

Spis Treści

Wywiad numeru

Co będzie szybciej - szczepionka czy lek?,
wywiad z prof. dr hab. Małgorzatą Pawłowską,
kierownikiem Katedry Chorób Zakaźnych i Hepatologii CM UMK
oraz Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa Wojewódzkiego Szpitala
Obserwacyjno-Zakaźnego im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy 2

Z życia Uczelni

Naukowcy Collegium Medicum w PAN 10
Profesor Olga Haus w ministerialnym zespole naukowców 10
Pamiątkowa tablica na budynku Collegium Medicum 10
Nominacje profesorskie: Zbigniew Serafin 11
Nominacje profesorskie: Paweł Burduk 11
Nominacje profesorskie: Małgorzata Krajnik 12
Stypendia Rektora za publikacje 12
Ruszają badania kliniczne nad Covid-19 13
Stypendysta Ministra 14
Nagroda za innowacje 14

Wspomnienie

Wspomnienie: Andrzej Dziedziczko 14

Polemiki

Rozum w czasach zarazy 15

Biblioterapia

Poczytaj na zdrowie, czyli o terapii czytelniczej słów kilka 17

Medycyna i toksykologia

Włosy jako materiał badawczy w badaniach toksykologicznych
post factum i post mortem 18

Medycyna i uzależnienia

Zwiększony problem uzależnień w grupie LGBT 22
Kontrowersje wokół enteogenów 24

Z Biblioteki

Piśmiennicze dziedzictwo medycyny – rozważania pokonferencyjne 28
Druki dawne Centrum Informacyjno-Bibliotecznego
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi 32

Nasi na Liście Filadelfijskiej

Lista Filadelfijska 38

„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 Drewa

Członkowie Rady Programowej:

prof. dr hab. Eugenia Gospodarek-Komkowska

prof. dr hab. Arkadiusz Jawień

dr Marek Jurgowiak

dr hab. Bogumiła Kupcewicz, prof. UMK

dr Krzysztof Nierzwicki

dr hab. Wojciech Szczęśny, prof. UMK

prof. dr hab. Maria Szewczyk

dr Janusz Tyloch

Zespół Redakcyjny:

Redaktor naczelny: dr Krzysztof Nierzwicki

Z-ca redaktora naczelnego: dr Janusz Tyloch

Sekretarz redakcji: mgr Monika Kubiak

mgr Justyna Gapska

mgr Agnieszka Milik

Adiustacja:

mgr Joanna Hladoń-Więcek

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:

Drukarnia Salus

Szosa Chełmińska 50

87-100 Toruń

Stali współpracownicy:

dr hab. Walentyna Korpalska, prof. UMK

prof. dr hab. Jan Styczyński

dr hab. Wojciech Szczęśny, prof. UMK

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

Co będzie szybciej - szczepionka czy lek?

wywiad z prof. dr hab. Małgorzatą Pawłowską, kierownikiem Katedry Chorób Zakaźnych i Hepatologii CM UMK oraz Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy

Krzysztof Nierzwicki: Cieszymy się, że Pani Profesor w natłoku obowiązków zgodziła się spotkać z czytelnikami „Wiadomości Akademickich”. A spotykamy się – no właśnie, w końcówce, środku czy na początku pandemii?

Małgorzata Pawłowska: Myślę, że w środku.

Krzysztof Nierzwicki: Zaczniemy od początku. Co oznacza dla lekarza zajmującego się chorobami zakaźnymi, ogłoszenie pandemii przez Światową Organizację Zdrowia? Czy to zmienia wasz sposób działania?

Małgorzata Pawłowska: Może należałoby zacząć od źródłosłowu. Z języka greckiego *pan demos* oznacza cały lud, wszystkich ludzi. O pandemii zatem mówimy, gdy dane zakażenie występuje z dużą częstotliwością na wszystkich kontynentach. Jeżeli próbowalibyśmy scharakteryzować patogen doprowadzający do pandemii, to przede wszystkim jego cechą jest wysoka zaraźliwość, szybkie rozprzestrzenianie się, ale jednocześnie występowanie kilku ognisk na różnych kontynentach.

Krzysztof Nierzwicki: I tak było w przypadku SARS-CoV-2?

Małgorzata Pawłowska: Tak. Plus stosunkowo niska śmiertelność, ponieważ ten niszczący patogen musi mieć stale swojego żywiciela, żeby się rozprzestrzeniać. Duża liczba zakażeń bezobjawowych, które dają poczucie, że nie ma ich zbyt wiele, przy jednoczesnej sporej zakaźności przez bezobjawowych nośników i braku odporności populacji, do tego dość długi okres zaraźliwości – to są mniej więcej cechy patogenu, który wywołuje pandemię.

Krzysztof Nierzwicki: Pozwoli Pani Profesor, że wejdę w słowo. Pojawiają się głosy, że bezobjawowi pacjenci, czy ludzie, którzy są zakażeni, a nie mają objawów, nie zarażają. Czy to prawda?

Małgorzata Pawłowska: Według mojej wiedzy nie jest to prawdą. Istnieją badania – a warto zaznaczyć, że ukazało

się już ponad 10 tysięcy publikacji od początku pandemii (grudzień 2019 r. – czerwiec 2020 r.), związanych z zakażeniami SARS-CoV-2, czy COVID-19, w tym prace dotyczące wielkości wirerii, czyli ilości wirusa wykrywanego u osób bezobjawowych, które świadczą o tym, że w niektórych przypadkach jest ona znaczna. Wysoka replikacja to z zasady wysoka zakaźność.

Krzysztof Nierzwicki: Wróćmy do pierwszego pytania – czy zmieniła się Państwa rola jako lekarzy chorób zakaźnych, czy może szerzej – szpitala zakaźnego – w momencie, kiedy pojawiło się ogłoszenie pandemii, czy też nie?

Małgorzata Pawłowska: Tak, aczkolwiek – proszę pamiętać – my na co dzień jesteśmy nastawieni na diagnozowanie i leczenie chorób zakaźnych. W okresie pandemii pojawiają się akty prawne regulujące ten stan. Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła pandemię COVID-19 11 marca 2020 roku. W Polsce 13 marca ogłoszono stan zagrożenia epidemicznego, a 20 marca – stan epidemii. Również niektóre akty prawne – mam tu na myśli tzw. specustawę, wprowadziły z jednej strony pewne ograniczenia, a z drugiej strony – udogodnienia dla różnych instytucji. Mówiąc o naszym szpitalu, 28 lutego decyzją wojewody zostaliśmy postawieni w stan podwyższonej gotowości, co oznaczało dla nas konieczność przestawienia działalności na związaną właściwie tylko z udzielaniem świadczeń pacjentom podejrzanym o zakażenie lub zakażonym SARS-CoV-2. W ciągu tygodnia musieliśmy przekazać wszystkich pacjentów, którzy przebywali w naszym szpitalu, do innych jednostek, ustanowić dodatkowe dyżury, utworzyć dodatkowe izby przyjęć, w zasadzie diametralnie przestawić naszą pracę.

Krzysztof Nierzwicki: Czy to oznacza, że z Państwa szpitala zniknęli wszyscy pacjenci?

Małgorzata Pawłowska: Nie można tak powiedzieć, bo natychmiast pojawili się nowi. Zostaliśmy jednostką, do której były kierowane wszystkie osoby z pode-

rzeniem zakażenia SARS-CoV-2. To był bardzo trudny dla nas czas...

Krzysztof Nierzwicki: Mielicie Państwo obawy, panował strach?

Małgorzata Pawłowska: No cóż, wszyscy jesteśmy ludźmi i wszyscy widzieliśmy zdjęcia z Lombardii we Włoszech, a później z Hiszpanii. Zrobiły one na nas naprawdę niesamowite wrażenie. Było to dla nas coś zupełnie nowego, uczyliśmy się dopiero tego zakażenia i tej choroby. Pojawiły się już wprawdzie pierwsze publikacje z Chin, czy Włoch, ale czasy były niezwykle trudne, czasy wielu niewiadomych, czasy, gdzie codziennie np. walczyliśmy o środki ochrony osobistej. Ale muszę z całą stanowczością powiedzieć, że personel naszego szpitala na pewno zdał ten egzamin i to z najwyższą lokatą, bo chociaż nasi pracownicy nie byli wolni od obaw, zwłaszcza pod wpływem obrazów, jakie widzieli w Włoch, to jednak – pomimo tego, że trafiali do nas wszyscy pacjenci z regionu – nie zrezygnowali.

Krzysztof Nierzwicki: Myślę, że początek był dla was rzeczywiście trudny.

Małgorzata Pawłowska: Był, jak i dla innych. Dla personelu szczególnie.

Krzysztof Nierzwicki: Zostaliście z tym. My mogliśmy zamknąć się w domu, nie pójść do pracy, próbować się izolować.

Małgorzata Pawłowska: Dlatego zawsze podkreślam wielkie zaangażowanie całego naszego personelu. Oczywiście, z psychologicznego punktu widzenia dla wielu ludzi był to traumatyczny okres. Nawet ci, którzy pozostali w domach, bardzo przeżywali te chwile. Negatywne skutki psychologiczne pandemii to również efekt izolacji. Zamknięcie w domach również nie było łatwe. Ale bezsprzecznie wszyscy ci, którzy pozostali na tzw. pierwszej linii frontu, byli obciążeni najbardziej.

Krzysztof Nierzwicki: A decyzja premiera i ministra zdrowia o stworzeniu szpitali jednoimiennych oraz powołaniu w województwie kujawsko-pomorskim

takiego ośrodka w Grudziądzu, odciążyła Państwa pracę?

Małgorzata Pawłowska: Na pewno tak. Szpitale jednoimienne w założeniu powołano w celu specjalistycznego zabezpieczenia pacjentów chorych na różne schorzenia, zakażonych przy tym SARS-CoV-2. Zapewniano tam zatem świadczenia specjalistyczne, jak choćby porody, zabiegi chirurgiczne, dializy itp. u pacjentów dodatkowo zakażonych koronawirusem. Stąd na szpitalu jednoimienne wybierano obiekty wysokospecjalistyczne i szerokoprofilowe, tak jak w przypadku szpitala w Grudziądzu. W naszym województwie, oprócz wspomnianego szpitala jednoimiennego w Grudziądzu, w stan podwyższonej gotowości postawiono także Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii – jak wiadomo SARS-CoV-2 to zakażenie układu oddechowego, a także oddział zakaźny szpitala w Toruniu oraz szpitala w Świeciu. Oczywiście, na nas był skierowany ten pierwszy rzut zakażonych mieszkańców przede wszystkim Bydgoszczy, ale i całego województwa.

Krzysztof Nierzwicki: Jak według Pani Profesor poradziło sobie nasze województwo z tym problemem?

Małgorzata Pawłowska: Muszę przyznać, że oprócz podniesienia szpitali w stan gotowości, zarówno wojewoda, jak i marszałek województwa wspomagali działania naszych placówek w wielu aspektach. Sztab antykryzysowy aktywnie działał w zakresie zabezpieczenia w środki ochrony osobistej, które były towaram absolutnie deficytowym. Codziennie wykonywano setki telefonów w obydwie strony, żeby zapewnić bezpieczeństwo personelu, bo to było dla nas kluczowe. Jestem przekonana, że w naszym województwie opieka nad podejrzanymi o zakażenie i zakażonymi SARS-COV-2 od początku była bardzo dobra, między innymi dzięki współdziałaniu sztabu antykryzysowego pod wodzą wojewody i wsparciu marszałka województwa, konsultanta wojewódzkiego oraz tych wszystkich instytucji, które wspólnie wypracowywały – najczęściej podczas wideokonferencji – procedury umożliwiające zdroworozsądkowe podejście do pacjentów zarówno podejrzanych, jak i zakażonych SARS-CoV-2.

Krzysztof Nierzwicki: A testy?

Małgorzata Pawłowska: Na terenie naszego szpitala działa świetnie wyposażone i bardzo dobre laboratorium, które od kilkudziesięciu lat wykonuje badania wirusologiczne metodą polimerazowej reakcji łańcuchowej PCR, które są podstawą potwierdzenia zakażenia SARS-CoV-2. Posiadamy Pracownię Biologii Molekularnej i mogliśmy wykonywać te testy praktycznie od zaraz, tylko musieliśmy mieć same testy. Zdobycie ich okazało się bardzo trudne. Dzisiaj, również dzięki środkom pozyskanym od wojewody i z urzędu marszałkowskiego, doposażyliśmy nasze laboratorium w aparaturę, która umożliwia wykonywanie testów na kilku aparatach jednocześnie.

Krzysztof Nierzwicki: Ile jesteście w stanie Państwo zrobić tych testów w ciągu doby?

Małgorzata Pawłowska: Do 200. Ale mówię tylko o laboratorium w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym w Bydgoszczy. W województwie takie testy są wykonywane również w innych jednostkach. Szacuje się, że ogółem można wykonać około tysiąca testów na dobę. Jednak początki, kiedy nie posiadaliśmy testów, nie były łatwe. Pobierane od pacjentów próbki, były z udziałem pracowników stacji Sanepidu (służby sanitarno-epidemiologiczne odgrywały i odgrywają ogromną rolę w tych wszystkich działaniach) transportowane i oznaczane początkowo w Gdańsku, Warszawie i Poznaniu, a na wynik czekało się czasami dwie, czy trzy doby. Od 16 marca wykonujemy badania w naszym laboratorium. Dzisiaj najkrótszy czas oczekiwania na wynik to niewiele ponad godzinę.

Krzysztof Nierzwicki: Czyli teoretycznie, przychodząc na rozmowę do szpitala, do pani Profesor, mogłem sobie tutaj zrobić test i już w tej chwili znałbym jego wynik?

Małgorzata Pawłowska: Tak. Z punktów widzenia pacjenta i lekarza skrócenie czasu oczekiwania na wynik jest niezwykle istotne.

Krzysztof Nierzwicki: Czy pracownicy laboratorium czuli się bezpiecznie?

Małgorzata Pawłowska: Przede wszystkim muszę podkreślić ogromne zaangażowanie naszego personelu, wykwalifikowanego w przeprowadzaniu

podobnych testów. Początkowo izolacje patogenu były wykonywane metodą manualną, a pamiętajmy, że jest to wirus niezwykle zakaźny. Bez wątpienia odbywało się to w wielkim stresie. Obecny komfort w wykonywaniu testów, a co zatem idzie również bezpieczeństwo personelu, to efekt zakupu odpowiedniej aparatury, która pozwala na zautomatyzowaną izolację.

Krzysztof Nierzwicki: Jednym słowem, w pewnym sensie skorzystaliście Państwo na tej pandemii, bowiem aparatura przyda się do innych badań...

Małgorzata Pawłowska: Zapewne wolelibyśmy, aby rozwój naszej placówki odbywał się w bardziej sprzyjających okolicznościach. Ale to prawda, oczywiście aparatura nie jest dedykowana tylko jednemu wirusowi.

Krzysztof Nierzwicki: Pozostając na chwile przy testach, zechce nam Pani Profesor wytłumaczyć, na ile ważna jest ich liczba, czy rzeczywiście trzeba wykonywać ich tak dużo, czy może jednak niekoniecznie. Czy decyzja, by przeprowadzać je tylko u osób wykazujących objawy, a przesiewowych, populacyjnych tylko w chwili, kiedy pojawiają się ogniska zakażeń, jak to miało miejsce choćby na Śląsku, była słuszna? Czy może metoda, którą przyjęli np. Niemcy, Rosjanie czy Amerykanie, że wykonuje się miliony testów, jest lepsza?

Małgorzata Pawłowska: Zależy w jakim układzie odniesienia byśmy to oceniali. Jeżeli wykonamy dużo testów, niewątpliwie wykryjemy osoby zakażone bezobjawowo i będziemy mogli je izolo-



prof. dr hab. Małgorzata Pawłowska

wać. W ten sposób przecinamy drogi zakażenia. To jest jedna z metod zapobiegania rozprzestrzeniania się pandemii.

Krzysztof Nierzwicki: No dobrze. Spójrzmy zatem na kraje, gdzie wykonuje się ogromną liczbę testów, jak choćby w USA, Rosji, Anglii czy Niemczech. Wszędzie tam przeprowadzono miliony testów, a epidemii nie opanowano całkowicie. Portal worldometers.info podaje, że w samych Stanach Zjednoczonych zrobiono blisko 50 milionów testów, a dzienne przyrosty zakażonych w ostatnich dniach sięgały ponad 70 tysięcy.

Małgorzata Pawłowska: Jest to zapewne wynik właśnie tej ogromnej liczby testów, niemniej ta metoda daje szansę na ograniczenie rozprzestrzeniania wirusa. Oczywiście, z klinicznego punktu wi-

dzenia pilniejsze do testowania są osoby chore, objawowe – i takie osoby są przyjmowane do szpitali. Na początku epidemii bywało tak, że nawet pacjent bezobjawowy był przyjmowany i hospitalizowany do momentu uzyskania dwóch ujemnych wyników. Później to się zmieniło.

Krzysztof Nierzwicki: Odstąpiliście Państwo od hospitalizowania osób bezobjawowo zakażonych?

Małgorzata Pawłowska: Tak. Takie osoby trafiają do izolatoriów, lub przechodzą zakażenie w izolacji domowej. W zasadzie w naszym szpitalu hospitalizujemy pacjentów z objawami choroby.

Krzysztof Nierzwicki: A jak wyglądało raportowanie zakażeń?

Małgorzata Pawłowska: Liczba raportów wysyłanych do przeróżnych instytucji jest ogromna. Początkowo były to raporty wysyłane kilkakrotnie na dobę do wielu rozmaitych miejsc, m.in. do Sanepidu, Urzędu Wojewódzkiego, Urzędu Marszałkowskiego, NFZ i do ministerstwa. Teraz wysyłamy raport raz na dobę.

Krzysztof Nierzwicki: Wydaje się, że w tym zakresie polityka państwa była niezła. Potrzebowaliśmy tych informacji.

Małgorzata Pawłowska: Na początku pandemii potrzeby społeczne właśnie takie były. Raporty miały działanie dwojaczego rodzaju - z jednej strony pozwalały na gromadzenie informacji w skali kraju, a z drugiej - owe informacje były ważne z punktu widzenia psychologicznego.

Krzysztof Nierzwicki: Wróćmy do samej pandemii. W jakim jesteśmy momencie? Czy czeka nas coś gorszego?

Małgorzata Pawłowska: To jest bardzo trudne pytanie. Zadają je sobie epidemiolodzy i specjaliści chorób zakaźnych na całym świecie. I chyba nigdzie nie otrzymamy jednoznacznej odpowiedzi. Ta epidemia przebiega bardzo różnie w różnych krajach, na różnych kontynentach, praktycznie jest niezależna od warunków klimatycznych. Zobaczymy, że ostatnio odnotowuje się bardzo dużo przypadków w Meksyku, czy Brazylii, czyli w krajach o klimacie gorącym. Rodzi się pytanie, od czego to zależy. Jest bardzo wiele czynników, które mogą na to wpływać, począwszy od czynników demograficznych danej populacji, przez populacyjne predyspozycje genetyczne, systemy ochrony zdrowia, wdrożone procedury, monitorowanie i zapobieganie rozprzestrzenianiu się – myślę tu o zachowywaniu dystansu społecznego.

Natomiast w jakim momencie jesteśmy? Trudno powiedzieć. W niektórych miejscach obserwuje się nasilenie – w Australii właśnie zamyka się Melbourne (9 lipca). Wydawało się, że Australijczycy są już po wszystkim, a tu pojawiło się mnóstwo nowych przypadków. Naprawdę nie podejmuję się udzielenia odpowiedzi na to pytanie. U nas liczba zakażeń jest od dłuższego czasu dosyć stała i pewnie jakiś czas taka będzie. Niektórzy mówią o przewidywanej drugiej fali, ale także trudno powiedzieć, czy ona się pojawi, czy też pozostaniemy przy mniej więcej stałej liczbie. Przyjmując, że ok. 80% przypadków na pewno przebiega bezobjawowo i że możemy ich nie wykryć, zaś zakaże-



W laboratorium Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy, kierownik Działu Diagnostyki Laboratoryjnej - mgr Aleksandra Szwed-Kowalska

nie powoduje wystąpienie odporności przynajmniej na jakiś czas, możemy spodziewać się odporności zbiorowskiej, tzw. odporności stadnej. Wydaje się, że będzie ona narastała, co też znajdzie odzwierciedlenie w sytuacji epidemicznej. Jest taka teoria nazywana kokonową, mówiąca o tym, że im więcej mamy w populacji osób wyszczepionych (odpornych), tym bardziej bezpieczne są osoby, które nie przechorowały, czy się nie zaszczepiły. Teoria kokonowa odnosi się wprawdzie do szczepień, ale można ją w pewien sposób analogicznie przenieść na pandemię.

Krzysztof Nierzwicki: A obostrzenia? Czy one przynoszą skutek?

Małgorzata Pawłowska: Bez wątpienia tak. Zwłaszcza w początkowym okresie były niezbędne. Wówczas walczyliśmy o utrzymanie wydolności systemu ochrony zdrowia. Tu znowu odwołam się do makabrycznych obrazów z Włoch, Hiszpanii czy USA. Ale dzisiaj widzimy też, że pomimo zmniejszania obostrzeń, liczba wykrywanych przypadków jest w miarę stała. Gdybyśmy spojrzeli na wykresy liczby osób, które wyzdrowiały i nowych przypadków, zaczynamy iść w optymistycznym kierunku. Natomiast czy ta tendencja się utrzyma, trudno orzec.

Krzysztof Nierzwicki: A co może być przyczyną tego, że w naszym regionie Europy jednak statystycznie mamy mniej zakażeń i znacznie mniej zgonów niż w krajach Europy Zachodniej?

Małgorzata Pawłowska: Na przełomie kwietnia pojawiły się publikacje, mówiące o tym, że kraje o zbliżonym statusie ekonomicznym (i tutaj były brane pod uwagę kraje o średnim lub wysokim dochodzie *per capita*), które od wielu lat prowadzą powszechne szczepienia BCG, rejestrują istotnie statystycznie niższą liczbę zakażeń SARS-CoV-2 i znacznie niższą liczbę zgonów spowodowanych COVID-19. Co więcej, jeśli już mówimy o związku z gruźlicą, istnieją publikacje, które dowodzą, że w krajach o zbliżonym statusie ekonomicznym, gdzie rejestruje się wyższą zapadalność na gruźlicę, zakażeń SARS-CoV-2 jest statystycznie mniej.

Krzysztof Nierzwicki: Czyli w tych wypadkach uodpornienie na SARS-CoV-2 nastąpiło wskutek szczepienia BCG lub przechorowania gruźlicy?

Małgorzata Pawłowska: Myślę, że jest duże prawdopodobieństwo tych zależności. W kwestii szczepień BCG i tzw. treningu immunologicznego oraz roli tej szczepionki w wytrenowaniu odporności, pisano już wiele lat wcześniej. Udo wodniono, że szczepienie BCG znacznie obniża umieralność niemowląt, zapadalność dzieci na schorzenia układu oddechowego, czy posocznice, więc rzeczywiście uważa się, że szczepionka BCG działa w sposób nieswoisty – oprócz swoistej odpowiedzi przeciw gruźlicy i zapobieganiu gruźliczemu zapaleniu opon mózgowych, powoduje także nieswoistą odporność na różnego rodzaju patogeny, wirusowe i bakteryjne. Uważa się również, że takie ekspozycje w życiu człowieka na różnego rodzaju patogeny, a także szczepienie BCG, a więc obecność człowieka w środowisku treningu immunologicznego, indukuje pamięć immunologiczną, w związku z czym my, jako populacja wyszczepiona BCG i powszechnie się szczepiąca, mamy szansę na niższą liczbę zakażeń koronawirusem i łagodniejszy przebieg choroby COVID-19. Biorąc pod uwagę przebieg pandemii w Polsce, nie słyszeliśmy o przypadkach niewydolności ochrony zdrowia, czy braku respiratorów.

Krzysztof Nierzwicki: Jak wspominaliśmy wcześniej, krzywa zakażeń rośnie, bo w tej chwili notuje się na świecie nawet ponad 200 tysięcy przypadków dziennie, natomiast krzywa śmiertelności spada, co widać wyraźnie w statystykach, choćby na wspomnianym portalu worldometers.info. Czy jest to kwestia wykonywania wielu testów, np. przez Amerykanów, Niemców, Hindusów – w tej chwili to miliony testów – i wykrycia mnóstwa przypadków bezobjawowych, czy też patogen jest słabszy, a więc śmiertelność niższa?

Małgorzata Pawłowska: Są to dwie niezależne zmienne, ale im więcej będziemy wykrywać przypadków bezobjawowych, tym bardziej statystycznie śmiertelność będzie się zmniejszała...

Krzysztof Nierzwicki: 17 kwietnia zanotowano rekordową liczbę zgonów na świecie – prawie 8,5 tysiąca, przy 85 tysiącach wykrytych w tym dniu zakażeń. Dwa miesiące później, 16 czerwca odnotowano rekordową dzienną liczbę zakażeń bliską 250 tysiącom, zaś zgony w tym dniu nie przekroczyły 5700. To dowód na to, że patogen jest słab-

szy, czy właśnie to o czym mówiła Pani Profesor – wykonując ogromną liczbę testów, wykrywamy wiele przypadków bezobjawowych?

Małgorzata Pawłowska: Myślę, że oba czynniki mają tu znaczenie. Mówi się też o tym – i istnieją odpowiednie publikacje – że ten wirus mutuje i że są przynajmniej dwa nowe jego warianty, a według niektórych naukowców – aż 4, wszystkie idące jednak w kierunku łagodniejszych. Niewątpliwie różne warianty będą się różniły wirulencją, czyli zakaźnością, rozprzestrzenianiem... Narasta przy tym wspomniana odporność populacyjna... Jest wiele zatem czynników, które o tym decydują.

Krzysztof Nierzwicki: A szczepionka, na ile ona pomoże, oczywiście jeśli powstanie. Czy odporność stadna może ją zastąpić?

Małgorzata Pawłowska: Jedna z publikacji mówi, że gdyby liczyć tylko na tę odporność zbiorowską, musiałoby zginąć wiele milionów ludzi, żeby reszta ludzkości ochroniła się przed chorobą bez skutecznej szczepionki. Skuteczna i bezpieczna szczepionka lub skuteczny lek są w stanie zahamować rozwój wirusa. Niestety, do ich wynalezienia jeszcze chyba nam sporo brakuje.

Krzysztof Nierzwicki: Jak Pani Profesor sądzi, co będzie wcześniej – szczepionka czy lek? Co jest prostsze i co byłoby bardziej sensowne?

Małgorzata Pawłowska: Z epidemiologicznego punktu widzenia – bardziej oczekiwana jest szczepionka – skuteczna i bezpieczna szczepionka profilaktyczna. Wiemy, że jeśli przeciwko danej chorobie istnieje szczepionka o wspomnianych cechach, chorobę można powstrzymać. Znamy przykłady z historii medycyny, kiedy dzięki szczepieniom ochronnym udało się m.in. wyeliminować ospę prawdziwą, a jesteśmy blisko eradykacji polio. Spotkałam się także z opinią, że według banku światowego szczepienia ochronne są najbardziej ekonomiczną interwencją medyczną. Utarty slogan „lepiej zapobiegać niż leczyć”, w tym wypadku w pełni odzwierciedla stan rzeczy.

Krzysztof Nierzwicki: Uważa Pani Profesor, że trzeba będzie zaszczepić wszystkich przymusowo, czy nie koniecznie?

Małgorzata Pawłowska: Generalnie nie jestem zwolenniczką przymusu, natomiast myślę, że jeżeli będzie bezpieczna, skuteczna szczepionka profilaktyczna, to warto się zaszczepić.

Krzysztof Nierzwicki: Ale BCG jest szczepionką obowiązkową, podawaną tuż po narodzinach. Czy nie można by tak zrobić z ewentualną szczepionką na SARS-CoV-2?

Małgorzata Pawłowska: Na razie za mało wiemy na ten temat i potrzeba nam badań i twardych dowodów. Oczywiście, jestem za szczepieniem. Uważam, że szczepienia ochronne to podstawa profilaktyki chorób zakaźnych. To olbrzymie dobrodziejstwo i w tym przypadku nie muszę się podpierać dowodami. Co do szczepionki BCG, pojawiają się głosy, że rewakcynacja BCG mogłoby stanowić pomost na czas oczekiwania na szczepionkę na SARS-CoV-2.

Krzysztof Nierzwicki: Mówi Pani Profesor o tych miejscach na świecie, gdzie ludzie są zaszczepieni BCG?

Małgorzata Pawłowska: Tak. Takie badania są prowadzone, m.in. w Niemczech, Holandii, czy Australii, gdzie poddaje się rewakcynacji BCG populację o wysokim ryzyku zakażenia SARS-CoV-2, czyli osoby starsze oraz pracowników ochrony zdrowia. Ze szczepieniami BCG w różnych krajach bywało różnie. W latach 60-tych ubiegłego stulecia poradzono sobie z gruźlicą (pojawiały się skuteczne leki), więc zaczęto wycofywać się ze szczepień. U nas również, choć zostawiono szczepienia BCG u noworodków, rezygnując z prób tuberkulinowych i szczepień późniejszych. Wydaje się, że dobrze, że nie zrezygnowano z BCG w przypadku noworodków.

Krzysztof Nierzwicki: Zapewne najlepiej by było gdyby powstała i szczepionka i lek przeciwwirusowy?

Małgorzata Pawłowska: Ależ oczywiście. Ale póki co musimy nauczyć się żyć „obok wirusa”. Nie stać nas na to i nie chcemy tego, by zamknąć się w domach, zabezpieczwszy w środki ochrony osobistej i zapasy żywności. Przecież nie tak wyobrażamy sobie nasze dalsze życie. Jak już wspomniałam, są doniesienia, które mówią, że wirus mutuje w dobrą stronę i zmniejsza swoją „zjadliwość”. Z drugiej strony, zmniejszenie obostrzeń czy ogra-

niczeń nie spowodowało nagłego zwiększenia liczby zakażeń. Robimy więcej testów, a nawet mierząc się z zarzutem, że nie robimy ich wystarczająco dużo, widzimy, że liczby zakażonych są w miarę zbliżone, a trudno wyobrazić sobie osoby z zapaleniem płuc czy niewydolnością oddechową, które przechodzą chorobę w domu i nie zarejestrowały ich statystyki COVID-19.

Krzysztof Nierzwicki: To prawda. Chyba zatem słuszne są głosy mówiące, że hospitalizacje ciężkich przypadków i zgony są tą prawdziwą odpowiedzią na to, czy choroba jest powszechna, czy nie...

Małgorzata Pawłowska: Tak. Jednak – pomimo tych optymistycznych danych – nie możemy lekceważyć choroby i musimy być na nią przygotowani. Jak Pan wspomniał, podczas pierwszej fazy epidemii nasz szpital zyskał na wyposażeniu m.in. w aparaturę specjalistyczną, czy poprzez przyspieszenie otwarcia oddziału OIOM. To nam pozwoli lepiej bronić się przed ewentualną drugą falą pandemii.

Krzysztof Nierzwicki: Wracając do śmiertelności... na początku panował ogromny strach przed COVID-19, wszyscy widzieliśmy obrazy z Lombardii i Hiszpanii, które wywoływały niemal psychozę. Wielu z nas SARS-CoV-2 postrzegało jako śmiertelnie niebezpieczny wirus. Czy on faktycznie taki jest? Jak Pani Profesor ocenia ten patogen jako lekarz chorób zakaźnych? Spoglądając na statystyki umieralności na świecie, widzimy że np. znacznie więcej ludzi umiera dziennie z głodu... Czy to jest rzeczywiście groźna choroba?

Małgorzata Pawłowska: Jeśli sięgniemy do statystyk i liczb, to w okresie pandemii SARS-CoV-2 zmarło więcej osób zakażonych HIV/AIDS, zaś porównywalnie tyle samo chorych z powodu malarii. Ogółem wszystkie inne choroby zakaźne przyniosły w tym roku wielokrotnie więcej ofiar niż COVID-19. Jednak pozostaje pytanie, czy jest to groźny wirus? Na pewno. Jest groźny, bo ma szaloną zdolność rozprzestrzeniania się. Jego drogi rozprzestrzeniania bardzo trudno przeciąć. Stąd różnego rodzaju metody zabezpieczeń, jak choćby powszechne stosowanie środków ochrony osobistej. Musimy też pamiętać, że mikroorganizmy są szalenie inteligentne. Istnieje walka pomiędzy mikroorganizmami, a człowiekiem, występującym

jako żywiciel, czy nosiciel. Koronawirus z którym mamy do czynienia, jest wirusem odzwierzęcym. Początek epidemii wiąże się z chińskim targiem owoców morza i dzikich zwierząt, gdzie, jak już wiemy, doszło do owego „przeskoku” wirusa zwierzęcego (wirusa typowego dla nietoperzy, przez cywety, czy ogólnie – łuskowce) na człowieka. Wydaje się bardzo racjonalnym stwierdzenie, że był to pośredni skutek zbyt dużej ingerencji człowieka w środowisko naturalne, co w połączeniu ze zmianami klimatycznymi, globalizacją i innymi czynnikami degradującymi naturę dało właśnie taki efekt. Zresztą efekt przewidywany już wiele lat temu. Naukowcy byli przekonani, że dojdzie do wybuchu tzw. choroby „X”, która będzie groźna dla ludzkości. Dziś widzimy, że przewidywania sprawdziły się. Myślę, że właśnie od pół roku mamy do czynienia z chorobą „X”. Dlatego, raz jeszcze podkreślam, wirus SARS-CoV-2 jest groźnym patogenem.

