozy-skiwania od dawczyń, przechowywania, a następnie przekazywania dla najbardziej potrzebujących noworodków - ciężko chorych i urodzonych przedwcześnie.

Pracownicy Banku Mleka przedstawili interesujące badania jakie przeprowadzali analizując skład kobiecego pokarmu. Studenci mieli okazję przekonać się,

że mleko ludzkie jest nie tylko pożywie-niem dla dzieci, ale też lekiem, od które-go może zależeć ich życie i dalszy rozwój.

Zajęcia przeprowadziły dr Grażyna Gebuza i dr Estera Mieczkowska z Pra-cowni Podstaw Opieki Położniczej Col-legium Medicum UMK.

5 czerwca 2018 r. studenci kierunku Położnictwo odbyli kolejne zajęcia w Ban-ku Mleka Kobięcego w Toruniu, zorga-nizowane w ramach zajęć „Opieka nad

kobietą w sytuacjach szczególnych”. Pod-czas zajęć studenci zapoznali się z historią Banków Mleka w Polsce i na świecie. Mie-li również możliwość przekonania się, jak cennym pokarmem dla dzieci jest mleko kobiece. Wizyta była okazją do podziele-nia się doświadczeniami w promowaniu karmienia naturalnego oraz zapoznania z nowymi badaniami naukowymi.

Dział Promocji i Informacji CM

„TuWiM” – Turniej Wiedzy Medycznej

Oskar Puk, Katarzyna Banaszczyk

6 czerwca 2018 roku odbyła się pierwsza edycja konkursu „TuWiM” – Turnieju Wie-dzy Medycznej, skierowanego do studentów IV, V i VI roku kierunku lekarskiego.

Konkurs miał formę testu jednokrot-nego wyboru i oparty był na zasadach, na jakich przeprowadzany jest Lekarski Eg-zamin Końcowy, a więc zawierał łącznie dwieście pytań z dziedzin takich jak: cho-roby wewnętrzne, pediatria, chirurgia, położnictwo i ginekologia, medycyna rodzinna, medycyna ratunkowa i inten-sywna terapia, bioetyka i prawo medycz-ne oraz zdrowie publiczne. Uczelniany „próbny LEK” był więc świetnym trenin-giem przed oficjalnym Egzaminem Koń-cowym, z którym niektórzy uczestnicy będą mierzyć się już we wrześniu.

W konkursie wzięło udział 41 studen-tów kierunku lekarskiego. Nagrody były przewidziane dla 10 osób z najwyższymi wynikami - każda z nich otrzymała nagrodę książkową, ufundowaną dzięki wsparciu sponsora – portalu Medycyna Praktyczna. Co więcej, osoby od 4 do 10 miejsca otrzymały dodatkowo zniż-ki na popularny wśród studentów kurs przygotowujący do Lekarskiego Egza-minu Końcowego „Więcej niż LEK”. Dla zwycięzcy oraz osób które zajęły drugie i trzecie miejsce zostały przewidziane na-jatrakcyjniejsze nagrody – vouchery do wykorzystania w sklepie Media Expert, za I miejsce - voucher o wartości 1000 zł, II miejsce – 600 zł, III miejsce – 400 zł.

Wyniki zostały ogłoszone za pośred-nictwem strony Studenckiego Towarzy-stwa Naukowego. Zwycięzczynią konkur-su została studentka VI roku – Małgorzata Wrona z wynikiem 171 pkt. II miejsce za-jęła – Małgorzata Nowicka (VI rok) z wy-nikiem 162 pkt., zaś III miejsce zajął Ma-teusz Słoń (VI rok) z wynikiem 160 pkt. Wyróżnienia zdobyli: Dominika Wojdat, Joanna Świdarska, Kamil Jędruch, Kac-

per Białowas, Małgorzata Mątewska, Ka-tarzyna Szymak, Konrad Kamiński oraz Michał Wiśniewski. Rozdanie nagród miało miejsce 27 czerwca podczas Rady Wydziału Lekarskiego.

Studenckie Towarzystwo Nauko-we pragnie pogratulować wszystkim uczestnikom świetnych wyników oraz podziękować za udział i zaangażowanie. Szczególne podziękowania należą się Ka-tedrom, które brały udział w układaniu

konkursowych pytań. Mamy nadzieję, że nasza inicjatywa będzie w przyszłym roku cieszyć się jeszcze większym zainte-resowaniem oraz, że będzie ona stanowić dobrą formę sprawdzenia się i nabrania pewności siebie przed najważniejszym egzaminem wieńczącym sześć lat nauki na kierunku lekarskim.

