Biuletyn Informacyjny

Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie

ISSN 1425-1671 Nr 1 (67) Kwiecień 2010

Z ogromnym żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

Prezydenta RP Lecha Kaczyńskiego,
Jego Małżonki Marii Kaczyńskiej,
członków delegacji państwowej

w katastrofie lotniczej pod Smoleńskiem.

Łączymy się w bólu i cierpieniach
z Rodzinami i Bliskimi Ofiar tej tragedii.

Jesteśmy razem.

Rektor, Senat i społeczność akademicka
Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie

W NUMERZE

Biuletyn Informacyjny

2 Z obrad Senatu PAM

2 Nominacje profesorskie

6 Dr Bożena Gorzkowicz – ekspert International Council of Nurses

7 Nasi za granicą – wywiad z prof. Mariuszem Ratajczakiem

12 Zmiany kadrowe w PAM w 2009 r.

14 Poznajemy kliniki i zakłady PAM

- Zakład Stomatologii Zachowawczej Przedklinicznej i Endodoncji Przedklinicznej PAM

15 Leczenie zespołu bólu przewlekłego neurostymulatorami rdzeniowymi

17 Konferencje, zjazdy, szkolenia:

- Systemy wspomagania osób niesłyszących w placówkach edukacyjnych
- Nowe metody fizjoterapii
- Depresja a bezsenność
- Światowy Dzień Nerki
- 7. Polsko-Niemieckie Sympozjum Chirurgii Ręki
- Światowy Dzień Jaskry
- Diabetologia w Szczecinie
- Polityka narkotykowa w praktyce – jak działają instytucje, ile to kosztuje?

27 Oferta Wydawnictwa PAM

28 Wirtualna Biblioteka Nauki

30 Promocja PAM 2010

31 X Regaty Unity Line

32 Wiosna w Galerii Rektorskiej

33 Z żałobnej karty

- Wspomnienia o profesorze Tadeuszu Brzezińskim
- Wspomnienie o profesorze Kazimierzu Niezabitowskim

44 Obóz zimowy w Zwardoniu

46 Z życia studentów:

- XLI Ogólnopolska Sesja Naukowa Studenckiego Towarzystwa Naukowego PAM
- Peer Education
- Ogólnopolska Konferencja PTSS
- XXXV Ogólnopolski Studencki Przegląd Piosenki Turystycznej YAPA
- Studencki Klub Medyka
- XVIII Finał Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy

Biuletyn Informacyjny – Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie. Wydawany za zgodą Rektora PAM
Redakcja: Dagmara Budek – redaktor naczelny, Kinga Brandys, Bogusława Romaniak, Jacek Rudnicki, Sławomir Szymański
Nakład 500 egz. Adres Redakcji: Biblioteka Główna PAM, al. Powstańców Wlkp. 20, 70-110 Szczecin, tel. 91 441 45 00,
e-mail: bgpam@sci.pam.szczecin.pl
Skład: Waldemar Jachimczak. Druk: ZAPOL, 71-062 Szczecin, al. Piastów 42, tel. 91 435 19 00, www.zapol.com.pl

Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i redagowania otrzymanych tekstów

Z OBRAD SENATU PAM

Na posiedzeniu Senatu w dniu 27 stycznia 2010 r. pozytywnie zaopiniowano:

- mianowanie dr hab. Marioli Marchlewicz oraz dr. hab. Andrzeja Modrzejewskiego na stanowiska profesorów nadzwyczajnych w PAM;
- powołania na kolejny okres: prof. dr. hab. Andrzeja Ciechanowicza do funkcji kierownika Katedry Diagnostyki Laboratoryjnej i Medycyny Molekularnej oraz Zakładu Biochemii Klinicznej i Molekularnej, prof. dr hab. Marii Czeszyńskiej do funkcji kierownika Kliniki Neonatologii oraz prof. dr. hab. Mirosława Parafiniuka do funkcji kierownika Zakładu Medycyny Sądowej;
- powołanie dr. hab. Janusza Menkiszaka do funkcji kierownika Studium Kształcenia Podyplomowego.

Podjęto uchwały w sprawach:

- wyrażenia opinii dotyczącej kandydatów do nadania medali Komisji Edukacji Narodowej;
- zatwierdzenia projektu planu finansowego Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie na 2010 r.

Na posiedzenia Senatu w dniu 3 marca 2010 r.:

- wyrażono opinię w sprawie przedłużenia lub rozwiązania stosunku pracy z nauczycielami akademickimi;
- pozytywnie zaopiniowano wnioski o Nagrody Ministra Zdrowia za osiągnięcia naukowe w 2009 r.

Podjęto uchwały w sprawach:

- ustalenia szczegółowych terminów postępowania rekrutacyjnego na studia stacjonarne i niestacjonarne w Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie na rok akademicki 2010/2011;
- zatwierdzenia prowizorium planu finansowego oraz inwestycyjnego Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 PAM w Szczecinie na 2010 rok;
- zmiany Statutu Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 2 PAM w Szczecinie.

DB

NOMINACJA PROFESORSKA

PROF. DR HAB. N. MED. MARIA LASZCZYŃSKA

SAMODZIELNA PRACOWNIA HISTOLOGII I BIOLOGII ROZWOJU – 25 WRZEŚNIA 2009 R.

Prof. Maria Laszczyńska jest absolwentką biologii Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. W roku 1974 rozpoczęła pracę w Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie w Katedrze i Zakładzie Histologii i Embriologii. W roku 1979 obroniła pracę doktorską, a w 1997 uzyskała stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych na podstawie rozprawy habilitacyjnej „Struktura i funkcja jądra i narządów dodatkowych w doświadczalnej hiperprolaktynemii wywołanej metoklopramidem". W roku 1985 odbyła staż naukowy w Finlandii, w Transplantation Laboratory University of Helsinki. Od roku 2005 jest kierownikiem Samodzielnej Pracowni Embriologii PAM, a obecnie, po zmianie nazwy, Samodzielnej Pracowni Histologii i Biologii Rozwoju PAM.

Dorobek naukowy prof. Laszczyńskiej obejmuje 109 publikacji w recenzowanych czasopismach. Jest autorką lub współautorką

93 doniesień zjazdowych, skryptu dla studentów oraz rozdziałów w książkach.

Zainteresowania naukowe prof. Marii Laszczyńskiej związane są głównie z badaniami morfologicznymi, fizjologicznymi i molekularnymi układu płciowego męskiego i żeńskiego. Była jednym z głównych wykonawców projektu badawczego KBN dotyczącego oceny jajników kobiet w wieku pomenopauzalnym. Projekt ten realizowała we współpracy z Kliniką Rozrodczości i Ginekologii PAM. Obecnie jest kierownikiem projektu badawczego dotyczącego związku polimorfizmu genów CYP17 i CYP19 z czasem wystąpienia ostatniej miesiączki u kobiet, który jest realizowany w Samodzielnej Pracowni Histologii i Biologii Rozwoju PAM oraz w Katedrze Diagnostyki Laboratoryjnej i Medycyny Molekularnej PAM. Jest promotorem trzech zakończonych doktoratów i jednego realizowanego obecnie.

Działalność dydaktyczną prof. Maria Laszczyńska realizowała, prowadząc wykłady, seminaria i ćwiczenia z histologii, cytofizjologii i embriologii dla studentów Wydziału Lekarskiego i Lekarsko-Stomatologicznego polsko- i anglojęzycznych. Od 2005 r. prowadzi zajęcia z histologii, embriologii, genetyki i ochrony środowiska z ekologią dla studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu. Za całokształt działalności dydaktycznej w 2006 r. otrzymała nagrodę dydaktyczną rektora PAM. W roku 2007 została uhonorowana medalem Komisji Edukacji Narodowej.

Profesor Maria Laszczyńska zaangażowana jest również w działalność organizacyjną. Jest członkiem wielu polskich towarzystw naukowych: Polskiego Towarzystwa Histochemików i Cytochemików, Polskiego Towarzystwa Biologii Komórki, Polskiego Towarzystwa Andrologicznego, Polskiego Towarzystwa Biologii Rozrodu, Polskiego Towarzystwa Zdrowia Publicznego. W 2007 r. została wybrana na członka Komitetu Andrologii przy Komitecie Rozrodu Zwierząt Polskiej Akademii Nauk. Jest również członkiem zagranicznych towarzystw naukowych: International Society of Andrology (ISA) oraz European Menopause and Andropause Society (EMAS).

W latach 2005 – 2007 zorganizowała od podstaw Samodzielną Pracownię Embriologii na Wydziale Nauk o Zdrowiu PAM, obecnie Samodzielną Pracownię Histologii i Biologii Rozwoju, w której obecnie działają cztery pracownie: histologiczna, immunohistochemiczna, andrologiczna oraz tworząca się pracownia mikroskopii elektronowej.

Zainteresowania pozazawodowe prof. Laszczyńskiej związane są z muzyką, operą i teatrem (ukończyła szkołę muzyczną w klasie skrzypiec), lubi chodzić na koncerty do filharmonii. W wolnym czasie nie stroni od turystyki zarówno krajowej, jak i zagranicznej. Udaje się jej znaleźć czas na pływanie i spacery. Jej mąż Stanisław jest lekarzem – absolwentem PAM, ma dwóch synów, Jacka i Marka.

NOMINACJA PROFESORSKA

PROF. DR HAB. N. MED. ANNA WALECKA

ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ I RADIOLOGII INTERWENCYJNEJ 25 WRZEŚNIA 2009 R.

Profesor Anna Walecka urodziła się w 1947 r. we Wrocławiu. W roku 1965 ukończyła szkołę średnią i rozpoczęła studia w Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie, którą ukończyła w 1971 r. Od roku 1968 uczestniczyła w pracach Studenckiego Koła Naukowego przy Zakładzie Patomorfologii pod kierunkiem profesora Stanisława Woyke. Rezultaty tych prac były przedstawiane na ogólnopolskich sesjach uczelnianych w Warszawie i Poznaniu. Od 1973 r. do dzisiaj pracuje w Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. Zaczynała jako asystent w I Zakładzie Radiologii PAM, od 2002 r. jest kierownikiem Zakładu Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Interwencyjnej. W roku 2008 została profesorem nadzwyczajnym w PAM.

Profesor Walecka jest specjalistą w dziedzinie radiologii. Pierwszy stopień tej specjalizacji uzyskała w roku 1975, drugi – w 1979. W roku 1982 na podstawie rozprawy pt. „Wylewy podtwardówkowe u niemowląt i małych dzieci w świetle badań radiologicznych i ankietowych" otrzymała stopień doktora nauk medycznych, a w roku 2000 stopień doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny – diagnostyki obrazowej na podstawie oceny ogólnego dorobku naukowego i rozprawy pt. „Sprawność badania ultrasonograficznego mózgowia przez pooperacyjne ubytki kostne w porównaniu z tomografią komputerową".

Odbyła trzy staże zagraniczne: w roku 1987 na Uniwersytecie w Heidelbergu – Pediatrische Radiologie oraz dwukrotnie w Münster w Instytut für Klinische Radiologie – w roku 1992 i 1996.

Dorobek naukowy prof. Anny Waleckiej to 48 prac opublikowanych w recenzowanych czasopismach polskich i zagranicznych oraz 57 doniesień naukowych wygłoszonych na zjazdach w kraju i za granicą, opublikowanych w suplementach czasopism medycznych. Jest też współautorką rozdziałów w trzech podręcznikach.

Działalność naukowa prof. Waleckiej obejmuje czynny udział w pionierskich badaniach we współpracy z Zakładem Anatomii Patologicznej z zakresu biopsji aspiracyjnych cienkoigłowych pod kontrolą ultrasonografii. Tematyka prowadzonych przez nią badań dotyczy problemów związanych z diagnostyką chorób tkanki łącznej z pomocą tomografii klatki piersiowej, badań rezonansu magnetycznego i badań ultrasonograficznych dopplerowskich – we współpracy z Kliniką Reumatologii.

Była współuczestnikiem badań prowadzonych w Klinice Chirurgii Szczękowo-Twarzowej oraz prac nad polskim rejestrem autosomalnie dominującej wielotorbielowatości nerek. Obecnie jest współ-

uczestnikiem grantu „Poszukiwanie mutacji w genie CD36 w populacji o podwyższonym ryzyku schorzeń sercowo – naczyniowych" – badania w toku.

Współpracuje w ramach różnych programów naukowych z Kliniką Neurologii PAM, Zakładem Genetyki i Patomorfologii PAM, Kliniką Pediatrii, Hematologii i Onkologii Dziecięcej PAM.

Wspólnie z prof. PAM Romualdem Bohatyrewiczem, kierownikiem Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii PAM, oraz prof. Jerzym Waleckim ze szpitala MSW w Warszawie prowadzi prace nad algorytmem postępowania diagnostycznego w śmierci mózgu. Szczególnie bliska jej jest ultrasonografia, neuroradiologia i diagnostyka dzieci.

Profesor Anna Walecka jest promotorem siedmiu obronionych prac doktorskich i dwóch realizowanych aktualnie oraz opiekunem dwóch prac habilitacyjnych. Jest także kierownikiem dziewięciu zakończonych specjalizacji i trzech w toku.

Działalność dydaktyczną realizowała, pełniąc funkcję adiunkta dydaktycznego w Zakładzie Radiologii od 1982 do 2002 r., była współautorką testów do zaliczeń z radiologii. W latach 90. wprowadziła w ramach wykładów filmy o najnowszych osiągnięciach w dziedzinie radiologii. Bierze udział w nauczaniu diagnostyki obrazowej studentów Wydziału Lekarskiego i Wydziału Nauk o Zdrowiu. Uczestniczy także w szkoleniu lekarzy specjalizujących się w diagnostyce obrazowej, neurologii, gastroenterologii, onkologii, chorobach wewnętrznych i medycynie rodzinnej.

Jest członkiem Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego i członkiem Rady Naukowej w „Polish Journal of Radiology". W 2007 r. została powołana do współpracy w ramach Komisji Diagnostyki Obrazowej Komitetu Fizyki Medycznej, Radiobiologii i Diagnostyki Obrazowej PAN na kadencję 2007–2010. Od roku 2000 pełni funkcję konsultanta w dziedzinie diagnostyki obrazowej w województwie zachodniopomorskim. Jest przewodniczącą Terenowego Oddziału PLTR i sekretarzem Szczecińskiego Towarzystwa Naukowego.

Prof. Anna Walecka otrzymała dwukrotnie indywidualną nagrodę naukową I stopnia rektora PAM oraz nagrodę zespołową III stopnia, a także nagrody dydaktyczne. W 1980 r. została wybrana przez studentów na najlepszego nauczyciela w Zakładzie Radiologii.

Prywatne zainteresowania prof. Waleckiej to ogród i zwierzęta, a w szczególności psy.

DR BOŻENA GORZKOWICZ
EKSPERT INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES

W styczniu 2010 r. dr n. med. Bożena Gorzkowicz z Zakładu Pielęgniarstwa Chirurgicznego PAM została powołana do banku ekspertów International Council of Nurses w dziedzinie środowisko pracy i wynagrodzenie. Jest pierwszą polską pielęgniarką, która znalazła się gronie międzynarodowych ekspertów.

Międzynarodowa Rada Pielęgniarek International Council of Nurses (ICN) jest jedną z najstarszych organizacji zawodowych związanych ze zdrowiem. Reprezentuje pielęgniarstwo na arenie międzynarodowej, wszędzie tam, gdzie poruszana tematyka dotyczy ochrony zdrowia i pracowników służby zdrowia. Została założona w 1899 r., obecnie zrzesza 133 towarzystwa pielęgniarskie z całego świata. Główne cele ICN to: wspieranie towarzystw pielęgniarek w podnoszeniu poziomu pielęgniarstwa, przyczynianie się do rozwoju silnych towarzystw pielęgniarek, służenie jako miarodajny, autorytatywny głos w sprawach pielęgniarstwa, pomaganie towarzystwom pielęgniarek w podnoszeniu profesjonalnej, społecznej i ekonomicznej pozycji pielęgniarek. Cele te ICN realizuje poprzez działalność swoich członków – towarzystw pielęgniarek z całego świata. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie jest członkiem ICN. Jest najliczniejszym i jedynym polskim stowarzyszeniem zrzeszonym w tej organizacji.

Doktor Bożena Gorzkowicz jako ekspert ICN i zarazem przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego będzie uczestniczyć w panelu dyskusyjnym mającym na celu określenie priorytetów dla zabezpieczenia zasobów ludzkich w sektorze opieki zdrowotnej krajów Unii Europejskiej – EFN priority policy dialogue on Investing in Europe's health workforce of tomorrow: Scope for innovation and collaboration. Będzie także reprezentować środowisko polskich pielęgniarek na zaproszenie Global Awareness Society International (GASI) w Bloomsburg University of Pennsylvania. W Krakowie we współpracy z Uniwersytetem Jagiellońskim organizuje konferencję na temat: „Global development and the changing balance of power in world affairs". Zaprezentuje na niej wyniki wspólnych badań dotyczących wpływu globalizacji na wykonywanie zawodu oraz obserwowanych zmian w zakresie kompetencji pielęgniarek.

Doktor Bożena Gorzkowicz jest także członkiem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, przewodniczącą Oddziału PTP w Szczecinie oraz członkiem Rady Naukowej PTP.

NASI ZA GRANICĄ

Wywiad z prof. dr. hab. Mariuszem Ratajczakiem – kierownikiem Instytutu Komórki Macierzystej Uniwersytetu w Louisville i kierownikiem Zakładu Fizjologii PAM, przeprowadziła mgr Kinga Brandys.

Red. Kinga Brandys: Panie profesorze, jest Pan „nasz" czy już „amerykański"?
Prof. Mariusz Ratajczak: – Nie, nie! Zawsze jestem Polakiem.

A gdzie się Pan lepiej czuje?

– Na pewno lepiej czuję się w Polsce. Zawsze do Polski wracałem, wiele lat temu nie zgodziłem się na przymusową emigrację i zawsze mnie tu ciągnęło.

Przyszedł Pan na nasze spotkanie punktualnie, ale jeszcze kilkanaście minut temu był Pan w basenie. Dba Pan o zdrowie, kondycję? Naukowiec uprawiający sport to rzadkość.

– To jest dla mnie odskocznia, żeby się jakoś utrzymać, w myśl przysłowia „w zdrowym ciele zdrowy duch". Zawsze starałem się utrzymać aktywność.

Pan jest maratończykiem?

– Tak, przez 30 lat brałem udział w różnego rodzaju biegach. Biegałem regularnie, kilka razy w maratonach. W tygodniu zawsze staram się przebiec dystans 25–30 km. Ale niestety, i niech to będzie przestroga dla młodszych kolegów, przez te 30 lat biegania uszkodziłem sobie chrząstki w kolanach. Jednak każda tkanka w naszym organizmie ma swoją wytrzymałość. Teraz częściej pływam lub jeżdżę na rowerze.

I proszę, tak doszliśmy do komórek macierzystych. Doczeka Pan chwili, kiedy będzie można wymienić ten szwankujący element w kolanie?

– Myślę o tym poważnie.

Jest Pan absolwentem PAM, dlaczego wybrał Pan studia w Szczecinie?

– To jest moje miasto rodzinne. Tu się urodziłem i zawsze byłem związany z tym miastem. Było logiczne, że jeśli rozpocznę studia w Szczecinie, to tylko w Pomorskiej Akademii Medycznej. Ale prawda jest też taka, że w młodości nigdy nie myślałem poważnie o medycynie. Zawsze miałem szerokie zainteresowania, bardzo podobała mi się biologia, a szczególnie wszelkie mechanizmy: jak działa komórka, jak działa organizm. W sensie takim bardziej biologicznym. Ale moim największym marzeniem były studia w Akademii Morskiej. Od tego pomysłu odwiedli mnie rodzice, a szczególnie ojciec, który spędził długie lata na morzu. Tłumaczył, że ten zawód traci swój romantyzm i że jeżeli chcę być na statku, to może lepiej jako lekarz, ponieważ lekarze są tam bardzo potrzebni. I tak będę mógł połączyć ciekawy zawód z morskimi podróżami. Oczywiście, nigdy jako lekarz na statku nie pływałem. Swojego wyboru – studiów w PAM – nie żałowałem. Warto słuchać rodziców.

Pamięta Pan swoich nauczycieli akademickich?

– Kiedy zaczynałem studia, moim dziekanem był niedawno zmarły, niestety, profesor Stanisław Woyke. W moim życiu na pewno tak wszystko by się nie ułożyło, gdybym nie spotkał na swojej drodze pani dr Aliny Mandat – wychowawcy wielu lekarzy. Nie byłbym w tym miejscu, gdzie jestem, gdybym nie spotkał pana prof. Zygmunta Machoya, który pozwolił mi pracować – po drugim roku – na stanowisku asystenta i prowadzić zajęcia ze studentami na biochemii. Wówczas był to eksperyment, dopiero potem dość często się zdarzało, że studenci byli dopuszczani do prowadzenia zajęć. I oczywiście mój pierwszy nauczyciel kliniczny prof. Krzysztof Marlicz – były rektor – u którego w klinice stawiałem pierwsze kroki jako lekarz internista. Chciałbym również wymienić panią prof. Lidię Różewicką, pod której kierunkiem stawiałem pierwsze kroki w kole naukowym.

Czy już wtedy, na pierwszym i drugim roku, wiedział Pan, czym będzie się zajmował, kim zostanie?

– Ja uczyłem się wszystkiego, ponieważ wiele rzeczy mnie interesowało. Zawsze bardzo ciekawiły mnie mechanizmy różnych chorób. Oczywiście, coś musiałem wybrać. Wówczas myślałem, że interna – choroby wewnętrzne są taką specjalnością medyczną, która dotyka wielu aspektów biochemii organizmów, biochemii komórki, fizjologii. Moim wyborem były choroby wewnętrzne i w tym zakresie jestem specjalistą. Pierwszą pracę zacząłem w Klinice Gastroenterologii.

Można przyjść do Pana i powiedzieć: „Coś mnie boli po prawej stronie"?

– Obecnie zajmuję się aspektami teoretycznymi, komórkami macierzystymi, zastosowaniem ich w regeneracji, ale oczywiście moi znajomi, przyjaciele wiedzą, że mam specjalizację kliniczną i często z takimi pytaniami się spotykam. A wtedy, jeśli nie wiem, odsyłam ich do mądrzejszych kolegów.

Czy studia w PAM były łatwe? Był Pan prymusem? Korzystał Pan z życia studenckiego?

– Jak wspomniałem, w 1976 r. nie zgodziłem się na przymusową emigrację i wtedy właśnie rozpocząłem studia. Nie był to łatwy okres, przez wiele lat po studiach nie mogłem zrobić doktoratu. Zawsze moim marzeniem był wyjazd do Ameryki na stypendium, ale spełniło się ono dopiero w nowej rzeczywistości. Po pierwszych demokratycznych wyborach mogłem wreszcie wyjechać, mimo że skończyłem PAM z pierwszą lokatą. Była to do dziś, jak mi kiedyś powiedziano, najwyższa średnia w Akademii. Ja na pewno dużo się uczyłem, ponieważ moja sytuacja była bardzo trudna. Nie mogłem liczyć na pomoc rodziny. Jedno co mogłem zrobić, to się uczyć, ale połączyłem jedno i drugie, bo zawsze bardzo lubiłem się uczyć. W pewnym okresie odczuwałem nawet presję, że jeśli tak dobrze zaliczyłem pierwszy, drugi, trzeci rok, to kiedy pojawiały się przedmioty, które niezbyt mi leżały, to szczerze mówiąc, z pobudek ambicjonalnych chciałem te egzaminy zdawać jak najlepiej. Nie byłem kujonem, ale rzeczywiście bardzo dużo się uczyłem, a moim hobby było bieganie.

Czym była Pańska przymusowa emigracja?