Krzysztof Nierzwicki: Czy na pewno mówimy o półroczu? Od kiedy tak naprawdę mamy do czynienia z koronawirusem SARS-CoV-2? Czy rzeczywiście do wybuchu epidemii doszło jesienią ubiegłego roku? Jak zatem odnieść się do pojawiających się ostatnio opinii, że ów wirus był już w niektórych ośrodkach w Europie wcześniej, że znaleziono go w badaniach ścieków w Paryżu, czy Włoszech. Chińczykom przypisano rolę pierwotnego rezerwuaru tego patogenu, ale czy faktycznie? Wiele osób twierdzi, że w poprzednim roku przechodzili bardzo dziwne zapalenia płuc.

Małgorzata Pawłowska: To prawda, obserwowano zwiększoną liczbę takich przypadków, także i w Polsce. Dochodziło do zakażeń układu oddechowego, sprawiających wrażenie wirusowych, już w styczniu 2019 roku, przeważnie u ludzi, którzy wcześniej byli np. we Włoszech. Ale czy to był SARS?

Krzysztof Nierzwicki: Właśnie, czy możemy to dzisiaj stwierdzić? Czy pomogą w tym testy immunologiczne?

Małgorzata Pawłowska: W opinii ekspertów, zarówno z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, jak i mikrobiologii i chorób zakaźnych, testy wykrywające przeciwciała nie służą do diagnozowania zakażeń. Na ich podstawie możemy wykazać pewne wnioski populacyjne, ale do dziś przecież nawet nie mamy pew-

ności, czy przechorowanie COVID-19 powoduje powstanie przeciwciał odpornościowych, a jeśli tak to jak długo utrzymują się one w organizmie człowieka. Ponieważ jednocześnie nie ustalono na ile testy te mogą krzyżowo reagować z innymi patogenami, nie potrafimy w oparciu o nie bezspornie orzec, czy to na pewno była ta choroba. Za tym idzie kolejne ważne pytanie – mianowicie na ile przechorowanie COVID-19 daje odporność na tę chorobę, a jeśli tak, to jak trwałą. Tutaj zdania są podzielone.

Krzysztof Nierzwicki: Wróćmy zatem do szczepień. Tak jak ewidentnie widać korelację szczepień BCG z niższą zapadalnością na COVID-19, to chciałbym zapytać o szczepienia przeciw grypie. Czy obserwowaliście Państwo zależność pomiędzy ludźmi, którzy zaszczepili się na gripę, a zachorowalnością na COVID-19?

Małgorzata Pawłowska: Po pierwsze - co warto podkreślić - nie możemy porównać powszechnych szczepień przeciw gruźlicy ze szczepieniami przeciw grypie, bowiem wyszczepialność w tym drugim przypadku wynosi w Polsce zaledwie 4 procent. Wracając zatem do pytania, nie mamy oficjalnych wyników, które potwierdziłyby jakąkolwiek zależność COVID-19 od szczepień przeciwgrypowych. Wiele badań na temat zakażeń SARS-CoV-2 i COVID-19 będzie analizowanych w projektach wielośrodkowych. To zwiększa szansę na rzetelność i obiektywność wyników. Dla przykładu ciekawy program badawczy podjęła Politechnika Śląska (bierze w nim udział wiele ośrodków w Polsce, w tym i my), gdzie na podstawie zdjęć radiologicznych sztuczna inteligencja ma się nauczyć wychwytywać obrazy zakażenia SARS. Kolejnym równie ciekawym programem wielośrodkowym, w którym uczestniczymy, jest badanie dotyczące predyspozycji człowieka do zakażenia COVID-19.

Krzysztof Nierzwicki: W statystykach pojawia się termin „zakażenia”. Jak to Państwo różnicujecie – co znaczy „choroba”, a co znaczy „zakażenie”?

Małgorzata Pawłowska: Choroba daje objawy, a zakażenie może przebiegać bezobjawowo. Zakażenie to potwierdzenie obecności replikacji wirusa w danym materiale biologicznym.

Krzysztof Nierzwicki: A zatem te wielkie liczby podawane w statystykach, to w głównej mierze zakażenia, choć często media błędnie nazywają to zachorowaniami. A przecież może się okazać, że jesteśmy zakażeni bardzo różnymi patogenami, ale w ogóle o tym nie wiemy, bo nie badamy się pod tym kątem i nie mamy z tego powodu objawów żadnej choroby. Dlaczego zatem próbuje się ustalać wszystkie zakażenia. Czy to ze względu na próbę przecięcia owej transmisji wirusa?

Małgorzata Pawłowska: Tak. To główny cel, ale pamiętajmy również, że Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła pandemię, a wówczas obowiązuje szereg różnych procedur, w tym rejestracja wszystkich zakażeń.

Krzysztof Nierzwicki: W takim razie, jak traktujecie pacjenta bezobjawowego? Jest chory, zostaje waszym pacjentem?

Małgorzata Pawłowska: Już o tym wspominałam. W Polsce laboratorium wykrywające zakażenie, ma obowiązek natychmiast wysłać zgłoszenie do Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej. Nad taką osobą, jeśli nie ma objawów i nie zachodzi konieczność hospitalizacji, kontrolę przejmuje Sanepid wraz z obowiązkiem jej izolacji. W naszym województwie istniały izolatoria w Ciechocinku, zaś w chwili obecnej - w Grudziądzu. Wiele osób pozostaje również w domu. Sanepid sprawuje nadzór epidemiologiczny nad wszystkimi

osobami zakażonymi do chwili uzyskania przez nich dwóch wyników ujemnych metodą PCR. Osoby z kontaktu są również poddawane kwarantannie.

Krzysztof Nierzwicki: Czyli osoba zakażona, nie mająca objawów, nie jest chora na COVID-19?

Małgorzata Pawłowska: Nie, jeśli zakażenie przebiega bezobjawowo.

Krzysztof Nierzwicki: Czy przy innych chorobach zakaźnych, dzieje się podobnie? Występuje zakażenie, a choroba się nie pojawia? Czy SARS-CoV-2 jest specyficzny? Czy choroby grypopodobne są specyficzne?

Małgorzata Pawłowska: Na przykład HCV, zupełnie inny wirus, w jego przypadku również wiele zakażeń przebiega przez wiele lat bezobjawowo. Dlatego prowadzi się badania przesiewowe, czyli poszukujące tego zakażenia. To zupełnie inna droga zakażenia, niż w przypadku SARS-CoV-2, ale jak najbardziej, istnieją zakażenia bezobjawowe.

Krzysztof Nierzwicki: Wracając do pytania o szczepionkę czy lek, jak Pani Profesor sądzi, co pojawi się szybciej?

Małgorzata Pawłowska: Trudno powiedzieć. I nad jednym i nad drugim trwają badania.



Oddział Intensywnej Opieki Medycznej w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy

Krzysztof Nierzwicki: Podobno któryś z leków sterydowych ma bardzo dobre wyniki?

Małgorzata Pawłowska: Dekstame-tazon był stosowany w medycynie od wielu lat, pojawił się nawet w rekomendacjach, zarówno Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, jak i zaleceniach postępowania z COVID-19 opublikowanych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Kilkoro z nas brało udział w tworzeniu rekomendacji agencji dotyczących postępowania z pacjentem zakażonym SARS-CoV-2 i COVID-19 i leki te zostały w nich ujęte. W początkowych publikacjach, głównie pochodzących z Chin, pojawiły się bardzo dyskusyjne poglądy dotyczące stosowania sterydów. Później w Wielkiej Brytanii udokumentowano ich znaczenie, co potwierdza naszą wiedzę, o skuteczności sterydów we wspomaganiu chorych w niewydolności oddechowej.

Krzysztof Nierzwicki: Ale nie jest to lek specyficzny na COVID-19?

Małgorzata Pawłowska: Zgadza się. Nie jest to lek specyficzny na COVID-19. Poszukiwania dotyczą leku przeciwwirusowego. Takim lekiem jest np. remdesivir, stosowany wcześniej w gorączce Ebola, również nie dedykowany SARS-CoV-2, który także podajemy u części pacjentów, z zasady w ciężkim stanie. Trwają badania, które mają pokazać, czy zastosowanie remdesiviru we wczesnych etapach zakażenia daje wysoką skuteczność w zahamowaniu przebiegu choroby. W tej chwili toczą się badania nad ponad setką leków, które potencjalnie mają wykazywać działanie stricte na koronawirusa SARS-CoV-2.

Krzysztof Nierzwicki: Państwa szpital stosuje terapię remdesivirem?

Małgorzata Pawłowska: Tak.

Krzysztof Nierzwicki: I widać efekty?

Małgorzata Pawłowska: Trudno orzec, bo stosuje się jednocześnie kilka leków. Niezwykle ważne w przebiegu choroby COVID-19 jest uchwycenie momentu rozpoczęcia burzy cytokinowej, bo to burza cytokinowa jest odpowiedzialna za niewydolność oddechową i niewydolność innych narządów.

Krzysztof Nierzwicki: Mówimy o zbyt gwałtownej odpowiedzi immunologicznej?

Małgorzata Pawłowska: Tak. I uchwyceniu tego momentu. Wówczas podanie leków wydaje się być kluczowe.

Krzysztof Nierzwicki: Chciałbym jednak zapytać o kilka danych statystycznych, m.in. o liczbę chorych, czy osób wyleczonych w Państwa szpitalu?

Małgorzata Pawłowska: Przyjęliśmy około 100 pacjentów zakażonych SARS-CoV-2, w tym 10 dzieci. Były to często zachorowania rodzinne.

Krzysztof Nierzwicki: Czy były to ciężkie przypadki?

Małgorzata Pawłowska: Zdarzały się pojedyncze ciężkie przypadki. Do chwili, kiedy nie uruchomiliśmy w naszym szpitalu OIOM-u, w momencie pojawienia się u pacjentów zagrożenia niewydolnością oddechową, przekazywaliśmy ich albo do Centrum Pulmonologii, albo do szpitala w Grudziądzu, które dysponowały miejscami intensywnej opieki medycznej.

Krzysztof Nierzwicki: A liczba zgonów?

Małgorzata Pawłowska: My nie odnotowaliśmy zgonów. Być może dlatego, że wszystkie ciężkie przypadki – z uwagi na brak OIOM-u – kierowaliśmy do innych ośrodków.

Krzysztof Nierzwicki: W danych statystycznych wciąż przekazuje się nam informację, że osoby zmarłe cierpiały na tzw. choroby współistniejące.

Małgorzata Pawłowska: Tak, to prawda.

Krzysztof Nierzwicki: A ilu zakażonych jest dzisiaj w szpitalu?

Małgorzata Pawłowska: Dzisiaj (9 lipca) pięcioro.

Krzysztof Nierzwicki: To brzmi chyba optymistycznie...

Małgorzata Pawłowska: Tak, ale wszystko musi być wyważone. Jeszcze raz podkreślam - absolutnie nie można lekceważyć SARS-CoV-2, bo nie wiemy, co może być jutro, czy pojutrze. Jeśli chodzi o nasze województwo (co tydzień mamy ogólnopolskie spotkania webinarowe zakaźników, stąd wiem, co się dzieje w innych regio-

nach), początkowo prowadziliśmy działalność całkowicie związaną z udzielaniem świadczeń pacjentom podejrzanym o zakażenie lub zakażonym SARS-CoV-2. Od 1 czerwca wróciliśmy do normalnej pracy zachowując w szpitalu 30 łóżek tzw. covidowych. To nas zabezpiecza nawet na wypadek szerszej fali epidemii. Chciałabym przy tym zwrócić uwagę, że choć mamy pandemię, nie oznacza to, że zniknęły inne choroby, zarówno zakaźne, jak i niezakaźne. W naszym województwie podejmowano decyzje bardzo racjonalnie. Znaczną część ograniczeń naszej działalności odwołano, ale nie dzieje się tak w całym kraju. W wielu miejscach oddziały zakaźne funkcjonują jedynie jako przeznaczone dla chorych na COVID-19, a przecież zostali pacjenci z innymi chorobami zakaźnymi i przewlekłymi, np. HIV/AIDS. HCV, HBV boreliozą, wymagający hospitalizacji, dlatego uważam, że w naszym województwie postąpiono słusznie.

Krzysztof Nierzwicki: Zapewne jest to wynik dobrej współpracy różnych instytucji – wojewody i marszałka, bo przecież mieliśmy przykłady województw, w których dochodziło do sporów kompetencyjnych.

Małgorzata Pawłowska: Wielokrotnie podkreślałam, że w naszym województwie ta współpraca zawsze układała się bardzo dobrze. Istniała też ogromna dobra wola pomocy. Gdy na samym początku epidemii zwróciliśmy się o testy, Ministerstwo Zdrowia je przesłało, ale nie pasowały do naszej specjalistycznej aparatury, więc musieliśmy sprowadzić je zza granicy. Bardzo zaangażował się w to działanie JM Rektor naszej uczelni. Dlatego tak ważna wydaje mi się współpraca i chęć pomocy ze strony wielu instytucji i jednostek. Pomoc finansowa płynęła też od prywatnych instytucji, przywożono nam np. żywność, maseczki itp. Było to niezwykle budujące.

Krzysztof Nierzwicki: Widać to również na przykładzie Uniwersytetu, gdzie współpraca pomiędzy różnymi jednostkami przynosiła szybkie efekty, dzięki zarządzeniom rektorskim i działaniem Sztabu Antykrzysowego świetnie funkcjonowaliśmy, wiedzieliśmy, co i kiedy robić.

Małgorzata Pawłowska: Tak. Działo się tak również w obszarze dydaktyki. Na bazie naszego szpitala funkcjonuje Katedra Chorób Zakaźnych i Hepatologii, w której, jak w innych katedrach, były

prowadzone zajęcia zdalne. Nasz Zespół prowadził te zajęcia z dużym zaangażowaniem, a ze strony studentów zajęcia spotkały się z pozytywnym odzewem.

Krzysztof Nierzwicki: A co z jesienią? Jeśli miałby nastąpić nawrót, czy jesteście Państwo inaczej przygotowani? Jak widzicie swoją rolę w październiku czy listopadzie? Wróćcie Państwo do szpitali jednoimiennych?

Małgorzata Pawłowska: Trudno mi powiedzieć. Niektóre ze szpitali jednoimiennych zostały „odmrożone”, czyli wróciły do dawnego funkcjonowania. Szpital w Grudziądzu ma w tej chwili około stu łóżek przeznaczonych dla pacjentów z COVID-19. Obecne wytyczne są takie, że każdy szpital ma obowiązek triażowania pacjenta, czyli przeprowadzenia prostej ankiety – czy istnieją jakieś czynniki ryzyka tego zakażenia. Ankieta z prostymi pytaniami o kontakt, objawy (kaszel, duszność, gorączka), mierzenie temperatury. To jest prosta rzecz.

Krzysztof Nierzwicki: Na koniec pytanie zupełnie banalne – co mamy robić, żebyśmy się nie zakazili? Czy zalecenia częstego mycia rąk, noszenie maseczek i zachowanie dystansu wystarczą?

Małgorzata Pawłowska: My, lekarze chorób zakaźnych mamy we krwi mycie rąk. W ten sposób nie tylko przed COVID-19 się ustrzeżemy. Dystans jest również bardzo ważny. Maseczki w pewnym sensie dają jakąś ochronę. Ważne jest to, że jeśli w jakimś momencie zauważymy u siebie podejrzaną objawy, to

dobrze byłoby przeprowadzić badanie w kierunku zakażenia SARS-CoV-2, czyli pójść „się wymazać” i ograniczyć kontakty. To jest kluczowe.

Krzysztof Nierzwicki: Właśnie, co znaczy pójść „się wymazać” – gdzie?

Małgorzata Pawłowska: Choćby tutaj.

Krzysztof Nierzwicki: I nie będzie żadnych problemów?

Małgorzata Pawłowska: W moim przekonaniu, nie ma problemu.

Krzysztof Nierzwicki: Czy może przyjść każdy człowiek z ulicy, gdyby się źle poczuł?

Małgorzata Pawłowska: Tak naprawdę powinien mieć skierowanie od lekarza, ale jeśli zjawi się w izbie przyjęć, a lekarz zdecyduje, że test powinien być wykonany, to oczywiście uczynimy to.

Krzysztof Nierzwicki: Pandemia doprowadziła do przyspieszonej cyfryzacji w wielu jednostkach ochrony zdrowia choćby w kontekście np. wystawiania e-skierowań i posługiwania się dokumentami elektronicznymi. Czy to pomoże Państwu w pracy?

Małgorzata Pawłowska: Zapewne tak, jednak z drugiej strony musimy pamiętać o konsekwencjach zdalnych diagnoz. Niestety wielu chorych przez pandemię musiało poczekać na leczenie. Zobaczymy jakie będą tego odległe konsekwencje. Zresztą podobnie jest w szkolnic-

twie czy nauce. Jestem zwolenniczką e-learningu i prowadzenia w ten sposób zajęć, natomiast dla studentów Wydziału Lekarskiego zajęcia praktyczne mają ogromne znaczenie, a tych przeprowadzić się zdalnie nie da.

Krzysztof Nierzwicki: A czy mogłaby Pani Profesor zdradzić co nieco z decyzji sztabu antykryzysowego? Wróć dzieci do szkoły we wrześniu?

Małgorzata Pawłowska: Ostatnio dawno nie było spotkania sztabu antykryzysowego, ale z tego co wiem z mediów, to raczej wróć. Jest mowa o mniejszych klasach, obostrzeniach. Jeszcze w styczniu, przed epidemią byłem na występie szkolnym z okazji Dnia Babci u mojej wnuczki w Warszawie (I klasa, szkoła publiczna). Przed wejściem do sali stał stolik, a na nim butelki z wodą niegazowaną, które dzieci mogły wziąć do picia i chusteczki do nosa. Pytałam wnuczkę, czy jest tak zawsze. Potwierdziła.

Krzysztof Nierzwicki: Czyli liczy się po prostu rozsądek i higiena.

Małgorzata Pawłowska: Oczywiście. Nie popadajmy w skrajność. Strach nie jest dobrym doradcą. Bądźmy optymistami, ale zachowujmy się przy tym racjonalnie, nie lekceważąc zagrożenia, a zapewne uda się nam przetrwać ten trudny okres.

Krzysztof Nierzwicki: Serdecznie dziękuje za rozmowę.

Ze strony Redakcji rozmowę z prof. dr hab. Małgorzatą Pawłowską prowadził redaktor naczelny, dr Krzysztof Nierzwicki



Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy, fot. wikipedia.pl, użytkownik: Pit1233

Naukowcy Collegium Medicum w PAN

Naukowcy Collegium Medicum UMK zasilili szeregi reprezentacji komitetów Polskiej Akademii Nauk na kadencję 2020-2023. Komitety Polskiej Akademii Nauk są krajową reprezentacją różnych środowisk i dyscyplin naukowych pełniąc funkcje ciał doradczych i opiniodawczych PAN.

W skład komitetów weszli przedstawiciele poszczególnych wydziałów CM UMK:

- prof. dr hab. n. med. Olga Haus, Katedra Genetyki Klinicznej
- dr hab. Sylwia Kołtan, prof. UMK, Katedra Pediatrii, Hematologii i Onkologii

- dr hab. Aldona Kubica, prof. UMK, Katedra Promocji Zdrowia
- prof. dr hab. n. farm. Michał Marzała, Katedra Chemii Leków

Komitety Polskiej Akademii Nauk będąc krajową reprezentacją różnych środowisk i dyscyplin naukowych są wybierane są przez środowiska naukowe poszczególnych dziedzin. Poza członkami PAN zasiadają w nich naukowcy z niezwiązanych z Akademią innych instytutów badawczych oraz szkół wyższych, a także przedstawiciele instytucji i organizacji gospodarczych i społecznych. Służą oni jako doradcy w sprawach dotyczących techno-

logii, inżynierii, biologii, medycyny, nauk o ziemi, nauk społecznych, humanistycznych, rolniczych i ścisłych.

Komitety pełnią funkcje ciał doradczych i opiniodawczych. Opracowują stanowiska i ekspertyzy naukowe dla administracji państwowej, pomagają w rozwiązywaniu określonych kwestii naukowych. Opiniują akty normatywne dotyczące nauki, jej zastosowań oraz kształcenia. Zajmują się także upowszechnianiem i wprowadzaniem wyników badań, oraz wspierają rozwój poszczególnych dyscyplin.

Profesor Olga Haus w ministerialnym zespole naukowców

Profesor Olga Haus, kierownik Katedry Genetyki Klinicznej CM UMK, zgodnie z zarządzeniem Ministra Zdrowia, dołączyła do Zespołu do spraw opracowania szczegółowych rozwiązań istotnych w obszarze chorób rzadkich.

Zespół do spraw opracowania szczegółowych rozwiązań istotnych w obszarze chorób rzadkich powstał w Ministerstwie Zdrowia. Jego zadaniem jest uzupełnienie projektu Narodowego Planu dla Chorób Rzadkich o elementy, których brak spowodował, że nie przeszedł on uzgodnień międzyresortowych. Do 30 czerwca 2020 roku powstanie harmonogram i szczegółowy sposób wdrażania planu, zawierający

listę podmiotów odpowiedzialnych oraz źródła finansowania.

Kolejni członkowie zespołu przyczyniają się do poszerzenia zakresu działania tego zespołu o „określenie kierunków poprawy diagnostyki chorób rzadkich, w tym dostępności do nowoczesnych metod diagnostycznych z wykorzystaniem technologii genomowych”. Zespół określi też dziedziny, w których powinny być rozwijane rejestry chorób rzadkich. „Tym samym otwiera to realną drogę do poprawy diagnostyki, zwłaszcza genetycznej (z wykorzystaniem najnowszych metod badań genetycznych: aCGH i NGS) u chorych na choroby rzadkie w Polsce!” – pisze w liście do Medycznej Racji Stanu prof. Anna Latos-Bieleńska z UM w Poznaniu.



prof. dr hab. Olga Haus

Pamiątkowa tablica na budynku Collegium Medicum



W setną rocznicę powrotu Pomorza i Kujaw do Wolnej Polski, z inicjatywy Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego, na budynku będącym główną siedzibą Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy przy ul. Jagiellońskiej 15, została odsłonięta jedna z pięciu pamiątkowych tablic, poświęcona generałowi Józefowi Hallerowi.

Kolejne tablice w dniach 20 i 22 stycznia dedykowane Ojcom Polskiej Niepodległości, zostały odsłonięte przy ul. Gdańskiej 14 i w dwóch miejscach przy ul. Jagiellońskiej. Z kolei 22 stycznia została odsłonięta tablica na Starym Rynku 24.

Przed pierwszą wojną światową i w okresie międzywojennym w dzisiejszej sie-

dzibie Collegium Medicum UMK mieścił się szpital garnizonowy, który gen. Józef Haller odwiedził podczas swojej pierwszej wizyty w Bydgoszczy w listopadzie 1920 r., przy okazji inspekcji lokalnych placówek Polskiego Czerwonego Krzyża.

Józef Haller – generał broni Wojska Polskiego, Naczelnny Dowódca wszystkich Wojsk Polskich. Dowódca II Brygady Legionów, twórca „Błękitnej Armii” we Francji oraz Armii Ochotniczej. Wizyta generała w ówczesnym szpitalu garnizonowym była jedną z wielu wizyt „błękitnego generała” w Bydgoszczy w okresie międzywojennym.

Nominacje profesorskie: Zbigniew Serafin

10 marca 2020 r. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej nadał tytuł naukowy profesora nauk medycznych i nauk o zdrowiu dr. hab. Zbigniewowi Serafinowi, prof. UMK, kierownikowi Katedry Radiologii i Diagnostyki Obrazowej Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum UMK.

Prof. dr hab. Zbigniew Serafin studia wyższe odbył w latach 1992-1998 na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, uzyskując dyplom lekarza. Od 2000 roku pracuje w Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej PSK, a następnie Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy. Od 2004 r. jest zatrudniony w Katedrze i Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Stopień doktora nauk medycznych uzyskał w 2005 r. na podstawie rozprawy doktorskiej pt.: „Nieinwazyjna ilościowa ocena zwądnienia w tętnicach wieńcowych za pomocą wielorzędowej tomografii komputerowej. Ocena

wybranych metod pomiaru”, a stopień doktora habilitowanego w roku 2013 na podstawie rozprawy pt.: „Wartość wybranych technik angiograficznych w monitorowaniu pacjentów po zabiegach przeznaczeniowego leczenia tętniaków wewnątrzczaszkowych”.

W ramach działalności naukowej prof. Serafin zajmował się metodologią i znaczeniem klinicznym pomiaru ilości zwądnienia w tętnicach wieńcowych, endowaskularną embolizacją tętniaków wewnątrzczaszkowych, diagnostyką obrazową aktywnej postaci choroby Leśniowskiego-Crohna i zastosowaniem elastografii rezonansu magnetycznego w szacowaniu włókienienia i rozpoznawaniu marskości wątroby. Nowe kierunki badań naukowych obejmują alternatywne metody postprocessingu sygnału dyfuzyjnego w badaniu rezonansu magnetycznego, czynnościowe badanie rezonansu magnetycznego oraz zastosowanie dwuenergetycznej tomografii komputerowej i rekonstrukcji iteracyjnych w obrazowaniu tętnic. W ramach współpracy międzynarodowej odbył



prof. dr hab. Zbigniew Serafin

staże naukowe w University Medical Center Groningen w Holandii oraz Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg w Niemczech.

Prof. Serafin jest współautorem obowiązującego programu specjalizacji z radiologii i diagnostyki obrazowej, organizuje kursy specjalizacyjne i egzaminy specjalizacyjne. Jest członkiem Zarządu Głównego Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego i zastępcą redaktora naczelnego *Polish Journal of Radiology*.

Nominacje profesorskie: Paweł Burduk

11 maja 2020 r. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej nadał tytuł naukowy profesora nauk medycznych i nauk o zdrowiu dr. hab. Pawłowi Burdukowi, prof. UMK, kierownikowi Katedry Otolaryngologii, Foniatrii i Audiologii Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum UMK.

Prof. dr hab. Paweł Burduk studia wyższe odbył w latach 1988-1994 na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, ukończył je z wyróżnieniem otrzymując Nagrodę Rektora za bardzo dobre wyniki w nauce i uzyskując dyplom lekarza. Od 1995 do 2018 roku pracował w Klinice Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej PSK, a następnie Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy. Od 2018 r. pełni funkcję kierownika Katedry Otolaryngologii, Foniatrii i Audiologii Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.

Stopień doktora nauk medycznych uzyskał w 2001 roku na podstawie rozprawy doktorskiej pt. „Ocena aktywności

enzymów antyoksydacyjnych, lizosomalnych i poziomu produktów peroksydacji lipidów a standardowe wykładniki stanu zapalnego w przebiegu przewlekłego zapalenia migdałków podniebiennych przed i po operacji”, a stopień doktora habilitowanego w roku 2011 na podstawie dorobku naukowego i rozprawy habilitacyjnej pt. „Zakażenie *Helicobacter pylori* w patogenezie raka płaskonabłonkowego, krtani i jego znaczenie prognostyczne. Główne zainteresowania naukowe prof. Burduka dotyczyły procesów nowotworzenia w narządach głowy i szyi ze szczególnym uwzględnieniem zmian w podścielisku, chirurgii endoskopowej nosa i zatok przynosowych oraz podstawy czaszki z uwzględnieniem optymalizacji postępowania śród- i pooperacyjnego, roli wolnych rodników tlenowych, enzymów prooksydacyjno-antyoksydacyjnych i lizosomalnych w przebiegu chorób zapalnych i nowotworowych w otorynolaryngologii.

Nowe kierunki badań naukowych obejmują wykorzystanie technik badania rezonansu czynnościowego w lo-

kalizacji pola mowy u chorych po laryngotomii, metod spektroskopii fluorescencyjnej w diagnostyce chorób laryngologicznych, remodelingu tkankowego w procesie przewlekłego zapalenia zatok, chirurgii rekonstrukcyjnej w on-



prof. dr hab. Paweł Burduk

kologii głowy i szyi oraz endoskopowej chirurgii oczodołu. W ramach współpracy międzynarodowej odbył staże naukowe w The Princess Grace Hospital w Londynie i w Klinice Otolaryngologii University of Amsterdam.

Prof. Burduk jest autorem i współautorem ponad 90 publikacji w recenzowanych polskich i zagranicznych czasopismach, pełni rolę recenzenta w czasopismach naukowych oraz jest członkiem wielu towarzystw naukowych polskich i zagranicznych. Jest

skarbnikiem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi (PTORL), przewodniczącym Sekcji Onkologicznej PTORL oraz przewodniczącym Oddziału Kujawsko-Pomorskiego PTORL.

Nominacje profesorskie: Małgorzata Krajnik



prof. dr hab. Małgorzata Krajnik

11 maja 2020 r. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej nadał tytuł profesora nauk medycznych i nauk o zdrowiu dr hab. Małgorzacie Krajnik, prof. UMK, kierownikowi Katedry Opieki Paliatywnej Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum UMK.

Prof. dr hab. Małgorzata Krajnik studiowała na Wydziale Lekarskim Aka-

demii Medycznej w Gdańsku w latach 1982-1988, uzyskując dyplom lekarza.

Od 1989 roku pracuje w Akademii Medycznej w Bydgoszczy, późniejszym Collegium Medicum UMK. Od 1 października 2007 r. jest kierownikiem Katedry Opieki Paliatywnej.

W 2000 roku uzyskała stopień doktora nauk medycznych na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Bydgoszczy na podstawie pracy pt. „Działanie przeciwsłoneczne paroksetyny. Badania kliniczne i doświadczalne”. Tytuł doktora habilitowanego otrzymała w 2011 roku na podstawie rozprawy habilitacyjnej pt. „Receptory opioidowe w układzie oddechowym jako potencjalne miejsce działania opioidów w leczeniu kaszlu i duszności u chorych na zaawansowanego raka płuca”.

W swojej działalności naukowej prof. Krajnik zajmowała się między innymi: postępowaniem w przewlekłej duszności u chorych na zaawansowane choroby płuc, mechanizmami działania opioidów w duszności i kaszlu, stosowaniem morfiny w nebulizacji, oceną potrzeb i problematyką opieki paliatywnej dla chorych na zaawansowane POChP, mechanizmami powstawania świądu,

leczeniem świądu w zaawansowanych chorobach ogólnoustrojowych, opieką paliatywną dla chorych na niewydolność serca, miejscowym podawaniem morfiny w bolesnych owrzodzeniach skóry i błon śluzowych, opracowaniem obiektywnych metod oceny kaszlu w zaawansowanej chorobie nowotworowej i POChP, barierami we właściwym stosowaniu opioidów, znaczeniem metod fizjoterapeutycznych w medycynie bólu i opiece paliatywnej, problemami etycznymi końca życia, duchowością w medycynie. Spośród ostatnich aktywności badawczych warto wskazać międzynarodowy projekt „Better treatment for breathlessness in palliative and end of life care” (Better B) w ramach Horizon2020 (Grant agreement ID: 825319; okres 1 od stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2022 r.). Pełni w nim rolę lidera Work Package 1 oraz współbadacza w ramach innych pakietów pracy tego projektu, zwłaszcza badania klinicznego mającego na celu ocenę skuteczności mirtazapiny w łagodzeniu opornej na leczenie duszności u chorych na zaawansowane POChP oraz śródmiąższowe choroby płuc.

Stypendia Rektora za publikacje

Rektor UMK prof. dr hab. Andrzej Tretyn wyróżnił stypendiami naukowców (autorów indywidualnych i zespoły), których publikacje uzyskały 200 lub 140 punktów według wykazu Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Stypendia za publikację 200-punktową otrzymali pracownicy naukowcy z Collegium Medicum UMK:

1. prof. dr hab. Sławomir Jeka (udział 100%) z Wydziału Nauk o Zdrowiu;
2. dr hab. Cezary Skobowiat (udział 100%) z Wydziału Farmaceutycznego.

Stypendia i dyplomy za publikację 140-punktową otrzymali autorzy prac z Collegium Medicum UMK:

1. dr hab. Michał Wiciński, prof. UMK (udział 75%), dr Maciej Socha (udział 5%), dr Bartosz Malinowski (udział 10%), dr hab. Maciej Słupski, prof. UMK (udział 5%), dr hab. Katarzyna Pawlak-Osińska, prof. UMK (udział 5%) z Wydziału Lekarskiego.
2. dr hab. Michał Wiciński, prof. UMK (udział 50%), Karol Górski (udział 30%), dr hab. Maciej Słupski, prof. UMK (udział 5%), dr hab. Katarzyna Pawlak-Osińska, prof. UMK (udział 5%), dr Bartosz Malinowski (udział 10%) z Wydziału Lekarskiego.
3. dr hab. Michał Wiciński, prof. UMK (udział 50%), mgr Ewelina Sawicka (udział 30%), mgr Jakub Gębał-

ski (udział 5%), dr Bartosz Malinowski (udział 15%) z Wydziału Lekarskiego.

