

Katakлизм powodzi

Prof. dr hab. Piotr Książek

*„Pomóżmy – proszę – tym,
którym woda zabrała i zniszczyła wszystko...
Nie wolno tych ludzi pozostawić bez opieki,
ponieważ sami sobie nie poradzą.”*



**Medycy na
lubelskim Powiślu**

Powódź 2010

W roli ratowników studenci UM

ARENA DRAMATU I LUDZKIEGO NIESZCZĘCIA

Wilków



ALMA MATER 

UNIWERSYTET MEDYCZNY W LUBLINIE

NR 2/75 KWIIECIEŃ - CZERWIEC 2010 ISSN 1230-0497



KWIECIEŃ-CZERWIEC 2010

Spis treści

Promocje doktorskie 14

Ratownictwo medyczne

Medycy powodzianom

Pomoc, czyli odruch serca 20

ANITA TUMIŁOWICZ

ANNA GRZĄDZIEL

LEK. MED. JACEK JAGNICKI

Międzynarodowa konferencja naukowa

Kształcenie przed- i podyplomowe w stomatologii w aspekcie wymagań procesu boońskiego .. 26

PROF. DR. HAB. TERESA BACHANEK

DR. N. MED. EWA WOLAŃSKA

DR. N. MED. KRYSZYNA KAMINSKA

Szpitala kliniczne

Inwestycje w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym im. prof. Antoniego Gębali w Lublinie 36

AGNIESZKA OSIŃSKA



**Pomoc,
czyli odruch serca
str. 16**



**Wielka
echokardiografia
znowu gościła
w Lublinie
str. 54**



Międzynarodowa konferencja naukowa

7th International Symposium on Chromatography of Natural products
6th International Symposium of the Development of Natural Products 40
DR N. FARM. WIRGINIA KUKUŁA

Lubelsko-Lwowska biochemia eksperymentalna i kliniczna 46
DR N. FARM. MAGDALENA KARSKA

Współpraca międzynarodowa

Z dr Agnieszką Ludwiczuk, stypendystką Tokushima Bunri University rozmawia Włodzimierz Matysiak
Polsko-japońskie poszukiwania leku naturalnego 50

Konferencja naukowa

Wielka echokardiografia znowu gościła w Lublinie 58
PROF. DR HAB. ANDRZEJ WYSOKIŃSKI
DR N. MED. TOMASZ ZAPOLSKI

Badania genetyczne

Program wsparcia pracowników Uczelni
Badania genetycznej predyspozycji do powstawania nowotworów 60
DR HAB. JANUSZ KOCKI
DR N. MED. BARBARA MARZEC-KOTARSKA MGR
KRYSTYNA RÓŻYŃSKA

Nagroda Nobla

Nobel 2009 w dziedzinie fizjologii lub medycyny 64
MGR ANNA OSINKA
DR N. FARM. ANNA BOGUĆKA-KOCKA
DR HAB. JANUSZ KOCKI

Akcja charytatywna

Uniwersytet Medyczny Przyjacielem Akcji
Pomóż Dzieciom Przetrwać Zimę 70
DR N. FARM. ŁUKASZ KOMSTA

Jubileusz

Wydziału Farmaceutycznego
65-lecie Wydziału Farmaceutycznego 1945-2010 74
MGR FARM. MAŁGORZATA KORZENIOWSKA

65-lecie Wydziału Farmaceutycznego w Lublinie 1945-2010
Wydział Farmaceutyczny 78

W setną rocznicę urodzin

Profesor Andrzej Waksmundzki 1910-1998 .. 102
DR N. FARM. ANDRZEJ WRÓBEL

Działalność kliniczna

Warsztaty praktyczne w Katedrze i Zakładzie Patomorfologii Klinicznej
Guzy stromalne przewodu pokarmowego 110
LEK. MED. AGNIESZKA FRONCZEK
PROF. DR HAB. ELŻBIETA KOROBOWICZ

Międzynarodowe sympozjum naukowe

Metody chromatograficzne w analizie związków organicznych 114
DR N. FARM. ŁUKASZ KOMSTA

Ogólnopolskie studenckie sympozjum naukowe

Aktualne kierunki rozwoju fizjoterapii i rehabilitacji
IV Wiosna z Fizjoterapią 116
MGR JUSTYNA CHMIEL
MGR KAMIL CHOŁUJ

Konferencja naukowo-szkoleniowa

Postępy w diagnostyce i leczeniu zwężenia tętnicy szyjnej wewnętrznej 120
DR N. MED. KINGA BURACZYŃSKA

Przewlekłe choroby mielo- i limfoproliferacyjne 122
DR N. MED. MAŁGORZATA KOWAL

Reumatologia

Dekada kości i stawów 2000-2010
Leki biologiczne w reumatologii 126
PROF. DR HAB. MARIA MAJDAN
DR N. MED. BOŻENA TARGOŃSKA-STĘPNIAK

Ogólnopolska konferencja naukowa

XI Lubelskie Dni Reumatologiczne 132
PROF. DR HAB. LESZEK SZCZEPAŃSKI

Bioetyka

Śladami C. Saunders
Współczesne formy opieki hospicyjnej 136
MGR SOCJOL. ARTUR P. TOFIL

MEDYCZNEGO W LUBLINIE

Problemy seniorów

- W centrum uwagi problemy seniorów
Konferencja naukowa pt. „Starzenie się
z godnością”
25-lecie Lubelskiego Uniwersytetu
Trzeciego Wieku 142
PROF. DR HAB. BIRUTA FAŃROWICZ

Zdrowie psychiczne

- Zdrowy styl życia jedno z naczelných zadań
współczesnej medycyny (cz. XVII).
Szkolenie podyplomowe 146
DR N. PRZYR. ANIELA PŁOTKA

Wspomnienie

- „Człowiek jest tajemnicą,
z tajemnicy przybywa,
w tajemnicy odchodzi...” 156
MGR ANNA STEC

Duszpasterstwo akademickie

- 74 Pielgrzymka akademicka na Jasną Górę
Kochać nie zawsze znaczy to samo 158
BARBARA GINAŁSKA

- Seminarium Odnowy w Duchu Świętym 162
MONIKA KOTARSKA

- Wyjazd do Warszawy 164
BARBARA DRAPAŁA

Łamy studenckie

- Medykalia 2010
Korowód 166
JOANNA ŁAZARCZYK

- Ostatni relaks przed sesją
czyli wielkie święto Chodźkowa 170
MICHAŁ PAULO
LEK. MED. JACEK JAGNICKI

- Ciężka praca się opłaca 174
MICHAŁ PAULO
LEK. MED. JACEK JAGNICKI

- Republika Południowej Afryki,
czyli raj na ziemi, do którego
chciałabym jeszcze wrócić... (cz. II) 178
MGR JUSTYNA CHMIEL

- Studencie, czy wiesz czym jest
stwardnienie rozsiane? 184
JUSTYNA FILIPIUK

- Z profilaktyką w przyszłość 186
MATEUSZ STOLARSKI

- Lubelski Oddział IFMSA
jeszcze bardziej międzynarodowy 188
KATARZYNA JASIŃSKA
MATEUSZ BILSKI

- Substancje roślinne w chorobach
cywilizacyjnych XXI wieku 192
PIOTR PAWŁOWSKI

- Szkolenia TSS
Znieczulenie śródwęzłowe 194
JOANNA FILIPIUK

- W góry, nad jezioro czy do szpitala?
Zagraniczne wakacje 196
ANGELIKA BIERNACKA

- Intergracyjny spływ kajakowy
teraźniejszych i „wiecznych” studentów
Majówka na Wieprzu 200
MICHAŁ PAULO
MGR KAROL SITARZ
JACEK BIEL

Sport akademicki

- Turniej piłki siatkowej na siedząco
o puchar KSN START Warszawa 202
MGR JUSTYNA CHMIEL
MGR KAMIL CHOŁUJ

- Jak nas widzą, tak nas piszą 206

- Co piszą inni? 207

- Na półkach księgarskich 214

Z PRAC I POSIEDZEŃ SENATU

▼ Uchwała Nr CXCVI/2010

**Senatu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
z dnia 24 marca 2010 roku**

w sprawie wyrażenia zgody na obciążenie hipoteką nieruchomości Uniwersytetu Medycznego w Lublinie użytkowanej przez Dziecięcy Szpital Kliniczny w Lublinie

▼ Uchwała Nr CXCVII/2010

**Senatu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
z dnia 24 marca 2010 roku**

w sprawie zmian w Statucie Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Lublinie

▼ Uchwała Nr CXCVIII/2010

**Senatu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
z dnia 28 kwietnia 2010 roku**

w sprawie uchwalenia Regulaminu studiów w Uniwersytecie Medycznym w Lublinie

▼ Uchwała Nr CXCVI/2010

**Senatu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
z dnia 28 kwietnia 2010 roku**

w sprawie uchwalenia Regulaminu studiów doktoranckich w Uniwersytecie Medycznym w Lublinie

▼ Uchwała Nr CC/2010

**Senatu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
z dnia 28 kwietnia 2010 roku**

w sprawie zatwierdzenia tytułu inwestycyjnego pod nazwą „Termomodernizacja budynku Collegium Novum i Collegium Medicum Uniwersytetu Medycznego w Lublinie”

▼ Uchwała Nr CCI/2010

**Senatu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
z dnia 28 kwietnia 2010 roku**

w sprawie zatwierdzenia tytułu inwestycyjnego pod nazwą „Modernizacja budynku Collegium Universum Uniwersytetu Medycznego w Lublinie”

▼ Uchwała Nr CCII/2010

**Senatu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
z dnia 28 kwietnia 2010 roku**

w sprawie wyrażenia zgody na wyłączenie Apteki Akademickiej ze struktury Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

▼ Uchwała Nr CCIII/2010

**Senatu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
z dnia 28 kwietnia 2010 roku**

w sprawie zmian do Statutu Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 4 w Lublinie

Nominacje profesorskie

W ostatnim czasie prezydent RP podpisał profesorskie akty nominacyjne dla kilkudziesięciu nauczycieli akademickich i pracowników nauki.

Z radością komunikujemy, że wśród nowo nominowanych znalazł się prof. dr hab. Andrzej Emeryk – kierownik Kliniki Chorób Płuc i Reumatologii Dziecięcej UM w Lublinie. Na otrzymanym dokumencie nominacyjnym widnieje data 9 kwietnia 2010 roku i podpis prezydenta Lecha Kaczyńskiego.

Uroczystość wręczenia nominacji odbędzie się w najbliższych tygodniach, z udziałem nowo zaprzysiężonego prezydenta RP Bronisława Komorowskiego. Składamy Panu Profesorowi serdeczne gratulacje!

(red)

WPINoZ coraz mocniejszy

Uprawnienia do nadawania stopnia naukowego nauk o zdrowiu

Centralna Komisja do Spraw Stopni i Tytułów podjęła 31 maja br. decyzję o przyznaniu Wydziałowi Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu lubelskiego Uniwersytetu Medycznego uprawnień do nadawania stopnia naukowego doktora nauk o zdrowiu.

Decyzja ta ugruntowuje pozycję lubelskiego, najstarszego w Polsce Wydziału, który kilka miesięcy temu obchodził jubileusz 40-lecia swojego istnienia - mówi prof. dr hab. Teresa Kulik, dziekan WPINoZ. Mocne strony naszego Wydziału to wspomniane już kolejne uprawnienia do doktoryzowania (prawo do nadawania stopnia doktora nauk medycznych w zakresie medycyny WPINoZ – uzyskał w 2005 r. – przyp. red.), akredytowane kierunki kształcenia: pielęgniarstwo, położnictwo, zdrowie publiczne, fizjoterapia, ratownictwo medyczne, studia dwustopniowe (licencjackie i magisterskie). WPINoZ legitymuje się kategorią B finansowania KBN/MNiSzW. Liczba kształconych 2540 studen-



Prof. dr hab. Teresa Kulik – dziekan Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu UM w Lublinie



tów na Wydziale jest doprawdy imponująca. Proces kształcenia ma charakter innowacyjny, obejmuje różnorodne formy i metody edukacji medycznej. Studenci uczestniczą w wymianie międzynarodowej pomiędzy uczelniami europejskimi. W roku akademickim 2009/2010 uruchomiony został nowy kierunek:

kosmetologia - w całości finansowany ze środków unijnych. W nadchodzącym roku akademickim planujemy poszerzenie obszaru kształcenia o dietetykę. Wkrótce zostanie przygotowany wniosek o prawo habilitowania.

WŁODZIMIERZ MATYSIAK

SPSK nr 4 ma najlepsze pielęgniarki

Drugie miejsce zajęła Joanna Jasińska z Kliniki Kardiologii w plebiscycie o tytuł najlepszej pielęgniarki w Polsce w 2009 roku. Już po raz kolejny taki sukces odnosi przedstawicielka kadry pielęgniarskiej tego szpitala klinicznego, największej w makroregionie lecznicy.

Przed rokiem laur Pielęgniarki Roku zdobyła Anna Iwanek z Kliniki Endokrynologii SPSK nr 4. Joanna Jasińska wykonuje zawód pielęgniarki od 23 lat, od początku swej pracy związana z Kliniką Kardiologii. Na co dzień pracuje w Pracowni Hemodynamiki i Angiokoronarografii tej Kliniki. Joanna Jasińska w finale konkursu pokazała interesującą prezentację na temat: „Rola czasopism pielęgniarskich w rozwoju pielęgniarki”. Musiała też od-

powiedzieć na pytania z wiedzy na temat historii zawodu pielęgniarki.

Konkurs jest organizowany przez Koło Liderów Pielęgniarstwa przy Zarządzie Głównym Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, składa się z III etapów, podczas których uczestnicy poddawani są ocenie wiedzy i umiejętności współpracy oraz prezentacji zawodu.

W.M.

DZIAŁ KSZTAŁCENIA INFORMUJE

Stypendia ministra zdrowia dla studentów

Dział Kształcenia informuje, że wnioski o przyznanie stypendium ministra zdrowia za osiągnięcia w nauce oraz za wybitne osiągnięcia sportowe, na rok akademicki 2010/2011 przyjmuje w godz. 7.15-15.15 w pokoju 120 (budynek Collegium Novum, Aleje Racławickie 1) do dnia 10 października 2010 roku.

Informacje o zasadach i warunkach przyznania stypendium dostępne są na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia.

<http://www.mz.gov.pl/wwwmz/index?m-r=b2&ms=0&ml=pl&mi=0&mx=0&mt=&my=96&ma=15539>

▼ Uchwała Nr CCIV/2010

Senatu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie z dnia 28 kwietnia 2010 roku

w sprawie zmian w Statucie Stomatologicznego Centrum Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

▼ Uchwała Nr CCV/2010

Senatu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie z dnia 28 kwietnia 2010 roku

w sprawie zatwierdzenia Regulaminu Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Lublinie

▼ Uchwała Nr CCVI/2010

Senatu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie z dnia 28 kwietnia 2010 roku

w sprawie zatwierdzenia Regulaminu Rady Społecznej Dziecięcego Szpitala Klinicznego im. Antoniego Gęba-li w Lublinie

▼ Uchwała Nr CCVII/2010

Senatu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie z dnia 28 kwietnia 2010 roku

w sprawie zaciągnięcia kredytu zabezpieczonego hipoteką na nieruchomości Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 w Lublinie

▼ Uchwała Nr CCVIII/2010

Senatu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie z dnia 28 kwietnia 2010 roku

w sprawie upoważnienia Rektora do zawarcia porozumienia w zakresie współpracy naukowej z Lwowskim Narodowym Uniwersytetem Medycznym im. Daniła Halickiego (Ukraina)

▼ Uchwała Nr CCIX/2010

Senatu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie z dnia 28 kwietnia 2010 roku

w sprawie zatwierdzenia Regulaminu Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 4 w Lublinie

▼ Uchwała Nr CCX/2010

Senatu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie z dnia 19 maja 2010 roku

zmieniająca Uchwałę Nr LXXXVII/2009 Senatu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie z dnia 20 maja 2009 roku w sprawie warunków rekrutacji laureatów oraz finalistów olimpiad stopnia centralnego na studia w Uniwersytecie Medycznym w Lublinie

▼ Uchwała Nr CCXI/2010

**Senatu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
z dnia 19 maja 2010 roku**

w sprawie warunków i trybu rekrutacji na studia w Uniwersytecie Medycznym w Lublinie na rok akademicki 2011/2012 na kierunki: lekarski, lekarsko-dentystyczny, farmacja, analityka medyczna, pielęgniarstwo, położnictwo, fizjoterapia, kosmetologia, zdrowie publiczne, ratownictwo medyczne, dietetyka, techniki dentystyczne

▼ Uchwała Nr CCXII/2010

**Senatu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
z dnia 19 maja 2010 roku**

w sprawie warunków i trybu rekrutacji cudzoziemców na studia w języku polskim w Uniwersytecie Medycznym w Lublinie na rok akademicki 2011/2012 na kierunki: lekarski, lekarsko-dentystyczny, farmacja, analityka medyczna, pielęgniarstwo, położnictwo, fizjoterapia, kosmetologia, zdrowie publiczne, ratownictwo medyczne, dietetyka, techniki dentystyczne

▼ Uchwała Nr CCXIII/2010

**Senatu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
z dnia 19 maja 2010 roku**

w sprawie wyrażenia zgody na utworzenie Samodzielnej Pracowni Biologii Medycznej

▼ Uchwała Nr CCXIV/2010

**Senatu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
z dnia 19 maja 2010 roku**

w sprawie zwiększenia środków finansowych przeznaczonych na realizację zadania inwestycyjnego pod nazwą: „Budowa Teoretycznych Zakładów Naukowych III Akademii Medycznej w Lublinie”

▼ Uchwała Nr CCXV/2010

**Senatu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
z dnia 19 maja 2010 roku**

w sprawie zmian organizacyjnych w strukturze Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu

▼ Uchwała Nr CCXVI/2010

**Senatu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
z dnia 19 maja 2010 roku**

zmieniająca Uchwałę Nr CLXXII/2010 z dnia 27 stycznia 2010 w sprawie powołania członków Rady Społecznej Dziecięcego Szpitala Klinicznego im. Antoniego Gębali Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

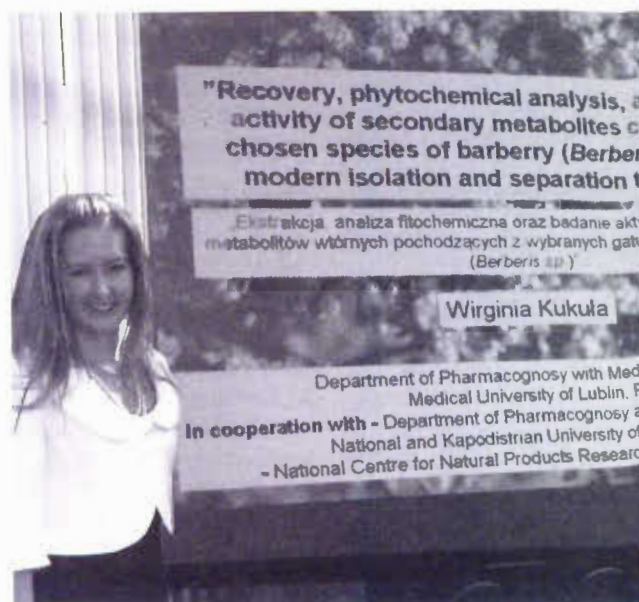
PROCENTUJĄ ZAGRANICZNE KONTAKTY NAUKOWE FARMAKOGNOSTÓW

Międzynarodowy przewód i rozprawa doktorska Wirginii Kukuły

Podczas międzynarodowego sympozjum 7th International Symposium on Chromatography of Natural Products połączonego z 6th International Symposium of the International Society for the Development of Natural Products – w obecności promotora, recenzentów, komisji oraz wielu polskich i zagranicznych uczestników konferencji – 16 czerwca 2010 r. w Lublinie odbyła się dwujęzyczna (polska i angielska) obrona pracy doktorskiej mgr farm. Wirginii Kukuły.

Rozprawa napisana w całości w języku angielskim pt.: „Recovery, phytochemical analysis, and biological activity of secondary metabolites coming from chosen species of barberry (*Berberis sp.*) using modern isolation and separation techniques” („Ekstrakcja, analiza fitochemiczna oraz badanie aktywności biologicznej me-

tabolitów wtórnych pochodzących z wybranych gatunków rodzaju berberys (*Berberis sp.*)” została napisana w Katedrze i Zakładzie Farmakognozji z Pracownią Roślin Leczniczych pod kierunkiem prof. dr hab. Kazimierza Głowniaka i we współpracy z uniwersytetem National and Kapodistrian University of Athens (Ate-



Dr n. farm. Wirginia Kukuła



ny, Grecja) oraz opieką prof. Alexiosa Leandrosa Skaltsonisa, a także z instytutem National Center for Natural Products Research, Oxford, USA. Rozprawę doktorską wyróżniono.

Mgr farm. Wirginia Kukuła w swojej rozprawie doktorskiej przedstawiła wyniki badań nad dwoma gatunkami berberysów – kreteńskim oraz syberyjskim prowadzonych zarówno w Lublinie, jak i w Atenach, gdzie przebywała na 18-miesięcznym stażu jako stypendystka IKY – Greckiej Rządowej Fundacji Stypendialnej. Badania obejmowały walidację metod ekstrakcyjnych, izolacyjnych, analizę spektroskopową (LC-MS, NMR), a także badania biologiczne. Autorka wykryła dwa nowe związki z grupy alkaloidów bisbenzylozochinolinowych, po raz pierwszy zastosowała techniki ekstrakcji nadkrytycznej (SFE), chromatografii przeciwrządowej (FCPC) oraz nowoczesne metody oczyszczania próbek na wy-

branym materiale roślinnym. Odkryła ponadto obiecujące właściwości antyoksydacyjne badanych gatunków. Wirginia Kukuła wykryła właściwości przeciwmalaryczne ekstraktów z berberysów, co zostało potwierdzone badaniami prowadzonymi przez National Center for Natural Products Research.

Warto dodać, że doktorat Wirginii Kukuły jest jednym z przejawów, trwającej dwadzieścia kilka lat, niezwykle ożywionej współpracy międzynarodowej Katedry i Zakładu Farmakognozji z ośrodkami naukowymi Europy, Ameryki i Azji. Podobną drogę awansu wybrała Agnieszka Ludwiczuk, która obroniła pracę doktorską, będącą pokłosiem polsko-węgierskiej współpracy naukowej, a także Jarosław Widelski i Sybilla Zajdel, obecnie finalizujący badania własne w Atenach.

(red)

Lekarski Egzamin Państwowy

Centrum Egzaminów Medycznych podało terminy, w których odbędą się państwowe egzaminy. Pierwsi do zmagania przystąpią 11 września przyszli dentyści, dwa tygodnie później – 25 września – odbędzie się LEP.

Na rozwiązanie testu składającego się z 200 pytań kandydaci do zawodu lekarza będą mieli 4 godziny. Stażyści i lekarze oraz lekarze dentyści mogą wypełniać wnioski

o przystąpienie do jesiennej sesji Lekarskiego Egzaminu Państwowego do 30 czerwca.

Red.

▼ Uchwała Nr CCXVII/2010

Senatu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie z dnia 19 maja 2010 roku

w sprawie zmian w Statucie Dziecięcego Szpitala Klinicznego im. prof. Antoniego Gębali w Lublinie

▼ Uchwała Nr CCXVIII/2010

Senatu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie z dnia 19 maja 2010 roku

w sprawie zmian w Statucie Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Lublinie

▼ Uchwała Nr CCXIX/2010

Senatu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie z dnia 16 czerwca 2010 roku

w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania Rektora z działalności Uczelni

▼ Uchwała Nr CCXX/2010

Senatu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie z dnia 16 czerwca 2010 roku

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego Uczelni za rok 2009

▼ Uchwała Nr CCXXI/2010

Senatu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie z dnia 16 czerwca 2010 roku

w sprawie zatwierdzenia planu rzeczowo-finansowego Uczelni na rok 2010

▼ Uchwała Nr CCXXII/2010

Senatu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie z dnia 16 czerwca 2010 roku

w sprawie zatwierdzenia planu rzeczowo-finansowego Uczelni na rok 2010

▼ Uchwała Nr CCXXIII/2010

Senatu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie z dnia 16 czerwca 2010 roku

w sprawie ustalenia wytycznych do planu i programu nauczania na studiach doktoranckich prowadzonych na I Wydziale Lekarskim z Oddziałem Stomatologicznym oraz II Wydziale Lekarskim z Oddziałem Anglojęzycznym

▼ Uchwała Nr CCXXIV/2010

**Senatu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
z dnia 16 czerwca 2010 roku**

w sprawie ustalenia wytycznych do planów i programów nauczania na kierunku ratownictwo medyczne na studiach I stopnia stacjonarnych i niestacjonarnych od roku akademickiego 2010/2011

▼ Uchwała Nr CCXXV/2010

**Senatu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
z dnia 16 czerwca 2010 roku**

w sprawie ustalenia wytycznych do planów i programów nauczania na kierunku zdrowie publiczne na studiach I i II stopnia stacjonarnych i niestacjonarnych od roku akademickiego 2010/2011

▼ Uchwała Nr CCXXVI/2010

**Senatu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
z dnia 16 czerwca 2010 roku**

w sprawie ustalenia wytycznych do planów i programów nauczania na kierunku dietetyka na studiach I stopnia stacjonarnych i niestacjonarnych od roku akademickiego 2010/2011

▼ Uchwała Nr CCXXVII/2010

**Senatu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
z dnia 16 czerwca 2010 roku**

w sprawie ustalenia wytycznych do planów i programów nauczania na kierunku fizjoterapia na studiach I i II stopnia stacjonarnych i niestacjonarnych od roku akademickiego 2009/2010

▼ Uchwała Nr CCXXVIII/2010

**Senatu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
z dnia 16 czerwca 2010 roku**

w sprawie ustalenia wytycznych do planów i programów nauczania na kierunku kosmetologia na studiach I stopnia stacjonarnych i niestacjonarnych od roku akademickiego 2009/2010

▼ Uchwała Nr CCXXIX/2010

**Senatu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
z dnia 16 czerwca 2010 roku**

w sprawie zmiany Uchwały Nr CIX/2009 Senatu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie z dnia 24 czerwca 2009 w sprawie zatwierdzenia tytułu inwestycyjnego pod nazwą „Poprawa dostępu do bazy dydaktycznej na Wydziale Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie”

Obóz społeczno-naukowy w Zwierzyńcu

Podobnie jak przed rokiem, decyzją władz Uczelni lekarze specjaliści i studenci Uniwersytetu Medycznego odwiedzą Zwierzyniec, aby nieść pomoc medyczną mieszkańcom tego miasteczka położonego na Zamojszczyźnie.

Jego Magnificencja Rektor prof. dr hab. Andrzej Książek powierzył funkcję szefa obozu społeczno-naukowego prof. dr hab. Krystynie Lupie – na co dzień kierującej Katedrą i Zakładem Fizjologii Człowieka UM. Obóz rozpocznie się 6 lipca br. i potrwa trzy tygodnie. W tym roku na pacjentów ze Zwierzyńca i jego okolic czekać będą: laryngolog, endokrynolog, kardiolog, neurolog, dermatolog, ginekolog, okulista, ortopeda i stomatolog oraz onkolog. Będzie też można korzystać z laboratorium, a także poradni chorób metabolicznych i otyłości. Od pięćdziesięciu kilku lat obozy medyków cieszą się wśród mieszkańców wsi i miasteczek Lubelszczyzny niezwykłą popularnością. W dobie powszechnie znanych trudności w dostępie do wysokospecjalistycz-

nej kadry lekarskiej obóz jest wielkim dobrodziejstwem m.in. dla rolników, którym oferujemy swoją wiedzę i umiejętności w okresie pilnych prac polowych, a także dla osób starszych mających problemy zdrowotne z narządów ruchu – mówi prof. Krystyna Lupa. Dość powiedzieć, że w roku ubiegłym, kiedy największym powodzeniem cieszyły się wizyty u kardiologa i dermatologa, lekarze klinicyści z UM udzielili dwa tysiące porad. Działalność obozowiczów zawsze spotyka się z wielkim uznaniem władz miasta i gminy Zwierzyniec, które czynią wszystko, aby pobyt medyków za ziemi roztoczańskiej był nie tylko pożyteczny, ale i zarazem atrakcyjny pod względem wypoczynkowym.

(mat)



Fot. archiwum

AWANS NASZEJ ABSOLWENTKI

Dr Krystyna Radecka dyrektorem departamentu w Ministerstwie Zdrowia

Doktor Krystyna Radecka, absolwentka Wydziału Pielęgniarstwa AM/UM w Lublinie, objęła ostatnio stanowisko dyrektora Departamentu Higieny Środowiska w Głównym Inspektoracie Sanitarnym Ministerstwa Zdrowia.



Dr n. med. Krystyna Radecka

Ukończyła w 1982 roku studia na Wydziale Pielęgniarstwa lubelskiej AM. W latach 1981-2005 pracowała pod kierunkiem prof. Leszka Wdowiaka w Zakładzie Zarządzania i Ekonomiki Ochrony Zdrowia na stanowisku asystenta, a następnie adiunkta. Pełniła funkcję naczelniej pielęgniarki w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym (1992-1997). Była (1997-1999) pełnomocnikiem ministra zdrowia ds. wprowadzenia powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, a następnie dyrektorem (1999-2001) nowo utworzonej Lubelskiej Regionalnej Kasy Chorych. Ostatnio pracowała na stanowiskach: dyrektora ds. organizacyjno-administracyjnych biura rozliczeń międzynarodowych, głównego specjalisty ds. lecznictwa uzdrowiskowego centrali Naro-

dowego Funduszu Zdrowia, dyrektora departamentu kontroli centrali NFZ, dyrektora ds. organizacyjno-administracyjnych Agencji Oceny Technologii Medycznych, pełnomocnika dyrektora ds. programów pomocowych i inijnych w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym im. prof. W. Orłowskiego w Warszawie. Jest adiunktem Wyższej Szkoły Zarządzania i Administracji w Zamościu oraz Bydgoskiej Szkoły Wyższej. Posiada specjalizację I stopnia w zakresie medycyny społecznej, II stopnia w zakresie organizacji ochrony zdrowia oraz w zakresie zdrowia publicznego. Należy do grona ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia w zakresie organizacji ochrony zdrowia.

WŁODZIMIERZ MATYSIAK

▼ Uchwała Nr CCXXX/2010

Senatu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie z dnia 16 czerwca 2010 roku

w sprawie zmian do Statutu Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 4 w Lublinie

▼ Uchwała Nr CCXXXI/2010

Senatu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie z dnia 16 czerwca 2010 roku

w sprawie zmiany Regulaminu Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 4 w Lublinie

▼ Uchwała Nr CCXXXII/2010

Senatu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie z dnia 16 czerwca 2010 roku

w sprawie zmiany Uchwały Nr CXI/2007 Senatu Akademii Medycznej im. Prof. Feliksa Skubiszewskiego w Lublinie z dnia 24 stycznia 2007 roku w sprawie wprowadzenia Regulaminu nagród przyznawanych nauczycielom akademickim zmienionej Uchwałą CLI/2007 Senatu Akademii Medycznej im. Prof. Feliksa Skubiszewskiego w Lublinie z dnia 17 października 2007 roku.

▼ Uchwała Nr CCXXXIII/2010

Senatu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie z dnia 16 czerwca 2010 roku

w sprawie upoważnienia Rektora do zawarcia umowy pomiędzy Traditional Medical Science Technology and Production Corporation of Mongolia in Ulan Bator as well as the Scientific Society of Traditional Medicine in Mongolia, a Uniwersytetem Medycznym w Lublinie

▼ Uchwała Nr CCXXXIV/2010

Senatu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie z dnia 16 czerwca 2010 roku

w sprawie upoważnienia Rektora do zawarcia umowy pomiędzy Tbilisi State Medical University (Tbilisi, Georgia) a Uniwersytetem Medycznym w Lublinie

Student Maciej Michalak pierwszym Prezydentem PTSS z Lublina

Walny Zjazd Polskiego Towarzystwa Studentów Stomatologii (PTSS), który odbył się w Łodzi w dniach 19-21 marca 2010, zdecydował o wyborze nowych władz organizacji. Prezydentem po raz pierwszy w historii Towarzystwa został Maciej Michalak student lubelskiego Uniwersytetu Medycznego.

Nowo wybrany Prezydent podczas swojej kadencji zamierza szczególnie rozwinąć szkoleniową oraz gałąź profilaktyczną działalności towarzystwa.



Maciej Michalak – prezes Polskiego Towarzystwa Studentów Stomatologii

Wybrany zarząd rozpocznie swoją kadencję w następującym składzie: Prezydent – Maciej Michalak z PTSS Lublin, Wiceprezydent – Konrad Sadowski z PTSS Gdańsk, Sekretarz Generalny – Marcin Wilczek z PTSS Zabrze, Skarbnik Generalny – Małgorzata Bachanek z PTSS Poznań, Członek Zarządu Głównego – Mateusz Falkowski z PTSS Białystok, Narodowy Koordynator Wymian – Joanna Filipiak PTSS Lublin.

MATEUSZ CHOJNICKI



Nowy Zarząd PTSS

Medycy wśród lubelskich studentów uhonorowanych stypendiami marszałka

Pięcioro studentów lubelskiego Uniwersytetu Medycznego znalazło się na liście laureatów V edycji konkursu na stypendia, ogłaszanego przez marszałka województwa lubelskiego.

Stypendia marszałka województwa lubelskiego przyznawane są studentom studiów stacjonarnych wyższych uczelni z terenu województwa lubelskiego osiągniętymi wybitnymi wynikami w nauce. W tym roku otrzymali je także Edyta Kołodziejczyk, Maria Rydzak, Monika Neć, Magdalena Janczarek i Daniel Domański – studenci medycyny i stomatologii UM.

Zarząd Województwa Lubelskiego przyznaje stypendia studentom mieszkającym oraz studiującym na terenie województwa lubelskiego.

O przyznanie stypendium mogą ubiegać się studenci, którzy ukończyli pierwszy rok nauki i uzyskali wysoką średnią ocen ze wszystkich przedmiotów (także egzaminów) za ostatnie 2 semestry – co najmniej 4,80 (z wyczeniem do części setnych), a także ci, którzy zostali zakwalifikowani na wyjazdy zagraniczne w ramach programów UE.

Stypendia przyznawane są w dwóch kategoriach: 1. studenci studiów licencjackich lub inżynierskich; 2. studenci studiów magisterskich (studia II stopnia) lub jednolitych studiów magisterskich. W każdej kategorii przyznaje się stypendia pięciomie-

siężne: – za okres od 1 października danego roku kalendarzowego do końca lutego następnego roku kalendarzowego, – za okres od dnia 1 marca do końca lipca danego roku kalendarzowego łącznie.

Wnioski o przyznanie stypendium studenci składają indywidualnie do UMWL w Lublinie w terminach:

– do dnia 31 lipca każdego roku (na I semestr nowego roku akademickiego), – do dnia 20 lutego każdego roku (na II semestr danego roku akademickiego).

Z pomocy stypendialnej wyłączone są osoby, które posiadają już tytuł magistra oraz licencjata lub inżyniera (z zastrzeżeniem, że nie dotyczy to osób, które uzupełniają swoje wykształcenie studiując na studiach wyższych stacjonarnych dających tytuł magistra. Student studiujący równocześnie na kilku kierunkach lub w kilku uczelniach jednocześnie może otrzymać tylko jedno stypendium.

(maw)

Bieszczady wciąż atrakcyjne

Jak co roku, w dniach 5-11 lipca 2010 w naszym ośrodku w Krywem odbył się obóz integracyjno-szkoleniowy dla studentów i doktorantów Uniwersytetu Medycznego.

Pogoda jak zwykle w Bieszczadach nie rozpieszczała, albo padało, lub panował nieznosny upał. Mimo tego udało się zrealizować zarówno program turystyczny (piesza wycieczka na Tworylne i na Połoninę Wetlińską, unikalne obserwacje przyrody) jak i towarzyski (plażowanie nad Sanem, ognisko integracyjne). W obozie wzięło udział łącznie 20 osób, najwięcej z 3 roku Wydz. Lekarskiego. Bilans wyjazdu to odstreso-

wanie sesji letniej, uśmiechnięte twarze, nowe przyjaźnie, lepsze wzajemne poznanie się studentów samorządu. Zdecydowana większość studentów przy wyjeździe prosiła o rezerwację na rok przyszły. Jak większość ludzi, którzy chociaż raz byli w Krywem, zakochali się w tym miejscu.

(rym)

Fotoreportaż z bieszczadzkiej krainy zamieścimy w następnym wydaniu Alma Mater.



Z żałobnej karty

W ostatnim czasie odeszła od nas do wieczności
dr hab. Anna Kosior
em. adiunkt Katedry i Zakładu Farmacji
Stosowanej AM/UM w Lublinie.

*Pokój Jej Duszy!
Cześć Jej Pamięci!*

KOMUNIKAT JM REKTORA W SPRAWIE POMOCY DLA POWODZIAN

Szanowni Państwo,

Uprzejmie informuję, że Kolegium Rektorskie na posiedzeniu w dniu 1 czerwca 2010 roku postanowiło pozytywnie odpowiedzieć na społeczną prośbę mieszkańców dotkniętych powodzią wiosek nadwiślańskich o pomoc, skierowaną do władz Uniwersytetu przez Wójta Gminy Wilków.

Proszę zatem społeczność akademicką Uniwersytetu Medycznego o włączenie się do akcji zbiórki pieniędzy na rzecz poszkodowanych powodzian, przy czym chcę poinformować, że akcja ma charakter dobrowolny. Każdy pracownik Uczelni może ją wesprzeć dokonaniem wpłaty środków finansowych na specjalnie wydzielone w tym celu subkonto.

Numer konta do wpłat bankowych:

84 1240 5497 1111 0010 3280 7474

(tytuł wpłaty: powódź).

Osoby, które preferują przekazanie powodzianom darowizny gotówkowej, z pominięciem konta bankowego, proszone są o przekazanie zadeklarowanej kwoty pieniężnej za pośrednictwem sekretariatów macierzystych jednostek organizacyjnych Uczelni i potwierdzenie jej własnoręcznym podpisem. Zebrane pieniądze należy skierować na podane powyżej subkonto lub wpłacić do kasy Uczelni, w nieprzekraczalnym terminie do dnia 30 czerwca 2010 roku.

Społeczność akademicka zostanie poinformowana o wielkości kwoty zebranych w ramach akcji na rzecz powodzian środków finansowych, jak również o wynikach prowadzonych innych działań pomocowych.

Z uwagi na ogólnokrajowy zasięg akcji likwidowania skutków powodzi oraz w imię aktu solidarności międzyludzkiej raz jeszcze gorąco apeluję o jej powszechne zrozumienie, a tym samym wsparcie pomocy humanitarnej naszymi gestami dobroczynnymi.

Zwracam się niniejszym do Dziekanów poszczególnych Wydziałów Uczelni z prośbą o koordynowanie akcji w podległych jednostkach organizacyjnych.

Prof. dr hab. Andrzej Książek
REKTOR UM W LUBLINIE

Lublin, 2 czerwca 2010 r.



GRANTY

MINISTERSTWA NAUKI I SZKOLNICTWA WYŻSZEGO

► PROJEKTY BADAWCZE WŁASNE

Dr Magdalena Chorościńska-Krawczyk

III Katedra Pediatrii

II Wydział Lekarski z Oddziałem Anglojęzycznym

Wpływ kofeiny podawanej w układach: ostrym i przewlekłym na przeciwdrgawkowe działanie leków przeciwpadaczkowych w modelu drgawek 6Hz u myszy.

95 000 zł

Dr hab. Iwona Hus

Katedra i Klinika Hematoonkologii i Transplantacji Szpiku

I Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologicznym

Ocena komórek Th17 w przewlekłej białaczce limfocytowej w kontekście znaczenia klinicznego i roli w odpowiedzi przeciwnowotworowej. Implikacja dla immunoterapii komórkowej z wykorzystaniem komórek dendrytycznych.

427 000 zł

Prof. dr hab. Anna Dmoszyńska

Katedra i Klinika Hematoonkologii i Transplantacji Szpiku

I Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologicznym

Charakterystyka neuropiliny-1 (NRP-1) jako cel działania antyangiogennej i przeciwbiałaczkowego talidomidu i lenalidomidu u chorych na przewlekłą białaczkę limfocytową B-komórkową.

411 250 zł

Prof. dr hab. Ryszard Maciejewski

Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej Człowieka

I Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologicznym

COX-2 zależna regulacja E-kadherine w rakach żołądka

355 375 zł

Prof. dr hab. Andrzej Czernikiewicz

Katedra i Klinika Psychiatrii

I Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologicznym

Ocena wpływu polimorfizmu wybranych genów układu dopaminergicznego, glutaminergicznego i BDNF na dynamikę zmian procesów komunikacyjnych werbal-

nej i niewerbalnej u chorych na schizofrenię i ich krewnych pierwszego stopnia.

187 500 zł

Dr Grażyna Mardarowicz

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej

I Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologicznym

Dynamika zapadalności na cywilizacyjne choroby metaboliczne (cukrzyca, otyłość, nadciśnienie tętnicze, dyslipidemia, zespół metaboliczny) w dorosłej populacji wiejskiej Lubelszczyzny podczas 10-letniej obserwacji prospektywnej.

112 500 zł

Dr Anna Torres

Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej Człowieka

I Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologicznym

Rola zaburzeń ekspresji microRNA i mRNA w diagnostyce i terapii raka jajnika, endometrium i jelita grubego.

333 000 zł

Dr Maria Klatka

III Katedra Pediatrii

II Wydział Lekarski z Oddziałem Anglojęzycznym

Ocena wybranych czynników immunomodulujących u pacjentów leczonych z powodu choroby Gravesa-Basedowa.

210 000 zł

Dr hab. Dorota Darmochwał-Kolarz

Katedra i Klinika Położnictwa i Perinatologii

II Wydział Lekarski z Oddziałem Anglojęzycznym

Ocena roli ekspresji cytokin IL-17 oraz molekuł kostymulujących w etiopatogenezie stanu przedrzucawkowego.

270 000 zł

Dr Krystyna Skalicka-Woźniak

Katedra i Zakład Farmakognozji z Pracownią Roślin Leczniczych
Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Analityki Medycznej
Wysokosprawna chromatografia przeciwpłądowa (HSCCC), izolacja i identyfikacja składników aktywnych z grupy kumaryn oraz badanie ich aktywności przeciwdrgawkowej.

..... 368 650 zł

Dr Grażyna Zgórk

Katedra i Zakład Farmakognozji z Pracownią Roślin Leczniczych
Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Analityki Medycznej
Selektywne modulatory receptorów estrogenowych w rodzaju *Trifolium L.* – badania fitochemiczne połączone z oceną aktywności antybiodegeneracyjnej na modelach doświadczalnych *in vitro* i *in vivo*.

..... 380 100 zł

► PROJEKTY BADAWCZE PROMOTORSKIE**Dr hab. Janusz Kocki (Grzegorz Prokop)**

Samodzielna Pracownia Genetyki Klinicznej
Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Analityki Medycznej
Znaczenie ekspresji wybranych genów oporności wielolekowej w komórkach raka jelita grubego.

..... 50 000 zł

Prof. Jan Kotarski (Adrianna Kondracka)

I Katedra i Klinika Ginekologii Onkologicznej i Ginekologii
I Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologicznym
Ocena limfocytów T regulatorowych u pacjentek z wybranymi schorzeniami narządu płciowego.

..... 49 800 zł

Prof. dr hab. Jacek Roliński (Paulina Wdowiak)

Katedra i Zakład Immunologii Klinicznej
II Wydział Lekarski z Oddziałem Anglojęzycznym
Ocena interakcji między komórkami dendrytycznymi stymulowanymi antygenami białczkowymi a limfocytami T izolowanymi z krwi obwodowej chorych na przewlekłą białaczkę limfocytową B-komórkową.