– Nie chcę mówić o szczegółach. Moi rodzice zostali za granicą i nie wrócili do Polski, a ja wróciłem. Uważałem, że tu jest mój dom. Z rodzicami został mój młodszy brat, który dziś jest adwokatem i mieszka w Austrii.

To nie zaznał Pan życia studenckiego?

– Myślę, że inni koledzy mają milsze wspomnienia. Pamiętam jednak połowinki w Kaskadzie, absolutorium w Zamku. Nie chodziłem do dyskotek, do Klubu Pod Wieżą [były klub studentów PAM – przyp. red.] i do Kontrastów też nie. Byłem członkiem Studenckiego Koła Naukowego przy Zakładzie Histologii, prowadzonego przez panią prof. Lidię Różewicką.

Ameryka – jak to się wszystko zaczęło?

– Jak każdy byłem zafascynowany tym krajem. Europa wówczas nie była przygotowana na emigrantów. Teraz już jest inaczej. Ameryka była inna i ja byłem nią oczarowany. Ludzie przyjeżdżali tam z różnych krajów, a dziś tworzą jeden naród. Nie ma podziałów religijnych, narodowościowych. Zdawałem sobie sprawę, że Ameryka jest Rzymem naukowym współczesnego świata. Jak długo to potrwa? Nie wiadomo, być może za 50 lat ten ośrodek przesunie się bardziej na zachód do Azji, ale obecnie warunki dla naukowców są w Ameryce najlepsze na świecie. Jak wyjeżdżałem z Polski, miałem zrobioną spe-

cjalizację kliniczną i z czasem udało mi się zrobić habilitację, chociaż to nie miało żadnego znaczenia w Ameryce. Tam nawet prawo jazdy trzeba ponownie zdawać. Trzeba pokazać ciężką pracą, że się zasługuje na sukces. W Stanach zaczyna się życie od początku, jak reset w komputerze. Ja zacząłem od pracy w laboratorium, gdzie wykonywałem bardzo podstawowe czynności, pnąc się po kolei po szczeblach kariery.

Poświęcił się Pan nauce?

– Naprawdę nie wiedziałem, jak długo zostanę w Ameryce. Myślałem, może rok, dwa – zrobię kilka dobrych prac i wrócę do Polski. W Polsce została żona z dziećmi. Ameryka ma to do siebie, że jeśli się ciężko pracuje, jest to doceniane. Widać w awansie, zarobkach. Tam nie czujesz się obco, każdy przecież skądś przyjechał. To jest kraj emigrantów. Z roku na rok przedłużałem pobyt w Stanach, dojechała żona z dziećmi. W Polsce nie miałem stałego zatrudnienia, współpracowałem z zespołem prof. Jędrzejczaka, który dokonał pierwszego w kraju przeszczepu szpiku kostnego pod koniec lat 80. Ten zespół został rozwiązany, a mój etat w Centrum Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej Polskiej Akademii Nauk w Warszawie zlikwidowany. Po powrocie do Polski musiałbym szukać nowego miejsca pracy. Od chwili wyjazdu zawsze utrzymywałem kontakt z polskimi uczelniami. Sprowadziłem do Ameryki ponad 100 osób. Byli wśród nich także pracownicy PAM, m.in. obecny dziekan prof. Bogusław Machaliński, dr Wojciech Marlicz, dr Marek Honczarenko, dr Maciej Markiewski, dr Joanna Opalińska, dr Wojciech Kuczyński i wielu innych. Kiedyś było bardzo duże zainteresowanie tymi wyjazdami, teraz jest już mniejsze. Ameryka stała się mniej atrakcyjna. Dziś młodzi ludzie szukają pracy w Europie.

Czy już wkrótce komórki macierzyste sprawią, że staniemy się nieśmiertelni?

– Trudno powiedzieć, ale na pewno klucz do długowieczności leży w komórkach macierzystych. Wiemy już, że granica wieku człowieka cały czas się przesuwa. Do tej pory działo się to dzięki temu, że opanowaliśmy wiele chorób zakaźnych, pojawiły się szczepionki, lepsza jest profilaktyka. Ale żeby dłużej żyć, trzeba się lepiej regenerować, czyli trzeba regenerować zużywające się tkanki. Widzimy się dziś i kiedy spotkamy się za pół roku, będziemy wyglądali podobnie, ale wiele tkanek w naszym organizmie się wymieni. Nasz naskórek o powierzchni 1,73 m kw. wymienia się co dwa tygodnie. Nabłonek jelita wymienia się co 48 godzin. Nasze krwinki czerwone żyją 150 dni. Teraz chodzi nam o to, aby tę wymianę utrzymać w jak najlepszej kondycji. To jest rola komórek macierzystych, które są odpowiedzialne za tę regenerację. Oczywiście, stąd już krok w stronę kliniki. Na przykład w przypadku problemów sercowo-naczyniowych, zawału serca mięśniowego czy udaru mózgu – co należy zrobić, żeby komórki macierzyste regenerowały mięsień sercowy? Co zrobić, żeby komórki macierzyste regenerowały wysepki trzustki, które produkują insulinę, i rozwiązać problem cukrzyków. Każda niemal specjalność kliniczna sięga teraz po komórki macierzyste. Uważa się, że poprzedni wiek był wiekiem antybiotyków i transplantacji wielu narządów. Wiek XXI będzie wiekiem komórek macierzystych, które będą używane w regeneracji. Zamiast przeszczepiać całe narządy, będziemy wszczepiali komórki macierzyste, które pozwolą na ich odbudowę. Zmieni się cała filozofia podejścia klinicznego i na pewno będziemy mogli znacznie zwiększyć długość ludzkiego życia. Chociaż my wcale tak krótko nie żyjemy. Jeżeli porównamy długość życia człowieka do świata zwierząt, to przecież człowiek jest na drugim miejscu zaraz za żółwiem. Najdłużej żyjąca kobieta miała 120 lat. Ta granica jest do osiągnięcia. Człowiek prawdopodobnie może żyć około 150 lat.

Ludzi starych przybywa. Społeczeństwa się starzeją, a kult młodości nadal trwa. Czy komórki macierzyste będą miały na to wpływ?

– Ja myślę, że na pewno. Medycyna regeneracyjna będzie się starała przedłużyć młodość, ale, oczywiście, nie oszukamy biologii i w pewnym okresie, niestety, zaczniemy się starzeć. Musimy umieć cieszyć się każdym wiekiem i umieć przygotować na ten wiek. Trzeba utrzymywać kondycję fizyczną i intelektualną. Regularne ćwiczenia fizyczne poprawiają kondycję komórek macierzystych, zwiększają ich pulę narządową. Dziś takie badania prowadzone są m.in. na ośrodkowym układzie nerwowym, i one wyraźnie mówią, że jeśli uczymy się do późnego wieku, to znacznie osłabiamy procesy starzenia. Jak widać, wiele zależy od nas samych.

Jest Pan koordynatorem wielkiego projektu, jakiego w PAM jeszcze nie było. To ogromne wyzwanie.

– To nie tylko wyzwanie, ale także wielka odpowiedzialność. Ogromna radość i satysfakcja, że udało się ten grant zdobyć – a nie było to łatwe, i nadzieja, że te pieniądze nie będą zmarnowane, że dzięki temu grantowi z Unii Europejskiej będą się rozwijać niektóre dziedziny wiedzy w Polsce. Mieliśmy szczęście, że nasz biotechnologiczny projekt zajął pierwsze miejsce wśród wszystkich zgłoszonych wniosków. Naszym celem jest stworzenie w Szczecinie wiodącego centrum badań nad komórkami macierzystymi nie tylko o zasięgu regionalnym, krajowym, europejskim, ale także światowym. Mamy już zidentyfikowaną bardzo ciekawą populację komórek macierzystych, która może być dużym przełomem w leczeniu i w medycynie regeneracyjnej. Było to polskie odkrycie, które zostało zapoczątkowane w Stanach Zjednoczonych przez Polaków, którzy pracowali w moim zespole. Do tego projektu zaprosiłem kolegów z Polski, najpierw w Krakowie, później w Katowicach i Szczecinie, m.in. zespół prof. Machalińskiego, pojawiły się pierwsze prace. Pojawiła się nowa koncepcja wykorzystania komórek macierzystych. Naszą ambicją jest powołanie Towarzystwa Medycyny Regeneracyjnej, ale nie po to, aby powstało kolejne towarzystwo, tylko po to, aby Szczecin był bardziej rozpoznawalny na mapie. Wiemy, że Szczecin słynie ze znakomitego programu prowadzonego przez prof. Jana Lubińskiego, chcemy dorównywać tym ogromnym osiągnięciom. Profesor Lubiński pracuje nad nowotworami, my nad regeneracją komórkami macierzystymi. Wspomniane towarzystwo wystąpi wkrótce z wnioskiem o stworzenie nowej specjalności klinicznej, jaką będzie medycyna regeneracyjna.

Nie obawia się Pan, że daje Pan nadzieję, zwłaszcza ludziom ciężko chorym?

– Bardzo dobre pytanie. Ja nie chcę budzić niepotrzebnych nadziei. Ja sam żyję nadzieją, że nadejdzie wkrótce taki dzień, gdy będziemy stosowali komórki macierzyste. Zarówno w Stanach, jak i tutaj w Polsce dostaję maile od ciężko chorych pacjentów z porażeniem rdzenia kręgowego, którzy widzą w tym ogromną szansę. Ja zawsze odpowiadam tak – proszę pozostać w kontakcie, proszę patrzeć na to, co się dzieje. Na pewno nie namawiam tych pacjentów do wyjazdów do krajów orientalnych i wydawania pieniędzy na zabiegi podawania komórek. Nie ma cudotwórców, ale ludzie czasami chwytają się przysłowiowej ostatniej deski ratunku, wyjeżdżają do dziwnego kraju i poddają się tam różnym procedurom. Za moich młodych lat popularne było leczenie nowotworów w Tajlandii. Trzydzieści lat temu były takie próby leczenia nowotworów bez otwierania powłok skórnych. Trzeba odgraniczyć szarlatanerię od nauki. Jeśli coś nowego pojawi się w nauce, to taka informacja będzie na pierwszych stronach gazet. Obecnie większość tych terapii w wielu słabo rozwiniętych krajach to nic innego, jak żerowanie na ludzkim nieszczęściu. Tego trzeba unikać. My idziemy w dobrym kierunku, ale przed nami jeszcze długa droga. Szukamy właściwej komórki macierzystej, czy tej pozyskiwanej z zarodków – embrionalnej, czy tej pozyskiwanej z dorosłych tkanek. Osobiście jestem przeciwnikiem komórek embrionalnych, dlatego że dotychczasowe próby pozyskiwania komórek z zarodków wykazały, że ich wynikiem jest powstawanie u zwierząt doświadczalnych potworniaków. Ta strategia nie znajdzie zastosowania, musimy poszukiwać lepszego, bardziej fizjologicznego źródła powstawania komórek macierzystych. Nasze polskie odkrycie – komórki VSELs są izolowane z dorosłych tkanek i są etycznie dopuszczalne. A przede wszystkim można je bardziej kontrolować. Nie mają nic wspólnego z zarodkami. Resztę swojego życia zawodowego chcę poświęcić badaniom nad komórkami macierzystymi. Mamy świetny zespół badaczy zarówno tu w Szczecinie, jak i na Śląskim Uniwersytecie Medycznym oraz w Krakowie i Warszawie – zespół ekspertów w różnych dziedzinach. Będziemy szczegółowo badać te komórki z myślą o jak najszybszym ich zastosowaniu klinicznym.

Ile daje Pan sobie czasu?

– Na to nie ma reguły. Czasami odkrycie przychodzi z dnia na dzień.

Kim Pan jest: naukowcem, lekarzem czy menedżerem?

– Każdą z tych osób po kolei. W Ameryce najpierw naukowcem i menedżerem, a na końcu lekarzem. Prowadzę Instytut Komórki Macierzystej na Uniwersytecie w Louisville, ale także muszę zdobyć pieniądze dla siebie, dla moich

ludzi, na ich pensje, na badania naukowe. W Stanach nauka inaczej wygląda – tam żyje się z grantów. Jeżeli ciężko pracujesz, są efekty, ale trzeba mieć świadomość, że ten kraj jest ogromny. My, Polacy, bardzo przywiązujemy się do miejsca pracy, do szefa. Nie można myśleć, że tam gdzie jesteś, będziesz do końca, nawet wtedy, kiedy szef cię nie promuje. Jeśli jesteś dobry, znajdziesz pracę wszędzie. Ja też popełniłem wiele błędów. I jeszcze jedno – ja Polskę mam głęboko w sercu i Polskę bardzo kocham, ale mnie w USA nigdy nie pomogli Polacy! To jest tragiczne. A kto mi pomógł – Amerykanie. Włosi, Niemcy pomagają sobie nawzajem, a my nie. Nie ma polskiego lobby. Staram się to zmienić.

Ma Pan wrogów?

– Każdy ma wrogów. Czasem zarzucano mi, że jestem i tu, i tam. Czasem ta sytuacja budziła sprzeciw. Zawsze jak się osiąga sukces w nauce, trzeba się liczyć z zazdrością kolegów. Na szczęście widać zmiany, ale do pewnych zachowań jeszcze musimy dojrzeć.

Co Pana najbardziej drażni w USA?

– Jak ktoś nie potrafi „spelować" mego nazwiska. Jeszcze gorzej jest z moim synem, który ma na imię Zdzisław. Jednak cieszę się, że nie chciał tego polskiego imienia zmienić na amerykańskie, dostając drugie amerykańskie obywatelstwo – jak niestety często robi wielu naszych rodaków.

Nauka pożera Panu większość czasu. A jak Pan się regeneruje i wypoczywa?

– Człowiek światły powinien mieć czas na wszystko, na dobrą książkę i film. Ja przez długie lata nie czytałem normalnych książek poza naukowymi. To nie jest oczywiście wytłumaczenie. Na filmach zasypiam, nie chodzę do kina, robię to tylko w Polsce. Nie znam piosenkarzy i aktorów. Jestem bardzo złym przykładem. Ale już jest lepiej – niedawno przeczytałem wszystkie książki Kapuścińskiego. Bardzo mi się podobały. Naukowiec to bardzo trudna osoba…

Czy uczestniczył Pan w swoim życiu rodzinnym, czy nic Panu nie umknęło?

– Oj, umknęło, i to sporo. Okres młodości moich córek na pewno. Ich wychowywanie. Teraz mam rekompensatę w postaci późnego czwartego dziecka. Ale myślę, że przez to Daniela zbyt rozpieszczam. Dzieci powinno się mieć w późniejszym wieku.

Chwali się Pan dyplomem PAM?

– Oczywiście. Proszę wejść na stronę internetową mojego uniwersytetu w USA. Zawsze podkreślam i wszyscy to wiedzą, że skończyłem PAM w Szczecinie, z czego jestem bardzo dumny. Ten wspomniany nasz projekt wykorzystania komórek macierzystych spowoduje, w co wierzę, że będziemy jako Pomeranian Medical University jeszcze bardziej rozpoznawalni.

Myśli Pan o Nagrodzie Nobla?

– To, co do tej pory zrobiliśmy, jest już trwałym odkryciem w medycynie. Zostały opisane komórki w dorosłych tkankach, czego nikt do tej pory nie zrobił z różnych przyczyn, m.in. dlatego, że komórki te są bardzo małe, nikt nie myślał, że aż tak małe. Moi współpracownicy i ja mamy już zagwarantowane miejsce w histologii i embriologii.

Jeżeli te komórki rzeczywiście uda się nam wybudzić w sposób kontrolowany, to pojawi się nowa strategia terapeutyczna – podstawa medycyny regeneracyjnej. Moim marzeniem jest zastosowanie ich w praktyce. Chciałbym bardzo, żeby te komórki okazały się przyszłością, były kluczem do długowieczności.

Trzymamy mocno kciuki za Pana. Dziękuję za rozmowę.

ZMIANY KADROWE W PAM W 2009 R.

Mianowania na stanowisko profesora zwyczajnego

1. prof. dr hab. n. med. **Czesława Tarnowska** – Katedra i Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej (1 kwietnia)
2. prof. dr hab. n. med. **Grażyna Wilk** – Katedra i Zakład Radiologii Ogólnej i Stomatologicznej (1 kwietnia)

Mianowania na stanowisko profesora nadzwyczajnego

1. dr hab. n. med. **Dariusz Bielicki** – Katedra i Klinika Gastroenterologii (1 października)
2. dr hab. n. med. **Aleksander Falkowski** – Zakład Radiologii Zabiegowej (1 października)
3. dr hab. n. med. **Jacek Gronwald** – Zakład Genetyki i Patomorfologii (1 czerwca)
4. dr hab. n. med. **Marek Kamiński** – Oddział Kliniczny Chirurgii Przewodu Pokarmowego (1 października)
5. prof. dr hab. n. med. **Rafał Kurzawa** – Klinika Medycyny Rozrodu i Ginekologii (16 lutego)
6. dr hab. n. med. **Włodzimierz Majewski** – Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego (1 października)
7. prof. dr hab. n. med. **Edyta Płońska-Gościniak** – Klinika Kardiologii (1 kwietnia)
8. dr hab. n. med. **Piotr Prowans** – Oddział Kliniczny Chirurgii Plastycznej, Endokrynologicznej i Ogólnej (1 października)
9. dr hab. n. med. **Ewa Stachowska** – Zakład Biochemii i Żywienia Człowieka (16 lutego)
10. dr hab. n. hum. **Aleksandra Żukrowska** – Samodzielna Pracownia Psychologii i Socjologii Lekarskiej (1 stycznia)

Mianowania na stanowisko adiunkta

1. dr n. med. **Edyta Arłukowicz** – Zakład Stomatologii Dziecięcej (1 lutego)
2. dr n. med. **Katarzyna Augustyniuk** – Samodzielna Pracownia Propedeutyki Nauk Pielęgniarskich (1 października)
3. dr n. med. **Janina Czuryszkiewicz-Cyrana** – Zakład Periodontologii (1 lutego)
4. dr hab. n. med. **Elżbieta Dembowska** – Zakład Periodontologii (1 sierpnia)
5. dr hab. n. med. **Maria Giżewska** – Klinika Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii, Chorób Metabolicznych i Kardiologii Wieku Rozwojowego (1 listopada)
6. dr n. med. **Monika Gołąb-Janowska** – Katedra i Klinika Neurologii (1 lutego)
7. dr n. med. **Adam Gołąb** – Katedra i Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej (1 lutego)
8. dr n. med. **Bożena Gorzkowicz** – Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego (1 lutego)
9. dr n. med. **Izabella Jarecka** – Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii (1 października)
10. dr n. med. **Wojciech Kaczmarek** – Zakład Stomatologii Zachowawczej (1 października)
11. dr n. med. **Katarzyna Karpińska-Kaczmarczyk** – Zakład Patomorfologii (1 października)
12. dr n. med. **Maciej Kawczyński** – Katedra i Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej (1 października)
13. dr n. med. **Agnieszka Kolasa** – Katedra i Zakład Histologii i Embriologii (1 października)
14. dr n. med. **Łukasz Kołodziej** – Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii (1 października)
15. dr n. med. **Karolina Korwin-Piotrowska** – Katedra i Klinika Psychiatrii (1 lutego)
16. dr n. med. **Danuta Kunecka** – Zakład Zdrowia Publicznego (1 lutego)
17. dr n. med. **Sławomir Majdanik** – Zakład Medycyny Sądowej (1 października)
18. dr n. med. **Iwona Mączyńska** – Katedra i Zakład Mikrobiologii i Immunologii (1 lutego)
19. dr hab. n. med. **Marek Myślak** – Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych (1 grudnia)
20. dr hab. n. med. **Małgorzata Peregud-Pogorzelska** – Klinika Kardiologii (1 kwietnia)
21. dr n. med. **Elżbieta Prajs** – Katedra i Klinika Psychiatrii (1 lutego)
22. dr n. med. **Piotr Puchalski** – Klinika Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Ręki (1 października)
23. dr n. med. **Rafał Rojek** – Zakład Stomatologii Dziecięcej (1 października)
24. dr n. biol. **Pablo Serrano-Fernández** – Zakład Genetyki i Patomorfologii (1 października)
25. dr hab. n. med. **Olimpia Sipak-Szmigiel** – Klinika Medycyny Matczyno-Płodowej i Ginekologii (1 lipca)
26. dr n. med. **Dorota Słowik-Żyłka** – Zakład Fizjologii (1 lutego)
27. dr n. med. **Piotr Tybura** – Katedra i Klinika Psychiatrii (1 października)

28. dr n. med. **Magda Wiśniewska** – Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych (1 października)

Powołania do pełnienia funkcji kierowniczych – katedry wielojednostkowe

1. prof. dr hab. n. med. **Maria Czeszyńska** – kierownik Katedry Zespołowej, Katedra Położnictwa i Ginekologii (1 października)
2. prof. dr hab. n. med. **Jan Lubiński** – kierownik Katedry Zespołowej, Katedra Onkologii (1 grudnia)
3. prof. dr hab. n. med. **Witold Malinowski** – kierownik Katedry Zespołowej, Katedra Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego (1 stycznia)

Powołania do pełnienia funkcji kierowniczych – jednostki podstawowe

1. dr hab. n. med. **Zbigniew Celewicz** – kierownik Kliniki Medycyny Matczyno-Płodowej i Ginekologii (16 listopada)
2. dr hab. n. med. **Elżbieta Dembowska** – p.o. kierownika Zakładu Periodontologii (1 października)
3. dr hab. n. med. **Aleksander Falkowski** – kierownik Zakładu Radiologii Zabiegowej (1 kwietnia)
4. dr hab. n. med. **Elżbieta Gawrych** – kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Dziecięcej i Onkologicznej (1 października)
5. dr n. med. **Ewa Jaworowska** – p.o. kierownika Katedry i Kliniki Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej (1 października)
6. dr hab. n. med. **Marek Kamiński** – kierownik Oddziału Klinicznego Chirurgii Przewodu Pokarmowego (1 lipca)
7. dr n. med. **Władysław Koś** – p.o. kierownika Oddziału Klinicznego Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dorosłych i Dzieci (1 lipca)
8. prof. dr hab. n. med. **Rafał Kurzawa** – p.o. kierownika Kliniki Medycyny Rozrodu i Ginekologii (15 października)
9. dr hab. n. med. **Mariusz Lipski** – kierownik Zakładu Stomatologii Zachowawczej Przedklinicznej i Endodoncji Przedklinicznej (1 kwietnia)
10. dr hab. n. med. **Piotr Prowans** – kierownik Oddziału Klinicznego Chirurgii Plastycznej, Endokrynologicznej i Ogólnej (1 lipca)
11. dr n. med. **Violetta Sulżyc-Bielicka** – kierownik Samodzielnej Pracowni Onkologii Klinicznej (15 stycznia)
12. dr hab. n. hum. **Aleksandra Żukrowska** – kierownik Samodzielnej Pracowni Psychologii i Socjologii Lekarskiej (1 stycznia)

Zatrudnienia lub awanse na stanowiska kierownicze lub samodzielne pracowników niebędących nauczycielami akademickimi

1. mgr **Edyta Matysiak** – kierownik Dziekanatu Wydziału Lekarsko-Biotechnologicznego i Medycyny Laboratoryjnej (1 lutego)
2. mgr **Marta Kamińska** – zastępca kierownika Działu Nauki i Współpracy z Zagranicą (1 czerwca)
3. mgr **Anna Mielcarzewicz-Rożak** – zastępca kierownika Działu Organizacyjno-Prawnego (1 lipca)

Przejścia nauczycieli akademickich na emeryturę

1. dr n. med. **Teresa Adamczyk** – starszy wykładowca, Klinika Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii, Chorób Metabolicznych i Kardiologii Wieku Rozwojowego (31 stycznia)
2. prof. dr hab. n med. **Jadwiga Banach** – profesor zwyczajny, kierownik Katedry Stomatologii Zachowawczej i Periodontologii, kierownik Zakładu Periodontologii (30 września)
3. dr n. med. **Danuta Górniak** – adiunkt, Katedra i Zakład Ortodoncji (28 lutego)
4. prof. dr hab. n. med. **Irena Latawiec-Mazurkiewicz** – profesor zwyczajny, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Dziecięcej i Onkologicznej (30 września)
5. prof. dr hab. n. med. **Elżbieta Ronin-Walknowska** – profesor zwyczajny, kierownik Katedry Położnictwa i Ginekologii, kierownik Kliniki Medycyny Matczyno-Płodowej (30 września)
6. dr n. med. **Andrzej Szakowski** – starszy wykładowca, Katedra i Klinika Psychiatrii (26 stycznia)
7. prof. dr hab. n. med. **Czesława Tarnowska** – profesor zwyczajny, kierownik Katedry i Kliniki Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej (30 września)

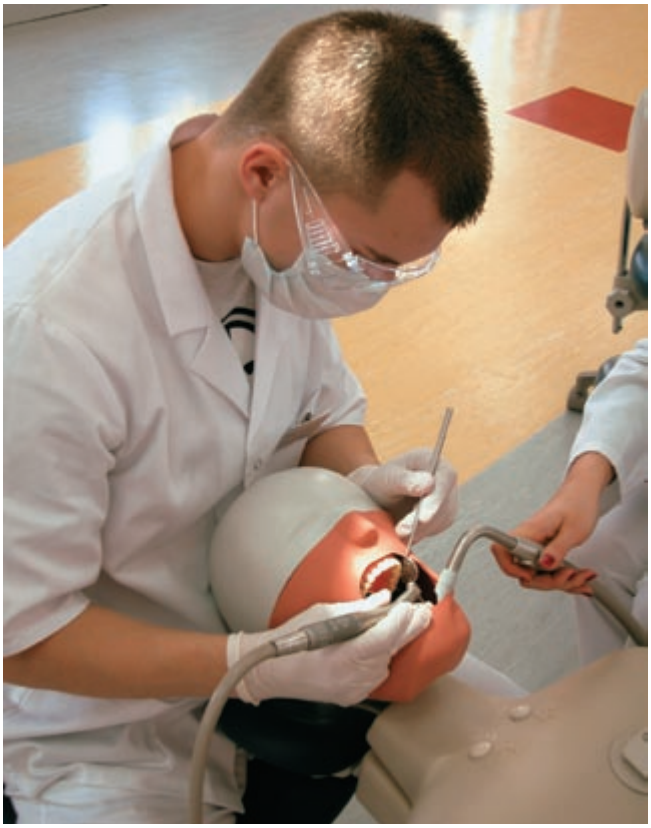
Przejścia pracowników niebędących nauczycielami akademickimi na emeryturę

1. **Regina Danelska** – pomoc techniczna, Zakład Genetyki i Patomorfologii (31 grudnia)
2. mgr **Barbara Duńska-Kosmowska** – starszy specjalista, Katedra i Klinika Ginekologii Operacyjnej i Onkologii Ginekologicznej Dorosłych i Dziewcząt (28 lutego)
3. **Marian Fijałkowski** – kierowca, Dział Transportu (30 czerwca)

ZAKŁAD STOMATOLOGII ZACHOWAWCZEJ PRZEDKLINICZNEJ I ENDODONCJI PRZEDKLINICZNEJ PAM

W ramach cyklu „Poznajemy kliniki i zakłady PAM" prezentujemy nową jednostkę na Wydziale Lekarsko-Stomatologicznym, kierowaną przez dr. hab. prof. PAM Mariusza Lipskiego.