4. dr hab. Michał Wiciński, prof. UMK (udział 35%), mgr Jakub Gębałski (udział 35%), dr hab. Maciej Śniegocki, prof. UMK (udział 5%), dr hab. Paweł Szychta, prof. UMK (udział 5%), mgr Ewelina Sawicka (udział 5%), dr Bartosz Malinowski (udział 10%) z Wydziału Lekarskiego, dr Marta Podhorecka (udział 5%) z Wydziału Nauk o Zdrowiu.

5. dr hab. Artur Słomka, prof. UMK (udział 100%) z Wydziału Farmaceutycznego.

6. dr hab. Artur Słomka, prof. UMK (udział 95%), prof. dr hab. Ewa Żekawska (udział 5%) z Wydziału Farmaceutycznego.

7. dr hab. Michał Wiciński, prof. UMK (udział 80%), dr Magdalena Nowaczewska (udział 5%), dr Bartosz Malinowski (udział 15%) z Wydziału Lekarskiego.

8. mgr Łukasz Kaźmierski (udział 30%), dr hab. Anna Bajek, prof. UMK (udział 40%) z Wydziału Lekarskiego

9. dr hab. Przemysław Paradowski, prof. UMK (udział 20%) z Wydziału Nauk o Zdrowiu, prof. dr hab. Grażyna Odrowąż-Sypniewska, (udział 80%) z Wydziału Farmaceutycznego.

10. dr Jan Adamowicz (udział 75%), dr Tomasz Kloskowski (udział 8%), mgr Monika Buhl (udział 2%), mgr Daria Balcerczyk (udział 2%), dr Maciej Gagat (udział 2%), dr hab. Dariusz Grzanka, prof. UMK (udział 2%), dr hab. Marta Pokrywczyńska, prof. UMK (udział 5%), prof. dr hab. Tomasz Drewa (udział 4%) z Wydziału Lekarskiego.

11. prof. dr hab. Sławomir Jeka (udział 100%) z Wydziału Nauk o Zdrowiu.

12. dr hab. Artur Słomka, prof. UMK (udział 100%) z Wydziału Farmaceutycznego

13. dr hab. Iwona Świątkiewicz, prof. UMK (100%) z Wydziału Lekarskiego.

14. dr Inga Dziembowska (udział 100%) z Wydziału Farmaceutycznego.

15. prof. dr hab. Janusz Kowalewski (udział 36,5%), dr hab. Marzena Anna Lewandowska, prof. UMK (udział 63,5%) z Wydziału Lekarskiego.

16. dr Jan Adamowicz (udział 80%), dr hab. Marta Pokrywczyńska, prof. UMK (udział 10%), prof. dr hab. Tomasz Drewa (udział 10%) z Wydziału Lekarskiego;

17. Dr Magdalena Nowaczewska (udział 80%), dr hab. Michał Wiciński, prof. UMK (udział 10%), prof. dr hab. Henryk Kaźmierczak (udział 5%) z Wydziału Lekarskiego oraz dr hab. Wojciech

Kaźmierczak, prof. UMK (udział 5%) z Wydziału Nauk o Zdrowiu.

18. prof. dr hab. Jan Styczyński (udział 100%) z Wydziału Lekarskiego.

19. prof. dr hab. Jan Styczyński (udział 100%) z Wydziału Lekarskiego.

20. dr hab. Bogumiła Kupcewicz, prof. UMK (udział 100%) z Wydziału Farmaceutycznego.

21. prof. dr hab. Danuta Rość (udział 100%) z Wydziału Farmaceutycznego.

22. prof. dr hab. Jan Styczyński (udział 100%) z Wydziału Lekarskiego.

23. prof. dr hab. Jan Styczyński (udział 100%) z Wydziału Lekarskiego.

24. dr Adam Wiśniewski (udział 85%), dr Joanna Sikora (udział 10%) z Wydziału Lekarskiego oraz dr hab. Robert Ślusarz, prof. UMK (udział 5%) z Wydziału Nauk o Zdrowiu.

Ruszają badania kliniczne nad Covid-19

Żaneta Kopczyńska

Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych wydał zgodę na rozpoczęcie przez naukowców z Collegium Medicum UMK badań klinicznych, których celem jest walka z infekcją wirusem SARS-CoV-2.

Naukowcy z Uniwersytetu Mikołaja Kopernika już chwilę po ogłoszeniu epidemii spowodowanej przez wirus SARS-CoV-2 postanowili włączyć się w walkę z nim.

- Statystyki są ponure - codziennie z powodu wirusa umiera bardzo wielu pacjentów. Jeśli jest więc szansa, by to powstrzymać, to należy próbować. Powiedziałbym nawet, że w takiej sytuacji nie można nie próbować - już w marcu mówił prof. dr hab. Jacek Kubica, prorektor ds. badań naukowych Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu oraz kierownik Katedry Kardiologii i Chorób Wewnętrznych Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy, a także współautor badań.

Drugim autorem i pomysłodawcą badań jest prof. Eliano Navarese z Collegium Medicum UMK.

Badania obejmą pacjentów z już rozpoznaną chorobą, ale na wczesnym jej etapie. Cel, jaki stawiają sobie naukowcy, to skrócenie oraz złagodzenie przebiegu choroby, stąd nazwa badawczego projektu: ReCOVery, czyli wyzdrowienie.

Lekarze założyli, że chorym mogą pomóc leki kardiologiczne.

- To leki powszechnie znane. Pierwszy jest stosowany w leczeniu zaburzeń rytmu,

takich jak migotanie przedsionków oraz częstoskurcze nadkomorowe i komorowe. Drugi podawany jest pacjentom z nadciśnieniem tętniczym i chorobą wieńcową - tłumaczy prof. Jacek Kubica. - Oba działają antagonistycznie wobec kanałów jonowych. Na podstawie wcześniejszych badań na hodowlach komórkowych wykazano, że zablokowanie tych kanałów w komórkach człowieka ogranicza inwazję i rozprzestrzenianie się wirusa.

W kwietniu pozytywną opinię na temat badań wydała Komisja Bioetyczna, w ubiegłym tygodniu zaś zgodę na rozpoczęcie testów dał Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. W najbliższych dniach jako pierwsi leki otrzymają pacjenci jednoimiennego szpitala zakaźnego w Grudziądzu.

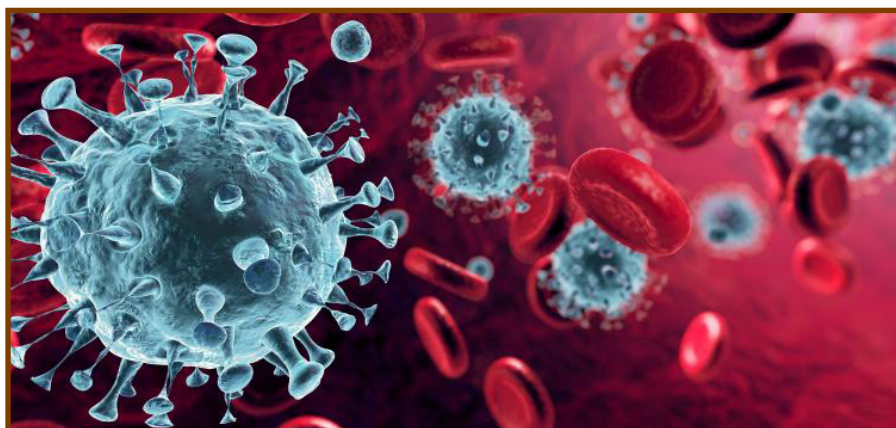
- Uzyskanie pozytywnej opinii pozwala na uruchomienie badania i włączenie

do niego pacjentów. Pierwszym ośrodkiem badawczym jest Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr Władysława Biegańskiego, działający obecnie jako szpital jednoimienny zakaźny w Grudziądzu - tłumaczy prof. Kubica. - W kolejnych dniach planowane jest włączenie pacjentów w kilku innych ośrodkach w Polsce, m.in. Górnośląskim Centrum Medycznym, Polsko-Amerykańskich Klinikach Serca w Tychach, Kędzierzynie-Koźlu i Zgierzu.

W sumie testy przejdzie 804 pacjentów. Terapia potrwa 14 dni.

Naukowcy z UMK są otwarci na współpracę z innymi ośrodkami. Chętni mogą zgłaszać się do Katedry Kardiologii i Chorób Wewnętrznych Collegium Medicum UMK.

mgr Żaneta Kopczyńska jest pracownikiem Działu Promocji i Informacji UMK



Stypendysta Ministra

Dr Wojciech Filipiak, adiunkt w Katedrze Farmakodynamiki i Farmakologii Molekularnej CM UMK, otrzymał stypendium Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego. W tym roku stypendia MNiSW przyznano 200 młodym naukowcom, w tym 53 doktorantom. Zostali oni wyłonieni spośród 1793 wnioskodawców. Stypendium przyznawane jest maksymalnie na 36 miesięcy, a kwota wsparcia to 5390 zł miesięcznie.

Dr Wojciech Filipiak ukończył studia magisterskie w 2006 r. na Wydziale Chemii UMK pod kierunkiem prof. Bogusława Buszewskiego, a w 2013 r. obronił z wyróżnie-

niem rozprawę doktorską „Breath analysis: origin and application of volatile biomarkers for non-invasive diagnosis of lung diseases” na Wydziale Chemii Uniwersytetu Leopolda Franza w Innsbrucku w Austrii, którego pracownikiem pozostał do 2017 r.

W latach 2008-2017 był członkiem Austriackiej Akademii Nauk, a także pracownikiem Uniwersytetu Medycznego w Innsbrucku i Instytutu badań nad rakiem „Oncotyrol”. Od września 2017 r. zatrudniony jest na stanowisku adiunkta w Katedrze Farmakodynamiki i Farmakologii Molekularnej na Wydziale Farmaceutycznym Collegium Medicum UMK. Prowadzi

interdyscyplinarne badania naukowe nad wykorzystaniem nowoczesnych technik analitycznych (głównie spektrometrii mas) do identyfikacji metabolitów chorobotwórczych mikroorganizmów oraz nowotworów do celów bezinwazyjnej diagnostyki chorób płuc. Uczestniczył w licznych międzynarodowych projektach badawczych, obecnie jest kierownikiem grantu z konkursu Sonata-13 Narodowego Centrum Nauki. Jest autorem 32 publikacji naukowych w czasopiśmie z listy JCR (indeks Hirsha H=19, sumaryczny IF=90, liczba cytowań > 2000) i licznych wystąpień na międzynarodowych konferencjach.

Nagroda za innowacje

Dr hab. Emilia Mikołajewska, prof. UMK z Katedry Fizjoterapii CM UMK, została wyróżniona dyplomami Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego za projekty nagrodzone na arenie międzynarodowej w 2019 r. w trakcie XIII Międzynarodowych Targów i Konkursu Wynalazków i Innowacji INTARG 2020 Online.

Międzynarodowe Targi i Konkurs Wynalazków i Innowacji INTARG 2020 Online pn. „Innowacje motorem gospodarki” to największe polskie targi promujące innowacyjne rozwiązania z całego świata. Targi odbyły się w dniach 16-19.06.2020 r. Główny patronat honorowy nad wydarzeniem obję-

ło Ministerstwo Rozwoju, a międzynarodowymi patronami targów byli: Międzynarodowa Federacja Stowarzyszeń Wynalazców (IFIA) i Światowe Stowarzyszenie Własności Intelktualnej (WIIPA). Targi INTARG mają charakter międzynarodowy i interdyscyplinarny. Stanowią one forum prezentacji wynalazków oraz innowacyjnych wyrobów, technologii i usług z wielu branż i dziedzin od medycyny i zdrowia, bezpieczeństwa, IT, po rozwiązania dla różnych gałęzi przemysłu, a także dla życia codziennego.

Dr hab. Emilia Mikołajewska, prof. UMK została nagrodzona: dwoma dyplomami Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego za projekty nagrodzone na arenie

międzynarodowej w 2019 r. dla Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum w Bydgoszczy za *Wkład do siedziska wózka inwalidzkiego dla pacjentów ze skostnieniami*, współautor dr hab. Emilia Mikołajewska, prof. UMK oraz za *Walce do ręki spastycznej z ograniczeniami ruchu otwarcia* współautor: dr hab. Emilia Mikołajewska, prof. UMK oraz srebrnym medalem w kategorii *Zdrowie/Medycyna/Fitness za zestaw diagnostyczny chwytów podstawowych w terapii ręki wraz z nakładkami dla chwytów grafomotorycznych optymalnych*, autor: dr hab. Emilia Mikołajewska, prof. UMK.

Wspomnienie: Andrzej Dziedziczko



Zespół Katedry i Kliniki Alergologii i Chorób Wewnętrznych z nagrodą „Złotego Stetoskopu”, otrzymaną w plebiscycie „Expressu Bydgoskiego” w 1999 r., pośrodku zasiada prof. dr hab. Bogdan Romański, po lewej, z kwiatami stoi ówczesny dr hab. Andrzej Dziedziczko

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość, że dnia 16 kwietnia 2020 roku zmarł prof. zw. dr hab. Andrzej Dziedziczko, długoletni pracownik i kierownik Katedry i Kliniki Alergologii i Chorób Wewnętrznych, pierwszy dziekan Wydziału Pielęgniarskiego Akademii Medycznej w Bydgoszczy i wieloletni członek Rady Programowej czasopisma uczelnianego „Wiadomości Akademickie”.

(1935) – urodzony w Stołpach w województwie nowogrodzkim, prof. dr hab., specjalista chorób wewnętrznych, alergolog. Studiował w Akademii Wychowania Fizycznego (1957) oraz Akademii Medycznej w Gdańsku (1964). Pracę doktorską „Badania nad możliwością wczesnego rozpoznawania dychawicy oskrzelowej przy użyciu prób wyśiłkowych i testów farmakologicznych”

obronił w Akademii Medycznej w Gdańsku (1976). Natomiast w AM w Bydgoszczy obronił rozprawę habilitacyjną „Występowanie i rozpoznawanie zawodowej astmy oskrzelowej spowodowanej ekspozycją na diizocyjany toluenu (TDI) w środowisku pracy” (1992). Prof. uczelniany od 1998 r., prof. od 2006 r.

Pracował m.in. w przychodniach i szpitalach w Bydgoszczy i Zakopanem, był członkiem komisji lekarskiej Polskiego Komitetu Olimpijskiego, Polskiego Związku Kolarskiego oraz Polskiego Związku Narciarskiego. Z alergologią profesor Dziedziczko związał się od 1964 roku - od stażu podyplomowego u doktora Rekowskiego. Choć był oficerem marynarki w szkole nurków i lekarzem olimpijskim, nie chciał zostać w wojsku na stałe i w 1969 roku wrócił do Bydgoszczy na oddział kierowany przez doktora Ireneusza Wojtanowskiego. Pracował jako stażysta (1964-1966), asystent (od 1969) w Szpitalu Ogólnym nr 1 oraz starszy asystent (od 1975) w Szpitalu Wojewódzkim w Bydgoszczy, a także kierownik Przychodni Rejonowej w Bydgoszczy (1964-1966). Od 1976 r. – starszy asystent w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym, w Klinice Chorób Wewnętrznych. Pracował również jako oficer-lekarz i wykładowca w Szkole Nurków w Gdyni (1966-1968), w Instytucie Kształcenia Podyplomowego WAM w Warszawie i Centrum Szkolenia Sportowego WP (1967-1968), Polskim Komitecie Olimpijskim w Warszawie (1967-1969), Wyższej Szkole Pedagogicznej w Bydgoszczy (1972-1974), Wojewódzkiej Przychodni Sportowo-Lekarskiej (1972-1974) i AM w Gdańsku (od 1978 r. – w Klinice Chorób Wewnętrznych i Alergicznych, najpierw Filii AM w Gdańsku z siedzibą w Bydgoszczy,

a następnie na II Wydziale Lekarskim AM w Gdańsku z siedzibą w Bydgoszczy).

W Akademii Medycznej w Bydgoszczy pracował od chwili jej powstania, początkowo jako adiunkt w Katedrze i Klinice Alergologii i Chorób Wewnętrznych (1984-1997), następnie jako kierownik Katedry Pielęgniarstwa Klinicznego i Rehabilitacyjnego i Zakładu Pielęgniarstwa Internistycznego (1997-2002), a później jako kierownik Katedry i Kliniki Alergologii i Chorób Wewnętrznych (2000-2005). Był pierwszym dziekanem Wydziału Pielęgniarskiego (obecnie Wydziału Nauk o Zdrowiu), który zorganizował od podstaw (1997-2002). Od 2005 r. na emeryturze, nadal pozostawał aktywny zawodowo. Od 2004 r. wykładał w PWSZ w Pile, a od 2009 r. w WSHE we Włocławku.

Należał do Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Towarzystwa Internistów Polskich i Bydgoskiego Towarzystwa Naukowego. Był członkiem założycielem Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, członkiem Zarządu Głównego i przewodniczącym Oddziału Bydgoskiego. Członek Rady Programowej „Wiadomości Akademickich” CM UMK oraz Rady Redakcyjnej kwartalnika „Alergoprofil”.

W jego kręgu zainteresowań znajdowały się: etiopatogeneza chorób alergicznych, w tym alergii zawodowych, aktywność fizyczna jako element wspomagania leczenia chorób obturacyjnych płuc, opracowanie i wdrożenie metody rozpoznawania nadwrażliwości oskrzeli, rozpoznawanie związków przyczynowo-skutkowych chorób układu oddechowego u osób narażonych na izocyjany, opracowanie modelu rehabilitacji astmy.

Otrzymał nagrodę Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej za pracę habilitacyjną, nagrodę Towarzystwa Internistów Polskich, kilkakrotnie nagrody rektora AM w Gdańsku i AM w Bydgoszczy, Medal



prof. dr hab. Andrzej Dziedziczko

za wybitne zasługi w dziele rozwoju AM w Bydgoszczy, nagrodę wojewódzką, nagrodę Komitetu Organizacyjnego Obchodów 650-lecia Bydgoszczy, Srebrny Krzyż Zasługi oraz Złoty Krzyż Zasługi, Odznakę Honorową „Za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia”, tytuł „Zasłużony dla Wojewódzkiego Szpitala im. Dr J. Biziela w Bydgoszczy”, „Medal Komisji Edukacji Narodowej” oraz Medal Prezydenta Miasta Bydgoszczy za szczególne zasługi dla miasta Bydgoszczy. Promotor doktoratu honoris causa dla prof. zw. dr. hab. Bogdana Romańskiego. Autor ponad 300 publikacji naukowych, w tym doniesień zjazdowych.

W imieniu całego zespołu „Wiadomości Akademickich” wyrażamy głęboki smutek z powodu odejścia prof. dr. hab. Andrzeja Dziedziczki, składając najszczerze kondolencje na ręce najbliższych, przyjaciół i współpracowników Pana Profesora.

Rozum w czasach zarazy

Wojciech Szczęsny

Kiedy Monika Kubiak poprosiła mnie o napisanie czegoś do „Wiadomości”, postanowiłem być oryginalny i poruszyć sprawę pandemii. Wyszedłem z założenia, że temat jest tak ograny, iż nikt, niczego nie będzie pisał. Bo przecież już wszystko wiemy.

Teorii jest kilka. I tu was zaskoczę, z jedną się zgadzam, choć nie do końca. Zaczniemy od niej. Wirus powstał w ściśle tajnym laboratorium, gdzie ludzie pracują nad bronią biologiczną.

Z całą pewnością takie miejsca istnieją. Oczywiście, oficjalnie i uroczystie podpisano traktaty o zakazie broni biologicznej. Nikt nad nią nie pracuje, a wszelkie jej zapasy, pod czujną kontrolą międzynarodowych wysokich komisji, zniszczono. Nad czym obecnie pochylają się naukowcy na usługach wojsk amerykańskich, rosyjskich, czy chińskich, nie wiem. Wiem, że pracują. Czy wirus mógł wydostać się z takiego laboratorium? Wątpię, choć oczywiście wszystko

jest możliwe. Raczej jednak odrzuciłbym ową teorię, w części świadomego lub przypadkowego zakażenia ludzkości wirusem SARS-CoV-2. Pewnie nie zdołałem zapoznać się ze wszystkimi pomysłami, na jakie wpadli ludzie odnośnie wirusa, ale jeden temat przeważa w różnych odmianach. Grupa ludzi, zwana rządem światowym (masoni, iluminaci i inni), postanowili zrobić trochę porządku na świecie. Doszli do wniosku, że ludzi jest za dużo (z czym nawiasem mó-

więc częściowo się zgadzam) i należy zredukować populację Homo sapiens do jednego miliarda. Wirus jak znalazł, nadaje się do tego. Nie muszę pisać, że sami mają antidotum i są bezpieczni. Dla niepoznaki zarazili się tacy ludzie jak książę Karol czy Boris Johnson. Druga teoria jest jeszcze ciekawsza. W przedziwny sposób, splata się z inną. Otóż jak wiadomo od czasów Jennera (a nawet wśród mądrych ludzi i narodów wcześniej), istnieją szczepionki. Oczywiście zatem stało się poszukiwanie takiego remedium na COVID. Proste? No nie do końca. Za finasowaniem miał stać Bill Gates. Żeby osiągnąć sukces trzeba zaszczepić wszystkich. Przymusowo. Rząd światowy zdał sobie sprawę, że nie wybije 6 miliardów ludzi. Trzeba więc uczynić powolnymi sobie tych, którzy przeżyją. Otóż w szczepionkach Gatesa, są nanochipy. To one spowodują, że staniemy się zombie wykonującymi rozkazy naszych panów z Brukseli czy hotelu „Bildberg”. Pytacie jak będą nami sterować? A o sieci 5G słyszeliście? Czy to przypadek, że akurat na krótko przed pandemią zaczęła się rozwijać? Nie sądzę. Aha! I nie łudźcie się, że jak się nie zaszczepicie, Gates i jego ludzie nie będą wami kierować. Nanochipy są rozpalane przez chemtrails. Spójrzcie przez okno na niebo. Te smugi... Wszystko jasne? No.

Może byłoby to wszystko i śmieszne, gdyby nie głosili tego ludzie mądrzy i wykształceni. Znam nawet jednego, z tytułem dra habilitowanego, publikującego podobne historyjki.

A teraz ciut poważniej. Sam zastanawiam się nad fenomenem pandemii. Czy lekarstwo nie okazało się gorsze od choroby. Ile „żyć” uratowaliśmy zamykając wszystko, a ile utraciliśmy nie operując nowotworów, przeciągając diagnostykę? Ilu ludzi straciło dorobek życia, bo ich zakłady zbankrutowały, mimo prób ochrony ze strony rządów? I tak dalej

i tak dalej. Cytując Kaczmarek: „Nie wiem i nie wie chyba nikt na świecie, choć wszyscy wszystko oglądali przecież”.

Patrząc na to wszystko pomyślałem, co mogli czuć mieszkańcy średniowiecznej Europy, w czasie o wiele bardziej śmiertelnych zaraz. My znamy wroga. Jego DNA jest powielane w tysiącach laboratoriów, a trójwymiarowe obrazy oglądane przez wszystkich. Oni tego nie znali. Wiedzieli, że trzeba uciekać, dzięki czemu powstał „Dekameron”. Pozostałe działania miały charakter raczej magiczny. Błagano bogów (już wtedy było ich niemało) o litość. Wiele z tego przetrwało do dziś. Choć o wirusie wiemy już sporo, a o innych zarazach wszystko, nadal bogowie mają, zdaniem wielu, coś do powiedzenia. Wyrazem tego, stały się loty nad Polską z monstrancją w oknie samolotu. W Bydgoszczy wybrano drogę naziemną i peregrynację pieszą. Muszę przyznać, że widząc coś takiego, odczuwam zażenowanie. Jakby nie było, na dość ostre (niekiedy istotnie chamskie) komentarze w necie, jeden z luminarzy bydgoskiej medycyny, rzekł do kontestatorów: „morda w kubel”. Chodziło o to, że książdz peregrynator, robi inne dobre rzeczy dla ludzi. Owych mocnych słów, jednak nie usłyszał z owych ust inny kapłan, znany bardzo, gdy zaprzeczał istnieniu pandemii i zachęcał do łamania zakazów. Może po prostu słowa owego bydgoskiego Savonaroli nie dotarły do uszu werbalnego karciciela. Nie wiem czemu, ale najwięcej przypadków łamania zakazów „kręciło się” wokół kościoła. Policja rozwiązała pielgrzymkę bodaj z Łowicza do Częstochowy (przed poluzowaniem zakazów). Część pątników dotarła tam w mniejszych grupkach i zamiast, co wydawałby się naturalne, spotkać się z naganą ze strony Paulinów, że łamią piąte przykazanie, zostali powitani jak bohaterowie. Co więcej, następnego

dnia „Nasz Dziennik” zamieścił artykuł o tytule (cytuję z pamięci) „zwycięstwo wiary nad pandemią” lub podobnie. Wyobraziłem sobie następującą sytuację. Z powodu pandemii mecz Arka Gdynia vs Widzew Łódź, odbywa się bez publiczności. Jednak grupa 200 kibiców, po krótkiej walce z policją wdziera się na stadion i delektuje futbolem na żywo. Następnego dnia w „Przeglądzie Sportowym” na pierwszej stronie artykuł redakcyjny „Zwycięstwo piłki nad pandemią”.

Najbardziej jednak, rozbawiły mnie pseudoteorie socjologiczne i psychologiczne, antycypujące nasz świat po pandemii. Trzy tygodnie mniejszego ruchu na ulicach miało zmienić człowieka. Trochę śmieszne w swej naiwności. W 1963 r. w ogrodzie zoologicznym w nowojorskiej dzielnicy Bronx, zorganizowano wystawę. Jednym z eksponatów było „najniebezpieczniejsze zwierzę na ziemi”. Zwiedzający ujrzeni lustro w kształcie klatki dla dzikich zwierząt. Oblicze bestii patrzyło im w oczy. Nie, nie będziemy ani lepsi ani gorsi. Choć, może właśnie gorsi. Zacznie się walka o byt, o utracone dobra, zarobki, o klienta i tak dalej. Bez pardonowa. Pewnie, były szlachetne gesty w czasie, gdy wielu ludzi narażając swoje życie, walczyło z chorobą. Ale były też „życzenia”, aby lekarze czy pielęgniarki „spier...li” z bloku czy osiedla, bo zarażą dzieci. Sytuacje skrajne pokazują prawdę o człowieku. Jak każde zjawisko rozkłada się ona „normalnie”. I tak będzie zawsze, a podejrzewam, że pandemia COVID jest dopiero przygrywką. Rozum jest przydatny, ale i niebezpieczny. Jak ogień, prąd, czy samochód. Dzięki niemu latamy jak ptaki, które widzieli z jaskiń nasi przodkowie i pływamy w głębinach jak ryby, które łowili. Przekazujemy informacje, czasami bezsensowne, miliardy razy szybciej niż średniowieczni heroldowie. Leczymy raka i gruźlicę. Ale nawet dziś boimy się panicznie nieznanego, niewidzialnego wroga, jak nasi przodkowie, którzy dziwili się dymienicom. Przypisywali je diabłom lub gniewom bóstw za rozwiążłość i inne nieumiarkowanie. My mamy Gatesa, rząd światowy, masonów i żydowskich bankierów rozsiewających wirusy. Strach przyćmiewa rozum. Budzą się demony. Już je widać. Nie chciałbym być Kasandrą, ale będzie ich więcej. Wyjdą z nas. Oby się mylił, lecz zapewne już się tego nie dowiem.

dr hab. Wojciech Szczepny, prof. UMK jest profesorem w Klinice Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Wątroby i Chirurgii Transplantacyjnej



Poczytaj na zdrowie, czyli o terapii czytelnicznej słów kilka

Michalina Radzińska

*„Dobre książki i dobre lekarstwa
wyleczyły już parę osób”.*

Voltaire

Zdefiniowanie biblioterapii jako dziedziny naukowej nastąpiło dopiero w XX wieku, ale terapeutyczne zastosowanie terapii czytelnicznej było znane już w starożytności. „Leczenie za pomocą książek” może być definiowane na wiele sposobów, lecz jego głównym założeniem jest wspieranie tradycyjnych form terapii poprzez dostosowywanie odpowiedniej lektury dla potrzeb poszczególnych pacjentów. Sesje biblioterapeutyczne mogą mieć charakter działań prozdrowotnych, rozwojowych lub klinicznych, z zaznaczeniem, że biblioterapią kliniczną mogą zajmować się wyłącznie wykwalifikowani terapeuci.

Niemal każda publikacja na temat biblioterapii przytacza jako najstarszy znany przykład bibliotekę Ramzesa II, nad którą został umieszczony napis „Lecznica duszy”. Choć starożytni często odwoływali się do zbawiennego wpływu lektury na dobrostan człowieka, początki systematycznego i celowego wykorzystania lektury w celach leczniczych datuje się na XIII wiek. Wtedy, w kairskim szpitalu Al-Mansur, włączono czytanie Koranu do kanonu czynności terapeutycznych. W Europie wzrost zainteresowania czytelnictwem odnotować można w XVIII wieku, kiedy owa czynność zyskała uznanie jako jedna z form rekreacji proponowanej osobom cierpiącym na zaburzenia psychiczne. Wśród lektur wykorzystywanych w celach leczniczych występowały głównie teksty religijne. Dopiero w kolejnym wieku Benjamin Rush poszerzył kanon zalecanych tekstów o świeckie książki, głównie o charakterze moralizatorskim i filozoficznym. Był on również propagatorem hortiterapii (ogrodolecznictwa) dla pacjentów psychiatrycznych, co w połączeniu z biblioterapią stanowiło nowatorski sposób humanizowania odbiorców terapii.

Wiosną 2019 roku została ogłoszona i przeprowadzona zbiórka „Poczytaj na zdrowie”, której celem było zebranie książek przeznaczonych dla pacjentów bydgoskich szpitali. Biblioterapia oraz filmoterapia stano-

wią nieocenioną pomoc jako wsparcie tradycyjnych terapii, pomagając poprawić samopoczucie pacjentów i zarazem oderwać ich od trudów leczenia. Pracownicy Collegium Medicum UMK oraz mieszkańcy Bydgoszczy odpowiedzieli na apel, dzięki czemu udało się zebrać pokaźną ilość książek oraz płyt DVD. W akcję włączyli się również studenci terapii zajęciowej, którzy stanowili nieocenioną pomoc przy segregowaniu darów. Większość zgromadzonych książek i płyt trafiła do rąk dzieci z Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Bydgoszczy oraz pracowni arteterapii w Stowarzyszeniu Monar, Ośrodka Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Uzależnień w Rożnowicach. Te książki, które ze względów sanitarnych nie mogły trafić na oddziały szpitalne zostały rozdysponowane w ramach akcji bookcrossingowej prowadzonej

w Collegium Medicum oraz stanowią początek biblioteczki w Pracowni Terapii Zajęciowej.

Wraz z grupą studentów terapii zajęciowej mamy nadzieję, że najbliższe miesiące przyniosą nam powrót do sytuacji sprzed epidemii i pozwolą na ogłoszenie drugiej edycji akcji „Poczytaj na zdrowie”, której beneficjentami będą osoby w starszym wieku. Ofiarowane książki powinny być nowe, bądź w bardzo dobrym stanie, z uwagi na restrykcje sanitarne, które obowiązują na oddziałach szpitalnych. Mamy nadzieję, że wkrótce nasi wolontariusze będą mogli rozpocząć wspomaganie rekreacji czytelnicznej na oddziałach, które zdecydują się na biblioterapeutyczne wsparcie swoich pacjentów.

dr Michalina Radzińska jest asystentem w Zakładzie Terapii Zajęciowej i Aktywizacji Społeczno-Zawodowej CM UMK



Rob Gonsalves: Written worlds

Włosy jako materiał badawczy w badaniach toksykologicznych post factum i post mortem

Arkadiusz Woźniak, Ewa Sawicka

Zjawisko zatrucia jak i trucizny towarzyszą człowiekowi od początku jego istnienia. Zgodnie z aktualną definicją, trucizna jest substancją pochodzenia egzogenego lub endogenego, która powoduje zaburzenie funkcji organizmu, bądź jego śmierć. W chwili obecnej w środowisku toksykologów używa się jednak pojęcia „ksenobiotyk”, co oznacza substancję obcą dla organizmu.

Takie określenie pozwala na szersze spojrzenie na otaczające nas produkty roślinne, zwierzęce oraz preparaty chemiczne, do których mamy swobodny dostęp. Już w XVI w. protoplasta współczesnej toksykologii – Paracelsus sformułował definicję trucizny, obowiązującą do dzisiaj: „wszystko jest trucizną i nic nie jest trucizną. Tylko dawka czyni, że dana substancja nie jest trucizną”. Tak więc, każda z substancji, do której mamy bardzo łatwy dostęp może stać się przyczyną zatrucia lub zgonu. Patrząc szerzej, można także dostrzec, że żadna substancja nie jest zupełnie obojętna dla organizmu człowieka. Obecnie wiemy, że poza samą dawką, istotnych jest wiele czynników

warunkujących toksyczność, np. właściwości fizykochemiczne trucizn (rozpuszczalność, budowa chemiczna) czynniki genetyczne wpływające na przedłużenie działania toksycznego związku, a także droga wchłaniania ksenobiotyku, częstość oraz czas trwania ekspozycji i wynikający z tego zakres uszkodzeń wywołany przez substancję szkodliwą.