..... 48 700 zł

Prof. dr hab. Jacek Roliński (Magdalena Wasiak)

Katedra i Zakład Immunologii Klinicznej
II Wydział Lekarski z Oddziałem Anglojęzycznym
Porównanie i ocena właściwości immunomodelujących komórek dendrytycznych generowanych z monocytów krwi obwodowej chorych na przewlekłą białaczkę limfocytową B-komórkową.

..... 48 700 zł

Prof. dr hab. Janusz Milanowski (Justyna Emeryk-Maksymiuk)

Katedra i Klinika Pneumonologii, Onkologii i Alergologii
II Wydział Lekarski z Oddziałem Anglojęzycznym
Polimorfizm genu receptora beta2-adrenergicznego u chorych na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc.

..... 49 200 zł

Dr hab. Krzysztof Józwiak (Anita Płazińska)

Katedra Chemii, Pracownia Badań Receptorowych
Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Analityki Medycznej
Modelowanie molekularne oddziaływań stereoizomerów i pochodnych fenoterolu z receptorem β_2 adrenergicznym.

..... 48 500 zł

Dr hab. Renata Nowak (Marta Cybul)

Katedra i Zakład Botaniki Farmaceutycznej
Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Analityki Medycznej
Analiza profili chemicznych ekstraktów z różnych organów *Rosa rugosa* Thunb. A ich aktywność biologiczna.

..... 60 000 zł

► PROJEKTY BADAWCZE HABILITACYJNE**Dr Agnieszka Trojanowska**

Katedra Radiologii
II Wydział Lekarski z Oddziałem Anglojęzycznym
Nieinwazyjne badania funkcjonalne – dyfuzja MRI oraz perfuzja TK w ocenie stopnia zaawansowania raka płaskonabłonkowego głowy i szyi oraz przerzutów do węzła chłonnego.

..... 198 000 zł

Promocje doktorskie

23 czerwca 2010 r. odbyły się doroczne promocje doktorskie. Uroczystość, którą prowadził JM Rektor prof. dr hab. Andrzej Książek, zgromadziła władze Uczelni, promotorów, promowanych pracowników nauki oraz ich rodziny, przyjaciół i znajomych.

Wystąpienie okolicznościowe JM Rektora prof. dr hab. Andrzeja Książka

Szanowni Państwo
Drodzy Promowani i Promotorzy
Szanowni Goście

Na wstępie swego krótkiego wystąpienia składam szczerą, serdeczną gratulację dzisiaj promowanym doktorom. Gratuluję tego, że mimo częstych wyrzeczeń, wysiłków, a także rezygnacji z innych ważnych zajęć,

poświęcając dużo osobistego czasu osiągnęliście Państwo postawione sobie cele. Nie ma łatwych i prostych dróg do sukcesu. Gotowi na podjęcie tych trudów są tylko ludzie z pasją i entuzjazmem, którzy z umiłowania wiedzy i w celu oddania się nauce, nierzadko godzą się na egzystowanie na niższym poziomie materialnym.

Szanowni Państwo,

Nauka, w katalogu dóbr, którymi od zarania dziejów ludzkość dyspo-

nuje jest czymś najcenniejszym, sferą autonomiczną, niezależną, wolną od polityki, służącą tylko i wyłącznie prawdzie.

Z nieukrywaną satysfakcją, dumą, i radością mówię dziś o rosnącej pozycji naszej Almae Matris. Pragnę więc poinformować, że trzy wydziały: lekarski I i II oraz farmaceutyczny wciąż legitymują się najwyższą z możliwych kategorią naukową, zaś Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu drugą. Poza prestiżem przynosi to konkretne, wymierne korzyści w postaci wyższych nakładów finansowych przeznaczanych na podejmowane i kontynuowane badania naukowe.

Przed nami wiele wyzwań. Jednym z nich jest wzmożenie wysiłków w kierunku podniesienia poziomu badań naukowych i jakości kształcenia, tak aby utrzymać, a w przyszłości poprawić kategorię poszczególnych wydziałów przyznawaną przez Ministerstwo Nauki



Dyplom doktora habilitowanego otrzymuje dr n. med. Aldona Pietrzak z Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Dermatologii Dziecięcej UM w Lublinie

i Szkolnictwa Wyższego. Rozpoczyna się obecnie proces ponownej kategoryzacji jednostek. Tu i teraz, przy dzisiejszej uroczystej okazji, apeluję do wszystkich pracowników naukowych Uniwersytetu o jak najszybsze i najrzetelniesze uzupełnienie dokumentacji dotyczącej prac naukowych za ostatnie lata sprawozdawcze, tak aby nasze dziekanały zdążyły uaktualnić wnioski kategoryzacyjne. Proszę Was, równajmy w tym względzie do najlepszych...

Od lat panuje w tej Uczelni sprzyjająca atmosfera szacunku dla rzeczywistych osiągnięć naukowych. Jako jej rektor jestem przekonany, że za najważniejsze zadanie należy jednak uznać takie wychowanie kadry naukowej, aby miała ona przeświadczenie, że źródłem zadowolenia i pełnej satysfakcji jest praca twórcza, która wnosi nowe rozwiązania, może być przedmiotem wdrożeń i stanowi element postępu w nauce, a w szczególności

w naukach medycznych, dla dobra chorego człowieka.

Szanowni Państwo,

Promocja doktorska to niezwykle uroczysta chwila w życiu każdego adepta nauki marzącego o kolejnych szczeblach awansu akademickiego. To także powód szczególny do radości w uczelni, która świętuje naukową inicjację swych najmłodszych pracowników.

Dzisiejsza ceremonia, dla najmłodszych wiekiem i stażem pracy badaczy stanowi dopiero pierwszy etap na długiej drodze zdobywania umiejętności i wiedzy medycznej. Dla innych, dojrzałych do pracy samodzielnej, to już etap kolejny zapowiadający uzyskanie w niedalekiej przyszłości tytułu naukowego profesora. Nie dziwi więc podniosły nastrój, który towarzyszy takim i podobnym chwilom w życiu Almae Matris.

Szanowni Państwo,

Oto PRIMI INTER PARES!

Spójrzmy, proszę, na nich z aplauzem.

Mówię to dumą w głosie, że nasi promowani dziś doktorzy i doktorzy habilitowani stali się pierwszymi wśród równych, którzy po wielomiesięcznych, a nierzadko wieloletnich, pełnych wyrzeczeń staraniach i trudach, osiągnęli wielki sukces. Wstępują zatem na medyczny Olimp, aby głosić triumf prawdy.

Jeszcze raz gratuluję nowo kreowanemu pracownikom nauki awansu, Waszym opiekunom, czyli promotorom bardzo dziękuję za doskonały przekaz wiedzy, za cenne rady i wskazówki, bez których nie powstałyby imponujące wyniki badań i interesujące dysertacje naukowe.

Życzę Wam drodzy doktorzy abyście byli entuzjastami tego co czynicie i abyście na początku swojej drogi naukowej spotkali ludzi, jakich mnie udało się spotkać – czyli współpracowników z ogromnym



Profesor Elżbieta Korobowicz
oraz
dr n. med. Renata Gieroba
i dr n. med. Agnieszka Korga

doświadczeniem zawodowym i jeszcze większą chęcią do przekazywania wiedzy i umiejętności młodej kadrze. Życzę ponadto Wam wytrwałego poszukiwania i dążenia do prawdy.

A sobie życzę – jeśli naprawdę macie nieograniczony entuzjazm – żebyście opętani nauką kontynuowali fascynującą pracę badawczą właśnie u nas..., czyli nadal w lubelskim Uniwersytecie Medycznym.

Wyrażam nadzieję, że wystarczy Wam wyobraźni oraz siły, aby doświadczać obsesji poszukiwania prawdy i gorączki rywalizacji, pracować wedle najwyższych standardów – zarówno w dociekaniach naukowych, jak i w dydaktyce, nawet wówczas gdy obiecujący trop po raz kolejny okazuje się być ślepą uliczką.

Do zobaczenia w pracowniach naukowych i salach wykładowych.

Dziękuję za uwagę



Dyplomy doktora habilitowanego otrzymali

Dr n. med. Aldona Pietrzak

z Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Dermatologii Dziecięcej UM w Lublinie

na podstawie rozprawy habilitacyjnej pt.: „Badania wybranych parametrów immunologicznych, biochemicznych i klinicznych w łuszczycy.”

Dr n. med.

Krzysztof Giannopoulos

z Katedry i Zakładu Immunologii Klinicznej UM w Lublinie

na podstawie rozprawy habilitacyjnej pt.: „Charakterystyka antygeny RHAMM jako celu do immunoterapii oraz identyfikacja nowych czynników modelujących odpowiedź immunologiczną u chorych na przewlekłą białaczkę limfocytową B-komórkową.”

Dr n. med. Andrzej Jaroszyński

z Katedry i Kliniki Nefrologii UM w Lublinie na podstawie rozprawy habilitacyjnej pt.: „Analiza wektorkardiograficznych parametrów zaburzeń potencjału czynnościowego mięśnia serca u chorych przewlekłe dializowanych”



Dr n. med. Paweł Kalinowski

z Katedry i Zakładu Epidemiologii UM w Lublinie

na podstawie rozprawy habilitacyjnej pt.: „Analiza właściwości radiomorfometrycznych i fraktalnych żuchwy w powiązaniu z oceną radiologiczną stanu układu stomatognatycznego.”

Dr n. med. Marcin Szymański

z Katedry i Kliniki Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej UM w Lublinie na podstawie rozprawy habilitacyjnej pt.: „Badania doświadczalne i kliniczne nad zastosowaniem lasera KTP i CO2 w chirurgii strzemiączka.”

Dr n. med.

Krzysztof Tomaszewicz

z Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych UM w Lublinie

na podstawie rozprawy habilitacyjnej pt.: „Limfocyty wewnątrzwątrobowe i krwi obwodowej oraz wybrane wykładniki apoptozy w przebiegu zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C i współzakażenia wirusami zapalenia wątroby typu C i B.”

Dr n. farm. Jolanta Flieger

z Zakładu Chemii Analitycznej, Katedry Chemii UM w Lublinie

na podstawie rozprawy habilitacyjnej pt.: „Wybrane praktyczne aspekty zastosowania soli jako modyfikatorów faz ruchomych w chromatografii cieczowej, ze szczególnym uwzględnieniem efektu chaotropowego.”



Doktorzy / Promotorzy I Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologicznym

Doktorzy	Promotorzy
1. Lek. med. Artur Paterski Oddział Nefrologii, Endokrynologii, Chorób Metabolicznych i Chorób Wewnętrznych ze Stacją Dializ, Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu	Za dr hab. Halinę Antos z Samodzielnej Pracowni Genetyki Klinicznej promuje Dziekan I Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologicznym Prof. dr hab. Grzegorz Wallner
2. Lek. stom. Magdalena Martyn-Mróż Specjalistyczna Przychodnia Stomatologiczna „Orkis” w Lublinie	Prof. dr hab. Teresa Bachanek Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej
3. Lek. stom. Anna Dziewulska Dental Service w Szczecinie	
4. Lek. med. Katarzyna Wójtowicz-Chomicz Katedra i Zakład Higieny UM	Prof. dr hab. Andrzej Borzęcki Katedra i Zakład Higieny
5. Mgr Monika Roczeń-Karczmarz Herbapol Lublin SA	Za Prof. dr hab. Alicję Buczek z Katedry i Zakładu Biologii i Parazytologii promuje Dziekan I Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologicznym Prof. dr hab. Grzegorz Wallner
6. Lek. med. Jarosław Bury Oddział Chirurgii Ogólnej ZOZ MSWiA w Lublinie	Za Prof. dr hab. Andrzeja Dąbrowskiego z II Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenerologicznej i Nowotworów Układu Pokarmowego promuje Dziekan I Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologicznym Prof. dr hab. Grzegorz Wallner
7. Lek. med. Monika Wójtowicz Oddział Noworodków i Wcześnieaków Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie	Dr hab. Janusz Kocki Samodzielna Pracownia Genetyki Klinicznej
8. Lek. med. Robert Błaszcyk Katedra i Zakład Fizjologii Człowieka UM	Prof. dr hab. Krystyna Lupa Katedra i Zakład Fizjologii Człowieka
9. Lek. med. Robert Sitarz Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej Człowieka UM	Prof. dr hab. Ryszard Maciejewski Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej Człowieka
10. Lek. med. Marek Wojtaszek Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Wojewódzkiego Szpitala nr 2 w Rzeszowie	

11. Lek. med. Małgorzata Wołyniak Katedra i Klinika Psychiatrii UM	Za Dr hab. Martę Makarę-Studzińską z Katedry i Kliniki Psychiatrii promuje Dziekan I Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologicznym Prof. dr hab. Grzegorz Wallner
12. Lek. med. Andrzej Kurylcio Klinika Chirurgii Onkologicznej UM	Prof. dr hab. Maria Mazurkiewicz Zakład Onkologii
13. Lek. med. Wojciech Bałanda Katedra i Zakład Stomatologii Wieku Rozwojowego UM	Prof. dr hab. Maria Mielnik-Błaszczak Katedra i Zakład Stomatologii Wieku Rozwojowego
14. Lek. med. Anna Frączek Katedra i Zakład Chemii Medycznej UM	Prof. dr hab. Kazimierz Pasternak Katedra i Zakład Chemii Medycznej
15. Mgr Barbara Zych Katedra Położnictwa, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Medyczny, Uniwersytet Rzeszowski	
16. Mgr Katarzyna Halina Kucharska Katedra i Zakład Chemii Medycznej UM	
17. Lek. med. Wojciech Chlebny Oddział Otolaryngologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu	Za Prof. dr hab. Małgorzatę Polz-Dacewicz z Zakładu Wirusologii promuje Dziekan I Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologicznym Prof. dr hab. Grzegorz Wallner
18. Lek. stom. Agnieszka Chmielewska-Cisłak Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Stalowej Woli	Za Dr hab. Annę Szyszowską, prof. nadzw. UM z Zakładu Chirurgii Stomatologicznej Katedry Chirurgii Stomatologicznej i Szczękowo-Twarzowej promuje Dziekan I Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologicznym Prof. dr hab. Grzegorz Wallner
19. Lek. med. Paweł Miotła II Katedra i Klinika Ginekologii UM	Za Śp. Prof. dr hab. Leszka Wdowiaka Dyrektora Instytutu Medycyny Wsi promuje Dziekan I Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologicznym Prof. dr hab. Grzegorz Wallner
20. Lek. stom. Joanna Korniecka-Hopkała Zakład Chirurgii Stomatologicznej UM	Prof. dr hab. Grzegorz Wallner
21. Lek. med. Konrad Futyma II Katedra i Klinika Ginekologii UM	Za Prof. dr hab. Jacka Wojcierowskiego z Katedry Genetyki Medycznej promuje Dziekan I Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologicznym Prof. dr hab. Grzegorz Wallner

II Wydział Lekarski z Oddziałem Anglojęzycznym

Doktorzy	Promotorzy
1. Lek. med. Monika Łagowska-Lenard Katedra i Klinika Neurologii UM	Dr hab. Halina Bartosik-Psujek Katedra i Klinika Neurologii
2. Lek. med. Magdalena Kalinowska Katedra i Klinika Neurologii UM	
3. Lek. med. Elżbieta Hryciuk-Umer Oddział Otolaryngologii Chirurgii Głowy i Szyi Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie	Dr hab. Janusz Klatka, prof. nadzw. UM Katedra i Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej
4. Lek. med. Beata Piechnik Katedra i Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej UM	
5. Mgr inż. Renata Anna Gieroba Katedra i Zakład Patomorfologii Klinicznej UM	Prof. dr hab. Elżbieta Korobowicz Katedra i Zakład Patomorfologii Klinicznej
6. Mgr Agnieszka Korga Katedra i Zakład Patomorfologii Klinicznej UM	
7. Lek. med. Jolanta Herda Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego UM	Dr hab. Piotr Książek, prof. nadzw. UM Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego
8. Mgr Marzena Furtak Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego UM	
9. Lek. med. Katarzyna Maria Sawicka Katedra i Klinika Kardiologii UM	Prof. dr hab. Jarogniew Łuszczki Katedra i Zakład Patofizjologii
10. Lek. med. Małgorzata Drelich Zakład Rehabilitacji i Fizjoterapii UM	dr hab. Tomasz Mazurkiewicz, prof. nadzw. UM Klinika Ortopedii i Traumatologii Katedry Ortopedii
11. Lek. med. Małgorzata Nowalska NZOZ Puls w Masłowie	Dr hab. Elżbieta Pac-Kożuchowska, prof. nadzw. UM Klinika Pediatrii III Katedry Pediatrii
12. Lek. med. Halina Szymiec-Raczyńska Prywatna Specjalistyczna Przychodnia Lekarsko-Stomatologiczna w Dzierżoniowie	Prof. dr hab. Tomasz Paszkowski III Katedra i Klinika Ginekologii
13. Lek. med. Mariusz Paweł Kędra Katedra i Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej UM	Prof. dr hab. Jacek Roliński Katedra i Zakład Immunologii Klinicznej
14. Lek. med. Karolina Radwan-Kwiatek Katedra i Zakład Immunologii Klinicznej UM	

15. Lek. med. Beata Tatałaj-Pastuszek
Oddział Kardiologii Szpitala MSWiA
w Lublinie

Prof. dr hab. Andrzej Wysokiński
Katedra i Klinika Kardiologii

Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Analityki Medycznej

Doktorzy	Promotorzy
1. Mgr Aleksandra Machalska-Gdak Katedra i Zakład Farmakognozji z Pracownią Roślin Leczniczych UM	Za Prof. dr hab. Kazimierza Głowniaka z Katedry i Zakładu Farmakognozji z Pracownią Roślin Leczniczych promuje Dziekan Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Analityki Medycznej Prof. dr hab. Janusz Solski
2. Mgr Magdalena Hałabiś Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej UM	Dr hab. Elżbieta Kimak Katedra Diagnostyki Laboratoryjnej
3. Mgr Paweł Helon Twoja Apteka Rodzinna w Ostrowcu Świętokrzyskim	Dr hab. Anna Malm, prof. nadzw. UM Katedra i Zakład Mikrobiologii Farmaceutycznej z Pracownią Diagnostyki Mikrobiologicznej

Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu

Doktorzy	Promotorzy
1. Mgr Stanisława Talaga Podhalańska Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Targu	Prof. dr hab. Kazimierz Pasternak Katedra i Zakład Chemii Medycznej
2. Mgr Bogumiła Lubińska-Żądło Podhalańska Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Targu	
3. Mgr Magdalena Joanna Lewicka Zakład Położnictwa, Ginekologii i Pielęgniarstwa Położniczo- Ginekologicznego UM	Dr hab. Henryk Wiktor, prof. nadzw. UM Zakład Położnictwa, Ginekologii i Pielęgniarstwa Położniczo- Ginekologicznego
4. Mgr Agnieszka Sadurska Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa UM	Prof. dr hab. Irena Wrońska Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa

Medycy powodzianom

Pomoc, czyli odruch serca

Mówią studenci UM, którzy pospieszyli z pomocą powodzianom: „Przeraził nas bezmiar nieszczęścia. Niesiona bezinteresowna pomoc sprawiła, że poczuliśmy co tak naprawdę oznacza nasze powołanie do służby innym”.

„Pan Profesor Książek był na terenach powodziowych, potrzebna pilnie pomoc, wyruszamy jutro o 9 rano sprzed Collegium Uniwersum...”

SMS-a o tej krótkiej, ale jakże wymownej treści dostało kilka osób 26 maja 2010 roku od przewodniczącej Studenckiego Towarzystwa Naukowego, którego opiekunem jest właśnie prof. dr hab. Piotr Książek. Na sam dźwięk słowa „pomoc” w głowach medyków zapala się czerwona ostrzegawcza lampka, więc natychmiast i bez wahania zdecydowaliśmy – jedziemy!

ANITA TUMIŁOWICZ
STUDENTKA I ROKU ZDROWIE PUBLICZNE II^o
ANNA GRZĄDZIEL
STUDENTKA II ROKU PIELĘGNIARSTWO II^o
LEK. MED. JACEK JAGNICKI
DOKTORANT UM W LUBLINIE

Kilka kilometrów za Kazimierzem Dolnym rozpaczliwa prośba mieszkańców Gminy Wilków o wsparcie nie budziła już w nas żadnych wątpliwości. Pewnie gdybyśmy na własne oczy nie zobaczyli ogromu tej tragedii, nikt z nas nie uwierzyłby samym opowiadaniom. Bezmiar wody, który pochłonął terytorium niemalże całej gminy po prostu nas zaszokował. Nie mieliśmy jednak czasu na „podziwianie widoków” ponieważ na miejscu szybko okazało się, że każda para rąk do pracy jest na wagę złota. Przede wszystkim zostaliśmy



przydzieleni do pomocy w Punkcie Medycznym, otworzonym w Szkole w miejscowości Dobre, przez prof. dr hab. Piotra Książka, ratowników z drużyny nr 2 Wodnego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego

posażeniem w sprzęt medyczny, leki i materiały opatrunkowe. Trzeba przyznać, że wszystko zorganizowali w naprawdę niesamowity sposób. Oni też pomagali nam stawiać „pierwsze kroki” i odnaleźć się

że trzeba ich zmienić. W ten sposób dla kilku osób, które były najbardziej dyspozycyjne, kilkugodzinny w zamierzeniu wyjazd zmienił się w całodobowy dyżur. Na początku byliśmy trochę wystraszeni, ale na szczęście okazało się, że całkiem nieźle sobie radzimy nawet w tak trudnych warunkach. Szybko przekonaliśmy się, że doświadczeń jakich nabędziemy w takiej ekstremalnej sytuacji nie można porównać do czegokolwiek innego. Aby dostać się do grupy potrzebujących pomocy powodzian, trzeba było popłynąć łódką, a drzwi naszego Punktu praktycznie się nie zamykały. Pacjenci przychodzili w bardzo różnorodnych sprawach. Niektórzy tylko po szczepionkę przeciwężcową, by wrócić do pracy na wałach, inni po leki, które powinny być zażywane nieprzerwanie,

Nawet nie przypuszczaliśmy, że w obliczu zbliżającego się niebezpieczeństwa, człowiek jest w stanie wykrzesać z siebie tyle siły.

w Kazimierzu Dolnym oraz Medycznego Studium Zawodowego w Puławach wraz z lekarzami z Puław, Kazimierza i Wąwolnicy. Byliśmy zaskoczeni bogatym wy-

w nowej, trudnej sytuacji. Niestety okazało się, że obecność na miejscu katastrofy przez kolejną już dobę, wywołała u ratowników spore zmęczenie, zapadła więc decyzja,

**Fala
zbliżała się,
a my chcąc
pozostać
do ostatniej
chwili
w miejscu,
w którym
możemy nieść
pomoc,
spakowaliśmy
wszystko
i czuwaliśmy,
żeby wyjechać
zanim woda
zamknie nam
jedyną drogę
ewakuacji.**



a przecież porwała je woda, i jeszcze tacy, którzy przychodzili by po prostu powiedzieć, że sami nie poradzą sobie z faktem iż „wielka woda” zabrała im prawie wszystko.

Kiedy my pracowaliśmy, Profesor Piotr Książek pojechał ocenić zapotrzebowanie na pomoc medyczną w całej gminie. Gdziekolwiek w ogóle nie można było jeszcze dojechać. Po kilkugodzinnych poszukiwaniach udało się znaleźć odpowiednie pod względem sanitarnym miejsca i wieczorem zapadła decyzja, o otwarciu kolejnych punk-

tów medycznych: całodobowego w miejscowości Zagłoba oraz dziennego w Podgórzu, żeby dotrzeć do jak największej liczby potrzebujących.

W międzyczasie w Lublinie znalazło się coraz więcej studentów chętnych do wyjazdu. Trwały ciągle zapisy na dyżury, studenci przyjeżdżali, dzieliliśmy się na kilkuosobowe grupy i ruszaliśmy do pomocy, tam gdzie istniała największa potrzeba (Dobre, Rogów, Zagłoba i Podgórz). Bywały w ciągu dnia też takie momenty, że w punkcie było mniej pracy, więc pomagaliśmy przy noszeniu rzeczy z transportów z darami, przy pakowaniu i wydawaniu darów najbardziej potrzebującym. Po kilku dniach sytuacja się stabilizowała, zniknęło uczucie zagubienia, każdy z nas wiedział co ma robić, a w miejscach gdzie przebywaliśmy panowała niesamowicie przyjazna dla nas atmosfera. Oczywiście zdarzały się wyjątki, w Zagłobie (gdzie nie było prądu) najbardziej uciążliwym „pacjentem” pierwszej nocy okazał się agregat prądotwórczy, który nie chciał poczciwie działać i musieliśmy na zmianę pilnować, żeby ciągle dostarczał prąd do lodówki, w której znajdowały się szczepionki





przeciwężcowe. Z sentymentem będziemy wspominać również i to, że po całym dniu ciężkiej pracy przysnycie w bieżącej, zimnej wodzie prosto z butelki były przyjemnością.

Kiedy wydawało się wszystkim, że najgorsze już za nami, zaczęły nadchodzić niepokojące wieści o „drugiej fali”. Na początku nie chcieliśmy wierzyć, że okrutna pogoda nie oszczędzi tych ludzi, którzy i tak już znaleźli się w okropnej sytuacji, jednak kolejne wiadomości wskazywały na fakt, że trzeba się spodziewać najgorszego. Każdy wiedział, że jeśli woda w Wiśle podniesie się znowu do tak wysokiego poziomu to przemoknięte i nadwyreżone wały nie wytrzymają jej naporu, mimo olbrzymiego wysiłku pracujących tam ludzi. Wiarogodna wiadomość, że zrealizował

Szybko przekonaliśmy się, że doświadczeń jakich nabędziemy w takiej ekstremalnej sytuacji nie można porównać do czegokolwiek innego.

się najczarniejszy scenariusz, dotarła do nas w nocy z piątego na szósty czerwca. Najwięcej obaw mieli Ci, którzy w tym momencie dyżurowali w Zagłobie. Na własnej skórze doświadczyliśmy lęku i bezsilności, które towarzyszą ludziom czekającym na to co nieuniknione i nie mogącym czegokolwiek zrobić, żeby chronić dobytek swojego życia. Ludzie nauczyli nas obserwować nadchodzące niebezpieczeństwo, ale i tak od momentu kiedy niewielka rzeczka w pobliżu miejsca naszego pobytu zaczęła płynąć w przeciwnym kierunku i ze zdwojoną prędkością, nie zazналиśmy już spokoju. Woda zbliżała się z każdą godziną, a my chcąc pozostać do ostatniej chwili w miejscu, w którym możemy nieść pomoc, spakowaliśmy wszystko co mieliśmy i czu-

waliśmy, żeby wyjechać zanim woda zamknie nam jedyną drogę ewakuacji. W ostatnim momencie dostaliśmy nakaz odwrotu i wydostaliśmy się z pochłanianej przez wodę Zagłoby, by udać się do Dobrego, które było całkowicie bezpieczne. A przynajmniej tak nam się wydawało...

Kiedy myśleliśmy, że możemy już spokojnie odetchnąć, okazało się, że również Dobre jest zagrożone. Nadwyrężone wały pobliskiej rzeki Chodelki, które podczas pierwszej powodzi utrzymały wodę wiślaną z dala od tej miejscowości, tym razem już nie wytrzymały. W godzinach porannych 8 czerwca ogłoszono ewakuację, a wszędzie wokół panowała bardzo napięta atmosfera. Wieś tylko z pozoru wyglądała na wymarłą. Ciągłe, z różnych stron słychać było wycie syren oraz przejeżdżające samochody z piaskiem i workami. Mało kto zaglądał do punktu medycznego, bo właściwie każdy, kto miał choć trochę sił i chęci ruszył do walki z żywiołem. Nie mogliśmy więc i my pozostawać obojętni. Już od wczesnych godzin wieczornych na miejscu została tylko dwójka dyżurujących, a reszta również podkasła rękawy i zabrała się do pracy. Nawet nie przypuszczaliśmy, że w obliczu zbliżającego się niebezpieczeństwa, człowiek jest w stanie wykrzesać z siebie tyle siły. Razem z mieszkańcami, napełnialiśmy worki piaskiem, woziliśmy je i układaliśmy... Tak jak oni przeżywaliśmy chwile grozy i niesamowitą ulgę, kiedy we wczesnych godzinach rannych, ktoś krzyknął, że woda się zatrzymała. Ani na chwilę nie żalowaliśmy tej nieprzespanej nocy, a adrenalina krążąca w naszych żyłach pozwoliła przetrwać kolejny dzień pracy na pełnych obrotach.

Od tamtych pełnych napięcia chwil minął już miesiąc, sytuacja powoli się normalizuje, ludzie wracają do swoich domów, by rozpocząć sprzątanie i remontowanie zniszczonych niejednokrotnie do-



Ciężko uwierzyć, że da się to wszystko uporządkować i doprowadzić do ładu. W wielu domach nigdy nie będzie już można zamieszkać, kilka lat upłynie zanim ta ziemia znowu będzie wydawała plony.

szczętnie gospodarstw. Przejeżdżając przez tereny, na których rozlała się woda, ciężko uwierzyć, że można to wszystko uporządkować i doprowadzić do ładu. W wielu domach nigdy nie będzie już można zamieszkać, a kilka lat upłynie zanim ta ziemia znowu będzie wydawała plony. Media nie są już zainteresowane pokazywaniem dramatu, który ciągle rozgrywa się na tym terenie, ponieważ woda nie sięga już po dachy domów, a pozostał już tylko okropny odór i brud. Najważniejsze jest jednak to, żeby nie pozostawiać tych ludzi bez opieki, ponieważ sami sobie z wszystkim nie poradzą.

Pomagać można na wiele sposobów i w różnych okolicznościach. W obliczu tragedii jaka dotknęła ludzi podczas tegorocznej powodzi ciężko pisać o własnych przeżyciach i doświadczeniach. Kiedy słuchamy naszych pacjentów i w jakikolwiek sposób próbujemy im pomóc fizyczną pracą, swoją wiedzą i umiejętnościami zawodowymi, mamy komfort w świadomości, że kiedy już nie będziemy dawać rady, zawsze możemy się spakować i najbliższym transportem uciec do Lublina, do własnych czterech ścian, do spokoju, którego woda nam nie zabrała. Mimo wszystko większość ekipy, która zdecydowała się przy-

jeżdżać do pomocy, nie żałowała swojej decyzji ani przez chwilę. Często zdarzało się, że studenci oprócz śpiwora, szczoteczki i odzieży na zmianę, przywozili również notatki, by w przerwie przygotować się do zaliczeń i egzaminów, wszakże trwała sesja. Choć może słowa, których użyjemy są trochę nie na miejscu, to na koniec dodamy, że niezapomniane wrażenia, doświadczenie pracy w warunkach daleko odbiegających od spotykanej przez nas w codziennej praktyce wygody, wiele wspaniałych nowych znajomości sprawiły, że mimo wszystko dziękujemy, iż dane nam było przeżyć coś tak niesamowitego. Cieszymy się, że nasza bezinteresowna pomoc, za którą nie oczekiwaliśmy nic w zamian, sprawiła nam tyle frajdy

Najważniejsze jest to, żeby nie pozostawiać tych ludzi bez opieki, ponieważ sami sobie z tym wszystkim nie poradzą.

i poczuliśmy co tak naprawdę oznacza nasze powołanie do służby innym.

Podziękowania chcielibyśmy złożyć przede wszystkim na ręce Pana Profesora Piotra Książka, który za

początkował i koordynuje tę akcję. Przez pięć tygodni czuliśmy i czujemy nadal jego wsparcie, gdy dodaje nam otuchy, dba o nas i ciągle mobilizuje, mimo natłoku innych obowiązków.



Kształcenie przed- i podyplomowe w stomatologii w aspekcie wymagań procesu bolońskiego

Dwunasty już raz Nałęczów gościł najwybitniejszych przedstawicieli Polskiej Stomatologii.

W dniach 20-22 kwietnia 2010 roku odbyła się XII Międzynarodowa Konferencja Okrągłego Stołu na temat „Kształcenie przed- i podyplomowe w stomatologii w aspekcie wymagań procesu bolońskiego”.

PROF. DR HAB. TERESA BACHANEK
DR N. MED. EWA WOLAŃSKA
DR N. MED. KRYSZYNA KAMIŃSKA
KATEDRA I ZAKŁAD STOMATOLOGII ZACHOWAWCZEJ
UM W LUBLINIE

Patronat nad Konferencją objął JM Rektor Uniwersytetu Medycznego w Lublinie prof. dr hab. Andrzej Książek.

Konferencję zorganizowała Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej UM w Lublinie z Przewodniczącą Komitetu Organizacyjnego prof. dr hab. Teresą Bachanek.

W uroczystości otwarcia Konferencji uczestniczyli: JM Rektor Uniwersytetu Medycznego w Lublinie prof. dr hab. Andrzej Książek, Prorektor ds. Nauki prof.



JM Rektor Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
prof. dr hab. Andrzej Książek



Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego
XII Międzynarodowej Konferencji Okrągłego Stołu
prof. dr hab. Teresa Bachanek – Kierownik Katedry
i Zakładu Stomatologii Zachowawczej UM w Lublinie



JM Rektor Uniwersytetu Medycznego w Lublinie prof. dr hab. Andrzej Książek i Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego XII Międzynarodowej Konferencji Okrągłego Stołu prof. dr hab. Teresa Bachanek – Kierownik Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej UM w Lublinie



Goście Konferencji: w pierwszym rzędzie od prawej: Prodziekan II Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Anglojęzycznym UM w Lublinie Prof. dr hab. Wojciech Załuska, JM Rektor Uniwersytetu Medycznego w Lublinie prof. dr hab. Andrzej Książek, Prorektor ds. Kształcenia Uniwersytetu Medycznego w Lublinie prof. dr hab. Jacek Roliński, Dziekan I Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologicznym UM w Lublinie prof. dr hab. Grzegorz Wallner. W drugim rzędzie od prawej: prof. dr hab. Rostislaw Stupnytsky, dr Wołodimir Hryniuch - Dziekan i Prodziekan Wydziału Stomatologii Lwowskiego Narodowego Uniwersytetu Medycznego im Daniła Halickiego, Dziekan II Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Anglojęzycznym UM w Lublinie prof. dr hab. Maria Słomka.

dr hab. Ryszard Maciejewski, Prorektor do Spraw Kształcenia **prof. dr hab. Jacek Roliński**, Dyrektor Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego Ministerstwa Zdrowia **dr hab. Roman Danielewicz**, Dyrektor Centrum Egzaminów Medycznych **prof. dr hab. Stanisław Orkisz**, Ekspert Boloński **prof. dr hab. Jadwiga Mirecka**, Dyrektor Krajowego Punktu Kontaktowego – **Anna Pytko**, Wiceprezes i Przewodnicząca Komisji Stomatologicznej Naczelnej Izby Lekarskiej **dr Anna Lella**, Dziekani i Prodziekani wydziałów lekarskich i oddziałów stomatologii Uniwersytetów Medycznych/Akademii Medycznych z Białegostoku – **prof. dr hab. Danuta Waszkiel**, Gdańska – **prof. dr hab. Barbara Kochańska**, Krakowa – **prof. dr hab. Bartłomiej Loster**, Łodzi – **prof. dr hab. Jerzy Sokolowski**, **prof. dr hab. Joanna Szczepańska**, Poznań – **prof. dr hab. Jerzy Sokalski**, Szczecin – **dr hab. Mariusz Lipski**, **prof. dr hab. Jadwiga Buczkowska-Radlińska** i Wrocławia – **dr hab. Beata Kawala**, **dr hab. Małgorzata Radwan-Oczko**, **dr hab. Jerzy Kurlej**, Lublina – Dziekan I Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologicznym – **prof. dr hab. Grzegorz Wallner**, Dziekan II Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Anglojęzycznym **prof. dr hab. Maria Słomka**, Prodziekani – **prof. dr hab. Teresa Bachanek**, **prof. dr hab. Wojciech Załuska**, Kanclerz UM w Lublinie **mgr Ewa Abramek**, Dyrektor Stomatologicznego Centrum Klinicznego UM w Lublinie – **mgr Małgorzata Jabłonka**, oraz Przedstawicielka Departamentu Zdrowia Publicznego MZ **dr Elżbieta Małkiewicz**.

Gościem Konferencji był **prof. dr hab. Rostislaw Stupnytsky** Dziekan Wydziału Stomatologii Lwowskiego Narodowego Uniwersytetu Medycznego im Daniła Halickiego, oraz **dr Wołodimir Hryniuch** – Prodziekan tego Wydziału.



Dziekan Wydziału Stomatologii Lwowskiego Narodowego Uniwersytetu Medycznego im. Daniła Halickiego prof. dr hab. Rostisław Stupnytsky wręcza pamiątkowy medal JM Rektorowi Uniwersytetu Medycznego w Lublinie prof. dr hab. Andrzejowi Książkowi

W Konferencji udział wzięli Konsultanci Krajowi: **prof. dr hab. Barbara Adamowicz-Klepalska, prof. dr hab. Renata Górska, prof. dr hab. Janina Stopa, prof. dr hab. Grażyna Śmiech-Słomkowska, prof. dr hab. Jan Zapala.**

W Konferencji uczestniczył również przedstawiciel NRL dr **Ładysław Nekanda-Trepka.**

Uroczystego otwarcia Konferencji dokonała **prof. dr hab. Teresa**

Bachanek, a następnie głos zabrał JM Rektor Uniwersytetu Medycznego Lublinie **prof. dr hab. n. med. Andrzej Książek.** JM wyraził swoje zadowolenie z faktu iż tak wielu wybitnych przedstawicieli polskiej stomatologii po raz dwunasty spotyka się w naszej Uczelni. Podkreślił znaczenie i rangę Konferencji Okręgowego Stołu.

Następnie głos zabrał Dyrektor Departamentu Nauki i Szkolnictwa

Wyższego Ministerstwa Zdrowia **dr hab. Roman Danielewicz**, oraz Prezydent Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego **prof. dr hab. Bartłomiej Loster.** Miłym momentem było wręczenie przez Prezydenta PTS medalu „Za Zasługi dla Polskiej Stomatologii” pomysłodawczyni i organizatorce nałęczowskich Konferencji prof. Teresie Bachanek.

Również **prof. dr hab. Rostisław Stupnytsky** Wydziału Stomatologii Lwowskiego Narodowego Uniwersytetu Medycznego im. Daniła Halickiego dziękując za współpracę JM Rektorowi prof. Andrzejowi Książkowi i prof. Teresie Bachanek wręczył pamiątkowe medale i albumy. Słowa podziękowania skierował do prof. dr hab. Anny Komorowskiej, dr n. med. Ewy Wolańskiej i lek. stom. Moniki Sapały – pracowników naukowo-dydaktycznych UM w Lublinie, którzy aktywnie uczestniczą w szkoleniu studentów z UM we Lwowie.

Obrady odbywały się sesjach tematycznych z udziałem kierowników wszystkich zakładów stomatologii Uniwersytetów/Akademii Medycznych.

Sesję I zatytułowaną „Programy studiów anglojęzycznych – doświadczenia własne uczelni związane z ich realizacją” prowadziła dr hab. Beata Czarnecka (Pełnomocnik Dyrektora ds. Stomatologii Centrum Nauczania w Języku Angielskim UM w Poznaniu) i omówiła problemy związane z rekrutacją, różnicami kulturowymi, znajomością języka polskiego, programem nauczania, kryteriami oceny wiedzy oraz oczekiwaniami studentów.

Prelegentka przedstawiła sylwetkę „idealnego dentysty”, którego powinny charakteryzować kompetencje kliniczne, naukowe i techniczne, empatia, profesjonalizm, zachowanie etyczne, dobra komunikacja z pacjentami i personelem, umiejętność zarządzania ludźmi, umiejętność oceny i analizowania, sumiennosc, skrupulatność, ustawiczne podnoszenie



Prof. dr hab. Teresa Bachanek przyjmuje gratulacje od prof. dr hab. Rostisława Stupnytskiego

Podstawą oceny jakości procesu nauczania realizowanego w uczelni są zdobyte przez studenta umiejętności.

kwalfikacji. Problemem podczas rekrutacji studentów z różnych krajów jest różny poziom wiedzy, wieku i dojrzałości kandydatów. Rozwiązaniem może okazać test sprawdzający umiejętności manualne lub „rok 0” wyrównujący wiedzę z zakresu przedmiotów podstawowych, języka angielskiego i języka polskiego. Program studiów anglojęzycznych jest odzwierciedleniem programu polskiego, ale również należy rozważyć zintegrowanie go z wymogami Unii Europejskiej i USA. W wykładzie przedstawiono różne wersje zmiany programu nauczania uwzględniając: przedmioty podstawowe, przedmioty stomatologiczne przedkliniczne i kliniczne, przedmioty medyczne, przedmioty humanistyczne oraz praktyki wakacyjne.

Podczas Sesji Dziekanów Wydziałów/Oddziałów Stomatologii Uniwersytetów Medycznych, Konsultantów Krajowych, Przewodniczących Towarzystw Naukowych i poszczególnych Sekcji Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego omawiano problemy związane z:

1. zachowaniem jednolitych studiów magisterskich;
2. zachowaniem standardów kształcenia;
3. dokonywaniem oceny uczelni na podstawie umiejętności;
4. zasadnością zachowania punktów ECTS;
5. zachowaniem nauczania przedmiotów ogólnomedycznych w obowią-



Prezydent PTS prof. dr hab. Bartłomiej Loster wręcza prof. dr hab. Teresie Bachanek medal „Za Zasługi dla Polskiej Stomatologii”

zującym, w standardach kształcenia, wymiarze godzin.

Obecni na spotkaniu Dziekani Wydziałów/Oddziałów Stomatologii UM jednogłośnie opowiedzieli się za zachowaniem jednolitych studiów magisterskich oraz zachowaniem obowiązujących obecnie standardów kształcenia. Dziekani zaproponowali realizowanie, obowiązującej według standardów, liczby godzin nauczania i przygotowanie w określonym czasie, Uczelni i studentów, do oceny na podstawie umiejętności. Pod-

kreślono, że obowiązujące punkty ECTS wymagają analizy i ewentualnych zmian, jednak obecnie ułatwiają kontakt z uczelniami zagranicznymi i wymianę studentów w ramach programów Erasmus i Sokrates.

Nauczanie przedmiotów ogólnomedycznych należy zachować w co najmniej obecnym wymiarze godzin, bowiem umożliwiają zdobywanie przez studenta wiedzy medycznej dotyczącej ważnych, w praktyce stomatologa, jednostek chorobowych, np. cukrzyca, stan po zawale



Prof. dr hab. Ryszard Koczorowski Kierownik Zakładu Gerostomatologii UM w Poznaniu oraz Konsultanci Krajowi: prof. dr hab. Janina Stopa, prof. dr hab. Grażyna Śmiech-Słomkowska, prof. dr hab. Renata Górka

serca, maski depresyjne itp. Przebyte lub trwające choroby ogólne wymagają przygotowania i sprawnego przeprowadzenia zabiegu w celu zapewnienia pacjentowi pełnego bezpieczeństwa.

Standardy kształcenia winny być dostosowywane do obowiązującego zakresu wiedzy z uwzględnieniem najnowszych osiągnięć medycyny.

Ocena uczelni na podstawie zdobytych przez studenta umiejętności wymaga realizowania programów, które będą stanowiły kolejne etapy nabywanych umiejętności.