Zakład Stomatologii Zachowawczej Przedklinicznej i Endodoncji Przedklinicznej jest nowoczesną jednostką zajmującą się przedklinicznym kształceniem studentów kierunku lekarsko-dentystycznego i higieny dentystycznej. Zakład utworzono przed rokiem na bazie wcześniej działającej pracowni. Obecnie w Zakładzie zatrudnieni są: jeden pracownik naukowo-dydaktyczny, dwóch pracowników dydaktycznych oraz jeden inżynieryjno-techniczny, a także czterech doktorantów Studium Doktoranckiego Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego. Jednostka wyposażona jest w 19 symulatorów ćwiczeniowych (unity stomatologiczne z fantomem ludzkiej głowy), na których studenci w warunkach zbliżonych do rzeczywistych wykonują zabiegi stomatologiczne. W sztucznych zębach opracowują i wypełniają ubytki, preparują i wypełniają kanały korzeniowe, szlifują korony zębów oraz usuwają kamień nazębny. W Zakładzie odbywają się ćwiczenia z ergonomii stomatologicznej, stomatologii zachowawczej przedklinicznej, endodoncji przedklinicznej, stomatologii wieku rozwojowego, periodontologii, protetyki stomatologicznej oraz higieny dentystycznej (II i III rok kierunku lekarsko-dentystycznego i I rok kierunku higiena dentystyczna) prowadzone przez pracowników różnych jednostek wydziału.



dr hab. prof. PAM Mariusz Lipski
Zakład Stomatologii Zachowawczej
Przedklinicznej i Endodoncji Przedklinicznej

LECZENIE ZESPOŁU BÓLU PRZEWLEKŁEGO NEUROSTYMULATORAMI RDZENIOWYMI

Artykułem dr. Dariusza Jeżewskiego o nowoczesnej metodzie leczenia bólu zastosowanej po raz pierwszy w Klinice Neurochirurgii i Neurochirurgii Dziecięcej PAM zapraszamy do prezentowania na łamach „Biuletynu Informacyjnego" znaczących dokonań klinik i zakładów PAM i przybliżenie ich społeczności akademickiej naszej uczelni.

Leczenie przewlekłego bólu stanowi nie tylko poważny problem medyczny, ale również społeczny, psychologiczny i ekonomiczny. Ból może mieć wpływ na codzienne funkcjonowanie oraz na jakość życia pacjenta. Osoby cierpiące z powodu bólu mają kłopoty ze snem, brakuje im energii, mają problemy z koncentracją, nie mogą efektywnie pracować. Pacjenci ci cierpią często na zaburzenia współistniejące, np. depresję. Życie z bólem stanowi istotne obciążenie ekonomiczne dla pacjenta i społeczeństwa ze względu na poszukiwanie coraz droższych, nie zawsze skutecznych metod leczenia przeciwbólowego. Ból zmusza do częstszego korzystania z usług medycznych. Jak ustalono, koszty opieki medycznej wzrastają trzykrotnie u chorych cierpiących z powodu bólu w porównaniu ze zdrową populacją.

Według Europejskiej Unii Leczenia Bólu za przewlekły ból uważa się taki, który utrzymuje się dłużej niż pół roku i przybiera postać tzw. bólu neuropatycznego, czyli bardzo nieprzyjemnego, przeszywającego, kłującego, z towarzyszącym uczuciem pieczenia, sparzenia, drętwienia i mrowienia. Objawy te szczególnie nasilają się w nocy.

Do głównych form bólu neuropatycznego należą: allodynia – ból powodowany przez zwykle niebolesny bodziec, np. dotyk; przeczulica dotykowa – nadmierna reakcja na dotyk; przeczulica bólowa – nadmierna reakcja bólowa na nieintensywny bodziec bólowy; hyperpatia – ból utrzymujący się nawet po ustaniu bodźca bólowego; parestezje czuciowe – wspomniane wcześniej nienormalne i nieprzyjemne wrażenia czuciowe.

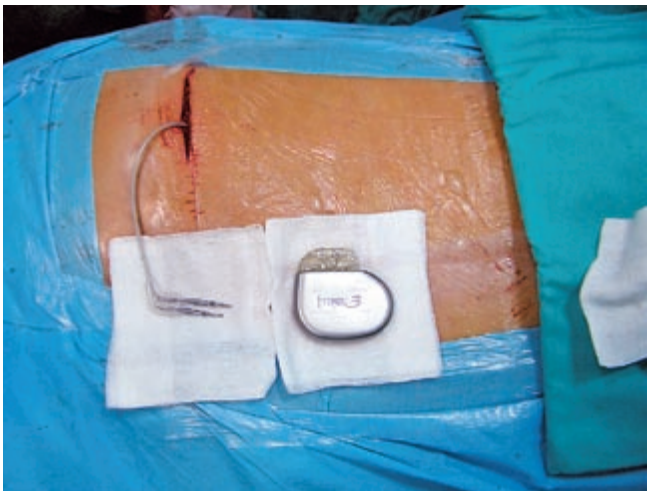
Statystyki podają, że w USA i krajach europejskich z powodu bólu neuropatycznego cierpi do 7,7% ludzi. Wytłumaczenie zjawiska powstawania bólu neuropatycznego pozostaje nadal zagadką i frustracją dla lekarzy i pacjentów. Zespół bólowy może być spowodowany urazem lub chorobą obejmującą centralny lub obwodowy układ nerwowy. Nieleczony może trwać całe życie, narastając z upływem czasu.

Do najpoważniejszych postaci bólu neuropatycznego zalicza się: zespół bólu uciskowego kręgosłupowego po nieprzynoszących efektu operacjach (FBSS – failed back surgery syndrome) – 80%; zespoły bólu z zaburzeń krążenia regionalnego (zespół CREPS), np. neuropatia cukrzycowa; neuralgie np. nerwu trójdzielnego lub po przebytym półpaścu; zespół bólu fantomowego; ból wzgórzowy np. po przebytym udarze, w stwardnieniu rozsianym; ból w zespołach deficytu immunologicznego – AIDS; ból po zatruciach toksynami, niektórymi lekami; ból nowotworowy lub wywołany chemioterapią.

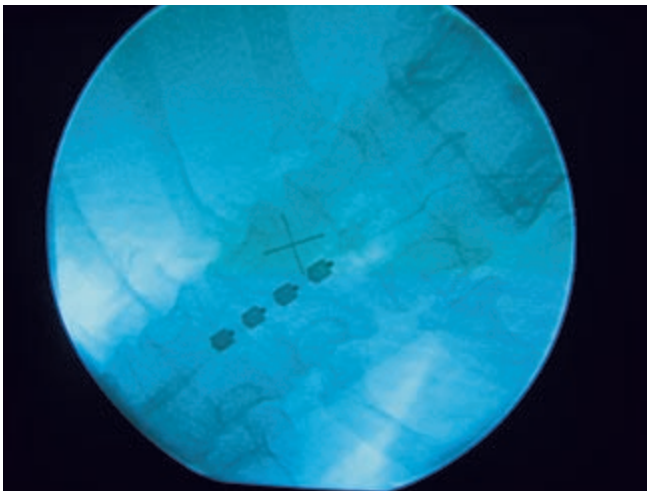
Leczenie farmakologiczne bólu neuropatycznego obejmuje stosowanie niesterydowych leków przeciwzapalnych (NSAID), leków przeciwdrgawkowych, przeciwdepresyjnych i opioidów.

W leczeniu neurochirurgicznym wykonuje się blokady nerwów, zwojów i splotów, przecina się nerwy. Efekty takiej terapii nie należą do satysfakcjonujących pacjenta i lekarza.

Inną metodą stosowaną na świecie od około 15 lat są implantowane pompy intratekalne do ciągłego podawania opioidów do przestrzeni podpajęczynówkowej w bezpośrednie sąsiedztwo receptorów bólowych w rdzeniu kręgowym i korzeniach nerwowych. W pompach tych powszechnie stosowana jest morfina w dawkach 10-krotnie mniejszych niż dożylna



Stymulator przeciwbólowy tuż przed połączeniem z elektrodą i zaimplantowaniem pod skórę



Zaimplantowana elektroda w kanale kręgowym widoczna w badaniu rtg

dawka przeciwbólowa i 100-krotnie mniejszych niż równoważna dawka doustna. Zmniejszenie dawki przeciwbólowej opioidów podawanych intratekalnie to najważniejsza korzyść płynąca z implantacji pomp, które dodatkowo są dla pacjenta nieuciążliwe w obsłudze ze względu na 40-, a nawet 80-dniowy cykl przezskórnego napełniania.

W Klinice Neurochirurgii i Neurochirurgii Dziecięcej Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie pompy morfinowe wszczepiane są od pięciu lat.

Ogromny postęp w neurochirurgicznym leczeniu bólu neuropatycznego w ostatnich latach wyznaczają rdzeniowe neurostymulatory przeciwbólowe (SCS – spinal cord stimulation). Są to urządzenia elektroniczne przypominające szerzej znany stymulator sercowy. Najprościej tłumacząc, elektrodę stymulującą implantuje się do kanału kręgowego na worek oponowy nad rdzeniem kręgowym na poziomie właściwym odczuwanym dolegliwościom. Elektronicznie sterowana i ustawiona z zewnątrz za pomocą programatora bateria wszyta w powłoki wysyła impulsy elektryczne, które poprzez pobudzanie dróg w szlakach tylnych rdzenia kręgowego hamują aferentne drogi przewodzenia pobudzeń bólowych w rdzeniu. Tym sposobem wyłączeniu ulega odczuwanie bólu w obszarze jego występowania. Lekarz wyposażony w odpowiedni programator może z zewnątrz zmieniać parametry stymulacji. Pacjent, który posiada osobisty, mniej skomplikowany programator, w niewielkim zakresie zależnym od aktywności i pory dnia, również jest w stanie zmienić nastawienia neurostymulatora lub go wyłączyć.

Pierwszą operację implantacji rdzeniowego neurostymulatora przeciwbólowego przeprowadzono w Klinice Neurochirurgii i Neurochirurgii Dziecięcej PAM 10 listopada 2009 r. u pacjentki z zespołem przewlekłego bólu pochodzenia kręgosłupowego. Kolejne dwie implantacje neurostymulatorów przeciwbólowych przeprowadzono na początku 2010 r. Efekt przeciwbólowy osiągnięty u naszych pacjentów, polegający na zmniejszeniu dolegliwości o 60–70%, choć dotyczy krótkiego jeszcze okresu obserwacji, zachęca do szerszego stosowania tej metody leczenia.

dr Dariusz Jeżewski
Klinika Neurochirurgii i Neurochirurgii Dziecięcej

SYSTEMY WSPOMAGANIA OSÓB NIESŁYSZĄCYCH W PLACÓWKACH EDUKACYJNYCH

17 lutego br. w Samodzielnej Pracowni Fizjoterapii i Odnowy Biologicznej odbyło się seminarium nt. „Systemy wspomagania osób niesłyszących w placówkach edukacyjnych".

Niedosłuch jest poważnym problemem społecznym. W Polsce żyje około 5 mln ludzi z tą niepełnosprawnością. Problem niedosłuchu jest w dużej mierze wynikiem rozwoju cywilizacyjnego. W związku z nim oraz ze względu na rosnący hałas i ilość przenośnych odtwarzaczy muzyki ocenia się, iż obecna młodzież w wieku 40 lat będzie głucha w takim stopniu, jak dzisiejsi 60-latkowie. Szacuje się, że obecnie osoby niedosłyszące stanowią około 23% populacji powyżej 65. roku życia, jednakże odsetek ten z każdym rokiem się zwiększa. Nawet najlepsze aparaty słuchowe nie poprawią rozumienia mowy czy odbioru dźwięków w sytuacjach trudnych akustycznie. Wówczas niezbędne jest zastosowanie systemów wspomagania słuchu. Ponieważ dosyć często spotykamy się z mitami na temat niedosłuchu, studenci i zaproszeni goście dyskutowali na temat rozwiązywania problemów osób niedosłyszących. Mieli też okazję zapoznać się ze specjalnymi

systemami dla osób z niedosłuchem, zainstalowanymi na czas seminarium w salach dydaktycznych pracowni.

dr Ewelina Żyżniewska-Banaszak
Samodzielna Pracownia
Fizjoterapii i Odnowy Biologicznej

NOWE METODY FIZJOTERAPII

LECZENIE ZABURZEŃ UKŁADU MIĘŚNIOWO-SZKIELETOWEGO TECHNIKAMI POWIĘZIOWYMI

Samodzielna Pracownia Fizjoterapii i Odnowy Biologicznej PAM zaprasza na kurs z zakresu stosowania jednej z najnowszych i najskuteczniejszych metod terapii powięziowej Fascial Distortion Model. Metoda opiera się na znajomości i rozpoznawaniu typów zaburzeń struktury i funkcji powięzi. Ich leczenie znacznie poprawia ograniczony zakres ruchu, propriocepcję i prawidłową funkcję mięśni oraz zmniejsza ból i pozwala na rozwiązanie problemów terapeutycznych, opornych na dotychczasowe formy leczenia i rehabilitacji. Kurs przeznaczony jest dla lekarzy, fizjoterapeutów oraz studentów ostatnich lat. Odbędzie się w terminie 17–19 maja br. (I stopień). Wykładowcami będą specjaliści z wiodących ośrodków rehabilitacyjnych w Austrii.

Informacje o warunkach udziału w kursie znajdują się na stronie internetowej Samodzielnej Pracowni Fizjoterapii i Odnowy Biologicznej PAM (www.ams.edu.pl), zgłoszenia uczestnictwa należy przesyłać na formularzu pobranym ze strony www na adres e-mailowy: spfob@sci.pam.szczecin.pl.

dr Ewelina Żyżniewska-Banaszak
Samodzielna Pracownia
Fizjoterapii i Odnowy Biologicznej

DEPRESJA A BEZSENNOŚĆ

Dnia 23 lutego 2010 r. w sali wykładowej Kliniki Psychiatrii PAM odbyło się spotkanie edukacyjne z okazji Dnia Walki z Depresją zatytułowane „Depresja a bezsenność". W ramach spotkania wykłady zaprezentowali pracownicy Katedry i Kliniki Psychiatrii PAM: dr Karolina Korwin-Piotrowska, mgr Anna Konopka i dr Elżbieta Prajs.

W pierwszym wykładzie dr Karolina Korwin-Piotrowska poruszyła temat związku rytmów dobowych z depresją. Rytmy biologiczne obserwuje się nie tylko u ludzi – występują także w świecie roślinnym i zwierzęcym, na wszystkich poziomach organizacji: w ekosystemach, populacjach, organizmach, narządach, tkankach, komórkach itp. Można stwierdzić, że rytmiczność jest jedną z podstawowych cech materii żywej. Z uwagi na okres trwania, rytmy możemy podzielić na: ultradobowe – trwające od milisekundy do kilku godzin, okołodobowe – trwające około 24 godzin, infradobowe – o okresie przekraczającym 24 godziny, okołoroczne – powtarzające się co 12 miesięcy.

Stosunkowo niedawno – w 1988 r. badacze Ehlers, Frank i Kupfer spróbowali połączyć występowanie zaburzeń rytmów dobowych z epizodami depresji. Zasugerowali, że epizody depresyjne są konsekwencją zdarzeń życiowych zakłócających czynniki społeczne, co prowadzi do zaburzenia rytmów społecznych i biologicznych. Wspomniane zakłócenie rytmów wpływa na objawy somatyczne (np. profil snu), a to może doprowadzić do wystąpienia dużego objawu depresji u osób podatnych.

Drugi wykład poświęcony był zagadnieniu trudności diagnostycznych w zaburzeniach depresyjnych zarówno pod kątem niebezpieczeństwa braku ich właściwego rozpoznania, jak i nieadekwatnego rozpoznania choroby u osób przeżywających naturalny smutek spowodowany np. reakcją żałoby. Badania epidemiologiczne wskazują iż częstość zachorowań na depresję istotnie wzrasta. WHO prognozuje, iż w ciągu najbliższych lat zaburzenia depresyjne wysuną się na czołowe miejsce pod względem rozpoznawalności w grupie chorób związanych z ograniczeniem zdolności do pracy. Mimo iż wiele osób zgłasza się do lekarzy pierwszego kontaktu z objawami depresyjnymi, połowa tych przypadków zostaje nierozpoznana – u tych pacjentów rozwija się chroniczna forma zaburzenia. Trudności z rozpoznaniem depresji przez lekarzy pierwszego kontaktu wynikają z wielu czynników: ograniczeń czasowych, częstego koncentrowania się pacjenta depresyjnego głównie na dolegliwościach somatycznych, jak również jego oporów przed mówieniem wprost o dolegliwościach psychicznych. Z drugiej strony, zdaniem wielu badaczy istnieje zjawisko przeciwstawne w postaci naddiagnozowania zaburzeń depresyjnych u osób, które w rzeczywistości doświadczają normalnego żalu lub intensywnego smutku wywołanego trudnymi sytuacjami życiowymi, takimi jak rozwód czy utrata pracy. Zdaniem socjologów Horowitza i Wakefielda, autorów książki „The loss of sadness how psychiatry transformed normal sorrow into depressive disorder", w Stanach Zjednoczonych problem ten dotyczy 25% pacjentów, u których zdiagnozowano depresję. Niezwykle istotne jest rozróżnienie między stanem przygnębienia doświadczanym przez osobę zdrową a rzeczywistym epizodem depresji. Według Pużyńskiego cechy ułatwiające różnicowanie to przede wszystkim: obraz kliniczny, nasilenie zaburzeń, długość utrzymywania się zaburzeń, wpływ na funkcjonowanie jednostki oraz skuteczność farmakoterapii.

W trzecim wykładzie dr Elżbieta Prajs omówiła zasady rozpoznawania i leczenia epizodów depresyjnych poparte najnowszymi badaniami klinicznymi. Naturalny przebieg depresji wskazuje, że jest to przewlekłe schorzenie o nawrotowym przebiegu. W ciągu kilku miesięcy po pojedynczym epizodzie depresyjnym należy liczyć się z ryzykiem nawrotu, a także z cięższym i dłuższym przebiegiem kolejnych epizodów.

Decyzja o włączeniu leku przeciwdepresyjnego powinna być poprzedzona postawieniem dokładnego rozpoznania przyczyn depresji oraz jej nasilenia. Jest to proces czasochłonny i wymagający specjalistycznej wiedzy. Z tego powodu leczenie zaburzeń depresyjnych przez lekarza rodzinnego budzi wiele kontrowersji, zważywszy na małą ilość czasu poświęcanego pacjentowi.

Epizod depresyjny można leczyć metodą farmakoterapii, psychoterapii lub łącząc obie te metody. Rzadziej stosowane jest leczenie alternatywne: światłem, stymulacją magnetyczną przezczaszkową, stymu-

lacją nerwu błędnego. Metody alternatywne są jak dotąd mało dostępne, a ich skuteczność słabo udokumentowana. Leczenie elektrowstrząsami w Polsce prowadzone jest w warunkach szpitala psychiatrycznego i zarezerwowane dla szczególnych przypadków.

Najpopularniejszą metodą leczenia jest podawanie leków przeciwdepresyjnych. Na rynku polskim aktualnie dostępne są 24 substancje farmakologiczne zarejestrowane jako leki przeciwdepresyjne. Oprócz podania leku równie ważne jest stworzenie warunków dobrej współpracy między lekarzem i pacjentem. W tym celu chorego należy edukować o rozpoznaniu, rokowaniu i możliwych sposobach leczenia, uwzględniając jego koszt, czas trwania i ewentualne objawy uboczne. Zapobiega to wczesnemu przerywaniu terapii na skutek wystąpienia pierwszych działań niepożądanych i opóźnionego działania leków. Aby uzyskać dobrą współpracę, pacjenta należy poinformować, że depresja jest chorobą, a nie słabością charakteru, a wyleczenie stanowi regułę, a nie wyjątek, oraz że w razie niepowodzenia pierwszej kuracji istnieje jeszcze wiele innych możliwości uzyskania poprawy. W wyniku leczenia chory powinien czuć się dobrze i ten stan powinien się utrzymywać. Uwzględniając powyższe dane, w wyborze leku przeciwdepresyjnego należałoby kierować się głównie jego tolerancją i nasileniem objawów ubocznych, szczególnie że choroba wymaga wielomiesięcznego przyjmowania wybranego preparatu.