Oskar Puk jest prezesem Studenckiego Towarzystwa Naukowego i studentem V roku kierunku lekarskiego, podobnie jak Katarzyna Banaszczyk



Od lewej: Małgorzata Wrona, Małgorzata Nowicka, Mateusz Słoń, Dominika Wojdat, nagrody wrę-cza prof. dr hab. Marek Koziński



Od lewej, pierwszy rzęd: Małgorzata Wrona, Małgorzata Nowicka, Mateusz Słoń, Dominika Wojdat, Joanna Świ-darska; Drugi rzęd, od lewej: Kamil Jędruch, Kacper Białowas, Małgorzata Mątewska, Konrad Kamiński, Michał Wiśniewski, Katarzyna Szymak

Brązowy medal na Mistrzostwach Polski

Alicja Mułyk, studentka studiów II stopnia na kierunku biotechnologia na Wydziale Lekarskim Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy zajęła III miejsce na Mistrzostwach Polski Seniorów w Trójbój Siłowym Klasycznym, które odbywały się w dniach 7-9 września 2018 r. we Wrocławiu. Zawody były organizowane przez Polski Związek Kultury Fizycznej, Fitness i Trójbój Siłowy.

Tak swój udany występ relacjonuje nasza utalentowana studentka:

„Ponownie zdobyłam podium w trójbój. Zdobylam brąz na Mistrzostwach Polski! To był mój pierwszy start w „klasyku” w tym roku. Start, którego bałam się pod wieloma względami najbardziej. Z moim obecnym stanem fizycznym i psychicznym dokonałam niemożliwego i pokonałam słabą ja! Całkiem niedawno zmieniałam trenera oraz team. Miałam zaledwie 5 tygodni na zrealizowanie nowego planu przygotowawczego i jednocześnie przygotowanie. Mimo wszystko udało się!”



Brąz dla Alicji Mułyk

Wyniki naszej studentki:

Przysiad 105 kg
Wyciskanie 57,5 kg
Martwy ciąg 120 kg
Bw: 46,5 kg

Wyniki XIII Mistrzostw UMK w tenisie ziemnym

26 maja 2018 r. Katedra i Zakład Podstaw Kultury Fizycznej zorganizowała dla studentów i pracowników UMK oraz pracowników ochrony zdrowia XIII Mistrzostwa UMK w tenisie ziemnym o puchary Prorektora ds. Collegium Medicum.

Turniej rozegrano przy sprzyjającej pogodzie systemem pucharowym – mężczyzn oraz kobiet. Cechował go wysoki poziom sportowy. Okazałe puchary, trofea i upominki dla każdego uczestnika zawodów ufundowała Prorektorka ds. Collegium Medicum prof. dr hab. Grażyna Odrowąż-Sypniewska.

Finał panów

I miejsce: Hanna Mackiewicz-Nartowicz – Klinika Foniatrii i Audiologii (6:2; 6:0)

• II miejsce: Zuzanna Piekorz – Katedra Fizjoterapii (3:6; 2:6)

Finał panów

• I miejsce: Patryk Niekraszewicz - II rok, kier. lekarski CM (6:2; 6:0)

• II miejsce: Oskar Kuźmiński - III rok, kier. lekarski CM (2:6; 0:6)

Na uwagę zasługują również umiejętności gry Jędrzeja Strzeleckiego, studenta I roku, kierunku fizjoterapii.

Biologia Medyczna na Enea Bydgoszcz Triathlon 2018

W pierwszy weekend lipca 2018 roku pracownicy Katedry Biologii i Biochemii Medycznej tworząc team „Biologia Medyczna CM UMK” reprezentowali Wydział Lekarski podczas największej triathlonowej imprezy sportowej w Polsce – Enea Bydgoszcz Triathlon 2018.

W sobotę 7 lipca 2018 r. o godz. 22.30 aż 4 osoby z jednostki wzięły udział w charytatywnym wydarzeniu - Enea Bieg Nocny 2018, podczas którego zawodnicy zmierzali się z dystansem 5,3 km.

Następnego dnia – w niedzielę 8 lipca 2018 r. dwie 3-osobowe sztafety oraz 1 zawodnik indywidualny pokonali dystans 1/8 triathlonu (475 m pływania, 22,5 km jazdy na rowerze oraz 5,2 km biegu).

Pracownicy Katedry już od dawna z powodzeniem startują w imprezach biegowych. Udział w tym wyjątkowym wydarzeniu wiązał się dodatkowo z koniecznością przygotowania do pokonania etapu pływackiego oraz rowerowego. Stanowiło to nie lada wyzwanie dla reprezentantów Wydziału Lekarskiego i motywację do intensywnej pracy nad formą, gdyż był to ich debiut w zawodach triathlonowych.

Zawodnicy serdecznie dziękują kibicom - pracownikom CM i ich rodzinom, którzy poświęcili swój czas, żeby ich wspierać i dopingować.



Team „Biologia Medyczna CM UMK” podczas Enea Triathlon 2018