W **Sesji II** poświęconej „*Problemom publikowania prac naukowych w czasopiśmie posiadających IF i punkty KBN*” **prof. dr hab. Barbara Adamowicz-Klepalska** wygłosiła wykład wprowadzający na temat wymagań dotyczących stanowisk i stopni naukowych w 10 uczelniach medycznych w Polsce. Wszystkie uczelnie posiadając autonomię różnią się wymaganiami dotyczącymi stopni i tytułów naukowych. Dane uzyskiwane były z poszczególnych uczelni:

- stopień dr n. med. – w większości uczelni wymagany dorobek 1-2 prac oryginalnych w czasopiśmie recenzowanych oraz 8 pkt. MNiSW (KBN),
- stopień dr hab. – wymagany dorobek naukowy w poszczególnych uczelniach wynosi 15-30 prac oryginalnych oraz 120-200 pkt. MNiSW (KBN) i najczęściej II: 5 lub 8.

Następnie głos zabrał **prof. dr hab. Ryszard Maciejewski** (Prorektor ds. Nauki UM w Lublinie), który omówił zagadnienia związane z pracami nad nowelizacją ustawy o szkolnictwie wyższym. Istnieją dwie wersje: wersja ekspercka i wersja rektorska, równocześnie prowadzony jest proces kategoryzacji uczelni za lata 2006-2009, którego wynik znany będzie w połowie roku. Kategorie tworzone są na podstawie baz publikacji. Uczelnie podają pulę

Obecny system szkolenia podyplomowego stomatologów w Polsce nie spełnia oczekiwań młodego pokolenia. Wiąże się to z małą liczbą miejsc szkoleniowych (warunki akredytacji nie są dostosowane do obecnego obrazu stomatologii) oraz zmniejszającą się liczbą wysoko wyspecjalizowanej kadry medycznej (niedoborami kadrowymi potencjalnych opiekunów specjalizacji).

prac podlegających ocenie tzn. liczbę 3N zamiast 2N (gdzie N to liczba pracowników). Każdy Wydział, w Ministerstwie traktowany jest jako samodzielna jednostka. Do baz publikacji zaliczane będą tylko te prace, które mają 6 i więcej punktów MNiSW (KBN).

Sesję III zatytułowaną „*Rozwój kariery naukowej z wykorzystaniem grantów 7 Programu Ramowego*”

poprowadziła Dyrektor krajowego Punktu Kontaktowego **Anna Pytko**. Siedmioletni Program Ramowy jest największym mechanizmem finansowania i kształtowania badań naukowych na poziomie europejskim. Główne cele programu to: wspieranie współpracy międzynarodowej we wszystkich obszarach badań i rozwoju technologii, zwiększenie dynamiki i kreatywności badań,



Na sali obrad: w pierwszym rzędzie od prawej: prof. dr hab. Jadwiga Buczkowska-Radlińska (PAM Szczecin), dr hab. Elżbieta Bołtacz-Rzepkowska (UM Łódź), prof. dr hab. Halina Pawlicka (UM Łódź), prof. dr hab. Krystyna Lisiecka (PAM Szczecin), dr n. med. Anna Lella (NRL)

wzmocnienie potencjału ludzkiego poprzez zapewnienie lepszej edukacji i prowadzenia szkoleń oraz ułatwienie dostępu do potencjału i infrastruktury badawczej, promowanie działań mających na celu wzrost prestiżu zawodu naukowca, stworzenie warunków do mobilności kadry naukowej oraz umożliwienie szerokiego zastosowania i rozpowszechnienia rezultatów badań. Program Ramowy składa się z 4 programów szczegółowych, a jednostkami biorącymi w nich udział są między innymi uczelnie wyższe, instytuty badawcze, osoby prawne, instytucje publiczne i organizacje międzynarodowe. Dyrektor Anna Pytko podsumowując powiedziała, że programy szczegółowe mają ułatwić międzynarodową wymianę ludzi nauki, umożliwić im pozyskiwanie środków na organizację i rozbudowę bazy naukowej oraz pomóc w organizowaniu warsztatów i konferencji.

Sesja IV poświęcona była Europejskiej i Krajowej Ramie Kwalifikacji oraz jej skutkom dla szkolnictwa wyższego. Jako pierwszy wykład pt.: „Europejski obszar szkolnictwa wyższego AD 2010 – priorytety dla szkolnictwa wyższego w nadchodzącej dekadzie kształcenia” wygłosił Dyrektor Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego MZ **dr hab. Roman Danielewicz**. Mówca przypomniał, że Polska włączyła się w proces wdrażania deklaracji bolońskiej poprzez wprowadzenie suplementu do Dyplomu, wprowadzenie punktów ECTS, powołanie Państwowej Komisji Akredytacyjnej, promocję mobilności studentów w ramach programu Erasmus/Sokrates, lub dwustronnych umów międzynarodowych. W celu oceny wdrażania procesu bolońskiego, co 2 lata organizowane są konferencje na terenie różnych państw. Na ostatniej w Leuven stwierdzono, że proces wdrażania przebiega zbyt wolno, bowiem na 42 kraje, które pod-



Goście Konferencji: od lewej – prof. dr hab. Barbara Adamowicz-Klepalska (UM Gdańsk), prof. dr hab. Anna Komorowska (UM Lublin), prof. dr hab. Wanda Stokowska (UM Białystok)

jęły decyzję o utworzeniu Krajowej Ramy Kwalifikacji, tylko 8 państw zrealizowało podjęte zobowiązania. Utworzenie przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego Krajowej Struktury Kwalifikacji ma na celu polepszenie sytuacji finansowej uczelni opartej na efektach prac naukowych, uzyskania przez najlepsze uczelnie statusu Krajowego Nauko-

wego Ośrodka Wiodącego, większą autonomię uczelni i możliwość otwierania nowych kierunków oraz nowe zasady opłat egzaminacyjnych.

Drugi referat na temat Krajowej Ramy Kwalifikacji oraz jej skutków dla szkolnictwa wyższego wygłosiła **prof. dr hab. Jadwiga Marcicka**, która pełni funkcję Eksperta Bo-



W kuluarach od lewej – prof. dr hab. Danuta Waszkiel (UM Białystok), prof. dr hab. Maria Borysewicz-Lewicka (UM Poznań), prof. dr hab. Teresa Bachanek (UM Lublin), prof. dr hab. Bartłomiej Loster (CM UJ Kraków), prof. dr hab. Urszula Kaczmarek (AM Wrocław)



Przewodniczące Sesji: od lewej – prof. dr hab. Wanda Stokowska (UM Białystok), prof. dr hab. Urszula Kaczmarek (AM Wrocław), prof. dr hab. Janina Stopa (UM Poznań)

łońskiego. Krajowa Rama Kwalifikacji to opis kwalifikacji możliwych do zdobycia w systemie szkolnictwa wyższego w danym kraju. Wprowadzenie KRK skutkuje zmianą niektórych treści np.: Państwowa Komisja Akredytacyjna ocenia efekty kształcenia uzyskane przez uczelnie. Przy czym efekt jest jednym z parametrów określającym jakość kształcenia, a większa autonomia uczelni będzie się wiązała z obowiązkiem kontroli tej jakości.

Temat **Sesji V** to „Podstawy ogólnobiologiczne i ogólnomedyczne w kształceniu przeddyplomowym lekarza dentysty. W swoim wystąpieniu **prof. dr hab. Tomasz Konopka** (AM Wrocław) przedstawił modele kształcenia z uwzględnieniem podziału na nauki ogólnomedyczne i ogólnobiologiczne w państwach UE. Według prelegenta należy utrzymać 30 procent czasu i wyceny w punktach ECTS dla przedmiotów ogólnobiologicznych i medycznych w kształceniu przeddyplomowym lekarzy dentystów. Celem wydaje się także wprowadzenie modułów tematycznych w miej-

sce dotychczasowych przedmiotów. W dyskusji, która wywiązała się po referacie głos zabrał między innymi **prof. dr hab. Hubert Wanyura** (WUM Warszawa), który podkreślił konieczność utrzymania kształcenia ogólnomedycznego na obecnym poziomie, co zostało zaakceptowane przez wszystkich zebranych. **Dr hab. Roman Danielewicz** (MZ) poruszył sprawę nostryfikacji dyplomów. Proces nostryfikacji, o który można się ubiegać tylko jeden raz, nie może trwać dłużej niż trzy lata. Autonomia uczelni pozwala na proponowanie osobie zainteresowanej nauczania doszkalającego przed procesem nostryfikacyjnym. Na zakończenie dyskusji **prof. dr hab. Jerzy Sokalski** (UM Poznań) podkreślił, że obecność przedmiotów ogólnobiologicznych i ogólnomedycznych w programach nauczania stomatologii gwarantuje akcent medyczny, a więc bycie lekarzem.

„Wyniki Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego” były tematem **Sesji VI** i zostały przedstawione przez Dyrektora Centrum Egzami-

nów Medycznych **prof. dr hab. Stanisława Orkisz**.

Prof. dr hab. Stanisław Orkisz podkreślił, że w obecnie panującym systemie liczba pytań z poszczególnych przedmiotów jest adekwatną do liczby godzin cząstkowego stażu podyplomowego. Proponowane zmiany to: liczba pytań z poszczególnych przedmiotów powinna być proporcjonalna do liczby godzin nauczania w szkoleniu przeddyplomowym.

Sesja VII poświęcona była „Zasadom kwalifikacji kandydatów do specjalizacji”. Jako pierwsza referat programowy wygłosiła prof. dr hab. Anna Komorowska (UM Lublin). Pani Profesor podkreśliła znaczenie rozmowy kwalifikacyjnej (która do niedawna była obowiązująca w procesie kwalifikacyjnym) pozwalającej ocenić rzeczywiste zainteresowania kandydata daną dyscypliną i ocenić na ile kandydat przemyślał swoją decyzję i jest gotów poświęcić działalność zawodową wyłącznie jednej dziedzinie. Prof. dr hab. Anna Komorowska zwróciła uwagę na problem braku finansowania kierowników specjalizacji, oraz złożyła propozycje powołania np. funduszu specjalizacyjnego dla placówek szkolących.

Prof. dr hab. Bartłomiej Loster (CM UJ Kraków) przedstawił kryteria obecnie działającego systemu kwalifikacji do specjalizacji oraz przedstawił propozycje zmian. Zaproponował oddzielenie kwalifikacyjnego postępowania specjalizacyjnego od wyników Lekarsko - Dentystycznego Egzaminu Państwowego. Motywował to faktem zbyt małej liczby pytań z zakresu poszczególnych przedmiotów, co nie pozwala na ocenę wiedzy kandydata wybierającego specjalizację tylko z jednego z tych przedmiotów. W nowym postępowaniu kwalifikacyjnym wyniki LDEP miałyby stanowić 60 proc. punktów. Dodatkowo powinien być wprowadzony eg-

zamin praktyczny i rozmowa kwalifikacyjna. Prof. dr hab. Bartłomiej Loster zaproponował również wprowadzenie punktów preferencyjnych

logiczna, dysfunkcje narządu żucia, implantologia) do wykazu specjalności stomatologicznych”. Prezydent Polskiego Towarzystwa Stomatolo-

rzystw naukowych, a system specjalizacyjny w zakresie obowiązków zespołu Konsultantów Krajowych. Współpraca Ministerstwa Zdrowia i towarzystw naukowych polega na powołaniu zespołów: programowych, wykonawczych i weryfikacyjnych. Rozporządzenie MZ z czerwca 2007 wprowadziło 2 umiejętności stomatologiczne w zakresie implantologii stomatologicznej i radiologii szczękowo-twarzowej. Zgodnie ze stanowiskiem Komisji PTS ds. Szkolenia Przed- i Podyplomowego umiejętności powinny być dostępne po specjalizacji, a ta nie powinna być dostępna dla wszystkich absolwentów posiadających tylko 2 letni staż pracy. W trakcie dyskusji zwracano uwagę na konieczność powo-

Istnieje pilna konieczność przywrócenia oraz podniesienia rangi rozmowy kwalifikacyjnej przed rozpoczęciem specjalizacji.

dla pracowników jednostek akademickich.

W **Sesji VIII** omawiano „Włączenie nowych specjalności/umiejętności (rentgenodiagnostyka stomato-

logicznego **prof. dr hab. Bartłomiej Loster** (CM UJ Kraków) przedstawił stanowisko Ministra Zdrowia z 2002 roku, przekazujące jurysdykcję umiejętności w gestię towa-



Lwów – prof. dr hab. Teresa Bachanek i prof. dr hab. Krystyna Lisiecka składają kwiaty na Cmentarzu Orłąt Lwowskich

lania Rady Towarzystw Naukowych, która koordynowałaby przebieg szkoleń prowadzonych przez stowarzyszenia, które wydają certyfikaty potwierdzające zdobycie umiejętności. Prof. dr hab. Andrzej Wojtowicz (WUM Warszawa) zwrócił uwagę, że zdobywanie umiejętności powinno być finansowane wyłącznie przez lekarza, zaś specjalizacje powinny finansować państwo. Prof. dr hab. Teresa Bachanek (UM Lublin) poddała pod dyskusję zagadnienie: Czy umiejętność to kolejna „porcja wiedzy”, którą zdobywa tylko specjalista, czy ten kto nie może się specjalizować?”

Sesję IX p.t. „Kształcenie specjalizacyjne i ustawiczne kształcenie podyplomowe – problemy w przyszłości” rozpoczął referat Wiceprezes i Przewodnicząca Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej **dr Anny Lelli**. Prelegentka zwróciła uwagę na fakt, że mimo iż odsetek specjalistów wśród stomatologów jest w Polsce wyższy niż w innych krajach UE, wciąż nie spełnia oczekiwań młodego pokolenia. Wiąże się to z małą liczbą miejsc szkoleniowych (warunki akredytacji nie są dostosowane do obecnego obrazu stomatologii, gdzie zawód stomatologa jest wykonywany głównie w formie praktyk indywidualnych i grupowych) oraz zmniejszającej się liczbie wysoko wyspecjalizowanej kadry medycznej. Komisja Stomatologiczna NRI. stwierdza, że staż podyplomowy jest uzupełnieniem studiów i o jego ewentualnym zniesieniu można mówić pod warunkiem kompleksowej reformy szkolenia podyplomowego, zaś szkolenie specjalizacyjne powinno się odbywać głównie w ramach rezydentur.

W drugiej części sesji **prof. dr hab. Andrzej Wojtowicz** (WUM Warszawa) przedstawił istotę kształcenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów oraz potrzeby społeczne w kwestii dostępu do lekarzy specjalistów, które są znacznie wyższe od

aktualnych możliwości. Podkreślono również fakt wysokich kosztów szkoleń komercyjnych. W jednostkach akredytowanych zmniejsza się liczba kierowników specjalizacji. Osoby, które pomyślnie ukończyły specjalizację nie są zainteresowane kształceniem innych. Szkolenie jest drogie, brakuje środków finansowych na refundację kosztów związanych np. z większą liczbą zużytych materiałów, czy eksploatacją wysokospecjalistycznej aparatury.

Podczas **Sesji X** powołano Komisję Wniosków Konferencji Okrągłego Stołu Nałęczów 2010. W skład Komisji weszli: **prof. dr hab. Barbara Kochańska**, **prof. dr hab. Zdzisław Bereznowski** (AM Gdańsk), **prof. dr hab. Stanisław Suliborski** (UM Łódź). W trakcie burzliwej dyskusji przyjęto następujące wnioski.

Wnioski dotyczące kształcenia przeddyplomowego na kierunku lekarsko-dentystycznym

1. Należy utrzymać system jedno-stopniowego kształcenia na poziomie magisterskim na kierunku lekarsko-dentystycznym.
2. Zachowanie przedmiotów podstawowych i ogólnomedycznych na poziomie dotychczasowym.

Wnioski dotyczące I lekarsko-dentystycznego egzaminu państwowego (LDEP)

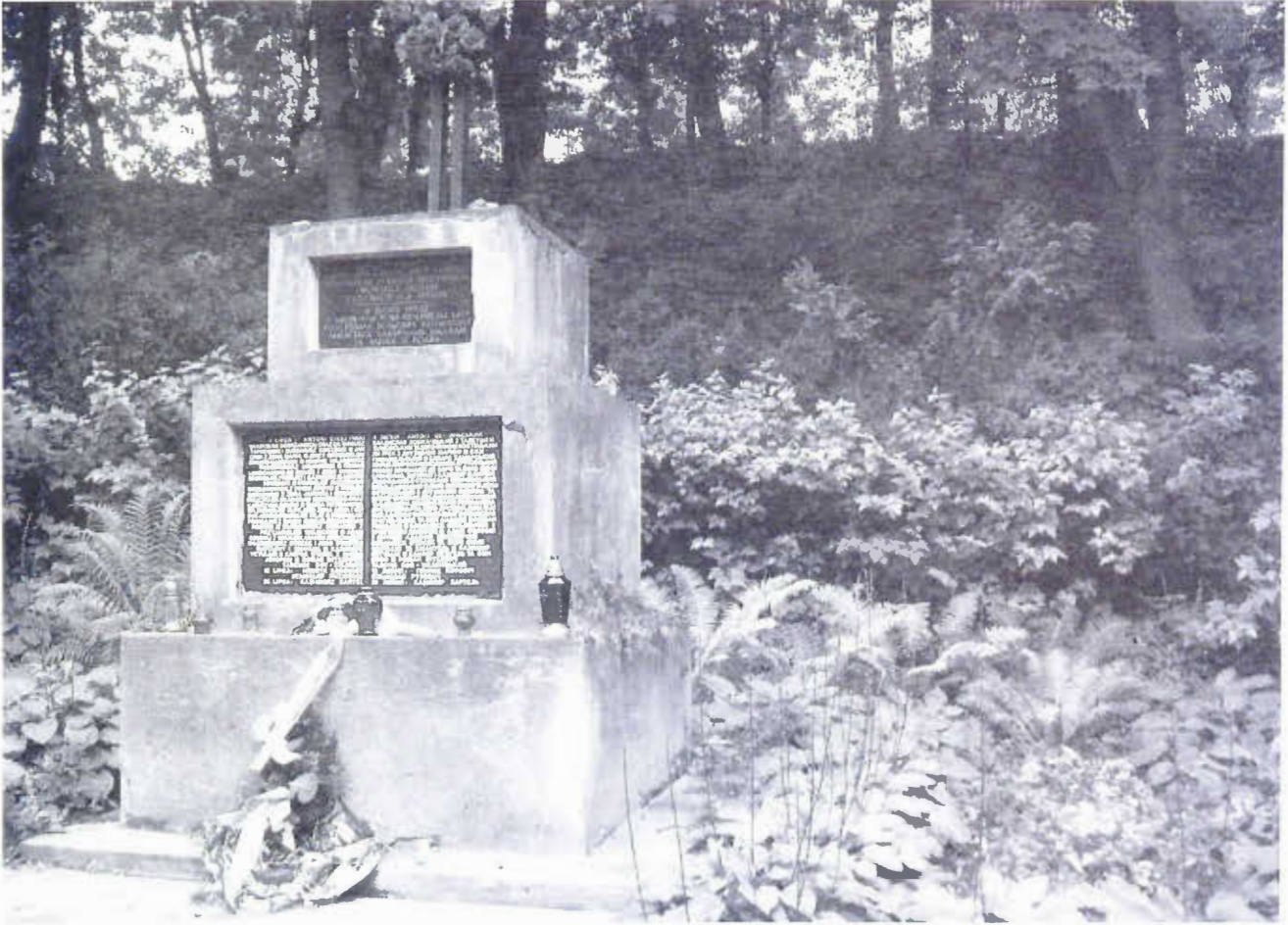
1. Należy dokonać analizy struktury pytań wchodzących w zakres LDEP, pod kątem listy obowiązujących przedmiotów (uzupełnienie np. o chirurgię szczękowo-twarzową), oraz liczby pytań z poszczególnych przedmiotów (biorąc pod uwagę m.in. liczbę obowiązujących godzin w programie studiów).

Wnioski dotyczące specjalizacji

1. Przywrócić i podnieść rangę rozmowy kwalifikacyjnej przy rozpoczęciu specjalizacji.
2. Wprowadzić dodatkowo do kwalifikacji na specjalizację dla pracowników jednostek akredytowanych poprzez:
 - zarezerwowanie posiadanych miejsc specjalizacyjnych w proporcji 1:3 lub 1:2;
 - wprowadzenie punktów preferencyjnych za publikacje w periodykach naukowych (np. 1 punkt MNiSW (KBN) = 1 punkt dodany do wyniku testu; 1 punkt IF = 4 punkty dodane do wyniku testu).
3. Wprowadzić wynagrodzenie dla kierownika specjalizacji.
4. Radiologię stomatologiczną należy pozostawić jako umiejętność lekarza dentysty.

Obradom Konferencji Okrągłego Stołu towarzyszyła Konferencja Naukowo-Szkoleniowa zatytułowana „Środowisko i jego wpływ na stan zdrowia jamy ustnej. Problemy stomatologiczne w medycynie. Problemy medyczne w stomatologii”. Wykłady autorskie wygłosili: prof. dr hab. Danuta Wojtowicz (PAM Szczecin), prof. dr hab. Andrzej Wojtowicz (WUM), prof. dr hab. Jerzy Sokołowski (UM Łódź), dr hab. Jolanta Szymańska, dr hab. Ingrid Różyło-Kalinowska oraz dr hab. Mansur Rahnama (UM Lublin).

Konferencja zgromadziła ponad 180 autorów z całego kraju i z Ukrainy. Prace prezentowano w formie prezentacji ustnych i plakatowych. Obrady odbywały się w sesjach tematycznych z zakresu stomatologii zachowawczej, dziecięcej, endodoncji, chirurgii stomatologicznej i szczękowo-twarzowej, radiologii stomatologicznej, protetyki, ortodoncji i ortopedii szczękowej, stomatologii doświadczalnej i materiałowznawstwa, oraz epidemiologii. Mimo dużej różnorodności



Pomnik poświęcony Polskim Profesorom rozstrzelanym w 1941 roku we Lwowie

prezentowanej tematyki w zakresie wszystkich dyscyplin stomatologii największą uwagę poświęcono objawom klinicznym występującym w narządzie żucia u pacjentów z chorobami ogólnymi. Omawiano również zagadnienia związane z leczeniem stomatologicznym chorych, u których na podstawie zmian w jamie ustnej rozpoznano choroby ogólne oraz problemy jakie występują podczas leczenia stomatologicznego u takich pacjentów. Przedstawiono wiele prac wykorzystujących nowatorskie metody badawcze, diagnostyczne i lecznicze.

Pomimo bogatego programu naukowego, nie zabrakło okazji do spotkań towarzyskich, między innymi goście Konferencji mogli podziwiać Kazimierz Dolny.

Podczas zakończenia obrad uczestnicy Konferencji złożyli podziękowania **prof. dr hab. Teresie Bachanek** za wysiłek włożony w organizację spotkania. Kolejny już raz Uczestnicy Konferencji przybywając tak licznie do Nałęczowa potwierdzili fakt rozwiązywania tu niezwykle ważnych dla całego środowiska, nie tylko akademickiego, problemów. Powstały nawet projekty tematów, które należałoby omawiać w przyszłym roku, na następnej Konferencji.

Po zakończeniu Konferencji część jej Uczestników udała się na wycieczkę do Lwowa, gdzie między innymi zwiedzano gmachy Lwowskiego Narodowego Uniwersytetu Medycznego, Cmentarz Łyczakowski i Orląt Lwowskich. Złożono

kwiaty na Wzgórzach Wóleckich pod Pomnikiem Polskich Profesorów rozstrzelanych 4 lipca 1941 roku. Był to swoisty rodzaj hołdu, jaki Ludzie Nauki złożyli swoim Mistrzom, szczególnie, że jedną z ofiar tej bestialskiej zbrodni był Ojciec Polskiej Stomatologii Antoni Cieszyński.

Inwestycje w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym im. prof. Antoniego Gębali w Lublinie

14 maja br. w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym im. prof. Antoniego Gębali w Lublinie miała miejsce prezentacja pn.

„DSK na drodze do najwyższych standardów jakości w udzielaniu świadczeń medycznych”. Podczas uroczystości Dyrektor DSK – dr n. med. Jerzy Szarecki zaprezentował zmiany inwestycyjne w Szpitalu, które można było przeprowadzić dzięki przyznanej w 2009 r. przez Ministerstwo Zdrowia dotacji na zadania inwestycyjne i na zakup aparatury medycznej.

AGNIESZKA OSIŃSKA

DZIECIĘCY SZPITAL KLINICZNY IM. PROF. ANTONIEGO GĘBALI W LUBLINIE

Wymiana central klimatyzacyjnych w Bloku Operacyjnym, przebudowa Pobytu Dziennego Kliniki Hematologii, Onkologii i Transplantologii Dziecięcej, wymiana dwóch urządzeń dźwigowych, naprawa dachów wraz z wymianą pokrycia, wymiana drzwi do sal operacyjnych oraz nadproży i wykonanie instalacji wentylacji i klimatyzacji w Oddziale Kliniki Hematologii i Onkologii Dziecięcej, wymiana uzdatniacza wody, zakup cyfrowego aparatu rtg, USG z kompletem gło-



wic i wielofunkcyjnego stołu operacyjnego to istotne inwestycje, których koszt wyniósł 5 582 003,31 zł.

Wszystkie inwestycje odgrywają bardzo istotną rolę w poprawie jakości udzielanych świadczeń medycznych. Zakup nowoczesnego sprzętu rtg wpływa na poprawę bezpieczeństwa badań diagnostycznych poprzez dużo mniejszą dawkę promieniowania radiologicznego. To urządzenie posiada doskonałe możliwości przetwarzania obrazu. Nowoczesny aparat usg z zestawem głowic pozwala na bardzo dokładną diagnostykę jamy brzusznej, węzłów chłonnych, a także klatki piersiowej. Jakość urządzeń jest ogromnie istotna we wczesnej diagnostyce, szczególnie w przypadku pacjentów ze schorzeniami onkologicznymi, pozwala na wczesne wykrywanie najdrobniejszych zmian nowotworowych, a co za tym idzie na wdrożenie natychmiastowej terapii.

Wyposażenie oddziału Pobytu Dziennego Kliniki Hematologii, Onkologii i Transplantologii Dziecięcej w nowoczesne meble i sprzęt oraz wystrój wnętrz w całości sponorsowała firma Black Red White SA.

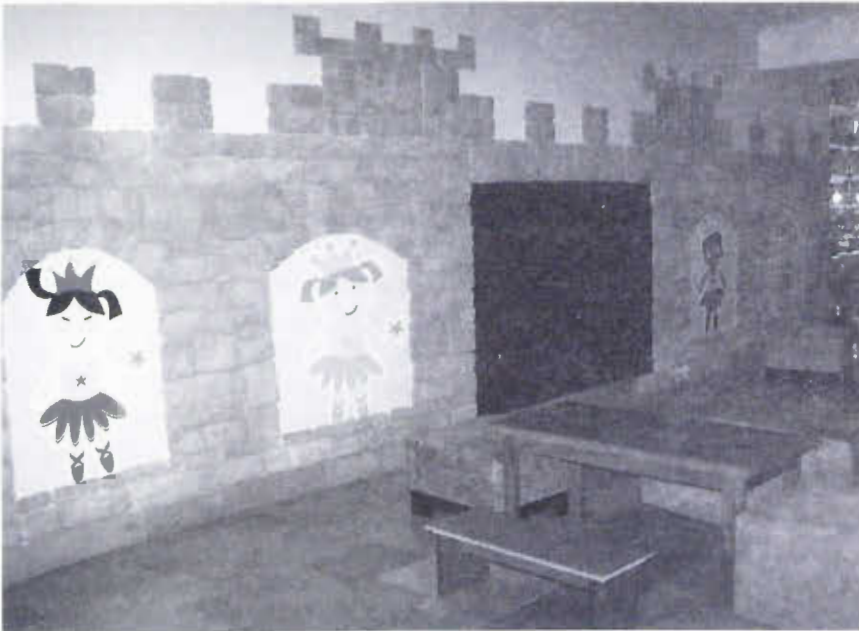
Modernizację Kliniki Hematologii, Onkologii i Transplan-



tologii Dziecięcej i doposażenie w wewnętrzny system przyzywoy, komputery dla personelu kliniki, wirówkę do preparatyki szpiku i komórek hematopoetycznych dla pacjentów poddawanych przeszczepom komórek krwiotwórczych oraz kardiomonitor sfinansowało w całości **Stowarzyszenie na Rzecz Dzieci z Chorobami Krwi**.

Dzięki darczyńcom komfort pobytu dzieci leczonych w Klinice Hematologii, Onkologii i Transplantologii znacznie poprawił się. Przeniesienie oddziału Pobytu Dziennego Kliniki na tzw. poziom zerowy, wpłynęło na zwiększenie możliwości zarówno kadrowych, jak i technicznych związanych z leczeniem pacjentów. Lekarze mogą bezpośrednio z Oddziału przejść do oddziału Pobytu Dziennego i w razie konieczności natychmiast służyć pomocą lekarską. Ważnym czynnikiem jest fakt, że dzięki zmianom organizacyjnym, więcej pacjentów może być hospitalizowanych w trybie dziennym. O tym świadczy statystyka, z ok. 3 000 hospitalizacji aż ok. 1 000 odbywa się w trybie dziennym i nadal występuje tendencja wzrostowa.

Kolorowe, odnowione sale chorych i gabinety lekarskie wyposażone w odpowiednie dla dzieci meble wpływają na poprawę samopoczucia dzieci. W takich pomieszczeniach dzieci przełamują barierę strachu przed lekarzem i pobytem w Szpitalu.





Stowarzyszenie Przyjaciół DSK pn. „I Ty możesz pomóc choremu dziecku” przekazało środki finansowe na zakup sprzętu służącego pacjentom DSK.

Swoją obecnością uroczystość uświetnili Poseł na Sejm RP – **Jan Lopata**, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia – **Cezary Rzemek**, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Rozwoju Regionalnego – **Krzysztof Hetman**, Wojewoda Lubelski – **Genowefa Tokarska**, Metropolita Lubelski – **JE ks. Abp Józef Życiński**, Rektor Uniwersytetu Medycznego w Lublinie – **JM prof. dr hab. Andrzej Książek**, Wicemarszałek Województwa Lubelskiego – **dr Jacek Sobczak**, Przewodniczący Rady Miasta – **Piotr Kowalczyk**, Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ – **Tomasz Pękalski**, Prorektor ds. Klinicznych UM – **prof. dr hab. Andrzej Drop**, Dyrektor Ekonomiczny Archidiecezji Lubelskiej – **ks. dr Tadeusz Pajurek**, Dyrektor Caritas Archidiecezji Lubelskiej – **ks. Prłat Andrzej Głos**, Członek Krajowej

Rady Akredytacyjnej Kształcenia Medycznego – **dr n. med. Krystyna Radecka**, Członkowie Rady Społecznej DSK – **prof. Janusz Solski**, **Tadeusz Rekiel**, Członkowie Stowarzyszenia Przyjaciół DSK pn. „I Ty możesz pomóc choremu dziecku” – **Bolesław Rykwa (Prezes)**, **Maria Kozłowska**, **dr Bożenna Stankiewicz** oraz przedstawiciele mediów i kultury: Prezes Zarządu Radio Lublin SA – **Andrzej Szwabe**, Kierownik Wydziału Audycji Informacyjnych Telewizji Polskiej S.A. Oddział w Lublinie – **Andrzej Baryła**, **Ewa Dados**, **Krzysztof Cugowski**. W uroczystości wzięli również udział wieloletni przyjaciele i sympatycy DSK oraz przedstawiciele lubelskiego biznesu. Przybyło także liczne grono pracowników Szpitala.

Dyrektor DSK – dr n. med. Jerzy Szarecki przedstawił również fakty z działań projakościowych w DSK oraz plany na przyszłość.

Uroczysta prezentacja była okazją do podziękowania wszystkim przyjaciołom Szpitala – instytucjom, organizacjom i osobom prywatnym

za ich działalność charytatywną na rzecz małych pacjentów. Dzięki ich obecności wśród dzieci dotkniętych chorobą i cierpieniem, niejednokrotnie choć na chwilę znika z oczu pacjentów strach, ból i przychodzi zapomnienie o tym czego doświadczają. Szczególne podziękowania Dyrektor DSK skierował do TVP Lublin za akcję *Słownik Nadziei*, dzięki której Oddziały Szpitala otrzymują sprzęt RTV, AGD, pościel, ubranka dla dzieci oraz za programy edukacyjne *Jedynkowego Przedszkola* nagrywane już trzykrotnie w Szpitalu i za przekazanie przez TVP Lublin zabawek do Oddziałów Szpitala, Radiu Lublin SA za Akcją Walentynkową, podczas której były zbierane środki finansowe na zakup drobnej aparatury medycznej dla Kliniki Kardiologii Dziecięcej oraz za programy edukacyjne o zdrowiu nagrywane przy współudziale lekarzy pracujących w DSK, **Ewie Dados** – dziennikarce Radia Lublin za akcją *Pomóż Dzieciom Przetrwać Zimą*, której pacjenci DSK są beneficjentami, **Ryszardowi Ma-**

jewskiemu – dziennikarzowi Radia Lublin za działalność charytatywną na rzecz pacjentów Szpitala, **Caritas Archidiecezji Lubelskiej** za organizowane coroczne *Dni Chorego* i przekazywanie z tej okazji paczek dla wszystkich pacjentów, a także za indywidualną pomoc dla najbardziej potrzebujących pacjentów i zakup sprzętu dla Oddziału Intensywnej Terapii DSK, **TP SA** za doposażenie sali komputerowej dla pacjentów i **Fundacji Orange** za akcję *Telefon do Mamy* oraz akcję *Bajkowe Kąciki* podczas, której wolontariusze Fundacji odnowili i doposażyli świetlice dla pacjentów w Klinice Nefrologii Dziecięcej i Oddziale Neurologii Dziecięcej, **Fundacji Mam Marzenie** za spełnianie marzeń pacjentów z Kliniki Hematologii, Onkologii i Transplantologii Dziecięcej i Kliniki Nefrologii Dziecięcej, **Zespołowi Pieśni i Tańca „Lublin” im. Wandy Kaniorowej** za coroczne *Międzynarodowe Spotkania Folklorystyczne* i koncerty, w czasie których prowadzona jest zbiórka pieniężna na zakup sprzętu i aparatury dla DSK, **PZU SA Życie** i **PZU SA** za wsparcie poprzez zakup sprzętu komputerowego, rehabilitacyjnego i finansowanie zajęć dogoterapii, firmie **Lubelski Węgiel „Bogdanka” SA** za wsparcie finansowe na zakup sprzętu medycznego, **PGE Dystrybucja Lubzel Sp. z o.o.** za zakup sprzętu komputerowego i biurowego, sprzętu rehabilitacyjnego, firmie **Tehand Sp. z o.o.** za ufundowanie wyposażenia Pracowni Leków Cytostatycznych, **Lubelskiemu Stowarzyszeniu Motocyklistów** za coroczne organizowanie festynów z okazji Dnia Dziecka i przekazywanie pacjentom upominków z tej okazji oraz za zakup sprzętu medycznego dla Szpitala, **Wielkiej Orkiestrze Świątecznej Pomocy** za zakup w tym roku sprzętu i aparatury medycznej, w tym w 2010 r. aparatu USG najnowszej generacji, **3 Brygadzie Zmechanizowanej Legionów im.**



Romualda Traugutta w Lublinie za spotkania z pacjentami, **Komendzie Wojewódzkiej Policji w Lublinie** za akcje edukacyjne w Oddziałach dla pacjentów i spełnianie marzeń najciężej chorych dzieci, **Komendzie Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w Lublinie** za coroczne szkolenia przeciwpożarowe na terenie DSK, **Związkowi Harcerstwa Polskiego Hufiec Lublin** za wyremontowanie świetlicy dla pacjentów w Klinice Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej, **Krzysztofowi Cugowskiemu** za akcję czytania książek dla dzieci i ufundowanie mebli do świetlicy Kliniki Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej, **Dyrektorowi Zespołu Szkół przy DSK** za edukację i prowadzenie akcji kulturalnych dla wszystkich pacjentów Szpitala, **Stowarzyszeniu na Rzecz Dzieci**

z **Chorobami Krwi** za odnowienie i doposażenie Kliniki Hematologii, Onkologii i Transplantologii Dziecięcej w sprzęt medyczny i pomoc indywidualną dla pacjentów Kliniki oraz **Stowarzyszeniu Przyjaciół DSK pn. „I Ty możesz pomóc choremu dziecku”** za dokonywane od lat zakupy sprzętu i aparatury medycznej dla Szpitala.

Podczas uroczystości w wystąpieniach okolicznościowych głos zabrali m. in. **Cezary Rzemek, Krzysztof Hetman, ks. Abp Józef Życiński, Genowefa Tokarska, prof. dr hab. Andrzej Książek, Jacek Sobczak.** Po wystąpieniach wszyscy goście zostali zaproszeni do zwiedzenia nowo otwartego oddziału Pobytu Dziecięcego Kliniki Hematologii, Onkologii i Transplantologii Dziecięcej oraz Zakładu Diagnostyki Obrazowej.

7th International Symposium on Chromatography of Natural products

6th International Symposium of the International Society for the Development of Natural Products



W dniach 14-17 czerwca 2010 r. odbyło się w Lublinie 7. międzynarodowe sympozjum na temat chromatografii produktów pochodzenia naturalnego w badaniach fitochemicznych i biomedycznych. Konferencja ta była kontynuacją cyklu zjazdów naukowych rozpoczętych w roku 1992 i od tego czasu odbywających się regularnie co dwa lata, od roku 2000 przybierając charakter konferencji międzynarodowych.

DR N. FARM. WIRGINIA KUKUŁA

KATEDRA I ZAKŁAD FARMAKOGNOZJI Z PRACOWNIĄ ROŚLIN LECZNICZYCH
UM W LUBLINIE

W tym roku po raz pierwszy sympozjum zostało zorganizowane wspólnie z międzynarodowym towarzystwem naukowym: International Society for the Development of Natural Products zrzeszającym naukowców z całego świata (m.in. z Botswany, Chin, Indonezji, Szwajcarii, Jamajki czy Singapuru) zajmujących się badaniami nad lekami pochodzenia roślinnego.



Symposium zorganizowała Katedra i Zakład Farmakognozji z Pracownią Roślin Leczniczych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie kierowana przez prof. dr hab. Kazimierza Główniaka, towarzystwo The International Society for the Development of Natural Products (ISDNP), Komitet Terapii i Nauk o Leku Polskiej Akademii Nauk oraz Izba Aptekarska. Honorowy patronat nad symposium objął Jego Magnificencja Rektor Uniwersytetu Medycznego w Lublinie prof. dr hab. Andrzej Książek.

Komitet Organizacyjny symposium składał się z pracowników Katedry Farmakognozji. Od ponad roku przygotowaliśmy się do przyjęcia tak wielu prominentnych gości.

Międzynarodowego charakteru nadawał symposium trzydziestoosobowy Komitet Naukowy złożony

z wybitnych naukowców z całego świata, któremu jako Chairman przewodniczył prof. dr hab. Kazimierz Główniak (będący także v-ce Przewodniczącym stowarzyszenia ISDNP) oraz jako v-ce Chairman – prof. Berhanu Abegaz z Botswany (Przewodniczący stowarzyszenia ISDNP). Oficjalnym językiem konferencji był język angielski.

Naukowcy, studenci oraz przedstawiciele przemysłu z 41 krajów przybyli na konferencję, aby omawiać współczesne problemy analityczne, fitochemiczne, biotechnologiczne, farmakologiczne oraz genetyczne pojawiające się w pracy nad metabolitami wtórnymi pochodzenia roślinnego, biorąc udział w licznych wykładach, sesjach posterowych oraz w dyskusji przy okrągłym stole. Konferencję zaszczylicili swoją obecnością naukowcy między innymi z: Austrii, An-

glij, Belgii, Bułgarii, Chin, Chorwacji, Czech, Finlandii, Francji, Grecji, Hiszpanii, Holandii, Japonii, Kanady, Indonezji, Mongolii, Niemiec, Nigerii, Norwegii, Republiki Południowej Afryki, Rumunii, Szwajcarii, Tajlandii, Turcji, Ukrainy, Uzbekistanu, USA, Węgier i Włoch. Wśród uczestników znaleźli się również przedstawiciele polskich ośrodków badawczych m.in. z Gdańska, Warszawy, Poznania, Krakowa, Wrocławia.

Konferencja była doskonałą okazją do osobistego poznania światowej sławy naukowców, a także dla wielu profesorów z Polski do odświeżenia i podtrzymania kontaktów międzynarodowych.

W ciągu czterech dni w budynkach kongresowych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie wygłoszono 32 wykłady w tym 17 wykładów plenaryjnych i 15 referatów. Przeprowa



dzono ponadto 3 sesje posterowe, na których przedstawiono 154 prace.

Prof. Kazimierz Głowniak, otwierając konferencję, podkreślił interdyscyplinarny charakter tego spotkania. Różnorodność technik analitycznych, metabolitów wtórnych, testów aktywności biologicznej, charakterystyka roślin występujących na wszystkich kontynentach omawiane w prezentacjach ustnych i posterowych złożyły się na bogactwo wiedzy przekazywanej uczestnikom i gościom sympozjum.

Sympozjum zostało otwarte interesującym wykładem prof. Yoshinori Asakawy (Japonia) na temat różnorodności i aktywności biologicznej Wątrobowców (*Marchantiophyta*). Prof. Berhanu Abegaz (Botswana) w swoim wystąpieniu

szczegółowo omówił izolację oraz syntezę związków aktywnych występujących w roślinach południowej Afryki. Prof. Günter K. Bonn (Austria) przedstawił nowe analityczne technologie stosowane w fitofarmaceutycznej kontroli jakości. Wiele emocji wzbudził wykład prof. Gerharda Bringmanna (Niemcy) na temat nowoczesnych metod w analizie składu jakościowego ekstraktów roślinnych. Przez prof. Ferreira zostały omówione związki naturalne pochodzenia morskiego. Prof. Roman Kaliszan (Polska) poruszył w swoim wykładzie aktualny problem walki z chorobą Alzheimera, sugerując zastosowanie wybranych alkaloidów pochodzenia roślinnego jako środków opóźniających rozwój choroby. Analiza olejków eterycznych była tematem rozważań prof. Jana Karlsena

(Norwegia). Prof. Teresa Kowalska oraz prof. Monika Waksmundzka-Hajnos (Polska) poruszały w swoich wystąpieniach tematykę zastosowania chromatografii cienkowarstwowej oraz wysokosprawnej chromatografii ciśnieniowej w preparatyce fitochemicznej.

Prof. Andrew Marston (RPA) przedstawił bardzo ciekawą prezentację na temat aplikacji kolumnowej chromatografii przeciwprądowej w rozdzielaniu związków pochodzenia naturalnego z mieszanin. Stanowi ona korzystną alternatywę w stosunku do innych metod opierających się na wykorzystaniu stałych sorbentów, pozwalając wyeliminować problem adsorpcji związków czynnych na fazach stacjonarnych. Prof. Karine Ndjoko (Szwajcaria) omówiła wni-

kliwie aplikację nowoczesnej metabolomiki umożliwiającej szczegółową analizę składu roślinnych ekstraktów. Prof. Hermann Stupner (Austria) w swoim wykładzie dokonał przeglądu roślin o właściwościach przeciwzapalnych. Prof. Verpoorte (Holandia) omówił ciekawe zagadnienie dotyczące znaczenia negatywnych wyników badań. Ponadto podczas sympozjum przeprowadził interesujące warsztaty pisania dobrych publikacji naukowych. Charakterystyki przeciwnowotworowych, przeciwzapalnych oraz hamujących rozwój choroby Alzheimera związków naturalnych stosowanych w tradycyjnej medycynie chińskiej dokonał prof. Zhu (Chiny). Skarbnik stowarzyszenia ISDNP – prof. Trevor Lee (Jamajka) – niezwykle barwna postać – wzbu-

dził nieskrywaną ciekawość audytoryum relacją na temat roślin występujących na Jamajce. Wymieniając uczestników konferencji, warto zwrócić uwagę na ciekawy wykład prof. Jordana Zjawionego (Stany Zjednoczone) na temat rozwoju badań nad substancjami roślinnymi wpływającymi na pracę ośrodkowego układu nerwowego.