Stosowanie psychoterapii w leczeniu depresji wiąże się z lepszą odpowiedzią na leczenie farmakologiczne oraz z wydłużeniem remisji i redukcją liczby nawrotów. Efekty prawidłowo prowadzonej psychoterapii – interpersonalnej, poznawczej lub psychodynamicznej – utrzymują się długo, ale jej stosowanie w Polsce jest nadal ograniczone ze względu na zbyt małą jej dostępność i sposób kontraktowania przez NFZ. Natomiast według standardów np. amerykańskich oraz brytyjskich w przypadku depresji o łagodnym lub umiarkowanym nasileniu poleca się stosowanie psychoterapii poznawczej lub interpersonalnej jako leczenia z wyboru.

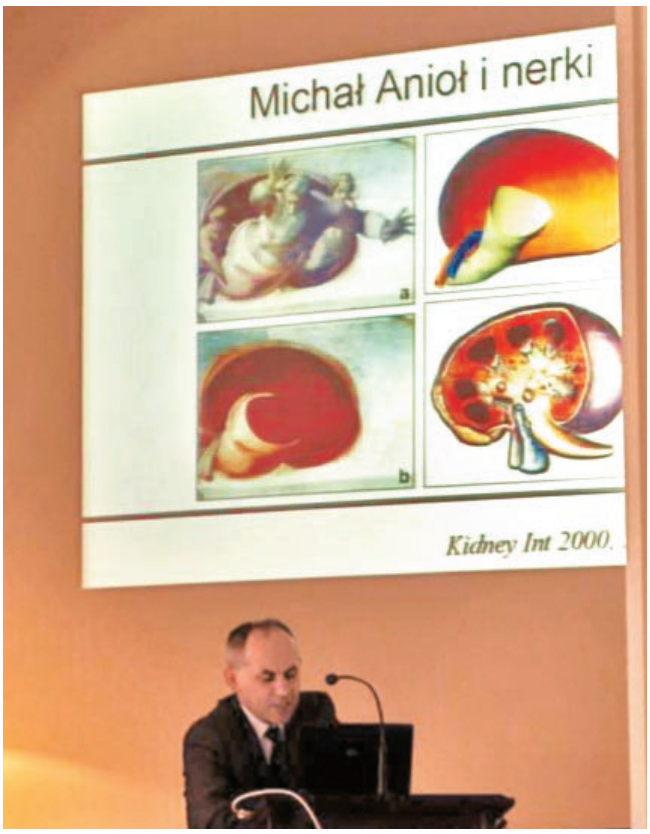
dr Karolina Korwin-Piotrowska,
mgr Anna Konopka, dr Elżbieta Prajs
Katedra i Klinika Psychiatrii

ŚWIATOWY DZIEŃ NERKI W SZCZECINIE

Od roku 2006 ogólnoświatowe obchody Dnia Nerki przypadają na drugi czwartek marca. Jest to szczególna okazja do szerszego przekazania informacji na temat chorób nerek, częstości i skutków ich występowania oraz możliwości leczenia, skierowanych w szczególności do osób zajmujących się ochroną zdrowia i osób obciążonych czynnikami ryzyka uszkodzenia nerek. W tym roku Światowy Dzień Nerki przebiegał po hasłem „Chroń nerki – kontroluj cukrzycę", bowiem cukrzyca jest jedną z głównych przyczyn chorób nerek.

Dzięki zaangażowaniu studentów z koła naukowego przy Klinice Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych PAM i wsparciu kierownika kliniki prof. Kazimierza Ciechanowskiego, pod patronatem honorowym rektora PAM prof. Przemysława Nowackiego, w tym roku do grona miast uczestniczących w obchodach Światowego Dnia Nerki po raz pierwszy dołączył Szczecin.

W tygodniu poprzedzającym 11 marca przeprowadzono kampanię informacyjną na temat chorób nerek. Informacja dotarła do wielu mieszkańców Szczecina dzięki udostępnieniu przestrzeni w tramwajach szczecińskich, czasu antenowego Polskiego Radia Szczecin oraz stoiska w Centrum Handlowo-Rozrywkowym „Galaxy". Najbardziej wymiernym efektem była ocena ryzyka wystąpienia chorób nerek dokonywana w punkcie konsultacyjnym „Czy Twoje nerki są OK?" na terenie centrum handlowego. Punkt w ciągu siedmiu dni odwiedziło ponad 500 osób. W podsumowaniu przeglądu można stwierdzić, że u większości zgłaszających się nie stwierdzono czynników ryzyka dla chorób nerek, tj. wysokiego ciśnienia tętniczego i cukrzycy. Na pochwałę zasługuje fakt sprawnej organizacji pracy punktu przez studentów. Finał stanowiło otwarte spotkanie dla mieszkańców Szczecina w auli PAM pod hasłem „Wyjątkowe nerki". Do wygłoszenia wykładów zaproszono prof. Andrzeja Ciechanowicza – na temat „Sól, geny, nerki i nadciśnienie tętnicze", dr hab. Ewę Stachowską – na temat „Nutrigenomika – czyli jak wyglądać będzie żywienie ludzi w XXI wieku?" oraz dr. hab. Marka Myślaka – na temat „Nerki chorują podstępnie". Słuchacze z zainteresowaniem wysłuchali przedstawionych w ciekawy sposób informacji.



Mając na uwadze słowa prof. Homera Smitha: „Kości mogą ulec złamaniu, mięśnie zanikowi, gruczoły mogą próżnować, nawet mózg może zapaść w sen, nie powodując bezpośredniego zagrożenia życia. Jeśli jednak nerki zawiodą, to nie przeżyją ani kości, ani mięśnie, gruczoły ani mózg" – pamiętajmy o kontroli swojego zdrowia równie często, jak o kontroli technicznej swojego samochodu.

dr Krzysztof Pabisiak
Klinika Nefrologii, Transplantologii
i Chorób Wewnętrznych

7. POLSKO-NIEMIECKIE SYMPOZJUM CHIRURGII RĘKI

W dniach 19–20 marca 2010 r. w hotelu Radisson SAS odbyło się kolejne już, 7. Polsko-Niemieckie Sympozjum Chirurgii Ręki. W obradach uczestniczyło 53 chirurgów i ortopedów, głównie z Polski. Przedstawiono dziewięć referatów na zaproszenie z renomowanych ośrodków chirurgii ręki z Niemiec (trzy referaty), Polski (pięć referatów) i jedną gościnną prezentację ze Szkocji. Podobnie

Moderatorzy sesji: Jerzy Jabłecki (Trzebnica) i Jorg Schmidt (Berlin)

jak na ostatnim spotkaniu, językiem sympozjum był angielski. Na program składały się dwie sesje tematyczne zatytułowane: „Złożone urazy ręki: czy wyniki uzasadniają wysiłek i nakłady na leczenie?" oraz „Ból nadgarstka jako problem diagnostyczny i leczniczy".

Wykład inauguracyjny, wygłoszony przez prof. Karla Prommersbergera z Kliniki Chirurgii Ręki z Bad Neustadt, był poświęcony nowoczesnemu podejściu do leczenia złamań dalszego końca kości promieniowej. Złamanie to jest jednym z najczęstszych urazów kończyny górnej, szczególnie u ludzi starszych. W populacji europejskiej doznaje go około 15% kobiet i 2% mężczyzn po 50. roku życia. W leczeniu stosuje się nastawienie złamania i unieruchomienie kończyny, przezskórne zespolenie drutami Kirschnera, stabilizację zewnętrzną i otwarte zespolenie płytkami. Zespolenie tytanową płytką ryglowaną uważane jest obecnie za metodę optymalną dla złamań przemieszczonych i niestabilnych, zapewniającą poprawne nastawienie i pewne zespolenie odłamów, gwarantującą zrost w najbardziej anatomicznym ustawieniu, a przy tym wymagającą tylko minimalnego unieruchomienia. Właśnie te korzystne aspekty leczenia płytką ryglowaną podkreślał w swojej prezentacji prof. Prommersberger. W jego pracy było także kilka przykładów złamań złożonych, którym towarzyszą uszkodzenia innych struktur nadgarstka: więzadeł i elementów stawowych. Także w tych przypadkach leczenie operacyjne i zespolenie płytką ryglowaną daje najlepsze wyniki, co kolega z Niemiec przekonywująco uzasadnił w swojej pracy. Wynikało z niej także, że mimo iż znacznie droższe – leczenie operacyjne za pomocą płytek jest per saldo opłacalne, ponieważ pozwala na uzyskanie dobrej sprawności ręki w ciągu miesiąca od operacji, co umożliwia szybki powrót do pracy lub normalnej aktywności życiowej pacjenta. Należy nadmienić, że w Klinice Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Ręki PAM stosujemy podobne podejście do leczenia tych bardzo częstych złamań.

Stojący Grzegorz Sianos (Glasgow) i Michael Schlageter (Frankfurt nad Menem)

Drugi referat, wygłoszony przez prof. Jerzego Jabłeckiego z Ośrodka Replantacji Kończyn w Trzebnicy, był poświęcony opłacalności leczenia złożonych urazów ręki, podejmując próbę odpowiedzi na pytanie zawarte w pierwszym z głównych tematów sympozjum. Dla przypomnienia, ośrodek z Trzebnicy

jest referencyjnym oddziałem dla leczenia amputacji kończyn i ciężkich urazów rąk dla całego kraju. Kilka przykładów poważnych okaleczeń nie tylko rąk, ale całych kończyn górnych oraz wyniki ich długotrwałego, kompleksowego i etapowego leczenia pozwoliły ocenić bardzo pozytywnie wysiłki kolegów z tego ośrodka w ratowaniu kończyn zmiażdżonych, oskalpowanych i odciętych, które jeszcze niedawno były wskazaniem do niezwłocznej amputacji. Pacjenci odzyskiwali możliwość ograniczonego wprawdzie, ale jednak posługiwania się swoimi własnymi rękami. Jednocześnie autor przedstawił niekorzystne wyniki ekonomiczne leczenia takich urazów z powodu niewystarczającej refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Druga prezentacja z tego samego ośrodka dotyczyła przypadku oskalpowania i zmiażdżenia całej kończyny górnej u młodej kobiety w wyniku wypadku przy pracy. Kończyna była strasznie okaleczona od poziomu ramienia, z licznymi złamaniami, uszkodzeniami tkanek miękkich i pozbawiona skóry. Pokazany sposób jej ratowania, polegający na wszyciu ręki w powłoki brzuszne, pokryciu pozostałych części substytutami skóry, a następnie najlepszą dostępną obecnie sztuczną skórą – Integrą i kolejnych etapowych naprawach wzbudził podziw i uznanie. Ta nadająca się faktycznie tylko do amputacji kończyna została uratowana, odzyskała częściową sprawność i niezły wygląd. Oczywiście, koszty leczenia znacznie przekraczały refundację z NFZ. Prezentacja tego spektakularnego przypadku została nagrodzona dużymi brawami.

Barwna gestykulacja Adama Domanasiewicza (Trzebnica), jednego z autorów pierwszego polskiego przeszczepu ręki

Kolejny referat dr. Michaela Schlagetera z Kliniki Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki z Frankfurtu nad Menem dotyczył także złożonych urazów ręki leczonych w tamtejszej Klinice. W Niemczech takie urazy nie są tak częste jak w naszym kraju, dzięki znacznie lepszej organizacji i bezpieczeństwu pracy. Kilka przykładów kompleksowego leczenia takich obrażeń pozwoliło docenić sprawność i talent kolegów z Niemiec. Uzyskane przez nich korzystne wyniki czynnościowe jednoznacznie uzasadniały wysiłek lekarzy i nakłady poniesione w czasie leczenia takich przypadków.

Prezentacja autora tego sprawozdania zawierała materiał Kliniki Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Ręki PAM w Szczecinie i dotyczyła różnych, nie tylko skrajnie ciężkich urazów rąk. W klasyfikacji obrażeń zastosowano punktową skalę ich ciężkości, a w ocenie wyników leczenia posłużono się metodami obiektywnymi i subiektywnymi (standaryzowane kwestionariusze). Przedstawiono także koszty leczenia, z podziałem na poszczególne składowe: koszty materiałów, leków, bloku operacyjnego, znieczulenia i pobytu na oddziale. Uzyskane w tej pracy wyniki uzasadniały dobrą ocenę prowadzonej w Klinice działalności w tym zakresie: chorzy po złożonych urazach odzyskiwali zadowalającą sprawność rąk, a jednocześnie przychody z NFZ przekraczały wydatki poniesione na leczenie, pozwalając Klinice na osiągnięcie zysku. Ten aspekt naszej pracy wzbudził uzasadnione zainteresowanie publiczności.

Druga część sympozjum była poświęcona trudnemu i mało znanemu, a jednocześnie częstemu problemowi, jakim jest ból nadgarstka. Choroby objawiające się bólem i ograniczeniem ruchomości nadgarstka są najczęściej następstwami urazów tej okolicy, ale mogą był także efektem zmian zwyrodnieniowych i zapalnych. Staw nadgarstkowy jest złożoną strukturą, w skład której wchodzi wiele kości, stawów i więzadeł. Szczególnie uszkodzenia więzadłowe są trudne do rozpoznania i leczenia i właśnie tego typu patologii dotyczyły trzy referaty wygłoszone przez kolegów z Poznania, Glasgow

i Szczecina. Zaprezentowano najczęstsze przyczyny niestabilności stawu nadgarstkowego, metody ich rozpoznawania na podstawie objawów klinicznych i badań obrazowych oraz sposoby leczenia.

Wszystkie trzy prezentacje dały asumpt do żywej i trwającej prawie 45 minut dyskusji, w której uczestnicy, zarówno referenci, jak i publiczność, dzielili się swoimi osobistymi doświadczeniami w rozpoznawaniu i leczeniu schorzeń nadgarstka. Była to chyba najbardziej cenna część tego sympozjum – nieskrępowana wymiana opinii w przyjacielskiej atmosferze, okraszona humorem, a jednocześnie stojąca na wysokim poziomie naukowym. Dyskretnym i znakomitym moderatorem tej dyskusji był kolega Grzegorz Sianos, od kilku lat pracujący na oddziale chirurgii ręki w Glasgow.

W zgodnej opinii uczestników 7. Polsko-Niemieckie Sympozjum Chirurgii ręki było udanym spotkaniem, które oprócz korzyści naukowych przyczyniło się także do zacieśnienia kontaktów z naszymi najbliższymi sąsiadami. Było też kolejną okazją do integracji środowiska polskich chirurgów ręki, co także podkreślali uczestnicy, apelując jednocześnie do organizatorów o zaplanowanie kolejnego spotkania w przyszłym roku.

prof. dr hab. Andrzej Żyluk
Klinika Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Ręki

ŚWIATOWY DZIEŃ JASKRY

Jaskra, czyli neuropatia nerwu wzrokowego, jest chorobą, która nieleczona prowadzi do stopniowej utraty widzenia, spotykaną we wszystkich krajach i regionach świata. Według danych opracowanych przez WHO zajmuje ona drugie miejsce wśród przyczyn ślepoty w skali świata. Każdego roku z powodu jaskry traci wzrok około 2,4 mln ludzi. Według Quigleya, który oparł swoje dane na 111 raportach, jaskra występuje u 67 mln osób, wśród nich 10% jest niewidomych z powodu tej choroby. Ogólnie przyjmuje się, że częstość występowania jaskry prostej otwartego kąta (JPOK), która jest najczęstszą formą tej choroby wśród ludzi rasy białej po 40. roku życia, wynosi 1,0 do 2,1%, co stwarza poważny problem społeczny. Wśród rasy czarnej JPOK występuje cztery do pięciu razy częściej. Nie ma dokładnych danych epidemiologicznych na temat występowania tego problemu w Polsce. Na podstawie badań z innych krajów europejskich w populacjach zbliżonych do populacji polskiej określono częstość występowania JPOK u osób po 40. r.ż. na średnio 2%.

Według prof. Czechowicz-Janickiej (dane z 1996 r.) w Polsce leczy się z powodu jaskry około 0,62% populacji. W badaniach przesiewowych przeprowadzonych w 1997 r. na grupie 11 989 mieszkańcach Wrocławia prof. Niżankowska stwierdziła występowanie jaskry pierwotnej otwartego kąta u 0,92% badanych, a w badaniach prowadzonych przez klinikę wrocławską w 2003 r. jaskrę wykryto u 1,6% badanych.

W Polsce dotkniętych tą chorobą może być od 380 do 800 tys. osób.

Jaskra to grupa chorób, których istotą jest postępujący zanik nerwu wzrokowego prowadzący do nieodwracalnej utraty widzenia. Jest chorobą przebiegającą często podstępnie, bowiem nie daje dolegliwości bólowych, a wczesne zmiany w polu widzenia nie są zauważalne przez pacjenta, gdyż centralne widzenie długo pozostaje dobre. Utrzymanie funkcji wzroku na użytecznym poziomie do końca życia chorego zależy przede wszystkim od wczesnego rozpoznania choroby.

Ustanowienie Światowego Dnia Jaskry z inicjatywy Światowego Towarzystwa Jaskrowego (World Glaucoma Association, WGA) i Światowego Stowarzyszenia Chorych na Jaskrę (World Glaucoma Patient Association, WGPA) oraz jego obchody na całym świecie są dowodem, jak ważnym problemem społecznym jest jaskra. 12 marca, w Światowym Dniu Jaskry, w Klinice Okulistyki PAM w Szczecinie przeprowadzone były bezpłatne badania w kierunku jaskry. Wszystkim zgłaszającym się pacjentom mierzono ciśnienie śródgałkowe, oglądano dno oka, a w razie podejrzenia jaskry wykonywano badania specjalistyczne, takie jak perymetria statyczna i GDx.

prof. dr hab. Danuta Karczewicz
Katedra i Klinika Okulistyki

DIABETOLOGIA W SZCZECINIE WIOSNA 2010

W dniu 20 marca 2010 r. w szczecińskim hotelu Radisson SAS odbyła się konferencja naukowo-szkoleniowa „Diabetologia w Szczecinie. Wiosna 2010" – druga już, zorganizowana przez Klinikę Diabetologii i Chorób Wewnętrznych PAM, podczas której renomowani wykładowcy z całego kraju podzielili się wiedzą na temat najnowszych osiągnięć w dziedzinie diabetologii.

W tym roku konferencja podzielona była na dwa bloki tematyczne: „Cukrzyca a inne choroby" oraz „Cukrzyca a inne strony życia". Jako pierwszy wykładowca wystąpił prof. Krzysztof Strojek, konsultant krajowy w dziedzinie diabetologii, pracujący na co dzień w Klinice Chorób Wewnętrznych, Diabetologii i Nefrologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. Przedstawił aktualny stan wiedzy na temat leczenia cukrzycy u osób w wieku podeszłym. Jest to zagadnienie, które dotyczy coraz większej grupy chorych na cukrzycę i którego znaczenie będzie rosło w miarę starzenia się społeczeństwa. Profesor Strojek zwrócił uwagę na brak ścisłych, jasno określonych kryteriów wyrównania metabolicznego w tej grupie chorych, podkreślając kwestie innych priorytetów jako celu leczenia – w mniejszym stopniu zapobieganie rozwojowi odległych powikłań cukrzycy przy większym zwróceniu uwagi na ryzyko związane z hipoglikemią. Obniżanie glikemii powinno być zatem mniej agresywne, mieć na celu usunięcie objawów hiperglikemii i zwiększenie komfortu życia. W kolejnym wystąpieniu prof. Dorota Zozulińska-Ziółkowska z Kliniki Diabetologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu omówiła niezwykle trudny problem występowania i leczenia cukrzycy współistniejącej z chorobami wątroby i trzustki oraz zaproponowała postępowanie w przypadku hiperglikemii w takich schorzeniach, jak ostre i przewlekłe zapalenie trzustki, rak trzustki, mukowiscydoza, wirusowe zapalenie wątroby oraz stłuszczenie i marskość wątroby. Zwróciła uwagę na fakt, że zaburzenia gospodarki węglowodanowej mogą być pierwszym objawem raka trzustki, zatem istnieje konieczność diagnostyki w tym kierunku u każdego chorego ze świeżo wykrytą cukrzycą. Następnie prof. Kazimierz Ciechanowski, kierownik Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych PAM, zajął się problemem cukrzycy w chorobach nerek. Przedstawił dwa aspekty zagadnienia: postępowanie u chorych z cukrzycową chorobą nerek jako powikłaniem cukrzycy oraz występowanie cukrzycy potransplantacyjnej, związanej ze stosowanymi schematami immunosupresji.

Wskazał na możliwości leczenia nerkozastępczego w zaawansowanej niewydolności nerek u chorych na cukrzycę, podkreślając rolę dializy otrzewnowej oraz przeszczepiania nerek. Zwrócił uwagę na fakt, że rokowanie co do długości przeżycia i dobrego funkcjonowania przeszczepionej nerki jest najlepsze przy pozyskaniu tego narządu od żywego dawcy i porównywalne do efektów łącznego przeszczepienia nerki i trzustki. Na zakończenie pierwszej sesji prof. Lilianna Majkowska, kierownik Kliniki Diabetologii i Chorób Wewnętrznych PAM, zaprezentowała aktualne wytyczne dotyczące docelowych wartości glikemii u chorych na oddziałach intensywnej terapii. Temat ten jest przedmiotem żywych dyskusji wśród naukowców i lekarzy praktyków, a w ostatnim czasie ukazały się prace, które powodowały kilkakrotne zmiany zaleceń towarzystw naukowych. Obecnie przeważa pogląd, że wartości glikemii w tej grupie chorych powinny być utrzymywane poniżej 180 mg/dl, tak by do minimum zmniejszyć ryzyko hipoglikemii. Sesja „Cukrzyca a inne choroby" wywołała duże zainteresowanie i liczne pytania do wykładowców, co spowodowało przykrą konieczność skrócenia przerwy na kawę.

Druga sesja zatytułowana „Cukrzyca a inne strony życia" miała na celu pokazanie, czy i jakie ograniczenia dotykają osobę chorą na cukrzycę w różnych aspektach życia codziennego. Profesor Ewa Wender-Ożegowska z Kliniki Położnictwa i Chorób Kobiecych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu omówiła zagadnienia hormonalnej terapii zastępczej oraz antykoncepcji, zwracając uwagę na konieczność uwzględnienia odmienności metabolizmu u chorych na cukrzycę i większe ryzyko incydentów sercowo-naczyniowych w tej populacji. Przedstawiła też dramatyczne przypadki z własnej praktyki klinicznej związane z problemem ciąży przy obecności zaawansowanych powikłań cukrzycy. Następnie prof. Artur Mamcarz z III Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego opowiedział o ograniczeniach, jakie wiążą się z cukrzycą, zwłaszcza typu 1, w przypadku uprawiania sportu wyczynowego. Jednocześnie podał przykłady sportowców, którzy mimo cukrzycy osiągnęli niezwykłe sukcesy, ze zdobyciem medali olimpijskich i tytułów mistrzów świata włącznie. Powinno to uświadomić zarówno lekarzom, jak i pacjentom, że przy właściwej edukacji diabetyka cukrzyca nie uniemożliwia czynnego uprawiania sportu, nawet na poziomie światowym. Ostatni wykład podczas konferencji wzbudził szczególne emocje wśród uczestników. Docent Adam Stefański z Kliniki Diabetologii i Chorób Wewnętrznych PAM przedstawił aktualny stan wiedzy na temat alkoholu i ryzyka zachorowania na cukrzycę oraz niebezpieczeństw i potencjalnych korzyści spożywania alkoholu przez diabetyków. Temat jest kontrowersyjny i choć wydaje się, że umiarkowana konsumpcja alkoholu przez chorych na cukrzycę może wiązać się z mniejszym ryzykiem odległych powikłań, to nie należy zachęcać do picia trunków tego typu, a godząc się na obecność alkoholu – zalecać umiarkowanie.