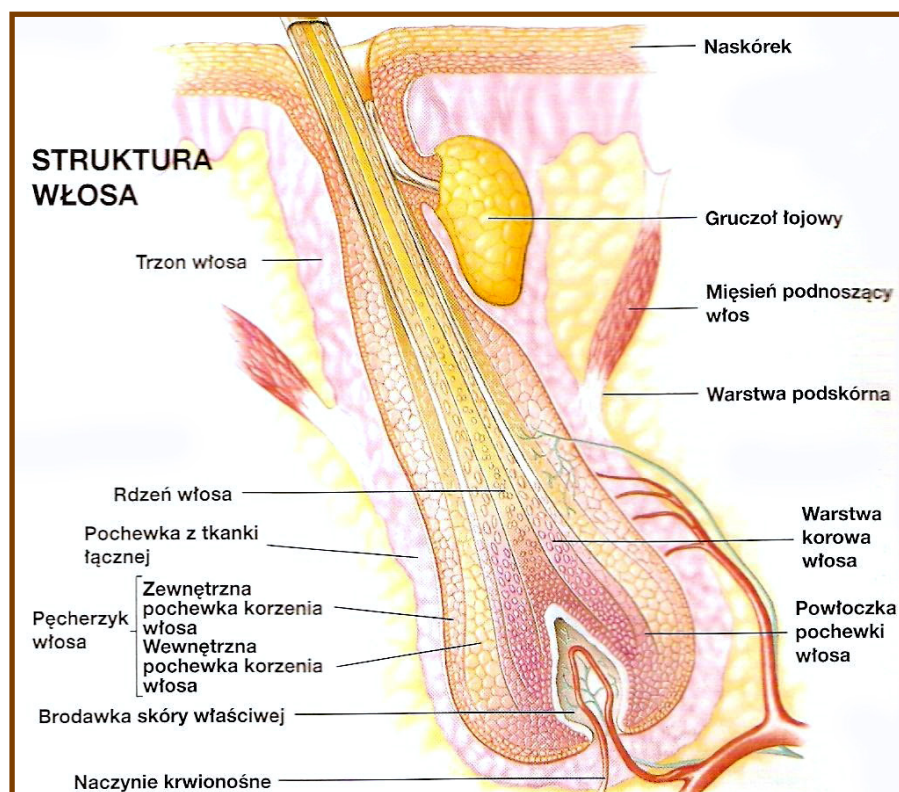
W przypadku zgonów w niewyjaśnionych okolicznościach badania toksykologiczne są jednym z głównych punktów na liście czynności koniecznych do pełnego ustalenia przyczyny śmierci. Włosy, z racji powszechności występowania, są jednymi z najbardziej przydatnych śladów biologicznych ujawnianych i zabezpieczanych na miejscach zdarzeń kryminalnych. Znalezione na miejscu zdarzenia lub odzieży mogą pochodzić bezpośrednio od osoby pokrzywdzonej/podejrzanej lub być przenoszone podczas fizycznego kontaktu osób uczestniczących w zajściu. Tak jak w przypadku innych śladów biologicznych, obecność włosów konkretnej osoby w określonym miejscu świadczy o jej związku z tym miejscem. Włosy mogą zdradzić spraw-

ców wielu rodzajów przestępstw. Przykładowo, włosy, które wypadły włamywaczowi podczas włamania lub znalezione w porzuconej czapce kominiarce, włosy łonowe gwałciela wyczesane z owłosienia łonowego ofiary, włosy napastnika albo zabójcy pozostawione na ubraniu osoby poszkodowanej czy też na odwrót – włosy ofiary napadu lub zabójstwa znalezione na odzieży sprawcy. Z kolei włosy zabezpieczone z szyby lub tapicerki pojazdu mogą wskazać kierowcę – sprawcę wypadku samochodowego. Takich przykładów jest oczywiście znacznie więcej.

Analiza toksykologiczna włosów jest często wykorzystywana w celu wyjaśnienia przyczyny zatrucia post factum, które miały nieznaną etiologię lub też w celu sprawdzenia prawdopodobności osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych.

Początki analizy włosów sięgają lat czterdziestych XX w., a jej dynamiczny rozkwit przypadł na lata siedemdziesiąte i osiemdziesiąte. Powstało ponad tysiąc publikacji na temat użycia włosów, jako materiału analitycznego. Początkowo badano zawartość metali ciężkich we włosach, głównie arsenu, ołowiu, rtęci i kadmu, jednakże w późniejszym etapie opracowywano nowe metody wykrywania innych ksenobiotyków, m.in. leków, substancji psychoaktywnych czy trucizn pochodzenia organicznego. Obecnie analiza włosów odgrywa coraz większą rolę w badaniach toksykologicznych, zwłaszcza we wspomnianych wcześniej przypadkach. Ponadto może być użyta w medycynie sądowej, medycynie klinicznej, testach kierowców oraz monitoringu pracowników. Jednakże czy, pomimo szerokiego zastosowania i dużej popularności, włosy mogą być wiarygodnym źródłem informacji?

Dzięki swym unikatowym właściwościom, wynikającym z budowy i umieszczenia włosa, takim jak nieinwazyjność pobrania materiału do badań, duża trwałość, a w konsekwencji tego też i brak specjalnych wymagań dotyczących przechowywania pobranej próbki oraz możliwość wykonania analizy retrospektywnej, znalazły one szerokie uznanie. Ponadto, w przypadku innych materiałów np. krwi czy moczu, istnieje ryzyko zakażenia badacza, zaś włosy nie gene-



Budowa włosa

rują takiego ryzyka. Co więcej są tkanką obojętną, z której w łatwy sposób można usunąć zanieczyszczenia pochodzące z otoczenia, dzięki czemu uzyskane wyniki analizy składu chemicznego są miarodajne i powtarzalne.

Dla procesu wydalania substancji chemicznych z organizmu do włosa istotna jest jego budowa. Włosy zbudowane są w 60-95% z keratyny, białka nierozpuszczalnego w wodzie, które trudno podlega biodegradacji. To właśnie dzięki tym właściwościom włosy są tak odporne na działanie czasu. Kolor włosów warunkowany jest przez barwnik melaninę, który wytwarzany jest przez komórki pigmentowe skóry. Wraz z wiekiem dochodzi do zaniku melanoblastów, co objawia się siwieniem włosów, zaś kolor blond wynika z obecności między komórkami pęcherzyków gazu.

W życiu każdego mieszka włosowego można wyróżnić 3 fazy: anagen (faza aktywnego wzrostu), katagen (faza wyhamowania) oraz telogen (faza spoczynku). Fazy te powtarzają się około 20-30 razy w ciągu życia. Zwykle w fazie aktywnego wzrostu znajduje się ok. 85-90% mieszków włosowych skóry głowy, a około 10% w fazie spoczynku. Szybkość wzrostu włosa wynosi 0,22-0,52 mm dziennie, a tym samym przyjmuje się, że średnie tempo wynosi ok. 1 cm na miesiąc i jest uzależnione od cech osobniczych takich jak rasa, płeć czy wiek. Najmniejszą zmienność wykazują włosy występujące na potylicy głowy, dlatego też jest to najczęstsze miejsce pobrania materiału.

Wbudowanie ksenobiotyku w strukturę włosa następuje w wyniku specyficznego dla danego cyklu mechanizmu. Substancje chemiczne dostają się przede wszystkim na drodze transportu aktywnego i dyfuzji biernej z naczyń włosowatych odżywiających mieszek włosowy, a tym samym są wbudowywane w jego strukturę podczas tworzenia się włosa. Po zakończeniu tego procesu ksenobiotyki przenikają do włosa z naturalnych wydzielin skórnych, takich jak łój czy pot, a także bezpośrednio z otaczającego środowiska. Dlatego też proces przenikania i stopniowe wbudowanie się ksenobiotyku w komórki włosa stały się podstawą analizy segmentowej włosa. A zatem włos rosnąc w stałym tempie (1 cm/miesiąc) może stanowić informację o czasie występowania substancji badanej we krwi konkretnej osoby badanej. Co ciekawe, włosy mając niższe pH w porównaniu z krwią, łatwiej będą kumulowały w swojej strukturze cząsteczki o charakterze za-



sadowym. Ponadto, charakter lipofilowy, czy mniejsza polarność cząstek także będą sprzyjały wbudowywaniu się substancji w strukturę omawianego materiału.

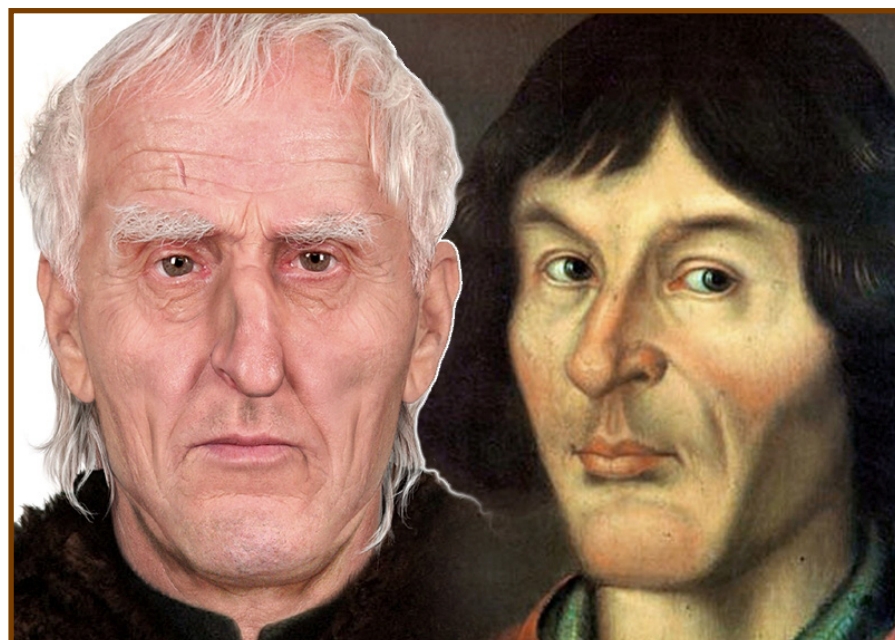
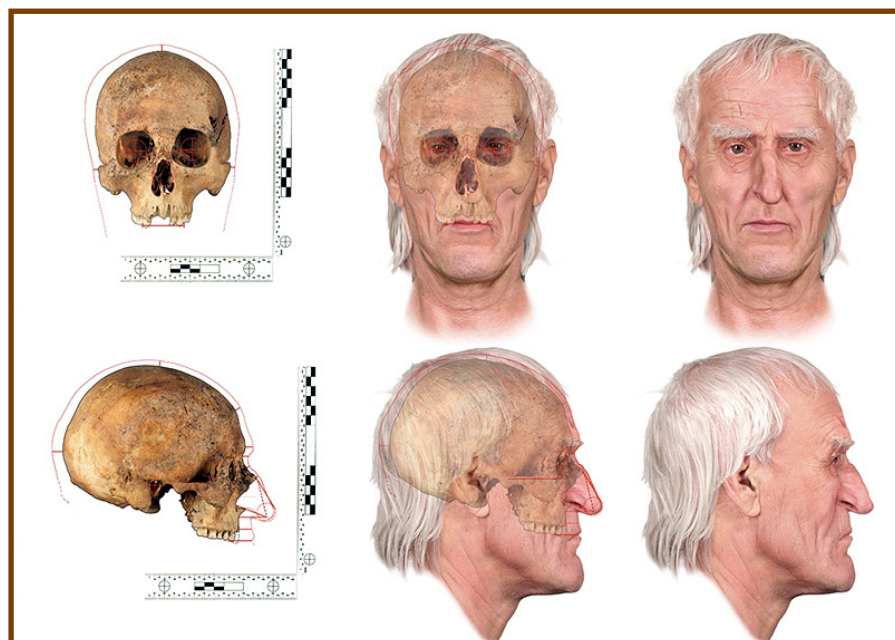
W ostatnich latach coraz większe zainteresowanie budzi pomiar stężeń leków oraz innych ksenobiotyków we włosach, jako materiale alternatywnym dla krwi, moczu czy kału. Spowodowało to ogromny postęp w opracowywaniu metod pobierania i obróbki prób, które są kluczowe dla właściwej analizy oraz ich standaryzacji.

Rozpoczęte w połowie lat pięćdziesiątych ubiegłego wieku badania nad wykorzystaniem włosów w toksykologii zaowocowały opracowaniem sposobów ujawniania morfiny i heroiny metodami mikrochemicznymi i radioimmunologicznymi. Kolejnym etapem było wdrożenie do praktyki laboratoryjnej testów pozwalających na identyfikację kokainy i jej metabolitów oraz innych substancji psychoaktywnych, takich jak: amfetamina, nikotyna, i barbiturany. Zatem włosy najczęściej znajdują zastosowanie w przypadku wykrywania narażenia na substancje psychoaktywne, jednakże nie w momencie ekspozycji, co odróżnia je od materiałów takich jak krew czy mocz, a dopiero po kilku tygodniach po tym, jak substancja zostanie wbudowana w strukturę włosa, który uzyska długość pozwalającą na pobranie segmentu zawierającego badany ksenobiotyk. Tak więc analiza dostarcza informacji na temat bliskiego, a także odległego narażenia na daną substancję chemiczną, co można wykorzystać w badaniu abstynencji np. w trakcie terapii z użyciem metadonu, stopnia uzależnienia, stwierdzenia zmiany narkotyku czy też stosowania się do zaleceń lekarza.

Kolejnym kierunkiem analizy składu chemicznego włosa, jest określenie nara-

żenia na nikotynę, czyli alkaloidu występującego między innymi w tytoniu i dymie papierosowym. Pierwsze tego typu prace pojawiły się już w 1983 r. Od tego czasu metody detekcji są stale udoskonalane. Między innymi zmierzono się z rozwiązaniem problemu przygotowania próbki w taki sposób, aby inne substancje zawarte we włosach nie przeszkadzały w oznaczeniu interesującego nas czynnika oraz dobraniem odpowiedniej metody oznaczenia nikotyny, zapewniającej najwyższą możliwą czułość. Dodatkowym problemem była absorpcja nikotyny pochodzącej z dymu tytoniowego znajdującego się w otoczeniu. Aby nie wpływała ona na wyniki analizy należało ją usunąć w pierwszym jej etapie poprzez przemycie próbki za pomocą rozpuszczalnika organicznego (np. dichlorometanu), a następnie rozpuszczenie włosów w roztworze zasadowym (np. wodorotlenku sodowego). Badania te są przydatne między innymi w obserwacji narażenia płodu w czasie ciąży na nikotynę pochodzącą z wypalonych przez matkę papierosów. Wykazano, że poziom nikotyny we włosach noworodków korelował z oznaczeniem poziomu nikotyny, czyli metabolitu nikotyny, w moczu matek, co jest standardowym badaniem narażenia na ten alkaloid.

Kolejnym rodzajem ksenobiotyku, który możemy ocenić poprzez analizę chemiczną włosów jest popularnie stosowany etanol. Alkohol jest jednym z najstarszych i najczęściej nadużywanych środków uzależniających, powodujących wiele działań niepożądanych. WHO opisuje etanol, jako drugi, zaraz po tytoniu, czynnik ryzyka utraty zdrowia, przyczyniający się między innymi do zwiększenia ryzyka wystąpienia udaru mózgu, choroby niedokrwiennej serca, nadciśnienia,



Rekonstrukcja twarzy Mikołaja Kopernika na podstawie czaszki z prawdopodobnego grobu astronoma, DNA potwierdzone m.in. na podstawie włosów znalezionych w tablicach matematycznych Kopernika, [www.http://naukawpolsce.pap.pl](http://naukawpolsce.pap.pl)

cukrzycy, raka wątroby i jamy ustnej, raka gruczołu sutkowego i innych.

W przypadku wczesnego wykrywania oraz terapii uzależnienia od alkoholu etylowego wskazane jest monitorowanie jego spożycia poprzez oznaczenie stężenia alkoholu, ale także i jego metabolitów. Etanol spożywany w małych ilościach podlega przede wszystkim biotransformacji, z udziałem dehydrogenazy alkoholowej, do aldehydu octowego, a następnie dalej jest utleniany do kwasu octowego. Około 6% dawki jest utleniane za pośrednictwem CYP 2E1, wpływając także na działanie tego enzymu, a w następstwie i na metabolizm innych ksenobiotyków, w tym leków. Tylko niewielki procent etanolu jest sprzęgany

z kwasem glukuronowym czy siarkowym, czego konsekwencją jest powstanie etyloglukuronidu oraz siarczanu etylu. Do wykrywania długotrwałego spożycia alkoholu oraz weryfikowania abstynencji prowadzi się pomiar stężenia etyloglukuronidu. Jest to nielotny, rozpuszczalny w wodzie, stabilny metabolit etanolu, który może być oznaczony nie tylko we włosach, ale także we krwi, moczu i innych tkankach. Poza leczeniem uzależnień, oznaczanie glukuronidu etylu we włosach znalazło zastosowanie w ocenie prawdopodobności pacjentów ze zdiagnozowanym alkoholowym uszkodzeniem wątroby, oczekujących na przeszczep, deklarujących abstynencję. Czynniki zaburzającymi ocenę mogą być wiek,

płeć, zażywanie marihuany (podwyższenie poziomu EtG) oraz choroby nerek (obniżone stężenie EtG).

Pierwotnym zastosowaniem analizy włosów było oznaczenie zawartości pierwiastków metalicznych. To właśnie dzięki niej możemy określić między innymi stan fizjologiczny lub patofizjologiczny osoby badanej. Przykładem mogą być prace prowadzone pod kątem zależności zawartości makro- i mikroelementów we włosach u osób cierpiących na nadciśnienie tętnicze. Jest to choroba złożona o wieloczynnikowej etiopatogenezie, a jednymi z czynników wpływających na jej występowanie są stopień uprzemysłowienia miejsca zamieszkania oraz stosowana dieta. Zarówno zanieczyszczenie środowiska, wysokie przetworzenie żywności czy demineralizacja wody powodują powstanie zaburzeń w składzie mineralnym organizmu, co może mieć istotny wpływ w patogenezie oraz przebiegu nadciśnienia tętniczego. Oznaczenia pierwiastków mogą być wykonane z użyciem krwi, osocza, surowicy czy moczu, ale także materiałów alternatywnych takich jak włosy, paznokcie czy punktaty tkanek. Zarówno krew, osocze, surowica jak i mocz nie dają rzetelnych wyników, co spowodowane jest obecnością mechanizmów homeostatycznych wyrównujących niedobory pierwiastków w płynach ustrojowych z rezerw zgromadzonych np. w kościach w przypadku wapnia. Także paznokcie ze względu na skomplikowany proces oczyszczania z substancji egzogennych, nie są chętnie do tego celu wykorzystywane. Najbardziej miarodajne wyniki otrzymuje się na podstawie punktatów tkanek, jednakże ich pobranie jest wysoce inwazyjne. Dlatego też włosy wydają się najlepszym wyborem w badaniach retrospektywnych. W niezależnych badaniach stwierdzono, że u osób z nadciśnieniem tętniczym występuje istotne statystycznie zwiększenie zawartości manganu, ołowiu, kadmu, glinu czy rtęci oraz zmniejszenie zawartości cynku oraz fosforu w porównaniu z osobami zdrowymi klinicznie. Należy jednak pamiętać, że na tej podstawie nie można diagnozować żadnych chorób.

Poza badaniami składu chemicznego, włosy mogą być także matrycą do badań genetycznych. W tym przypadku nie jest wykorzystywana łodyga włosa, lecz jego cebulka, zawierająca intensywnie proliferujące komórki. Przykładem tego rodzaju użycia włosa, z pozytywnym skutkiem, były badania genetyczne wykorzystywane podczas poszukiwania

grobu Mikołaja Kopernika. Wybitny polski astronom zmarł w 1543 r. i został pochowany na terenie Fromborka, w którym żył i pracował. Pomimo, że był on znany, to został pochowany bez rozgłosu i od tamtego czasu miejsce jego pochówku stało się tajemnicą. W 2004 r. rozpoczął się projekt „Poszukiwanie grobu Mikołaja Kopernika”. W trakcie prac odnaleziono prawdopodobny grób, znajdujący się w tamtejszej katedrze. Początkowo matrycą badań była czaszka pochodząca z mogiły, na podstawie której odtworzono kształt twarzy astronoma. Po porównaniu z zachowanymi rycinami wykazano duże prawdopodobieństwo do poszukiwanego. Celem potwierdzenia tej informacji postanowiono porównać DNA pochodzące z czaszki astronoma z DNA dwóch włosów znalezionych w tablicach matematycznych Kopernika. Ostatecznie potwierdzono 100% zgodność badanego materiału, a tym samym określono miejsce pochówku Kopernika.

Jak każdy materiał do badań, także włosy mają pewne ograniczenia, które warunkują ich przydatność do oznaczeń analitycznych. Pierwszym i najważniejszym wymogiem jest naturalność pobieranych włosów. Materiał ten nie może być poddany żadnym zabiegom chemicznym, takim jak trwała ondulacja czy farbowanie. Nie bez znaczenia pozostaje także długość badanego włosa.

W przypadku, gdy osoba badana nie ma owłosienia na głowie, materiał do badań pobiera się z innych, alternatywnych miejsc: z pachy, łona, brody, czy rąk. Jednakże ze względu na inną specyfikę wzrostu muszą one być analizowane wyjątkowo wnikliwie. Porównania pojawiające się w literaturze ukazują, że występuje wysoka korelacja zawartości substancji badanych we włosach pochodzących ze skóry głowy, a włosami łonowymi, czy pobranymi z pach.

Kolejnym problemem, który należy wziąć pod uwagę są fałszywie dodatnie wyniki badania. Zdarza się, że w wyniku analizy segmentów włosa odpowiedzialnych za przechowywanie informacji toksykologicznej z określonego czasu, można wykryć obecność substancji lub jej metabolitu, co wskazywałoby na ekspozycję organizmu na ksenobiotyk, pomimo że pacjent nie miał takiej możliwości. Zjawisko to nazywane jest echem i jest ściśle powiązane z cyklem życiowym włosa. Dochodzi do niego w momencie, gdy pacjent był narażony na działanie ksenobiotyku, po czym włos przeszedł w fazę uśpienia, czemu to-

warzyszy zahamowanie wzrostu włosa. Celem uniknięcia fałszywie dodatniego wyniku analizy, ustalono próg odcięcia. Oznacza to, że jeżeli zawartość ksenobiotyku w badanym segmencie będzie niższa niż 15% zawartości związku badanego w segmencie odpowiadającym poprzedniemu miesiącowi, to wynik uznaje się za ujemny. W przeciwnym wypadku uznaje się, że badany był narażony na działanie danej substancji.

Zatem jak długo po śmierci można wykorzystać włosy do analizy toksykologicznej? Jedną z najciekawszych zagadek przeszłości do wyjaśnienia, w której wykorzystano analizę składu chemicznego włosa był przypadek Ludwiga van Beethovena, zmarłego w 1827 r. Badania włosów prowadzone na początku tego stulecia wykazały, że przyczyną głuchoty oraz wielu dolegliwości zdrowotnych, a ostatecznie także i śmierci, było zatrucie ołowiem, czego dowodem było ponad 100-krotnie większe stężenie ołowiu we włosach kompozytora w porównaniu z ludźmi współcześnie żyjącymi. Jednakże w celu potwierdzenia tej teorii wykonano badania składu kości, w których ołów jest deponowany. Wynik tych badań był jednak odmienny od oczekiwanego, ponieważ ilość ołowiu zgromadzonego w kościach wskazywała jedynie na krótkotrwałą ekspozycję na omawiany metal, co obaliło hipotezę o zatruciu ołowiem.

Kolejną frapującą zagadką jest śmierć Napoleona Bonaparte w 1821 r. Jedną z hipotez mówiła o otruciu cesarza Francuzów za pomocą arszeniku. Pierwsze, prowadzone w latach sześćdziesiątych XX w., analizy włosów zdawały się potwierdzać te przypuszczenia, lecz kolejne wyniki badań włosów pochodzących z wcześniejszych lat życia ukazały stale utrzymujący się podwyższony poziom arsenu. Oznaczało to, że cesarz nie został otruty jedną dużą dawką. Kolejnym etapem rozważań było badanie próbek włosów pochodzących od najbliższych Napoleona, czyli od syna Napoleona oraz jego żony, w których stężenie związków arsenu było podobnie wysokie. Dlatego też przypuszcza się, że cesarz był stale ekspozowany na analizowany ksenobiotyk, a co za tym idzie można podejrzewać, że obecność arszeniku mogła być powodowana narażeniem środowiskowym lub spożywaniem skażonych pokarmów, a także małych dawek arszeniku stosowanych jako środek leczniczy.

Kolejnym przykładem wykorzystania analizy pierwiastkowej włosów (APW) do wykrycia przypadków zatrucia arszenikiem był przypadek Charles'a Francisa Halla. Otóż członek ekspedycji na Biegun Północny zmarł w niewyjaśnionych okolicznościach. Po wykonaniu wnikliwych badań okazało się, że badacz zatrut się arszenikiem zawartym w kawie, którą wypił.



Szkic Ludwiga van Beethovena z 1818 r. autorstwa Augusta von Kloebera - analiza włosów wykazała, że przyczyną głuchoty oraz wielu dolegliwości zdrowotnych, a ostatecznie także i śmierci kompozytora było zatrucie ołowiem, choć badanie składu kości tego nie potwierdziło

Nie zawsze jednak badania kończyły się wskazaniem ksenobiotyku powodującego zgon. Przykładem może być prezydent Stanów Zjednoczonych – Zachary Taylor. Podejrzewano, że do śmierci przywódcy, która miała miejsce w 1850 r., doszło na skutek arszenikozy. W 1901 r. dokonano ekshumacji zwłok i przeprowadzono analizę toksykologiczną. We włosach nie odnotowano podwyższonego stężenia ani arsenu ani rtęci, jednoznacznie wykluczając tę przyczynę zgonu.

Rekordowym wykorzystaniem włosów pod względem czasu, jaki upłynął od zgonu była analiza toksykologiczna NAA materiału pobranego z mumii pochodzącej z Chile. Dowiedziano 500 lat po śmierci, że za życia osoba zażywała kokainę lub przebywała w środowisku, w którym ona występowała.

Podsumowując, należy stwierdzić, że włosy stanowią ogromną skarbnicę wiedzy toksykologicznej, ale także źródło stanu fizjologicznego i patofizjologicznego pacjenta. Na szczególną uwagę zasługuje ogromna trwałość tego materiału, co jest niezwykle istotne w pośmiertnej analizie zatruc. Jest to z pewnością ma-

teriał o wysokiej wartości dowodowej, jednakże każde oznaczenie powinno być wnikliwie analizowane, a oznaczenie określonej substancji musi być bardzo dokładnie przygotowane pod względem metody, gdyż nawet niewielkie zmiany w metodologii prowadzenia badań mogą w sposób istotny wpłynąć na wynik badania. Ponadto, każdy wynik dla pewności powinien zostać potwierdzony poprzez analizę z zastosowaniem innego materiału dowodowego.

Należy podkreślić, że badania włosów są dyscypliną wykorzystującą w swojej metodyce osiągnięcia zarówno cytologii, histologii i zoologii, jak również genetyki i toksykologii. Od ekspertów wykonujących badania włosów oczekuje się posiadania gruntownej wiedzy w wielu dziedzinach, takich jak: medycyna, kosmetologia i ekologia. Wykorzystanie nowoczesnej aparatury analitycznej wymaga z kolei odpowiedniego przygotowania z automatyki, robotyki, informatyki czy chromatografii. W związku z tymi wymaganiami, indywidualne wykonywanie badań z tego zakresu w rzeczywistości nie jest możliwe,

jak również niezgodne z wymaganiami dobrej praktyki laboratoryjnej. Badania włosów można sprowadzić do ekspertyz: identyfikujących osobę, zmierzających do stwierdzenia przyczyny choroby czy śmierci człowieka, od którego włos pochodził, a także do ustalenia jaki był mechanizm oddzielenia włosa od organizmu, co w pewnych przypadkach pomaga w rekonstrukcji zdarzenia.

W praktyce badawczej często zdarza się tak, że ten sam włos, zabezpieczony jako ślad na miejscu zdarzenia, stanowi przedmiot badań w każdym ze wskazanych wcześniej kierunków.

Arkadiusz Woźniak należy do Studenckiego Toksykologicznego Koła Naukowego przy Katedrze i Zakładzie Toksykologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

dr Ewa Sawicka jest adiunktem Katedry i Zakładu Toksykologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

przedruk za: Trucizny, trucicielki i truciele: medyczne i kulturowe aspekty trucia na przestrzeni dziejów / red. Walentyna Korpalska, Wojciech Ślusarczyk, R. Wilczyńska. Bydgoszcz: UMK CM, 2017, s. 131-139.

Zwiększony problem uzależnień w grupie LGBT

Kosma Kołodziej

Wstęp

Nadużywanie substancji psychoaktywnych i uzależnień to wciąż narastający problem współczesnych czasów. Pomimo faktu, że uzależnienie jest chorobą, nie należy zapominać, że osoba uzależniona nie jest biernym uczestni-

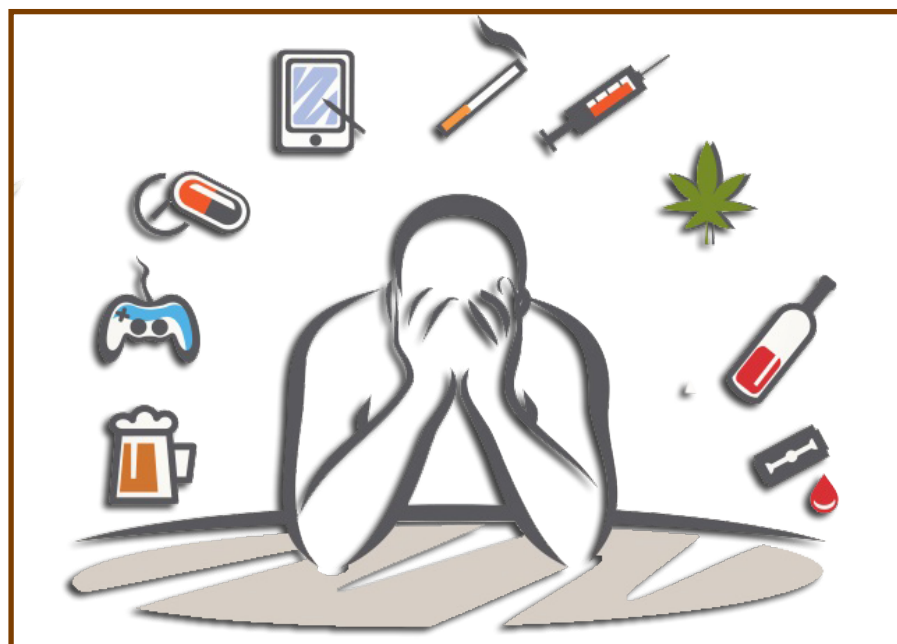
kiem w rozwoju procesu swojego uzależnienia. Bardzo często jednak na uzależnienie mają wpływ złe doświadczenia życiowe jednostki, jego osobowość, strategia radzenia sobie z problemami oraz wsparcie ze strony otoczenia. Zauważono także, że wykluczenie społeczne oraz bycie członkiem mniejszości społecznej,

m.in. etnicznej czy seksualnej, ma także wpływ na częstość zażywania alkoholu, narkotyków czy palenia papierosów.

Specyfika grupy LGBT

Przykładem grupy mniejszościowej, którą bardzo często spotyka ostracyzm społeczny, szczególnie w naszym kraju, są osoby nieheteroseksualne, w skrócie LGBT (skrót od pierwszych liter angielskich słów: Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender) Jest to mniejszość, u której zauważono częste występowanie:

- zniechęcania psychicznego i fizycznego przez osoby z rodziny oraz otoczenia,
- epizodów bezdomności,
- depresji,
- stresu mniejszościowego,
- zaburzeń odżywiania (bulimia, anoreksja, złe nawyki żywieniowe),
- ryzykownych zachowań seksualnych,
- dużego ryzyka wystąpienia prób samobójczych,
- zwiększonego spożywania alkoholu, palenia papierosów oraz zażywania narkotyków.



Należy też wspomnieć fakt, że to właśnie alkohol zwiększa agresję wobec osób homoseksualnych, szczególnie u mężczyzn heteroseksualnych.