Nie sposób omówić tu wszystkich tematów poruszonych na sympozjum, ale podkreślić należy jego wysoki naukowy charakter.

Warte podkreślenia są również inne korzyści, jakie przyniosą bezpośrednie kontakty tylu wybitnych specjalistów z całego świata – wspólne publikacje naukowe, nowe doświadczenia, wymiana naukowa pracowników oraz wspólne projekty badawcze.

Na konferencji miały okazję spotkać się dwa światy pozornie wykluczające się – wnikliwa naukowa analiza poszczególnych roślinnych ciał czynnych i medycyna holistyczna reprezentowana przez dużą grupę uczestników z Mongolii. Podczas sympozjum można było zajrzeć do prawdziwej mongolskiej jurty by poznać tajniki medycyny wschodu, a także sprawdzić stan swojego zdrowia. Pomocą służyli tam wykwalifikowani mongolscy lekarze.

Ostatniego dnia sympozjum odbyła się debata przy okrągłym stole skierowana do przedstawicieli przemysłu farmaceutycznego zajmującego się produkcją roślinnych preparatów leczniczych mająca na celu wskazanie nowych możliwości współpracy z przemysłu z nauką. Przedstawiono również prawne





aspekty możliwej współpracy określone przez polskie i europejskie władze (EMA).

W drodze głosowania wybrano również miejsce kolejnej konferencji międzynarodowego stowarzyszenia The International Society for the Development of Natural Products (ISDNP). Spośród sześciu zgłoszonych ośrodków naukowych, które zaproponowały gotowość zorganizowania tego sympozjum (Austria, Portugalia, Indie, Republika Południowej Afryki, Grecja i Japonia), największą ilość głosów otrzymał uniwersytet w Indiach. Organizacją kolejnego sympozjum w 2012 r. zajmie się zatem Uniwersytet w New Delhi oraz Uniwersytet Medyczny w Lublinie, jako że prof. dr hab. Kazimierz Główniak został wybrany na Prezydenta stowarzyszenia ISDNP. W ramach swoich obowiązków prof. dr hab. Kazimierz Główniak będzie odpowiedzialny za współorganiza-

cję sympozjum w New Delhi w Indiach.

Konferencja była nie tylko okazją do wymiany naukowych osiągnięć, ale także do nawiązania przyjaźni, kontaktów i poznania ciekawych ludzi wywodzących się z różnych kultur. Organizatorzy zadbali o uatrakcyjnienie spędzenia wolnego czasu osobom towarzyszącym naukowcom, a także pomyśleli o spotkaniach towarzyskich, które odbywały się po obradach. Była to doskonała okazja, aby przedyskutować trwające wykłady i wymienić się doświadczeniem badawczym. Goście mogli poznać zabytki Lublina, korzystając z pomocy wykwalifikowanych przewodników.

Ostatnie godziny zjazdu miałam okazję spędzić, przechadzając się uliczkami lubelskiego starego miasta z wybitnymi profesorami z Botswany, Chin i Indonezji.

Jak słusznie zauważył prof. Abegaz, wszystkich naukowców – bez

względu na kraj pochodzenia oraz tytuł – łączy pasja poznawania świata roślinnego i wnikania w skomplikowany skład niezliczonych gatunków roślin. Bez względu na różnice kulturowe, nauka łączy ludzi bezwarunkowo. Niniejsze sympozjum stanowiło okazję do poznania dorobku naukowego wielu osobistości, ale również pozwoliło zobaczyć w nich normalnych ludzi ciekawych świata.

Do niezapomnianych chwil zaliczę spotkanie podczas obiadu, na którym przekonałam profesorów do spróbowania polskich specjałów – barszczu, pierogów i grzybów. Wielkim zaskoczeniem był dla mnie moment, kiedy w zmieszaniu oczekiwali na pierwszego śmiałka, który spróbuje barszcz. I mimo że znają się na roślinach, nie potrafili uwierzyć, że jest to zupa, która kolor swój zawdzięcza roślinnym barwnikom.

*Słowo JM Rektora
prof. dr hab. Andrzeja Książka
skierowane
do uczestników Sympozjum*

Highly Honourable
Dear and Distinguished Guests
Ladies and Gentlemen
Participants of the Symposium

It is a pleasure for me to welcome this year so many researchers from 44 countries to the thresholds of the Medical University in Lublin. It is an honour for me to host with proud the group of eminent luminaries of science. I am overjoyed to hear that some of you participate in this Symposium from the beginning and some of You are its loyal sympathizers. The reason of this fondness is high level of the merits of the meeting.

I highly approve of scientific relations initiated by The Chair and Department of Pharmacognosy 17 years ago, opening towards the others, the idea of becoming close with people of science, the exchange of opinions and experience. The pharmacognostic conference in which we participate today is a constant event in a scientific international calendar.

Phytochemical symposium organized for years in Lublin by Professor Kazimierz Główniak is an opportunity for researchers for closer recognition, direct meeting and leading live, multithreaded discussion.

I would like to mention that despite a dynamic development of pharmaceutical industry which undertakes synthesis of new medications, the share of herbal medicines in a market is increasing every year. According to the statistical data, natural products make up about **30-40 percent of medications on the market**. Recently, the new trend in medicine can be observed – conventional treatments obtain support from a natural medicine, which is becoming more and more popular as a substitution for synthetic drugs.

**„Naukowców
– bez względu na kraj
pochodzenia oraz tytuł
– łączy pasja poznawania
świata roślinnego
i wnikania w skomplikowany
skład niezliczonych
gatunków roślin.
Bez względu na różnice
kulturowe, nauka łączy
ludzi bezwarunkowo.
Niniejsze sympozjum
stanowiło okazję
do poznania dorobku
naukowego wielu
osobistości,
pozwoliło również
zobaczyć w nich
normalnych,
ciekawych świata ludzi”.**

**Prof. Berhanu Abegaz,
Botswana**

Once more, I welcome you very warmly and wish efficient debate, passing in a kind atmosphere. I congratulate the Organizers of the 7th International Symposium on Chromatography of Natural Products and 6th International Symposium of the International Society for the Development of Natural Products on this successful scientific event.

Hereby I announce with the Organisers, that from this moment the symposium is opened.

Lubelsko-Lwowska biochemia eksperymentalna i kliniczna

Ostatnie
z cyklicznych
spotkań polskich
i ukraińskich
biochemików
tym razem
odbyło się
w Lublinie.



DR N. FARM. MAGDALENA KARSKA

KATEDRA I ZAKŁAD BIOCHEMII EKSPERYMENTALNEJ I KLINICZNEJ
UM W LUBLINIE

Przewodnicząca VI Lubelsko-Lwowskiej Biochemii Eksperymentalnej i Klinicznej – prof. dr hab. Grażyna Ginalska z Katedry i Zakładu Biochemii i Biotechnologii UM w Lublinie, wraz ze współorganizatorem prof. dr hab. Aleksandrem Sklyarowem z Katedry Biochemii Lwowskiego Państwowego Uniwersytetu Medycznego przy-

gotowali to spotkanie naukowe pod patronatem Dziekana Wydziału Farmaceutycznego UM w Lublinie prof. dr hab. Janusza Solskiego.

W konferencji uczestniczyli analitycy medyczni, biochemicy, lekarze i stomatolodzy zainteresowani problematyką związaną z aktualną metodyką i diagnostyką w dziedzinie biochemii, zarówno klinicznej, jak i eksperymentalnej. Otwarcie konferencji połączone było z uroczystymi obchodami 65-lecia Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Ana-

lityki Medycznej UM w Lublinie. Goście mieli zatem możliwość skorzystać nie tylko ze stawy duchowej obchodów, ale i w szerszym gronie przedyskutować problemy biochemiczne i medyczne, a przy tradycyjnie wielkiej otwartości lublinian i niezwykle szczerym zainteresowaniu naszych Sąsiadów, tematów do omówienia było sporo.

Część naukową konferencji rozpoczął wykład dr Anny Belcarz z Katedry i Zakładu Biochemii i Biotechnologii UM w Lublinie.



dotyczący rezultatów badań nad hydroksyapatytowym biomateriałem, który z powodzeniem może zastąpić naturalną kość, dzięki swoim właściwościom mechanicznym i biologicznym. Interesujące z punktu widzenia lekarzy i przede wszystkim potencjalnego pacjenta wydaje się być, iż biomateriał może być również nasączony substancjami aktywnymi biologicznie, lekami przeciwbakteryjnymi, chroniąc miejsce wszczepu przed stanem zapalnym lub też białkowymi czynnikami wzrostu, co może sprzyjać zasiedleniu przez osteocyty.

Wykład plenarny okazał się przyczyną do dalszych dyskusji, nawet kularowych nad pokrewną tematyką, dotyczącą biomateriałów i zakażeń operacyjnych. Okazuje się, że zarówno my, biochemicy doświadczalni, jak i lekarze widzimy potrzebę udoskonalania tej dziedziny medycyny, przede wszystkim dla dobra pacjenta.

Wykłady w ramach konferencji zostały podzielone na dwie sesje. Pierwsza dotyczyła głównie eks-

Dziś ogromną większość chorób można już zdiagnozować w ich wczesnym stadium rozwoju. Umożliwia to wyleczenie pacjenta lub zatrzymanie rozwoju choroby, czy złagodzenie jej objawów.

Niezwykle pomocnym narzędziem w rękach lekarzy przy rozpoznawaniu pierwszych symptomów choroby i stawianiu diagnozy jest laboratoryjna diagnostyka medyczna.



Wykłady poruszały niezwykle wciąż istotne problemy dotyczące chorób cywilizacyjnych, które są nieodłącznym skutkiem rozwoju współczesnego świata. Najczęściej omawianymi chorobami były: cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroba niedokrwienna serca, alkoholizm, otyłość, choroby nowotworowe.



perymentalnej strony biochemii i omówione tu zostały techniki wspomagające analitykę medyczną oraz genetyczne badania molekularne. Przedstawione prace dotyczyły roli nowych czynników w rozwoju niektórych, np. jelitowych chorób przewlekłych, czy serologicznych wykładników angiogenezy w warunkach stresu oksydacyjnego. Ciekawa dyskusja wywiązała się po przedstawieniu pracy o mikro-macierzach białkowych, jako o nowym narzędziu genetycznych badań molekularnych, dających możliwość wglądu w proteom (skład białkowy) komórki.

Natomiast wykłady popołudniowej, klinicznej sesji naukowej poruszały niezwykle wciąż istotne problemy dotyczące chorób cywilizacyjnych, które są nieodłącznym skutkiem rozwoju współczesnego świata. Najczęściej omawianymi chorobami były: cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroba niedokrwienna serca, alkoholizm, otyłość, choroby nowotworowe. Często są one

Dyskusje naukowe [...] dotyczyły najnowszych metod i osiągnięć w zakresie biochemii i fizjologii...

uważane za „plagi” XXI wieku ze względu na częstotliwość występowania, ponoszone koszty leczenia oraz zbyt często tragiczne ich skutki. Zgodnie stwierdzono, że większość z tych chorób można już zdiagnozować w ich wczesnym stadium rozwoju. Umożliwia to wyleczenie pacjenta lub zatrzymanie rozwoju choroby czy złagodzenie jej objawów. Niezwykle pomocnym narzędziem w rękach lekarzy przy rozpoznawaniu pierwszych symptomów choroby i stawianiu diagnozy jest laboratoryjna diagnostyka medyczna. Liczne prace prezentowane w sesji klinicznej dotyczyły właśnie tematyki diabetologicznej (leczenie cukrzycy – insulinoterapia funkcjonalna, analogi insuliny), tyreologicz-

nej (diagnostyka schorzeń tarczycy, terapia radiojodem nadczynności tarczycy, leczenie wola guzkowego) oraz endokrynologicznej (guzy przysadki, choroby nadnerczy) oraz zaburzeń w gospodarce lipidowej człowieka.

Dyskusje naukowe, zarówno w czasie obrad, sesji plakatowych, jak i podczas licznych spotkań towarzyskich dotyczyły najnowszych metod i osiągnięć w zakresie biochemii i fizjologii, zarówno tej doświadczalnej, jak i eksperymentalnej. Wspólne spotkanie umożliwiło wymianę doświadczeń różnych specjalistów w zakresie klinicznym i doświadczalnym, a przede wszystkim dało możliwości współpracy w przyszłości, czego wszyscy sobie życzyli.



Z dr Agnieszką Ludwiczuk,
stypendystką Tokushima Bunri University
rozmawia Włodzimierz Matysiak

Polsko-japońskie poszukiwania leku naturalnego

- ***Rośliny są bezkonkurencyjnym źródłem związków chemicznych o cennych właściwościach farmakologicznych***

– Jak doszło do nawiązania współpracy naukowej z Tokushima Bunri University?

Współpraca naukowa TBU została zainicjowana w 2004 roku, kiedy to profesor Kazimierz Głowniak zaprosił profesora Yoshinori Asakawę, jako wykładowcę na organizowaną przez nasz Zakład międzynarodową konferencję dotyczącą chromatografii produktów naturalnych. Już wtedy wykład profesora Asakawy zrobił na mnie wielkie wrażenie, a dotyczył izolacji i właściwości farmakologicznych związków wyizolowanych z wątrobowców, innych mszaków jak również grzybów i roślin wyższych.

Gdy w czerwcu 2006 roku profesor Asakawa ponownie gościł



w Lublinie rozmawialiśmy na temat badań naukowych, jakie są prowadzone w jego laboratorium, jak również o moich zainteresowaniach naukowych. Profesor pytał o publikacje, udziały w konferencjach oraz zadawał wiele pytań dotyczących analizowanych przeze mnie roślin leczniczych i związków w nich występujących. Wiem, że podczas tej wizyty rozmawiał również o współpracy naukowej z profesorem Kazimierzem Głowniakiem. W efekcie tych rozmów profesor Asakawa zaproponował mi stypendium postdoktoranckie w Laboratorium Chemii Farmaceutycznej TBU, którego jest kierownikiem.

– Dość powszechne w ostatnich latach zainteresowanie lekiem naturalnym to wyraz uznania rosnącej roli surowców roślinnych, odwrót od chemii, czy może bardziej powrót ku naturze?

Rośliny lecznicze i otrzymywane z nich leki służą człowiekowi od zarania dziejów. Jednakże stale wzrastająca liczba leków syntetycznych spowodowała, że zainteresowanie lekiem roślinnym zmalało. Wydawało się, że synteza chemiczna dostarczy wszystkich związków niezbędnych do leczenia schorzeń. Punktem zwrotnym ponownego zainteresowania lekiem roślinnym było odkrycie szeregu nowych, ważnych dla lecznictwa związków, występujących w roślinach. Jako przykład można podać rezerpinę, która zapoczątkowała skuteczną terapię nadciśnienia tętniczego, czy alkaloid diterpenowy paklitaksel, znajdujący zastosowanie w leczeniu nowotworów.

Rośliny są bezkonkurencyjnym źródłem związków chemicznych o wspaniałych właściwościach farmakologicznych. Potrafią syntetyzować związki zarówno proste w swojej budowie, jak również o zaskakujących i skomplikowanych strukturach, których synteza jest trudna i bardzo kosztowna. Poszukuje się wówczas w roślinach zwią-





**Udanym przedsięwzięciem
było zorganizowane
w grudniu 2009 roku
przez Ambasadę Polską
w Tokio Polsko-Japońskiego
Forum Naukowego.
Spotkanie przedstawicieli nauki
obu krajów stworzyło okazję
do wymiany poglądów
i do nawiązania współpracy.**

ków o podobnej budowie, które po wyizolowaniu służą do dalszej syntezy. Cytując słowa profesor Haliny Strzeleckiej (Lek roślinny – stan obecny i perspektywa rozwoju. Panacea, nr 1, 2002) – „roślina jest często sprawniejszym i tańszym laboratorium”.

– Praca u profesora Yoshinori Asakawy to zaszczyt, nobilitacja, najlepszy z możliwych wybór.

Praca pod kierunkiem profesora Yoshinori Asakawy, światowej sławy specjalisty w dziedzinie chemii produktów naturalnych i briologii, to wielki zaszczyt. Niechaj zaświadczy o tym kilka faktów z jego życiorysu naukowego. Profesor Asakawa jest autorem ponad 540 oryginalnych prac naukowych, 20 artykułów przeglądowych oraz 27 książek i monografii. Zasiada w zespołach redakcyjnych wielu czasopism naukowych takich jak *Phytochemistry*, *Phytochemistry Letters*, *Planta Medica*, *Fitoterapia*, *Flavour and Fragrance Journal*, *Natural Product Communication*, *Natural Product Research*, *Spectroscopy*, *Arkivoc*, *Current Chemical Biology* i wielu innych. Za swoje wybitne osiągnięcia naukowe był wielokrotnie nagradzany i odznaczany, zarówno w kraju jak i za granicą. Cieszę się bardzo, że spośród wielu osób z całego świata ubiegających się o możliwość pracy w jego laboratorium, profesor zdecydował się dać tę szansę właśnie mnie. Jestem mu za to bardzo wdzięczna.

– Uczyniła Pani bardzo wiele dla Uczelni i Polski, promując osiągnięcia naukowe, ukazując Japończykom naszą historię i tradycję.

Dziękuję bardzo, ale to chyba za wielkie słowa. Podczas mojego pobytu w Japonii starałam się odpowiadać na wszelkie pytania dotyczące Polski i Polaków, opowiadać o naszych tradycjach, w szczególności tych Bożonarodzeniowych, Wielkanocnych i Noworocznych. Muszę powiedzieć, że Japończycy dużo wiedzą na temat Polski i jej historii.

Takie postaci jak Fryderyk Chopin, Maria Curie-Skłodowska, Jan Paweł II, Lech Wałęsa czy Andrzej Wajda nie są im obce. Żywią przekonanie, że moja obecność w tym kraju i kontakty z ludźmi tam mieszkającymi sprawiły, iż Polska stała się im bliska nie tylko w dziedzinach tradycji i kultury, ale również na polu współpracy naukowej. W mojej opinii wspaniałym przedsięwzięciem było zorganizowanie w grudniu 2009 roku przez Ambasadę Polską w Tokio Polsko-Japońskiego Forum Naukowego. Spotkanie przedstawicieli nauki obu krajów stworzyło okazję do wymiany poglądów i do nawiązania współpracy.

– Pani staraniom zawdzięcza Uniwersytet Medyczny kontakt z Uniwersytetem Hamamatsu i umowę o współpracy, która przewiduje wymianę pracowników i studentów.

Ten kontakt był właśnie efektem uczestnictwa naszego uniwersytetu we wspomnianym Polsko-Japońskim Forum Naukowym. To podczas tego spotkania rozmawiałam z przedstawicielami wydziałów medycznych japońskich uniwersytetów, w tym przedstawicielami Uniwersytetu w Hamamatsu. Cieszę się niezmiernie, że za moją przyczyną doszło do bezpośrednich rozmów pomiędzy władzami obu uniwersytetów i w konsekwencji do podpisania umowy umożliwiającej wymianę studentów oraz pracowników nauki.

– Rozmowy (UM) z Tokushima Bunri University są zawansowane, sądzi Pani, że zostaną sformalizowane stosownym porozumieniem?

Tokushima Bunri University, a w szczególności Institute of Pharmacognosy, którego dyrektorem jest prof. Yoshinori Asakawa jest zainteresowany współpracą naukową z naszą uczelnią. Dzięki zaangażowaniu profesora Kazimierza Głowniaka trwają rozmowy z władzami Tokushima Bunri University i mam



nadzieję, że zostaną sfinalizowane podpisaniem stosownej umowy. Dzisiaj mogę jedynie zapewnić o współpracy naukowej pomiędzy Katedrą i Zakładem Farmakognozji UM a Laboratorium Chemii Farmaceutycznej TBU. W ramach tej współpracy będą przede wszystkim kontynuowane badania, które rozpoczęłam w 2007 roku.

– Co możemy zaoferować akademikom z tej uczelni? Istnieje opinia, że pod względem naukowym (pomysł, projekt) nie musimy mieć kompleksów wobec badaczy z krajów dysponujących najnowszymi technologiami. Różni nas jednak wyposażenie laboratoriów badawczych. Jak bardzo?

Japonia to kraj wyjątkowo rozwinięty technologicznie i widać to na każdym kroku. Zaskakuje przede wszystkim dostęp do najnowocześniejszej aparatury naukowej, o której my możemy sobie jedynie pomarzyć. Praca w tak wyposażonych laboratoriach daje możliwości realizacji projektów badawczych nawet najbardziej wyszukanych metodologicznie. Pomimo tego, że nasze polskie laboratoria nie są tak dobrze wyposażone, nie ustępujemy Japończykom pod względem naukowym. Mamy w Polsce bardzo dobrych i doświadczonych specjalistów, od których Japończycy chcą się uczyć. My zaś współpracując z nimi mamy dostęp do ich sprzętu, więc współpraca staje się obustronną korzyścią. Nie powinniśmy czuć w tym względzie jakichkolwiek kompleksów, nie tylko jeśli chodzi o pracę w Japonii, ale w innych krajach też. Praca w międzynarodowych zespołach badawczych umożliwia zdobycie nowych umiejętności i doświadczeń oraz spojrzenie z dystansu na prowadzoną dotychczas tematykę badawczą. Wymiana poglądów i cenne dyskusje w gronie najlepszych naukowców sprzyjają przeniesieniu nowych idei i pomysłów do własnego ośrodka. Zdobycie



W Japonii nie pracuje się aby zabłysnąć, tu pracuje się dla grupy, przy czym szef i zespół stanowią jedność. W pracy istnieje silnie zaznaczona hierarchizacja, wszyscy zwracają się do siebie z ogromnym szacunkiem.



w ten sposób doświadczenia prowadzą do odnalezienia własnego miejsca w nauce i sprzyjają szybszemu osiągnięciu dojrzałości i samodzielności naukowej.

– Przed wyjazdem nie przerażała Pani bariera językowa, wszak wiadomo, że język japoński do łatwych nie należy...

Oczywiście, ale na początku myślałam, że znajomość języka angielskiego mi wystarczy. Niestety, rzeczywistość okazała się zgoła inna. O ile na uniwersytecie mogłam funkcjonować używając języka angielskiego, to jednak nie samą pracą człowiek żyje. Od czasu do czasu trzeba kupić coś do jedzenia czy zapłacić rachunki, formularze na pocztę i w banku są również po japońsku. Japończycy używają zupełnie innego systemu pisma, a właściwie trzech systemów: zapożyczonych z Chin znaków *kanji* oraz dwóch pism sylabicznych: *hiragana* i *katakana*. O ile *hiragana* i *katakana* liczą po 100 znaków każde, o tyle znaków *kanji* są tysiące (aby swobodnie czytać japońskie gazety, należy opanować około 1800 znaków). Trudno ukryć, że to był mój największy problem. Tutaj właśnie doceniłam błogosławieństwo supermarketów, gdzie wszystko można obejrzeć, dotknąć i najważniejsze – nic nie trzeba mówić. A jeżeli chodzi o sprawy urzędowe, to wtedy musiałam znaleźć kogoś kto mi pomoże w wypełnianiu tych druczków, a zasadniczo wypełni je za mnie. Na szczęście już od samego początku mojego pobytu w Japonii spotkałam się z życzliwym przyjęciem i pomocą Japończyków, a w szczególności opiekującego się mną profesora Asakawy. To właśnie profesor z pomocą swoich studentów pomógł mi w wynajęciu i umeblowaniu mieszkania oraz zorganizowaniu wszystkiego co jest niezbędne do codziennego życia, a także w załatwieniu wszelkich spraw urzęd-

owych. Na ich pomoc mogłam liczyć przez cały czas mojego pobytu w Japonii.

– Jak żyje się w Japonii, ogromnie zapracowanym kraju?

W tym ogromnie zapracowanym kraju żyje się właśnie pracą. Dlatego też na uniwersytetach pracuje się zazwyczaj znacznie dłużej niż to przewiduje oficjalny czas pracy, a urlopy które biorą pracownicy są naprawdę krótkie. Warto podkreślić fakt, że w Japonii nie pracuje się po to by zażywać, tu pracuje się dla grupy. Jest

nik bo np. ktoś zapomniał wysłać zamówienie, bądź zginęły dokumenty. Pomimo tego, że Japończycy traktują pracę bardzo poważnie i pracują bardzo ciężko, to jednak znajdują również czas na rozrywkę. Wkładają serce i duszę w organizację festiwali i różnego rodzaju akademii z okazji świąt.

– Proszę opowiedzieć Czytelnikom o swoich badaniach i ich znaczeniu dla nauki.

Mój pobyt w Japonii był okazją do nauki wielu nowych technik la-

„Roślina jest często sprawniejszym i tańszym laboratorium”

szef i jest zespół stanowiący jedność. W pracy istnieje silnie zaznaczona hierarchizacja, nie mniej wszyscy zwracają się do siebie z ogromnym szacunkiem. Popularny w Polsce tzw. „kwadrans akademicki” Japończykom nie mieści się w głowie. Tu nie zdarza się, by ktoś nie przyszedł na umówione spotkanie, lub by na czas nie dotarł jakiś odczyn-

boratoryjnych oraz doskonalenia tych już przeze mnie znanych pod okiem wspaniałych specjalistów. Czas spędzany w laboratorium to były przede wszystkim badania nad izolacją związków występujących w wybranych gatunkach wątrobowców, a także roślin wyższych takich jak *Ahuss sieboldiana* czy *Polygomun hydripiper*. Szczególnie zaintere-





sowały mnie wątrobowce. Te niepozorne i często nie odróżniane od mchów rośliny zawierają w swoim składzie bardzo interesujące związki, często niespotykane u roślin wyższych, a posiadające ciekawe właściwości farmakologiczne. To właśnie badania składu i izolacja związków występujących w tych roślinach stanowiły główny kierunek moich badań. Ze względu na ogromną różnorodność składu chemicznego badania obejmowały chemosystematykę oraz badania w kierunku właściwości leczniczych. Surowiec do badań pochodził głównie z Japonii, Malezji, Tajlandii i Polinezji Francuskiej, a także krajów europejskich. Innym kierunkiem podjętych przeze mnie w Japonii badań była biotransformacja wyizolowanych związków w celu otrzymania pochodnych o interesujących właściwościach chemicznych, fizycznych i farmakologicznych, przy użyciu takich bioreaktorów jak: *Aspergillus niger*, *A. cellulosa*, *Penicillium* sp. *Chlorella fusca* i wielu innych. Na drodze biotransformacji, przy użyciu mikroorganizmów w łatwy i wydajny sposób możemy otrzymać związki, których synteza przysparza wielu technicznych problemów, przy czym wydajność procesu jest bardzo niska. Wyizolowane związki były poddawane badaniom strukturalnym z użyciem nowoczesnych technik takich jak: NMR (600, 700 MHz), HRMS, LC-FTICR-MS, CD, IR oraz badaniom rentgenostrukturalnym.

– Wiem, że kończy Pani przygotowywać unikatowe opracowanie farmakognostyczne dotyczące wątrobowców...

Tak, razem z profesorem Asakawą i profesorem Nagashimą z Tokushima Bunri University kończymy pisać monografię dotyczącą różnorodności chemicznej mszaków, ze szczególnym uwzględnieniem wątrobowców, ich właściwości farmakologicznych, a także ich che-

mosystematyki i pozycji w ewolucji roślin na ziemi. Monografia ta pt.: „Chemical constituents of bryophytes: bio- and chemical diversity, biological activity, and chemosystematics” ukaże się w serii *Progress in the Chemistry of Organic Natural Products*, której wydawcą jest Springer-Verlag.

– Czy przewiduje Pani w przyszłości wdrożenie efektów własnych badań do terapii lekiem naturalnym?

To byłoby wspaniałe zwieńczenie mojej pracy, tym bardziej, że jednym z celów prowadzonych badań jest poszukiwanie związków farmakologicznie czynnych. Ufam, że w końcu

znajdziemy taki związek, lub związki, które zainteresują farmakologów na tyle, że uda się wprowadzić je do lecznictwa. Wątrobowce są grupą roślin wciąż mało znaną. Pomimo niesamowitej pracy jaką wykonał profesor Asakawa i jego zespół nad przybliżeniem nam tych roślin, ich składu chemicznego i właściwości farmakologicznych, wciąż wiedza na ich temat nie jest wystarczająca. Warto w tym miejscu wspomnieć, że w Polsce nie ma prowadzonych badań fitochemicznych ani farmakologicznych nad wątrobowcami, a więc podjęte przeze mnie badania dotyczące surowca krajowego są nowatorskie. Podobnie przedstawia

się sytuacja z wątrobowcami występującymi w krajach afrykańskich, a te rośliny również zostaną włączone do badań dzięki nawiązanej współpracy z Tshwane University of Technology w Pretorii oraz University of the Free State w Bloemfontein.

Ponadto ufam, że wiedza na temat związków występujących w badanych gatunkach wątrobowców może przyczynić się również do rozwiązania wciąż istniejących nieścisłości w dziedzinie systematyki tej grupy roślin. Otrzymane wyniki mogą również przynieść odpowiedzi na pytania o pochodzenie roślin na ziemi.

– Dziękuję za rozmowę.



Wielka echokardiografia znowu gościła w Lublinie

Po dwóch latach przerwy Lublin ponownie stał się miejscem spotkania na najwyższym poziomie lekarzy zajmujących się diagnostyką ultrasonograficzną chorób układu krążenia. W dniach 7-8 maja 2010 roku odbyła się kolejna, już XII Ogólnopolska Konferencja Sekcji Echokardiografii Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.



Ceremonia otwarcia – przemawia Prezes ZG PTK prof. Waldemar Banasiak z Wrocławia. Obok stoją – prof. Edyta Płońska-Gościński (Szczecin) oraz prof. Andrzej Wysokiński (Lublin)

PROF. DR HAB. ANDRZEJ WYSOKIŃSKI
DR N. MED. TOMASZ ZAPOLSKI
KATEDRA I KLINIKA KARDIOLOGII UM W LUBLINIE

W ostatnich 50 latach na naszych oczach dokonał się wielki postęp w diagnostyce ultrasonograficznej. W tym czasie echokardiografia stała się jedną z podstawowych i zasadniczych nieinwazyjnych metod w rozpoznawaniu chorób serca i naczyń. Doczekaliśmy się też XII Ogólnopolskiego spotkania lekarzy zajmujących się echokardiografią. Niepowtarzalny urok naszego miasta oraz niezwykle udana poprzednia Konferencja, która odbyła się w 2008 roku spowodowały, że ponownie mieliśmy zaszczyt i okazję gościć prawie 800 kolegów, w tym także wybitnych specjalistów i znawców tematu właśnie w Lublinie. Konferencja zorganizowana przez Katedrę i Klinikę Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie odbyła się pod honorowym patronatem JM Rektora UM prof. dr hab. Andrzeja Książka oraz Prezesa Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego prof. dr hab. Waldemara Banasiaka.

W czasie ceremonii otwarcia uczestników powitali – Przewod-



Zaproszeni goście –
prof. dr hab. Maria Słomka –
 – Dziekan II Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Anglojęzycznym UM w Lublinie, **prof. dr hab. Teresa Widomska-Czekajska –** Konsultant woj. lubelskiego ds. kardiologii, **prof. dr hab. Andrzej Drop –** Prorektor ds. Nauki UM w Lublinie, **prof. dr hab. Waldemar Banasiak –** Prezes ZG PTK, **prof. dr hab. Piotr Hoffman z Instytutu Kardiologii w Warszawie,** **dr Edyta Stodółkiewicz z Kliniki Kardiologii w Lublinie** opiekująca się **prof. Catherine Otto –** gościem honorowym konferencji z USA.

niczący Komitetu Organizacyjnego prof. dr hab. Andrzej Wysokiński oraz Przewodnicząca Sekcji Echokardiografii Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego prof. dr hab. Edyta Płońska-Gościński ze Szczecina. Następnie głos zabrali – Prorektor ds. Nauki UM w Lublinie prof. dr hab. Andrzej Drop oraz Prezes PTK prof. dr hab. Waldemar Banasiak.

Wykład inauguracyjny pod znamienym tytułem „Echocardiography: post, present and future” wygłosiła „pierwsza dama” światowej echokardiografii, gość honorowy Konferencji – profesor Catherine Otto z USA.

W czasie dwóch niezwykle pracowitych dni odbyło się cały szereg

bardzo interesujących sesji. Dotyczyły one między innymi nowości związanych z echokardiografią tkankową, kontrastową oraz trójwymiarową. Kolejne sesje omawiały zastosowania echokardiografii w praktyce klinicznej, także poza kardiologią – w reumatologii, pulmonologii, nefrologii, chorobach metabolicznych, endokrynologii, diabetologii, medycynie sportowej, gerontologii, transplantologii, onkologii, hematologii i angiologii. Bardzo ciekawy wykład pt.: „Left ventricular rotation and torsion – clinical applications” przedstawił prof. Bogdan Popescu z Rumunii – międzynarodowy autorytet w tej dziedzinie. Dużym wydarzeniem była sesja z udziałem prof.

Catherine Otto dotycząca stenozы aortalnej, połączona z teletransmisją z Instytutu Kardiologii w Krakowie i przekazem kwalifikacji echokardiograficznej do przezskórnego zabiegu implantacji sztucznej zastawki. Jak zwykle dużym zainteresowaniem cieszyła się sesja pod znamienym tytułem „Echo-horror”.

Drugi dzień obrad to przede wszystkim połączone debaty Sekcji Echokardiografii oraz Sekcji Kardiologicznego Rezonansu Magnetycznego i TK dotyczące oceny żywotności miokardium, a także sesja zorganizowana we współpracy z Sekcją Rytmu Serca omawiająca rolę echokardiografii w diagnostyce powikłań stałej stymulacji serca z lubelskimi akcentami w postaci wykładów prof. dr hab. Andrzeja Kutarskiego i dr hab. Andrzeja Tomaszewskiego.

Bardzo miłym i udanym akcentem urozmaicającym obrady było plenerowe spotkanie towarzyskie w Muzeum Wsi Lubelskiej. Według zgodnej opinii uczestników, lubelska Konferencja ponownie była niezwykle ważnym wydarzeniem naukowym a także przyczyniła się do zawarcia wielu wartościowych kontaktów zawodowych i towarzyskich.

Fot. Stanisław Sadowski



Program wsparcia pracowników Uczelni

Badania genetycznej predyspozycji do powstawania nowotworów

Samodzielna Pracownia Genetyki Klinicznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie w ostatnich tygodniach wykonała badania DNA pracownikom naszej Uczelni w kierunku nosicielstwa mutacji genów, mających kluczowe znaczenie dla rozwoju nowotworów.

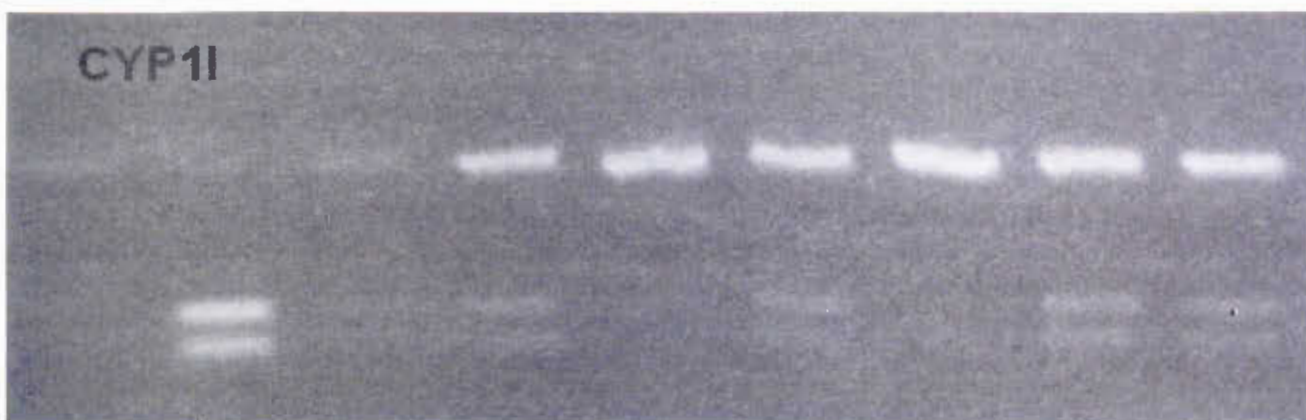
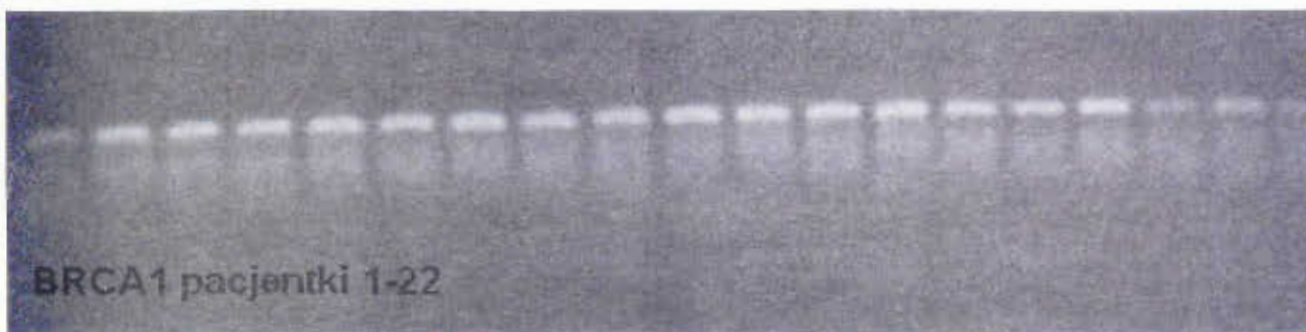
DR HAB. JANUSZ KOCKI
DR N. MED. BARBARA MARZEC-KOTARSKA
MGR KRYSZYNA RÓŻYŃSKA

SAMODZIELNA PRACOWNIA GENETYKI KLINICZNEJ UM W LUBLINIE

Badania uzyskały akceptację władz Uczelni. Zbadano grupę 50 osób. Koszty badań związane były wyłącznie z kosztem licencjonowanych i niezbędnych odczynników – zostały częściowo pokryte przez fundusz socjalny, a częściowo przez zainteresowanych. Porada genetyczna lekarza specjalisty w zakresie genetyki klinicznej, izolacja DNA i cała molekularna procedura diagnostyczna związana z badaniem mutacji zostały wykonane nieodpłatnie przez pracowników Samodzielnej Pracowni Genetyki Kli-

nicznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie; nieodpłatne pobranie krwi zorganizowali pracownicy Samodzielnej Pracowni Umiejętności Położniczych naszej Uczelni (kier. dr Grażyna Iwanowicz-Palus); organizacja badania – pracownicy Sekcji Socjalnej naszej Uczelni. Po wykonaniu badań przeprowadzono porady genetyczne dla 50 pracowników UM w Lublinie i omówiono indywidualnie otrzymane wyniki badań. W wyniku przeprowadzonych badań wykryto mutacje różnych genów – w trakcie porady genetycznej skierowano te osoby na dalsze specjalistyczne badania profilaktyczne, bezpłatne w ramach NFZ.

Badania mutacji genów umożliwiają wykrycie nosicieli mutacji



i objęcie ich opieką profilaktyczną – dzięki temu osoby z rodzin o zwiększonej predyspozycji do nowotworów z wykrytą mutacją czują się bezpieczniej – są pod stałą kontrolą Ośrodka Profilaktyki Nowotworów. Program i częstość badań profilaktycznych jest tak dostosowany, aby rozpoznać powstanie nowotworu bardzo wcześnie – w stadium całkowicie wyleczalnym. Pacjenci, u których w wyniku badania DNA

nie wykryto mutacji, mają populacyjne (czyli niższe) ryzyko rozwoju choroby nowotworowej – pomimo, że pochodzą z rodzin o zwiększonej predyspozycji do nowotworów – dla nich jest to ważna i optymistyczna informacja.

Pomysł badań zrodził się przede wszystkim z chęci udostępnienia pracownikom naszej Uczelni wiedzy i aparatury Samodzielnej Pracowni Genetyki Klinicznej w celu wykona-

nia badań genetycznych. Samodzielna Pracownia Genetyki Klinicznej posiada odpowiedni sprzęt do prowadzenia badań diagnostycznych, a także ma wyszkoloną kadrę (specjaliści w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, laboratoryjnej genetyki medycznej i genetyki klinicznej), która może wykonywać nadania genetyczne wg współczesnych standardów *Dobrej Praktyki Laboratoryjnej*. Udostępnienie potencjału naszej pracowni dla potrzeb pracowników naszej Uczelni wynika również ze znikomej ilości środków Narodowego Funduszu Zdrowia na badania genetyczne w rodzinach o zwiększonej predyspozycji do nowotworów i długi okres oczekiwania na konsultację i badania w ogólnodostępnej poradni genetycznej NFZ.

Choroby nowotworowe stanowią drugą, po chorobach serca przyczynę zachorowań i zgonów na całym świecie. Dane opracowane przez Polską Unię Onkologii (www.puo.pl)

wykazują stałą tendencję wzrostową liczby zachorowań na nowotwory i prognozują utrzymanie się tego trendu co najmniej do 2020 roku. Liczba zachorowań i zgonów na nowotwory stale rośnie – przede wszystkim – wskutek zmian cywilizacyjnych zwiększających prawdopodobieństwo zachorowania, a także z powodu ogólnego wydłużania się średniego wieku życia.

W Polsce umieralność z powodu nowotworów złośliwych jest wyższa od przeciętnej umieralności na choroby nowotworowe w Europie – wynika to z najgorszej w Europie wykrywalności choroby nowotworowej we wczesnym (wyleczalnym) stadium i braku realizacji odpowiednich programów profilaktycznych, co potwierdzają dane z tabeli poniżej:

Wiele nowotworów, zwłaszcza jeśli są rozpoznane dostatecznie wcześnie, można wyleczyć, a w przypadkach, w których nie można uzyskać pełnego sukcesu terapeutycznego,

można najczęściej przedłużyć czas przeżycia lub/i zmniejszyć cierpienia pacjenta.

Koszty badań profilaktycznych są znacznie niższe od kosztów późniejszego leczenia choroby nowotworowej. Szczególnie dotyczy to nowotworów występujących rodzinnie. Identyfikacja rodzin ze zwiększoną predyspozycją genetyczną do nowotworów pozwala na wytypowanie osób o podwyższonym ryzyku zachorowania na nowotwór, na wprowadzenie w stosunku do tych osób właściwego postępowania profilaktycznego i prewencyjnego, a także wczesne wykrycie choroby. Takie postępowanie prowadzi z jednej strony do poprawy opieki nad pacjentami z chorobą nowotworową, ich zdrowymi krewnymi, a z drugiej strony do obniżenia kosztów opieki medycznej nad pacjentami z chorobą nowotworową (poprzez wczesne wykrycie choroby).

**Pacjenci, u których
badaniem DNA
nie wykryto mutacji,
mają czyli niższe ryzyko
rozwoju choroby
nowotworowej – pomimo,
że pochodzą z rodzin
o zwiększonej predyspozycji
do nowotworów – dla nich
jest to ważna i optymistyczna
informacja.**

Wiele nowotworów, zwłaszcza jeśli są rozpoznane dostatecznie wcześnie, można wyleczyć, a w przypadkach, w których nie można uzyskać pełnego sukcesu terapeutycznego, można przedłużyć czas przeżycia lub/i zmniejszyć cierpienia pacjenta.