Konferencja wzbudziła duże zainteresowanie, czego dowodem były nie tylko żywe dyskusje po każdym wykładzie, ale także frekwencja. Obecność 220 uczestników konferencji, o 50 więcej niż w roku ubiegłym, spowodowała konieczność dostawiania dodatkowych krzeseł na sali konferencyjnej. Prowadząca obrady prof. Lilianna Majkowska, organizator konferencji i główny sprawca jej sukcesu, już zapowiedziała, że wiosną przyszłego roku odbędzie się kolejna, co najmniej tak samo ciekawa jak dwie dotychczasowe.

dr hab. Adam Stefański
Klinika Diabetologii i Chorób Wewnętrznych

POLITYKA NARKOTYKOWA W PRAKTYCE – JAK DZIAŁAJĄ INSTYTUCJE, ILE TO KOSZTUJE?

W dniu 23 marca w hotelu Neptun odbyła się konferencja pt. „Polityka narkotykowa w praktyce – jak działają instytucje, ile to kosztuje?". Organizatorami byli: Instytut Spraw Publicznych, Open Society Institute, Zakład Zdrowia Publicznego Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie oraz Polskie Towarzystwo Zdrowia Publicznego Oddział Zachodniopomorski. Celem spotkania była dyskusja na temat konsekwencji penalizacji posiadania narkotyków w Polsce.

Instytut Spraw Publicznych reprezentowali: dr Dorota Wiszejko-Wierzbicka (Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej, ekspert ISP) oraz Jędrzej Stasiowski (Uniwersytet Warszawski, ekspert ISP). Uczestnicy panelu dyskusyjnego to: prof. PAM Beata Karakiewicz – kierownik Zakładu Zdrowia Publicznego PAM, przewodnicząca PTZP Oddziału Zachodniopomorskiego, dr n. praw. Justyna Sobeyko – Zakład Zdrowia Publicznego PAM, adwokat, prezes Stowarzyszenia na rzecz Przeciwdziałania Chorobom Zakaźnym AVICENNA, prof. Krzysztof Borowiak – Zakład Medycyny Sądowej PAM, konsultant wojewódzki w dziedzinie toksykologii klinicznej, dr n med. Barbara Potocka-Banaś – Zakład Medycyny Sądowej PAM, przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Toksykologicznego, biegły sądowy.

W spotkaniu wzięło udział 120 uczestników. Zaproszono przedstawicieli różnych środowisk zajmujących się problematyką narkomanii: policji, prokuratury, sądownictwa, więziennictwa, insty-

tucji zajmujących się leczeniem osób uzależnionych, a także pedagogów, psychologów, lekarzy i pielęgniarek. W konferencji uczestniczyli również przedstawiciele inspekcji sanitarnej oraz zdrowia publicznego.

Odbyła się debata na temat realizacji ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (tzw. law in action), wiążącymi się z tym kosztami dla budżetu państwa oraz konsekwencjami dla zdrowia publicznego.

W pierwszej części konferencji zaprezentowany został raport z badań Instytut Spraw Publicznych „Karanie za posiadanie. Artykuł 62 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii – koszty, czas, opinie". Badanie zostało przeprowadzone w 2009 r. wśród policjantów, prokuratorów, sędziów, kuratorów sądowych i funkcjonariuszy służby więziennej. Na jego podstawie można dokonać oceny najczęściej spotykanych w dyskursie publicznym argumentów „za" i „przeciw" karaniu za posiadanie każdej ilości substancji odurzającej lub psychotropowej.

W drugiej części spotkania odbył się panel dyskusyjny nt. „Polityka narkotykowa a zdrowie publiczne". Moderatorem dyskusji była prof. PAM Beata Karakiewicz. Dyskusja była otwarta dla wszystkich uczestników spotkania. Wiele pytań kierowano do zaproszonych specjalistów. Stwierdzono między innymi, że ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii daje rozbudowane możliwości terapii osób uzależnionych, ale w praktyce nie są one wykorzystywane. Osoba zatrzymana za posiadanie narkotyku bardzo rzadko diagnozowana jest w kierunku uzależnienia. Podstawowym jednak pytaniem było to, jaką rolę ma pełnić ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii i jakie w związku z tym powinna oferować rozwiązania. Potrzebna jest skuteczna walka z problemem narkomanii, ograniczająca jego rozmiary, łagodząca negatywne konsekwencje związane z używaniem narkotyków (tzw. harm reduction). Brak interdyscyplinarnej współpracy w tym zakresie w sposób znaczący utrudnia wieloprofilowe działania wpływające na redukcję szkód zdrowotnych i społecznych narkomanii w Polsce.

dr hab. prof. PAM Beata Karakiewicz
Zakład Zdrowia Publicznego

OFERTA WYDAWNICTWA PAM

Florian Czerwiński, Aleksandra Gawlikowska-Sroka, Edyta Dzięciołowska-Baran
PRAKTYCZNY PODRĘCZNIK ANATOMII CZŁOWIEKA
Szczecin 2010, format A4, 188 stron, oprawa miękka
Książka zawiera zestawy testów, pytania do uzupełnienia, schematy anatomiczne, a także prawidłowe odpowiedzi do wszystkich zadań. Różnorodność zastosowanych form ułatwia przygotowanie się do ćwiczeń i sprawdzenie swojej wiedzy. Zadania ułożone są tematycznie zgodnie z programem anatomii prawidłowej dla studentów PAM.

WIRTUALNA BIBLIOTEKA NAUKI

Wirtualna Biblioteka Nauki (WBN) obejmuje naukowe bazy danych i kolekcje czasopism elektronicznych. W 2010 r. wybrane zasoby WBN są dostępne dla wszystkich instytucji akademickich w kraju na podstawie ogólnokrajowych licencji akademickich finansowanych w całości przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Pozostałe zasoby w WBN są dostępne dla instytucji uczestniczących w konsorcjach z częściowym dofinansowaniem z MNiSW. W ramach ogólnokrajowej licencji dostępne są następujące bazy danych:

- Web of Knowledge:
  - Web of Science,
  - Journal Citation Reports;
- EBSCOhost (pakiet podstawowy);
- czasopisma wydawnictwa Elsevier;
- czasopisma wydawnictwa Springer.

Wirtualna Biblioteka Nauki dostępna jest na stronie: http://www.wbn.edu.pl.

ISI Web of Knowledge℠

Web of Knowledge jest to kolekcja interdyscyplinarnych baz firmy Thomson Reuters, zawierająca bazy bibliograficzno-abstraktowe, indeksy cytowań oraz pochodne bazy bibliometryczne, takie jak Journal Citation Reports (JCR) oraz Essential Science Indicators (ESI).

W skład pakietu Web of Science wchodzą:

- Science Citation Index Expanded (SCIE),
- Social Sciences Citation Index (SSCI),
- Art & Humanities Citation Index (AHCI),
- Conference Proceedings Citation Index – Science (CPCI-S),
- Conference Proceedings Citation Index – Social Science & Humanities (CPCI-SSH).

Bazy służą do wyszukiwania informacji na wybrany temat oraz dokonywania analiz cytowań publikacji lub autorów. Bazy danych można przeszukiwać razem lub oddzielnie.

Journal Citation Reports (JCR) pozwala na dokonanie oceny czasopism naukowych na podstawie zawartych w bazie wskaźników:

- Impact Factor (IF) – stosunek liczby cytowań do liczby artykułów w danym czasopiśmie na przestrzeni ostatnich dwóch lat,
- 5-Year Impact Factor – stosunek liczby cytowań w danym czasopiśmie do liczby artykułów na przestrzeni ostatnich pięciu lat,
- Immediacy Index – średnia liczba cytowań artykułów z danego czasopisma uzyskiwana w roku jego opublikowania.

Baza dostępna jest w dwóch kolekcjach: Journal Citation Reports Science Edition oraz Journal Citation Reports Social Sciences Edition.

Bazy Web of Knowledge dostępne są pod adresem: http://isiknowledge.com.

EBSCO HOST

Bazy EBSCOhost to bibliograficzno-abstraktowe oraz pełnotekstowe bazy danych. W ramach licencji krajowej dostępne są następujące bazy:

- Medline
- Academic Search Complete
- Health Source: Nursing/Academic Edition
- Health Source: Consumer Edition
- Agricola
- ERIC
- GreenFILE
- MasterFILE Premier
- Newspaper Source
- Business Source Complete
- Regional Business News
- Library, Information Science & Technology Abstract.

Bazy EBSCOhost dostępne są pod adresem: http://search.ebscohost.com.

SpringerLink

Czasopisma wydawnictwa Springer udostępniane są na platformie Interdyscyplinarnego Centrum Modelowania Matematycznego i Komputerowego Uniwersytetu Warszawskiego (ICM) – koordynatora ogólnopolskich konsorcjów naukowych baz danych. W ramach licencji krajowej dostępnych jest około 1500 tytułów czasopism z różnych dziedzin nauki. Wszystkie zostały włączone do listy cza-

sopism A-to-Z dostępnej na stronie internetowej Biblioteki Głównej PAM.

Czasopisma wydawnictwa Springer dostępne są pod adresem: http://vls1.icm.edu.pl/cgi-bin/sciserv.pl?collection=springer.

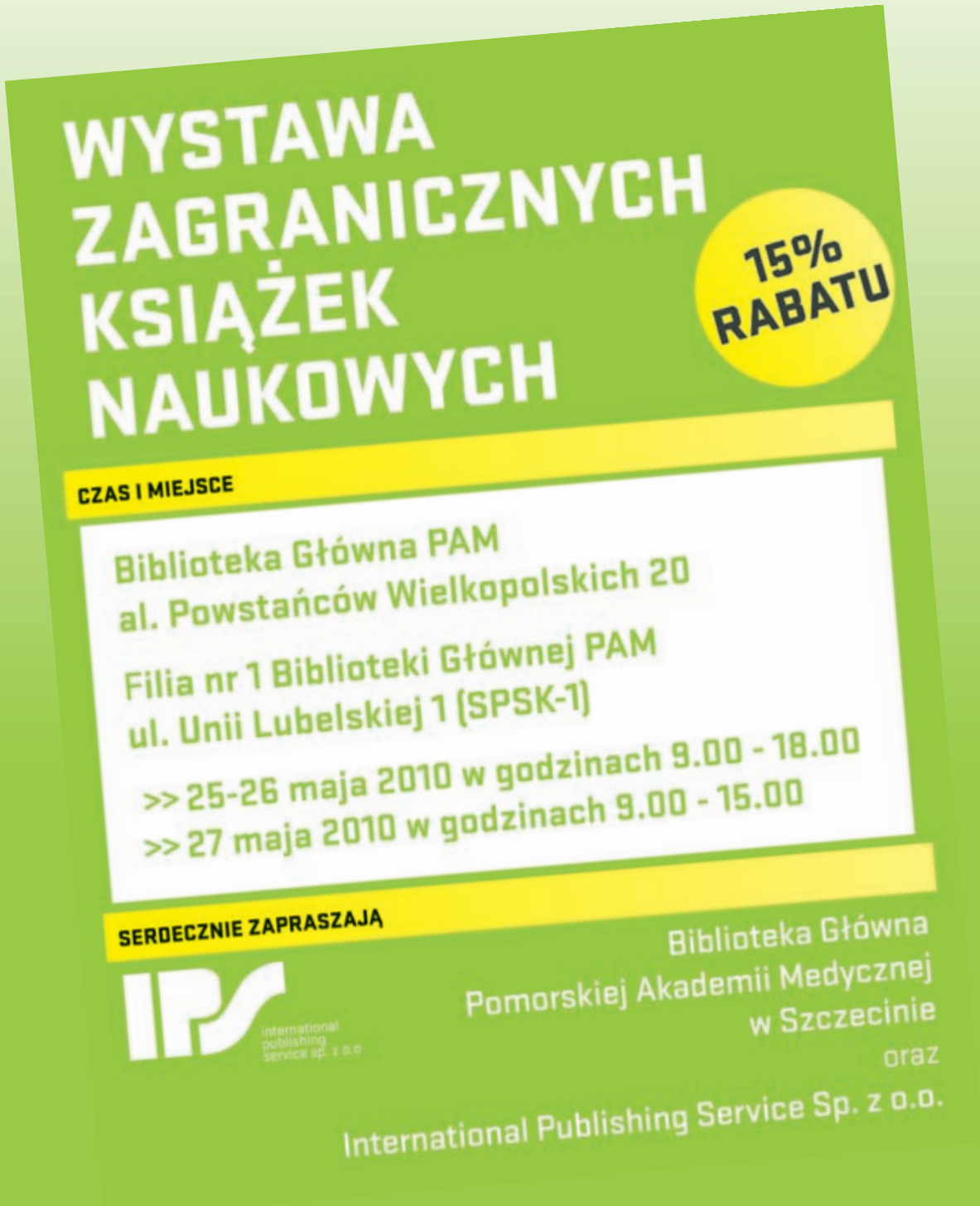
ScienceDirect

Czasopisma wydawnictwa Elsevier udostępniane są na platformie ICM. W ramach licencji krajowej dostępnych jest około 2400 tytułów czasopism z różnych dziedzin nauki. Wszystkie znajdują się również na liście czasopism A-to-Z dostępnej na stronie internetowej Biblioteki Głównej PAM.

Czasopisma wydawnictwa Elsevier dostępne są pod adresem: http://vls1.icm.edu.pl/cgi-bin/sciserv.pl?collection=elsevier

Nowością dla użytkowników PAM jest dostęp do baz Web of Science oraz czasopism wydawnictwa Springer, natomiast pozostałe bazy EBSCOhost, czasopisma wydawnictwa Elsevier oraz JCR były dostępne dla użytkowników PAM już wcześniej na podstawie uczelnianych licencji. Dostęp do wszystkich baz jest możliwy z dowolnego komputera pracującego w sieci internetowej PAM.

mgr inż. Edyta Rogowska
Biblioteka Główna



PROMOCJA PAM 2010

- Giełda Edukacji i Pracy „Kariera” – MTS Szczecin, 24–25 lutego 2010 r.
- VIII Targi Edukacyjne „Absolwent 2010” – Gorzów Wielkopolski, 2–3 marca 2010 r.
- VIII Targi Edukacyjne „Absolwent 2010” – Piła, 16 marca 2010 r.
- Drzwi Otwarte PAM – 15–16 kwietnia 2010 r.

X REGATY UNITY LINE WYSTARTUJĄ Z WAŁÓW CHROBREGO

Od 2010 r. Regaty Unity Line będą już troszkę „nasze". Decyzją rektora prof. Przemysława Nowackiego odbywać się będą także pod patronatem „Biuletynu Informacyjnego". Rektor ufundował też puchar dla zawodnika regat w kategorii „w zdrowym ciele zdrowy duch". Zapraszamy więc do udziału w żeglarskiej zabawie i ścigania się na pokładzie jachtu.

X Regaty Unity Line rozpoczną się w dniu 7 sierpnia 2010 r. na Wałach Chrobrego. Ta największa na polskim Bałtyku impreza żeglarska po raz pierwszy zostanie zaprezentowana szczecińskiej publiczności. A jest to impreza w pełni szczecińska – jej organizatorzy to szczeciński Jacht Klub AZS i szczecińska firma żeglugowa Unity Line, a znaczna część zawodników to szczecińscy żeglarze.

Bezpośrednio po wyścigu na Wałach Chrobrego odbędzie się festiwal ogni sztucznych „Pyromagic 2010" oraz występy zespołów muzycznych, a więc atrakcji dla szczecinian i gości, którzy odwiedzą nasze miasto, nie zabraknie.

W dniach 13–15 sierpnia 2010 r. odbędą się tradycyjne wyścigi morskie na trasie Świnoujście – Kołobrzeg – Świnoujście, a w dniu 28 sierpnia na przystani Jacht Klubu AZS w Szczecinie, ul. Przestrzenna 9, odbędzie się zakończenie X Regat Unity Line.

Zaproszenia do udziału w regatach przyjęli znakomici żeglarze: Joanna Pajkowska, Marta Sziłajtis-Obiegło, Andrzej Armiński, Uwe Rottgering, Edward Zając, Krzysztof Krygier, Henryk Kałuża, Maciej Ziemba i Andrzej Kruszczyński. Pierwsze cztery jachty niemieckie już złożyły oficjalne zgłoszenia.

Szczegółowe informacje o Regatach Unity Line znajdują się na stronie internetowej www.regatyunityline.pl. Polecamy również filmy z IX Regat Unity Line na YouTube.

Piotr Stelmarczyk
Jacht Klub AZS

WIOSNA W GALERII REKTORSKIEJ

Mały ptaszek na drucie, para zakochanych łabędzi, nieskazitelnie przeźroczysta tafla jeziora, nieprawdopodobnie fioletowe niebo… Takie ujęcia obejrzą Państwo na nowej wystawie w Galerii Rektorskiej, gdzie swoje prace fotograficzne przedstawia dr Krzysztof Kordowski.

Krzysztof Kordowski jest absolwentem Wydziału Stomatologii PAM z 2000 r. Od kilku lat wykonuje zawód lekarza stomatologa w ramach własnej praktyki. Mimo obowiązków zawodowych i ciągłej nauki ma czas na realizację swoich pasji, m.in. na podglądanie przyrody z obiektywem aparatu (jest członkiem Zachodniopomorskiego Towarzystwa Przyrodniczego i sympatykiem Związku Polskich Fotografów Przyrody – Okręgu Zachodniopomorskiego), ale także na malarstwo i architekturę – szczególnie okresu renesansu i baroku. W fotografii najbardziej ceni umiejętność dostrzegania przez obserwatora szczegółów pozornie nieistotnych oraz „wyciągania" ciekawych zestawień kolorystycznych.

Zapraszamy do Galerii Rektorskiej na wystawę **„**Przyroda i architektura w fotografiach Krzysztofa Kordowskiego", hol budynku Rektoratu przy ul. Rybackiej 1.

Kinga Brandys

PROF. DR HAB. N. MED. ZBIGNIEW BRZEZIŃSKI (1929–2010) REKTOR PAM W LATACH 1982–1984

Wspomnienia o śp. profesorze Zbigniewie Brzezińskim zmarłym 7 stycznia 2010 r.

Profesor Tadeusz Brzeziński urodził się 16 października 1929 r. w Warszawie. W 1953 r. ukończył Akademię Medyczną w Łodzi. Był specjalistą w zakresie chorób płuc oraz, od 1955 r., w zakresie organizacji ochrony zdrowia – jednym z pionierów tej specjalności w powojennej Polsce. Po raz pierwszy zetknął się z Pomorską Akademią Medyczną we wrześniu 1974 r., pełniąc jednocześnie funkcję komendanta 109. Szpitala Wojskowego w Szczecinie. Na naszej uczelni objął Zakład Historii Medycyny. W 1978 r. przeniósł się ponownie do Łodzi, zostawszy rektorem Wojskowej Akademii Medycznej (1978–1981). Powrócił na naszą uczelnię po trzech latach w 1981 r. i pozostał z nami do końca swojego bogatego życia. Powrót przypadł na trudne czasy w powojennej historii kraju. Jako rektor PAM w latach 1982 – 1984 Profesor Tadeusz Brzeziński musiał wykazywać się znacznymi umiejętnościami dyplomatycznymi, by żadne niebezpieczeństwo nie zagroziło naszej uczelni.

Swoje życie Profesor Brzeziński poświęcił bez reszty dwom swoim największym miłościom zawodowym – historii medycyny i etyce lekarskiej. Osiągnął w ich poznaniu szczyty erudycji. Stał się jednym z najwybitniejszych, a może najwybitniejszym znawcą tych dziedzin w Polsce. Przez wiele lat był przewodniczącym Uczelnianej Komisji Bioetycznej. Pamiętam jako jej członek, że wielokrotnie zdawaliśmy się na opinię Pana Profesora, traktując ją jako ostateczną i najsłuszniejszą. Miał dar pisania i retoryki, które podparte olbrzymią wiedzą, uczyniły z Profesora szlachetnego Mistrza, którego czytały i słuchały pokolenia nie tylko lekarzy. Jego wykłady oblegali studenci. Zarażał swoją pasją lekarzy różnych specjalności, którzy na tematy swoich prac doktorskich wybierali historię medycyny. Dzięki temu uwiecznione zostały między innymi życiorysy naszych wybitnych nauczycieli akademickich. Do najznamienitszych publikacji Profesora należą „Historia medycyny", która doczekała się czterech wydań, i „Etyka lekarska". Jego ostatnim dziełem, do którego przywiązywał wielką wagę, była monografia „Służba zdrowia Polskich Sił Zbrojnych na Zachodzie 1939–1946" wydana w 2008 r.

Profesor Tadeusz Brzeziński jako promotor doczekał się kilkudziesięciu doktorów i kilku doktorów habilitowanych. Spotkał się z nimi krótko przed śmiercią, choć już ciężko chory, ale jak zawsze pogodny i pełen optymizmu. Wymienione tu pasje Pan Profesor połączył z wielkimi zdolnościami organizacyjnymi. Pod Jego kierunkiem Zakład Historii Medycyny ulegał ewolucji, by poprzez Zakład, a następnie Katedrę Historii Medycyny i Etyki Lekarskiej, stać się w 1995 r. Katedrą Humanistycznych Nauk Lekarskich, jedną z najwybitniejszych placówek naukowo-dydaktycznych tego typu w Polsce. Uczelnia nasza szczyci się tym osiągnięciem Profesora do dzisiaj. Swoim niebywałym, bez reszty poświęceniem pracy Profesor Tadeusz Brzeziński stworzył polską szkołę humanistów medycyny. Ufamy, że Jego następcy godnie Profesora zastąpią, choć zadanie to nie jest proste, bowiem osobowość Profesora była niepowtarzalna. W dowód uznania Profesor powoływany był do grona członków znamienitych towarzystw naukowych, w tym Westfalskiej Akademii Nauk. Pełnił funkcję prezesa Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji, był redaktorem naczelnym

„Archiwum Historii i Filozofii Medycyny". Został odznaczony Srebrnym i Złotym Krzyżem Zasługi, Krzyżem Kawalerskim, Oficerskim i Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski, Medalem Komisji Edukacji Narodowej, Krzyżem Zasługi Republiki Federalnej Niemiec.

7 stycznia 2010 r. odszedł od nas wybitny humanista, człowiek, który umiał wyważyć proporcje między medycyną humanistyczną i instrumentalną, niewątpliwie niezbędną w procesie diagnostycznym i terapeutycznym, ale wielokrotnie zatracającą ludzki wymiar choroby. Za to, Panie Profesorze, jesteśmy Panu wdzięczni.

Łączymy się w żałobie z Najbliższymi Pana Profesora. Nam również będzie Go brakowało.

Przemysław Nowacki
rektor PAM

* * *

Po raz pierwszy zetknąłem się z Profesorem Brzezińskim, wówczas prorektorem Wojskowej Akademii Medycznej, w 1970 r. jako student II roku w ramach Koła Naukowego Historii Medycyny i Wojskowej Służby Zdrowia. Był to okres, gdy Profesor przystąpił do tworzenia Muzeum Wojskowej Służby Zdrowia i my, grono entuzjastów, Mu w tym pomagaliśmy. Ten moment utkwił także w pamięci Pana Profesora, czego dowodem jest, że w swojej ostatniej monografii, którą mi ofiarował, w dedykacji zawarł wspomnienie wspólnej pracy przy tworzeniu Muzeum istniejącego do dziś. Taki był mój wieloletni Szef – cenił wspólną pracę i kochał młodzież. Po opuszczeniu Wojskowej Akademii Medycznej Profesor Tadeusz Brzeziński przyjął stanowisko komendanta w 109. Szpitalu Wojskowym w Szczecinie i od roku 1973 dane było nam i wielu innym kolegom, absolwentom WAM-u, pracować razem. Dziś przyszło nam wspominać ten czas wspólnych fascynacji przy tworzeniu szpitala naszych marzeń.