Picie, palenie i zażywanie narkotyków w grupie LGBT

W badaniach przeprowadzonych w Azji na grupie mężczyzn, którzy deklarowali stosunki seksualne z tą samą płcią wykazano, że 66% ankietowanych zgłaszało zażywanie narkotyków lub spożywanie alkoholu przed stosunkiem seksualnym. Narkotykami oraz substancjami wżewnymi były: metylenodiodksymetamfetamina; „ecstasy” (19%), marihuana (14%), azotyny wżewne (poppers, 11%) oraz kryształ metamfetamina („kryształ” 10%). W badaniach porównawczych kobiet heteroseksualnych z kobietami transpłciowymi wykazano, że częściej po alkohol sięgają kobiety transpłciowe. Porównując homoseksualne i heteroseksualne kobiety, to właśnie lesbijki są bardziej narażone na dysfunkcyjne spożywanie alkoholu. Kobiety LBQ także częściej niż kobiety heteroseksualne palą papierosy. Tu, jako istotne czynniki wpływające na uzależnienie, wskazano gorsze warunki gospodarcze, psychologiczne i społeczne. Kobiety nieheteroseksualne częściej także palą marihuanę. Badania przeprowadzone w 2004 r. wykazały, że palenie papierosów przez lesbijki jest zjawiskiem pojawiającym się o 70% częściej niż u kobiet heteroseksualnych. U mężczyzn homoseksualnych procent palących stanowił ponad 33% i był większy w porównaniu z mężczyznami heteroseksualnymi (21,3%). Mężczyźni i kobiety homoseksualni częściej wykazują epizody ciągów alkoholowych.

Przyczyny częstego spożywania alkoholu, zażywania narkotyków oraz palenia papierosów w grupie LGBT:

- zmaganie ze stresem mniejszościowym – przynależność do grupy mniejszościowej wpływa na zwiększenie patologicznego spożywania alkoholu. Wpływa także na częstotliwość palenia papierosów;
- podtrzymywanie relacji z płcią przeciwną – bardzo często osoby homoseksualne pod wpływem presji otoczenia, rodziny starają się wbrew swojej seksualności podtrzymywać relacje seksualne z płcią przeciwną, chcąc sprostać społecznym normom i oczekiwaniom najbliższych. Nierzadko by sobie w tym pomóc, sięgają po środki odurzające;

- brak pomocy w akceptacji swojej seksualności przez najbliższych – zauważono, że w rodzinach dysfunkcyjnych, gdzie nie ma poprawnej komunikacji między rodzicami a dziećmi, gdzie dziecko nie ma możliwości rozmowy o swoich problemach czy lękach, jest ono częściej narażone na sięganie po substancje psychoaktywne. Bardzo często młodzież LGBT nie rozmawia ze swoimi rodzicami o problemach związanych z odkrywaniem ich nieheteroseksualności. Alternatywą rozwiązywania problemów stają się wtedy różnego rodzaju używki;

- homofobia – wysoki poziom homofobii oraz związany z tym lęk przed ujawnieniem swojej seksualności ma także wpływ na zwiększone ryzyko uzależnień u osób LGBT;

- bezdomność – zauważono, że osoby, które są wyrzucane z domów m.in. z powodu swojej nieheteroseksualnej orientacji częściej sięgają po narkotyki podczas epizodu bezdomności;

- dyskryminacja, lęk, prześladowania – wykazano zależność pomiędzy lękiem osób homoseksualnych a zażywaniem narkotyków oraz leków przeciwbólowych;

- inne choroby – AIDS – dodatkowe piętno, oprócz nieheteroseksualnej orientacji seksualnej, to choroba AIDS, która zwiększa poczucie odrzucenia, predysponując do uzależnień;

- wiktylizacja – im większa wiktylizacja w szkole, tym młodzież LGBT częściej dokonuje prób samobójczych, pali więcej papierosów, częściej zażywa narkotyki oraz częściej deklaruje ryzykowne zachowania seksualne;

- heteroseksizm – powszechnie panujący heteroseksizm oraz normy społeczne, jakie on narzuca w społeczeństwie, także wpływa na częstość zażywania alkoholu oraz palenia papierosów.

Badania własne

W lipcu, sierpniu oraz wrześniu roku 2016 zostały przeprowadzone badania anonimowe, ankietowe, internetowe, sprawdzające sytuację młodzieży LGBT w Polsce. W badaniu wzięły udział 472 osoby w wieku do 25 roku życia. Rozkład płci ankietowanych wyglądał następująco: 134 kobiety, 325 mężczyzn, dwie osoby transgenderyczne. Grupa badawcza została dobrana w sposób losowy. Poniżej zostaną przedstawione tylko wyniki badań dotyczących spożywania alkoholu oraz palenia papierosów w grupie badanej.

28% ankietowanych odpowiedziało, że pali papierosy bardzo często, 23% pali czasami, 49% całej grupy nie pali papie-

rosów. Ponad połowa młodzieży LGBT w Polsce pali papierosy. Biorąc pod uwagę raport WSB, 22% młodzieży w wieku podobnym do ankietowanych (licealna) deklaruje palenie. W innym badaniu z 2016 r. odsetek młodzieży palącej stanowił 20%. Procent palących osób LGBT w porównaniu z ogółem młodzieży jest ponad dwukrotnie większy.

Tylko 10% osób odpowiedziało, że nie spożywa alkoholu, 90% ankietowanych deklaruje spożywanie alkoholu. Często pije 18%, okazjonalnie 51%, bardzo rzadko 18%, a bardzo często 3%. Według raportu CBOS z 2016 r., 72% uczniów przynajmniej raz piło piwo, 63% wódkę i inne mocne alkohole, a 41% – wino. Wartości te pokazują, że młodzież w Polsce spożywa bardzo dużo alkoholu, jednak także w tym przypadku młodzież LGBT to grupa, w której alkoholu spożywa się najwięcej.

Wnioski

Pozytywna reakcja na homoseksualność dziecka oraz akceptacja jego seksualności wśród najbliższych wpływa także na zmniejszenie ilości występowania ryzykowanych zachowań seksualnych, zbyt szybką inicjację seksualną oraz niższe spożywanie alkoholu oraz rzadsze palenie papierosów przez młodzież LGBT. Bardzo ważna jest edukacja młodzieży na temat różnorodności seksualnej oraz predyspozycji grupy LGBT do uzależnień i spożywania większej ilości alkoholu, zażywania narkotyków i palenia papierosów. Należy także przygotować lekarzy, psychologów, nauczycieli, a przede wszystkim terapeutów pracujących z uzależnionymi, na temat specyfiki grupy LGBT. Wykazano, że większa wiedza personelu koreluje z jego większą otwartością oraz niskim poziomem homofobii. Niestety, w wielu badaniach środowisko medyczne okazuje się najbardziej homofobiczne.

Dowodem na pozytywny wpływ takiej wiedzy jest badanie przeprowadzone z udziałem uzależnionych osób transpłciowych w Kanadzie. Wykazano, że wpływ na pozytywny przebieg terapii miało wzięcie pod uwagę ich tożsamości płciowej. Wpływało to na efekt końcowy leczenia.

dr Kosma Kołodziej jest asystentem w Katedrze Pielęgniarstwa Zachowawczego

przedruk za: „Nalogi. Medyczne i kulturowe aspekty uzależnień na przestrzeni dziejów” / red. Wojciech Ślusarczyk, Roksana Wilczyńska, Gabriela Frischke, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 2018, s. 143-150.

Kontrowersje wokół enteogenów

Katarzyna Szot, Danuta Rość

Pochodząca z języka greckiego nazwa enteogen (entheos genesthai) dosłownie znaczy tyle co: „łączący z wewnętrzną świętością / Bogiem” lub związek pozwalający „objawić wewnętrzną boskość”. Nazwa ta, jeszcze nie tak szeroko rozpowszechniona, jest swego rodzaju synonimem słowa „psychodelik”, czyli określenia substancji psychoaktywnych, które są zdolne indukować w świadomości stany mistyczne. Gordon Wasson proponował ten termin dla określenia grupy substancji psychodelicznych jako neutralny dla środków chemicznych, dosłownie „objawiających psyche”.

Większość znanych dotychczas enteogenów to substancje pochodzące z roślin stosowanych od tysięcy lat przez ludzi. Te naturalnie występujące składniki roślin odgrywały znaczącą rolę w rozwoju filozofii i wierzeń religijnych ludów wczesnych kultur, a także judaizmu i chrześcijaństwa, czego dowodzą opisy zawarte w Biblii, szczególnie w księgach Starego Testamentu. Historia enteogenów jest więc równie długa jak historia ludzkości wraz z towarzyszącymi kontrowersjami. Od zarania cywilizacji ludzie dążyli do poznawania i głębszego zrozumienia tajemnic otaczającego ich świata i zjawisk natury. I tak wymuszone warunki bytowania, przypadkowe spożycie enteogenów powodowało powstawanie wierzeń i prób zrozumienia istoty ich wpływu na oderwanie się od rzeczywistości otaczającego świata.

Świadomość badaczy na temat tego, jakim gigantycznym potencjałem terapeutycznym cechują się te środki w ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat znacznie bardziej wzrosła. Nowe spojrzenie na temat tendencji i potrzeb badań nad enteogenami we współczesnym świecie określił filozof i pisarz Aldous Huxley, który w połowie ubiegłego wieku zwrócił uwagę na fakt, że substancje te nie mają wpływu odurzającego, lecz wręcz przeciwnie – rozszerzają świadomość człowieka. Kolejnym milowym krokiem w podejściu do psychodelików były badania Davida Nutta. Ten brytyjski farmakolog porównał stopień szkodliwości kilkunastu substancji psychoaktywnych, które są najbardziej popularne na rynku. Według tego badania związki z kategorii enteogenów należą do najmniej szko-

dliwych dla samego ich użytkownika. Również w odniesieniu do szkodliwości w kontekście społecznym stanowią niską szkodliwość. Są to zatem substancje stosunkowo bezpieczne, z niskim potencjałem uzależniającym, a już szczególnie w odniesieniu do substancji najczęściej stosowanych do odurzania się, czyli do alkoholu i związków opiatowych.

Współczesna nauka, nawet posiłkując się tą najnowszą multidyscyplinarną dziedziną, jaką jest neuronauka, nadal nie jest w stanie do końca wyjaśnić zagadnień dotyczących działania enteogenów na ludzki umysł. Obecnie obserwuje się swego rodzaju renesans w dziedzinie mechanizmów dotyczących oddziaływania tych substancji. Istnieje kilka hipotez wynikających z dorobku badaczy zajmujących się tym tematem. Pierwsza hipoteza, którą każdy badacz najpierw rozwijał, wynikała z badania prowadzonego w kręgach szamanów stosujących substancje enteogenne, czyli ludzi, których antropologia odbierała jako „dzikich i nieuczonych”. Początkowo umysł materialistycznie wyćwiczonego badacza nie był w stanie przyjąć odpowiedzi szamanów, którzy twierdzili wprost, że wiedza, jak stosować rośliny w celu wywołania stanów mistycznych, pochodzi od roślin. Tzw. teoria szamańska działania enteogenów zakłada więc, że działanie jest związane z duchami przynależącymi do wykorzystywanych roślin. Mamy zatem do czynienia ze zjawiskiem transkomunikacji człowiek-roślina, a informacje są dostarczane przez inny rodzaj zaprogramowanego jestestwa pozamaterialnego. Teoria ta jest rozwijana np. przez Jakuba Babickiego, który tłumaczy efekty działania konkretnych roślin poprzez podłączenie do ich tzw. pola morfogenetycznego i realizację wyższego, inteligentnego planu.

Następną teorią, którą jako pierwsi posługiwali się psycholodzy i psychiatrzy, próbując wyjaśnić, jak psychodeliki mogą otwierać tak przebogate sfery ludzkiej podświadomości – nie tylko indywidualnej, ale i zbiorowej – była teoria jungowska. Carl Gustav Jung był jednym z pierwszych, który spopularyzował pogląd, że ludzie mają dostęp nie tylko do indywidualnej, autobiograficznej nieświadomości, czyli tych rzeczy, które zostały wyparte i zapomniane, ale

w głębszych warstwach podświadomości jawi się dostęp do wszystkich informacji zdobytych przez ludzkość we wszystkich kulturach na świecie, czyli tzw. nieświadomości zbiorowej. Jung określił ten rodzaj informacji jako archetypy, czyli wspólne wzorce. Teorię popiera fakt interpretacji wizji doświadczanych pod wpływem działania enteogenów, które oscylują wokół treści archetypicznych.

Kolejna teoria wywodzi się od badaczy, którzy najwcześniej optowali za nazwaniem substancji psychodelicznych enteogenami, czyli otwierającymi boskość w człowieku. Teoria ta mówi, że enteogeny otwierają pewne potencje w mózgu człowieka w taki sposób, że redukują cenzurujące działanie mózgu. Mózg ludzki został przez ewolucję wytworzony głównie po to, żeby zapewnić orientację w rzeczywistości nakierowaną na najprostsze odruchy zapewniające najszybszy sukces w rywalizacji. Pomimo tego, że poprzez zmysły dochodzą do człowieka miliardy bitów informacji, to świadomie jest on w stanie zwracać uwagę zaledwie na kilka tysięcy. Według tej teorii środek enteogenny otwiera tzw. drzwi percepcji i wtedy dopływają do mózgu informacje, które jest w stanie przyswoić i zinterpretować, jak również zamieniać na rzeczy niesłychanie twórcze; wzrasta wiedza człowieka i jego mądrość.

Najbardziej materialistyczna i wpisująca się we współczesny paradygmat badań naukowych jest teoria biomedyczna działania enteogenów. Zakłada ona, że jest to działanie molekuł różnych związków, które są podobne do tych występujących naturalnie w mózgu człowieka i pasują mechanicznie jak „klucz do zamka”, włączając rozmaite funkcje i stany w mózgu. Badania nad enteogenami Ricka Strassmana, które w latach pięćdziesiątych ubiegłego wieku były pierwszymi po długiej przerwie spowodowanej stłumieniem legislacyjnym w zakresie wydawania zgody na badania i używania tych środków, wpisują się w nurt teorii biomedycznej. Trzydziestoletnia przerwa w prowadzeniu badań wynikała z ekscesów narkotykowych lat sześćdziesiątych i negatywnego nastawienia ogółu społeczeństwa. Odkrycia Strassmana w zakresie badań przeprowadzonych nad DMT – dimetylotryptaminą, wyizolowaną, czynną substancją

obecną w bardzo wielu roślinach stosowanych przez ludy pierwotne w celach rytualno-religijnych – potwierdzają, że DMT jest analogiem serotoniny i występuje w śladowych ilościach w mózgu człowieka w szyszynce. Istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że w doświadczanym stanie mistycznym przez człowieka szyszynka wydziela endogennie DMT – molekułę, która „otwiera” konglomerat biologiczny materialny na to doświadczenie, które staje się tak dogłębne. Teoria Strassmana wyjaśnia w pewnym zakresie działanie enteogenów w chemii mózgu człowieka oraz to, jak przekłada się to działanie na konkretne fenomeny świadomości. Używany tradycyjnie w rytuale szamanistycznym w Amazonii tzw. napój bogów, czyli ayahuaska, zawiera w swoim składzie oprócz alkaloidu, jakim jest DMT, również harminę i harmalinę, substancje należące do grupy związków, które są inhibitorami MAO, czyli enzymu monoaminooksydazy. Hamowanie tego enzymu warunkuje uzyskanie stanu mistycznego, gdyż w normalnych warunkach DMT jest przez ten enzym szybko rozkładane do nieaktywnej postaci. Współdziałanie DMT, harminy i harmaliny zwiększa centralną i obwodową aktywność serotoniny, jednocześnie ułatwia psychoaktywność DMT. Przeprowadzone badania z udziałem ludzi wykluczają toksyczność ayahuaski, nie stwierdzono również negatywnego oddziaływania. Badacze podkreślają, że w ujęciu farmakologicznym DMT to raczej „koncept” niż narkotyk do zażywania.

Wielu wybitnych religioznawców uważa, że korzenie chrześcijaństwa i innych kultur religijnych wskazują na fakt, że spożywanie substancji zaliczanych do enteogenów było kultowymi praktykami stosowanymi w celu zrozumienia myśli Boga. Znajac historię enteogenów, można sformułować wnioski dotyczące stosowania tych substancji w początkach dziejów w naszej kulturze. Człowiek używał ich, ale nie ulegał nałogom, gdyż były one stosowane w celach religijnych i w sposób rytualny, często powodując przeżycia mistyczne opisywane jako uczucie jedności z wszechświatem. John Marco Allegro, brytyjski historyk religii, który był jednym z ekspertów od rękopisów z Qumran, twierdził, że analiza językowa świętych ksiąg wskazuje na stosowanie substancji psychodelicznych. Jeśli wczytamy się w Biblię i opisy tam zawarte zestawimy z wiedzą na temat działania substancji psychoaktywnych, możemy jednoznacznie odnaleźć fragmenty wskazujące na stosowanie enteogenów.

Kanadyjski religioznawca i psychoanalityk Dan Mercur wskazuje, że pierwszym produktem psychodelicznym, z którym zetknął się naród Izraela po wyjściu z Egiptu, była manna z nieba, ukazująca się rano na polu – dar Boga dla ludu wybranego, dzięki któremu Żydzi podczas tej wędrówki nie poumierali z głodu. Po wejściu na pustynię Sin Mojżesz i Aaron powiedzieli buntującym się Żydom: „[...] rano ujrzycie chwałę Pana”. „Gdy się warstwa rosy uniosła ku górze, wówczas na pustyni leżało coś drobnego, ziarnistego, niby szron na ziemi. Na widok tego Izraelici pytali się wzajemnie: «Co to jest?» – gdyż nie wiedzieli, co to było. Wtedy powiedział do nich Mojżesz: «To jest chleb, który daje wam Pan na pokarm». I gdy Izraelici „spojrzeli ku pustyni i ukazała się im w obłoku chwała Pana”. Manna, nazywana też chlebem ucisku, miała niewątpliwie własności psychodeliczne – pozwalała dostrzec Boga, którego oblicze w normalnych warunkach było zakryte. Z dalszych opisów można wnioskować, że manna posiada szereg właściwości podobnych do halucynogennego grzyba: „manna zaś była podobna do nasion kolendry”, podobnie jak wysuszone nasiona kolendry. O halucynogennych właściwościach manny świadczą też opisywane wydarzenia z uczty Baltazara. Upamiętniając wydarzenia na pustyni, Mojżesz polecił umieścić sporą ilość wysuszonej manny w złotym naczyniu, chcąc zachować święty pokarm dla przyszłych pokoleń. To naczynie było potem przechowywane jako swego rodzaju relikwia w świątyni w Jerozolimie. W 598 r. przed Chrystusem świątynię obrabował okrutny pogromca Żydów, Nabuchodonozor, który wyniósł stamtąd wiele srebrnych i złotych naczyń, a wśród nich na-

czynie z manną z pustyni Sin. Te naczynia przez lata stały nieużywane, do momentu gdy po przegranej bitwie z Persami król Baltazar postanowił wydać ucztę, żeby podnieść na duchu siebie i mieszkańców Babilonu. To była uczta, opisana w Księdze Daniela, na tysiąc osób. Baltazar nakazał przynieść naczynia zrabowane ze świątyni w Jerozolimie i biesiadnicy pili z nich wino, wychwalając przy tym różnych bożków. I wtedy nastąpiły przerażające wydarzenia: „W tej chwili ukazały się palce ręki ludzkiej i pisały za świecznikiem na wapnie ściany królewskiego pałacu. Król zaś widział piszącą rękę”. Baltazar przeraził się i nikt nie potrafił odczytać, co napisała tajemnicza ręka. Dopiero prorok Daniel, którego wezwano, odczytał napis: „mene, mene, tekel, ufarsin”. Słowa te zapowiadały rychły upadek króla i całego królestwa. I rzeczywiście – tej nocy król został zabity.

Psylocybina występująca w grzybach jest w ustroju szybko metabolizowana do psylocyny, związku powodującego halucynacje. Działanie to jest związane z częściowym pobudzaniem różnych typów receptorów serotoninowych, zwłaszcza 5HT_{2A}. Zażycie psylocybiny powoduje zazwyczaj euforię, halucynacje wzrokowe i psychiczne, zmiany w percepcji oraz przeżycia mistyczne. Opis halucynacji Baltazara, łącznie z przerażeniem wywołanym ukazaniem się ręki, dość mocno koreluje z reakcjami wywołanymi zażyciem znacznych ilości psylocybiny. Badania wskazujące na fakt, że manna była rodzajem grzyba psilocybe, nie jest po prostu kwestią teologicznej lub akademickiej debaty. Enteogeniczno-mistyczna teoria religii uświadamia wyraźnie duchową jedność gatunku ludzkiego i jedność ludzkiej



Ayahuaska

kultury, odkrywa ona łączność z innymi religiami. Żydzi, chrześcijanie oraz muzułmanie wywodzą się od dzieci Izraela, którzy jedli manę przez czterdzieści lat i uważali się za ludzi wybranych przez Boga. Terence McKenny wysunął tezę, że ci, którzy spożywali grzyby psilocybe, posiadają przewagę w zakresie przetrwania w związku z lepszą ostrością widzenia, spotęgowanymi zmysłami, lepszymi umiejętnościami wojownika. Badacz ten postuluje również, że od zarania cywilizacji stosowanie enteogenów znacząco wpłynęło na szybki rozwój inteligencji poznawczej, emocjonalnej i społecznej człowieka. Analizę używania enteogenów w Biblii przedstawił izraelski profesor psychologii Beni Shanon. Jego hipoteza, sugerująca, że starożytna religia Izraela była związana z użyciem tych związków, oparta jest na analizie istotnych epizodów w życiu twórcy religii żydowskiej – Mojżesza – oraz na analizie botanicznej Izraela, a także na znajomości działania amazońskiego napoju bogów – ayahuaski. Był to przypuszczalnie nieco inny napój niż ten pity przez Indian z Amazonii. Żydzi musieli korzystać z roślin rosnących na Bliskim Wschodzie, a jak wiadomo, występują tam dwie substancje psychotropowe, których połączenie zwielokrotnia ich moc działania. Chodzi tu o rutę stepową zawierającą harmalinę i drzewo akacjowe, z którego można wyekstrahować dimetylotryptaminę, czyli DMT. Drzewo akacjowe występuje w wielu opowieściach biblijnych, było ono wysoko cenione. To właśnie z akacji miała być zbudowana Arka Przymierza. O rucie, czyli harmalu, Biblia wprost nie wspomina, ale to roślina od wieków niezwykle popularna w Izraelu. W tekstach żydowskich z XII w. harmal to uzdro-

wicielska roślina. Współwystępowanie akacji i ruty stepowej jest niezmiernie istotne, ponieważ łączne zażycie ich składników psychoaktywnych powoduje bardzo silne objawy psychodeliczne, charakterystyczne dla ayahuaski. Tego rodzaju objawy analizuje Shanon w opisach dotyczących kilku epizodów z życia Mojżesza. Pierwszy epizod miał miejsce, kiedy Mojżesz poprowadził stado owiec swojego teścia Jetry pod górę Horeb. Ukazał mu się Anioł Pański w płomieniu ognia palącego się krzewu. Kiedy zaskoczony Mojżesz zaczął podchodzić, by zrozumieć, dlaczego krzew się nie spala, ze środka krzewu usłyszał głos Boga. Spotkanie z istotą boską jest jednym z najsilniejszych doznań po spożyciu ayahuaski. Widok płonącego i niespalającego się krzewu jest dowodem na radykalną zmianę stanu świadomości Mojżesza i zaburzeń poczucia czasu. Aktualna chwila zmienia się w nieskończoność – płonący krzak dla biblijnego bohatera płonie stale, podczas gdy zapewne obraz taki w świecie realnym trwał zapewne ułamek sekundy. Ta scena biblijna łączy w sobie dwa elementy znane z odczuć szamanów Amazonii pijących ayahuaskę – kontakt z bóstwem i rozciągnięcie czasu w nieskończoność. Drugi epizod z życia Mojżesza to jego spotkanie z czarnoksiężnikami faraona, podczas którego główni uczestnicy zamieniają laski w węże. Występowanie węży oraz zamiana prętów i filarów w węże są częstymi wizjami po spożyciu ayahuaski. Shanon wskazuje kolejny fragment z Księgi Wyjścia, w którym Bóg pozwala się obejrzeć Mojżeszowi, ale tylko z tyłu, co koresponduje z obrazami oglądanymi pod wpływem enteogenów – często występują postaci bez twarzy. Wreszcie ostatni

epizod wskazujący na użycie mieszaniny psychotropów analogicznej do występującej w ayahuasce, to wygląd Mojżesza schodzącego z Synaju z tablicami po raz wtóry. „Gdy Mojżesz zstępował z góry Synaj z dwiema tablicami Świadectwa w rękę, nie wiedział, że skóra na jego twarzy promieniała na skutek rozmowy z Panem. Gdy Aaron i Izraelici zobaczyli Mojżesza z dala i ujrzeni, że skóra na jego twarzy promienieje, bali się zbliżyć do niego”. Według obserwacji Shanona powszechny jest fakt, że ludzie po użyciu ayahuaski wyglądają młodziej, ich cera staje się wygładzona, a oczy sprawiają wrażenie pełnych światła.

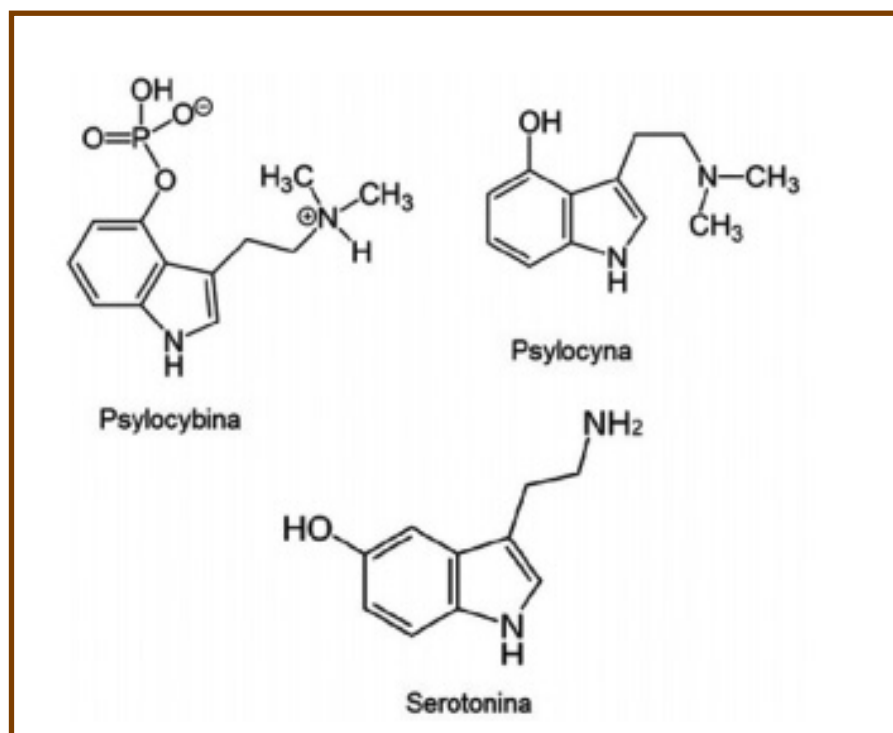
Antropologia wskazuje, że enteogeny miały wielkie znaczenie przy tworzeniu większości, jeżeli nie wszystkich systemów religijnych. Koran, Biblia i Tora były inspirowane wizjami wywołanymi psychodelicznie. Same fundamenty, na których spoczywają te religie, pochodzą od doznań mistycznych indukowanych substancjami pozwalającymi na rozszerzenie percepcji. Mojżesz i Izraelici stosowali te substancje jako prawdziwe sakramenty do kontaktowania się z Wyższą Potęgą, znaną również jako Allah, Bóg oraz Jahwe. Znane z Biblii przykłady stosowania substancji o działaniu psychoaktywnym nie wskazują na problem ulegania nałogom, ponieważ substancje zaliczane do enteogenów posiadają bardzo niski potencjał uzależniający. Ponadto były one pobierane w sposób rytualny, pod kontrolą, często w formie, która nie zawierała zbyt dużych ilości samej substancji psychoaktywnej. Dopiero pojawienie się efektywnych sposobów ekstrakcji związanych z rozwojem technologii wpłynęło bezpośrednio na współczesną interpretację mechanizmów związanych z uzależnieniem. Dodatkowo rytualnym obrzędom w pierwotnych społecznościach towarzyszyło bardzo silne tabu. W efekcie substancje psychotropowe przyjmowane były w niewielkich ilościach, w łagodnej formie, z akceptacją ogółu, co w głównej mierze w owych czasach przyczyniało się do utrzymywania więzi społecznych.

Od około dziesięciu lat obserwowany jest renesans badań naukowych nad środkami naturalnymi zmieniającymi świadomość, zwanymi niegdyś psychodelikami, a obecnie enteogenami. Wiedza na temat farmakodynamiki ich działania i możliwych psychicznych efektów znacząco wzrosła. Do samego roku 1965 opublikowano ponad 2000 prac badawczych o pozytywnych skutkach terapii



Psilocybe argenteipes

w wyniku użycia psychodelików dla około 40 000 pacjentów wyleczonych z PTSD (zespół stresu pourazowego), depresji, alkoholizmu, klasterowych migren, zachowań kompulsywnych, a nawet schizofrenii. Następnie od lat siedemdziesiątych ubiegłego wieku przez niemal cztery dekady badania z udziałem ludzi zostały zawieszone, głównie z powodu ekscesów narkotykowych w kręgach ruchów hippisowskich. Wytworzył się negatywny ładunek emocjonalny wokół badań nad tymi związkami, który dzisiaj ustaje. Jedną z przyczyn braku wydawania zgody na eksperymenty z udziałem ludzi były rezultaty badań przedklinicznych wskazujące na brak bezpieczeństwa w zakresie toksyczności. Okazuje się jednak, że dawki stosowane w tych badaniach wielokrotnie przewyższały te, które są stosowane tradycyjnie i wiadomo już, że wystąpienie niekorzystnych efektów i działań niepożądanych wynika ze stosowania bardzo wysokich dawek substancji czynnej. Dalsze badania potwierdziły, że długotrwałe stosowanie enteogenów nie wpływa negatywnie na stan zdrowia psychicznego stosujących je osób. Przeprowadzone przez Rolanda Griffithsa badanie z udziałem 36 zdrowych ochotników wykazało pozytywne efekty oceniane w kwestionariuszach po dwóch miesiącach i po 14 miesiącach od sesji z użyciem psylocybiny. Konstrukcja badania pozwalała na wyeliminowanie tzw. efektu oczekiwania poprzez podwójnie ślełą próbę. Podczas dwóch ośmiogodzinnych sesji część pacjentów otrzymywała psylocybinę w bezpiecznej dawce, w drugiej grupie zastosowano stymulant w postaci metylofenidatu. Zapewniono uczestnikom komfortowe warunki, podczas sesji każdemu uczestnikowi towarzyszył lekarz. Fizjologiczne efekty w grupie przyjmującej psylocybinę w postaci zmiany percepcji i iluzji emocjonalnych miały pod koniec sesji, ale pamięć i myśli na temat mistycznego doświadczenia pozostały. Analiza kwestionariuszy po dwóch miesiącach wykazała, że u 80% osób z grupy badanej zaobserwowano wzrost dobrego samopoczucia i satysfakcji z życia, a także pewności siebie. 70% uczestników zaliczyło badanie do zdarzeń najbardziej osobiście znaczących w życiu, porównywane do przeżyć emocjonalnych, jakie towarzyszą narodzinom dziecka czy śmierci osoby bliskiej. Istotnym jest również fakt, że po 14 miesiącach respondenci z grupy badanej udzielali takich samych odpowiedzi, co wskazuje na trwały efekt przeprowadzonej sesji z użyciem psylocybiny.



Obserwowany aktualnie wzrost zainteresowania badań nad możliwościami wykorzystania potencjału terapeutycznego enteogenów wynika między innymi z braku skuteczności tradycyjnie stosowanych substancji farmakologicznych w leczeniu lęku, psychoz oraz uzależnień. Pochodzące z badań wnioski sugerują, że endogeny DMT odgrywa ważną rolę w ośrodkowym układzie nerwowym i może działać jako neuroprzekaźnik. Ze względu na swoją rolę w sygnalizacji układu nerwowego DMT może być użytecznym narzędziem eksperymentalnym w zbadaniu, jak działa mózg człowieka, ale przede wszystkim bardzo interesujący jest potencjał kliniczny w leczeniu zaburzeń psychicznych. Paradoksalnym wydaje się być fakt, że znana z nielegalnego stosowania psylocybina jest aktualnie stosowana w badaniach klinicznych w aspekcie możliwości zastosowania terapeutycznego w leczeniu alkoholizmu, zaprzestania palenia oraz wykorzystania w redukcji lęku u pacjentów z zaawansowaną chorobą nowotworową. Prowadzone są badania, w których psylocybina jest stosowana komplementarnie do prowadzonej psychoterapii. Taki model psychoterapii wspomaganej zastosowaniem enteogenów jest możliwą alternatywą dla istniejących procedur farmakologicznych i psychologicznych w psychiatrii.

Analizując wnioski z aktualnie prowadzonych badań nad enteogenami, należy podkreślić, że naukowcy jednoznacznie wskazują na potrzebę dalszych badań, aby w pełni ocenić potencjał tych związków w leczeniu zaburzeń, co do których ko-

nieczna jest alternatywa w odniesieniu do braku skuteczności istniejących metod. Należy podkreślić, że skuteczność psychoterapii w leczeniu uzależnień wynosi zaledwie 3–5%, co oznacza długotrwały sukces terapeutyczny dla niewielkiej liczby uzależnionych podejmujących leczenie.