Badania oferowane przez Samodzielną Pracownię Genetyki Klinicznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie obejmują m.in. diagnostykę molekularną w kierunku mutacji genów mogących mieć znaczenie w patogenezie choroby nowotworowej w rodzinie:

- mutacje genu *BRCA1* (wykrywanie predyspozycji m.in. do nowotworów piersi i/lub jajnika);
- mutacje genu *NBS1* (wykrywanie predyspozycji m.in. do nowotworów piersi, jajnika, prostaty);
- mutacje genu *NOD2* (wykrywanie predyspozycji m.in. do nowo-

tworów piersi, jajnika, jelita grubego);

- mutacje genu *CHEK2* (wykrywanie predyspozycji m.in. do nowotworów piersi, jajnika, nerki, tarczycy, prostaty, jelita grubego);
- mutacje genu *CDKN2A* (wykrywanie predyspozycji m.in. do nowotworów piersi, jelita grubego, czerniaka);
- mutacje genu *CYP1B1* (wykrywanie predyspozycji m.in. do nowotworów piersi, tarczycy, prostaty, krtani, płuc).

Wykrycie mutacji skutkuje objęciem pacjenta indywidualną opieką

profilaktyczną i zaplanowanie programu okresowych badań – w ramach NFZ (bezpłatnych dla pacjenta).

W związku z dużym zainteresowaniem pracowników Uniwersytetu Medycznego w Lublinie badaniami profilaktycznymi w kierunku mutacji genów, mających kluczowe znaczenie dla rozwoju nowotworów, Samodzielną Pracownią Genetyki Klinicznej może przeprowadzić takie badania dla kolejnej grupy pracowników.

W związku z dużym zainteresowaniem pracowników Uczelni badaniami profilaktycznymi w kierunku mutacji genów, mających kluczowe znaczenie dla rozwoju nowotworów, Samodzielną Pracownią Genetyki Klinicznej wyraża gotowość przeprowadzenia takich badań dla kolejnej grupy pracowników.

Nobel 2009 w dziedzinie fizjologii lub medycyny

¹MGR ANNA OSINKA

²DR N. FARM. ANNA BOGUCKA-KOCKA

¹DR HAB. JANUSZ KOCKI

³SAMODZIELNA PRACOWNIA GENETYKI KLINICZNEJ

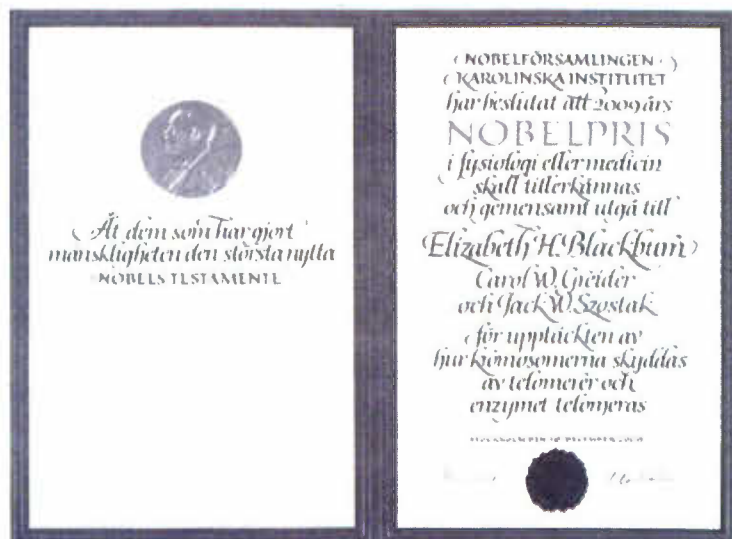
⁴KATEDRA I ZAKŁAD BOTANIKI FARMACEUTYCZNEJ UM W LUBLINIE

Troje amerykańskich naukowców Elizabeth H. Blackburn, Carol W. Greider i Jack W. Szostak otrzymało wspólnie w 2009 r. nagrodę Nobla w dziedzinie „fizjologia lub medycyna”.

„Dwa końce chromosomu tworzą specjalne struktury – telomery. U ssaków telomer ma kształt pętelki. Blackburn i Szostak odkryli, że telomery – jak końcówki sznurowadeł – zapobiegają strzępieniu się i niszczeniu łańcucha DNA. Bez nich enzymy naprawiające DNA mogą fałszywie rozpoznać końce chromosomów jako przerwy, które muszą być połączone lub przycięte”.

Nagrodą była suma 10 mln koron (1,4 mln dolarów), która została podzielona między troje laureatów; ceremonia rozdania nagród odbyła się 10 grudnia 2009 r. w Sztokholmie.

Odkrycie trojga naukowców ujawniło kluczowe mechanizmy genetyczne w czynnościach komórek, które to badania zainspirowały nowe kierunki badań nad rakiem. Nagrodzeni badacze wyjaśnili, w jaki sposób chromosomy mogą



być kopiowane przy każdym podziale komórkowym i w jaki sposób informacja genetyczna jest zabezpieczona przed uszkodzeniem.

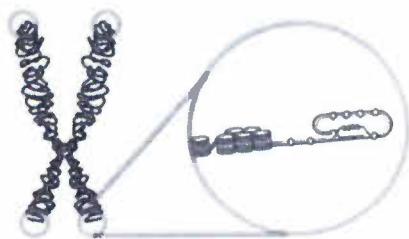
Materiał genetyczny (DNA) każdej komórki człowieka składa się z 46 chromosomów, w których jest zapisana pełna informacja genetyczna. Końce chromosomu, telomery, zbudowane są m.in. z wielokrotnie powtórzonej sekwencji kilku nukleotydów. Sama obecność telomerów nie zapobiega skracaniu chromosomów przy podziałach, jednak odpowiedni enzym, telomeraza, potrafi dobudowywać brakujące końce. U ssaków telomer ma kształt pętli. Telomeraza występuje w zasadzie u wszystkich *Eukariontów* i jest zaangażowana zarówno w procesy starzenia się komórek jak i w proces onkogenezy. Niektóre z chorób dających efekty przedwczesnego starzenia (takie jak np. zespół Wernera) mają wpływ na skracanie się telomerów.

Ważną rolę odgrywa domena H/ACA, która odpowiada za dojrzewanie i stabilność TERC (fragment rybonukleoproteidu), która jest utworzona z 4 białkowych podjednostek: dyskeriny 1, Gar1, Nop10 i Nhp2. Mutacje genów kodujących Nop10, Nhp2 lub dyskeriny 1 powodują jedną z postaci ciężkiej choroby *dyskeratozis congenita*, DKC – zespół Zinsser-Cole-Engman. Homozygoty recesywne wykazują wszystkie objawy kliniczne DKC, natomiast chromosomy heterozygot mają skrócone telomery, pomimo braku objawów klinicznych choroby.

Liczne doniesienia naukowe świadczą o tym, że u osób starszych telomery są krótsze niż u młodszych, ale trudno tu stwierdzić czy starzenie powoduje skracanie telomerów, czy też skracanie telomerów powoduje starzenie. Po pierwsze, starzenie się komórek w hodowli *In vitro* (w komórkach pierwotnych, nie poddawanych żadnym zabiegom) wiąże się ze skracaniem

telomerów. Po drugie, około 85% ludzkich nowotworów ma aktywną telomerazę, a enzym ten jest nieaktywny w ogromnej większości komórek somatycznych ludzkiego organizmu. Telomeraza odgrywa więc kluczową rolę w podstawowych procesach starzenia się komórek i powstawania nowotworów. Może w przyszłości uda się wykorzystać leki działające na telomerazę w terapii nowotworów.

Naukowcy Blackburn i Szostak odkryli, że telomery – jak *końcówki sznurowadeł* – zapobiegają „strzępieniu się” i niszczeniu łańcucha DNA. Bez nich enzymy naprawiające DNA mogą fałszywie rozpoznać końce chromosomów, które muszą być połączone lub przycięte.



Telomer pełni bardzo ważną funkcję – gdyby nie było telomerów, to z każdym podziałem byłaby obcinana część ważnych informacji DNA z końca chromosomu – ponieważ jednak na końcu łańcucha są telomery – to właśnie one skracają się w każdym pokoleniu komórek a nie DNA. Komórki człowieka mogą podzielić się około 50 razy (tzw. limit Hayflicka), zanim telomery staną się zbyt krótkie. Wtedy komórki albo starzeją się bez dalszych podziałów albo popełniają samobójstwo. Jednak kilkadziesiąt podziałów to zbyt krótkie życie dla takich komórek, które muszą być szczególnie aktywne: np. komórki macierzyste mogą dzielić się bez ograniczeń. Ograniczenie liczby podziałów nie dotyczy także komórek nowotworowych, komórek układu odpornościowego czy komórek w okresie embriogenezy.

Panie Blackburn i Greider odkryły, że w takich przypadkach końce chromosomów są odbudowywane przez enzym – telomerazę. Część cząsteczka telomerazy zawiera specjalny odcinek RNA, pojedynczy łańcuch – matrycę, według której dobudowuje brakujące odcinki telomerów. Niestety, nawet sukcesywnie przedłużane telomery w końcu skracają się z powodu powolnego rozpadu chemicznego i błędów w kopiowaniu DNA. Największe straty są w młodości, gdy organizm rozwija się najintensywniej. Pierwotna długość telomerów w chwili poczęcia to prawdopodobnie 20 tys. par nukleotydów. Po urodzeniu średnia długość to już 11 tys. W wieku 20 lat długość to 8 tys. par, a w wieku 50 lat – 7 tys. W wieku 100 lat pozostaje ich tylko 4 tys.

Większość prawidłowych komórek nie dzieli się często. Ich chromosomy nie są narażone na ryzyko skrócenia i nie wymagają wysokiej aktywności telomerazy. Jednak jeśli zdarzy im się przekształcić w komórki nowotworowe to komórki te znajdują sposób, by uniknąć śmierci i mnożyć się w nieskończoność: w pewien sposób zwiększają aktywność telomerazy, tak aby wciąż odbudowywać końce chromosomów.

To właśnie tegoroczni nobliści: Elizabeth H. Blackburn i Jack W. Szostak wykazali jak telomery chronią DNA przed uszkodzeniem. Z kolei Carol Greider i Blackburn zidentyfikowały wspólnie telomerazę, enzym odbudowujący telomery. Komórki starzeją się, gdy telomery ulegają skróceniu; natomiast przy wysokiej aktywności telomerazy długość telomerów się nie zmienia, a starzenie komórek ulega spowolnieniu. Tak jest w przypadku komórek nowotworowych, obdarzonych pewnego rodzaju „nieśmiertelnością”. Przelomowe badania zostały przeprowadzone w latach 70. i 80. XX wieku i stanowiły podłoże dla badań sugerujących, że komórki

nowotworowe wykorzystują telomerazy w celu utrzymania swojego niekontrolowanego wzrostu. Naukowcy obecnie badają, czy leki blokujące ten enzym mogą także zwalczyć nowotwór. Co więcej, badacze wierzą, że uszkodzenia DNA, które ten enzym naprawia, mogą odgrywać dużą rolę w innych chorobach.

Telomerazy posiadają bardzo wysoką aktywność w wielu komórkach nowotworowych – stąd przypuszczenie, że jeśli je wyłączymy lub zniszczymy to być może będziemy w stanie leczyć raka. Obecnie trwają liczne badania nad walką z rakiem poprzez zastosowanie szczepionek obniżających aktywność telomerazy. Z drugiej strony – wadliwie, słabo działająca telomeraza może powodować choroby dziedziczne, takie jak przedwczesne starzenie lub niedokrwiistość spowodowaną zbyt słabym namnażaniem komórek szpiku kostnego. Badania ubiegłorocznych laureatów dają nadzieję na pokonanie chorób, które dotychczas pozostają nieuleczalne.

Badania naukowców: **Blackburn**, **Szostaka** i **Greider** mają ogromne znaczenie w rozwiązaniu dwóch bardzo ważnych problemów: przyczyn starzenia się komórek i onkogenezy.

Elizabeth H. Blackburn posiada dwa obywatelstwa – amerykańskie i australijskie. Jest biologiem molekularnym i biochemikiem.



Urodziła się w 1948 r. w australijskim mieście Hobart. Ukończyła studia na Uniwersytecie w Melbourne, tytuł doktora zdobyła zaś na Uniwersytecie Cambridge. Uzyskawszy doktorat wyjechała do USA, gdzie rozpoczęła badania nad telomerami na Uniwersytecie Yale. Przeniosła się następnie na Uniwersytet Kalifornijski w Berkeley i tam dokonała swych najważniejszych odkryć dotyczących chromosomów i DNA. Od 1990 r. jest profesorem biologii i fizjologii na Uniwersytecie Kalifornijskim San Francisco. Blackburn wykryła telomery u *Tetrahymena termophila*. Razem z prof. Szostakiem wykazała, że liniowe cząsteczki DNA są niestabilne w komórkach, o ile nie mają na końcach telomerów. Prof. Blackburn zajmuje się głównie telomerami i telomerazą.

Jack W. Szostak to amerykański biolog, profesor genetyki, który duży rozgłos zdobył już na początku lat 80., gdy skonstruował pierwszy sztuczny chromosom drożdżowy.



Urodził się w 1952 r. w Wielkiej Brytanii, w Londynie. Karierę naukową rozwijał w Kanadzie i Stanach Zjednoczonych. Kształcił się w zakresie biologii komórkowej na Uniwersytecie McGill w Montrealu, a następnie doktoryzował w amerykańskim Uniwersytecie Cornell, by wreszcie przenieść się na prestiżowy Uniwersytet Harvarda. Od 1979 r. pracował w *Harvard Medical School*. Obecnie prof. Szostak pracuje w Instytucie Medycznym Howard'a Hughes'a w Bostonie.

Razem z prof. Blackburn, wykazał, że liniowe cząsteczki DNA są niestabilne w komórkach, o ile nie mają na końcach telomerów. Profesor Szostak skupia się na badaniu aktywności enzymatycznych RNA i DNA; interesuje go, jak powstało życie. Opracował system selekcji RNA o pożądanych aktywnościach w probówce i myśli o zbudowaniu prostej sztucznej komórki.

Background



The mysterious telomere

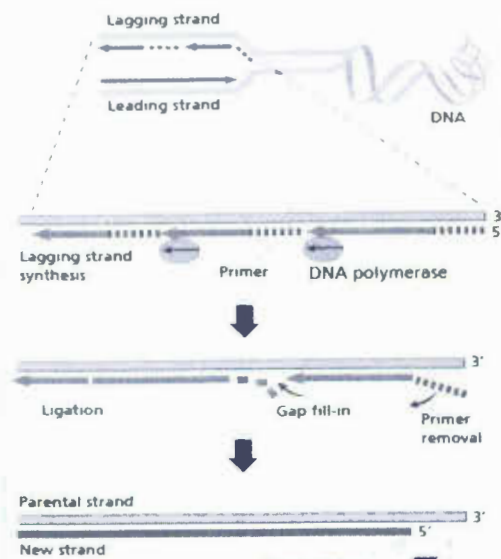
As early as the 1930s it was observed that broken chromosomes were unstable and prone to rearrangements and fusion. The chromosome ends, on the other hand, were protected from such events.

The ends of the chromosomes were named telomeres. They appeared to protect the chromosomes from damage. However, the mechanisms involved were unknown.

The end-replication problem

With growing understanding of how genes are copied another problem presented itself.

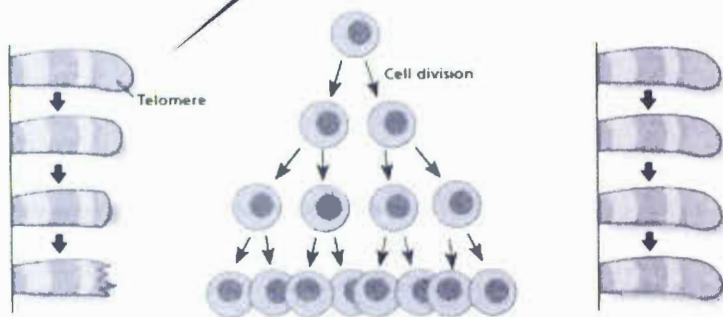
When a cell divides both strands of the DNA double helix in the chromosomes are copied, base by base, by DNA polymerase enzymes.



DNA polymerase is dependent on a preformed primer to initiate copying

Copying of the lagging strand by DNA polymerase occurs in a stepwise fashion. The gaps are filled in to produce an intact DNA molecule

Due to the lack of priming, DNA polymerase cannot fill the gap at the very end of the chromosome



Expected

Each time a cell divides, the chromosomes should be shortened. Finally the chromosomes should erode and be damaged.

Observed

The chromosomes are protected. Their length and integrity are maintained.

Tęgorocznym noblistom udało się wyjaśnić zarówno funkcję telomerów, jak i znaleźć enzym który je kopiuje. Na początku swojej kariery naukowej prof. Elizabeth Blackburn badając chromosomy jednokomórkowego organizmu *Tetrahymena*, zidentyfikowała sekwencję DNA, która powtarzała się kilkakrotnie na końcach chromosomów. Funkcja tej sekwencji -CCCCAA- nie była jasna.

W tym samym czasie prof. Jack Szostak zauważył, że krótkie odcinki DNA – minichromosomy – wprowadzone do komórek drożdży, szybko ulegały uszkodzeniu. Blackburn zaprezentowała swoje wyniki na konferencji w roku 1980. Zwróciło to uwagę Szostaka – wraz z Blackburn przeprowadzili kolejny wspólny już eksperyment. Połączyli wyizolowaną z *Tetrahymena* sekwencję CCCCCA z minichromosomami i wprowadzili tak powstałe konstrukty do komórek drożdży. Tym razem zabezpieczone telomerami minichromosomy okazały się odporne na uszkodzenia. Późniejsze badania wykazały, że budowa telomerów jest podobna u wielu gatunków – zarówno człowieka, jak i odległej ewolucyjnie amebę.

Profesor Carol Greider, która pod opieką prof. Blackburn rozpoczynała karierę naukową, odkryła w roku 1984 aktywność telomerazy – enzymu, który potrafi odtwarzać telomery. Udowodniła, że telomeraza składa się z białka i cząsteczki RNA, kodującej sekwencję CCCCCA. Telomeraza jest jak „fabryka” produkująca telomery, przy czym RNA stanowi plan budowy a białko zajmuje się realizacją. Dzięki wydłużaniu telomerów podczas powielania DNA polimeraza DNA ma więcej miejsca i potrafi skopiować całą informację genetyczną, obcinając tylko nie zawierający istotnych informacji kawałek ochronnego telomeru.

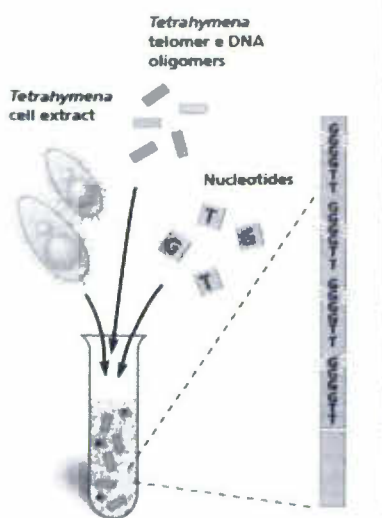
Badając rolę telomerów, prof. Szostak natrafił na szczep drożdży,

Search for a new enzyme

Carol Greider and Elizabeth Blackburn analyzed a cell extract from *Tetrahymena* for enzymatic activity. They mixed it with synthetic telomere DNA oligomers (as primers for an enzymatic reaction) and nucleotides (as DNA building blocks).

On Christmas Day 1984 the first positive results demonstrating enzymatic activity were obtained. The telomere DNA primer had been extended by a number of telomere DNA repeat sequences.

Telomerase had been discovered.

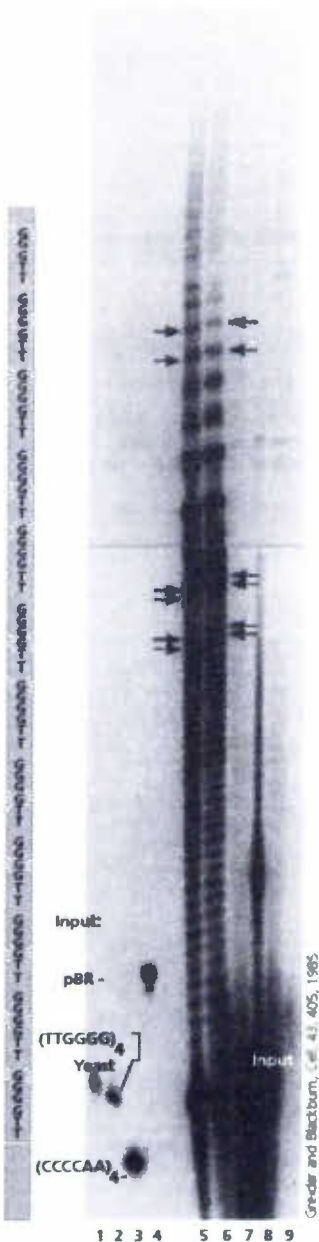
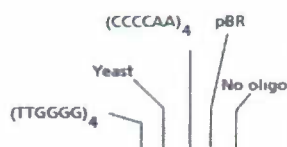


1. Assay for telomere elongation

Different synthetic single-stranded telomere DNA oligomers were added to a *Tetrahymena* cell extract along with radioactively labeled nucleotides allowing visualization of the reaction product.

2. Telomerase synthesizes telomeres

The experiment showed that an unknown enzyme extends telomere DNA. A ladder of bands was obtained when either *Tetrahymena* or yeast telomere oligomers were used as primers (lanes 5 and 6) but not when unrelated DNA sequences were used.



Greider and Blackburn, *Cell* 43, 405, 1985

których telomery z powodu mutacji skracają się przy każdym podziale. W rezultacie takie drożdże mają problemy ze wzrostem i w końcu przestają się dzielić – starzeją się. Później wykazano, że prawidłowo działająca telomeraza potrafi opóźnić starzenie ludzkich komórek. Wyjaśniło się także, że sekwencja DNA typowa dla telomerów przyciąga białka, tworzące ochronną czapeczkę na delikatnym zakończeniu nici DNA.

W wielu ośrodkach naukowych w Polsce również trwają badania aktywności telomerazy. Badania oceny aktywności telomerazy są możliwe do wykonania w Samodzielnej Pracowni Genetyki Klinicznej naszej Uczelni. Oparte są na technice PCR i następnie elektroforezie otrzymanych fragmentów DNA. Są elementem rutynowej diagnostyki genetycznej komórek nowotworowych.

Uniwersytet Medyczny Przyjacielem Akcji

Pomóż Dzieciom Przetrwać Zimę

*„Człowiek jest tyle wart,
ile może pomóc drugiemu”.*

Dość trudno uwierzyć, że tak szybko upływa czas. W tym roku mija 18 lat od pierwszej edycji akcji „Pomóż Dzieciom Przetrwać Zimę” organizowanej przez Radio Lublin. Połowa tych lat – to również czas zbiórek przeprowadzanych na naszej uczelni. W dowód wdzięczności za regularną pomoc dzieciom kapituła Akcji corocznie nadaje prestiżowe wyróżnienia „Przyjaciela Akcji” kilku szczególnie zasłużonym dla jej działalności instytucjom. Przyszedł czas również na Uniwersytet Medyczny w Lublinie. To wielkie wyróżnienie skłania do osobistych wspomnień i refleksji.

DR N. FARM. ŁUKASZ KOMSTA
KATEDRA I ZAKŁAD CHEMII LEKÓW UM W LUBLINIE

Będąc studentem Wydziału Farmaceutycznego ówczesnej Akademii Medycznej działałem w strukturach Wojewódzkiego Sztabu Ratownictwa. Organizacja ta wyróżniła się historycznie z ogólnopolskiej sieci ratunkowej PL-CB Radio, by następnie usamodzielnic się i połączyć z lubelską Obroną Cywilną jako Pluton Łączności Kierowania. Pierwotnie działalność WSR polegała na społecznych dyżurach na kanale 9 pasma CB i przekazywaniu przyjętych zgłoszeń do profesjonalnych służb. W tamtych czasach nie istniała jeszcze sieć komórkowa,

a internet dopiero raczkował. Podczas trzygodzinnego niedzielnego dyżuru w domu w Puławach zdarzało mi się nawet kilkanaście wezwań i ze wzruszeniem przeglądam dziś przy okazji porządków zachowaną dokumentację tej pracy. Łączyła ona moją pasję radiokomunikacyjną (o której pisałem już na łamach Alma Mater) z niesieniem pomocy drugiemu człowiekowi. Ilość przyjętych zgłoszeń była naprawdę duża, a nasłuchowcy kanału 9 zapewniali pokrycie praktycznie całego kraju.

Chociaż pod koniec lat 90. wraz z rozwojem sieci komórkowych kanał 9 zaczął mieć coraz mniejsze znaczenie (a dziś jest ono znikome), nasza organizacja miała pełne ręce roboty. Organizowaliśmy łączność na terenach zalanych przez powódź w 1997 roku, a w 1999 roku zabezpieczaliśmy łączność w Siedlcach i Sandomierzu podczas wizyty Jana Pawła II. Równolegle otrzymaliśmy stałe łącze internetowe sieci Lubman i uruchomiliśmy serwer internetowy (w tamtych czasach pracujący pod kontrolą archaicznej dziś wersji Linuksa – Red Hat 4.1). Na tym serwerze powstał Ogólnopolski Serwis ARIADNA, który przez początko-



Główny Społeczny Komitet Organizacyjny
Ogólnopolskiej Akcji Charytatywnej
POMÓŻ DZIECIOM PRZETRWAĆ ZIMĘ 2009
20-030 Lublin, ul. Obrońców Pokoju 2
tel. 081 53-64-260, 081 53-64-271 fax 081 53-64 321
biuro@pdpz.pl

17 lat ...
radość, promienne uśmiechy,
łzy szczęścia, bezgraniczna wdzięczność,
odrodzona wiara w człowieka;
nadzieja, która żyje mimo wszystko.
Czy można było dokonać innego wyboru?

ZA DAR SERCA

Kapituła Wyróżnienia „Przyjaciół Akcji
Pomóż Dzieciom Przetrwać Zimą”

nadaje

**Uniwersytetowi Medycznemu
w Lublinie**

HONOROWY TYTUŁ
PRZYJACIEL AKCJI

Członkowie Kapituły:

Prezes Zarządu
Andrzej Szwab

p.o. Dyrektor Oddziału TVP S.A.
w Lublinie
Tomasz Rakowski

p.o. Zastępca Dyrektora ds. Programów
Krzysztof Komorowski

Włodzisław Kowalczyk

Janusz Dusz

Włodzisław Kowalczyk

Lublin, dn. 12. 05. 2010 r.

**RADIO
LUBLIN**

www.pdpz.pl

TVP LUBLIN

wy okres rozwoju polskiego internetu stanowił centrum informacji o wszelkich niedochodowych akcjach charytatywnych, fundacjach i innych formach niesienia pomocy.

Pod koniec moich studiów WSR miał nawiązaną współpracę z różnymi podmiotami prowadzącymi działalność dobroczynną, w tym również z Akcją PDPZ. Zapewnialiśmy łączność radiową podczas zbiórek, a na naszym serwerze znajdowała się główna strona Akcji. Współpraca ta trwa do dzisiaj z niewielkimi zmianami.

Ogarnęło mnie wielkie wzruszenie, gdy w maju 2010 roku podczas koncertu charytatywnego „Dar serca za dar serca” odebrałem w imieniu wszystkich zaangażowanych studentów i pracowników honorowy tytuł „Przyjaciela Akcji” przyznany Uniwersytetowi Medycznemu w Lublinie.

Kiedy w 2001 roku ukończyłem studia i zostałem doktorantem w Katedrze i Zakładzie Chemii Leków, nie potrafiłem nie spróbować w jakiś sposób zarazić studentów ideą Akcji PDPZ. Wtedy, jesienią tego roku, zorganizowaliśmy pierwszą spontaniczną zbiórkę darów, głównie w gronie mojej pierwszej grupy studenckiej z III roku Wydziału Farmaceutycznego.

Spora (jak na spontanicznie rzucone hasło) ilość zebranych darów rzeczowych utwierdziła pracowników zakładu w słuszności organizacji takich zbiórek na terenie Uczel-

ni. Wspólnie z **prof. dr hab. Haną Hopkałą** (ówczesnym kierownikiem katedry) i **prof. dr hab. Genowefą Misztal** (moim bezpośrednim opiekunem i promotorem) postanowiliśmy za rok zarejestrować Sztab Akcji i regularnie zbierać dary zarówno od studentów, jak i pracowników, oczywiście na terenie całej uczelni, a nie tylko Wydziału Farmaceutycznego.

Byliśmy (i jesteśmy do dziś) zaskoczeni odzewem na naszą propozycję – co roku do Akcji przyłączyła się kilkanaście jednostek i wielu

– zbierane są wyłącznie dary rzeczowe, a organizatorzy i wolontariusze mają absolutny (prawny i moralny) zakaz zbierania jakichkolwiek środków finansowych. Dzięki temu ofiarodawca sam decyduje, na co przeznaczają swoje pieniądze, przekazując już zakupione dary. Główne Biuro Akcji nie musi prowadzić skomplikowanych rozliczeń finansowych, a czas ten przeznacza na faktyczną pomoc potrzebującym. Akcja od strony prawnej nie jest fundacją ani stowarzyszeniem, lecz tzw. inicjatywą obywatelską.

Chociaż Sztab Akcji może założyć każdy, dotychczas wszyscy zainteresowani studenci i pracownicy przekazywali dary wyłącznie na nasze zbiórki. Sztab stał się jednostką ogólnouczelnianą, co wymusiło pewne ograniczenia logistyczne, zwłaszcza dotyczące ścisłego przestrzegania terminów zbiórek, odbioru darów, sortowania darów i przekazywania do magazynu głównego (dary tam przekazywane muszą być posortowane w obrębie Sztabu). Jestem pełen podziwu dla wyrozumiałości umiejętności wewnętrznej organizacji jednostek zbierających dary – wszystko odbywało się jak w zegarku i dzięki temu zdążaliśmy ze wszystkim w terminach wyznaczonych przez organizatorów.

W 2009 roku oprócz Terenowego Sztabu nr 100 (Katedra i Zakład Chemii Leków) został zarejestrowany drugi sztab nr 110, z czystej inicjatywy studenckiej. To bardzo dobry znak, świadczący o tym, że zainteresowanie ideą wzrasta. Rejestracja kilku niezależnych sztabów współpracujących ze sobą w zbiorce jest znacznie lepsza, niż przepływ wszystkich darów przez jedno miejsce. Do takiej organizacji powinniśmy w przyszłości dążyć i zachęcam każdego do zapoznania się z regulaminami – rejestracja Sztabu i rozliczenie jego działalności sprawdza się do wypełnienia tylko kilku stron formularzy.

Byłem bardzo wzruszony, gdy na charytatywnym koncercie „Dar serca za dar serca” w maju 2010 roku odebrałem w imieniu wszystkich zaangażowanych studentów i pracowników honorowy tytuł „Przyjaciela Akcji” dla Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. To prestiżowe wyróżnienie, nadawane przez honorową kapitułę, wręczane jest corocznie instytucjom i jednostkom zaangażowanym w Akcję w sposób szczególny. Wyróżnienie takie daje ogromną satysfakcję, ale jednocześnie jest swego rodzaju zaufaniem na przyszłość i mobilizuje do jeszcze wydajniejszej pracy na rzecz tego pięknego dzieła. W tym miejscu szczególnie dziękuję władzom

Uniwersytetu Medycznego, które przez kilka kadencji wspierały swą przychylnością naszą działalność.

Piękna sentencja głosi, że człowiek jest tyle wart, ile może pomóc drugiemu. A zatem pomagajmy... Zachęcam każdego czytelnika już teraz, aby uwzględnił w swoich planach jakiś czas w listopadzie 2010 na przyłączenie się do kolejnej edycji. Może to być rejestracja sztabu, może być zbiórka we własnej jednostce, może również – i w zupełności wystarczy – zakup żywności, środków czystości, zabawek, odzieży i przekazanie wolontariuszom z naszego uniwersytetu.

Serdecznie dziękujemy kierownikom i pracownikom jednostek, które wspierały inicjatywę PDPZ w ciągu 9 ostatnich lat.

- Biblioteka Główna AM
- Katedra Chemii
- Katedra i Klinika Neurologii
- Katedra i Klinika Okulistyki
- Katedra i Klinika Ortopedii
- Katedra i Zakład Biochemii
- Katedra i Zakład Biofizyki
- Katedra i Zakład Botaniki Farmaceutycznej
 - Katedra i Zakład Chemii Leków
 - Katedra i Zakład Chemii Organicznej
 - Katedra i Zakład Farmakognozji
- Katedra i Zakład Farmakologii z Farmakodynamiką
 - Katedra i Zakład Fizjologii Człowieka
 - Katedra i Zakład Medycyny Nuklearnej
- Katedra i Zakład Mikrobiologii Farmaceutycznej
 - Katedra i Zakład Ortopedii Szczękowej
 - Katedra i Zakład Patomorfologii Klinicznej
 - Katedra i Zakład Periodontologii
 - Katedra i Zakład Toksykologii
 - Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego
- Katedra i Zakład Patomorfologii Klinicznej
- Katedra i Zakład Stomatologii Wieku Rozwojowego
- SPSK nr 4 – Dział Gospodarczy Collegium Anatomicum/Maius

65-lecie

Wydziału Farmaceutycznego

1945-2010

13 maja 2010 r. w Auli Dużej Collegium Maius odbyły się uroczystości związane z jubileuszem 65-lecia Wydziału Farmaceutycznego i 100. rocznicą urodzin prof. Andrzeja Waksmundzkiego – wielkiego uczonego, jednego z twórców polskiej chemii, „Profesora Profesorów”.



Uroczystości rozpoczęły się koncertem chóru Uniwersytetu Medycznego.

Dziekan Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Analityki Medycznej UM w Lublinie, prof. dr hab. Janusz Solski, powitał przybyłych gości, a wśród nich przedstawiciele władz Uczelni, władz rządowych i samorządowych, reprezentantów Lubelskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej, byłych i obecnych pracowników oraz studentów naszego Wydziału. Szczególne słowa powitania skierował Dziekan do pierwszych absolwentów lubelskiego Wydziału Farmaceutycznego, którzy uzyskali dyplomy magistra farmacji w latach 1949 i 1950.



Profesor Janusz Solski podkreślił, że uroczystość jubileuszowa jest wspólnym świętem dla tych, których związki z Wydziałem są oczywiste.

„(...) Słowem, to święto naszych nauczycieli, absolwentów i studentów tego Wydziału. To państwo jesteście go-

ście i gospodarzami tego spotkania i wszystkich Państwa najserdeczniej witam.

Ale szczególnie honor chciałbym oddać, a czynię to z ogromnym wzruszeniem, naszym Nauczycielom, którzy od 65 lat są związani z Wydziałem, a bez których i Wydziału i nas by nie było.

Witam bardzo serdecznie:

Pana Profesora dr. hab. n. farm. Lecha Przyborowskiego – Dziekana Wydziału Farmaceutycznego w latach 1968-1972 i 1984-1987,

Panią Profesor dr. hab. n. farm. Olę Szymonę,

Panią Profesor dr. hab. n. farm. Zofię Tynecką,

Pana Profesora dr. hab. n. przyr. dr. h. c. A.M. w Lublinie Edwarda Soczewińskiego,

Panią Profesor dr. hab. n. farm. Teresę Wawrzynowicz,

Panią Profesor dr. hab. n. farm. Hannę Hopkałę,

Panią Profesor dr. hab. n. farm. Halinę Stanios,

Pana Profesora dr. hab. n. farm. Tadeusza Krzaczkę,

Pana Profesora dr. hab. n. farm. Tadeusza Wolskiego,

Panią Profesor dr. hab. n. farm. Marię Doboszę,

Panią Profesor dr. n. farm. Halinę Szumilo,

Panią Profesor dr. hab. n. farm. Halinę Kowalską Pyłką, (...).”

Kolejne słowa powitania Dziekan skierował do licznie przybyłych osobistości.

„(...) Serdecznie witam Prorektorów naszej Uczelni: prof. dr. hab. n. med. Ryszarda Maciejewskiego – Prorektora ds. Nauki, prof. dr. hab. n. farm. Kazimierza Głowniaka – Prorektora ds. Współpracy z Zagranicą i Szkolenia Podyplomowego oraz byłego Dziekana Naszego Wydziału.

Równie serdecznie witam Dziekanów i Prodziekanów bratnich Wydziałów naszego Uniwersytetu: Dziekan II Wydziału Lekarskiego – Prof. dr. hab. n. med. Marię Słomkę, Dziekan Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu – Prof. dr. hab. n. med. Teresę Kulik, Prodziekana I Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologicznym – prof. dr. hab. n. med. Andrzeja Borzęckiego.

Witam Administrację naszej Uczelni z Panią Kanceler – mgr Ewą Abramek i Panią Kwestor mgr – Danutą Golemą.

Witam najznakomitszych Przedstawicieli naszego farmaceutycznego zawodu, absolwentów naszego Wydziału: Panią Minister mgr farm. Zofię Ulz – Głównego Inspektora Farmaceutycznego, Pana Ministra mgr farm. Zbigniewa Niewójta – Zastępcę Głównego Inspektora Farmaceutycznego, Pana mgr. farm. Krzysztofa Przystupę – Prezesa Lubelskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej i Wiceprezesa Naczelnej Rady Aptekarskiej, Panią mgr farm. Wiesławę Wolińską – Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Lublinie, Panią mgr farm. Elżbietę Peret – Zastępcę Wojewódzkiego Inspektora Farma-



ceutycznego w Lublinie, Pana mgr. Bogdana Walko – Prezesa Zarządu PGF Cefarm Lublin z małżonką Danutą, Panią mgr farm. Danutę Sławińską-Gargol – Prezesa Zarządu Przedsiębiorstwa Dystrybucji Farmaceutycznej „Sławex”, Pana mgr. farm. Tomasza Barszcza – Przewodniczącego Komisji ds. Szkoleń LOIA (...)”.

W uroczystości wzięli także udział: prof. dr hab. n. farm. Jerzy Łobarzewski – Przewodniczący Rady Fundatorów Fundacji Rozwoju Lubelskiego Wydziału Farmaceutycznego im. mgr Witolda Łobarzewskiego, mgr farm. Kazimierz Belniak – Wiceprzewodniczący Rady Fundatorów, mgr farm. Marian Mikulski – Prezes Fundacji Rozwoju Lubelskiego Wydziału Farmaceutycznego, mgr farm. Janusz Kisielewski – Wiceprezes Zarządu wspomnianej Fundacji z małżonką Janiną.

Uroczystości jubileuszowe uświetnili swoją obecnością również goście z Ukrainy, będący uczestnikami VI Lwowsko-Lubelskiej Konferencji Biochemii Eksperymentalnej i Klinicznej na czele z prof. Aleksandrem Sklyarov. Obecni byli profesorowie z Kijowa i Lwowa: Zinoviyy Vorobets, Tetyana Beregova, i Olena Kulyk.

Następnie zostali przywitani długoletni zasłużeni Nauczyciele naszego Wydziału, a wśród nich: dr n. farm. Anna Flieger, dr n. med. Zbigniew Łastowski, dr n. farm. Teresa Dragan, dr n. chem. Jerzy Kuczyński, dr n. med. Zofia Maciejewska-Kozak, dr n. farm. Krystyna Jeleniewicz, dr Irena Bień, dr Alicja Maliszewska-Guz, dr Irena Pastuszak, dr Danuta Ratajewicz, mgr farm. Krystyna Czucha-Skrzypek, mgr farm. Natalia Koktyusz.

Po owacyjnym powitaniu wszystkich przybyłych na uroczystość zaproszonych gości, Pan Dziekan poprosił o zabranie głosu dr n. farm. Andrzeja Wróbla, kierownika Zakładu Historii Nauk Medycznych, który przedstawił zebranym historię i dzień dzisiejszy lubelskiej farmacji. Był to najważniejszy punkt uroczystości, po którym, w kolejnym wykładzie dr. A Wróbel zaprezentował postać prof. Waksmundzkiego, wybitnego naukowca lubelskich uczelni, wychowawcę pokoleń uczonych. Niestety zrzędzeniem losu ten punkt uroczystości miał inną formę niż w pierwotnych zamierzeniach organizatorów. Radość uroczystości przyćmił pewien fakt, otóż miesiąc wcześniej zginął tragicznie w wypadku samochodowym wnuk profesora Andrzeja Waksmundzkiego, pracownik Katedry i Zakładu Farmakognozji, dobrze zapowiadający się młody naukowiec. Doktor A. Wróbel przybliżając w niezwykle barwnych i ciepłych słowach postać „Profesora Profesorów”, pozwolił sobie na zakończenie wystąpienia wyrazić takie oto przypuszczenie: „dziadek Andrzej Waksmundz-

ki musiał czuć się ostatnimi czasy bardzo osamotniony, toteż Bóg 'przeprowadził' mu wnuka, 'tylko, dlaczego w tak młodym wieku i dlaczego w tak tragicznych okolicznościach'".



Uroczystości uświetnił zaproszony z Krakowa zespół „Chawira”, mający w repertuarze muzykę okresu międzywojennego, lwowską, filmową, kabaletową. Zgromadzona na sali publiczność doskonale bawiła się podśpiewując i wystukując rytmy takich przebojów jak: „Cicha woda”, „To ostatnia niedziela”, „Każdemu wolno kochać”, „Jestem w niebie”.

Zwienieczeniem uroczystości był skromny bankiet, gdzie podczas degustacji wspominano, wymieniano doświadczenia, mówiono o planach na przyszłość.



Fot. M. Korzeniowska

mgr farm. Małgorzata Korzeniowska
Zakład Historii Nauk Medycznych



1945-2010

DR N. FARM. ANDRZEJ WRÓBEL
ZAKŁAD HISTORII NAUK MEDYCZNYCH
UM W LUBLINIE

Każdy jubileusz, to moment nie tylko do świętowania, to przede wszystkim okazja do podsumowań, refleksji i przypomnienia kart zapisanych w historii.

Nauczanie farmacji w Polsce było związane z rozwojem aptekarstwa, a pierwsze jego formy, to były apteki klasztorne.

Już za czasów Bolesława Chrobrego przybyli oo. benedyktyni, którzy m.in. zajmowali się leczeniem i sztuką przyrządzania leków, byli to tzw. **infirmierze**. Już w r. 1662 zakon benedyktynów uzyskał przywilej królewski, czyli prawo przyjmowania uczniów na praktyki do aptek klasztornych i kształcenia aptekarzy (**apteki klasztorne przetrwały do rozbiorów Polski**).

Niezależnie od aptek klasztornych istniały apteki świeckie (pierwsza powstała w Świdnicy w r. 1248?, choć może bardziej był to kram apteczny, na wyrost nazywany apteką) oraz apteki dworskie. W związku z tym w Polsce okresu średniowiecza istniały dwie kategorie aptekarzy; zwyczajni i królewscy. Ci pierwsi podlegali jurysdykcji władz miejskich i cechowych, które miały nadzór nad handlem, jak i kształceniem aptekarzy. Młody

adept odbywał kilkuletnią praktykę w aptece, po czym następowało wyzwolenie na **towarzysza sztuki aptekarskiej**, który po zalegalizowaniu swojego świadectwa przez władze miejskie i uzyskaniu prawa obywatelstwa miejskiego zostawał mistrzem aptekarskim i mógł samodzielnie prowadzić aptekę.