Drogi Profesorze, Nauczycielu, Wychowawco! Chcę podziękować Tobie w imieniu tych wszystkich wychowanków naszej Wojskowej Akademii Medycznej, którzy przybyli na zachodnie rubieże Rzeczypospolitej dla wspólnej pracy. Wierzyliśmy w Twój talent organizacyjny i skuteczność działania. Młodzież, która przyszła tutaj z Tobą i dla Ciebie, specjalizowała się, zdobywała kolejne stopnie naukowe, obejmowała stanowiska – zawsze przy wydatnej Twojej pomocy i życzliwym zainteresowaniu. Chcę także, Profesorze, podziękować Ci w imieniu wszystkich pracowników 109. Szpitala Wojskowego za życzliwość, jaką przez lata nam okazywałeś, za to że przybywałeś na każde nasze zaproszenie, za radę, pomoc i zrozumienie dla problemów naszej szpitalnej społeczności.

Pozwól nam, Twoim wychowankom, byśmy mogli mówić, że jesteśmy ze szkoły Profesora Brzezińskiego, a była to szkoła pokory wobec ludzkiego cierpienia, dążenia do prawdy, służby bliźniemu. To jest szkoła patriotyzmu wobec miejsca, w którym działamy, to jest szkoła przywiązania do munduru i jego wspaniałych niepodległościowych tradycji.

To Pan, Profesorze, ukształtował nas na całe życie. To Ty, Tadeuszu, organizowałeś opiekę hospicyjną i pozostawiłeś nas ze słusznym przekonaniem, że chory terminalny to nasz brat proszący o życie godne do końca.

Teraz pozostały nam Twoje książki i myśli tam zawarte. Dziękujemy Ci szczególnie za tę ostatnią, o służbie zdrowia jednostek polskich na Zachodzie. Jakże wymowną zamieściłeś tam dedykację: „Absolwentom Wojskowej Akademii Medycznej im. gen. Bolesława Szareckiego, spadkobiercom chlubnych tradycji Polskiego Sanitariatu – autor". Tradycji tej nigdy się nie sprzeniewierzyłeś jako historyk, etyk i lekarz. Ty nigdy nie wartościowałeś przelanej krwi polskiego munduru na tę z Zachodu czy ze Wschodu, ważne, że była to krew polskich pokoleń przelana w imię wolności i niepodległości. Dziś należy także powiedzieć, jak godnie i tak zwykle po ludzku, bez epatowania tym problemem innych, cierpiałeś ostatnimi laty. Jestem wdzięczny losowi, że dane mi było choć wycinkowo pomóc Ci w tej drodze z lekarską posługą.

Do widzenia, Profesorze! Wierzę, że kiedyś znowu się spotkamy, będziemy przychodzili do Ciebie po kolei, tak jak zrządzi los, i dalej pójdziemy już wszyscy razem po bezdrożach Opatrzności, by zaznać należnego spokoju.

dr Stanisław Urbański

DOKTORANCI – PROFESOROWI

24 października 2009 r., sobota, godzina 13, willa West Ende w Szczecinie… Chwila, gdy my, doktoranci Pana Profesora Tadeusza Brzezińskiego z Pomorskiej Akademii Medycznej, ustawiliśmy się wszyscy na schodach przed wejściem do restauracji, zza rogu wyłonił się Pan Profesor, przystanął… To był wspaniały widok – zaskoczenie, niedowierzanie, a potem łzy radości i ogromnego wzruszenia na twarzy. Później chwila we wnętrzu, gdy witając Pana Profesora na stojąco, wręczyliśmy skromny podarunek w podziękowaniu za to wszystko, co nam dał, co wniósł w nasze życie. W środku, wydrukowany naszym staraniem w postaci książki, pierwszy egzemplarz pierwszego wydania pracy doktorskiej autorstwa Pana Profesora: „Służba Zdrowia w obronie Warszawy we wrześniu 1939 roku". To była niespodzianka, podobnie jak całe spotkanie zorganizowane z okazji 80. urodzin Jubilata. Stawiliśmy się niemal w komplecie – 29 z 31 doktorantów z Wydziału Lekarskiego PAM. Zjechaliśmy się z całej Polski i z zagranicy; kolega, który nie mógł przybyć osobiście, przysłał w zastępstwie swojego syna.

Po raz pierwszy w życiu usłyszałyśmy, jak naszemu niezwykle wprawnemu mówcy łamał się głos, a w oczach kręciły się łzy wzruszenia. Powiedział wówczas: „Pamięć studentów i doktorantów jest najcenniejszym, co może spotkać nauczyciela akademickiego. Tak się cieszę, że tutaj jesteście…". Wszyscy byliśmy bardzo poruszeni. Potem wspólnie spędzone godziny, wspomnienia Pana Profesora i nasze, wpisy do pamiątkowych egzemplarzy doktoratu Pana Profesora i wspólne zdjęcia.

Jakże wszyscy cieszyliśmy się, że udało się zorganizować to spotkanie. Gdy ponad pół roku wcześniej, wspominając Pana Profesora i pracę pod Jego kierunkiem w Zakładzie Historii Medycyny i Etyki Lekarskiej, a później Katedrze Humanistycznych Nauk Lekarskich Pomorskiej Akademii Medycznej, postanowiłyśmy zorganizować to spotkanie, przypomniałam sobie, jak kiedyś nasz Pan Profesor napomknął, że chciałby jeszcze kiedyś opublikować swój doktorat: „Bo wie Pani, koleżanko, tam jest tyle cennych materiałów źródłowych, chyba nie musiałbym się tej pracy wstydzić…". Ech, Panie Profesorze, jak my lubiłyśmy te napomknięcia, subtelne uwagi, delikatne komentarze… Zawsze potem okazywały się niezwykle trafne i cenne, jak choćby w przypadku pisania naszych prac doktorskich. Wiele z nich pewnie by bez tych uwag nigdy nie powstało… Mając świadomość głębokiej wiedzy Pana Profesora, który zawsze zwracał uwagę na rzeczy ważne, podziwiałam, jak starał się przy nanoszeniu swoich uwag nigdy nie zatracać oryginalnego charakteru naszego pisania. Mawiał czasem żartobliwie: „Przecież nie będziemy sprawdzali numeru butów redaktora, ważna jest myśl, którą autor wniósł do nauki".

Podczas tego naszego ostatniego spotkania każdy z nas opowiadał, w jaki sposób spotkał się po raz pierwszy z prof. Brzezińskim i został Jego doktorantem. Profesor był nie tylko naszym promotorem – był naszym Wychowawcą, Nauczycielem Zawodu, Przyjacielem, Opiekunem, Mentorem, drugim Ojcem. Nie było opowieści takich samych.

Niektóre były podbarwione takimi emocjami, że łzy spływały po policzkach, a głos drżał przejmująco. Wiele historii opowiadanych z humorem. I wszystkie bez wyjątku zaczynały się od słów podziękowań. Nieliczni są tacy profesorowie, którzy nic dla siebie nie potrzebują… Profesor Brzeziński był z gatunku tych Wielkich, zawsze otwartych na drugiego człowieka, zawsze we wszystkich szukający dobra, zawsze kochający młodzież, dostrzegający w niej dobre cechy i świetlaną przyszłość. Pamiętam, gdy jako młody nauczyciel czasami traciłam cierpliwość, patrząc na nietaktowne czy niekulturalne, żeby nie powiedzieć gburowate zachowanie studentów, Profesor zawsze znajdował usprawiedliwienie i wytłumaczenie. Słowa pani Ewy Brzezińskiej – żony Profesora – bardzo wiernie oddawały zachowanie Pana Profesora: „Student może być niegrzeczny – nauczyciel nigdy!". Mylił się jednak ten, który uważał, iż Profesor na wszystko przymknie oko; nie tolerował kłamstwa, dwulicowości, nielojalności, przekupstwa i głupoty. W takich sytuacjach potrafił być bezpardonowy i nieugięty.

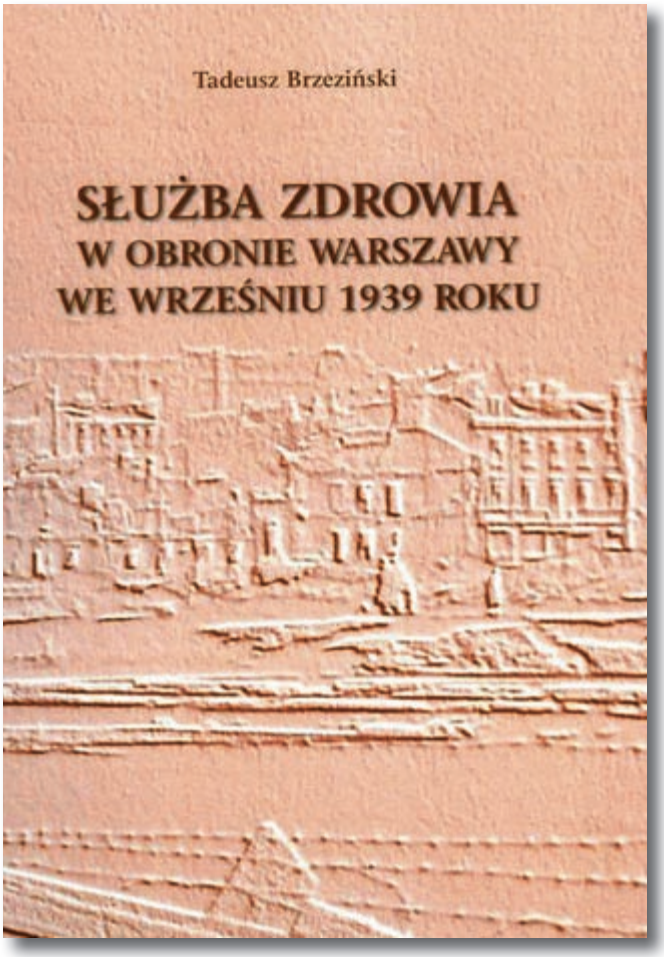
Prof. Tadeusz Brzeziński miał pięć miłości – medycynę, historię medycyny, wojskową służbę zdrowia, etykę lekarską i rodzinę. Przy czym wszystkie pięć były jednakowo ważne, zresztą nie nam to oceniać… Niezwykły humanista i erudyta, jako człowiek dobry, sprawiedliwy, ciepły, o bardzo szerokich horyzontach, przytaczający z równą łatwością fakty i anegdotki z życia środowiska medycznego współczesnego, z lat 60., czasów międzywojennych i antycznych… Wspaniały mówca, zawsze znakomicie przygotowany do każdego spotkania, który stając przed każdym audytorium, mówił z taką biegłością i swadą, tak zajmująco, że czas mijał niepostrzeżenie… Świetny metodyk, który będąc znakomitym wykładowcą, był jednocześnie zwolennikiem nauczania w bezpośrednim kontakcie ze studentami w czasie seminariów i ćwiczeń. Seminaria z etyki lekarskiej często zamieniały się w żywe konwersatoria, podczas których studenci VI roku Wydziału Lekarskiego z wielkim przejęciem dyskutowali na tematy dopuszczalności ryzyka w eksperymentach lekarskich, eutanazji czy konieczności działania w warunkach zgody np. przy przetaczaniu krwi… Pan Profesor jako jeden z pierwszych wykładowców w PAM i jako pierwszy w Zakładzie Historii Medycyny i Etyki namawiał nas do korzystania z rzutnika światła, slajdów i wyświetlania filmów, a gdy pojawiły się pierwsze komputery, pomimo dojrzałego wieku to On zawstydzał nas biegłością korzystania z kolejnych programów komputerowych. Kto z nas nie pamięta filmu z porodu przedstawianego na jednym z pierwszych wykładów z propedeutyki medycyny na pierwszym roku studiów, podczas którego niejednokrotnie któryś ze studentów mdlał. Pan Profesor traktował ten wykład jako swoisty sprawdzian; w ten sposób dawał każdemu studentowi możliwość refleksji, czy naprawdę chce studiować medycynę… Profesor Tadeusz Brzeziński był pionierem nauczania praktycznej nauki zawodu od pierwszego roku studiów. Jako pierwszy w Polsce wprowadził przedmiot pierwsza pomoc z elementami pielęgniarstwa, podczas którego studenci uczyli się podstaw reanimacji, desmurgii i pielęgnowania chorego. Także w nauczaniu historii medycyny prof. Brzeziński był zwolennikiem żywego kontaktu z nauką – pracy na materiałach źródłowych w czasie ćwiczeń, prezentowania w czasie seminariów XVI-herbarzy i woluminów Jędrzeja Śniadeckiego, prezentowania starodruków i sprzętu medycznego gromadzonego pieczołowicie przez lata dla Muzeum Historii Medycyny, o które przez wiele lat zabiegał i dbał. Wiele unikatowych eksponatów bibliofilskich i sprzętów medycznych trafiało do Muzeum prosto z rodzinnych zbiorów starych rodzin lekarskich

dzięki zaufaniu do Pana Profesora. Bogata kolekcja mikroskopów, wspaniałe starodruki, kolekcja zbiorów farmacji, opaski służby zdrowia noszone w czasie Powstania Warszawskiego, a nawet pierwsza aparatura do krążenia pozaustrojowego wykorzystywana w Pomorskiej Akademii Medycznej. Przede wszystkim zaś wspaniała – najbogatsza w Europie – kolekcja eksponatów z ftyzjatrii, przekazana przez prof. Garnuszewskiego. Któż z nas nie pamięta olbrzymiego aparatu rentgenowskiego czy gabloty ze sprzętem do leczniczego wykonywania odmy w gruźlicy…

Pan Profesor jako specjalizację lekarską wybrał ftyzjatrię, jednak musiał zrezygnować, gdy zaraził się gruźlicą od jednego ze swoich pacjentów i sam przeszedł zabieg odmy leczniczej. Wtedy na dobre zajął się historią medycyny. Wykorzystując biegłą znajomość języka rosyjskiego i niemieckiego, bierną znajomość angielskiego, liczne kontakty z czasów służby wojskowej oraz te zawierane podczas międzynarodowych konferencji historii medycyny, docierał do materiałów archiwalnych rosyjskich, szwajcarskich, niemieckich, angielskich. Był stałym bywalcem Działu Zbiorów Specjalnych Głównej Biblioteki Lekarskiej, Archiwum Akt Nowych i Centralnego Archiwum Wojskowego w Warszawie. Był zaprzyjaźniony z prof. Januszem Kapuścikiem, prof. Ireną Stasiewicz-Jasiukową, prof. Bolesławem Górnickim, prof. Stanisławem Szpilczyńskim, prof. Edmundem Waszyńskim, dr hab. Zdzisławem Gajdą, prof. Janem Fijałkiem. Pod Jego opieką rozwijali się prof. Andrzej Felchner, dr hab. Bożena Płonka-Syroka, dr hab. Wanda Wojtkiewicz-Rok, dr hab. Elżbieta Więckowska.

Związany sercem z wojskową służbą zdrowia, z którą żegnał się w stopniu pułkownika, pisał często o losach lekarzy w czasie wojny. Pisał o służbie zdrowia w obronie Warszawy we wrześniu 1939 roku (praca doktorska), służbie zdrowia I Armii Wojska Polskiego, ale za ukoronowanie swojej kariery historyka uważał książkę, która ukazała się w 2008 r.: „Służba zdrowia Polskich Sił Zbrojnych na Zachodzie 1939–1946", opartą na bardzo bogatym i kompletnym archiwalnym materiale źródłowym z archiwów brytyjskich i polskich, unikatowych zbiorach prof. Andrzeja Towpika, relacjach pisemnych i ustnych dr Miriam Zduńczyk-Reisowej, Ireny Grabskiej-Horbaczewskiej, dr. Władysława Essigmana i innych. Dni, godziny, tygodnie spędzane w archiwach w poszukiwaniu prawdy i sprawiedliwości historycznej…

Jako doktoranci Pana Profesora wiemy, jak bardzo zabiegał, aby nasze prace były wypełnione faktami z materiałów archiwalnych; zachęcał do poszukiwań, podpowiadał, gdzie jeszcze możemy napisać, zadzwonić, kogo zaprosić do wspomnień… Jak bardzo cieszył się z naszych sukcesów, gdy udało się nam dotrzeć do nowych materiałów źródłowych. Szeroka tematyka naszych doktoratów świadczy o tym, jak rozległą wiedzę posiadał Profesor, czym sam był zainteresowany. Otwartość, z jaką pozwalał każdemu szukać jego własnej drogi, a niejednokrotnie wskazywał nieomylnie drogę poszukującym…



Miał niebywałe wyczucie proponowania nam takich tematów, aby były one bliskie nie tylko naszemu sercu, ale często naszej specjalizacji. A mamy ich bardzo wiele.

Jako doktoranci Profesora poznawaliśmy się wzajemnie w czasie częstych spotkań Szczecińskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji – najprężniejszego oddziału towarzystwa w latach 1982–2000 w Polsce. Świetne wykłady Profesora i nasze prezentacje, w czasie których często po raz pierwszy w życiu stawaliśmy przed audytorium, aby omówić wyniki naszych poszukiwań historycznych, były też kanwą do rozwoju środowiska historyków medycyny w Szczecinie. Będąc uczestnikami krajowych i międzynarodowych zjazdów towarzystw historii medycyny, mieliśmy okazję podziwiać, jak wielkim szacunkiem środowiska cieszył się prof. Tadeusz Brzeziński. Doskonale znany był też z powodu wieloletniej pracy jako redaktor naczelny „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny", które dzięki Jego zabiegom menedżerskim (poszukiwania sponsora) oraz mrówczej pracy redakcyjnej, za czasów Pana Profesora ukazywało się z największą regularnością i bogactwem artykułów. Wspomniana biegła znajomość języka niemieckiego, obiektywizm i rzetelność w przedstawianiu prawdy historycznej niewątpliwie wpływały też na osobiste kontakty z wieloma profesorami historii medycyny uczelni niemieckich – prof. Goerke, prof. Schadewaldtem (doktorem honoris causa naszej uczelni) i innymi. Zasługi prof. Brzezińskiego, jakie wniósł do rozwoju Polsko-Niemieckiego Towarzystwa Historii Medycyny, zostały uhonorowane w 2001 r, Krzyżem Zasługi I Klasy Orderu Zasługi Republiki Federalnej Niemiec, który rok później wręczał osobiście ambasador Niemiec w Polsce Frank Elbe.

Umiłowanie Pacjentów, szacunek dla życia i zdrowia, staranność i dbałość w wykonywaniu obowiązków lekarskich oraz szacunek dla kolegów–lekarzy – to niektóre z cech zawodu lekarza, które zaszczepiał w nas – studentach podczas zajęć z etyki lekarskiej, i w młodych lekarzach, gdy pracował jako rzecznik odpowiedzialności zawodowej w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie. Cierpliwie tłumaczył nam, że jesteśmy „lekarzami", a nie „lekarzami medycyny"... Nie patrząc na swoje życiowe zamierzenia, zawsze znajdował czas dla każdego studenta czy lekarza, który zwracał się do niego o pomoc... Jako rektor bronił z wielkim oddaniem studentów i lekarzy w trudnych dla nich sytuacjach życiowych, gdy uznał to za słuszne. Jak wspaniałym naszym doświadczeniem na całe życie była możliwość towarzyszenia Mu w codziennych obowiązkach, gdy jako kierownik Katedry organizował... rozwijał... tworzył... Z jaką przyjemnością towarzyszyłyśmy Panu Profesorowi w czasie codziennych spotkań przy herbatce, gdy rozmawialiśmy o różnych codziennych problemach życia Katedry, a Pan Profesor czasem zaczynał snuć wspomnienia...

Otwartość Pana Profesora zaowocowała jeszcze jednym osiągnięciem. Gdy w 1994 r. wróciłam z pierwszego stażu w Klinice Opieki Paliatywnej prof. Jacka Łuczaka w Poznaniu, zwróciłam się z prośbą do prof. Brzezińskiego o umożliwienie mi podzielenia się swoją nabytą tam wiedzą w zakresie opieki paliatywnej nad chorymi umierającymi z naszymi studentami VI roku Wydziału Lekarskiego w czasie zajęć z etyki lekarskiej. Pan Profesor Brzeziński spojrzał na mnie badawczo i zapytał: „A uważa pani, koleżanko, że warto tego uczyć?" Po usłyszeniu mojej żywiołowo-twierdzącej odpowiedzi po prostu stwierdził: „To trzeba napisać program i podjąć starania o włączenie nowego przedmiotu do programu zajęć". I tak się stało. Od roku akademickiego 1994/1995 studenci

VI roku Wydziału Lekarskiego uczestniczyli w zajęciach z opieki paliatywnej; nasza Akademia była trzecią uczelnią medyczną w Polsce nauczającą takiego przedmiotu.

Podobnie swoją otwartość i wrażliwość dla ciężko, nieuleczalnie chorych okazał, gdy w 2005 r. narodziła się idea założenia Fundacji Zachodniopomorskie Hospicjum dla Dzieci. Pan Profesor bez wahania przyjął propozycję zostania współzałożycielem i członkiem Rady Fundacji, popierając tę ideę swoim autorytetem, podczas gdy wiele osób nie rozumiało jeszcze potrzeby istnienia takiej instytucji.

Gdy ktoś odchodzi, pozostają wspomnienia, emocje, dobre uczynki, a także uczniowie, wychowankowie, czy – jak w naszym przypadku – doktoranci. Tych Pan Profesor miał najwięcej…

Tak się złożyło, że nasze losy splotły się z losami Pana Profesora na naszej uczelni przez ponad ćwierćwiecze. Jako studentki uczestniczyłyśmy w jednych z pierwszych zajęć z pierwszej pomocy z elementami pielęgniarstwa w 1976 r., potem w zajęciach z historii medycyny, a w 1982 r. (po powrocie Profesora na naszą uczelnię) w zajęciach z etyki lekarskiej. Później miałyśmy zaszczyt i ogromną przyjemność pracować pod kierunkiem Pana Profesora kolejno od 1983 do 2003 r. w kierowanych przez Niego jednostkach. W tym czasie zostałyśmy Jego doktorantkami. Do końca życia Pana Profesora pozostałyśmy w stałym z Nim kontakcie, korzystając jeszcze wielokrotnie z Jego olbrzymienia doświadczenia zawodowego i życiowego.

Ze wspomnień doktorantów Pana Profesora, snutych w czasie pamiętnego wieczoru, wyłonił się człowiek nietuzinkowy, wspaniały nauczyciel, wychowawca, człowiek niezwykłej kultury, zawsze na nas otwarty, zawsze wspierający, dobry, uczciwy, mądry, tolerancyjny. Pozostaliśmy my, dla których Pan Profesor pozostanie niedoścignionym wzorem, którzy go szanowaliśmy, ceniliśmy, podziwialiśmy. I zawsze pozostanie w nas myśl, która powraca: „A co by na to powiedział Pan Profesor? Czy to by się Jemu podobało? Czy byłby z nas dumny?" I pozostało zadanie do spełnienia. Teraz to my musimy być tacy jak On, aby innym przekazać tę dobroć, mądrość i uczciwość, które starał się nam przekazać i których nas uczył.

Dziękujemy, Panie Profesorze!

Mariola Lembas-Sznabel
Mariola Gaca

NASZ TADEUSZ

Rozmowa z Ewą Brzezińską i Witoldem Brzezińskim

Jacek Rudnicki: Ukazały się i zapewne ukażą jeszcze kolejne artykuły i wspomnienia o prof. Tadeuszu Brzezińskim jako lekarzu, historyku i etyku medycyny, rektorze i nauczycielu akademickim. Ja chciałbym, abyśmy porozmawiali o Tadeuszu w sposób bardziej osobisty, opowiedzieli, jakim był człowiekiem, tatą, mężem, jaki był jego stosunek do ludzi, jak ich zmieniał, jak ich wychowywał i kształtował, bo to tak samo ważne, jak pisanie książek i artykułów, bycie komendantem szpitala czy rektorem. Takie spojrzenie na naszego Tadeusza oczami żony Ewy, syna Witka i moimi, jego wychowanka.