Przytoczone fakty świadczące o renesansie badań nad środkami naturalnymi zmieniającymi świadomość, zwanymi niegdyś psychodelikami, a obecnie enteogenami, nie mają na celu orędownictwa w zakresie stosowania i powszechnego ich używania. Nieznajomość faktów naukowych i podążająca za tym stereotypizacja tych substancji jako „złych narkotyków” jest przykładem bezrefleksyjnego ulegania wobec populistycznych trendów. Warto podkreślić wyraźne odróżnienie od narkotyków, a więc brak efektów uzależnienia oraz niski potencjał szkodliwości również w kontekście społecznym. Enteogeny mogą być odpowiedzialne za wiele doświadczeń mistycznych i objawień budujących naszą kulturę duchową i religijną, co w istocie nie stanowi zaprzeczenia istniejącym systemom religijnym, a wręcz przeciwnie – wskazuje, że mózg człowieka został „przygotowany”, czyli tak stworzony, by mógł takie doświadczenia zyskiwać.

mgr Katarzyna Szot jest pracownikiem Katedry Patofizjologii, kierowanej przez prof. dr hab. Danuta Roś

przedruk za: „Nałogi. Medyczne i kulturowe aspekty uzależnień na przestrzeni dziejów” / red. Wojciech Ślusarczyk, Roksana Wilczyńska, Gabriela Frischke, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 2018, s. 151-160.

Piśmiennicze dziedzictwo medycyny – rozważania pokonferencyjne

Monika Kubiak

Pod koniec września, w dniach 16-18 września 2019 r. miała miejsce 37. Konferencja Problemowa Bibliotek Medycznych, która po 11 latach powróciła do Bydgoszczy, choć tym razem rozegrała się w trzech lokacjach: Bydgoszczy, Pelplinie i Toruniu.

Organizatorem konferencji „Piśmiennicze dziedzictwo medycyny” była Biblioteka Medyczna Collegium Medicum UMK (mgr Joanna Słomkowska, Zastępca Dyrektora Biblioteki Uniwersyteckiej ds. Biblioteki Medycznej), współpracująca z Biblioteką Uniwersytecką w Toruniu (dr Krzysztof Nierzwicki, dyrektor Biblioteki Uniwersyteckiej UMK w Toruniu) oraz Biblioteką Diecezjalną w Pelplinie. Po raz pierwszy tematem przewodnim konferencji bibliotek medycznych stała się dawna książka medyczna we wszystkich jej aspektach – gromadzenia, przechowywania, opracowania oraz... docenienia.

Patronat honorowy nad konferencją objęła prof. dr hab. Grażyna Odrowąż-Sypniewska, Prorektor UMK ds. Collegium Medicum, natomiast patronat medialny sprawował serwis informacyjny dla bibliotekarzy, EBIB. W Radzie Programowej zasiadli: mgr inż. Anna Grygorowicz, mgr Dagmara Budek, mgr Renata Birska, mgr Danuta Dąbrowska-Charytoniuk, dr Krzysztof Nierzwicki, mgr Ewa Nowak, mgr Irmiona Utrata oraz mgr inż. Witold

Kozakiewicz. Merytoryczną i administracyjną stroną organizacji konferencji, przy wsparciu całego zespołu Biblioteki Medycznej CM UMK, zajęła się mgr Joanna Słomkowska, Zastępca Dyrektora Biblioteki Uniwersyteckiej ds. Biblioteki Medycznej, w ścisłej współpracy z mgr Teresą Krzyżaniak, kierownikiem Działu Informacyjno-Bibliograficznego oraz mgr Małgorzatą Slesar, za oprawę graficzną odpowiadała mgr Monika Kubiak, natomiast za opiekę informatyczną – mgr inż. Krzysztof Brzeziński. Wśród sponsorów znalazły się firmy od lat współpracujące z polskimi bibliotekami medycznymi: EBSCO, ABE, Elsevier, Web of Science Group, Wolters Kluwer, Aleph Polska, ProQuest, PWN (IbukLibra), jak również BMJ, SAGE, Ovid, Edra, Bonasoft, HAN, Thieme Publishers, Splendor czy McGraw Hill.

Poprzedzona Konferencją Dyrektorów Bibliotek Akademickich Uczelni Medycznych, właściwa 37. Konferencja Problemowa Bibliotek Medycznych rozpoczęła się 16 września 2019 roku uroczystym powitaniem uczestników w sali konferencyjnej hotelu „Holiday Inn” w Bydgoszczy. Zaproszonych gości i sympatyków biblioteki witała mgr Joanna Słomkowska, Zastępca Dyrektora Biblioteki Uniwersyteckiej ds. Biblioteki Medycznej oraz przedstawiciel władz Uczelni, prof. dr hab. Adam Buciński, Pełnomocnik Rektora ds. Kształcenia Collegium Medicum w Bydgoszczy. Głos zabrali również mgr Dagmara Budek, nowo wybrana Przewodnicząca Rady Dyrektorów Bibliotek Akademickich Uczelni Medycznych oraz dr Krzysztof Nierzwicki, dyrektor Biblioteki Uniwersyteckiej UMK w Toruniu.

Wygłoszony przez prof. dr hab. Arkadiusza Wagnera wykład inauguracyjny „Trepanacja ręcznie kolorowana czyli o medycynie w grafice XV-XVIII wieku” spotkał się z dużym zainteresowaniem. Jak zaznaczył sam autor, celem wykładu było poprowadzenie uczestników konferencji przez historię medycyny widzianą przez pryzmat sztuki graficznej, przybliżenie ewolucji technik rytowniczych od drzeworytu przez wklęsłodruki i malarskie efekty mezzotinty i akwatinty po eksperymenty z grafiką kolorową. Swoją barwnością i swadą wykład inauguracyjny zdecydowanie zachęcił ponad osiemdziesięciu uczestników konferencji do ko-

lejších sesji naukowych, chociaż program pierwszego dnia był wyjątkowo napięty.

Sesję I, prowadzoną przez mgr inż. Annę Grygorowicz oraz mgr Dagmarę Budek, rozpoczęło wystąpienie dr. Wojciecha Ślusarczyka z Collegium Medicum UMK, przybliżające zebranym historię Biblioteki Muzeum Farmacji Apteki „Pod Łabędziem” w Bydgoszczy, która posiada woluminy poświęcone medycynie i farmacji, zarówno książki używane w dawnej praktyce medycznej i farmaceutycznej, mające dziś walor źródeł historycznych, jak i opracowania o charakterze historiograficznym.

Jako kolejna wystąpiła mgr Anna Soborska-Zielińska z Muzeum Ziemi Chełmińskiej, która przypomniała sylwetkę Ludwika Rydygiera, ze szczególnym uwzględnieniem jego okresu „chełmińskiego” – prowadzonej naówczas Kliniki i powstałym w owym czasie dorobku naukowym Profesora.

Dr Bartłomiej Siek z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego przedstawił „życie po życiu” gdańskich księgozbiorów fachowych z zakresu medycyny i farmacji, czyli biblioteki Ärztlicher Verein zu Danzig (Gdańskiego Towarzystwa Lekarskiego), księgozbioru Izby Muzealnej Farmacji przy Oddziale Gdańskim Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego oraz księgozbioru prof. Michała Reichera, wybitnego anatoma i antropologa z Gdańska.

Z kolei mgr Dominika Ludwig z Głównej Biblioteki Lekarskiej w Warszawie w wystąpieniu zatytułowanym „Od bestiariusza do atlasu anatomii, czyli fenomeny ciała” przyjrzała się przykładom reprezentacji ciała (zwłaszcza kobiecego) w wybranych starodrukach ze zbiorów Działu Starej Książki Medycznej GBL.

Na koniec I sesji powróciła Biblioteka Uniwersytetu Medycznego w Gdańsku, a ściślej mówiąc mgr Małgorzata Florianowicz, która w imieniu swoim i dwójki współautorów referatu (mgr Małgorzaty Gorczewskiej i dr. Bartłomieja Sieka) opowiedziała o wybranych cymeliach i kolekcjach swojej macierzystej Biblioteki - „Przypłynęły ze Szwecji, ocalały z Wilna i pozostały z hitlerowskiej pożogi”.

Z ramienia sponsorów z krótkim omówieniem aktualności wystąpił Luke Turnell z British Medical Journals, podkreślając możliwości platform edukacyjnych BMJ Best Practice oraz BMJ Learning.



Wykład inauguracyjny Konferencji - prof. dr hab. Arkadiusz Wagner „Trepanacja ręcznie kolorowana czyli o medycynie w grafice XV-XVIII wieku”

Przerwa obiadowa pomogła zregenerować siły uczestników konferencji, by z nowym zapałem mogli zasiąść do wysłuchania referatów przedstawionych podczas sesji II (prowadzonej przez dr inż. Scholastykę Baran oraz mgr Renatę Birska), zainaugurowanej wystąpieniem mgr Joanny Stawińskiej z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi „Przystanek Łódź czy Londyn...? Dawne księgozbiory medyczne w dwóch europejskich miastach”. Prelekcja ukazała Centrum Informacyjno-Biblioteczne w Łodzi na tle instytucji medycznych w Londynie (m. in. Imperial College w Londynie – The Royal Society of Medicine, London School of Hygiene & Tropical Medicine Library).

Mgr Anna Zbijowska z Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie zaprezentowała historyczną, unikatową kolekcję czasopism Biblioteki, zapoczątkowaną na przełomie XVIII i XIX wieku, jak i realizowany w Bibliotece CM UJ projekt z zakresu Działalności Upowszechniającej Naukę, w ramach którego konserwacji, przeoprawie i oprawie poddaje się czasopisma medyczne pochodzące z XIX i początku XX wieku.

Nieco odmienny temat podjęła mgr Agnieszka Czarnecka (współautor referatu - mgr Irminda Utrata) z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, skupiając się nie tylko na dawnych zbiorach medycznych (wydawnictwa z lat 1611-1923) i ich historii, biografii twórców, czy strony wydawniczej i artystycznej, ale przede wszystkim na poddaniu ich pracom digitalizacyjnym w ramach Biblioteki Cyfrowej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Sesję II podsumował referat mgr Ewy Nowak ze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego „Stara książka medyczna we współczesnej bibliotece akademickiej”, pokazujący nie tylko jaśniejsze, ale i ciemniejsze strony przechowywania i opracowywania źródeł historycznych w bibliotekach medycznych.

Na koniec sesji z najnowszymi wieściami o bazach medycznych pojawili się kolejno przedstawiciele firmy EBSCO, Elsevier oraz PWN.

Po popołudniowej kawie ostatnią, trzecią sesję pierwszego dnia konferencji, prowadzoną przez mgr Danutę Dąbrowską-Charytoniuk i mgr Irmindę Utratę, rozpoczęło wspomnienie o wybitnych, zasłużonych dla bibliotekarstwa polskiego dyrektorkach bibliotek medycznych - Anieli Piotrowicz z dawnej Akademii Medycznej w Poznaniu oraz Józefie de Laval z dawnej Akademii Medycznej



Konferencja Dyrektorów Bibliotek Akademickich Uczelni Medycznych



Bydgoszcz, Sesja II, mgr inż. Anna Grygorowicz, dyrektor Biblioteki Głównej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, wspomnienie o Józefie de Laval

w Gdańsku, ciepło i w szerszej perspektywie przedstawione przez mgr inż. Annę Grygorowicz, obecną dyrektor Biblioteki Głównej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Kolejne, choć mniej osobiste wspomnienia mgr Anny Urygi z Biblioteki Medycznej CM UJ z Krakowa, dotyczyły 20 lat dobrej współpracy wokół Narodowego Katalogu Bibliotek Naukowych NUKAT (współautorzy: mgr Elżbieta Bohatkiewicz, mgr Jolanta Cieśla, mgr Mariusz Ligenza, dr Grzegorz Zajac). Przywołały atmosferę towarzyszącą budowie ramowej współpracy bibliotek naukowych wokół współkatalogowania

i przypominały o ludziach, którzy wnieśli ogromny wkład w to dzieło.

Pod koniec sesji wystąpili po raz czwarty przedstawiciele Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego (mgr Natalia Wiśniewska, mgr Agnieszka Milewska) z omówieniem pierwszych w Polsce bibliotecznych otwartych danych badawczych pochodzących z bibliotek medycznych, wspólnie realizujących projekt „Polska Platforma Medyczna – portal do zarządzania wiedzą i potencjałem badawczym”.

Na kilka minut głos zabrał mgr inż. Witold Kozakiewicz, przekazując najnowsze wieści o European Association for Health Information and Libraries



Występ artystyczny podczas kolacji w restauracji „Maestro”



Pelplin, uczestnicy Konferencji podziwiają doskonale zachowany egzemplarz Biblii Gutenberga



Pelpliński, doskonale zachowany egzemplarz Biblii Gutenberga



Pelplin, Sesja IV

oraz planowanej na 2020 rok konferencji EAHIL organizowanej przez Centrum Informacyjno-Biblioteczne Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Z wystąpieniami sponsorskimi zaprezentowali się przedstawiciele firm Ovid oraz Thieme Publishers (Uwe Stehle).

Ukoronowaniem pierwszego dnia konferencji stała się uroczysta kolacja w restauracji „Maestra” w gmachu Opery Nova, poprzedzona uroczym spacerem nad brzegiem Brdy i przejściem przez bydgoskie Stare Miasto.

Kolejny dzień częściowo upłynął w podróży – autokary zabrały uczestników konferencji do Biblioteki Diecezjalnej im. Biskupa Jana Bernarda Szłagi w Pelplinie, gdzie można było podziwiać jedyny zachowany w całości egzemplarz Biblii Gutenberga, o którym z wielkim znanstwem opowiadał dr Krzysztof Nierzwicki z Biblioteki Uniwersyteckiej w Toruniu, zwiedzić Muzeum Diecezjalne z przepiękną kolekcją rzeźb sakralnych, a nawet – mimo wciąż trwających, choć będących na ukończeniu, prac remontowych, Katedrę Wniebowzięcia Najświętszej Marii Panny.

Prócz przyjemności dla oka i ducha, nie zapomniano o części naukowej.

Pierwszą w tym dniu, a czwartą z kolei sesję, prowadzoną przez mgr Dominikę Sidorską oraz mgr. inż. Witolda Kozakiewicza w gościnnych progach Biblioteki Diecezjalnej, zapoczątkował referat dr Anastazji Śniechowskiej-Karpińskiej (napisany wraz z mgr Renatą Borską) z Biblioteki Głównej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, traktujący o rysie sztuk leczenia, czyli historycznych zbiorach medycznych w zasobach Lubelskiej Biblioteki Wirtualnej, wspólnego przedsięwzięcia dziewięciu instytucji z regionu Lubelszczyzny i Zamojszczyzny: Miasta Lublin, Miasta Zamość, trzech lubelskich uniwersytetów – Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego im. Jana Pawła II, Uniwersytetu Medycznego w Lublinie; bibliotek publicznych: Wojewódzkiej Biblioteki Publicznej im. H. Łopacińskiego w Lublinie i Miejskiej Biblioteki Publicznej im. H. Łopacińskiego w Lublinie oraz Książnicy Zamojskiej im. S. K. Zamojskiego.

Niezwykle ciekawe, z wyjątkową podbudową naukową zdało się wystąpienie mgr. Mateusza Zimnego z Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II w Krakowie o „Kodeksie mniszek Ducha Świętego” ze zbiorów Biblioteki Jagiellońskiej (leczenie ciała i ducha w duchackim szpitalu w Krakowie) – najstarszym i jednym

z niewielu rękopisów, jakie pozostały po oym klasztorze.

Równie zajmujące, jeśli nawet nie bardziej, okazało się omówienie najciekawszych druków medycznych z XV i XVI wieku ze zbiorów Biblioteki Wyższego Seminarium Duchownego Metropolii Warmińskiej „Hosianum”, zaprezentowane przez ks. dr. Tomasza Garwolińskiego, dyrektora owej Biblioteki, która zdecydowanie ma się czym pochwalić, m.in. inkunabulem „Regimen Sanitatis” Maino de Maineriego, czy XVI-wiecznymi drukami autorstwa Hipokratesa, Pliniusza Starszego, Girolama Fracastora, Jean-François Fernela i Andreasa Vesaliusa.

Więcej o dziele Andreasa Vesaliusa dowiedzieliśmy się z wykładu znawcy tematu, dr. Krzysztofa Nierzwickiego z Biblioteki Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu „Andreasa Vesaliusa traktat o budowie ciała ludzkiego - De humani corporis fabrica”. Wystąpienie koncentrowało się na zagadnieniu obecności XVI-wiecznego traktatu Vesaliusa w bibliotekach polskich w dwu pierwszych edycjach tego dzieła wydrukowanych w 1543 i 1555 r. w oficynie typograficznej Johanna Oporinusa w Bazylei (w Polsce przechowywane 19 egzemplarzy).

Niezwykle barwnym (przede wszystkim ze względu na ilustracje) omówieniem było wystąpienie mgr farm. Patrycji Kurowskiej z Głównej Biblioteki Lekarskiej w Warszawie (współautor wystąpienia – dr n. przyr. Wojciech Giermaziak) poświęcone zielnikom na przestrzeni wieków oraz ciekawostkom i tajemnicom, które skrywają owe prawdziwe kompendia wiedzy medycznej, w tym opowieściach o środkach dziwnych, zabawnych oraz takich, które u dzisiejszego odbiorcy wywołają raczej wstręt niż nadzieję na uśmierzanie dolegliwości.

O kolekcji zbiorów specjalnych Biblioteki Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu opowiedziała z kolei mgr Aneta Cybulska (współautor referatu – mgr Magdalena Jonko) w prelekcji „Od dzieła lekarza nadwornego króla Zygmunta I A. Gazio do ekslibrisu pioniera torakochirurgii W. Brossa”, omawiającej nie tylko XIX-wieczne czasopisma i książki w języku polskim i niemieckim, ale także rękopisy, starodruki i ekslibrisy.

Następnie dr Piotr Paluchowski z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego zajmując przedstawił dzieje walki z ospą w XVIII-wiecznym Gdańsku, w tym ówczesne publikacje na temat wariolizacji i ich percepcję przez ówczesne społeczeństwo.



Kolacja w „Gazdówce”

Sesję pelplińską zakończyły wystąpienia sponsorów: Clarivate (Marcin Kapczyński), ProQuest (Agnieszka Studencka) oraz McGrawHill (Aleksandra Starzyk).

Po obiedzie (a niecodziennie jada się w byłym refektarzu klasztoru) i zwiedzaniu Katedry Wniebowzięcia Najświętszej

Marii Panny z doskonale przygotowanymi, zaangażowanymi przewodnikami, uczestnicy Konferencji rozpoczęli podróż powrotną do Bydgoszczy, po drodze zatrzymując się na rustykalną kolację w karczmie „Gazdówka”.

Trzeci dzień konferencji rozgrywał się w Bibliotece Uniwersyteckiej w Toruniu.



Toruń, wystawa „Medycyna w dawnej książce”



Toruń, ostatnia sesja



Toruń, podsumowanie 37. Konferencji Problemowej Bibliotek Medycznych

Poranną sesję, prowadzoną przez mgr Annę Urygę oraz mgr Ewę Nowak, nietypowo rozpoczęły prelekcje sponsorskie: Elsevier, UpToDate (Krzysztof Rudziński) oraz BONASOFT (Piotr Marcinkowski). Pierwszym wystąpieniem naukowym stała się prelekcja dr Marii Michalskiej z PAN Biblioteka Gdańsk, traktująca o udostępnianiu księgozbiorów historycznych na przykładzie zbiorów medycznych z kolekcji Heinricha Schwartzwalda.

Następnie piśmiennicze źródła informacji z medycyny pracy – 70 lat drukiem i formie elektronicznej, pełniącego dla polskiego środowiska medycznego szczególną rolę informacyjną i zarazem integracyjną, czasopisma „Medycyna Pracy” przybliżyła dr Jolanta Przyłuska z Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi.

Pozostając przy polskich czasopiśmie, dr inż. Scholastyka Baran (współautor referatu - dr Anna Bujko) z Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie omówiła problem zdro-

wia człowieka na łamach „Przeglądu Weterynaryjnego”, czasopisma naukowego wydawanego w latach 1886-1939 we Lwowie i poruszającego, prócz kwestii weterynaryjnych, także tematy dotyczące sytuacji zdrowotnej człowieka w II połowie XIX i I połowie XX w.

Nie odchodząc od zagadnień weterynarii, dr Julia Możdżeń z Biblioteki Uniwersyteckiej UMK w Toruniu przedstawiła historyczne piśmiennictwo weterynaryjne w zbiorach Biblioteki Uniwersyteckiej w Toruniu (XVI-XVIII w.), m.in. XVI-wieczne wydanie „Ksiąg o gospodarstwie” żyjącego w latach 1233-1320 włoskiego autora Piotra Crescentyna – pierwszy wydany w języku polskim poradnik gospodarczy, czy pierwsze wydanie „Hippiki” Krzysztofa Monwida Dorohostajskiego z 1603 roku.

Ostatnią, piątą sesję konferencji zakończył wykład dr Marty Czyżak z Biblioteki Uniwersyteckiej UMK w Toruniu, poświęcony jednemu z najstarszych ręk-

kopisów w zbiorach Biblioteki – „Prognostica Galieni”, kodeksowi z 1. ćwierci XIII wieku, pochodzącemu z biblioteki dawnego opactwa cystersów w Pelplinie oraz jego analizie treściowej i proveniencyjnej.

Zakończenie sesji naukowych nie oznaczało zakończenia samej konferencji. Na uczestników czekała jeszcze, złożona głównie ze starych druków i kilku rękopisów (w tym dwóch średniowiecznych) o tematyce medycznej i weterynaryjnej, wystawa okolicznościowa „Medycyna w dawnej książce”, po której oprowadzali dr Andrzej Mycio oraz dr Julia Możdżeń z Biblioteki Uniwersyteckiej UMK w Toruniu.

Nietypowe rozlokowanie konferencji w trzech miastach: Bydgoszczy, Pelplinie i Toruniu, choć trudniejsze logistycznie i rozgrywane się przy nie zawsze sprzyjającej pogodzie, okazało się przedsięwzięciem udanym. Uroczyste podsumowanie i zamknięcie 37. Konferencji Problemowej Bibliotek Medycznych nie obyło się bez podziękowań, kwiatów i gratulacji, składanych na ręce organizatorów konferencji, jednak – mimo trzech dni obrad – pozostawiło z pewnym niedosytem. Oto po raz pierwszy pochyłono się nad zagadnieniami związanymi z „Piśmienniczym dziedzictwem medycyny” i kto wie, czy nie warto do nich powrócić w przyszłości. Materiału badawczego w polskich bibliotekach medycznych nie powinno zabraknąć.

mgr Monika Kubiak jest pracownikiem Działu Informacyjno-Bibliograficznego Biblioteki Medycznej CM UMK

Druki dawne Centrum Informacyjno-Bibliotecznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Joanna Krzezińska, Joanna Stawińska

Temat konferencji - dotyczący starodruków medycznych, nam, bibliotekarzom z CIB wydaje się dziś szczególnie bliski. Dzieje się tak za sprawą ważnego projektu, w którym bierzemy udział - jednym z jego istotnych założeń jest digitalizacja starodruków, które posiadamy w naszych zasobach, a następnie umieszczenie ich w bibliotece cyfrowej. A zatem jesteśmy na etapie wydobywania tych niezwykłych ksiąg z przysłowiowych „zakurzonych regałów” na światło dzienne.

**Uniwersytet Medyczny w Łodzi,
aktualna polityka Uczelni
i kierunki rozwoju**

Uniwersytet Medyczny w Łodzi powstał 1 X 2002 r. po połączeniu dwóch uczelni medycznych: Akademii Medycznej i Wojskowej Akademii Medycznej.

Aktualnie UMed to: 5 Wydziałów, 16 kierunków, 9500 studentów, 840 studentów anglojęzycznych.

Działalność dydaktyczna i naukowa, która jest niezmienną misją Uczelni oraz tradycyjne formy funkcjonowania w dobie niezwykle szybkich przemian społecznych i ekonomicznych, muszą zostać zmodyfikowane tak, aby spełnić potrzeby społeczeństwa informacyjnego.

Celem władz Uczelni na kolejne lata jest, aby Uniwersytet stał się jeszcze bardziej atrakcyjnym ośrodkiem naukowo-

-dydaktycznym ukierunkowanym na wspieranie badań naukowych, rozwój innowacyjnych rozwiązań prozdrowotnych przy szerokim wykorzystaniu specjalistycznych systemów informatycznych oraz optymalnym gospodarowaniu dostępnymi zasobami.

**Przeobrażenia Biblioteki UM
– od Biblioteki Głównej do
Centrum Informacyjno-Bibliotecznego**

Podobnie jak cała Uczelnia, także i Biblioteka Uniwersytetu stoi obecnie przed nowymi wyzwaniami i możliwościami. Postępujące zmiany wymagają od nas dostosowania swojej oferty do potrzeb

użytkowników, wdrażania nowych informatycznych rozwiązań czy też wprowadzania daleko idących zmian dotychczasowych zasad funkcjonowania.

Początki biblioteki uczelnianej to pofabryczna hala o pow. 300 m² na ul. Kościuszki 10. Samodzielny gmach otrzymała dopiero w 1977 roku przy ul. Muszyńskiego 2, gdzie mieści się do dzisiaj.

Po ponad 40-letnim okresie użytkowania Biblioteka Uniwersytetu Medycznego została poddana gruntownemu remontowi w latach 2015-2016, sfinansowanemu w całości ze środków własnych Uczelni. Kompleksowa modernizacja była odpowiedzią na zmieniające się potrzeby użytkowników, rozwój technologii informatycznych, coraz szersze wykorzystywanie elektronicznych źródeł informacji, z jednoczesnym ograniczeniem roli tradycyjnego księgozbioru. Wyrazem zachodzących głębokich przemian była zmiana nazwy „Biblioteka Główna” na „Centrum Informacyjno-Biblioteczne”, które zdecydowanie bardziej oddaje charakter funkcjonowania naszej jednostki.

Centrum Informacyjno-Biblioteczne Uniwersytetu Medycznego w Łodzi jest ogólnouczelnianą jednostką organizacyjną o zadaniach naukowych, dydaktycznych i usługowych, która pełni również funkcję publicznej biblioteki naukowej, działającej na podstawie Statutu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z dnia 29 września 2011 roku.

Polityka otwartości

Wychodząc naprzeciw rosnącemu zapotrzebowaniu na powszechny dostęp do aktualnej wiedzy oraz realizując europejskie i ministerialne wytyczne z zakresu otwierania zasobów nauki, Uniwersytet Medyczny w Łodzi ustanowił w 2018 roku Instytucjonalną Politykę Otwartości (<http://otwarty.umed.pl/index.php/polityka-otwartosci-um-w-lodzi/>), która obowiązuje pracowników Uczelni do deponowania swoich publikacji w wersji elektronicznej oraz udzielenia zgody na ich udostępnienie na określonej licencji Creative Commons.

Publiczne udostępnianie cyfrowych zasobów ułatwia promocję dorobku naukowego pracowników, jak i całej uczelni, jest to znakomita szansa na zwiększenie widoczności i popularności publikacji. Dzięki temu otwierają się nowe możliwości współpracy i prowadzenia edukacji w sieci.

Realizacja zadań z zakresu otwierania nauki stała się jednym z naszych priory-

tetów i wiele działań jest ukierunkowanych na poszukiwanie nowych sposobów i rozwiązań, które mogą wspomóc ten proces.

Aktywny udział CIB w życiu Uczelni – udział w projektach

Celem władz uczelni, zgodnym z polityką rozwoju, jest konsolidacja posiadanego potencjału związanego z zarządzaniem wiedzą, projektami, oraz stworzenie optymalnych warunków do współpracy na płaszczyźnie nauka – edukacja – biznes.

Gruntowny remont budynku bibliotecznego, zakończony w 2016 roku, pozwolił, aby Centrum Informacyjno-Biblioteczne wraz z innymi jednostkami Uczelni, takimi jak: Biuro Nauki, Strategii i Rozwoju, Centrum Innowacji i Transferu Technologii, Inkubator Przedsiębiorczości oraz Archiwum Uniwersytetu Medycznego w Łodzi stworzyć Strefę Wiedzy i Innowacji.

Strefa Wiedzy i Innowacji to pierwszy etap realizacji projektu BRAIn – Badania Rozwój Innowacje w łódzkim kampusie biomedycyny i farmacji. W obszarze Strefy znajduje się również siedziba konsorcjum EIT Health Poland – platformy współpracy międzynarodowej w obszarze aktywnego życia i zdrowego starzenia się.

Przestrzeń w CIB została zorganizowana w taki sposób, aby przede wszystkim ułatwić studentom i kadrze akademickiej korzystanie z szerokich zasobów wiedzy, ale również stworzyć optymalne warunki do pracy zespołom zajmującym się rozwojem projektów. Do powstałych udogodnień należy zaliczyć między innymi większe pomieszczenia do pracy grupowej czy salę seminarijną z wyposażeniem dającym możliwość korzystania ze sprzętu audiowizualnego.



Starodruki ze zbiorów Centrum Informacyjno-Bibliotecznego



Projekt InterScienceCloud

Niezwykle istotna stała się współpraca pomiędzy poszczególnymi jednostkami organizacyjnymi Uczelni oraz pomiędzy pracownikami. Pracownicy Centrum Informacyjno-Bibliotecznego, prócz realizacji podstawowych zadań biblioteki, włączyli się również w aktywne wsparcie i uczestnictwo w projektach realizowanych w Uczelni.

Uniwersytet Medyczny w Łodzi aktualnie realizuje:

- 28 projektów ze środków strukturalnych (dofinansowane z UE) o łącznej wartości ponad 170 mln złotych,
- 104 granty naukowe na łączną kwotę 166 132 766,00 zł
- 16 projektów o charakterze międzynarodowym,
- 29 projektów infrastrukturalnych o łącznej wartości ponad 670 mln zł (w tym CKD II Etap).

O projekcie InterScienceCloud

Aktualnie brak na Uniwersytecie Medycznym jednolitej platformy, na której byłyby udostępniane informacje dotyczące zakresu i wyników badań prowadzonych na Uczelni.

Centrum Informacyjno-Biblioteczne prowadzi bazę „Bibliografia Pracowni-



Spakowane starodruki przed transportem do czyszczenia w komorze fumigacyjnej

ków Uniwersytetu Medycznego w Łodzi”, gromadzącą i udostępniającą opisy bibliograficzne publikacji naukowych autorstwa pracowników UM oraz wcześniej AM z lat 1995-2018, która niestety nie daje możliwości dostępu do pełnych tekstów publikacji, nie jest też indeksowana przez inne, zewnętrzne systemy informatyczne ani wyszukiwarki internetowe.

Jesteśmy także w posiadaniu cennej z punktu widzenia naukowego i kulturalnego kolekcji ok. 900 starodruków, które m.in. ze względu na ich zły stan techniczny nie zostały jeszcze zdigitalizowane i są niewidoczne w katalogu bibliotecznym, a co się z tym wiąże - niedostępne dla użytkowników.

Realizując unijne dyrektywy i światowe standardy dotyczące otwierania nauki i dostępu do wiedzy, chcemy zapewnić szeroki dostęp do zasobów nauki, które posiadamy.

Jednym z pierwszych projektów, do udziału w których włączyło się Centrum Informacyjno-Biblioteczne, jest pro-

jekt „InterScienceCloud” – Zintegrowana platforma informacji o działalności naukowej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Projekt jest przewidziany na okres 1.11.2017-31.10.2020, jego bezpośrednim celem jest poprawa dostępu do informacji o prowadzonych i ukończonych projektach naukowo-badawczych oraz zasobach naukowych UMedu. Zakłada udostępnianie danych z wielu obszarów działalności naukowej na jednej wspólnej platformie internetowej.

W ciągu 36 miesięcy przewidzianych na realizację projektu zostanie przygotowana platforma webowa WWW, która będzie udostępniać w sposób przejrzysty i dostosowany dla wielu grup odbiorców z zakresu działalności naukowej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, zebrane informacje.

Dzięki wspólnej wyszukiwarce agregowane będą dane o całym dorobku naukowym obejmujące szerokie spektrum informacji z następujących obszarów:

- źródłowe dane badawcze,
- publikacje i informacje patentowe,
- usługi i aparatura medyczna,
- zdigitalizowane obiekty medyczne.

Zgodnie z kierunkami rozwoju otwartego dostępu do publikacji i wyników badań naukowych w Polsce, określonymi przez MNiSW oraz regulacjami Komisji Europejskiej w sprawie otwartego dostępu do zasobów nauki, w projekcie ISC przyjęto maksymalnie otwarty - w granicach ustawowych, model udostępniania. W ramach projektu zostanie przygotowana Polityka Otwartości dla udostępniania danych naukowych w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi.

W projekcie przewidziano także środki na digitalizację i udostępnienie medycznych starodruków CIB w Łódzkiej Regionalnej Bibliotece Cyfrowej CYBRA.