Władze państwowe nie nadzorowały zawodu aptekarskiego i kształcenia aptekarzy. Pierwszą ingerencją w sprawy farmacji stanowiła ustawa o rewizji aptek z r. 1523, wprowadzona w życie dziesięć lat później. Na mocy tej ustawy apteki zostały oddane pod kontrolę Akademii Jagiellońskiej w Krakowie (w zasadzie było to **Studium Generale**, bo taka była pierwotna nazwa Akademii Krakowskiej, założonej w r. 1364; dopiero w r. 1827 dodano do nazwy **Uniwersytet określenie Jagielloński**) i Collegium Medicum w Poznaniu, których zadaniem było sprawdzanie umiejętności fachowych i stanu przygotowania naukowego aptekarzy do wykonywania zawodu.

W r. 1781 na Akademii Krakowskiej utworzono pierwszą na terenach polskich katedrę farmacji – Katedrę Farmacji i Materii Medycznej

► **Uniwersytet Jagielloński w Krakowie**

Studium Farmaceutyczne przy Wydziale Filozoficznym (1920-1939)

► **Uniwersytet Jana Kazimierza we Lwowie**

Studium Farmaceutyczne przy Wydziale Filozoficznym (1853-1924), (1929-1939)

► **Uniwersytet Stefana Batorego w Wilnie**

Oddział Farmaceutyczny przy Wydziale Lekarskim (1920-1939)

► **Uniwersytet Warszawski**

Studium Farmaceutyczne przy Wydziale Lekarskim (1917-1926)

WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY (1926-1939)

► **Uniwersytet Poznański**

Oddział Farmaceutyczny przy Wydziale Filozoficznym (1920-1925)

Oddział Farmaceutyczny przy Wydziale Matematyczno-Przyrodniczym (1925-1939)

Jan Zamoyski
(1542-1605) **ordynat, kanclerz**
i hetman wielki koronny,
pomysłodawca i twórca
zarazem Akademii Zamojskiej.

Właśnie wtedy (1609) powstała w Zamościu apteka – dziś Apteka Rektorska, której 400. letnią historię istnienia uroczysto świętowano w ubiegłym roku. Nazwa Apteka Rektorska związana jest z jej założycielem Szymonem Piechowiczem, doktorem medycyny i rajcą miejskim, a przede wszystkim siedmiokrotnie wybieranym rektorem Akademii Zamojskiej w latach (1611-1624). Pomysłodawcą nazwy jest długoletni kierownik apteki, mgr farm. Władysław Romanowicz.

Nie ma na Lubelszczyźnie podobnego zabytku aptekarskiego, a i w Polsce jest niewiele aptek odeń starszych.

Z okazji jubileuszu apteki, w cyklu „Najsłynniejsze polskie apteki”, wydawca Bez Recepty, Łódź 2007, ukazała się przepięknie wydana i znakomicie zredagowana książka-album: Andrzej Wróbel, Jolanta Franaszczuk (współ.), **APTEKA REKTORSKA W ZAMOŚCIU**

(Farmakognozji), a jej organizatorem i kierownikiem był pierwszy polski profesor farmacji – mgr farm. i dr med. Jan Szaster (1741-1793).

W każdym z pięciu polskich ośrodków uniwersyteckich – poza Krakowem także w Wilnie, w Warszawie, Poznaniu, a najpóźniej we Lwowie, (bo dopiero w II p. XIX w.) daje się zauważyć działalność naukową farmaceutów. Dość powiedzieć, że w okresie dwudzie-

stolecia międzywojennego na tych pięciu uniwersytetach istniały Oddziały Farmaceutyczne lub Studia Farmaceutyczne (od słowa **Studium**) zlokalizowane przy różnych Wydziałach.

Wybuch II wojny światowej zahamował rozwój nauk w Polsce, w tym również farmacji. Po wyzwoleniu grono ocalałych profesorów przy współpracy młodych pracowników nauki przystąpiło do odbudowy zniszczonych, a częściowo budowy od podstaw nowych zakładów naukowych. Najwcześniej, bo już 9 stycznia 1945 r., powstał w murach nowo kreowanego Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie pierwszy w dziejach powojennej farmacji, drugi po Warszawie samodzielny Wydział Farmaceutyczny. Ten sam, ale jakże już inny od tego wówczas kreowanego. Ten sam Wydział, którego Jubileusz 65-lecia istnienia dziś świętujemy. Wydział inny, piękniejszy, wspanialszy, z wielkimi sukcesami. Ale by tak mogło być, musiał przejść trudną i zawiłą drogę mozolnego budowania wszystkiego z niczego – i budynków, i zakładów naukowych, i kadry nauczającej, i samej nauki wreszcie.

Zaistnienie tej lubelskiej farmacji na mapie ośrodków naukowych w Polsce stało się możliwe za sprawą powołania do życia w Lublinie bratniego Wydziału Lekarskiego. Trzeba to sobie jasno uzmysłowić, że gdyby nie Wydział Lekarski, nie byłoby też mowy o Wydziale Farmaceutycznym.

Ale historia nauczania medycyny na Lubelszczyźnie jest o wiele bardziej odległa i o wiele, wiele dłuższa, niż samo istnienie Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Oto bowiem 15 marca 1595 r. odbyło się uroczyste otwarcie Akademii Zamojskiej, pierwszej na tych ziemiach uczelni wyższej, choć akt

fundacyjny ze słynnymi słowami Jana Zamoyskiego: Takie są Rzeczypospolite, jakie ich młodzieży chowanie, ukazał się dopiero 5 lipca 1600 r. Od początku istnienia Akademii funkcjonował na niej Wydział Medyczny (**poza Filozoficznym i Prawniczym**), który przetrwał 190 lat. I choć nie wydał żadnego dyplomu lekarskiego, pomimo, że w pewnym okresie nadawano nawet doktoraty z prawa, to naukę na nim rozpoczynało wielu przyszłych znakomitych lekarzy.¹ Warto odnotować także, że w Zamościu (na Wydziale Medycznym) studiowało dwóch aptekarzy, którzy, podobnie jak ich koledzy medycy, kończyli rozpoczęte studia na innych uczelniach m.in. w Krakowie i w Padwie (z **woli i za pieniądze ordynata oczywiście**). W r. 1784 decyzją cesarza Józefa II (1741-1790) pozostająca w upadku Akademia Zamojską zlikwidowano. Zbiegło się to w czasie (1784) z inną decyzją tego samego monarchy, a mianowicie z utworzeniem Uniwersytetu Lwowskiego z filozofią, prawem, teologią i medycyną właśnie.

Ponowne starania o utworzenie wydziału lekarskiego na Lubelszczyźnie podejmowane były od początku istnienia Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego. Tuż po odzyskaniu niepodległości episkopat polski, przyjmując 27 sierpnia 1918 r. propozycję założenia KUI., przewidywał także organizację wydziału lekarskiego „według potrzeby”.

Od tej koncepcji nie odstąpiono przez cały okres międzywojenny, czego wyrazem było zatwierdzenie tego projektu w r. 1938. Rozważano również ewentualność utworzenia w Lublinie Wojskowej Akademii Lekarskiej. Z taką propozycją do ministra spraw wojskowych wystąpił w piśmie z 27 września 1937 r. minister opieki społecznej. Zaplanowano m.in. budowę dwóch szpitali – cywilnego i wojskowego – z 500 łózkami, jako bazy klinicznej przyszłej uczelni

medycznej. Ministerstwo spraw wojskowych przewidziało w budżecie na rok akademicki 1939/40 wydatkowanie 1mln zł na budowę szpitala okręgowego. Ukoronowaniem tych starań było poparcie idei tworzenia nowych uniwersytetów i uczelni medycznych właśnie w Lublinie, a także w Łodzi i Katowicach, udzielone 26 czerwca 1939 r. przez Państwową Naczelną Radę Zdrowia.²

Rok 1944 był przełomowy w życiu narodu polskiego. Latem tego roku pod naporem Armii Czerwonej, wspieranej przez oddziały Wojska Polskiego hitlerowcy wycofali się za Wisłę, a Lubelszczyzna była wolna od Niemców.

W lipcu 44 r. Lublin był jedynym większym miastem na wyzwolonych spod okupacji hitlerowskiej terenach dlatego, jako siedziba Polskiego Komitetu Wyzwolenia Narodowego, został pierwszą w powojennej historii stolicą Polski Ludowej. Ale wkoło toczyła się wojna, która miała trwać jeszcze blisko rok. Toczyła się też żarta walka o przyszłość ustrojową Polski. Do Lublina wkroczyły także uzbrojone oddziały Armii Krajowej i innych ugrupowań partyzanckich. Rozpoczęły się masowe aresztowania, dokonywane przez NKWD i UB. Zapęłniły się ponownie lubelskie kazamaty, tym razem polskimi

patriotami, którzy nie godzili się z nową rzeczywistością.

Niestety, represje te dotknęły też nasze środowisko aptekarskie. Muszę tu wymienić mgr. farm. Stanisława Jacka Magierskiego – artystę, patriotę, żołnierza AK, więźnia Zamku Lubelskiego i Wroniek. Niemal od razu trafił do mamra. Groziła mu kara śmierci, dostał 10 lat więzienia, wypuścili go po dwóch latach, podczas amnestii. Znany jest z bardzo wielu dokonań, przypomnę tylko, że słynna „Kolysanka”, czyli „Dzisiaj do Ciebie Przyjść nie mogę”, to jego dzieło. Wymienię też szczególnie okrutnie represjonowanego prow. farm. Emila Żółtowskiego oraz mgr. farm. Józefa Wędkowskiego (przebywał w więzieniu najdłużej – do 1952 r.)

W takich oto warunkach Lublin miał się stać siedzibą nowej uczelni państwowej PUL – Państwowego Uniwersytetu Lubelskiego, dla odróżnienia od KUL – istniejącego od 1918 r., uznanego już w świecie ośrodka naukowego. Projekty i pomysły na tę nową uczelnię były zresztą rozliczne. Myślano o utworzeniu Akademii Kultury Narodowej, projektowano utworzenie Akademii Medycyny i Nauk Przyrodniczych, zastanawiano się nad koncepcją zorganizowania Wyższej Szkoły Rolniczej i Technicznej. Nadrzędną jednak sprawą, która zawsze wysuwała się przy tej okazji na plan pierwszy, było jak najszybsze uruchomienie w Lublinie Wydziału Lekarskiego.

Ostatecznie w głosowaniu jednomyślnie zdecydowano o nazwie uczelni – Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej z wydziałami: Lekarskim, Przyrodniczym, Rolnym i Weterynaryjnym. Uczelnię tę powołano do życia dekretem Polskiego Komitetu Wyzwolenia Narodowego z dnia 23. 10. 1944 r.

W art. 3 tego Dekretu zapisano, Resort Oświaty może powołać do życia dalsze wydziały. Było to istot-



Lublin wita żołnierzy polskich, Plac Litewski, lipiec 1944 r.

Ruiny przy ul. Kapucyńskiej, w głębi ul. Krakowskie Przedmieście, lipiec 1944 r.



Kolejność nazwisk patronki wymienianych w nazwie Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej nie jest ani pomyłką, ani przypadkiem. Obowiązujące w tym względzie przepisy prawne nie dają możliwości zmiany nazwy uczelni ani Władzom Rektorskim, ani Senatori Akademickiemu. Decyzję taką mogłaby podjąć wyłącznie władza ustawodawcza. Drugim powodem, dla którego w nazwie uniwersytetu występuje taka kolejność nazwisk jest fakt, że sama patronka UMCS używała zamiennie obu form pisowni swego nazwiska, czego dowodem jest jej wasnoręczny podpis w księdze gości Archikatedry Lubelskiej z roku 1930. Aby podkreślić swoją polskość, działająca głównie we Francji Maria Curie dopisywała do nazwiska męża człon Skłodowska.



Główny gmach UMCS przy Placu Litewskim 5. („*Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, 3 lata pracy 1944/1945*”, Lublin, 1947). Do roku akademickiego 1963/64 znajdował się tu m.in. dziekanat Wydziału Lekarskiego, który został wówczas przeniesiony do nowo wzniesionego Collegium Medicum przy ul. Dymitrowa (dziś Radziwiłłowska). Coll. Med. otwarto 2 X 1963 r. i do r. 1993 mieścił się w nim wspomniany Wydział Lekarski.

ne z punktu widzenia utworzenia na UMCS kolejnego, piątego Wydziału Farmaceutycznego.

Na organizatora uczelni powołano prof. dr. hab. Henryka Raabe, który swą pracę rozpoczął od skompletowania kadry naukowej. W związku z tym ogłosił w prasie apel do profesorów, docentów i asystentów, aby rejestrowali się w jego biurze celem podjęcia pracy w mającej powstać uczelni. Dopóki sprawa charakteru uczelni nie została przesądzona, prof. Raabe rozpoczął od organizowania jesienią 1944 r. w salach Gimnazjum im. Zamoyskiego przy ul. Ogrodowej 14 cyklu „Powszechnych Wykładów Uniwersyteckich” z różnych dziedzin wiedzy. Wygłaszali je przybyli do Lublina naukowcy.

Popularność wykładów przeszła wszelkie oczekiwania. Aula Gimnazjum Zamoyskiego nie mogła pomieścić słuchaczy, pozbawionych od lat możliwości korzystania z wykładów o podobnym charakterze. Osiągnięte sukcesy podsunęły myśl zorganizowania w mieście placówki naukowej o bardziej trwałym i ogólniejszym charakterze oraz wielorakich kierunkach działalności naukowej.

42

DEKRET POLSKIEGO KOMITETU WYZWOLENIA NARODOWEGO

z dnia 23 października 1944 r.

o utworzeniu Uniwersytetu Marii Curie Skłodowskiej w Lublinie.

Na podstawie ustawy Krajowej Rady Narodowej z dnia 15 sierpnia 1944 r. o tymczasowym trybie wydawania dekretów z mocą ustawy (Dz. U. R. P. Nr 1, poz. 3) — Polski komitet Wyzwolenia Narodowego postanawia a) Prozydium Krajowej Rady Narodowej zatwierdza, co następuje:

Art. 1. Tworzy się Uniwersytet Marii Curie Skłodowskiej z siedzibą w Lublinie, nazywany w dalszych artykułach Uniwersytetem.

Art. 2. Uniwersytet ma na celu:

- a) kształcenie sił naukowych i specjalistów we wszystkich działach nauki;
- b) prowadzenie prac naukowych i badawczych.

Art. 3. W chwili powołania do życia Uniwersytet dzieli się na cztery wydziały: lekarski, przyrodniczy, rolny i weterynaryjny. Kierownik Resortu Oświaty może powołać do życia dalsze wydziały.

Art. 4. Uniwersytet jest państwową szkołą akademicką.

Art. 5. Pierwszego rektora i profesorów Uniwersytetu mianuje Przewodniczący Rady Narodowej na wniosek Kierownika Resortu Oświaty. We wniosku swoim wskaże Kierownik Resortu Oświaty szczególnie kwalifikacje naukowe kandydatów na stanowiska rektora lub profesora.

Art. 6. Wykonanie niniejszego dekretu porucza się Kierownikowi Resortu Oświaty.

Art. 7. Dekret niniejszy wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Przewodniczący Krajowej Rady Narodowej
Bolesław Bierut

Przewodniczący Polskiego Komitetu Wyzwolenia Narodowego:
Edward Bolesław Osóbka-Morawski

Kierownik Resortu Oświaty
Dr Stanisław Skrzyszewski

Decret PKWN z dnia 23. 10. 1944 r. o utworzeniu UMCS w Lublinie



prof. dr hab. Henryk Raabe
(1882-1951)
współtwórca, organizator
i pierwszy rektor UMCS
w latach 1944-1948.

Był to przybyły ze Lwowa do Lublina, w latach 1939-1944 profesor Uniwersytetu Lwowskiego. Polski zoolog, działacz społeczny i polityk, poseł na Sejm Ustawodawczy. W sierpniu 1944 r. mianowany na stanowisko organizatora i naczelnika Wydziału Szkół Wyższych Resortu Oświaty. W latach 1945-1946 pełnił dodatkowo funkcję ambasadora Polski w ZSRR.

Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.

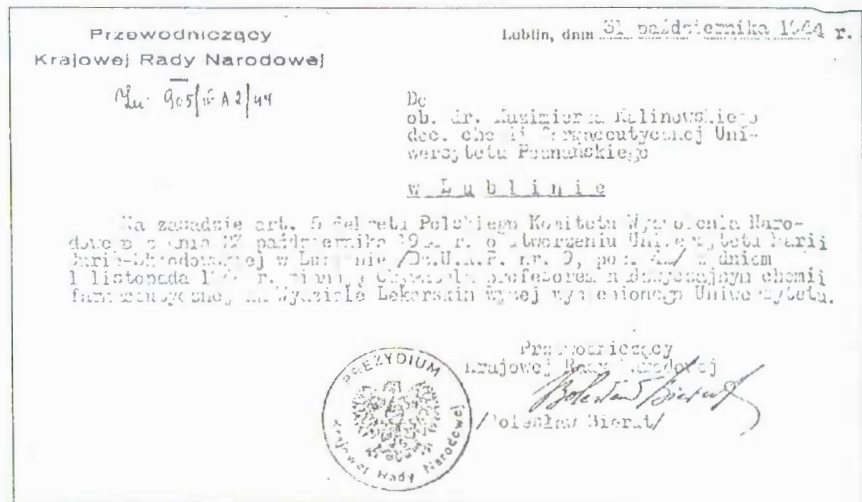
Apel H. Raabego nie pozostał bez echa. Do 1 listopada 1944 r. zgłosiło się 48 osób. W tym to dniu Bolesław Bierut – podpisał nominacje profesorskie pierwszych 9 profesorów UMCS. Byli wśród nich m.in.:

- ◇ Henryk Raabe – pierwszy rektor UMCS (1944-1948), (1)
- ◇ Jan Henryk Lubieniecki – pierwszy dziekan Wydziału Lekar-

1954), później patron tej Uczelni (2003-2008), (4)

- ◇ Kazimierz Kalinowski – farmaceuta, pierwszy dziekan Wydziału Farmaceutycznego UMCS w Lublinie (1945-1950) (5)

Nowemu uniwersytetowi posiadającemu w swej strukturze 4 wydziały: Lekarski, Weterynaryjny, Rolny i Przyrodniczy przydzielono na początek jedynie kilkanaście sal



Pierwsza nominacja profesorska na lubelskiej uczelni dla farmaceuty, docenta Kazimierza Kalinowskiego



H. Raabe



J.H. Lubieniecki



J. Węgiérko



F. Skubiszewski



K. Kalinowski

Ostateczna decyzja o utworzeniu w Lublinie państwowego uniwersytetu zapadła na posiedzeniu PKWN w dniu 23 października 1944 r., zaś 24 października profesor Henryk Raabe został mianowany pierwszym rektorem nowo utworzonego

skiego UMCS w Lublinie (1944-1945), (2)

- ◇ Jakub Węgiérko – do r. 1948 w Lublinie, potem pierwszy rektor PAM w Szczecinie (1948-1950), (3)
- ◇ Feliks Skubiszewski – pierwszy rektor AM w Lublinie (1950-

na I i II piętrze Gimnazjum Państwowego im. Staszica przy Alejach Racławickich 30, na dachu którego, w dzień i w nocy przy przeciwnolotniczych karabinach maszynowych i reflektorach czuwały wojskowe patrole obserwacyjne.



Gimnazjum Staszica, widok z r. 1937 (zbiory: Muzeum Lubelskie). W tym budynku mieścił się: rektorat, dziekanaty, administracja, zakłady naukowe i sale wykładowe. Ciasnota była przeogromna, na poszczególne wydziały przypadało zaledwie po trzy pomieszczenia, w dodatku nieprzystosowane do swej funkcji.

Istotną i znaczącą rolę, szczególnie w tym najtrudniejszym początkowym okresie tworzenia nowej uczelni, odegrał Katolicki Uniwersytet Lubelski. Dowodem tego była m.in. decyzja o odstąpieniu UMCS-owi kilku sal na parterze KUL-owskiego gmachu, na pomieszczenia dla Katedry Medycyny Wojskowej.

W prasie pojawiły się doniesienia, informujące o powołaniu do życia nowej placówki naukowej i o stojących przed nią zadaniach. A zadania te, głównie poza dydaktyczne, były przeogromne. Nie tylko brakowało lokali i mieszkań a te, które pozyskiwano najczęściej były w opłakanym stanie. W salach wykładowych brak było często szyb, oświetlenia, tablic, kredy, stołów, krzeseł nie mówiąc o wyposażeniu specjalistycznym. Zważywszy jeszcze na fakt, że zima przelomu lat 1944/1945 była niezwykle ostra i mroźna, to niewyobrażalnym dla nas, powszechnym problemem, był brak opału; energię elektryczną i wodę włączano tylko na kilka godzin dziennie.

Gotowość społeczeństwa Lubelszczyzny do niesienia pomocy i

jego żywotne zainteresowanie się losami Wydziału Lekarskiego UMCS, **przesądziły ostatecznie o rychłym utworzeniu na Uniwersytecie piątego wydziału – Wydziału Farmaceutycznego.**

4 listopada 1944 r., rektor UMCS, profesor Henryk Raabe po raz pierwszy publicznie przedstawił na posiedzeniu Rady Wydziału Lekarskiego możliwość uruchomienia

**Rozporządzenie Ministra Oświaty
w sprawie utworzenia na UMCS
Wydziału Farmaceutycznego**

106.

ROZPORZĄDZENIE

Ministra Oświaty

z dnia 6 kwietnia 1946 r. (Nr IV 2483/46)

w sprawie utworzenia wydziału farmaceutycznego na Uniwersytecie Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie.

Na podstawie art. 3 dekretu z dnia 23 października 1944 r. o utworzeniu Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie (Dz. U. R. P. Nr 9, poz. 42) zarządzam, co następuje:

§ 1. Tworzy się wydział farmaceutyczny na Uniwersytecie Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie.

§ 2. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem ogłoszenia z mocą obowiązującą od dnia 23 października 1944 r.

Minister Oświaty:

Cz. Wycech



prof. dr hab. Ludwik Hirszfeld
(1884-1954)
pierwszy w historii UMCS człowiek o tak wielkim nazwisku, prorektor w latach 1944-1945.

Światowej sławy lekarz immunolog i serolog. Uzyskał doktorat za pracę na temat aglutynacji, zaś habilitację (w wieku 30 lat) za pracę nad związkiem zjawisk odpornościowych i krzepliwości krwi. W r. 1926 habilitował się po raz drugi jako bakteriolog i immunolog. Odkrył prawa dziedziczenia grup krwi, wprowadził oznaczenie grup krwi jako 0, A, B i AB, oznaczył czynnik Rh i odkrył przyczynę konfliktu serologicznego. W r. 1942 uciekł z getta warszawskiego na aryjską stronę. Ukrywał się pod Warszawą. W r. 1944 współorganizował UMCS. W r. 1945 wyjechał do Wrocławia.



mgr farm.

Witold Grzegorz Łobarzewski
(1898-1971)

**farmaceuta, społecznik,
żołnierz wojny obronnej
1939 r., więzień oflagu,
w czasie okupacji aktywnie
wspierał walczące podziemie
– przekazywał leki więźniom
Majdanka, po wojnie represjo-
nowany.**

W wieku 17 lat rozpoczął praktykę apteczną w Warszawie, po trzech latach zdał egzamin na pomocnika aptekarskiego, potem odbył dwuletnią służbę wojskową – jako kierownik apteki ambulatorium, pracując dodatkowo w aptekach warszawskich. W r. 1926 ukończył Wydział Farmaceutyczny UW. W latach 1926-1929 był asystentem profesora Koskowskiego w Zakładzie Farmacji Stosowanej UW. W r. 1929 przeniósł się na stałe do Lublina, wiążąc swe losy z apteką „Stecki, Haberlau, Tomaszewski” – żeniąc się z córką Gustawa Haberlau. Do 50 r. kierował tą apteką, będąc od 1938 r. również jej właścicielem, odkupując część należącą do Steckiego. Współorganizator pierwszej po wojnie Okręgowej Izby Aptekarskiej w Lublinie i jej pierwszy Prezes (25.07.1944 – sierpień 1948).

Wydziału Farmaceutycznego w ramach nowo utworzonego uniwersytetu.

18 listopada, na kolejnym posiedzeniu Rady Wydziału Lekarskiego, sprawę utworzenia **I roku farmaceutycznego** przyjęto bez sprzeciwów.

Rezultatem tych działań było **powołanie 9 stycznia 1945 r. na UMCS piątego wydziału – Wydziału Farmaceutycznego.**

Powołanie Wydziału Farmaceutycznego w Lublinie było niezwykle ważnym wydarzeniem. Był to bowiem pierwszy po II wojnie światowej, a drugi w historii polskiej farmacji (po powołanym 29 stycznia 1926 r. Wydziale Farmaceutycznym Uniwersytetu Warszawskiego – uroczyste otwarcie miało miejsce 6 czerwca) samodzielny Wydział.

9 stycznia 1945 r. jest podwójnie pamiętną datą w historii UMCS. W tym dniu, o godzinie 10, odbyło się również uroczyste ślubowanie studentów wszystkich wydziałów Uniwersytetu, w tym także Wy-

działu Farmaceutycznego, złożone w obecności rektora i zebranych profesorów.

Wydział Farmaceutyczny mógł powstać dzięki intensywnym staraniom przedstawicieli farmaceutów Lubelszczyzny, zorganizowanych w Lubelskiej Okręgowej Izbie Aptekarskiej. Szczególne zasługi położył przy tym ówczesny prezes Izby, **magister farmacji Witold Grzegorz Łobarzewski.**



Apteka „Stecki, Haberlau, Tomaszewski”, lata 30. XX w.



Witold Łobarzewski z gronem asystentów wokół profesora B. Koskowskiego, lata 20. XX w.



Przemawia mgr farm. Witold Łobarzewski

W chwili powołania do życia UMCS bez Wydziału Farmaceutycznego, przeprowadzona przez Okręgową Izbę Aptekarską rejestracja farmaceutów wykazała kolosalne braki fachowców, jakie sprawiła okupacja, bombardowania, obozy i brak dopływu nowych kadr. Po omówieniu wszechstronnym tego zagadnienia postanowiono wystąpić do władz z petycją o konieczności utworzenia Wydziału Farmaceutycznego przy UMCS-sie, deklarując pomoc w organizowaniu. Nim Petycja była złożona, w listopadzie 44 roku na spotkaniu Prezesa Rady Ministrów Obywatela Osóbki-Morawskiego z przedstawicielami społeczeństwa miasta Lublina, miałem możliwość przedstawić tam obecnemu Rektorowi H. Raabe sytuację na naszym odcinku kształcenia nowych kadr farmaceutycznych w celu należytego zaopatrzenia ludności w leki.

Z upoważnienia Izby Aptekarskiej zapewniłem Rektora Raabego o pomocy Zawodu w zorganizowaniu pracowni gdyby Wydział Farmaceutyczny powstał. Odpowiedź obywatela Rektora była krótka: argumenty Wasze słuszne tylko, że jutro lecę na tydzień do Moskwy, ale po powrocie postaram się Wam to załatwić. Trzeba dodać, że w tym czasie Rektor Raabe był Ambasadorem w Moskwie... A więc oświadczenie Rektora dawało gwarancję, że Wydział Farmaceutyczny będzie powołany.

W czasie tej tygodniowej nieobecności Rektora delegacja Zarządy Izby w osobach magistra Wójcika i mojej złożyła Memoriał uzasadniający konieczność kreowania Wydziału na ręce Prorektora Profesora L. Hirszfelda, jednocześnie już na piśmie deklarując pomoc w organizacji.

Zabiegi Rektora i starania Izby Aptekarskiej sprawiły, że już 9 stycznia 45 roku władze kreowały Wydział Farmaceutyczny przy UMCS-sie. Szczęśliwie przebywał wówczas w Lublinie Profesor Kazimierz Kalinowski. Jemu zostało powierzono zorganizowanie Wydziału i dzięki niestrudzonej pracy i energii Profesora wkrótce Wydział Farmaceutyczny rozpoczął normalną pracę na I roku studiów. Izba Aptekarska pomyślała również w tym trudnym okresie o potrzebach profesorów Wydziału, dla których ustanowiono specjalne dotacje. Z myślą o młodzieży studiującej skatalogowano biblioteki aptek miasta Lublina i w ten sposób umożliwiono w najtrudniejszym okresie korzystanie z tych księgozbiorów. Ustanowiono też kilkanaście stypendiów i akcje tę prowadzono od 45 roku do 1950.

A jak pomoc ta była wówczas oceniana świadczy sprawozdanie Rektora UMCS, Profesora Raabe, na uroczystości Inauguracyjnej roku akademickiego w dniu 23 października 46 roku – cytuję: „sporządzenie 24 stołów laboratoryjnych i 12 szaf, dostarczenie zasobu szkła laboratoryjnego, odczynników a wreszcie przez wysoce cenny dar 24 mikroskopów. Umożliwiło to prowadzenie ćwiczeń dla 283 studentów z Farmacji i 319 z Medycyny. Wykonano przy tym 11.200 analiz przez studentów Farmacji i 4126 przez studentów Medycyny. Ten wysoce obywatelski czyn Lubelskiej Izby Aptekarskiej spotyka się z naszej strony z uczuciem głębokiego uznania i wdzięczności”.

Jest to wypowiedź archiwalna z 1970 r., z okazji Jubileuszu 25. lecia lubelskiego Wydziału Farmaceutycznego.

Bardzo istotne było to, że do pracy na nowo powstałym Wydziale Lekarskim UMCS nieco wcześniej zgłosił się **doc. dr hab. Kazimierz Kalinowski**, jedyny wówczas na tej uczelni farmaceuta – samodzielny pracownik nauki. Decyzją rektora Raabego został mianowany z dniem **1 listopada 1944 r.** profesorem nadzwyczajnym chemii farmaceutycznej na Wydziale Lekarskim, a **11 stycznia 1945 r.**, na pierwszym posiedzeniu Rady Wydziału Farmaceutycznego, został wybrany jednogłośnie

pierwszym dziekanem Wydziału Farmaceutycznego UMCS.

11 stycznia 1945 r., na tym samym pierwszym posiedzeniu Rady Wydziału Farmaceutycznego, ustalono także program studiów dla I roku Wydziału Farmaceutycznego (oparty jeszcze na zarządzeniu Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego z r. 1928).

◇ rok akademicki podzielono na trymestry

• od 1949 r. – dwa semestry

◇ studia farmaceutyczne trwały 4 lata.

12 stycznia 1945 r. rozpoczęły się zajęcia.

◇ ze względu na braki kadrowe, lokalowe i wyposażenia laboratoryjnego uruchomiono tylko **1 rok studiów**, na który zgłosiło się aż **146 osób**

◇ obowiązywały następujące przedmioty: **chemia, fizyka, parazytologia, botanika, matematyka oraz mineralogia z geologią**

12 stycznia 1945 r. pierwszy w historii Wydziału Farmaceutycznego wykład z parazytologii wygłosił **dr Gabriel Brzęk**, późniejszy doktor honoris causa dwóch uczelni: Akademii Rolniczej w Lublinie (1984) i Akademii Medycznej w Lublinie (1995).



**prof. dr hab.
Kazimierz Kalinowski**
(1907-1977)

Wybitny uczony, dydaktyk i wychowawca. Studiował Farmację na Uniwersytecie Poznańskim, tam uzyskał doktorat (1932) i habilitację (1935). W okresie okupacji organizował tajne nauczanie na Rzeszowszczyźnie. Twórca lubelskiego Wydziału Farmaceutycznego, jego pierwszy Dziekan. Dzięki jego staraniom powstała główna wydziałowa baza lokalowa – pierwsze Collegium Pharmaceuticum (Krak. Przedm. 56) oraz drugie Coll. Pharm. (Staszica 4, 4a, 6). Później, w latach 1952-1965, kierował Zakładem Chemii Farmaceutycznej w Łodzi. Przewodniczył Komisji FP IV (1957-1964), kierował Zakładem Chemii Analitycznej Instytutu Leków w Warszawie (1965-1967), następnie Zakładem Farmakologii i Toksykologii Akademii Rolniczo-Technicznej w Olsztynie (1967-1976).

Cieszył się ogromnym autorytetem naukowym, wielkim zaangażowaniem, dużą inwencją, niespożytą energią oraz licznymi kontaktami, które zawsze potrafił godnie spożytkować.

Uniwersytet
Marii Curie-Skłodowskiej
w Lublinie

Protokół z posiedzenia Rady Wydziału Farmaceutycznego
Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie
11 stycznia 1945 r.

Obecni: Rektor prof. dr. Wacław Łasba, dziekan prof. dr. Konstanty Strawiński, dziekan prof. Janusz Bonaniewicz, prof. dr. Kazimierz Kalinowski, prof. dr. Piotr Wiśniewski, prof. dr. Jan Blotn, prof. dr. Józef Jarnus, prof. dr. Grzegorzewski, prof. dr. Władysław Wiśniewski.

Przewodniczący: Rektor U.M.C.-S.
Sekretarz: prof. dr. W. Wiśniewski.

Na propozycję dziekana prof. Strawińskiego został jednogłośnie wybrany dziekanem Wydziału Farmaceutycznego prof. dr. Kazimierz Kalinowski. Dziekan Kalinowski przedstawił program studiów I-go roku na Wydziale Farmaceutycznym w trzech częściach: 1) wykładach ogólnych, 2) wykładach z wykładami i ćwiczeniami i 3) wykładami i ćwiczeniami z wykładami i ćwiczeniami. Dziekan Kalinowski przedstawił następujący plan studiów Wydz. Par. I

chemia
fizyka
parazytologia
botanika
matematyka
mineralogia i geologia

Ustalono przyjęcie na I-ny rok studiów farmaceutycznych 50-ciu studentów, zaplanowano również od zaraz bez specjalnego ogłoszenia publicznego lekcje z wykładami na terenie Uniwersytetu i otwartością interesujących się studentów Farmaceutycznego Uniwersytetu. Na tym posiedzeniu zakończono.

Protokół sporządził:
/ / / podpisano
/ / / prof. dr. W. Wiśniewski /

Dziekan Wydziału Farmaceutycznego
/ / / K Kalinowski
/ / / prof. dr. Kazimierz Kalinowski /

Lublin, 11. 01. 1945 r.

na zgodę podjęto
Kalinowski
Lublin, dnia 24. 1. 1945 r.

Protokół z pierwszego posiedzenia Rady Wydziału Farmaceutycznego, potwierdzający wybór Kazimierza Kalinowskiego na pierwszego dziekana

W roku akademickim 1944/45 uruchomiono I rok studiów; utworzono następujące zakłady:

- ◇ Chemii Farmaceutycznej, kier.: prof. dr hab. Kazimierz Kalinowski (przy ul. Godebskiego 2, następnie przy ul. Krakowskie Przedmieście 56)
- ◇ Chemii Nieorganicznej, kier.: prof. dr hab. Kazimierz Kalinowski (przy ul. Godebskiego 2, następnie przy ul. Krakowskie Przedmieście 56)
- ◇ Chemii Analitycznej, kier.: prof. dr hab. Kazimierz Kalinowski (przy ul. Godebskiego 2, następnie przy ul. Krakowskie Przedmieście 56)

- ◇ Botaniki Farmaceutycznej (nie posiadał własnego lokalu ani obsady personalnej; wykłady prowadził prof. dr hab. Piotr Wiśniewski, kierownik Zakładu Botaniki Ogólnej UMCS; kier. (od r. 1948): zast. prof. dr Władysław Matuszkiewicz (ul. Głowackiego 2)
- ◇ Chemii Organicznej, kier.: zast. prof. dr Marian Godlewicz (ul. Głowackiego 10); Zakład ten powstał na Wydziale Przyrodniczym; latem 1946 r. przeniesiony na Wydział Farmaceutyczny (ul. Radziwiłłowska 5)

14 stycznia 1945 r., już z udziałem Wydziału Farmaceutycznego, uroczystie zainaugurowano

w UMCS pierwszy rok akademicki 1944/1945.



Książeczka legitymacyjna (indeks) studentki z pierwszego rocznika 1944/45 lubelskiego Wydziału Farmaceutycznego, Ewy Wołkówny

Dużą pomocą dla studentów farmacji była wówczas możliwość korzystania ze skatalogowanego przez OIA księgozbioru aptek Lublina oraz bezpłatne wydawanie przez apteki leków na receptę, a z 50% zniżką dla studentów innych wydziałów. Warunkiem było okazanie indeksu, który wyglądał jak na powyższej ilustracji.

Dodatkowo po dwa stypendia dla studentów farmacji ufundowały: Lubelskie Towarzystwo Farmaceutyczne, Spółdzielcza Centrala Zakupów Aptekarzy, Hurtownia i Fabryka Magierski i S-ka.

Uruchomienie pierwszych zakładów naukowych nie byłoby możliwe bez pomocy finansowej i rzeczowej Okręgowej Izby Aptekarskiej. Tylko w pierwszym roku akademickim 1944/45 LOIA przekazała na rzecz UMCS 450 tys. zł w gotówce, zaś na rzecz Wydziału Farmaceutycznego 8 stołów laboratoryjnych, kilka szaf, 19 mikroskopów, 5 wag analitycznych, wagę apteczną i dużo szkła laboratoryjnego. Zarząd OIA przyznał też specjalne dotacje, czyli inaczej mówiąc opłacał profesorów Wydziału.

Nie do przecenienia był też fakt gremialnego włączenia się wszystkich bez wyjątku – całej społeczności studenckiej i profesorskiej – do

budowy swojego Wydziału i Uczelni.



Dziekan Kalinowski wspólnie ze studentami Wydziału Farmaceutycznego podczas prac porządkowych w nowo budowanym miasteczku akademickim (kampusie) przy ul. Langiewicza, 1949

Rozwój Wydziału postępował z każdym rokiem.

W roku akademickim 1945/46 uruchomiono II rok studiów; utworzono też dalsze zakłady:

- ◊ **Farmakognozji, kier.: zast. prof. dr Zofia Kalinowska** (przy Placu Litewskim 5)
- ◊ **Chemii Organicznej, kier.: zast. prof. dr Marian Godlewicz** (ul. Głowackiego 10, Radziwiłłowska 5)
- ◊ **Bakteriologii, kier.: zast. prof. dr Waław Mirkowski** (początkowo w Wytwórni Surowic i Szczepionek)

W roku akademickim 1946/47 uruchomiono III rok studiów; utworzono tylko jeden zakład:

- ◊ **Farmacji Stosowanej, kier.: zast. prof. mgr Józef Wójcik** (Coll. Maius, ul. Lubartowska 57, dziś ul. Lubartowska 85)

Inne przedmioty obowiązkowe realizowano dzięki pomocy pozostałych wydziałów.



prof. zw. dr hab. dr h. c. mult. Gabriel Brzęk (1908-2002)

Studiował (I rok) na UJ i na Uniwersytecie Poznańskim. Na UP rozpoczął pracę naukową i zrobił doktorat (1934).

W 1939 r. aresztowany przez Gestapo; uciekł z obozu pod Swarzędzem. Wojnę spędził na rodzinnej Rzeszowszczyźnie, gdzie działał w ramach ZWZ AK. W 1944 r., jako uczestnik akcji „Burza”, aresztowany przez UB. Życie ocalił mu otrzymany od Rektora Raabego list, zachęcający do podjęcia pracy na tworzonej UMCS. 30 stycznia 1945 habilitował się i objął kierownictwo (po konkursie) Katedry Zoologii Wydziału Rolnego, którą kierował do 78 r. Przez 25 lat (1945-1970) współtworzył lubelski Wydział Farmaceutyczny. Od 12 stycznia 1945 r., w ramach godzin zleconych, wykładał ten przedmiot na Farmacji. Dzięki usilnym staraniom Profesora powstał na naszym Wydziale Zakład Biologii i Parazytologii (1960), którym kierował do r. 70. W latach 1947-1956 – prodziekan i dziekan Wydziału Rolnego oraz prodziekan Zootechniki, a w latach 1959-1962 – prorektor Akademii Rolniczej w Lublinie.

W roku akademickim 1947/48 uruchomiono ostatni – IV rok studiów oraz zakłady:

- ◊ Farmakodynamiki, kier.: prof. dr hab. Kazimierz Kalinowski (Krakowskie Przedmieście 56)
- ◊ Chemii Toksykologicznej i Sądowej, kier.: zast. prof. mgr Józef Wójcik, później (od 1949 r.) zast. prof. dr Jan Bader (ul. Staszica 4)
- ◊ Nauki o Środkach Spożywczych, kier.: prof. dr hab. Alfred Trawiński, później p.o. kier.: mgr Leonidas Gubarewski
- ◊ Technologii Chemicznej Środków Leczniczych, kier.: zast. prof. inż. Stanisław Karbownicki (ul. Staszica 4)
- ◊ Uprawy Roślin Leczniczych

W roku akad. 1947/48 można już było realizować w pełnym zakresie ówczesny program studiów farmaceutycznych.

Wtedy to uzyskano pierwszy własny budynek, odbudowany z ruin dom przy ul. Staszica 4, w którym umieszczono Katedrę i Zakład Chemii Nieorganicznej (kierownik: zast. prof. dr Andrzej Waksmundzki) oraz kilka nowo zorganizowanych zakładów.

budowanych w okresie 1950-1957 dwóch skrzydeł przy ul. Staszica 4a i 6, w którym znalazło pomieszczenie 7 zakładów. Dalsze 3 zakłady zlokalizowano w pobliżu, tworząc razem wydziałowe centrum dydaktyczne: COLLEGIUM PHARMACEUTICUM II



Hotel „LUBLINIANKA”, ul. Krakowskie Przedmieście 56. (fot. Zbigniew Zugaj, „Lublin wczoraj, dziś, jutro”, WAG Kraków, 1971).

COLLEGIUM PHARMACEUTICUM I

W 1945 r. nowo powstały Wydział Farmaceutyczny uzyskał tu 14 pokoi, w których zorganizowano m.in. Zakłady:

- Chemii Farmaceutycznej (początkowo znajdował się przy ul. Godebskiego 2)
- Chemii Nieorganicznej
- Chemii Analitycznej



Jeszywas Chachmej Lublin – Szkoła Mędrców w Lublinie, ul. Lubartowska 85

COLLEGIUM MAIUS

Funkcjonowały tu m.in. Zakłady Wydziału Farmaceutycznego:

- Farmacji Stosowanej (1947-1954)
- Farmakognozji (1954-1957)
- Biochemii (1960-2002)
- Mikrobiologii Farmaceutycznej (1964-2002)

– wśród nich mgr farm. Alicja Stanisława Stasiecka-Zielińska – dyplom z nr 1, mgr farm. Lech Przyborowski – dyplom z nr 2 i późniejsza żona Pana Profesora, mgr. farm. Maria Jurkiewicz.

4 lutego 1950 r. odbyła się uroczysta promocja magisterska (ostatnia w ramach UMCS), podczas której dziekan Kalinowski wręczył 24 dyplomy magistra farmacji.



Gmach ten składa się z odbudowanego w latach 1946-1948 z ruin budynku przy ul. Staszica 4 oraz do-



9 lipca 1949 r. mury lubelskiego Wydziału Farmaceutycznego opuściło pierwszych 7 absolwentów

Na przełomie roku 1949/50 nikt nie przypuszczał, że po pięciu latach organizacji pracowni, katedr

i zakładów oraz zaplecza administracyjnego, kiedy pierwsi absolwenci otrzymywali dyplomy, dojdzie do oddzielenia **1 stycznia 1950 r.**, prężnie już działających wydziałów i stworzenia nowej uczelni – **Akademii Lekarskiej**, przemianowanej wkrótce na **Akademię Medyczną (od 23 marca 1950 r.)**.

W 1950 r. – zorganizowano rektorat i administrację Akademii Medycznej w budynku Izby Lekarskiej przy ul. Cichej 6, powołano do życia **Senat AM w Lublinie**.

1 października 1952 r. utworzono (rozkazem Ministra Obrony Narodowej) **Studium Wojskowego AM** przy ul. Cichej 6, a od r. 1954 – przy ul. Pstrowskiego 12.