Tadeusz żył na przełomie epok politycznych. Jednak niezależnie od tego, jaka to była epoka, jego spojrzenie na ludzi, medycynę i naukę było zawsze takie samo. Był tak samo przyjazny, aktywny, twórczy i rozwojowy, niezależnie od okoliczności. Potrafił wydobywać z życia to, co dobre i wartościowe.

Ewa Brzezińska: Tadeusz był po prostu wierny swoim przekonaniom, niezależnie od tego kto, gdzie lub jak. W naszym domu zawsze bywali ci, których chciał widzieć, od podchorążych do okrzepłych już doktorów, stałe grono przyjaciół.

Jeżeli mówisz o tych momentach przełomowych, pamiętam, jak Witek był na pierwszym roku i zaczęły się strajki. Witek poszedł w nich uczestniczyć. Tadeusz nawet nie próbował mu mówić „Nie idź, bo to może ci zaszkodzić".

Witold Brzeziński: Nie próbował mnie przekonywać. Nie było żadnych rozmów w rodzaju: „Zastanów się" czy podobnych.

E.B.: Pamiętam takie spotkanie dwa, może trzy lata temu, które zorganizował Andrzej Potemkowski i Rysio Wetoszka, spotkanie neurologów w restauracji Park. W pewnym momencie podszedł prezes Stowarzyszenia Absolwentów WAM Piotr Łuczak i zwrócił się do Tadeusza: „Chciałem Ci podziękować za to, że uczyłeś nas zachowywać się godnie w jakże często niegodnych sytuacjach". Takie słowa usłyszane od ucznia to wielka radość.

J.R.: Tadeusz był człowiekiem wielu talentów.

E.B.: Miał zdolność tworzenia i budowania czegoś w sensie materialnym. Stąd jego działania w szpitalu na Piotra Skargi, w WAM-ie, w PAM-ie. Zawsze chciał coś robić, a nie tylko być. Natychmiast myślał, co w danych warunkach można będzie zrobić. Tak zorganizował muzeum historii medycyny w Łodzi, potem w Szczecinie, tak rozbudowywał szpital na Piotra Skargi. Jak coś robił, to z wiarą i tylko dobrze. Miał też dar współpracy z ludźmi. Potrafił wydobyć z nich to, co najlepsze i motywował do działania.

Był przy tym bardzo emocjonalny, niemal choleryk. Gdyby nie to jego choleryczne usposobienie, może nie odszedłby z niektórych swoich stanowisk. Reagował bardzo emocjonalnie: „To jest niezgodne z moimi przekonaniami!". Kartka papieru i już, sprawa załatwiona! Nie liczył się z konsekwencjami. Nie zastanawiał się, co będzie, bo w tym momencie to było zgodne z jego przekonaniami. Uważał, że tak trzeba i sprawa załatwiona.

W.B.: Tato był człowiekiem, który cieszył się pracą. Jego radość życia polegała w dużej mierze na cieszeniu się pracą, którą wykonywał w zasadzie od rana do wieczora. Nie wiem, co by było, gdyby mu tej pracy zabrakło. Gdy ktoś ze znajomych pyta mnie, z czym kojarzy mi się dzieciństwo, zawsze odpowiadam, że z takim dźwiękiem, którego już nie ma – odgłosem przesuwanej rolki maszyny do pisania i dzwonkiem, jak ta rolka dojeżdżała do końca.

J.R.: Był doskonałym organizatorem, lekarzem i pisarzem. Osiągał sukcesy we wszystkich tych rodzajach działalności. Przy tym we wszystkim był humanistą i filozofem. Wymagał wiele od siebie i innych. Doktoraty, które wychodziły spod jego ręki, były cegiełkami historii medycyny, to wszystko są duże, poważne prace. Często ubolewał nad tym, że publi-

kacje w czasopismach takich jak „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny" są tak marnie punktowane.

Studenci lubili chodzić na jego wykłady, zarówno ze względu na ich treści, jak i Jego osobę. To może już ostatnie takie wykłady o filozofii, o etyce medycyny. Wykłady humanistyczne. W tej chwili medycyna jest zdominowana nie tylko przez technologie, ale także przez standardy, procedury i limity. Dzisiaj lekarz nie jest reprezentantem sztuki medycznej, ale ma obowiązek leczyć. Jeżeli pacjent wyzdrowieje, to znaczy, że tak miało być, jeżeli nie lub pojawią się jakiekolwiek powikłania, to podejrzenia kierowane są na lekarza. Nikt nie pochwali lekarza, gdy leczenie się powiedzie, ale natychmiast zgani, jak się nie uda. Lekarz, patrząc na pacjenta, zadaje sobie pytanie „Co on mi może zrobić?", a nie „Jak ja mogę mu pomóc?". Brak wzajemnego zaufania podważa dotychczasowe zasady. Humanistyczne zasady znalazły się w trudnym położeniu. Wszystko zaczyna odwracać się do góry nogami i tym większych trzeba wysiłków i talentów, aby je zachować. Do tego dochodzą nowe osiągnięcia medycyny, jeszcze bardziej komplikujące te zasady, jak możliwość leczenia komórkami embrionalnymi, przeszczepy narządów, utrzymywanie przy życiu dzieci płodowych, ludzi przewlekle chorych. Tadeusz wiedział, o co w tym chodzi, ponieważ był nie tylko teoretykiem medycyny, ale również praktykiem. Jako pulmonolog wykonywał bronchoskopie twardym, optycznym narzędziem w kształcie rury, bez żadnej optyki, w niczym nie przypominającym współczesnych giętkich bronchofiberoskopów. Pacjent wyglądał jak śledź nabity na szpikulec do wędzenia. To nie było proste zadanie do wykonania. Miał doświadczenie praktyczne i wiedział, co to znaczy zrobić coś przy pacjencie. Stąd też wynikała siła jego przekazu. Gdyby mówił tylko teoretycznie, nie miałoby to takiej wartości.

E.B.: Tadeusz miał bardzo różnorodne doświadczenia. Pracował popołudniami w szpitalu więziennym. Tam też lubił i starał się zrozumieć swoich pacjentów. On w tych więźniach widział ludzi. Raz tylko badał pacjenta, który miał spojrzenie pełne szaleństwa, takie że ciarki chodziły mu po grzbiecie. Pamiętam kiedyś, gdy byliśmy w Warszawie, podszedł do niego jakiś mężczyzna i powiedział „Dzień dobry, panie Tadeuszu". Zapytałam potem, kto to. A to był dawny więzień. Tadeusz prawie nigdy nie mówił o kimś źle. Nawet o ludziach, którzy zrobili mu krzywdę. Miał zasadę – mówił o kimś albo dobrze, albo wcale.

J.R.: O ludziach nie mówił źle, ale analizował, oceniał i krytykował zdarzenia, decyzje. Mówił, że nie oczekuje od ludzi wiele, ale gdy spotka go coś dobrego, cieszy się i jest wdzięczny.

W.B.: Grono naszych najbliższych znajomych to tak naprawdę ludzie związani z WAM-em. To są ludzie, do których można zawsze zadzwonić, powiedzieć „Potrzebuję pomocy" i mieć pewność, że będzie na to odzew.

E.B.: To wynika nie tylko ze specyfiki WAM-u. Tata miał tam szczególną pozycję, i w PAM-ie też. Pamiętam, jak Tadeusz zdecydował się przerwać zajęcia z etyki. Przyszedł do domu, wyglądał bardzo źle. Dzwoni telefon, odzywa się kobieta, której nazwiska Tata nawet nie usłyszał, i mówi: – Panie profesorze, mówili mi studenci, że Pan się źle czuje. Czy potrzebna jest jakaś pomoc, bo ja mogę przyjechać. Nawet nie wiem, kto to dzwonił. Tak chciał te zajęcia prowadzić, ale już nie mógł. Zajęcia były dla niego bardzo ważne. On z olbrzymią powagą traktował wszystkich, dla których coś przygotowywał, czy to byli uczniowie ze szkoły średniej, studenci czy uczestnicy międzynarodowej konferencji. Miał wielki szacunek dla swoich słuchaczy i odbiorców. To go kosztowało mnóstwo pracy. Zawsze chciał być w porządku Witek codziennie wychodził ze szpitala z listą poleceń, gdzie ma zadzwonić, co odwołać, co przełożyć.

Trudno się jednak jeszcze rozmawia. Akurat dzisiaj mija trzy miesiące od pogrzebu.

J.R.: Śmierć Tadeusza była dla wielu zaskoczeniem. Mimo że był bardzo chory, nie dawał tego po sobie poznać.

E.B.: Nie żalił się. Poza wąskim gronem przyjaciół lekarzy, jak Stasiu Urbański, Rysiu Kowalewski, Andrzej Sikorski, prof. Jachowa, nikt nie wiedział, jak bardzo był chory. Nikogo nie chciał obciążać swoją chorobą, swoimi problemami. Tak niedawno mówił mi, że czuje się lepiej.

J.R.: Zawsze miał młodzieńczą sylwetkę i ruchy energicznego młodzieńca. Gdy z kimś rozmawiał, patrzył w oczy i lekko przekrzywiając głowę, skupiał się na rozmówcy. Umiał słuchać. Nie był gadułą, ale jak już coś mówił, to były to bardzo celne wypowiedzi. I na każdą okazję miał wierszyk albo anegdotę, co bardzo podobało się wnuczkowi Jacusiowi.

J.R.: Miał też inną cechę, mianowicie nie lubił za bardzo jeździć samochodem. A najgorzej było z jazdą do tyłu. Strasznie się denerwował i parkowanie mu nie wychodziło.

E.B.: Nie przeszedł normalnego kursu. Chodził na zajęcia z wamowcami, ale nie zawsze miał czas w nich uczestniczyć, miał przecież dużo obowiązków. Gdy wrócił z egzaminu na prawo jazdy, pytam go: „Tadeusz, i co?". „No nic, było czterech wystraszonych – jeden zdający i trzech w komisji, czyli ja i trzej oficerowie z WAM, moi podwładni". Egzamin zdał, nie chciał jednak jeździć i był szczęśliwy, gdy ktokolwiek inny chciał prowadzić samochód.

W.B.: Kiedy tata wyjeżdżał z Tanowa, już zastanawiał się, gdzie zaparkuje w Szczecinie. Nie nauczył się parkować, to był dla niego horror. Wyczynem dla niego było samo nauczenie się jazdy samochodem. Tata nie miał zdolności manualnych. Nie umiał ani nic przykręcić, ani odkręcić – to go zupełnie nie bawiło.

E.B.: Ale w szpitalu w Łagiewnikach robił bronchoskopie. Profesor Szymański powiedział, że gdyby miał mieć robioną bronchoskopię, poprosiłby Tadeusza.

W.B.: Pamiętam, jak tata opowiadał, że kiedyś, na początku swojej pracy, chyba u profesora Ropka, miał zrobić nakłucie jamy opłucnej. Stanął za pacjentem, wziął igłę i tak mu się ręka trzęsła, że nie mógł trafić w międzyżebrze. Wtedy profesor, który stał za nim, wziął go za rękę i energicznie wkłuł się w klatkę piersiową. W tym momencie pacjent odezwał się: „O, młoda, pewna ręka, nic nie bolało".

E.B.: Nie miał zamiłowania do sportu. W piłkę nie grał, na rowerze nie jeździł, choć kiedyś próbowaliśmy go tego nauczyć, ale niestety nic z tego nie wyszło. Jedynie turystyka – schodził Tatry, Alpy i oczywiście okolice Lądka.

W.B.: Tak, wędrówki to był najbardziej wyczynowy sport, jaki uprawiał, ale mnie stworzył możliwości uprawiania stu różnych dziedzin. Tak jakby zdając sobie sprawę ze swojej ułomności sportowej, chciał mi to zrekompensować. Gdy miałem jeździć konno, nawet sam się zapisał na kurs jazdy konnej w wieku niemal 50 lat. I razem na tych koniach jeździliśmy. Jednak tato tego kursu nie ukończył, bo pod koniec nauki spadł z konia i dał już sobie spokój. Ale ja miałem i tenis, i narty, i wszystko, czego zapragnąłem.

Kiedyś pojechaliśmy na wczasy do Augustowa. Mama namówiła tatę, żeby wypożyczył łódkę, taką wiosłową. Wypłynęliśmy jakoś tą łódką z przystani, ale na jeziorze kręciliśmy się w kółko, bo okazało się, że tata ma jedną rękę silniejszą od drugiej i płynąć prosto się nie dało. To byłoby pół biedy, ale okazało się, nie możemy wrócić na tę przystań! Wreszcie udało się dopłynąć na tyle blisko, że przyciągnęli nas pagajami i jakoś przycumowaliśmy.

Ale jak siadał do maszyny, jak trzeba było coś napisać, powiedzieć, nie było problemu. To przychodziło mu z łatwością.

Odszedł od nas Profesor Tadeusz Brzeziński – Nasz Tadeusz. Był człowiekiem wielkiego formatu, który wyznawał i realizował idee uniwersalne niezależnie od warunków, jakie stwarzała otaczająca rzeczywistość. Był humanistą i przyjacielem, był naukowcem i nauczycielem, był praktykiem i filozofem medycyny, kimś, kogo nam bardzo brak.

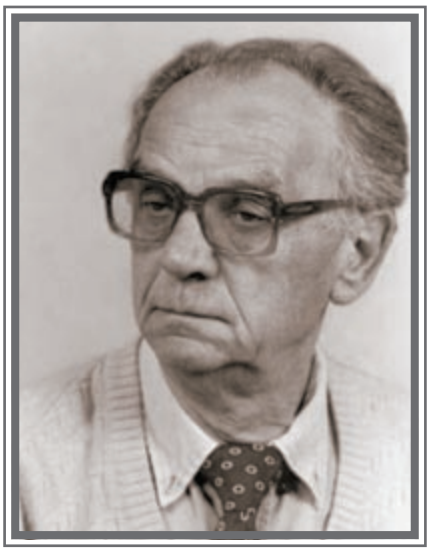
Jacek Rudnicki

Wspomnienie

PROF. DR. HAB. N. MED. KAZIMIERZ NIEZABITOWSKI (1923–2010)

Profesor **Kazimierz Niezabitowski** odszedł od nas na zawsze 11 stycznia 2010 r. w Warszawie, gdzie od śmierci żony mieszkał z córką.

Profesor urodził się 18 sierpnia 1923 r. w Warszawie, tam ukończył szkołę średnią. W 1944 r. jako ochotnik wstąpił do Wojska Polskiego i brał udział w walkach frontowych do zakończenia wojny. Studia lekarskie rozpoczął w Warszawie, a ukończył w Akademii Medycznej we Wrocławiu, otrzymując w roku 1951 dyplom lekarza medycyny. W czasie studiów pracował jako asystent w Zakładzie Anatomii Prawidłowej we Wrocławiu. Po studiach przez trzy lata był wykładowcą w Wojskowym Centrum Wyszkolenia Medycznego w Katedrze Higieny i Epidemiologii Wojskowej AM w Łodzi. W 1954 r. rozpoczął pracę w Akademii Lekarskiej w Szczecinie, początkowo jako kierownik Studium Wojskowego Katedry Medycyny Wojskowej (1954–1957), następnie na stanowisku asystenta w Katedrze i Zakładzie Radiologii (1957–1967). W latach 1967–1972 był zatrudniony jako adiunkt w Katedrze i Klinice Neurochirurgii PAM. W roku 1972 został powołany na stanowisko kierownika Katedry i Zakładu Radiologii, gdzie pracował do momentu przejścia na emeryturę, tj. do roku 1993.



Stopień naukowy doktora medycyny otrzymał w 1964 r. na podstawie pracy pt. „Zmiany w głębokim układzie żylnym mózgu w diagnostyce nadnamiotowych procesów wypierających", natomiast stopień doktora habilitowanego w 1972 na podstawie rozprawy pt. „Zmiany w układzie żył powierzchownych mózgu w przypadkach nadnamiotowych procesów wypierających". Tytuł naukowy profesora nadzwyczajnego otrzymał w 1980 r., a w roku 1987 – profesora zwyczajnego. Odbył wiele staży naukowych i szkoleniowych w ośrodkach w Polsce, Niemczech, Francji, Szwajcarii, Wielkiej Brytanii i ZSRR.

W latach 1972–2002 nieprzerwanie działał w Zarządzie Głównym Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego, w latach 1989–2002 był redaktorem naczelnym „Polskiego Przeglądu Radiologicznego".

Profesor Niezabitowski był wybitnym znawcą zagadnień neuroradiologii, autorem kilkudziesięciu prac naukowych. Jako pierwszy opublikował w światowym piśmiennictwie model anatomii rentgenowskiej układów żylnych mózgu i określił ich zmienności oraz odchylenia anatomiczne, wprowadził do radiologii polskiej takie badania, jak: jednoczasowa obustronna angiografia mózgowia, angiografia tętnicy kręgowej s. Masłowskiego, urografia infuzyjna u dzieci, badania angiograficzne w przypadkach śmierci mózgu, meatocysternografia gazowa w KT oraz tomocysternografia KT mózgowia. Profesor Niezabitowski w 1983 r. otrzymał honorowy tytuł „Zasłużony nauczyciel PRL". Ponadto został odznaczony pięcioma odznaczeniami wojennymi (1954), Złotym Krzyżem Zasługi (1974), Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski (1981), medalem „Siły Zbrojne w Służbie Ojczyzny" (1986).

Cieszył się dużym autorytetem w środowisku radiologów, neurologów i neurochirurgów, był doskonałym pedagogiem. Posiadał dar niezwykle prostego, jasnego wyrażania swoich myśli, był wychowawcą kilku pokoleń lekarzy, wypromował 12 doktorantów, z których troje zostało profesorami.

Polskie środowisko radiologiczne z wielkim żalem przyjęło wiadomość o śmierci naszego wybitnego kolegi profesora Kazimierza Niezabitowskiego.

Pisząc i wspominając o Tobie, Kochany Profesorze, powiem Ci na pożegnanie:

„Czymże jest śmierć? To nagość wiatrem smagana i zanikająca w promieniach słońca.
A czymże nasz oddech? Właśnie gdy zamiera, staje się wolny od niepewności przypływów i odpływów.
Teraz może ulecieć bez przeszkód, aby szukać Najwyższego.
Zaprawdę dopiero gdy napijesz się z rzeki ciszy.
Zaśpiewasz swą prawdziwą pieśń.
A wspinaczkę najwyższą zaczynasz na szczycie Góry.
I całą istotą zatańczysz, gdy ziemia twe ciało pochłonie"

Khail Gibran

Żegnaj, Profesorze!

prof. dr hab. Anna Walecka
Zakład Diagnostyki Obrazowej
i Radiologii Interwencyjnej

ZWARDOŃ

Obóz zimowy zorganizowany przez Studium Wychowania Fizycznego i Sportu PAM w dniach 30.01–6.02.2010 r.

XLI OGÓLNOPOLSKA SESJA NAUKOWA STUDENCKIEGO TOWARZYSTWA NAUKOWEGO PAM

W dniach od 4 do 6 marca br. budynek Rektoratu przy ul. Rybackiej stał się na siedzibą XLI Ogólnopolskiej Sesji Naukowej Studenckiego Towarzystwa Naukowego PAM.

Porządek sesji wyglądał następująco: po ustnej prezentacji wyników pracy przez studentów – uczestników konferencji przewidziano czas na dyskusję z komisją oceniającą przedstawiane badania oraz wnikliwie sprawdzającą znajomość prezentowanego tematu przez prelegenta. Dorobek naukowy studentów kierunków medycznych z całej Polski prezentowany był w następujących blokach tematycznych:

- chirurgia ogólna, chirurgia naczyniowa, neurochirurgia, ortopedia i traumatologia;
- choroby wewnętrzne, choroby dzieci, neonatologia, varia;
- zdrowie publiczne;
- nauki podstawowe.

W jury zasiadło 17 wybitnych naukowców, którzy pod kierownictwem prof. Krzysztofa Borowiaka oceniali prezentowane prace i prowadzili zajmujące dyskusje z ich autorami. Przyjęty system oceniania podniósł prestiż sesji naukowej oraz rangę prezentowanych prac. Powołanie do komisji wybitnych specjalistów z poszczególnych podspecjalizacji pozwoliło dokonać obiektywnych ocen prac z tak rozlicznych dziedzin medycyny.

Kolejny już raz konferencja przyczyniła się do podniesienia jakości kształcenia, umożliwiając wymianę dorobku i doświadczeń studentów z całego kraju oraz porównanie rezultatów prowadzonych badań naukowych w zakresie nauk medycznych.

Komitet Organizacyjny składa serdeczne podziękowania za współpracę w organizacji XLI Sesji Naukowej pani prorektor ds. dydaktyki prof. Barbarze Wiszniewskiej, kuratorowi STN, członkom jury, uczestnikom, sponsorom oraz wszystkim, którzy przyczynili się do nadania konferencji obecnego kształtu za chęć współpracy, poświęcony czas i nieocenioną pomoc.

Wszelkie informacje na temat XLI Ogólnopolskiej Sesji Naukowej Studenckiego Towarzystwa Naukowego Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie dostępne są na stronie www.stn.ams.edu.pl.

Joanna Mazurkiewicz

GRAND PRIX

Wojciech Błogowski
Śródoperacyjne zmiany stężenia 20-HETE w osoczu jako efekt okołooperacyjnej modyfikacji metabolizmu kwasu arachidonowego oraz czynnik predykcyjny wczesnej funkcji przeszczepionej nerki
Opiekun pracy: dr Barbara Dołęgowska
Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Diagnostyki Laboratoryjnej i Medycyny Molekularnej, PAM

I miejsce

Marta Drozd, Kinga Grabska
Grzyby wieloowocnikowe jako potencjalne źródło przeciwutleniaczy
Opiekun pracy: dr hab. Renata Nowak
Studenckie Fitochemiczne Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Botaniki Farmaceutycznej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

II miejsce

Anna Jesionowska, Elżbieta Cecerska, Łukasz Kapłon
Wpływ stresu oksydacyjnego na stężenia wybranych białek błony erytrocytarnej
Opiekun pracy: dr hab. prof. PAM Joanna Bober,
Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Chemii Medycznej Katedry Biochemii i Chemii Medycznej, PAM

III miejsce

Rafał Głuszko
Ekspresja receptora estrogenowego w komórkach Reed-Strenberga w klasycznych chłoniakach Hodgkina (CHL) u dzieci i młodzieży
Opiekun pracy: prof. dr hab. Elżbieta Urasińska
Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Patomorfologii, PAM

WYRÓŻNIENIA

Chirurgia ogólna, chirurgia naczyniowa, neurochirurgia, ortopedia i traumatologia

Klaudyna Kojder, Bartosz Limanówka
Kraniostenozy – wpływ na struktury podstawy czaszki
Opiekun pracy: dr hab. Leszek Sagan
Studenckie Koło Naukowe przy Klinice Neurochirurgii i Neurochirurgii Dziecięcej, PAM

Choroby wewnętrzne, choroby dzieci, neonatologia, varia

Michał Post, Agata Andrzejewska
Ocena występowania i znaczenia klinicznego przeciwciał GP210 oraz SP100 w pierwotnej marskości żółciowej wątroby
Opiekun pracy: prof. dr hab. Piotr Milkiewicz
Studenckie Koło Naukowe przy Samodzielnej Pracowni Hepatologii, PAM

Zdrowie publiczne

Paweł Gać

Związek pomiędzy płcią a parametrami HRV u osób biernie narażonych na dym tytoniowy

Opiekunowie pracy: dr Małgorzata Poręba, dr hab. Witold Pilecki, dr Rafał Poręba, Akademia Medyczna we Wrocławiu

Nauki podstawowe

Mariusz Rezler

Synteza sulfonamidowych soli bisamidyniowych o potencjalnie złożonym mechanizmie działania przeciw pneumocystis jiroveci

Opiekun pracy: dr inż. Barbara Krassowska-Świebocka

Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Chemii Organicznej Wydziału Farmaceutycznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Nagrody Specjalne Prorektora ds. Nauki

Justyna Cebula, Magdalena Bartnik, Katarzyna Marcisz-Grzanka

Ocena przyzwyczajeń żywieniowych i warunków socjoekonomicznych u dzieci z otyłością prostą w wieku poniżej 12. r.ż.