Charakterystyka zbioru starodruków CIB

Biblioteka od samego początku swego istnienia gromadzi zbiory potrzebne studentom i kadry akademickiej. W ciągu wielu lat funkcjonowania Biblioteki, księgozbiór osiągnął rozmiar około pół miliona książek. Konieczność dostosowania zasobów do oczekiwań Użytkowników, ciągła potrzeba uaktualniania oferty z bardzo szybko rozwijającej się dziedziny, jaką jest medycyna, a także gruntowna modernizacja sprawiły, że należało przeprowadzić staranną selekcję księgozbioru oraz rozwinąć cyfrowy dostęp do zasobów.

Prócz bieżącego księgozbioru, gromadzimy w swych zbiorach również starodruki, mając na uwadze ich ogromną wartość historyczną. Termin *starodruk* odnosi się do publikacji powstałych od momentu wynalezienia druku (ok. 1450 r.) do końca XVIII wieku.

W drukach dawnych dominują głównie książki z XIX wieku, które również digitalizujemy i udostępniamy w bibliotece cyfrowej. Posiadamy ok. 60 książek z XVI i XVII wieku. W naszych zbiorach znajdują się wydawnictwa niemieckojęzyczne i łacińskie oraz kilkanaście pisanych w języku rosyjskim i polskim.

Zakresem tematycznym obejmują przede wszystkim nauki medyczne - m.in. dzieła klasyków medycyny - Galena, Hipokratesa, Dioskoridesa wraz komentarzami, kilkanaście dzieł z medycyny renesansowej, a także książki dotyczące farmacji.

Dodatkowo, posiadamy z swych zbiorach również wiele cennych książek z zakresu medycyny wydanych po roku 1800 - z XIX, które zasługują na uwagę i ochronę. Zbiory te były pozyskiwane przez Bibliotekę na drodze zakupów, niekiedy pochodzą z darów.

W skład kolekcji starodruków Centrum wchodzi dzieła dwóch Uczelni - Akademii Medycznej w Łodzi oraz Wojskowej Akademii Medycznej.

Do czasu remontu biblioteki w 2015 roku, dostęp do starodruków dla przeciętnego czytelnika był utrudniony. Książki były przechowywane w wydzielonym pomieszczeniu w magazynie na 2 piętrze budynku. W roku 2016, po zakończeniu prac remontowych zyskałmy profesjonalne pomieszczenie do przechowywania zbiorów specjalnych. Znajduje się ono na 1 piętrze budynku w Informatorium. Jest zabezpieczone przed wejściem niepowołanych osób (autory-



Budowa skanera dzielowego

zowany dostęp na kartę) oraz zapewnia odpowiednie warunki do przechowywania starych, cennych książek.

Nasza sala zbiorów specjalnych jest klimatyzowana, panuje w niej stała temperatura około 18 stopni Celsjusza i wilgotność na poziomie około 50 procent. Starodruki chronimy też przed działaniem światła - w pomieszczeniu nie ma okien, dzięki czemu eliminujemy niekorzystne warunki atmosferyczne. Zostały również zakupione nowe, metalowe regały.

Wartość historyczna takich księgozbiorów jest bardzo duża. Stanowią one naturalne zaplecze do badań historycznych. Naszym celem jest upowszechnienie dziedzictwa kulturalnego i naukowego, a także utrwalenie i ochrona cennych zbiorów.

Mając świadomość, iż dzięki posiadaniu tak znakomitej kolekcji cennych ksiąg, jesteśmy depozytariuszami dziedzictwa historycznego, uznaliśmy, że należy poczynić kroki, aby ten cenny zbiór zaprezentować szerszemu kręgu odbiorców. Technologie internetowe dają możliwość zaprezentowania unikalnych, wiekowych ksiąg, każdemu zainteresowanemu. Wydania, które do tej pory całymi latami nie oglądały światła dziennego, dziś bez szkody i narażenia na zniszczenie, mogą być oglądane w każdym domu.

Biblioteki cyfrowe dają możliwość przekazania dokładnego odwzorowania obrazu, koloru, a czytelnik przeglądając zawartość graficzną, może mieć wrażenie, że ogląda papierowy oryginał książki.

Etapy realizacji projektu dotyczące starodruków

Jednym z pierwszych etapów prac związanych z digitalizacją kolekcji starodruków, który rozpoczął się w marcu 2018 r., było przeprowadzenie odgrzybiania księgozbioru w komorze fumigacyjnej. Dzięki nawiązaniu współpracy z warszawską firmą świadczącą usługi w tym zakresie, udało się zdezynfekować ponad 120 metrów bieżących książek.

Do chwili obecnej zostali przeszkoleni wszyscy chętni pracownicy CIB, ok. 18 osób, które zgłosiły się do udziału w skanowaniu i przygotowaniu plików. Prace związane z digitalizacją są rozliczane w formie dodatku do wynagrodzenia, przeważnie pracownicy zostają po godzinach pracy w ramach etatu, aby dodatkowo przeznaczyć czas na czynności związane z digitalizacją starodruków. Efektem tego działania stało się udostępnienie w bibliotece cyfrowej CYBRA,

już w maju 2018 roku, kilku pierwszych książek (ponad 3 tysiące stron) pochodzących z naszej kolekcji starodruków.

Digitalizacja naszego zbioru starodruków systematycznie nabiera rozpędu. Od początku trwania projektu zdigitalizowaliśmy już 93 (stan na koniec lipca 2019) cenne książki, które zostały udostępnione w Łódzkiej Regionalnej Bibliotece Cyfrowej CYBRA. Daje to imponującą liczbę prawie 42 tysięcy skanów.

Aktualnie cyfrowa kolekcja starodruków dostępna w CYBRZE to:

- 8 książek z XVI w.
- 1 z XVII w.
- 44 z XVIII
- 40 z XIX.

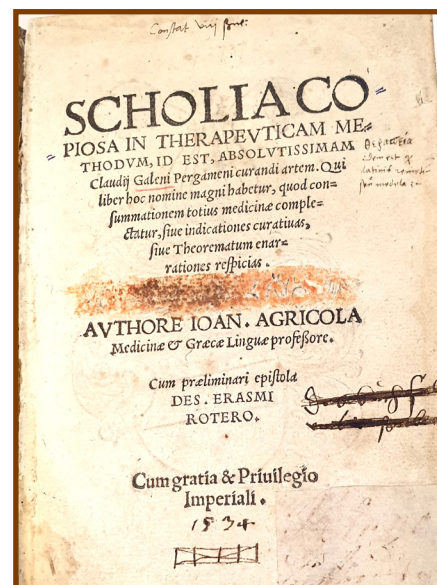
Najstarsza zdigitalizowana i udostępniona przez nas książka pochodzi z 1534 roku.

Nadal oczekujemy na profesjonalny skaner dzielowy, który pozwoli na jeszcze szybsze i bardziej efektywne uzupełnianie BC kolejnymi obiektami cyfrowymi. Do zdigitalizowania nadal pozostaje wiele cennych, XVI- i XVII-wiecznych starodruków.

Po zakończeniu prac związanych ze skanowaniem i udostępnianiem książek w Bibliotece Cyfrowej, planujemy zlecić niezbędne prace konserwatorskie i przeprowadzić renowację najbardziej zniszczonych egzemplarzy.

W świecie starodruków

Poniżej zostanie omówiony jedynie niewielki fragment naszej cennej kolekcji, gdyż zaprezentowanie każdego dzieła, które mamy w zasobach starodruków,

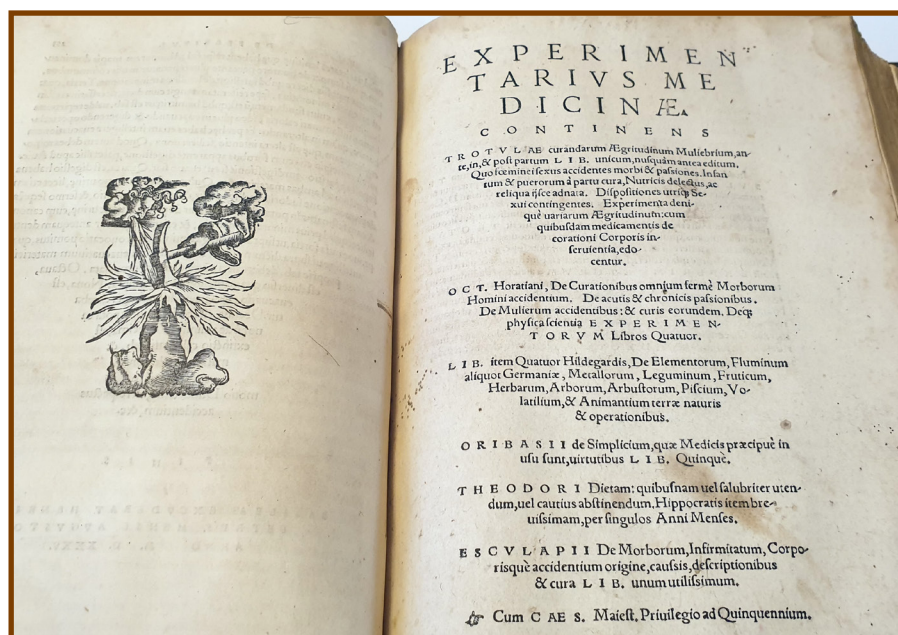


Najstarsza książka z kolekcji starodruków, wydana w 1534 roku

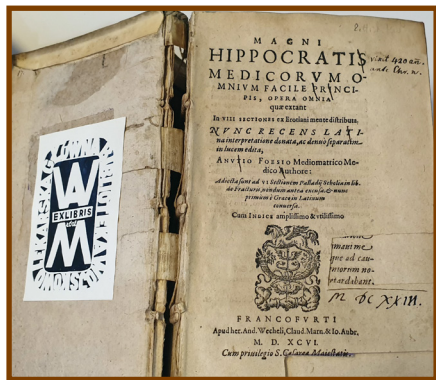
potrzebowałaby zapewne stworzenia osobnego opracowania.

Najstarsza książka będąca w zbiorach CIB pochodzi z 1534 roku. Została włączona do kolekcji Biblioteki ze zbiorów Wojskowej Akademii Medycznej (tam trafiła na drodze zakupu). *Scholia Copiosa in Therapeuticam Methodum, Id Est, Absolutissimam Claudii Galeni Pergameni curandi artem*. Jest to komentarz do teorii i pracy Galena (Claudius Galenus) rzymskiego lekarza greckiego pochodzenia, anatoma, utalentowanego badacza i pisarza, jednego z najznakomitszych starożytnych lekarzy, który wywarł olbrzymi wpływ na rozwój nauk medycznych w Średniowieczu i Odrodzeniu.

Nie tylko jest to najstarsze dzieło w naszych zbiorach. Na uwagę zasługuje również fakt, iż jest to bardzo cenny



Clementii Clementini Amerini Medicorum nulli, 1535 r.



Magni Hippocratis medicorum..., wyd. 1596 r.

przykład sztuki wydawniczej – piękne wydanie, w oprawie twardej, klamrowej. Na końcu data wydania w kolofonie: M.D.XXXIII Mense Martio. Przy rozdzielach drzeworyty.

Autor dzieła to Johann Agricola (ok. 1496-1570), ur. w Frankonii (kraina historyczna w południowych Niemczech). Wybitny językoznawca i pisarz medyczny. Studiował w Ingolstadt od 1506 roku, po odbyciu licznych podróży został tam profesorem greki (1515) i medycyny (1531). Prawdopodobnie pozostał w Ingolstadt do swojej śmierci. Publikował prace dotyczące roślin leczniczych, a - co godne uwagi, opierał się na własnych obserwacjach. Wśród jego innych prac znajdują się komentarze i tłumaczenia greckich medyków. Do dzieła *Scholia Copiosa* przedmowę napisał Erazm z Rotterdamu - niderlandzki filolog, filozof, pedagog, jeden z czołowych humanistów renesansu, propagator kultury antycznej, pisarz i myśliciel chrześcijański.

Kolejną cenną książką pozostającą w naszej kolekcji, będącą również ciekawym przykładem sztuki wydawniczej, jest starodruk z 1535 roku, wydany w Bazylei - *Clementii Clementini Amerini Medicorum nulli*. Oprawa to deska,

częściowo pokryta pergaminem, pięknie, zdobione klamry, tekst łaciński, w środku liczne drzeworyty. Jest to książka medyczna – traktuje o chorobie, gorączce, symptomach chorobowych oraz lekach i metodach leczenia.

Następną interesującą XVI-wieczną książką jest dzieło *Pedanii Dioscoridis Anazarbei, De medicinali materia libri sex, Ioanne Ruellio Suessionensi interprete* z 1552 roku. Jest to opracowanie, komentarz i interpretacja autorstwa Jeana Ruela (1474-1537, znanego również jako Ioannes Ruellius) do pracy Pedaniusa Dioskurydesa (ur. ok. 40 w Anazarbus, Cylicja) – greckiego lekarza, farmakologa i botanika, który żył i pracował w Rzymie w czasach cesarza Nerona. Podróżował i poszukiwał leków w całym basenie Morza Śródziemnego.

Dioskurydes zasłynął jako autor 5-tomowego dzieła pt. *De Materia Medica*, które było najważniejszą księgą o ziołach w czasach starożytnych i prekursorem późniejszych farmakopei. Dzieło to pozostawało w użyciu aż do XVII wieku. Jest ono niezwykle ważnym źródłem wiedzy o historii zielarstwa i ziołolecznictwa, informuje o znaczeniu i stosowaniu roślin leczniczych w świecie starożytnym, zawiera nazwy roślin w językach wymarłych - dackim i trackim. W księdze znajdują się informacje dotyczące ok. 500 różnych gatunków i rodzajów roślin.

Jean Ruel był francuskim lekarzem i botanikiem, profesorem Uniwersytetu w Paryżu. Ogromną część swojej naukowej działalności poświęcił analizowaniu dzieła Dioskuradesa.

Sama książka jest niezwykle starannie wydana, na uwagę zasługuje fakt odcisniętego napisu na grzbiecie książki oraz bardzo licznych, bogatych ilustracji roślin.

Kolejną „perełką” wydawniczą jest *Magni Hippocratis medicorum omnium facile principis, opera omnia quae extant in VIII sectiones ex Erotiani mente distributa* z 1596 roku. O unikalnym charakterze dzieła świadczy chociażby wydanie w pergaminowej okładce. W książce znajdują się starannie wykonane drzeworyty, tekst jest łaciński. Jest to komentarz do prac Hipokratesa, autorstwa Anuce Foës, francuskiego lekarza (1528-1595), humanisty, hellenisty i filologa. W kręgu jego zainteresowań leżały nauki starożytne, w tym medycyna Hipokratesa - obdarzonego przydomkiem „ojca medycyny”, greckiego lekarza, jednego z prekursorów współczesnej medycyny.

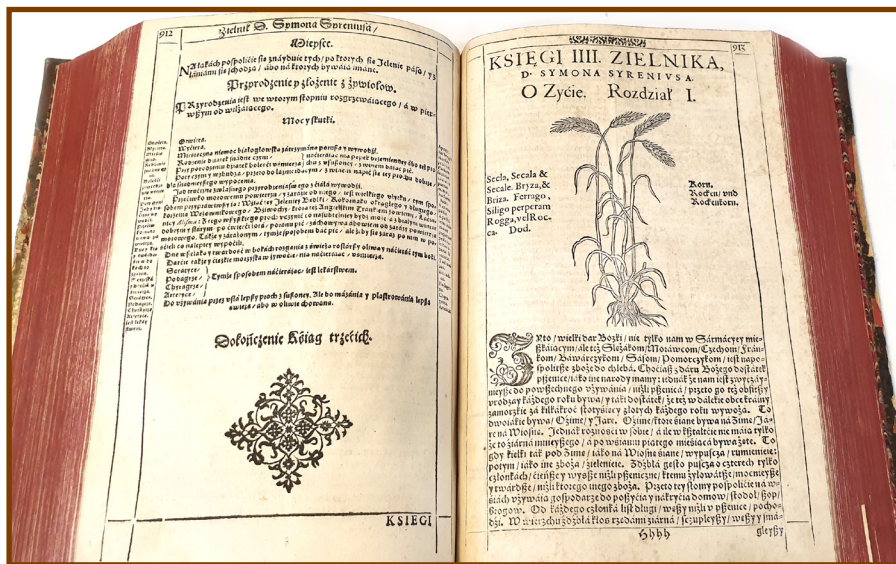
Niezwykle ciekawą pozycją znajdującą się w naszych zbiorach jest *Consultationum medicinalium Centuria prima a Valentino Lvbilino Polono quam accuratae collecta*, autorstwa Montanusa Joannesa Baptista (1498-1551), urodzonego w Weronie jednego z wiodących lekarzy włoskich, profesora medycyny praktycznej w Ferrarze i na Uniwersytecie w Padwie.

Montanus promował greckie teksty medyczne, opracowywał m.in. teksty Galena. Był także przyjacielem Andresa Vesaliusa. Uznał sekcję zwłok jako sposób pozyskiwania danych anatomicznych, założył pierwszy stały teatr anatomiczny, w którym prowadzili badania Vesalius, Gabriele Falloppio, Hieronymus Fabricius i inni. Jego największą innowacją było wprowadzenie medycyny klinicznej do programu nauczania jako sposobu na zintegrowanie teorii i praktyki medycznej.

Publikacja pozostająca w naszych zbiorach to zbiór porad listownych udzielanych m. in. królowej Bonie w 1549 roku, wydany z komentarzami Walentego z Lublina, ucznia Montanusa. Lublinus był jednym z kilku byłych uczniów, którzy zwrócili uwagę na metodę swojego nauczyciela, publikując jego wykłady i notatki po jego śmierci.

Książka wydana po łacinie, w Wenecji - niestety, nie zachowała się zbyt dobrze i wymaga poddania renowacji. Okładka pergaminowa, wiązania z rzemyków, wewnątrz drzeworyty.

Inną bardzo interesującą księgą, którą chcielibyśmy zaprezentować, jako kolejną perełkę wydawniczą, jest *Zielnik herbarzem z języka łacińskiego zowią, to jest opisanie własne imion, kształtu, przyrodzenia, skutków mocy ziół wszelakich Drzew, Krzewów i korzenia ich, kwiatu owocu soków*, wydany w 1613 roku, autorstwa Szymona Syreniusza.



Zielnik herbarzem z języka łacińskiego zowią, 1613 r.

Z wydrukowanych 1000 egzemplarzy książki, do czasów dzisiejszych zachowało się jedynie ok. 100.

Pierwszy rozdział w rękopisie, książka pisana w języku polskim i łacińskim, pięknie wydana, barwione boki, liczne bogate ilustracje.

Zielnik Szymona Syreniusza to prawdopodobnie największe dzieło z zakresu nauk przyrodniczych doby polskiego Renesansu. Do dziś przedstawia nieocenioną wartość historyczną, nazwy roślin które wprowadził autor, zostały przyjęte przez następne pokolenia botaników, sprawiając jednocześnie, że praca Syreniusza stała się dziełem ponadczasowym.

Szymon Syreński (Syreniusz, Syrenius, Sacranus, ur. ok. 1540 w Oświęcimiu, zm. 1611 w Krakowie) – profesor Akademii Krakowskiej, lekarz, botanik, badacz leczniczych właściwości ziół, jeden z najwybitniejszych polskich zielnikarzy. Używał zlatynizowanych form nazwiska: Syrenius, Syrenius oraz Sacranus.

Jako uczony wiele podróżował po Europie, zwiedzał prywatne ogrody lecznicze, prowadził obserwacje roślin. Opracowanie *zielnikazajętomu30lat*. Przyjął do jego wydania własnym sumptem w 1611 roku w oficynie krakowskiej Mikołaja Loba, ale nie doczekał się druku, gdyż w tymże roku zmarł. Niewiele brakowało, a *Zielnik* wcale nie zostałby wydany, gdyż drukarz twierdził, że nie uregulowano zapłaty i nie chciał oddać rękopisu. Wykonawca testamentu Syreniusza, botanik Gabriel Joannicy zwrócił się z prośbą o pomoc w tej sprawie do szwedzkiej królowej Anny Wazówny.

Zielnik zawiera opisy ponad 750 roślin, wraz z bardzo dokładnymi ilustracjami. Obok opisu morfologicznego, zostały także zamieszczone informacje dotyczące właściwości leczniczych i możliwości zastosowania w leczeniu chorób wraz z recepturami na sporządzanie leków. Pojawiają się także ostrzeżenia co do ewentualnych niepożądanych skutków spożycia wraz z przepisami na naturalne antidota, mające zneutralizować negatywne działanie. Odnaleźć w nim można również szereg porad i praktycznych wskazówek, dotyczących kulinarnego wykorzystania danej rośliny i jej walorów smakowych.

Kolejnym starodrukiem, którym możemy się poszczycić jest *Tabacologia: Hoc est Tabaci, seu Nicotianae Descriptio Medico-Chirurgico-Pharmaceutica*, wydana w 1626 roku. To jeden z głównych traktatów tabakologicznych zilustrowa-

ny pierwszymi przedstawieniami Indian uprawiających tytoń.

Po wewnętrznej stronie okładki wklejony jest ex libris Georga August Freunda (1836-1914) - niemieckiego kolekcjonera dzieł sztuki i książek. W darowiźnie przekazał obszerny księgozbiór Bibliotece Królewskiej w Berlinie.

Tabakologia to dzieło również o tyle niezwykle, że wydane przez Isaaca Elzevira (1596-1651), znanego po dziś dzień holenderskiego wydawcę i drukarza, który zaczął używać jednej z pierwszych pras drukarskich w mieście Leyden w 1617 roku. Mimo że Dom Elzevir przestał publikować w 1712 roku, nowoczesna holenderska firma Elsevier została założona w 1880 roku i wzięła swoją nazwę od historycznego holenderskiego wydawnictwa.

Autorem *Tabakologii* jest Johann Neander (1596-1630). Był on niemieckim lekarzem, historykiem medycyny i poetą, który nauczał w Bremie i stał się znany właśnie jako autor *Tabakologii*, pierwszego niemieckiego traktatu o tytoniu i jego stosowaniu. W książce pojawiają się niezwykle staranne miedzioryty, wizerunek autora dzieła oraz 9 pięknych, całostronicowych miedziorytów przedstawiających plantacje tytoniu.

Ilustracje te mają wartość nie tylko estetyczną, ale także i historyczno-informacyjną. Są bardzo interesujące, ponieważ są pierwszymi znanymi przedstawieniami Indian zajmujących się uprawą i peklowaniem tytoniu, znajdziemy również ilustracje ciekawych fajek i kalian (typ fajki z filtrem wodnym) z Persji.

W treści autor zajmuje się szczególnie właściwościami tytoniu. Liczba chorób, w których leczeniu stosowano właśnie tę roślinę, jest znacząca. Autor zaleca stosowanie długich rur, takich jak Indianie, w celu umożliwienia schłodzenia dymu, uważa, że sam tytoń jest pomocny w przygotowaniu medykamentów, jednak nie pochwała traktowania go jako używki. Według jego wypowiedzi tytoń był „rośliną stworzoną przez Boga, ale Diabeł wtrącił się; nadmierne spożywanie go rujnuje duszę i ciało”.

Ostatnią książką, o której chcemy wspomnieć, jest wydane w 1776 roku *Des Ritters Carl von Linné [...] vollständiges Natursystem Supplements- und Register- Band über aller sechs Theile oder Classen des Thierreichs. [Th. 7]* autorstwa Philippa Ludwiga Statiusa Müllera – (1725-1776) – niemieckiego zoologa, teologa, profesora przyrody w Erlangen. W latach 1773-1776 przetłumaczył na niemiecki i opublikował „Systema Natu-



Tabacologia, 1626 r.

rae” Linneusza. Książka, którą posiadamy w zbiorach to ilustrowany suplement, obejmujący nowo poznane gatunki - między innymi gwanako andyjskie, diugonie, lori potto, czaplę trójbarwną, kakadu filipińską i kakadu białą. W środku znajdziemy ciekawe ilustracje.

Wyżej omówione starodruki z kolekcji CIB, to tylko niewielki procent cennych książek, które posiadamy w swoich zbiorach.

Prognozy na przyszłość i wyzwania

Księgozbiór starodruków to znakomity materiał źródłowy, warsztat pracy badawczej, część dziedzictwa narodowego. Będąc w posiadaniu tej niezwyklej kolekcji, jesteśmy świadomi, iż spoczywa na nas odpowiedzialność, aby nie tylko uchronić cenne druki przed zniszczeniem spowodowanym mijającym czasem, ale także umożliwić jak najszerszemu gronu odbiorców dostęp do nich.

Zapewne ułatwieniem byłoby zastąpienie dotychczasowego katalogu kartkowego, z którego zytelnicy już nie korzystają, katalogiem elektronicznym. Póki co, udostępnione w bibliotece cyfrowej starodruki są już widoczne i rozpoznawane przez przeglądarki internetowe, w związku z tym możemy liczyć, iż każdy zainteresowany będzie miał bardzo ułatwiony dostęp do tych zasobów, a z czasem wykorzystanie treści wzrośnie.

Aktualności z postępu prac digitalizacyjnych są umieszczane na stronie projektu, planujemy także zachęcić użytkowników do przeglądania starodruków w bibliotece cyfrowej, poprzez zamieszczanie informacji na portalach społecznościowych Centrum Informacyjno-Bibliotecznego.

Piśmiennictwo u autorów

referat wygłoszony na 37. Konferencji Problemo-
wej Bibliotek Medycznych, 16-18 września 2019 r.

mgr Joanna Krzewińska jest pracownikiem Centrum Informacyjno-Bibliotecznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, mgr Joanna Stawińska była pracownikiem CIB podczas pisania referatu

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 marca do 10 czerwca 2020 r. Obowiązująca punktacja IF z 2018 roku.

IF: 15.221

Cezary Skobowiat

Autorzy: A.T. Słomiński, T.-K. Kim, K. Kleszczyński, I. Semak, A. Janjetovic, T. Sweatman, Cezary Skobowiat, J.D. Steketee, Z. Lin, A. Postlethwaite, W. Li, R.J. Reiter, D.J. Tobin.

Tytuł oryginału: Characterization of serotonin and N-acetylserotonin systems in the human epidermis and skin cells.

Czasopismo: J. Pineal Res.

Szczegóły: 2020 : Vol. 68, nr 2, s. e12626, 1-14.

Uwagi: [Autor korespondencyjny: A. T. Słomiński].

p-ISSN: 0742-3098

e-ISSN: 1600-079X

Charakt. formalna: ZA

Punktacja MNiSW: 200.000

Afiliacja CM UMK

IF: 9.002

Sławomir Jeka

Autorzy: S. Cohen, K. Tuckwell, T.R. Katsumoto, R. Zhao, J. Galanter, C. Lee, J. Rae, B. Toth, N. Ramamoorthi, J.A. Hackney, A. Berman, N. Damjanov, D. Fedkov, Sławomir Jeka, L.W. Chinn, M.J. Townsend, A.M. Morimoto, M.C. Genovese.

Tytuł oryginału: Fenebrutinib versus placebo or adalimumab in rheumatoid arthritis: a randomized, double-blind, phase II trial (ANDES Study).

Czasopismo: Arthritis Rheumatol.

Szczegóły: 2020

Uwagi: [Autor korespondencyjny: S. Cohen].

p-ISSN: 2326-5191

e-ISSN: 2326-5205

Charakt. formalna: ZA

Punktacja MNiSW: 200.000

Afiliacja CM UMK

IF: 6.959

Artur Słomka

Autorzy: Mariusz* Kowalewski, D. Fina, Artur Słomka, G. Raffa, G. Martucci, V. Lo Coco, M.E. De Piero, M. Ranucci, P. Suwalski, R. Lorusso.

Tytuł oryginału: COVID-19 and ECMO : the interplay between coagulation and inflammation - a narrative review.

Czasopismo: Critical Care

Szczegóły: 2020 : Vol. 24, nr 1, s. 205, 1-10.

Uwagi: [Autor korespondencyjny: Mariusz Kowalewski].

p-ISSN: 1466-609X

e-ISSN: 1364-8535

Charakt. formalna: ZA

Punktacja MNiSW: 140.000

Afiliacja CM UMK

IF: 6.680

Jan Styczyński

Autorzy: O. Hrusak, T. Kalina, J. Wolf, A. Balduzzi, M. Rovenzi, C. Rizzari, S. Rives, M. del Pozo Carlavilla, M.E.V. Alonso, N. Domínguez-Pinilla, J.-P. Bourquin, K. Schmiegelow, A. Attarbaschi, P. Grillner, K. Mellgren, J. van der Werff ten Bosch, R. Pieters, T. Brozou, A. Borkhardt, G. Escherich, M. Lauten, M. Stanulla, O. Smith, A.E.J. Yeoh, S. Elitzur, A. Vora, C.-K. Li, H. Ariffin, A. Kolenova, L. Dallapozza, R. Farah, J. Lazic, A. Manabe, Jan Styczyński, G. Kovacs, G. O'toffy, M.S. Felice, B. Buldini, V. Conter, J. Stary, M. Schrappe.

Tytuł oryginału: Flash survey on severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 infections in paediatric patients on anticancer treatment.

Czasopismo: Eur. J. Cancer

Szczegóły: 2020 : vol. 132, s. 11-16.

Uwagi: [Autor korespondencyjny: O. Hrusak].

p-ISSN: 0959-8049

e-ISSN: 1879-0852

Charakt. formalna: ZA

Punktacja MNiSW: 140.000

Afiliacja CM UMK

IF: 6.137

Łukasz Szukalski

Autorzy: S. Goldman-Mazur, A. Jurczynszyn, J.J. Castillo, A. Waszczuk-Gajda, N. Grząsko, J. Radocha, M. Bittrich, K.M. Kortüm, A. Gozzetti, L. Usnarska-Zubkiewicz, J. Davila Valls, D.S. Jayabalan, R. Niesvizky, J. Kelman, D. Coriu, L. Rosinol, Łukasz Szukalski, V. González-Calle, M.V. Mateos, K. Jamrozak, I. Hus, I. Avivi, Y. Cohen, A. Suska, A. Chappell, D. Madduri, S. Chhabra, A. Kleman, P. Hari, M. Delforge, P. Robak, M. Gentile, I. Kozłowska, S.L. Goldberg, J. Czepiel, R. Silbermann, A.J. Olszewski, P. Barth, G. Mikala, C.S. Chim, M. Długosz-Daneczka, S. Grosicki, D.H. Vesole.

Tytuł oryginału: A multicenter retrospective study of 223 patients with t(14;16) in multiple myeloma.

Czasopismo: Am. J. Hematol.

Szczegóły: 2020 : Vol. 95, nr 3, s. 503-509.

Uwagi: [Autor korespondencyjny S. Goldman-Mazur]. [Dwóch równorzędnych pierwszych autorów].

p-ISSN: 0361-8609

e-ISSN: 1096-8652

Charakt. formalna: ZA

Punktacja MNiSW: 140.000

Afiliacja CM UMK

IF: 5.688

Radosław Wieczór

Arleta Kulwas

Danuta Roś

Autorzy: Radosław* Wieczór, Arleta Kulwas, Danuta Roś.

Tytuł oryginału: Implications of hemostasis disorders in patients with critical limb ischemia : an in-depth comparison of selected factors.

Czasopismo: J. Clin. Med.

Szczegóły: 2020 : Vol. 9, nr 3, s. 659, 1-9.

Uwagi: [Autor korespondencyjny: Radosław Wieczór].

p-ISSN: 2077-0383
e-ISSN: 2077-0383
Charakt. formalna: ZA
Punktacja MNiSW: 140.000
Afilacja CM UMK

IF: 5.688

Adam Wiśniewski
Karolina Filipowska
Joanna Sikora
Robert Ślusarz

Autorzy: Adam Wiśniewski, Karolina Filipowska, Joanna Sikora, Robert Ślusarz, G. Kozera.

Tytuł oryginału: The prognostic value of high platelet reactivity in ischemic stroke depends on the etiology: a pilot study.

Czasopismo: J. Clin. Med.

Szczegóły: 2020 : Vol. 9, nr 3, s. [1-12], 859

Uwagi: [Autor korespondencyjny: Adam Wiśniewski].

p-ISSN: 2077-0383
e-ISSN: 2077-0383
Charakt. formalna: ZA
Punktacja MNiSW: 140.000
Afilacja CM UMK

IF: 5.688

Paweł Zalewski
Joanna Słomko

Autorzy: F. Estevez-Lopez, K. Mu-die, X. Wang-Steverding, I.J. Bakken, A. Ivanovs, J. Castro-Marrero, L. Nacul, J. Alegre, Paweł Zalewski, Joanna Słomko, E.B. Strand, D. Pheby, E. Shikova, L. Lorusso, E. Capelli, S. Sekulic, C. Scheibenbogen, N. Sepulveda, M. Murowska, E. Lecarda.

Tytuł oryginału: Systematic review of the epidemiological burden of myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome across Europe : current evidence and EUROMENE research recommendations for epidemiology.

Czasopismo: J. Clin. Med.

Szczegóły: 2020 : Vol. 9, nr 5, s. 1557, 1-15.