W roku akademickim 1957/1958 nastąpił na Wydziale ostry kryzys personalny, spowodowany nieuwzględnieniem przez ówczesnego rektora AM³ postulatów lokalowych dla Wydziału. W konsekwencji, rezygnację z zajmowanych złożyli: ówczesny dziekan oraz, solidarnie, kierownicy 7 katedr i zakładów.⁴ Był to samobójczy krok dla dalszego istnienia Wydziału Farmaceutycznego.⁵ Na posiedzeniu Rady Naukowej przy Ministerstwie Zdrowia zastanawiano się nawet nad ewentualnym rozwiązaniem Wydziału. Na szczęście do tego nie doszło. Reorganizacji Wydziału podjął się kierownik (od 1946 r.) Katedry Chemii Nieorganicznej, dr Andrzej Waksmundzki.

W 1957 r. na p.o. dziekana Wydziału Farmaceutycznego został powołany **zast. prof. dr Andrzej Waksmundzki**, który podjął się zreformowania Wydziału w ciągu 1-2 lat.

W 1958 r. dokonano kolejnej **reformy studiów farmaceutycznych**, wprowadzono:

- ◊ 5-letni program nauczania
- ◊ obowiązek wykonywania pracy magisterskiej
- ◊ kierunek apteczny

11 listopada 1959 r. powołano (przez Senat Uczelni) stałego wydawnictwa pt. „Kronika Akademii Medycznej w Lublinie”.

Niezmiernie ważną datą w dziejach Wydziału jest **15 września 1962 r.** Wtedy to uzyskano **prawo nadawania stopnia doktora nauk farmaceutycznych**. W tym samym roku (1962) zorganizowano pierwszą w Polsce sesję naukową, połączoną z konkursem prac magisterskich.

W r. 1968, zgodnie z zarządzeniem MZiOS, dokonano kolejnej **reformy studiów farmaceutycznych**. Pierwsi absolwenci zreformowanych studiów otrzymali dyplomy w listopadzie 1973 r. Utworzono wówczas:

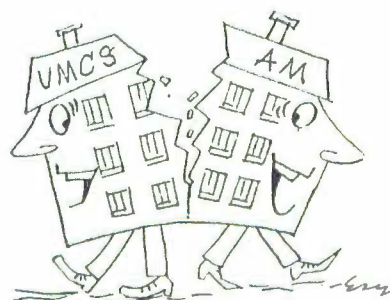
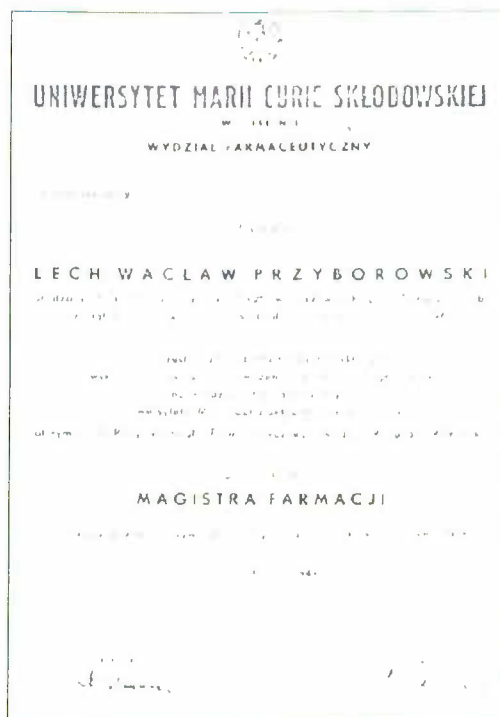
- ◊ kierunek analityki farmaceutycznej
- ◊ kierunek analityki klinicznej



Budynek przy ul. Radziwiłłowskiej 5 (dawniej ul. Dymitrowa)

Funkcjonowały tu m.in. Zakłady Wydziału Farmaceutycznego:

- Chemii Organicznej (1946-1957)
- Farmacji Stosowanej (1957-1958)
- Chemii Toksykologicznej i Sądowej (1958-1999)



„Odejście” Akademii Medycznej z UMCS w karykaturze Edmunda Szubiaka



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 15 listopada 1949 r.

Nr 58

450

ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW

z dnia 24 października 1949 r.

w sprawie objęcia Akademii Lekarskich w Warszawie, Krakowie, Poznaniu, Lublinie, Łodzi i Wrocławiu,

Na podstawie art. 16, 19 ust. 3, art. 20 i 57 dekretu z dnia 28 października 1947 r. o organizacji nauki i szkolnictwa wyższego (Dz. U. R. P. Nr 60, poz. 415) zastąpiła się, to następuje:

- § 1. Tworzy się następujące akademie lekarzów jako państwowe wyższe szkoły akademickie:
 - 1) Akademię Lekarską w Krakowie,
 - 2) Akademię Lekarską w Lublinie,
 - 3) Akademię Lekarską w Łodzi,
 - 4) Akademię Lekarską w Poznaniu,
 - 5) Akademię Lekarską w Warszawie,
 - 6) Akademię Lekarską we Wrocławiu.
- § 2. W każdej z akademii (§ 1) tworzy się wydziały lekarskie i farmaceutyczne, a w ramach wydziałów lekarskich - sekcje specjalistyczne.
- § 3. Działalność naukową nad akademiami lekarzów wyznacza w § 1 powołany się Ministrowi Zdrowia.
- § 4. Akademiami i katedrami wyznacza w § 1 nadany się Ministrowi Zdrowia.
- § 5. W każdej z akademii lekarskich i farmaceutycznych tworzy się katedry i Zakłady Lekarskie i Farmaceutyczne oraz Wydziały Lekarskie na Uniwersytecie Warszawskim.
- § 6. Akademiami lekarzów (§ 1) objęto również miejscowe przysposobienie kadry, istniejące na wydziałach wyznaczonych w § 1 oraz w poliklinice z nimi składowymi i szpitalami naukowymi.
- § 7. Studenci zwiniętych wydziałów stają się studentami odpowiednich miejscowo akademii lekarskich.
- § 8. Prace naukowe zatrudnieni wyłącznie na wydziałach wymienionych w § 3 przechodzą z dniem wszczęcia tych wydziałów do służby w akademiach lekarskich (§ 1) odpowiednich miejscowo.
- § 9. 1. Majątek Skarbu Państwa użytkowany wyłącznie przez uniwersytety dla potrzeb zwiniętych wydziałów przechodzi w zarząd i użytkowanie odpowiedzialności akademii lekarskich.
 2. Prezes Rady Ministrów w porozumieniu z Ministrami Oświaty i Zdrowia ustali, jaki majątek Skarbu Państwa użytkowany przez uniwersytety równorzędnie dla potrzeb zwiniętych wydziałów i innych wydziałów przechodzi w zarząd i użytkowanie odpowiedzialności akademii lekarskich.
- § 10. Wykonanie rozporządzenia porucza się Prezesowi Rady Ministrów oraz Ministrom Oświaty i Zdrowia.
- § 11. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1950 r.

Prezes Rady Ministrów J. Cyrankiewicz
Minister Oświaty S. Skrzyszewski
Minister Zdrowia T. Michalski

Rozporządzenie Rady Ministrów powołujące m.in. w Lublinie Akademię Lekarską, 1949



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 23 marca 1950 r.

Nr 9

92

ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW

z dnia 3 marca 1950 r.

w sprawie zmiany nazwy wyższych szkół akademickich, podległych Ministrowi Zdrowia.

- § 1. Na podstawie art. 16 i 15 ust. 3 dekretu z dnia 28 października 1947 r. o organizacji nauki i szkolnictwa wyższego (Dz. U. R. P. Nr 60, poz. 415) zastępuje się, to następuje:
 1. W wydziałach zwiniętych z dniem 1 stycznia 1950 r. z Uniwersyteci Warszawskiej, Uniwersyteci Jagiellońskiej, Uniwersyteci Łódzkiej, Uniwersyteci Poznańskiej, Uniwersyteci Wrocławskiej i Uniwersyteci Warszawskiej, w których wchodziły w skład katedry i Zakłady Lekarskie i Farmaceutyczne, wchodzi w życie nazwa Akademii Lekarskich w Warszawie, Krakowie, Poznaniu, Lublinie, Łodzi i Wrocławiu.
 2. Wykonanie rozporządzenia porucza się Ministrowi Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Oświaty.
 - § 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Prezes Rady Ministrów J. Cyrankiewicz
Minister Zdrowia T. Michalski
Minister Oświaty S. Skrzyszewski

Rozporządzenie Rady Ministrów zmieniające nazwę Akademia Lekarska na Akademia Medyczna, 1950



Budynek przy ul. Pstrowskiego 12 (obecnie Peowiaków). Znajdowały się tu m.in. Zakłady Wydziału Farmaceutycznego: • Farmacji Stosowanej (1958-2003), • Farmakognozji (1967-2002), • Studium Wojskowe AM (1954-1989), • Biblioteka Główna AM (1959-2000)



Główny Gmach AM w Lublinie, ul. Cicha 6. Do r. 1993 była tu siedziba m.in.: • Rektoratu, • Dyrekcji i Administracji, • Dziekanatu Wydziału Farmaceutycznego



Mgr farm. Henryk Romanowski podczas pierwszej publicznej obrony doktorskiej na Wydziale, 06.04.1963 r. Od lewej: płk doc. Marek Kański, prof. Janina Opieńska-Blauth, dziekan prof. Henryk Nerlo, prof. Józef Skulimowski, prof. Andrzej Waksmundzki



Jubileusz 50-lecia Wydziału Farmaceutycznego AM w Lublinie, 7 stycznia 1995 r. Dziekan Wydziału Farmaceutycznego, prof. dr hab. Kazimierz Główniak, w serdecznym uścisku z prof. dr hab. Teresą Wawrzynowicz

W r. 1972, w ramach zmian struktury Uczelni, **utworzono** na Wydziale Farmaceutycznym dwa instytuty: **Instytut Analizy i Technologii Farmaceutycznej** oraz **Instytut Chemii Podstawowych**. W skład Instytutu Chemii Podstawowych weszły trzy Zakłady Wydziału Farmaceutycznego: Biochemii, Chemii Nieorganicznej i Chemii Organicznej oraz dwa Zakłady Wydziału Lekarskiego: Chemii Fizjologicznej i Chemii Ogólnej. Z kolei dwa Zakłady Wydziału Farmaceutycznego – Farmakodynamiki i Mikrobiologii Farmaceutycznej zostały włączone do Instytutu Patologii Klinicznej Wydziału Lekarskiego, ale kierownicy tych Zakładów pozostawali nadal w Radzie Wydziału Farmaceutycznego. Dyrektorem Instytutu Chemii Podstawowych został doc. dr hab., a następnie prof. nadzw. Marian Szymona – kierownik Zakładu Biochemii, natomiast wicedyrektorem – doc. dr hab., a później prof. dr hab. Jerzy Iskierko – kierownik Zakładu Chemii Ogólnej, który po śmierci prof. Szymony, od lipca 1983 r. był p. o. dyrektora, a następnie od 1 października 1983 r. – dyrektorem Instytutu. Wspólnie z Radą Naukową Instytutu nadzorował on pracę poszczególnych zakładów.

Drugim był Instytut Analizy i Technologii Farmaceutycznej, skupiający siedem Zakładów: Botaniki Farmaceutycznej, Bromatologii, Chemii Farmaceutycznej, Chemii Toksykologicznej, Farmacji Stosowanej, Farmakognozji, Technologii Chemicznej Środków Leczniczych i Zakład Analizy Leków (wyłoniony w 1972 r. z Katedry Chemii Farmaceutycznej). W skład Instytutu weszła ponadto Pracownia Biologii i Parazytologii, powstała z utworzonej w 1962 r. Katedry Biologii i Parazytologii. Na stanowisko dyrektora powołano prof. dr Eugenię Domagalinę – kierownika Zakładu Chemii Farmaceutycznej, a następnie od 1 stycznia 1974 r. prof. dr Henryka

Nerlo – kierownika Zakładu Farmacji Stosowanej. Stanowisko zastępcy dyrektora początkowo sprawował doc. dr hab. Lech Przyborowski – kierownik Zakładu Analizy Leków, a od 1 stycznia 1974 r. doc. dr hab. Halina Stanios – kierownik Pracowni Biologii i Parazytologii.

Z organizacją Instytutów wiązano nadzieję połączenia działalności dydaktycznej i naukowej zakładów wchodzących w ich skład. Założenia te zostały tylko częściowo spełnione, głównie ze względu na rozproszenie lokalowe Wydziału. Zaszła więc konieczność ich rozwiązania. W myśl Statutu AM oraz na podstawie uchwały Rad Naukowych obu Instytutów, zatwierdzonych przez Radę Wydziału 11 kwietnia 1984 r., a następnie przez Senat 2 lipca 1984 r., oba, jako te, które nie spełniły pokładanych w nich oczekiwań, zostały z dniem 15 kwietnia 1984 r. rozwiązane.

27 kwietnia 1979 r. Wydział uzyskał **prawo nadawania kolejnego stopnia naukowego – doktora habilitowanego nauk farmaceutycznych**, stając się przez to pełnoprawnym naukowo wydziałem naszej Almae Matris. Po raz pierwszy kolokwium habilitacyjne odbyło się 10 listopada 1980 r., a tezy swej dysertacji habilitacyjnej na posiedzeniu Rady Wydziału prezentowała publicznie **dr n. farm. Teresa Wawrzynowicz**, uzyskując w dniu 21 grudnia 1981 r. zatwierdzenie obronionego stopnia naukowego dr hab. n. farm. (dziedzina: **chemia analityczna**)

15 listopada 1980 r., godz. 0.20, PSK 4, rozpoczął się strajk okupacyjny studentów lubelskiej Akademii Medycznej.

13 grudnia 1981 r. wprowadzono w całym kraju stan wojenny. Akademią Medyczną, jak każdym wówczas zakładem pracy w Polsce, zarządzał komisarz wojskowy. Przez

krótki czas uczelnia była zamknięta. Internowano wielu wspaniałych pracowników.

Od r. 1988, w ramach Annales Universtatis Mariae Curie-Skłodowska, ukazuje się własne, wydziałowe czasopismo naukowe – sectio DDD Pharmacia, którego pierwszym i długoletnim redaktorem naczelnym był śp. Prof. dr hab. Romuald Langwiński, a po jego śmierci (od 2003 r.) funkcję tę znakomicie wypełnia prof. dr hab. Jolanta Kotlińska.

Po zlikwidowaniu Instytutów powołano 10 Katedr: **Biochemii i Metabolizmu Leków, Bromatologii, Chemii Nieorganicznej i Analitycznej z Pracownią Technologiczną, Chemii Toksykologicznej, Farmakodynamiki, Botaniki Farmaceutycznej, Chemii Farmaceutycznej, Chemii Ogólnej, Farmacji Stosowanej, Technologii Chemicznej Środków Leczniczych** oraz cztery zakłady: **Analizy Leków, Mikrobiologii Farmaceutycznej, Biologii i Parazytologii oraz Farmakognozji.**

W r. 1990 Wydział wzbogacił się dodatkowo w:

◊ **Katedrę Analityki Klinicznej (od 2001 r. Międzywydziałowa Katedra i Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej)**

Od r. 1994 istniał na Wydziale założony przez śp. dr. Tadeusza Kucharczyka

◊ **Zakład Zarządzania i Ekonomiki Farmaceutycznej (od 1 października 2009 r. funkcjonuje jako Pracownia Zarządzania i Ekonomiki Farmaceutycznej w Katedrze Zdrowia Publicznego II Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Anglojęzycznym).**

Zwiększyła się także liczba kierunków specjalności dzięki utworzeniu w roku akademickim 1992/93 specjalności zielarskiej, określanej obecnie jako:

◊ **specjalność apteczno-zielarska** istniejącej obok

- ◊ kierunku aptecznego oraz
- ◊ analityki farmaceutycznej z ochroną środowiska (zamiast analityki farmaceutycznej)

W 1994 r. powołano Ośrodek Szkolenia Podyplomowego, od początku kierowany przez orędowniczkę jego powstania, prof. dr hab. Hannę Hopkała.

W r. 1995 uległ likwidacji czwarty kierunek – analityka kliniczna, a w jego miejsce został powołany

- ◊ Oddział Analityki Medycznej

Każdego roku studia na Oddziale Analityki rozpoczyna 25-30 osób, wytypowanych na podstawie wyników egzaminu konkursowego z chemii i biologii. Studia trwają 5 lat i realizowane są według wymagań programowych zawartych w załączniku do uchwały Nr 136/2000 z dnia 19 października 2000 r. W załączniku tym czytamy, że studia magisterskie na kierunku Analityka Medyczna trwają 5 lat (10 semestrów). Ogólna liczba godzin wynosi około 3800 godzin, w tym minimalne wymagania programowe obejmują łącznie 2585 godzin.



RADA WYDZIAŁU, 1994.

(Od lewej): I rz. – E. Soczewiński, Wł. Gołkiewicz, K. Głowniak, H. Hopkała, II rz. – † T. Kaczyński, T. Wawrzynowicz, Z. Tynecka, O. Szymona, † G. Misztal, H. Szumiło, L. Przyborowski, III rz. – St. Szczepaniak, E. Jagiełło-Wójtowicz, † T. Szumiło, J. Solski, R. Kocjan. Na fotografii brak: W. Czarneckiego, M. Dobosz, S. Fideckiej, T. Krzaczką, A. Kosior, † R. Langwińskiego, D. Malec, † St. Przeszlakowskiego, H. Stanios, T. Wolskiego

Uczestnicy zebrania założycielskiego Fundacji Rozwoju Lubelskiego Wydziału Farmaceutycznego im. mgr. farm. Witolda Łoborzewskiego,

17 listopada 1996 r.



17 listopada 1996 r. (niedziela) o godz. 11⁰⁰ w auli Auditorium Maximum Akademii Medycznej przy Alejach Racławickich 1 w Lublinie rozpoczęło się uroczyste spotkanie założycieli fundacji, władz Wydziału i Uczelni, władz i przedstawicieli instytucji oraz stowarzyszeń farmaceutycznych, aptekarzy, właściciele hurtowni i zaproszonych gości, w trakcie którego doszło do podpisania aktu notarialnego (Reperitorium A 8232/96) powołującego Fundację Rozwoju Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Lublinie im. mgr. farm. Witolda Łobarzewskiego – dziś: **Fundacja Rozwoju Lubelskiego Wydziału Farmaceutycznego im. mgr. farm. Witolda Łobarzewskiego.**

Celem Fundacji jest niesienie pomocy – głównie finansowej – lubelskiemu Wydziałowi Farmaceutycznemu, umożliwiającej rozwój działalności dydaktyczno-naukowej, poprzez stworzenie bazy materiałowej (zakup aparatury), promowanie i nagradzanie prac naukowych zdolnych asystentów i studentów, finansowanie staży i szkoleń za granicą. Fundacja rozwija się prężnie dzięki ofiarności środowiska farmaceutycznego i stanowi ważny element wspomagający rozwój lubelskiej farmacji i macierzystej uczelni.

W r. 1997 lubelski Wydział Farmaceutyczny przejął z uchodźstwa emigracyjnego we Francji **czasopismo** (przekazane przez prof. Władysława Stanilewicza), nawiązujące swymi tradycjami do założonego w 1820 r. w Wilnie przez profesora Jana Fryderyka Wolfganga najstarszego polskiego pisma farmaceutycznego – „Pamiętnik Farmaceutyczny Wileński. Mémoires Pharmaceutiques” (redaktor naczelny – dr n. farm. Andrzej Wróbel).

Także w r. 1997 r. ukazał się pierwszy numer czasopisma Akademii Medycznej „Problemy Nauki, Dydaktyki i Lecznictwa”. Na łamach ponad dwudziestu kilku numerów

z powodzeniem prezentowane były m.in. sylwetki najwybitniejszych postaci świata naukowego lubelskiej medycyny i farmacji oraz Akademii Medycznej.



PROBLEMY
NAUKI, DYDAKTYKI I LECZNICTWA



Od r. 1997/98 istnieje też **możliwość kształcenia młodzieży w systemie studiów wieczorowych**, przy czym obowiązuje jeden program dla wszystkich studentów.

Na początku r. 1999/2000 wskutek przedłużającego się remontu kamienicy czynszowej przy ul. Ra-

dziwiłłowskiej 5 (dawna Dymitrowa 5), w której od 1958 r. miała swoją siedzibę **Katedra i Zakład Toksykologii** oraz wynikającego stąd zagrożenia dla bezpieczeństwa pracowników oraz studentów, decyzją J. M. Rektora prof. zw. dr hab. Macieja Latalskiego Katedra otrzymała zastępcze pomieszczenia w Domu Studenckim przy ul. Chodźki 7. Pomimo bardzo trudnych warunków lokalowych w ciągu dwu lat prowadzone były zajęcia dydaktyczne, prace magisterskie oraz prace naukowo-badawcze. Trudna sytuacja lokalowa Katedry spowodowała podjęcie dalszych kroków przez władze Uczelni.

27 września 2000 r. otwarto gmach **Biblioteki Głównej AM** przy ul. Szkolnej 18.

25 czerwca 2001 r. przekazano Katedrze Toksykologii nowo wyremontowany i zaadaptowany zespół budynków po byłej brygadzie remontowo-budowlanej AM przy ul. Chodźki 8. Następnie po dwu latach przekazano wyremontowane pomieszczenia po magazynach AM, które stanowią niezbędne zaplecze **Katedry i Zakładu Toksykologii.**

Zapoczątkowało to okres podejmowania przez Kolegium Rektorskie i Senat AM bardzo szybkich i odważnych, a co najważniejsze – trafnych decyzji związanych z budowaniem i przekazywaniem do użytku nowoczesnych i okazałych gmachów, które miały wkrótce polepszyć sytuację lokalową Uczelni i Wydziału.

4 kwietnia 2003 r. uroczyście nadano Akademii Medycznej imię Profesora Feliksa Skubiszewskiego (zgodnie z Ustawą z 4 grudnia 2002 r.)





Gmach Biblioteki Głównej AM. Jest to zaadaptowany budynek po byłej fabryce obuwia – remont ruszył jesienią 1998 r. Na III p. mieszczą się też zakłady teoretyczne, w tym: Zakład Historii Nauk Medycznych.
(Fot. Rafał Wróbel, wrzesień 2004 r.)



Budynek Katedry i Zakładu Toksykologii
(fot. Rafał Wróbel, wrzesień 2004 r.)



Nowoczesny gmach Collegium Universum AM w Lublinie przy ul. Chodźki 1.
06.01.2001 r. – rozpoczęcie budowy,
16.05.2003 r. – wprowadzenie pierwszych użytkowników
(Fot. Rafał Wróbel, wrzesień 2004 r.)

Z nowym rokiem akademickim 2003/2004 Katedry: Biochemii, Botaniki Farmaceutycznej, Farmacji Stosowanej, Farmakognozji, Mikrobiologii Farmaceutycznej oraz Diagnostyki Laboratoryjnej uzyskały nowe siedziby w wybudowanym od podstaw nowoczesnym gmachu Collegium Universum przy ul. Chodźki 1.⁶ Rozpoczęcie tej budowy było możliwe dzięki m.in. Fundacji Łobarzewskiego, która przeznaczyła kwotę 62 tys. zł na pokrycie kosztów wstępnych planów tej inwestycji.

W tym samym gmachu, w sierpniu 2004 r., uruchomiono **Aptekę Akademicką**, na której wyposażenie Fundacja przekazała dalsze 20,5 tys. zł.



Wejście do Apteki Akademickiej, Collegium Universum ul. Chodźki 1 (Fot. Rafał Wróbel, wrzesień 2004 r.)

15 kwietnia 2004 r. uroczystie wmurowano akt erekcyjny pod kolejny nowy budynek AM – siedzibę Teoretycznych Zakładów Naukowych II. Budowa posuwała się w oszałamiającym wręcz tempie. Ogromną pomoc w fazie przygotowawczej inwestycji okazały po raz kolejny Fundacja Łobarzewskiego oraz Towarzystwo Absolwentów i Przyjaciół Akademii Medycznej w Lublinie.

12 października 2004 r. w świeżo oddanej do użytku sali kongresowej (Aula Duża) odbyła się **Centralna Inauguracja Roku Akademickiego 2004/05 Uczelni Medycznych w Polsce**. W tym zespole budynków znajdują się nowe Collegium Maius i Collegium Anatomicum.

Wiosną 2005 r. uzyska tam swoje pomieszczenia kilka katedr i zakładów naukowych AM, w tym **Katedra i Zakład Chemii Leków Wydziału Farmaceutycznego**.

Z końcem 2003 r. wprowadzono na Wydziale Farmaceutycznym kolejne, bardzo istotne zmiany w procesie



Collegium Maius (nowe) i wejście główne (z lewej) na Salę Kongresową (Aulę Dużą) AM w Lublinie przekazane do użytku 12. 10. 2004 r. (Fot. Mariola Drozd, luty 2005 r.)



Collegium Anatomicum (nowe) z widokiem na zakłady teoretyczne. Od 2005 r. mieszczą się tu zakłady teoretyczne UM, m.in.: Katedra i Zakład Chemii Leków, która w latach 1945-1953 funkcjonowała przy ul. Krakowskie Przedmieście 56, w latach 1953-1992 przy ul. Okopowej 1, w latach 1992-2005 przy ul. Chodźki 6. (Fot. Mariola Drozd, luty 2005 r.)

dydaktycznym. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej i Sportu zmieniającym rozporządzenie w sprawie określania standardów nauczania dla poszczególnych kierunków studiów i poziomów kształcenia z dnia 3 listopada 2003 r., które obwieszczono w Dzienniku Ustaw R.P. z dnia 11 grudnia 2003 r. (Dz.U. 210, poz. 2040, zał. 14), wprowadzono nowe standardy nauczania dla kierunku studiów: farmacja – studia magisterskie. Rozporządzenie to weszło w życie po 14 dniach od dnia ogłoszenia, tj. **25 grudnia 2003 r.**

12 stycznia 2004 r. w Warszawie na posiedzeniu Konferencji Dziekanów Wydziałów Farmaceutycznych w Polsce jednogłośnie zdecydowano – zgodnie ze standardami nauczania – iż należy podjąć wszelkie starania na rzecz wprowadzenia sześciomiesięcznej praktyki aptecznej do programów nauczania jeszcze w bieżą-

cym roku akademickim (2004, aut.), tak aby uzyskać zgodność programu kształcenia farmaceutów w Polsce z wymogami unijnymi już w momencie akcesji Polski do Unii Europejskiej (1 maja 2004 r., aut.).

Na kolejnym posiedzeniu tego gremium w dniu **23 lutego 2004 r.** stwierdzono, iż przedstawione powyższe stanowisko pozwoliło Ministerstwu Zdrowia na zaprezentowanie przedstawicielom Unii Europejskiej polskiego systemu studiów farmaceutycznych, jako spełniającego wymogi Dyrektyw Unii Europejskiej 85/432/EWG, 85/433/EWG. Stan taki stanowi podstawę dla bezpośredniej uznawalności dyplomów wydawanych przez Wydziały Farmaceutyczne w Polsce.

W r. akad. 2003/04 obowiązek odbywania **sześciomiesięcznej praktyki w aptece ogólnodostępnej lub szpitalnej** na kierunku farmacja, po obronie pracy magisterskiej, z równoczesnym przedłużeniem o pół roku okresu studiów farmaceutycznych, objął po raz pierwszy w dziejach polskiej farmacji V rok studiów. Rozdanie dyplomów nie odbyło się zatem jesienią 2004 r., zgodnie z wieloletnią tradycją, lecz w roku następnym (2005).

Miarą osiągnięć i wyznacznikiem sukcesów każdej uczelni, w tym jej wydziałów, jest nie tylko rozbudowa potencjału infrastrukturalnego, a więc budynków z ich wyposażeniem w najnowocześniejszy sprzęt i aparaturę naukową, ale przede wszystkim dbałość o poziom kształcenia studentów i sposób promocji najzdolniejszych wychowanków, a co za tym idzie – rozwój kadry naukowo-dydaktycznej, czyli liczba promocji doktorskich i habilitacyjnych. A tych na naszym Wydziale jest pokaźna liczba.

Łącznie (**do 31 grudnia 2009 r.**) nadano:

- **261** stopni naukowych **doktora nauk farmaceutycznych**
- **43** stopnie naukowe **doktora habilitowanego nauk farmaceutycznych**

W swojej historii lubelski Wydział Farmaceutyczny miał to wyjątkowe szczęście, że nigdy nie brakowało w jego murach ludzi wybitnych, wielkich uczonych, którzy torowali drogę lubelskiej farmacji. Nawet przy powszechnie znanych w kraju i stale powtarzających się kłopotach finansowych – szczególnie dotkliwych dla badań i odkryć naukowych – wielki upor i konsekwencja w działaniu, a przede wszystkim geniusz umysłu i praca rąk konkretnych ludzi, ściśle i profesjonalnie z Wydziałem związanych, pozwalały zawsze obracać właściwy kierunek prac badawczych, przynosząc wspaniałe efekty wynalazcze i lecznicze, przy zastosowaniu minimum nakładów i środków. A tak mogą działać w nauce, w tym głównie w farmacji i w medycynie, tylko najwielki z wielkich.

W dotychczasowej 65. letniej historii lubelskiego **Wydziału Farmaceutycznego** było 12 Dziekanów. Aktualna kadencja dziekańska (2008-2012) związana jest z **13 z kolei Dziekanem, jest nim prof. dr hab. Janusz Solski** – kierownik Katedry i Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej.

- dziekan **Janusz Solski** – 13 dziekanem
 - 3 dziekanów pełniło urząd więcej niż II kadencje
- Najdłużej urząd dziekana pełnili:
- dziekan **Lech Przyborowski** – 13 lat
 - dziekan **Henryk Nerlo** – 11 lat
 - dziekan **Kazimierz Głowniak** – 9 lat
- Najkrócej urząd dziekana pełnił:
- dziekan **Wacław Mirkowski** – 5 miesięcy

PRODZIEKANI LUBELSKIEGO WYDZIAŁU FARMACEUTYCZNEGO

1. **Doc. mgr inż. Stanisław Karbownicki** 1950-1951
2. **Doc. dr hab. Tadeusz Szynal** 1952-1955 i 1957-1960
3. **Mgr farm. Józef Wójcik** 1955-1957
4. **Doc. dr hab. Marek Kański** 1960-1963
5. **Doc. dr hab. Tadeusz Bany** 1964-1966
6. **Prof. dr hab. Edward Soczewiński** 1966-1968
7. **Prof. dr hab. Lech Przyborowski** 1969-1972
8. **Prof. dr hab. Jadwiga Szczygielska** 1972-1981
9. **Prof. dr hab. Halina Stanios** 1981-1987
10. **Prof. dr hab. Tadeusz Szumiło** 1987-1988 i 1999-2004
11. **Doc. dr hab. Henryk Romanowski** 1988-1990
12. **Prof. dr hab. Danuta Malec** 1987-1993
13. **Prof. dr hab. Kazimierz Głowniak** 1990-1993

14. **Prof. dr hab. Władysław Gólkiewicz** 1993-1999
 15. **Prof. dr hab. Hanna Hopkała** 1993-1999
 16. **Prof. dr hab. Ewa Jagiełło-Wójtowicz** 1996-2002
 17. **Prof. dr hab. Genowefa Misztal** 1999-2005
 18. **Prof. dr hab. Ryszard Kocjan** 2002-2008
 19. **Prof. dr hab. Janusz Solski** 2004-2005 i 2005-2008
- Do roku 1987/88 lubelski Wydział Farmaceutyczny miał **1 prodziekana**

- w latach 1987/88 – 1996/97 miał **2 prodziekanów**
- od roku 1996/97 ma **3 prodziekanów**

Aktualnie Wydziałem kieruje czteroosobowe **Kolegium Dziekańskie** w składzie: dziekan – prof. dr hab. Janusz Solski oraz prodziekani: prof. dr hab. Ewa Jagiełło-Wójtowicz, prof. dr hab. Monika Waksmundzka-Hajnos i dr hab. Anna Malm, prof. UM.

DZIEKANI LUBELSKIEGO WYDZIAŁU FARMACEUTYCZNEGO



prof. dr hab.
**Kazimierz
KALINOWSKI**



doc. dr hab.
**Tadeusz
SZYNAL**



prof. zw. dr
**Henryk
NERŁO**



prof. dr hab.
**Tadeusz
KRZACZEK**



zast. prof. dr
**Zofia
KALINOWSKA**



doc. dr hab.
**Wacław
MIRKOWSKI**



prof. zw. dr hab.
**Edward
SOCZEWIŃSKI**



prof. dr hab.
**Kazimierz
GŁOWNIAK**



doc. mgr inż.
**Stanisław
KARBOWNICKI**



prof. zw. dr hab.
**Andrzej
WAKSMUNDZKI**



prof. zw. dr hab.
**Lech
PRZYBOROWSKI**



prof. dr hab.
**Hanna
HOPKAŁA**

KOLEGIUM DZIEKAŃSKIE 2010



DZIEKAN

prof. dr hab.
Janusz Solski



prof. dr hab.
Ewa Jagiełło-Wótcwic



prof. dr hab. Monika
Waksmundzka-Hajnos



dr hab. prof. UM
Anna Malm

P R O D Z I E K A N I



DZIEKAN
LUBELSKIEGO WYDZIAŁU
FARMACEUTYCZNEGO
w gabinecie dziekana



RADA
WYDZIAŁU
FARMACEUTY-
CZNEGO
2010

KOLEGIUM DZIEKAŃSKIE
2010
przed rozpoczęciem
posiedzenia
Rady Wydziału,
sala senacka

1. prof. dr hab. **Janusz Solski** – dziekan
2. prof. dr hab. **Ewa Jagiełło-Wójtowicz** – prodziekan
3. prof. dr hab. **Monika Waksmundzka-Hajnos** – prodziekan
4. dr hab., prof. UM **Anna Malm** – prodziekan

- | | |
|--|--|
| 5. prof. dr hab. Sylvia Fidecka | 24. dr hab. Zbigniew Marzec |
| 6. prof. dr hab. Grażyna Ginalska | 25. dr hab. Renata Nowak |
| 7. prof. dr hab. Kazimierz Głowniak | 26. dr hab. Ewa Poleszak |
| 8. prof. dr hab. Ryszard Kocjan | 27. dr hab. Monika Wujec |
| 9. prof. dr hab. Jolanta Kotlińska | 28. dr Aleksandra Józefczyk |
| 10. prof. dr hab. Grażyna Matysik | 29. dr Łukasz Komsta |
| 11. prof. dr hab. Stanisław Zaręba | 30. dr Urszula Kosikowska |
| 12. dr hab., prof. UM Wiktor Czarnecki | 31. dr Renata Łoś |
| 13. dr hab., prof. UM Helena Donica | 32. dr Rafał Pietraś |
| 14. dr hab., prof. UM Tadeusz Dzido | 33. dr Beata Polak |
| 15. dr hab., prof. UM Dariusz Matosiuk | 34. dr Beata Wojtysiak-Duma |
| 16. dr hab., prof. UM Jolanta Rzymowska | 35. dr Andrzej Wróbel |
| 17. dr hab., prof. UM Helena Danuta Smolarz | 36. dr Grażyna Zgórk |
| 18. dr hab. Grażyna Biała | 37. mgr Marek Kwietniewski |
| 19. dr hab. Jolanta Flieger | 38. Elżbieta Kędziera |
| 20. dr hab. Anna Gumieniczek | 39. mgr Agata Przekora – samorząd doktorantów |
| 21. dr hab. Beata Jakubowska-Solarska | 40. Jacek Biel – student |
| 22. dr hab. Krzysztof Józwiak | 41. Sylvia Kolasa – studentka |
| 23. dr hab. Elżbieta Kimak | 42. Dominika Nowakowska – studentka |

Dzisiejszy Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Analityki Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie to:

- **1083 studentów**, w tym:
 - **903** studentów na kierunku farmaceutycznym (studia stacjonarne i niestacjonarne)
 - **180** studentów na kierunku analityki medycznej (studia stacjonarne i niestacjonarne)
- **14 katedr**
- **7 zakładów**
- **1 samodzielna pracownia**
- **137 pracowników naukowych**, w tym:
 - **7** profesorów tytularnych na stanowisku profesora zwyczajnego
 - **3** profesorów tytularnych na stanowisku profesora nadzwyczajnego
 - **7** doktorów habilitowanych na stanowisku profesora nadzwyczajnego
 - **10** doktorów habilitowanych
 - **54** adiunktów
 - **45** asystentów

- **9** starszych wykładowców
- **2** wykładowców
- **261 doktoratów** (w okresie: 15 września 1962 – 31 grudnia 2009)
- **43 habilitacje** (w okresie: 27 listopada 1979 – 31 grudnia 2009)
- **6661 absolwentów**, w tym:
 - **6393** magistrów farmacji (studia stacjonarne i niestacjonarne)
 - **268** magistrów analityki medycznej (studia stacjonarne, niestacjonarne, podyplomowe)

Dotychczas, za szczególne osiągnięcia naukowe i zasługi dla Wydziału, na wniosek Rady Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Lublinie, najwyższą godność Uczelni – **doktorat honoris causa** – otrzymało ośmioro naukowców: w r. 1987 – **Andrzej Waksmundzki**, w r. 1988 – **Jerzy Maj**, w r. 1995 – **Gabriel Brzęk**, **Zofia Kalinowska**, **Stanisław Kohl-münzer**, **Leszek Krówczyński**, w r. 1998 – **Edward Soczewiński**, w r. 2004 – **Mirosława Furmanowa**.



Prof. Andrzej Waksmundzki pierwszy na Wydziale doktor honoris causa, 1987. Aktu nadania godności dokonuje rektor AM w Lublinie, prof. Zdzisław Kleinrok

W dotychczasowej historii troje pracowników naukowych Wydziału Farmaceutycznego piastowało funkcje **prorektorów macierzystej Almae Matris**. Byli to w kolejności:



**Prof. zw. dr hab. dr h. c.
Edward Soczewiński.**
Prorektor ds. Nauki AM w okresie
1.10.1981. – 30.09.1984



Prof. dr hab. Teresa Wawrzynowicz.
Prorektor ds. Studenckich AM
w okresie 1.10.1990. – 30.09.1993.



Prof. dr hab. Kazimierz Głowniak.
Prorektor ds. Nauki AM w okresie
1.10.1999. – 30.09.2005 oraz
Prorektor ds. Współpracy z Zagranicą i Szkolenia Podyplomowego UM
w okresie 1.10.2008. – 30.09.2012.

Warty odnotowania w tym miejscu jest fakt, iż **profesor Kazimierz Głowniak był przez 3 lata Prodziekanem, łącznie przez 9 lat Dziekanem, przez 6 lat Prorektorem ds. Nauki Akademii Medycznej i aktualnie przez okres 4 lata sprawuje urząd Prorektora ds. Współpracy z Zagranicą i Szkolenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego, co daje łącznie 22 lata zaszczytnej służby na rzecz Wydziału Farmaceutycznego i macierzystej Almae Matris.**

Osiągnięcia naukowe i dydaktyczne pracowników lubelskiej Farmacji są imponujące. Główne kierunki badań naukowych ostatnich 3 lat, prowadzonych przez Katedry i Zakłady Wydziału Farmaceutycznego, to:

- Patomechanizm zmian miażdżycowych u pacjentów z chorobami nerek.
- Oznaczanie amin katecholowych jako markerów wybranych patologii.
- Identyfikacja i oznaczanie ilościowe substancji biologicznie aktywnych w surowcach roślinnych i badanie ich aktywności.
- Nowe substancje o potencjalnym działaniu leczniczym: projektowanie, synteza i badanie ich właściwości.
- Opracowywanie i optymalizacja nowych procedur analitycznych, chromatograficznych, elektromigracyjnych i innych w celu ich zastosowania w analizie ilościowej i jakościowej substancji biologicznie aktywnych w materiale biologicznym oraz w celu określania ich właściwości fizykochemicznych i aktywności biologicznej.
- Składniki mineralne i toksyczne metale ciężkie w tkankach i płynach ustrojowych a także w środkach spożywczych, lekach i preparatach farmaceutycznych – metody oznaczania i monitoring.

- Oznaczanie pestycydów i ich pozostałości w próbkach środowiskowych i materiale biologicznym.
- Problemy lekooporności drobnoustrojów.
- Analityczne opracowanie leków w preparatach farmaceutycznych i materiale biologicznym.
- Badanie nad mechanizmami działania leków.
- Mechanizmy uzależnień i metody ich zwalczania.
- Docelowe struktury białkowe oraz ich oddziaływanie z cząsteczkami leków – modelowanie molekularne.
- Skrining toksykologiczny i behawioralny nowych związków syntetycznych i naturalnych.
- Modyfikacja chemiczna i biologiczna materiałów wszczepiennych wykorzystywanych w chirurgii naczyniowej, ortopedycznej i urologicznej w celu ich ochrony przeciwbakteryjnej.

Tylko w **latach 2005-2009** pracownicy naszego Wydziału opublikowali **2356 prac naukowych** w czasopismach posiadających współczynnik oddziaływania o łącznej wartości **IF = 761,928** oraz w czasopismach krajowych objętych rankingiem Ministerstwa Zdrowia i Szkolnictwa Wyższego o łącznej wartości **PK = 10906**.

Od wielu lat Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Analityki Medycznej współpracuje z ośrodkami naukowymi w różnych krajach, a mianowicie w: **Finlandii, Belgii, Danii, Grecji, Austrii, Holandii, Izraelu, Chinach, Indiach, Kanadzie, USA, Ukrainie i Rosji.**

Ponadto, każdego roku pracownicy naszego Wydziału zgłaszają kilkanaście patentów i wzorów użytkowych, otrzymują nagrody Ministra Zdrowia oraz liczne nagrody JM Rektora Uniwersytetu Medycznego.

Immatrikulacja...



R. 1970

**Dziekan Edward Soczewiński
wręcza indeks studentowi
Januszowi Solkiemu**

*Po
40 latach...*

**Dziekan Janusz Solki
wręcza indeksy
studentom I roku
Wydziału Farmaceutycznego**



17 kwietnia 2009 r. odbyło się uroczyste wmurowanie aktu erekcyjnego pod Teoretyczne Zakłady Naukowe II, czyli **NOWE COLLEGIUM PHARMACEUTICUM** przy ul. Chodźki.



**Jego Magnificencja
prof. dr hab. n. med.
Andrzej Książek,
Rektor Uniwersytetu Medycznego
wraz
z prof. dr hab. n. farm.
Kazimierzem Głowniakiem,
Prorektorem
ds. Współpracy z Zagranicą
i Szkolenia Podyplomowego
podczas wmurowania
aktu erekcyjnego pod nowe
Collegium Pharmaceuticum**



CAŁKOWITA POWIERZCHNIA
ok. 12 000 m²

POWIERZCHNIA DZIAŁKI BUDOWLANEJ
35 700 m²

POWIERZCHNIA UŻYTKOWA
9 321 m²

KUBATURA
46 831 m³

AULA
212 miejsc

IV p. Katedra i Z-d Syntezy i Technologii Chemicznej Środków Leczniczych
IV p. Katedra i Z-d Chemii Organicznej
III p. Z-d Chemii Nieorganicznej
III p. Katedra i Z-d Chemii Medycznej
II p. Z-d Chemii Fizycznej
II p. Z-d Chemii Analitycznej
II p. Samodzielna Prac. Chromatografii Planarnej
I p. Katedra i Z-d Immunologii Klinicznej
I p. Katedra i Z-d Biologii z Genetyką
parter Katedra i Z-d Żywności i Żywienia
parter Katedra i Z-d Farmakologii z Farmakodynamiką

dr n. farm. Andrzej Wróbel
Zakład Historii Nauk Medycznych
UM W LUBLINIE

¹ Głównie ze względu na trudności kadrowe można było kontynuować naukę na dwóch pierwszych latach studiów; w najlepszych, krótkich okresach, było to możliwe do połowy III roku.