Opiekun pracy: dr Elżbieta Petriczko

Studenckie Koło Naukowe I Pediatrii przy Klinice Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii, Chorób Metabolicznych i Kardiologii Wieku Rozwojowego, PAM

Jarosław Olszyna

Wpływ hospitalizacji na jakość życia dzieci w różnych grupach wiekowych

Opiekun pracy: dr Elżbieta Grochans

Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarsko-Epidemiologiczne przy Samodzielnej Pracowni Propedeutyki Nauk Pielęgniarskich, PAM

Mariusz Rezler

Synteza sulfonamidowych soli bisamidyniowych o potencjalnie złożonym mechanizmie działania przeciw pneumocystis jiroveci

Opiekun pracy: dr inż. Barbara Krassowska-Świebocka

Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Chemii Organicznej Wydziału Farmaceutycznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Nagroda Zarządu STN

Bartłomiej Król, Łukasz Bruski, Magdalena Kralczyńska

Telemedycyna jako sojusznik w nowoczesnym szkoleniu studenta

Opiekun pracy: lek. Piotr Skarżyński

Interdyscyplinarne Koło Naukowe przy Centrum Słuchu i Mowy IFPS, Warszawski Uniwersytet Medyczny

PEER EDUCATION STUDENCI IFMSA W SZCZECIŃSKICH SZKOŁACH

IFMSA - POLAND

Peer Education – w skrócie *Peer Edu* lub po prostu *peer*. Nazwa pochodzi z języka angielskiego i oznacza edukację rówieśniczą.

Na czym polega edukacja rówieśnicza?

Wychodzimy do uczniów jako ich rówieśnicy, ale jednocześnie jako edukatorzy. Uczniom naturalnie łatwiej otworzyć się przed nami studentami niż nauczycielami. Lepiej rozumiemy ich dylematy i problemy; lepiej się orientujemy w szybko zmieniającej się rzeczywistości. Ponadto młodzież nie czuje się przez nas osądzana. Jesteśmy tymi, którzy przyjdą, wysłuchają, poradzą, ale szybko odejdą. To sprawia, że nastolatki nie mają takich oporów przed powiedzeniem nam pewnych rzeczy. Nie jesteśmy obecni codziennie w szkole, na lekcjach, na korytarzach. Nie obserwujemy ich i nie oceniamy. Nauczyciel mimo wszystko jest tym kimś, kto pozostaje. Uczeń nie otworzy się przed nim w obawie o swój wizerunek, o to, jak będzie potem traktowany.

Przy całej naszej otwartości i partnerstwie jednocześnie stanowimy autorytet. Jesteśmy studentami, jesteśmy edukatorami. Posiadamy rzetelną wiedzę, której często poszukują młodzi. Nie wiedzą jednak, do kogo się zgłosić, aby uzyskać odpowiedzi na nurtujące ich pytania. Nauczyciele? To zdecydowanie odpada. Rodzice? Wstyd z nimi rozmawiać. Koleżanki, koledzy, internet, gazety młodzieżowe? Tak, pewnie, czemu nie!... A jednak nie, bo to niepewne źródło. Informacje pozyskane w ten sposób często są niejasne, niepełne, a jeszcze częściej po prostu błędne. Nas to nie dotyczy. Jesteśmy „kolegami", ale jednocześnie „edukatorami", czyli z założenia osobami wykształconymi, posiadającymi wiedzę na dany temat.

Dlatego w trudnych sprawach *peery* są najlepszym wyjściem. Łączą otwartość, łatwość komunikacji z rzetelną wiedzą i skutecznymi metodami jej przekazywania.

Jakie tematy poruszamy?

Jedynie te trudne. Te, na które uczniowie nie chcą rozmawiać z nauczycielami czy swoimi rodzicami. Te, na które po prostu nie umieją rozmawiać. W ramach działalności naszego stowarzyszenia prowadzimy *peery* z zakresu zaburzeń odżywiania, pierwszej wizyty u ginekologa, raka szyjki macicy oraz profilaktyki HIV/AIDS. Nie są to tematy łatwe, jednak nam łatwiej je poruszyć. Jako studenci właśnie takiego, a nie innego kierunku mamy dostęp do informacji potrzebnych do przeprowadzenia zajęć i możliwość konsultacji z lekarzami specjalizującymi się w danej dziedzinie.

Jak wyglądają zajęcia?

Podstawą *peerów* jest partnerstwo i koleżeństwo. Na zajęcia chodzimy parami. Prosimy uczniów, żeby nie zwracali się do nas per „pan" i „pani", ale mówili nam po imieniu. Najczęściej ustawiamy krzesła w koło i siadamy między uczniami, aby znieść ostatnie istniejące granice. Na początku podchodzą do nas nieufnie, ale po jakichś pięciu minutach, gdy widzą, że naprawdę traktujemy ich jak równych sobie, otwierają się i zaczynają z nami współpracować. Rozmawiamy z nimi. Zadajemy pytania. Dyskutujemy. Nie chcemy ich pouczać, tylko zachęcić do samodzielnego myślenia. Bardzo dużo rzeczy wiedzą sami, my zaś jesteśmy po to, żeby usystematyzować ich wiedzę, dopowiedzieć to, czego nie wiedzieli, sprostować wszystkie błędy, obalić mity i stereotypy.

Jak utrzymujemy dyscyplinę?

Na zajęciach panuje lekka atmosfera. Nie krzyczymy i nie straszymy. Uczniowie nie boją się, że jeśli powiedzą coś źle, to dostaną jedynkę. Gdy ich trochę poniesie, nie odsyłamy do pedagoga. A jednak udaje się nam zapanować nad klasą i utrzymać spokój, przekazać wszystko, co mamy do przekazania. Jak? Tutaj mogę jedynie zgadywać. Sądzę, że ma to dużo

wspólnego ze wzajemnym szacunkiem. Nie oceniamy ich, nie poniżamy, traktujemy jak równych sobie. Każdy ma prawo się wypowiedzieć. Pozwalamy im na nieco więcej niż normalnie, mogą być nieco bardziej głośni, nieco bardziej aktywni, a jak wyrwie im się brzydkie słowo, to nie wpisujemy uwagi do dziennika. Szanujemy ich, a oni odwdzięczają się nam tym samym. Wiedzą doskonale, że niełatwo z nimi pracować, i chyba doceniają to, że próbujemy, chociaż nie musimy, przecież nikt nam za to nie płaci. Na moich zajęciach zdarzały się sytuacje, gdy klasa sama uciszała przeszkadzające osoby. Słuchają nas i chętnie współpracują.

Jak to wygląda w rzeczywistości?

Klasy, które współpracują, można podzielić na dwie grupy: aktywne i bierne. Klasy aktywne chętnie odpowiadają na nasze pytania, wręcz przejmują inicjatywę i wyznaczają nam kierunek zajęć. Dostosowujemy wtedy nasz plan do rzeczywistych potrzeb i rozmawiamy z nimi konkretnie na te tematy, które uczniów interesują. Jednocześnie cały czas panujemy nad sytuacją, pamiętając o podstawach, które musimy przekazać. Z kolei klasy bierne to te, które same nie chcą nic mówić, jednak uważnie nas słuchają i są zainteresowane prelekcją. W całej historii *peerów* zdarzyła się tylko jedna klasa, która całkowicie odmówiła współpracy i nie wykazała żadnego zainteresowania tematem. Jak na tyle przeprowadzonych lekcji, sądzę, że możemy to uznać za duży sukces.

Plany na przyszłość

Nasze stowarzyszenie cały czas się rozwija i rozwijają się projekty przez nas prowadzone. Zapraszamy nowe szkoły do współpracy, wychodzimy z ofertą już nie tylko do liceów, ale także do gimnazjów. Najnowszym projektem są właśnie *peery* z zakresu profilaktyki HIV/AIDS, których mam przyjemność być koordynatorką, oraz profilaktyki grypy prowadzony przez koleżankę.

Wszyscy koordynatorzy, jak i nasi edukatorzy są gotowi i ochoczy do prowadzenia zajęć. Jest w nas zapał i szczera chęć do pracy! Mamy nadzieję, że i w tym roku dopiszą nam aktywne klasy i prowadzenie zajęć będzie samą przyjemnością. Pedagogów szkolnych serdecznie zapraszamy do współpracy!

Kalina Bartosik

OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA PTSS W SZCZECINIE

W dniach 26–28 lutego 2010 r. w Szczecinie odbyła się Ogólnopolska Konferencja Polskiego Towarzystwa Studentów Stomatologii. Mieliśmy okazję gościć studentów z całej Polski. Frekwencja dopisała, w konferencji uczestniczyło 312 osób, w tym 180 spoza Pomorskiej Akademii Medycznej. Przybyli studenci z Zabrza, Łodzi, Poznania, Lublina, Warszawy, Gdańska i Wrocławia. Część uczestników dotarła na piątkową inaugurację, inni dopiero dnia następnego. W piątek wieczorem dla naszych gości mieliśmy zaplanowane niemałe atrakcje. Na początek zaproponowaliśmy małą wycieczkę tramwajem po Szczecinie. Trasa zaczynała się na pl. Rodła. Humory dopisywały wszystkim od samego początku. Wzbudzaliśmy też sporą sensację, przejeżdżając przez Szczecin udekorowanym „stomatologicznie" tramwajem. Nasz końcowy przystanek znajdował się przed Dworcem Głównym, gdzie już tylko kilka kroków dzieliło nas od HeyaClub, miejsca, gdzie spędziliśmy dalszą część wieczoru.

Sobota upłynęła pod znakiem wykładów w Rektoracie PAM przy ul. Rybackiej. Uroczystego otwarcia dokonał dziekan Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego prof. PAM Mariusz Lipski. Następnie przekazał prowadzenie konferencji prezesowi PTSS Oddziału Szczecin Agnieszce Nowińskiej, która przywitała wszystkich zgromadzonych kolegów i zaprosiła na pierwszy wykład dr Haliny Ey-Chmielewskiej zatytułowany „Wybrane metody wizualizacji stawów skroniowo-żuchwowych w przypadku zaburzeń czynnościowych, RTG, TMR, USG na podstawie przypadków klinicznych". Następnie swoim doświadczeniem podzielił się prof. PAM Mariusz Lipski, opowiadając o „Powikłaniach lecze-

nia endodontycznego zębów zagrażających zdrowiu lub życiu pacjentów". Docent Ludmiła Halczy-Kowalik przekazała nam informacje o „Potrzebach leczenia chirurgicznego układu stomatognatycznego". Po tych wystąpieniach nadszedł czas na przerwę i chwilę oddechu, wymienienie ewentualnych uwag i wątpliwości. Drugą część bloku wykładowego rozpoczęła dr Marlena Trąbska-Świstelnicka, wprowadzając nas w świat periodontologii wykładem zatytułowanym „Diagnostyka przyzębia. Jak patrzeć, żeby widzieć". Następnie dr Zbigniew Hamerlak wywołał niemałe poruszenie, prezentując przypadki kliniczne w „Ciężkim zapaleniu błony śluzowej i jamy ustnej w przebiegu leczenia chorób rozrostowych oraz nowotworów litych". Jako ostatnia wystąpiła dr Joanna Gadomska-Krasny, przybliżając tematykę stomatologii estetycznej wykładem „Interdyscyplinarne przygotowanie pacjenta w stomatologii estetycznej". Spotkanie zostało podsumowane oklaskami i gratulacjami. Po męczącym dniu, pełnym naukowej atmosfery i ogólnego skupienia umysłów, przyszła pora na odprężenie. Na sobotni wieczór wszystkich studentów zaproszono na spotkanie integracyjne do klubu CanCan, gdzie dla uczestników była przygotowana słodka niespodzianka i zabawa przy rozbijaniu piniat w kształcie zębów jednokorzeniowych wypełnionych cukierkami.

Wszystko co dobre, szybko się kończy, więc nadeszła i niedziela – czas powrotu do domu. Goście opuścili nas, mam nadzieję, pełni wrażeń i bogatsi o nową wiedzę. Organizatorzy pragną serdecznie podziękować rektorowi PAM prof. Przemysławowi Nowackiemu, Parlamentowi Studentów PAM oraz szanownym wykładowcom, którzy zgodzili się poświęcić swój czas i przekazać wiedzę licznie zgromadzonym studentom. Dziękujemy za wsparcie firmom, które szczególnie przyczyniły się do realizacji naszej konferencji: Redee, Colgate, Kavo i wydawnictwu Czelej. Frekwencja oraz bardzo duże zainteresowanie ze strony słuchaczy pozwala nam myśleć, że to nie ostatnia tego typu konferencja w naszym mieście.

Anita Matuszewska
PTSS Oddział Szczecin

XXXV OGÓLNOPOLSKI STUDENCKI PRZEGLĄD PIOSENKI TURYSTYCZNEJ YAPA

Uczelniany Klub Turystyczny PTTK „Panaceum" istnieje przy Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie z dłuższymi i krótszymi przerwami od 1975 r. Zajmuje się turystyką, zarówno regionalną, jak i wyjazdami zagranicznymi. W 2009 r. na zebraniu Parlamentu Studentów PAM narodził się pomysł, by reaktywować zapomnianą trochę ostatnimi czasy turystykę studencką. I tak zaczęliśmy stawiać pierwsze kroki. Kilka zebrań organizacyjnych, parę plakatów i ruszyło pełną parą. Pierwszym wyjazdem reaktywowanego klubu była „wyprawa" na XXXV Ogólnopolski Studencki Przegląd Piosenki Turystycznej YAPA 2010, który odbył się w dniach 12–14 marca 2010 r. w hali sportowej Politechniki Łódzkiej.

Wybraliśmy się na Yapę kilkunastoosobową grupą. Atmosfera tego wyjazdu, jak i samego przeglądu była niepowtarzalna. Naprawdę warto było zostać częścią Yapowej publiczności, jest to przeżycie tak przyjemne, że aż inspirujące, by być tam co roku. Publiczność śpiewała razem z wykonawcami, zachęcając ich do bisów przez śpiewanie refrenów piosenek, gdy zespoły schodziły ze sceny. Okrzyki charakterystyczne dla tego przeglądu, tj.

„Zrób fikołka", „Srruuu" i „Więcej skrzypców", na długo pozostaną w naszej pamięci. Poza samą Yapą atrakcją było również zwiedzanie łódzkiej Manufaktury, jednego z największych centrów handlowo-rozrywkowych w kraju. Przywieźliśmy z Łodzi dobrą wiadomość: turystyka i piosenka turystyczna wciąż żyją na wyższych uczelniach i mają się bardzo dobrze, czego przykładem jest przegląd piosenki YAPA w Łodzi i letni obóz UKT PTTK Panaceum PAM w Szczecinie.

Na zakończenie jeszcze dwa słowa o klubie. Klub skupia głównie studentów PAM, jednak zostać jego członkiem może każdy student, absolwent lub nawet wykładowca zainteresowany różnymi rodzajami turystyki. Potrzebne są jedynie dobre chęci i uczestnictwo w przedsięwzięciach klubu. Klub jest częścią Akademickiego Oddziału PTTK w Szczecinie, a także współpracuje z Akademickim Klubem Turystycznym „Kroki" przy ZUT.

Obecnie jest nas 15 osób, ale skład cały czas się powiększa. W najbliższym czasie planujemy wyjazd do Peenemünde, by zwiedzić tam muzeum techniki wojskowej i prawdziwy okręt podwodny z czasów II wojny światowej. Zaczynamy już myśleć o letnim wyjeździe w Bieszczady lub Karkonosze. Wszystkich zainteresowanych turystyką akademicką odsyłamy na naszą stronę internetową www.uktpanaceum.republika.pl.

Grzegorz Kowal
UKT PTTK Panaceum

STUDENCKI KLUB MEDYKA

28 lutego 2010 r., po ponad roku nieformalnej działalności, odbyło się pierwsze statutowe zebranie Studenckiego Klubu Medyka (SKM). Skoro mamy w PAM niemało organizacji studenckich, dlaczego więc powstała nowa i co ma ona na celu? Profil istniejących do tej pory organizacji studenckich był relatywnie wąski. Albo zrzeszały one prawie wyłącznie studentów określonego kierunku (lekarski, stomatologia), albo o szczególnych zainteresowaniach, zaś o integracji ze studentami programów anglojęzycznych mogliśmy tylko pomarzyć. W czasie kiedy nasza Alma Mater dynamicznie się rozwija, tworzy nowe kierunki, a liczba studentów rośnie w tempie geometrycznym, trudno nie zauważyć potrzeby głębszego zintegrowania środowiska studenckiego. Czy jest to jedyny powód istnienia SKM? Oczywiście nie! Uważamy, że wśród studentów PAM za mało jest inicjatyw kulturalnych i mających na celu integrację społeczności akademickiej. Kilka lat temu zaprzestano nawet wydawania gazetki studenckiej. Stan ten kontrastuje z ogromem potencjału, jaki drzemie w studentach naszej Akademii – pomimo niewątpliwie ogromnego wysiłku, jakiego wymaga się od adeptów sztuki medycznej, nie brakuje w naszym gronie osób o niebanalnych zainteresowaniach, z bogatym dorobkiem w działalności pozanaukowej. Jeśli dodam, że do tej pory wielu z nas działało w środowisku studenckim w sposób

niezależny, a powołanie wspólnej platformy poszerzy nasze możliwości działania, w sens istnienia SKM nie powinien nikt wątpić.

Mimo że SKM jest dosyć zwartą strukturą, trudno wyobrazić sobie pracę organizacji o tak szerokich celach statutowych bez podziału na jednostki zadaniowe. Aby cel ten osiągnąć, powołaliśmy trzy następujące sekcje:

Sekcja Medialna – skupia przede wszystkim osoby z zacięciem redaktorskim oraz zafascynowane magią internetu. Odpowiada za portal studentów PAM Scapula.pl oraz informator studencki „Synapsa".

Portal studencki jest miejscem, gdzie każdy student naszej uczelni powinien znaleźć interesujące go informacje. Nie brakuje tam zdjęć ze studenckich wydarzeń kulturalnych i imprez integracyjnych, newsów, materiałów dydaktycznych, zaś popularne forum dyskusyjne jest miejscem niezliczonych porad i ciekawych rozmów w studenckim gronie.

Informator studencki „Synapsa" to zwarta broszura, gdzie na czterech stronach zostały zawarte najistotniejsze dla studenta dane. Dzięki niemu każdy szybko dowie się m.in. w jakich godzinach przyjmuje dziekan, kto reprezentuje dany kierunek w Parlamencie Studentów, jakie są progi stypendiów i ile kosztuje miejsce w Domu Studenckim.

Sekcja Artystyczna – wiele projektów SKM zawdzięcza swoją oprawę graficzną tej sekcji utworzonej dzięki staraniom Mileny Malec. Do jej zadań należy rozwijanie wśród społeczności studenckiej zainteresowań rysunkiem, grafiką komputerową, muzyką oraz filmem. Sztandarowym projektem Sekcji Artystycznej będzie wystawa prac studentów PAM.

Sekcja Integracyjno-Kulturalna – zadaniem tej jednostki jest organizacja imprez i wydarzeń kulturalnych integrujących naszą społeczność akademicką. Doprawdy trudno znaleźć studenta PAM, który nigdy nie bawił się na którejś z legendarnych imprez Medic Party. Atmosfera, jaka panuje na tych zamkniętych imprezach szczecińskich medyków, jest jedyna w swoim rodzaju, a klimat zabaw urozmaicają autorskie konkursy. Dodatkową atrakcją jest organizowany każdorazowo Speed Dating, czyli szybkie randki, podczas których każdy z uczestników poznaje podczas czterominutowych rozmów osoby płci przeciwnej. Każdy uczestnik w formularzu deklaruje, z jakimi osobami chciałby się spotkać. Jeśli taka chęć będzie obopólna w przypadku określonej pary, dochodzi do wymiany danych kontaktowych za pośrednictwem organizatorów.

Wierzymy, że tak bogaty program będzie spotykał się z zainteresowaniem studentów, a być może również zachęci absolwentów szkół średnich do podjęcia studiów w Pomorskiej Akademii Medycznej.

Piotr Rynio
Studencki Klub Medyka

XVIII FINAŁ WOŚP

10 stycznia 2010 r. Parlament Studentów Pomorskiej Akademii Medycznej po raz kolejny włączył się w ogólnopolską akcję charytatywną Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. Był to już XVIII Finał, a celem tegorocznej zbiórki była pomoc dzieciom z chorobami nowotworowymi. Staraliśmy się sprawić, aby finał był przeprowadzony na szeroką skalę oraz żeby odbił się wielkim echem w szczecińskich kręgach. W tym celu podjęliśmy radykalne kroki. Nasz sztab po raz pierwszy liczył 100 wolontariuszy z każdego z wydziałów, a forma w porównaniu z poprzednimi latami uległa zmianie. Plan dnia był podzielony na dwa etapy.

Rano kwestowaliśmy w Centrum Handlowym „Turzyn", gdzie wykonywano darmowe badania dla wszystkich odwiedzających galerię. Przeprowadziliśmy badania jamy ustnej, pomiary glikemii, ciśnienia tętniczego. Doradzaliśmy, jak zapobiegać podwyższonemu poziomowi cholesterolu oraz udzielaliśmy instruktażu pierwszej pomocy. Studenci ratownictwa medycznego zorganizowali widowiskowy pokaz pierwszej pomocy. Do tego celu upozorowano napad na konwój transportujący pieniądze z galerii, co wzbudziło wielkie zainteresowanie wśród przechodniów. Cały ranek przeprowadzane były też licytacje przedmiotów podarowanych przez galerię. Po południu rozpoczęliśmy część koncertową, która odbyła się w HeyaClub. Z pomocą zaprzyjaźnionych firm postawiliśmy scenę, na której zagrało kilka lokalnych zespołów, były to m. in. Jafaryza, Costaway, The Band Stargard, Ponoć Zespół Zatraconych Ideałów. Ciekawostką jest, że w dwóch z nich grają studenci naszej Akademii. Przerwy między koncertami urozmaicały inne pokazy artystyczne. Mogliśmy oglądać pokaz Bractwa Maltańskiego, breakdance oraz finalistę czwartej edycji popularnego programu „You can dance" Michała Pawłowskiego. Światełko do niebo było bardzo efektownie przygotowane w postaci pokazów ogni scenicznych. Zapamiętamy je jako magiczne i niezapomniane widowisko. W klubie licytowaliśmy przedmioty przekazane przez władze uczelni oraz profesorów poszczególnych katedr. Dostaliśmy m.in. zdjęcia wykonane przez rektora PAM, pipetę prof. Lubińskiego i mikroskopy od prof. Domagały. Były także rzeczy przekazane przez Straż Pożarną w Szczecinie, pamiątki z The Tall Ships' Races i koszulka Pogoni Szczecin.

W ciągu całego dnia oraz poprzedzającego tygodnia nasza akcja była reklamowana nie tylko za pomocą ulotek i plakatów. Pomagały nam lokalne rozgłośnie radiowe i telewizyjne, a także reklamy w prasie. Mimo że pogoda nie dopisała, zaliczamy ten finał do udanych i z nadzieją patrzymy na kolejne lata naszej współpracy z fundacją Jurka Owsiaka. Zdobyliśmy niezbędne doświadczenie, które pozwoli nam w przyszłości zorganizować finał jeszcze lepiej. W imieniu Parlamentu Studentów Pomorskiej Akademii Medycznej chcielibyśmy serdecznie podziękować za pomoc w organizacji finału władzom uczelni, rzecznik PAM Kindze Brandys oraz wszystkim wolontariuszom i firmom nas wspierającym.

Michał Jabłoński
II rok WL-BiML

wielka orkiestra świątecznej pomocy

Zdjęcia Marek Niewolin

POMORSKA · AKADEMIA · MEDYCZNA
SZCZECIN