Uwagi: [Autor korespondencyjny: F. Estevez-Lopez].

p-ISSN: 2077-0383
e-ISSN: 2077-0383
Charakt. formalna: ZA
Punktacja MNiSW: 140.000
Afilacja CM UMK

IF: 5.688

Jacek Szeliga

Autorzy: M. Walędziak, A. Różańska-Walędziak, M. Pędziwiatr, Jacek Szeliga, M. Proczko-Stepaniak, M. Wysocki, T. Stefura, P. Major.

Tytuł oryginału: Bariatric surgery during COVID-10 pandemic from patients' point of view : the results of a national survey.

Czasopismo: J. Clin. Med.

Szczegóły: 2020 : Vol. 9, nr 6, s. 1697, 1-12.

Uwagi: [Autor korespondencyjny: P. Major].

p-ISSN: 2077-0383
e-ISSN: 2077-0383
Charakt. formalna: ZA
Punktacja MNiSW: 140.000
Afilacja CM UMK

IF: 5.688

Barbara Ruszkowska-Ciastek
Kornel Bielawski
Elżbieta Zarychta
Danuta Rość

Autorzy: Barbara Ruszkowska-Ciastek, P. Rhone, Kornel* Bielawski, Elżbieta* Zarychta, Danuta Rość, E. Nava.

Tytuł oryginału: Divergent impact of breast cancer laterality on clinicopathological, angiogenic, and hemostatic profiles : a potential role of tumor localization in future outcomes.

Czasopismo: J. Clin. Med.

Szczegóły: 2020 : Vol. 9, nr 6, s. 1708, 1-18.

Uwagi: [Autor korespondencyjny: Barbara Ruszkowska-Ciastek].

p-ISSN: 2077-0383
e-ISSN: 2077-0383
Charakt. formalna: ZA
Punktacja MNiSW: 140.000
Afilacja CM UMK

IF: 5.688

Artur Słomka

Autorzy: Mariusz* Kowalewski, P.G. Malvindi, K. Zieliński, G. Martucci, Artur Słomka, P. Suwalski, R. Lorusso, P. Meani, A. Arcadipane, M. Pilato, G.M. Raffa.

Tytuł oryginału: Left ventricle unloading with veno-arterial extracor-

poreal membrane oxygenation for cardiogenic shock. systematic review and meta-analysis.

Czasopismo: J. Clin. Med.

Szczegóły: 2020 : Vol. 9, nr 4, s. 1-35, 1039.

Uwagi: [Dwóch równorzędnych pierwszych autorów]. [Autor korespondencyjny: G. M. Raffa].

p-ISSN: 2077-0383
e-ISSN: 2077-0383
Charakt. formalna: ZA
Punktacja MNiSW: 140.000
Afilacja CM UMK

IF: 5.688

Inga Dziembowska

Autorzy: Mariusz* Kowalewski, M. Jasiński, J. Staromłyński, M. Zembala, K. Widenka, M.O. Zembala, K. Bartuś, T. Hirnle, Inga Dziembowska, P. Knapik, M. Deja, W. Wierzba, Z. Tobota, B.J. Maruszewski, P. Suwalski.

Tytuł oryginału: Long-term survival following surgical ablation for atrial fibrillation concomitant to isolated and combined coronary artery bypass surgery : analysis from the Polish National Registry of Cardiac Surgery Procedures (KROK).

Czasopismo: J. Clin. Med.

Szczegóły: 2020 : Vol. 9, nr 5, s. 1345, 1-15.

Uwagi: [Autor korespondencyjny: Mariusz Kowalewski].

p-ISSN: 2077-0383
e-ISSN: 2077-0383
Charakt. formalna: ZA
Punktacja MNiSW: 140.000
Afilacja CM UMK

IF: 5.688

Kornel Bielawski
Barbara Ruszkowska-Ciastek

Autorzy: Kornel* Bielawski, P. Rhone, M. Balsa, Barbara Ruszkowska-Ciastek.

Tytuł oryginału: Pre-operative combination of normal BMI with elevated YKL-40 and leptin but lower adiponectin level is linked to a higher risk of breast cancer relapse : a report of four-year follow-up study.

Czasopismo: J. Clin. Med.

Szczegóły: 2020 : Vol. 9, nr 6, s. 1742, 1-20.

Uwagi: [Autor korespondencyjny: Barbara Ruszkowska-Ciastek].
p-ISSN: 2077-0383
e-ISSN: 2077-0383
Charakt. formalna: ZA
Punktacja MNiSW: 140.000
Afilacja CM UMK

IF: 5.688

Artur Słomka

Autorzy: T. Mocan, A.L. Simao, R.E. Castro, C.M.P. Rodriguez, Artur Słomka, B. Wang, C. Strassburg, A. Wohler, A.G. Willms, M. Kornek.

Tytuł oryginału: Liquid biopsies in hepatocellular carcinoma : are we winning?

Czasopismo: J. Clin. Med.
Szczegóły: 2020 : Vol. 9, nr 5, s. 1541, 1-26.

Uwagi: [Autor korespondencyjny: M. Kornek].

p-ISSN: 2077-0383
e-ISSN: 2077-0383
Charakt. formalna: ZA
Punktacja MNiSW: 140.000
Afilacja CM UMK

IF: 5.656

Bartosz Malinowski
Nikola Musiała
Michał Wiciński

Autorzy: Bartosz Malinowski, Nikola* Musiała, Michał Wiciński.

Tytuł oryginału: Metformin's modulatory effects on miRNAs function in cancer stem cells : a systematic review.

Czasopismo: Cells
Szczegóły: 2020 : Vol. 9, nr 6, s. 1-17, 1401.

Uwagi: [Autor korespondencyjny: Bartosz Malinowski].

e-ISSN: 2073-4409
Charakt. formalna: ZA
Punktacja MNiSW: 140.000
Afilacja CM UMK

IF: 5.108

Barbara Bojko

Autorzy: H. Zhao, Barbara Bojko, F. Liu, J. Pawliszyn, W. Peng, X. Wang.

Tytuł oryginału: Mechanism of interactions between organophosphorus insecticides and human serum albumin:

solid-phase microextraction, thermodynamics and computational approach.

Czasopismo: Chemosphere
Szczegóły: 2020 : Vol. 253, 126698, s. 1-9.

Uwagi: [Autor korespondencyjny: H. Zhao i J. Pawliszyn].

p-ISSN: 0045-6535
e-ISSN: 1879-1298
Charakt. formalna: ZA
Punktacja MNiSW: 100.000
Afilacja CM UMK

IF: 4.817

Przemysław T. Paradowski
Grażyna Sypniewska

Autorzy: W.J. Biliński, Przemysław T. Paradowski, Grażyna Sypniewska.

Tytuł oryginału: Bone health and hyperglycemia in pediatric populations.

Czasopismo: Crit. Rev. Clin. Lab. Sci.
Szczegóły: 2020

Uwagi: [Autor korespondencyjny: W. J. Biliński].

p-ISSN: 1040-8363
e-ISSN: 1549-781X
Charakt. formalna: ZA
Punktacja MNiSW: 140.000
Afilacja CM UMK

IF: 4.760

Iwona Świątkiewicz

Autorzy: A.K. Pandey, T. Duong, Iwona Świątkiewicz, L.B. Daniels.

Tytuł oryginału: A comparison of biomarker rise in type 1 and type 2 myocardial infarction.

Czasopismo: Am. J. Med.
Szczegóły: 2020
p-ISSN: 0002-9343
e-ISSN: 1555-7162
Charakt. formalna: ZA
Punktacja MNiSW: 140.000
Afilacja CM UMK

IF: 4.733

Artur Słomka
Ewa Żekanowska

Autorzy: Artur Słomka, Mr. Kowalewski, Ewa Żekanowska, P. Suwalski, R. Lorusso, J.W. Eikelboom.

Tytuł oryginału: Plasma levels of protein Z in ischemic stroke : a systematic review and meta-analysis.

Czasopismo: Thromb. Haemost.
Szczegóły: 2020 : Vol. 120, nr 5, s. 815-822.

Uwagi: [Autor korespondencyjny: Artur Słomka].

p-ISSN: 0340-6245
e-ISSN: 2567-689X
Charakt. formalna: ZA
Punktacja MNiSW: 140.000
Afilacja CM UMK

IF: 4.716

Katarzyna Napiórkowska-Baran

Autorzy: M. Ziętkiewicz, E. Wiśnik-Szewczyk, A. Matyja-Bednarczyk, Katarzyna Napiórkowska-Baran, Z. Zdrojewski, K. Jahnz-Różyk.

Tytuł oryginału: Shorter diagnostic delay in Polish adult patients with common variable immunodeficiency and symptom onset after 1999.

Czasopismo: Front. Immunol.
Szczegóły: 2020

Uwagi: [Autor korespondencyjny: M. Ziętkiewicz].

p-ISSN: 1664-3224
e-ISSN: 1664-3224
Charakt. formalna: ZA
Punktacja MNiSW: 140.000
Afilacja CM UMK

IF: 4.674

Jan Styczyński

Autorzy: S. Cesaro, M. Pillon, M. Sauer, F. Smiers, M. Faraci, C. Diaz de Heredia, R. Wynn, J. Greil, F. Locatelli, P. Veys, A. Uyttebroeck, P. Ljungman, P. Chevalier, M. Ansari, I. Badell, T. Gungor, R. Salim, J. Tischer, C. Tectchio, N. Russell, A. Chybicka, Jan Styczyński, G. Krivan, O. Smith, J. Stein, B. Afanasyev, C. Pochon, M.C. Menco-ni, P. Bosman, M. Mauro, G. Tridello, R.P. De Latour, C. Dufour.

Tytuł oryginału: Long-term outcome after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation for Shwachman-Diamond syndrome : a retrospective analysis and a review of the literature by the Severe Aplastic Anemia Working Party of the European Society for Blood and Marrow Transplantation (SAAWP-EBMT).

Czasopismo: Bone Marrow Transpl.
Szczegóły: 2020

Uwagi: [Autor korespondencyjny: S. Cesaro].

p-ISSN: 0268-3369

e-ISSN: 1476-5365

Charakt. formalna: ZA

Punktacja MNiSW: 140.000

Afiliacja CM UMK

IF: 4.674

Jan Styczyński

Autorzy: A.M. Willasch, C. Peters, P. Sedláček, J.-H. Dalle, V. Kitra-Roussou, A. Yesilipek, J. Wachowiak, A. Lankester, A. Prete, A.A. Hamidieh, M. Ifversen, J. Buechner, G. Kriván, R.-M. Hamladji, C. Diaz-de-Heredia, E. Skrobogatova, G. Michel, F. Locatelli, A. Bertaina, P. Veys, S. Dupont, R. Or, T. Güngör, O. Aleinikova, S. Suflarska, M. Sundin, J. Rascon, A. Kaare, D. Nemet, F. Fagioli, T.E. Klingebie, Jan Styczyński, M. Bierings, K. Nagy, M. Abecasis, B. Afanasyev, M. Ansari, K. Vettenranta, A. Alseraihy, A. Chybicka, S. Robinson, Y. Bertrand, A. Kupesiz, A. Ghavamzadeh, A. Campos, H. Pichler, A. Dalissier, M. Labopin, S. Corbacioglu, A. Balduzzi, J.-E. Galimard, P. Bader.

Tytuł oryginału: Myeloablative conditioning for allo-HSCT in pediatric ALL : FTBI or chemotherapy? : a multicenter EBMT-PDWP study.

Czasopismo: Bone Marrow Transpl. Szczegóły: 2020

Uwagi: [Autor korespondencyjny: A. M. Wilasch].

p-ISSN: 0268-3369

e-ISSN: 1476-5365

Charakt. formalna: ZA

Punktacja MNiSW: 140.000

Afiliacja CM UMK

IF: 4.674

Jan Styczyński

Autorzy: K. Kałwak, M. Mielcarek, K. Patrick, Jan Styczyński, P. Bader, S. Corbacioglu, B. Burkhardt, K.W. Sykora, K. Drabko, J. Goździk, F. Fagioli, J. Greil, B. Gruhn, R. Beier, F. Locatelli, I. Muller, P.G. Schlegel, P. Sedláček, K.D. Stachel, C. Hemmelmann, A.-K. Moller, J. Baumgart, A. Vora.

Tytuł oryginału: Treosulfan-fludarabine-thiotepa-based conditioning treatment before allogeneic hematopoietic

stem cell transplantation for pediatric patients with hematological malignancies.

Czasopismo: Bone Marrow Transpl.

Szczegóły: 2020

Uwagi: [Autor korespondencyjny: K. Kałwak].

p-ISSN: 0268-3369

e-ISSN: 1476-5365

Charakt. formalna: ZA

Punktacja MNiSW: 140.000

Afiliacja CM UMK

IF: 4.674

Jan Styczyński

Autorzy: P. Ljungman, M. Mikulska, R. de la Camara, G.W. Basak, C. Chabannon, S. Corbacioglu, R. Duarte, H. Dolstra, A.C. Lankester, M. Mohty, S. Montoto, J. Murray, R.P. De Latour, J.A. Snowden, I. Yakoub-Agha, B. Verhooven, N. Kroger, Jan Styczyński.

Tytuł oryginału: The challenge of COVID-19 and hematopoietic cell transplantation; EBMT recommendations for management of hematopoietic cell transplant recipients, their donors, and patients undergoing CAR T-cell therapy.

Czasopismo: Bone Marrow Transpl. Szczegóły: 2020

Uwagi: [Autor korespondencyjny: P. Ljungman].

p-ISSN: 0268-3369

e-ISSN: 1476-5365

Charakt. formalna: ZA

Punktacja MNiSW: 140.000

Afiliacja CM UMK

IF: 4.662

Eliano P. Navarese

Autorzy: K. Bliden, R. Chaudhary, A. Kuliopulos, H. Tran, H. Taheri, B. Tehrani, A. Rosenblatt, Eliano Navarese, U.S. Tantry, P.A. Gurbel.

Tytuł oryginału: Effects of vorapaxar on clot characteristics, coagulation, inflammation, and platelet and endothelial function in patients treated with mono- and dual-antiplatelet therapy.

Czasopismo: J. Thromb. Haemost.

Szczegóły: 2020 : Vol. 18, nr 1, s. 23-35.

Uwagi: [Autor korespondencyjny: P. A. Gurbel].

p-ISSN: 1538-7933

e-ISSN: 1538-7933

Charakt. formalna: ZA

Punktacja MNiSW: 140.000

IF: 4.654

Krzysztof Czyżewski

Magdalena Dziedzic

Mariusz Wysocki

Patrycja Zalas-Więcek

Jan Styczyński

Autorzy: O. Zając-Spychała, A. Zająca-Prażmo, J. Zawitkowska, J. Wachowiak, J.R. Kowalczyk, J. Frąckiewicz, M. Salamonowicz, K. Kałwak, E. Gorczyńska, A. Chybicka, K[rzysztof] Czyżewski, M[agdalena]* Dziedzic, M[ariusz] Wysocki, P[atrycja] Zalas-Więcek, J. Goździk, J[an] Styczyński.

Tytuł oryginału: Infectious complications after hematopoietic stem cell transplantation for primary immunodeficiency in children : a multicenter nationwide study.

Czasopismo: Pediatr. Allergy Immunol. Szczegóły: 2020

Uwagi: [Autor korespondencyjny: O. Zając-Spychała]. [Dwóch równorzędnych pierwszych autorów].

p-ISSN: 0905-6157

e-ISSN: 1399-3038

Charakt. formalna: ZA

Punktacja MNiSW: 100.000

Afiliacja CM UMK

IF: 4.572

Eliano P. Navarese

Autorzy: J. Nas, G. Kleinnibbelink, G. Hannink, Eliano P. Navarese, N. van Royen, M.-J. de Boer, L. Wik, J.L. Bonnes, M.A. Brouwer.

Tytuł oryginału: Diagnostic performance of the basic and advanced life support termination of resuscitation rules : a systematic review and diagnostic meta-analysis.

Czasopismo: Resuscitation

Szczegóły: 2020 : Vol. 148, s. 3-13.

Uwagi: [Autor korespondencyjny: J. Nas].

p-ISSN: 0300-9572

e-ISSN: 1873-1570

Charakt. formalna: ZA

Punktacja MNiSW: 200.000

IF: 4.183

Michał Wiciński

Karol Górski
Eryk Wódkiewicz
Maciej Walczak
Magdalena Nowaczewska
Bartosz Malinowski

Autorzy: Michał Wiciński, Karol Górski, Eryk* Wódkiewicz, Maciej* Walczak, Magdalena Nowaczewska, Bartosz Malinowski.

Tytuł oryginału: Vasculoprotective effects of vildagliptin. focus on atherogenesis.

Czasopismo: Int. J. Mol. Sci.

Szczegóły: 2020 : Vol. 21, nr 7, s. 1-17, 2275

Uwagi: [Autor korespondencyjny: K. Górski].

p-ISSN: 1422-0067

Charakt. formalna: ZA

Punktacja MNiSW: 140.000

Afiliacja CM UMK

IF: 4.183

Michał Wiciński
Anna Domanowska
Eryk Wódkiewicz
Bartosz Malinowski

Autorzy: Michał Wiciński, Anna Domanowska, Eryk* Wódkiewicz, Bartosz Malinowski.

Tytuł oryginału: Neuroprotective properties of resveratrol and its derivatives : influence on potential mechanisms leading to the development of Alzheimer's disease.

Czasopismo: Int. J. Mol. Sci.

Szczegóły: 2020 : Vol. 21, nr 8, s. 1-17, 2749

Uwagi: [Autor korespondencyjny: Bartosz Malinowski].

p-ISSN: 1422-0067

Charakt. formalna: ZA

Punktacja MNiSW: 140.000

Afiliacja CM UMK

IF: 4.171

Bartosz Malinowski
Paweł Szandorowski
Michał Wiciński

Autorzy: Bartosz Malinowski, R.I.F. Leighton, C.G. Hill, Paweł* Szandorowski, Michał Wiciński.

Tytuł oryginału: Bioactive compounds and their effect on blood pressure : a review.

Czasopismo: Nutrients
Szczegóły: 2020 : Vol. 12, nr 6, 1659, 1-17.

Uwagi: [Autor korespondencyjny: Bartosz Malinowski].

e-ISSN: 2072-6643

Charakt. formalna: ZA

Punktacja MNiSW: 140.000

Afiliacja CM UMK

IF: 4.171

Bartosz Malinowski
Michał Wiciński
Maya M. Sokołowska
Monika Szambelan

Autorzy: Bartosz Malinowski, Michał Wiciński, Maya M.* Sokołowska, N.A. Hill, Monika Szambelan.

Tytuł oryginału: The rundown of dietary supplements and their effects on inflammatory bowel disease : a review.

Czasopismo: Nutrients

Szczegóły: 2020 : Vol. 12, nr 5, 1423, 1-14.

Uwagi: [Autor korespondencyjny: Bartosz Malinowski]. [Dwóch równorzędnych pierwszych autorów].

e-ISSN: 2072-6643

Charakt. formalna: ZA

Punktacja MNiSW: 140.000

Afiliacja CM UMK

IF: 4.167

Jana Przekwas
Natalia Wiktorczyk
Anna Budzyńska
Eugenia Gospodarek-Komkowska

Autorzy: Jana* Przekwas, Natalia Wiktorczyk, Anna Budzyńska, E. Wałęcka-Zacharska, Eugenia Gospodarek-Komkowska.

Tytuł oryginału: Ascorbic acid changes growth of food-borne pathogens in the early stage of biofilm formation.

Czasopismo: Microorganisms

Szczegóły: 2020 : Vol. 8, nr 4, s. 1-11., 553.

Uwagi: [Autor korespondencyjny: J. Przekwas].

p-ISSN: 2076-2607

Charakt. formalna: ZA

Punktacja MNiSW: 20.000

Afiliacja CM UMK

IF: 4.011

Jan Adamowicz
Tomasz Kloskowski
Monika Buhl
Daria Balcerczyk
Maciej Gagat
Dariusz Grzanka
Marta Pokrywczyńska
Tomasz Drewa

Autorzy: J[an] Adamowicz, I. Pasternak, T[omasz] Kloskowski, M. Gniadek, S.V. van Breda, M[onika] Buhl, D[aria] Balcerczyk, M[aciej] Gagat, D[ariusz] Grzanka, W. Strupinski, M[arta] Pokrywczyńska, T[omasz] Drewa.

Tytuł oryginału: Development of a conductive biocomposite combining graphene and amniotic membrane for replacement of the neuronal network of tissue-engineered urinary bladder.

Czasopismo: Sci. Rep.

Szczegóły: 2020 : Vol. 10, nr 1, s. 1-15, 5824

Uwagi: [Autor korespondencyjny: Jan Adamowicz].

p-ISSN: 2045-2322

Charakt. formalna: ZA

Punktacja MNiSW: 140.000

Afiliacja CM UMK

IF: 4.011

Karolina Balik
Paulina Modrakowska
Karolina Matulewicz
Łukasz Kaźmierski
Aleksandra Lis
Anna Bajek

Autorzy: M. Ammendola, M. Hapońska, Karolina* Balik, Paulina* Modrakowska, Karolina* Matulewicz, Łukasz Kaźmierski, Aleksandra* Lis, J. Kozłowska, R. Garcia-Valls, M. Giamberini, Anna Bajek, B. Tylkowski.

Tytuł oryginału: Stability and anti-proliferative properties of biologically active compounds extracted from *Cistus L.* after sterilization treatments.

Czasopismo: Sci. Rep.

Szczegóły: 2020 : Vol. 10, nr 1, s. 6521, 1-10.

Uwagi: [Autor korespondencyjny: B. Tylkowski].

p-ISSN: 2045-2322

Charakt. formalna: ZA

Punktacja MNiSW: 140.000

Afiliacja CM UMK

IF: 3.910

Bartosz Ł. Sikorski

Autorzy: E. Aukorius, D. Borycki, P. Stremplewski, K. Liżewski, S. Tomczewski, P. Niedźwiedziuk, Bartosz Ł. Sikorski, M. Wojtkowski.

Tytuł oryginału: In vivo imaging of the human cornea with high-speed and high-resolution Fourier-domain full-field optical coherence tomography.

Czasopismo: Biomed. Opt. Express
Szczegóły: 2020 : Vol. 11, nr 5, s. 2849-2865.

Uwagi: [Autor korespondencyjny: E. Aukorius].

p-ISSN: 2156-7085
Charakt. formalna: ZA
Punktacja MNiSW: 140.000
Afilacja CM UMK

IF: 3.861

Katarzyna Bilińska
Patrycja Jakubowska
Rafał Butowt

Autorzy: Katarzyna Bilińska, Patrycja Jakubowska, C.S. von Bartheld, Rafał Butowt.

Tytuł oryginału: Expression of the SARS-CoV-2 entry proteins, ACE2 and TMPRSS2, in cells of the olfactory epithelium : identification of cell types and trends with age.

Czasopismo: ACS Chem. Neurosci.
Szczegóły: 2020

Uwagi: [Autor korespondencyjny: Rafał Butowt].

p-ISSN: 1948-7193
e-ISSN: 1948-7193
Charakt. formalna: ZL
Punktacja MNiSW: 100.000
Afilacja CM UMK

IF: 3.861

Rafał Butowt
Katarzyna Bilińska

Autorzy: Rafał Butowt, Katarzyna Bilińska.

Tytuł oryginału: SARS-CoV-2 : olfaction, brain infection, and the urgent need for clinical samples allowing earlier virus detection.

Czasopismo: ACS Chem. Neurosci.
Szczegóły: 2020 : Vol. 11, nr 9, s. 1200-1203.

Uwagi: [Autor korespondencyjny: Rafał Butowt].

p-ISSN: 1948-7193
e-ISSN: 1948-7193
Charakt. formalna: ZA
Punktacja MNiSW: 100.000
Afilacja CM UMK

IF: 3.802

Agnieszka Kowalczyk
Renata Kuczyńska
Magdalena Żbikowska-Gotz
Zbigniew Bartuzi
Aneta Krogulska

Autorzy: Agnieszka* Kowalczyk, Renata Kuczyńska, Magdalena* Żbikowska-Gotz, Zbigniew Bartuzi, Aneta Krogulska.

Tytuł oryginału: Anaphylaxis in an eight-year-old boy following the consumption of poppy seed.

Czasopismo: J. Invest. Allergol. Clin. Immunol.

Szczegóły: 2020

Uwagi: [Autor korespondencyjny: Agnieszka Kowalczyk].

p-ISSN: 1018-9068
Charakt. formalna: ZA
Punktacja MNiSW: 100.000
Afilacja CM UMK

IF: 3.743

Michał Wiciński
Bartosz Malinowski
Oskar Puk
Maciej Socha
Maciej Słupski

Autorzy: Michał Wiciński, Bartosz Malinowski, Oskar* Puk, Maciej Socha, Maciej Słupski.

Tytuł oryginału: Methyldopa as an inductor of postpartum depression and maternal blues : a review.

Czasopismo: Biomed. Pharmacother.
Szczegóły: 2020 : Vol. 127

Uwagi: [Autor korespondencyjny: Oskar Puk].

p-ISSN: 0753-3322
e-ISSN: 1950-6007
Charakt. formalna: ZA
Punktacja MNiSW: 100.000
Afilacja CM UMK

IF: 3.638

Magdalena Krintus

Autorzy: Magdalena Krintus, M. Panteghini.

Tytuł oryginału: Laboratory-related issues in the measurement of cardiac troponins with highly sensitive assays.

Czasopismo: Clin. Chem. Lab. Med.
Szczegóły: 2020

Uwagi: [Autor korespondencyjny: Magdalena Krintus].

p-ISSN: 1434-6621
e-ISSN: 1437-4331

Charakt. formalna: ZA
Punktacja MNiSW: 100.000
Afilacja CM UMK

IF: 3.638

Magdalena Krintus
Grażyna Sypniewska

Autorzy: E. Aloisio, E. Frusciante, S. Pasqualetti, I. Infusino, Magdalena Krintus, Grażyna Sypniewska, M. Panteghini.

Tytuł oryginału: Traceability validation of six enzyme measurements on the Abbott Alinity c analytical system.

Czasopismo: Clin. Chem. Lab. Med.
Szczegóły: 2020

Uwagi: [Autor korespondencyjny: E. Aloisio].

p-ISSN: 1434-6621
e-ISSN: 1437-4331
Charakt. formalna: ZA
Punktacja MNiSW: 100.000
Afilacja CM UMK

IF: 3.603

Jacek Szeliga

Autorzy: M. Wysocki, P. Małczak, M. Wierdak, M. Walędziak, H.R. Hady, I. Diemieszczyk, M. Proczko-Stepaniak, M. Szymański, N. Dowgiałło-Wnukiewicz, Jacek Szeliga, M. Pędziwiatr, P. Major.

Tytuł oryginału: Utility of inflammatory markers in detection of perioperative morbidity after laparoscopic sleeve gastrectomy, laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass, and one-anastomosis gastric bypass : - Multicenter Study.

Czasopismo: Obesity Surg.
Szczegóły: 2020

Uwagi: [Autor korespondencyjny: P. Major].

p-ISSN: 0960-8923
e-ISSN: 1708-0428
Charakt. formalna: ZA
Punktacja MNiSW: 100.000
Afilacja CM UMK

IF: 3.581

Eliano P. Navarese

Autorzy: F.J. Raal, J. Tuomilehto, A.C. Sposito, F.A. Fonseca, M. Averna, M. Farnier, R.D. Santos, K.C. Ferdinand, R.S. Wright, Eliano Pio Navarese, D.M. Lerch, M.J. Louie, L.V. Lee, A. Letierce, J.G. Robinson.

Tytuł oryginału: Treatment effect of alirocumab according to age group, smoking status, and hypertension : pooled analysis from 10 randomized ODYSSEY studies.

Czasopismo: J. Clin. Lipidol.

Szczegóły: 2019 : Vol. 13, nr 5, s. 735-743.

Uwagi: [Autor korespondencyjny: F. J. Raal].

p-ISSN: 1933-2874

e-ISSN: 1876-4789

Charakt. formalna: ZA

Punktacja MNiSW: 100.000

Afiliacja CM UMK

IF: 3.503

Katarzyna Kolossa

Sławomir Jeka

Autorzy: M. Iwaszko, J. Świerkot, M. Dratwa, B. Wysoczańska, L. Korman, B. Bugaj, Katarzyna* Kolossa, Sławomir Jeka, P. Wiland, K. Bogunia-Kubik.

Tytuł oryginału: Association of MI-CA-129Met/Val polymorphism with clinical outcome of anti-TNF therapy and MICA serum levels in patients with rheumatoid arthritis.

Czasopismo: Pharmacogenomics J.

Szczegóły: 2020

Uwagi: [Autor korespondencyjny: M. Iwaszko].

ISSN: 1470-269X

Charakt. formalna: ZA

Punktacja MNiSW: 140.000

Afiliacja CM UMK

IF: 3.477

Marta Pokrywczyńska

Małgorzata Maj

Tomasz Kloskowski

Monika Buhl

Daria Balcerczyk

Arkadiusz Jundziłł

Kamil Szeliski

Marta Rasmus

Tomasz Drewa

Autorzy: Marta Pokrywczyńska, Małgorzata Maj, Tomasz Kloskowski, Monika Buhl, Daria Balcerczyk, Arkadiusz Jundziłł, Kamil Szeliski, Marta Rasmus, Tomasz Drewa.

Tytuł oryginału: Molecular aspects of adipose-derived stromal cell senescence in a long-term culture : a potential role of inflammatory pathways.

Czasopismo: Cell Transplant.

Szczegóły: 2020 : Vol. 29, s. 1-13.

Uwagi: [Autor korespondencyjny: Marta Pokrywczyńska].

p-ISSN: 0963-6897

Charakt. formalna: ZA

Punktacja MNiSW: 70.000

Afiliacja CM UMK

IF: 3.471

Eliano P. Navarese

Autorzy: W. Wańha, M. Mielczarek, T. Roleder, S. Ładziński, M. Milewski, N. Gilis-Malinowska, M. Chmielecki, D. Ciećwierz, W. Bachorski, P. Kunik, A. Trznadel, K. Męcka, A. Genc, R. Januszek, P. Pączek, A. Dziewierz, S. Bartuś, M. Gruchała, G. Smolka, D. Dudek, Eliano Pio Navarese, A. Ochała, M. Jaguszewski, W. Wojakowski.

Tytuł oryginału: New-generation drug eluting stent vs. bare metal stent in saphenous vein graft : 1 year outcomes by a propensity score ascertainment (SVG Baltic Registry).

Czasopismo: Int. J. Cardiol.

Szczegóły: 2019 : Vol. 292, s. 56-61.

Uwagi: [Autor korespondencyjny: W. Wańha].

p-ISSN: 0167-5273

e-ISSN: 1874-1754

Charakt. formalna: ZA

Punktacja MNiSW: 100.000

Afiliacja CM UMK

IF: 3.404

Łukasz Szyłberg

Paulina Antosik

Anna Kasperska

Autorzy: M. Janiczek, Łukasz Szyłberg, Paulina Antosik, Anna Kasperska, A. Marszałek.

Tytuł oryginału: Expression levels of IL-17A, IL-17E, IL-17RA, and IL-17RC in prostate cancer with taking into account the histological grade according to Gleason scale in comparison to be-

nign prostatic hyperplasia : in search of new therapeutic options.

Czasopismo: J. Immunol. Res.

Szczegóły: 2020 : Vol. 2020, s. 1-7.

Uwagi: [Poprzedni tytuł: „Clinical & Developmental Immunology”].

[Autor korespondencyjny: M. Janiczek].

p-ISSN: 2314-8861

e-ISSN: 2314-7156

Charakt. formalna: ZA

Punktacja MNiSW: 100.000

Afiliacja CM UMK

IF: 3.086

Barbara Bojko

Autorzy: Barbara Bojko, B. Onat, E. Boyaci, E. Psillakis, T. Dailianis, J. Pawliszyn.

Tytuł oryginału: Application of in situ solid-phase microextraction of Mediterranean sponges for untargeted exometabolome screening and environmental monitoring.

Czasopismo: Front. Mar. Sci.

Szczegóły: 2019 : Vol. 6, Article 632, s. 1-13.

Uwagi: [Autor korespondencyjny: T. Dailianis, J. Pawliszyn]. [Dwóch równorzędnych ostatnich autorów].

e-ISSN: 2296-7745

Charakt. formalna: ZA

Punktacja MNiSW: 100.000

Afiliacja CM UMK

IF: 3.060

Anna Bajek

Krzysztof Roszkowski

Oliwia Kowalczyk

Autorzy: X. Montané, Anna Bajek, Krzysztof Roszkowski, J.M. Montornes, M. Giamberini, S. Roszkowski, Oliwia Kowalczyk, R. Garcia-Valls, B. Tylkowski.

Tytuł oryginału: Encapsulation for cancer therapy.

Czasopismo: Molecules

Szczegóły: 2020 : Vol. 25, nr 7, s. 1605, 1-26.

Uwagi: [Autor korespondencyjny: X. Montané i B. Tylkowski].

p-ISSN: 1420-3049

e-ISSN: 1420-3049

Charakt. formalna: ZA

Punktacja MNiSW: 100.000

Afiliacja CM UMK