² Andrzej Wróbel (red.), Naukowe medyczno-farmaceutyczne lwowsko-kresowe związki z Lublinem i Lubelszczyzną. Akademia Medyczna, Lublin 2000, s. 15.

³ Od 6 września 1956 r. do 31 sierpnia 1959 r. rektorem był prof. dr hab. Wiesław Hołobut, kierownik Katedry Fizjologii Człowieka AM.

⁴ W okresie od 1 listopada 1956 r. do (zaledwie) 31 marca 1957 r., pierwszym na Wydziale dziekanem z wyboru był doc. dr hab. Waclaw Mirkowski, kierownik Zakładu Bakteriologii (obecnie Katedra i Zakład Mikrobiologii Farmaceutycznej). Ostatecznie, wraz z dziekanem Mirkowskim z Wydziału odeszli: prodziekan, zast. prof. mgr Józef Wójcik – kierownik Katedry Farmacji Stosowanej oraz zastępcy profesorów: dr Stanisław Buchner – kierownik Katedry Farmakognozji, dr Leszek Krówczyński – kierownik Katedry Chemii Farmaceutycznej, dr Stanisław Rozental – kierownik Katedry Nauki o Środkach Spożywczych (późniejsza Katedra i Zakład Bromatologii), mgr Jan Kubalski – kierownik Katedry Chemii Toksykologicznej i Sądowej i mgr Andrzej Szuchnik – kierownik Katedry Chemii Organicznej.

⁵ Tak ocenia ówczesną sytuację prof. dr hab. Andrzej Waksmundzki – dziekan Wydziału Farmaceutycznego w latach 1957-1960.

⁶ Musiały one opuścić swoje dotychczasowe miejsca lokalizacji ze względu na zwrot budynków ich prawowitym właścicielom. Budynek byłego Collegium Maius przy ul. Lubartowskiej 85 przekazano 4 listopada 2003 r. Gminie Wyznaniowej Żydowskiej, natomiast z końcem 2003 r. wygasła dzierżawa od Zarządu Miasta pomieszczeń zajmowanych przez Akademię Medyczną w gmachu przy ul. Peowiaków 12 (dawna Pstrowskiego 12).

W setną rocznicę urodzin

Profesor Andrzej Waksmundzki 1910-1998



DR N. FARM. ANDRZEJ WRÓBEL

ZAKŁAD HISTORII NAUK MEDYCZNYCH

UM W LUBLINIE

Szanowni Państwo

Nie tak miał wyglądać w założeniach organizatorów Jubileusz 100-lecia urodzin Profesora. Okazuje się, że nawet najlepsze scenariusze i plany nie wytrzymują próby czasu.

Ostatnia tragedia, która dotknęła rodzinę Waksmundzkich, a nas wszystkich poruszyła do głębi spowodowała, że uroczystość ta musi mieć inny wymiar.

Pozwólcie, więc państwo, że ograniczę się tylko do przypomnienia najważniejszych faktów z przebogatej biografii dostojnego jubilata.

W 2001 r. ukazała się monografia pt. „*Pitagoras z Waksmundy*”, jako pokłosie przygotowań do pracy magisterskiej pod moim promotorstwem, a poświęconej naszemu bohaterowi¹. Książkę tę rozpoczyna cytat z ks. prof. Tischnera: [...] *Pitagoras to po prowadzie był Jędrus Waksmundzki... Jakosi w lecie na Jona wyseł Jędrus Waksmundzki na Turbacz w nocy. Noc była pogodno. Gwiazdy*

¹ Andrzej Wróbel, Jolanta Kotulska: „*Pitagoras z Waksmundy*”, Akademia Medyczna, Lublin 2001, ss. 176.

na niebie. Miesiące wytać w sobie pomalutku na niebo. Było cicho. I w takim noc Jędrus Waksmundzki usłyszał: świat gro. Syćko, co jest, jest grane. Słychać harmonije przestworzy. Ale tego nie kozdy usłysz. Ludzie mająm hałas w uchu. A nie ino w uchu, w ducy tyz. Za duzo hałasu w ludziach, coby go mogli słysć. Ale jakbyś to kie usłyszał, to byś pon tajemnice świata.

Józef Tischner
„Historia filozofii po góralsku”

Andrzej Waksmundzki urodził się 3 października 1910 r. w Waksmundzie, małej podhalańskiej wsi leżącej w dolinie Dunajca, przy drodze Nowy Targ – Krościenko.

Duża bieda i ciężki byt nowotaraskich górali powodowały wielką falę emigracji zamorskiej, głównie w XIX i początkach XX stulecia. Rodzice Andrzeja Waksmundzkiego również korzystali z zarobkowej emigracji „za chlebem do Hamaryki”.

Rodzina Profesora wywodziła się z Podhala. Po mieczu w linii prostej to potomkowie sołtysów Waksmundzkich, których dzieje sięgają lokalizacji wioski, t.j. XIII w.

Rodzice Profesora, Paulina i Józef „Kacmorz” Waksmundzcy, byli właścicielami ośmiomorgowego gospodarstwa, hodowali także bydło i owce. Uprawa roli na tych terenach nie była łatwa. Ziemia tam mało urodzajna i kamienista. Cała rodzina musiała ciężko pracować na utrzymanie.

Andrzej – jedno z pięciorga dzieci Józefa i Pauliny – już, jako mały chłopak pomagał przy lekkich pracach w gospodarstwie, później przejmował cięższe obowiązki; wypasał owce, zbierał ściółkę pod bydło, zajmował się też dojeniem krów i wyrobem serów. Obowiązków miał wiele. Rodzice sprawiedliwie rozdzielali je między pięciorgiem rodzeństwa, jednocześnie uczyli dzieci rzetelności i sumiennosci. Na beztraskie dziecięce życie i głupie psikusy nie wystarczało czasu. Niewątpliwie, to właśnie między innymi tym twardym warunkom Andrzej Waksmundzki zawdzięczał tężyznę fizyczną i mocny charakter. Codzienny kontakt z przyrodą, życie wśród malowniczej scenerii Górców nad rwącym Dunajcem nauczyły go pokory wobec natury i uczyniły wielkim miłośnikiem gór, wśród których spędzał każde wakacje, aż do końca swoich dni.

W r. 1916 rozpoczął sześciolletnią naukę w szkole powszechnej w Waksmundzie. Gdy już miał kończyć szkołę, nauczyciel namawiał rodziców, zwłaszcza matkę, aby go posłali do gimnazjum. Ojciec nie był chętny, bo przecież 12-letni chłopak to duża pomoc i wyręka w gospodarstwie. Również trudna sytuacja finansowa

rodziny nie pozwalała na wydatek związany z nauką. Andrzej też nie bardzo chciał, bo mu imponowali starsi chłopcy – „już parobcy”, a po drugie bał się świata oraz nowotarżan, z którymi wielokrotnie mieli zatargi. Lecz o ostatecznej decyzji kontynuowania przezeń nauki przeważał ślepy los, a raczej głupi wypadek. Otóż pewnego letniego dnia złamał rękę. Zdarzenie to miało zasadnicze następstwa w jego życiu. Bowiem do ciężkiej pracy na gospodarstwie trzeba mieć zdrowe ręce, a z ręką „fankobliwą”² człowiek nie nadaje się do pracy na roli.

Po maturze rodzice zmuszeni byli odmówić synowi finansowania studiów. Naciskali go za to, aby został księdzem. On jednak nie czuł powołania.

Ostatecznie o losie małego Andrzeja zdecydował stryj Jakub. Był on osobą wykształconą, ukończył Wydział Prawa KUL. Po studiach został oficerem Wojska Polskiego.

Jakub Waksmundzki, zdając sobie sprawę z bystrości bratanka, gorąco pragnął, aby ten kształcił się dalej. Stryj stał się dla Andrzeja opiekunem i mentorem. Odtąd wspierał bratanka finansowo i duchowo, aż do ukończenia studiów.

W latach 1922-1930 Andrzej uczył się w nowotaraskim Gimnazjum im. Seweryna Goszczyńskiego. Do szkoły chodził pieszo po 4, 5 km w jedną stronę, tylko zimą mógł liczyć na podwiezienie. Po lekcjach nie zabierał się od razu do książek. Najpierw musiał pomóc w gospodarstwie. Mimo to w szkole radził sobie bardzo dobrze. Ojciec przyszedł tylko raz na wywiadówkę – w I klasie. Po pochwałach na temat syna, jakie usłyszał od nauczycieli, uznał, że udział w następnych nie będzie konieczny. W klasie maturalnej zamieszkał już na stacji w Nowym Targu, a brat Staś codziennie donosił mu mleko, z Waksmundy. Dzięki temu miał więcej czasu na naukę i przygotowanie się do matury.

² fankobliwa – niesprawna, chora.

Po maturze rodzice zmuszeni byli odmówić synowi finansowania studiów. Naciskali go za to, aby został księdzem. On jednak nie czuł powołania. Tu znowu pomocny okazał się stryj, który podsunął pomysł, aby bratanek poszedł do wojska, a gdyby się mu tam spodobało, mógłby zostać zawodowym oficerem. Andrzej skorzystał z rady i jako ochotnik zaciągnął się do artylerii. W r. 1930 otrzymał powołanie do Szkoły Podchorążych Rezerwy Artylerii we Włodzimierzu Wołyńskim, którą ukończył w r. 1931.



Andrzej Waksmundzki z ukochaną córką Moniką na wakacjach w Ostrowsku na Podhalu, 1953

W podjęciu dalszej życiowej decyzji – jakżeby inaczej – po raz kolejny dopomógł stryj, który obiecał przysyłać mu 30 zł miesięcznie. Dzięki temu 29 września 1931 r. zapisał się na kierunek chemiczny Wydziału Filozoficznego Uniwersytetu Jagiellońskiego. Obiad w Bratniaku kosztował wtedy 1 zł, a miesięczna opłata za akademik – 15 zł. Problemy z gotówką nie odstraszyły młodego zapaleńca, żadnego wiedzy jak tleń. [...] *Na 1 roku spałem początkowo na waleta [...] zanim zapłaciłem*

wpisowe do Bratniaka i z poparciem Związku Podhalan otrzymałem łóżko + utrzymanie. Śniadania i kolacje robiliśmy we własnym zakresie: chleb, jajecznica najczęściej, czasem kawałek kielbasy. Na obiad nie starczało. Zaciągnęli mnie starsi koledzy do sióstr Felicjanek, u których można było zjeść obiad za darmo.[...] Byłem zafascynowany nauką – z łakomstwa zapisałem się na nieobowiązkowe ćwiczenia z mineralogii.

W r. 1935 otrzymał dyplom magistra chemii Wydziału Filozoficznego UJ w Krakowie.

3 lipca 1937 r. w kościele św. Mikołaja w Krakowie wziął ślub z Antoniną Greczek, córką Stefana i Albiny, urodzoną 15 lutego 1918 r. w mieście pod Wawelem.

Po wojnie, kiedy młodzi małżonkowie przenieśli się do Lublina, pani Antonina rozpoczęła studia na Wydziale Farmaceutycznym UMCS i 14 czerwca 1951 r. uzyskała dyplom magistra farmacji już na Akademii Medycznej w Lublinie. Po studiach została asystentką w Zakładzie Chemii Organicznej. Jednak

nie związała się na stałe z Uczelnią i podjęła pracę w aptece przy Alejach Racławickich w Lublinie, gdzie pracowała do emerytury. Mimo, że państwo Waksmundzcy osiedlili się w Lublinie, pozostali w bliskich związkach z krewnymi z Podhala. Każde wakacje spędzali w Ostrowsku, gdzie w r. 1936 Stefan Greczek – teść – wystawił okazały dom. Odwiedzali również rodziców i rodzeństwo Andrzeja w Waksmundzie.

23 maja 1950 r. w Lublinie przyszło na świat jedyne dziecko państwa Waksmundzkich – córka Monika, „oczko w głowie” rodziców. Profesor nie posiadał się ze szczęścia i dumny z narodzin córki, obnosił się z tym na każdym kroku, także wśród studentów.

1 lipca 1972 w kościele akademickim KUL odbył się ślub Moniki Waksmundzkiej i Mieczysława Hajnosa, kawalera o podhalańskim pochodzeniu – absolwentów Wydziału Chemii UMCS. Ślubu udzielił przyjaciel rodziny, ks. prof. Józef Tischner. Ze związku Moniki z Mieczysławem urodziło się dwoje wnucząt Profesora: 26 lipca 1974 r. w Nowym Targu przyszedł na świat – Michał, a 25 października 1978 r. w Lublinie – Agnieszka.

Szanowni Państwo!

Powróćmy jeszcze do Krakowa.

Andrzej Waksmundzki wywarł na swoim promotorze, profesorze Bogdanie Kamieńskim bardzo dobre wrażenie na tyle, że ten powierzył „świeżo upieczonemu” magistrowi funkcję asystenta w Katedrze Chemii Fizycznej UJ. Na tym stanowisku pozostał do r. 1939.

Jedną z jego prac na temat: „*Wpływ pH na zmiany potencjału i napięcia powierzchniowego roztworów organicznych zasad*” została przedłożona, jako praca doktorska. W maju 1939 r. zdał egzaminy doktorskie i zaraz potem został wezwany na ćwiczenia wojskowe do 21 Pułku Artylerii do Cieszyna. Władze

UJ szybko jednak wystąpiły z wnioskiem o zwolnienie go do cywila. Po dwóch tygodniach był już w Krakowie. Dzięki tej interwencji Uniwersytetu 10 czerwca tegoż roku, a więc tuż przed wybuchem wojny, uzyskał stopień naukowy doktora.

Andrzej Waksmundzki wywarł na swoim promotorze, profesorze Bogdanie Kamieńskim bardzo dobre wrażenie na tyle, że ten powierzył „świeżo upieczonemu” magistrowi funkcję asystenta w Katedrze Chemii Fizycznej UJ.

Wakacje 1939 r. Andrzej Waksmundzki wraz z żoną spędził w Ostrowsku³. Choć sytuacja w lecie tego roku była coraz bardziej napięta, nikt nie wierzył, że wojna wybuchnie. Wrócili do Krakowa ostatniego dnia sierpnia. Na drugi dzień rano na Kraków spadły pierwsze bomby. [...] *Panika wśród ludzi, chaos mobilizowanych żołnierzy – w wydawaniu mundurów i broni. Poszliśmy oglądać miasto. Pod dworcem tłok żołnierzy i powołanych do woj-ska – na Łobzowskiej leje po wybuchu bomb. Co robić? [...] Pobiegłem do RKU50 aby się zorientować, gdzie mam iść, do kogo dołączyć. RKU już było ewakuowane – to na Komendę Policji – to samo. Postanowiłem ruszyć według [...] własnego sumienia. Na oświadczenie moje Tosia w płacz – to ja także pójdę z tobą. Na takie dictum Greczek postanowił także iść z nami. To była psychoza, ludzie uciekali w popłochu, a ten popłoch wzmacniały plotki, że Niemcy zabijają, torturują. Działała w rozsiewaniu*

tych pogłosek V Kolumna hitlerowska dla wywołania zamieszania.[...]

Po długiej i ciężkiej drodze poprzez Biłgoraj, Zwierzyniec, Kraśnobród w poszukiwaniach swojego pułku Andrzej Waksmundzki powrócił do Krakowa.

Tu cudem, a bardziej przeznaczeniem, nie podzielił losu 183 profesorów i asystentów oraz kilku studentów – aresztowanych i zesłanych do obozów koncentracyjnych, głównie do KL Sachsenhausen-Oranienburg, w ramach „Sonderaktion Krakau”, nadzorowanej przez hitlerowca, obersturmführera Millera.

Krótko potem, na wiosnę 1940 r., małżonkowie Waksmundzcy podjęli decyzję o przeprowadzce do Ostrowska. I tak oto doktor chemii stał się rolnikiem. Zakupił krzaki porzeczek, skopał i ogroził ogródek i zajął się uprawą. Z pomocą swojego ojca doprowadził do porządku dom, który po powodzi w r. 1934 – [...] przedstawiał kompletną ruinę [...]

Okres stabilizacji nie trwał długo. Wkrótce rozpoczęły się łapanki urządzone przez Niemców i deportacje na roboty do Rzeszy. Andrzej Waksmundzki był zmuszony starać się o kartę pracy. W załatwieniu posady pomogła mu żona. Pani Antonina wykorzystała znajomość z czasów gimnazjum z Niemką, żoną

niemieckiego oficera z Nowego Targu. Dzięki tym kontaktom uzyskał od września 1940 r. posadę w Szkole Handlowej i Melioracyjnej w Nowym Targu, jako nauczyciel chemii, fizyki i materiałoznawstwa.

W r. 1940 Andrzej Waksmundzki został wprowadzony do pracy konspiracyjnej w Związku Walki Zbrojnej (od lutego 1942 r. Armii Krajowej), a następnie do Ruchu Oporu Chłopów – był jego komendantem powiatowym w Nowym Targu. Kierował także punktem przerzutowym kurierów AK do Budapesztu, w ramach oddziału „Zagroda”, na odcinku Nowy Targ – Ostrowsko – Łapsze. Punkt nazywał się „Karczma” i zorganizowany był w domu Waksmundzkich w Ostrowsku.

W lutym 1942 r. wskutek denuncjacji konfidenta i oskarżenia o kolportaż prasy podziemnej został aresztowany przez Gestapo w swoim domu w Ostrowsku i przewieziony do sławnej siedziby Gestapo „Palace” w Zakopanem. Mimo tortur, bicia i zastraszania nie wyciągnęło z tego więźnia żadnych informacji. Z „Palace” przewieziono go do więzienia w Tarnowie. Pomimo usilnych starań żony i rodziny nie udało się go uwolnić. Trafił do obozów koncentracyjnych w Auschwitz i Gross-Rosen, a na koniec wojny do Mauthausen. W Gross-Rosen, jako **Waksmundzki von Waksmund**, został wcielony do specjalnego, najcięższego karnego komanda: „Sonderkommando”, złożonego z polskich więźniów arystokratycznego pochodzenia. Dostał numer P 3036 na czerwonym polu, co oznaczało więźnia politycznego i przydzielonego go do pracy w kopalni granitu w komandzie kamieniarzy.

Pan docent Mieczysław Mołdawa – współwięzień obozowy z Gross-Rosen – w mowie pożegnalnej wygłoszonej w trakcie mszy żałobnej tak wspominał obozowe losy Andrzeja Waksmundzkiego.

³ miejscowość na Podhalu, niedaleko Waksmund, gdzie rodzina żony profesora posiadała dom.

[...] Więźniowie spędzeni na poranny apel widzą wychodzące za bramę trzydziestokiluosobowe komando – budzące grozę głośniejszym stukaniem drewniaków, umundurowaniem w białe i czerwone, poprzeczne pasy i widokiem wygolonych „na krzyż” głów. Wśród nich jest nasz Andrzej, obok Niego idzie Krzysztof Radziwiłł, po prawej – kurier londyński, sławny hrabia Jan Maria Rostworowski i kończący szereg – dwaj hrabiowie, Potocki i Michorowski.

I oto wśród dwudziestu paru hrabiów, księży, różnej rangi arystokratów rodowych, w pierwszej piątce tej osobliwej kolumny, znalazł się „hrabia” Andrzej – góral spod Turbacza [...]. Każdego dnia pracował po 12 godzin w kamieniołomie grossrzeńskim pod nadzorem specjalnych SS-manów, dyktujących tempo pracy wściekłym katowaniem, a po apelu było jeszcze 3 godziny pracy wewnątrz obozu. [...]

Życie zawdzięczał woli przetrwania, twardej, góralskiej szkole życia i zasadom moralnym, podtrzymującym w nim zawsze okazaną bliźnim pogodę ducha. Był tym człowiekiem, który roztaczał przed nami wizję wspaniałego świata, jaki będzie naszym udziałem, kiedy przeżyjemy. Ów powszechny dostatek dla całej ludności, jak powiadał ściszym głosem, miała dać niewyczerpana energia z rozbicia atomu. Te słowa przemyczone na nasz blok szczególnie mocno wyzwoliły pragnienie przetrwania – żeby tylko doczekać końca wojny. [...]

5 maja 1945 r. doczekał się wyzwolenia przez I Armię Amerykańską w Mauthausen.

Choć koledzy namawiali go, aby został na Zachodzie, postanowił wrócić do kraju.

W Krakowie powrócił do pracy na UJ. W czerwcu 1945 r. uzyskał etat asystenta w Zakładzie Chemii Fizycznej, którego szefem nadal był profesor Bogdan Kamieński. To właśnie od niego dowiedział się, że

w Lublinie powstaje Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej i został rozpisany konkurs na kierownika Katedry Chemii Fizycznej Wydziału Przyrodniczego UMCS. Zdecydował się przyjechać i pozostał w Lublinie do końca swego żywota.

Prof. dr hab. Jan Rayss, uczeń i współpracownik profesora, tak wspominał: [...] Zapytałem kiedyś Profesora, co spowodowało, że zdecydował się na objęcie tej funkcji, porzucając w każdym względzie bezpieczną (i prestiżową) pozycję adiunkta na UJ, u sławnego prof. Kamieńskiego. Odpowiedział, że to właśnie był czas ważnych wyborów. Kiedy przyjechał do Lublina, stwierdził, że owszem był rektor, byli studenci, nawet nieco pomieszczeń, ale na dobrą sprawę nie było uniwersytetu, trzeba go było dopiero tworzyć. Poza tym, jak mówił Profesor, ujął Go zapal ludzi, których spotkał w Lublinie. Nie bez znaczenia była

też szansa objęcia własnego „gazdostwa” i względy rodzinne. [...]

Doktor Andrzej Waksmundzki przybył do Lublina jesienią 1945 r. Rektor Raabe powierzył mu kierownictwo Katedry Chemii Fizycznej Wydziału Przyrodniczego UMCS; 1 stycznia 1946 r. uzyskał nominację na stanowisko zastępcy profesora w tej Katedrze, która praktycznie nie istniała, bowiem poza nazwą, nie

było lokalu, aparatury, brakowało asystentów. Jedyne, czym dysponował młody naukowiec to ogromny zapal i wiara, że uda się mu zorganizować tę placówkę naukową.

W maju 1946 r. dodatkowo objął stanowisko zastępcy profesora w Zakładzie Chemii Nieorganicznej Wydziału Farmaceutycznego UMCS. Wówczas Zakład mieścił się przy ul. Krakowskie Przedmieście 56. Prowadził również przez trzy lata zajęcia i wykłady dla Wydziału Lekarskiego, aż do czasu odrębnienia osobnej Katedry Chemii Ogólnej.

W r. 1946 Zakład Chemii Nieorganicznej otrzymał większy lokal przy ul. Staszica 4. Znajdowały się tam: pracownia analizy ilościowej i jakościowej, dwa pokoje przygotowawcze, (które pełniły jednocześnie rolę laboratoriów badawczych dla pracowników naukowych), gabinet i pracownia kierownika Zakładu.

Profesor był bardzo dobrym dydaktykiem, jako naukowiec miał opracowane pewne metody badań, ukierunkowane na zjawiska powierzchniowe, adsorpcję, napięcie powierzchniowe.

Personel Zakładu liczył wtedy ok. 10 asystentów naukowo-dydaktycznych.

Do r. 1950 ogłosił 8 prac naukowych, z których jedna „Powierzchniowe błonki roztworów wodnych pirydyny i niektórych jej metylo pochodnych”, była jego pracą habilitacyjną. We wrześniu 1949 r. uzyskał habilitację. W rok później otrzymał nominację na profesora nadzwyczajnego. Profesor Waksmundz-

ki pełnił funkcję kierownika Zakładu Chemii Nieorganicznej Wydziału Farmaceutycznego do r. 1964.

Profesor był bardzo dobrym dydaktykiem, jako naukowiec miał opracowane pewne metody badań, ukierunkowane na zjawiska powierzchniowe, adsorpcję, napięcie powierzchniowe, później na chromatografię. Pierwszym doktorantem Profesora na AM był mgr Kazimierz Zagórski (1959) z Katedry Technologii Chemicznej Środków Leczniczych. Do r. 1967 stopień naukowy doktora w Zakładzie Chemii Nieorganicznej uzyskało 7 pracowników: Edward Soczewiński (1960), Henryk Romanowski (1963), Leon Jusiak, Maria Przyborowska, Stanisław Przeszlakowski oraz Danuta Ratajewicz (1964), Teresa Wawrzynowicz (1967). Do 1964 r. był promotorem 75 prac magisterskich.

W lipcu 1951 r. oddano do użytku dobudowaną część budynku przy ul. Staszica 4, zaś w r. 1957 oddano nowy budynek przy ul. Staszica 6. Wtedy Zakład Chemii Nieorganicznej przeniósł się z II piętra budynku przy ul. Staszica 4 (obecnie mieści się tam Zakład Farmakodynamiki) do większego lokalu przy ul. Staszica 6.

W r. 1957 nastąpił na Wydziale Farmaceutycznym kryzys personalny, spowodowany nieuwzględnieniem przez ówczesnego rektora AM, prof. Wiesława Hołobuta, postulatów lokalowych Wydziału. Władze rektorskie uważały, że w związku z przekazaniem Wydziałowi Farmaceutycznemu nowego gmachu przy ul. Staszica 6 Wydział ten będzie musiał zwolnić następujące lokale: Collegium Maius – po Zakładzie Farmakognozji i Farmacji Stosowanej, a przy ul. Staszica 4 – po Zakładzie Chemii Nieorganicznej, Chemii Toksykologicznej i Technologii Chemicznej Środków Leczniczych. Lokale te miały być przekazane Wydziałowi Lekarskiemu. 12 stycznia 1957 r. Senat AM podjął decyzję,

wbrew stanowisku Rady Wydziału Farmaceutycznego, o opuszczeniu wymienionych lokali. W proteście przeciwko tej decyzji rezygnację złożył ówczesny dziekan Waław Mirkowski i solidarnie prodziekan i 7 kierowników Katedr. Spowodowało to niebawem trudności personalne i organizacyjne Wydziału, z groźbą jego rozwiązania włącznie. Sytuację dodatkowo komplikował fakt, że większość kierowników Zakładów na Wydziale Farmaceutycznym dojeżdżała na wykłady spoza Lublina tylko na parę godzin lub parę dni w tygodniu, pozostawiając prowadzenie ćwiczeń laboratoryjnych asystentom. W tym czasie Wydział miał tylko jednego profesora nadzwyczajnego – był nim Andrzej Waksmundzki. W tej sytuacji dla ratowania Wydziału należało jak najszybciej podjąć konkretne działania.

10 kwietnia 1957 r. Rada Wydziału Farmaceutycznego jednogłośnie wybrała p.o. dziekana prof. A. Waksmundzkiego. Wtedy najważniejszym zadaniem było pozyskanie samodzielnych pracowników naukowych, na stałe zamieszkałych w Lublinie, oraz stworzenie warunków i atmosfery do pracy naukowej. Obsada katedr na Wydziale

nach ośrodkach akademickich poza Lublinem, udało mu się sprowadzić na Wydział następujących kierowników katedr i zakładów: doc. Eugenia Domagalina objęła kierownictwo Zakładu Chemii Farmaceutycznej, doc. Florentyna Biełoszabska – Zakład Farmakognozji, dr Tadeusz Bany – Zakład Chemii Organicznej, prof. Alfred Trawiński – Zakład Bromatologii. Następnie do Lublina przyjechali: doc. Henryk Nerlo – objął Zakład Farmacji Stosowanej i doc. Tadeusz Ślebodziński – Zakład Technologii Środków Leczniczych. Zakład Mikrobiologii został powierzony dr. Włodzimierzowi Nicewiczowi, a Zakład Toksykologii objął (na krótko) dr Henryk Romanowski. W r. 1958 studia farmaceutyczne zreformowano. Naukę wydłużono z 4 do 5 lat, wprowadzono obowiązek wykonania i obrony pracy magisterskich. 24 czerwca 1958 r. odbyła się wizytacja zakładów Wydziału przez komisję z Ministerstwa. Komisja uznała stan Wydziału za zadowalający.

W tym trudnym okresie Profesor dał się poznać, jako bardzo dobry organizator i dydaktyk, zarówno w odniesieniu do studentów, jak i współpracowników. Wykazał się również niebawym talentem spr

Wtedy najważniejszym zadaniem było pozyskanie samodzielnych pracowników naukowych, na stałe zamieszkałych w Lublinie, oraz stworzenie warunków i atmosfery do pracy naukowej.

była sprawą priorytetową.

W wyniku konkursu rozpisanego przez Profesora na kierowników katedr oraz dzięki jego autorytetowi, którym cieszył się także w in-

wowania jednocześnie aż trzech funkcji: dziekana Wydziału Farmaceutycznego (1957-1961), kierownika Zakładu Chemii Nieorganicznej AM (1946-1964) i kierownika Kate

dry Chemii Fizycznej UMCS (1945-1981).

19 listopada 1960 r. Andrzej Waksmundzki otrzymał nominację na profesora zwyczajnego.

Na stanowisku dziekana Wydziału Farmaceutycznego pozostał do września 1961 r.

Do grudnia 1964 r. Profesor pełnił funkcję kierownika Zakładu Chemii Nieorganicznej. Później kierownikiem Zakładu został godny następcą, jego uczeń i przyjaciel – docent, a potem profesor dr hab. Edward Soczewiński, który kontynuował tematykę naukową.

Do r. 1968 Profesor prowadził na Wydziale wykłady z chemii fizycznej. Później zadanie to powierzył swojemu uczniowi – mgr. Władysławowi Gołkiewiczowi, później prof. dr hab., kierownikowi Katedry

Profesor Waksmundzki piastował szereg odpowiedzialnych funkcji naukowych i stanowisk w instytucjach i towarzystwach naukowych. Był m. in. przewodniczącym Komisji Chromatograficznej PAN (1978-80), wiceprzewodniczącym Komitetu Chemii Analitycznej PAN (1978-80) i Komisji Fizykochemii Powierzchni PAN (1975-77), wiceprezesem Zarządu Głównego (1960-64) i prezesem Lubelskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Chemicznego, a od 1982 członkiem honorowym tego Towarzystwa, członkiem Rady Głównej Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego (1969-76), przewodniczącym Rady Naukowej Instytutów: Agrofizyki PAN w Lublinie (1972-78), Przeróbki Surowców Mineralnych AGH w Krakowie (1975-77) i koordynatorem dwu

a 17 uzyskało tytuł profesora. Stąd określenie – „Profesor Profesorów”.

Jego działalność naukowa obejmuje kilka dziedzin fizykochemii granicy faz, jak: chromatografia, adsorpcja i preparatyka adsorbentów, właściwości elektrochemiczne, fizykochemia wzbogacania minerałów i rozdzielania mieszanin oraz technologia wytwarzania światłowodów. **Profesor Marian Harasimiuk, rektor UMCS (1999-2005) określił odkrycie Andrzeja Waksmundzkiego – wynalazcy światłowodów, na miarę nagrody Nobla.**

W r. 1979 wytworzony w Pracowni Technologii Światłowodów kabel światłowodowy o długości 2, 5 km połączył dwie centrale telefoniczne w Lublinie.

Profesor Andrzej Waksmundzki jest autorem lub współautorem 337 prac naukowych i 53 referatów lub artykułów przeglądowych. Ponadto współautorem ponad tysiącstronicowej monografii pt. „*Chromatografia*” (10 pierwszych rozdziałów) oraz 10 skryptów i podręczników.

Za swoją działalność naukową, dydaktyczną i organizacyjną został uhonorowany wieloma nagrodami i odznaczeniami, m. in.: Krzyżami Polonia Restituta: Kawalerskim, Oficerskim i Komandorskim z Gwiazdą, Złotym Krzyżem Zasługi z Mieczami AK, Krzyżem Partyzanckim, Krzyżem Oświęcimskim i innymi. Dwukrotnie nagrodzony Zespołową Nagrodą Państwową II stopnia, za prace z dziedziny chromatografii (1964) oraz za prace z dziedziny światłowodów (1988).

Trzykrotnie otrzymał tytuł doktora *honoris causa*: UMCS w Lublinie (1985), naszej Akademii Medycznej (1987) i Politechniki Łódzkiej (1989).

Profesor Andrzej Waksmundzki zmarł 7 grudnia 1998 r. przeżywszy 88 lat. Pogrzeb odbył się 14 grudnia na cmentarzu przy ul. Lipowej w Lublinie.

Profesor Andrzej Waksmundzki jest autorem lub współautorem 337 prac naukowych i 53 referatów lub artykułów przeglądowych. (...)

Za swoją działalność naukową, dydaktyczną i organizacyjną został uhonorowany wieloma nagrodami i odznaczeniami (...)

i Zakładu Chemii Nieorganicznej i Analitycznej.

Po zakończeniu pracy na AM nie zerwał kontaktów z Wydziałem. Przychodził z wizytami, na tradycyjną herbatkę. Brał udział w spotkaniach świątecznych organizowanych w Zakładzie, wśród przyjaciół.

centralnych programów badawczych oraz członkiem naukowych towarzystw zagranicznych. Ponadto był aktywnym członkiem Związku Podhalan, oddanym mu bez reszty sercem i duszą.

Profesor promował 43 doktorów; spośród których 22 habilitowało się,

W 2001 r. Komisja Analizy Chromatograficznej i Komisja Analizy Powietrza i Gazów Komitetu Chemii Analitycznej PAN ufundowały medal i nagrodę im. prof. dr hab. Andrzeja Waksmundzkiego, które są przyznawane corocznie za wybitne osiągnięcia naukowe.

Szanowni Państwo

Na zdjęciu widzimy Profesora Andrzeja Waksmundzkiego – górala z krwi i kości, który razem z ukochanym wnukiem Michałem przemierza podhalańskie szlaki. To było regułą w

tej rodzinie, tak było zawsze. Każdą wolną chwilę, każde wakacje najlepiej spędzali we dwóch – albo łowiąc ryby w Dunajcu, albo na wspólnych wycieczkach po gorczańskich szlakach, albo na leniuchowaniu i zwykłych pogawędkach w Ostrowsku.

Obok – ostatnia fotografia śp. Michała Hajnosa, adiunkta Katedry i Zakładu Farmakognozji.

Więź połączona miłością dziadka i wnuka była obopólna i ogromna. To się przejawiało na każdym kroku. Obaj przepadali za sobą – to było widać, słychać i czuć.

Widocznie dziadkowi było tam bardzo smutno, skoro Bóg postanowił „przyprowadzić” mu Michała. Szkoda tylko, że w tak młodym wieku i w tak tragicznych okolicznościach. I szkoda, że musiało to być opłacone tak bolesną i rozrywającą serce rozpaczą żony, dzieci, rodziców, siostry, rodziny i przyjaciół.

Tegoroczne uroczystości jubileuszowe dziadka obchodzą już razem. Przemieszczając się nad ukochanym Podhalem i Lublinem, spoglądają z wyżyn na nasze dzisiejsze jubileuszowe przedsięwzięcie.



Tegoroczne uroczystości jubileuszowe dziadka obchodzą już razem. Przemieszczając się nad ukochanym Podhalem i Lublinem, spoglądają z wyżyn na nasze dzisiejsze jubileuszowe przedsięwzięcie.

Warsztaty praktyczne w Katedrze i Zakładzie Patomorfologii Klinicznej

Guzy stromalne przewodu pokarmowego

Diagnostyka i leczenie



„Guzy stromalne przewodu pokarmowego – diagnostyka i leczenie” – to temat warsztatów praktycznych, które odbyły się w Katedrze i Zakładzie Patomorfologii Klinicznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie 29 kwietnia 2010 r. pod patronatem JM Rektora prof. dr. hab. Andrzeja Książka. Spotkanie zorganizowane było zarówno dla patomorfologów, jak i lekarzy klinicystów (chirurgów, gastrologów). Sponsorem warsztatów była firma Novartis Oncology.

LEK. MED. ANGIESZKA FRONCZEK
PROF. DR HAB. ELŻBIETA KOROBOWICZ
UM W LUBLINIE

GIST to nowotwór wywodzący się ze śródmiąższowych komórek Cajala, zlokalizowany najczęściej w żołądku i jelicie cienkim, mogący również pojawić się w dwunastnicy, odbytnicy, sieci, krezce i przestrzeni zaotrzewnowej. Chorują najczęściej pacjenci po 50 roku życia. GIST-y makroskopowo prezentują się jako lite, podsurowicówkowe, śródścienne lub podśluzówkowe guzy, czasem z obecnością torbieli. Klinicznie często powodują krwawienia, objawy niedrożności i dolegliwości bólowe.

Według Mettinena i Lasoty (Gastrointestinal Stromal Tumors. Review on Morphology, Molecular Pathology, Prognosis and Differential Diagnosis, Arch. Pathol. Lab. Med. – Vol. 130 2006) większość tych guzów możemy podzielić na 8 histologicznych podtypów: stwardniający wrzecionowato komórkowy, palisadowo-zwakuolizowany wrzecionowato komórkowy, bogato komór-

kowy wrzecionowato komórkowy, sarkomatyczny wrzecionowatokomórkowy, stwardniający nabłonkowato komórkowy z obrazem syncytialnym, nabłonkowatokomórkowy z dyskohezą, bogatokomórkowy nabłonkowatokomórkowy i sarkomatyczny nabłonkowatokomórkowy. Jednak w najnowszym protokole proponowanym przez College of American Pathologist guzy te dzieli się na trzy podstawowe typy: wrzecionowatokomórkowe, nabłonkowatokomórkowe i mieszane. Protokoły te zostały opracowane dla ujednoczenia danych istotnych przy opisie materiału pobranego zarówno drogą biopsji jak i drogą resekcji. Ujmują one informacje na temat procedury zabiegowej, cech makro- i mikroskopowych guza, jak i charakterystykę immunohistochemiczną i molekularną.

Dla oceny ryzyka progresji choroby najistotniejsze są: średnica guza, lokalizacja anatomiczna i aktywność mitotyczna. GIST zlokalizowany w żołądku rokuje lepiej niż guz o tej samej średnicy i aktywności mitotycznej w jelicie cienkim. Histologiczny stopień złośliwości oce-

nia się przede wszystkim w oparciu o aktywność mitotyczną guza. (Rubin et al., “Protokol for the Examination of Specimens From Patients With GIST”, Arch. Pathol. Lab. Med. Vol. 134, 2, 2010). Typowa dla tego guza jest obecność mutacji w genie kodującym receptor KIT – produkt białkowy protoonkogenu c-KIT lub PDGFR, oba o aktywności kinazy tyrozynowej. Mutacje te wykluczają się wzajemnie. Większość mutacji KIT dotyczy eksonu 11, 9, 13 i 17. Regiony najczęściej objęte mutacją w PDGFRA to ekson 18, 12, 14 i częściej występują w GIST zlokalizowanych w żołądku, o budowie epithelioidalnej. Immunohistochemicznie GIST-y charakteryzują się dodatnim odczynem na CD117 (ponad 95% przypadków), a także CD34. W diagnostyce różnicowej uwzględnia się między innymi guzy mięśni gładkich, schwannoma, desmoid, niskozróżnicowane mięsaki. Znajomość biologii molekularnej GIST jest obecnie bardzo istotna ze względu na możliwość zastosowania terapii celowanej z użyciem inhibitora kinazy tyrozynowej będącej elementem receptorów kodowanych przez oba geny.



Nowoczesne metody terapeutyczne takie jak terapia celowana, wymagają ścisłej współpracy patomorfologów i lekarzy klinicystów różnych specjalności.

Warsztaty praktyczne są znakomitą okazją nie tylko do poszerzenia wiedzy, ale też do dyskusji i wspólnego rozwiązywania problemów jakie pojawiają się w trakcie procesu diagnostycznego i leczniczego.

Podstawową metodą leczniczą w przypadku GIST jest całkowita resekcja chirurgiczna, jednak około 20-25% zmian zlokalizowanych w żołądku i 40- do 50% guzów w jelicie cienkim okazuje się guzami klinicznie złośliwymi, mogącymi dawać przerzuty. W takich właśnie przypadkach guzów nieoperacyjnych i dających przerzuty sięga się po terapię celowaną (imatinib). Jednym z warunków wdrożenia leczenia tym lekiem jest potwierdzony immunohistochemicznie dodatni odczyn na CD117. Mutacja w eksonie 18 PDGFRA powoduje oporność na imatinib.

W Polsce istnieje Rejestr Kliniczny GIST, który ma na celu zbieranie informacji o pacjentach chorych na GIST, sposobach leczenia i wynikach zastosowanych terapii. Dane gromadzone w rejestrze pochodzą z różnych ośrodków z całego kraju. Istnieje również Stowarzyszenie Pomocy Chorym na GIST wspierające pacjentów.

Główny organizator spotkania, prof. dr hab. Elżbieta Korobo-

wicz, kierownik Katedry i Zakładu Patomorfologii Klinicznej UM w Lublinie, przedstawiła najnowsze wytyczne dotyczące oceny guzów stromalnych proponowane przez College of American Pathologist, dane z zakresu biologii molekularnej i genetyki, a także metody stosowane przez patomorfologów w diagnostyce i różnicowaniu tych nowotworów. Uczestnicy warsztatów mogli zapoznać się również z postępowaniem chirurgicznym i metodami zabiegowymi stosowanymi w przypadku GIST oraz powikłaniami, jakie mogą pojawić się w trakcie zabiegu, dzięki wykładowi prof. dr hab. Sławomira Rudzkiego, kierownika Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej SPSK nr 4 w Lublinie. Doktor Anna Czerepińska, kierownik Poradni Chemioterapii Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej podzieliła się z zebranymi

swoją wiedzą i doświadczeniem na temat aspektów klinicznych i metod leczniczych stosowanych obecnie w przypadku guzów stromalnych w onkologii, a także aktualnych danych epidemiologicznych. Analizę częstości występowania GIST w oparciu o badania wykonane w naszym Zakładzie w latach 2004-2009 opracowały i przedstawiły studentki z Koła Naukowego przy Katedrze i Zakładzie Patomorfologii Klinicznej UM w Lublinie, Joanna Irla oraz Natalia Pieszczyk. Po zakończeniu prelekcji uczestnicy warsztatów mogli zapoznać się z ciekawymi przypadkami GIST, wybranymi z archiwum Katedry

i Zakładu Patomorfologii i obejrzeć przygotowane preparaty.

Nowoczesne metody terapeutyczne, takie jak terapia celowana, wymagają ścisłej współpracy patomorfologów i lekarzy klinicystów różnych specjalności. Warsztaty praktyczne są znakomitą okazją nie tylko do poszerzenia wiedzy, ale też do dyskusji i wspólnego rozwiązywania problemów jakie pojawiają się w trakcie procesu diagnostycznego i leczniczego.



Metody chromatograficzne w analizie związków organicznych

Tegoroczne sympozjum chromatograficzne w Szczyrku odbyło się 25-27 maja 2010, podobnie jak rok temu, w gronie wspaniałych gości – osób znanych wszystkim chromatografistom. Uczestnicy są zgodni – miejsce zjazdu jest świetnie dobrane zarówno z naukowego, jak i czysto towarzyskiego punktu widzenia. I już nie mogą doczekać się kolejnej edycji, zaplanowanej z dużym wyprzedzeniem na czerwiec 2011 roku.

DR N. FARM. ŁUKASZ KOMSTA
KATEDRA I ZAKŁAD CHEMII LEKÓW
UM W LUBLINIE

Obrazy odbyły się w – sprawdzonym już – hotelu „Meta-International”, położonym obok dolnej stacji wyciągu krzeselkowego na Skrzyczne. Komitetowi Organizacyjnemu oraz Komitetowi Naukowemu przewodziła kolejny raz **prof. dr hab. Teresa Kowalska**, kierownik Zakładu Chemii Ogólnej i Chromatografii Uniwersytetu Śląskiego.

Tegoroczny wykład inauguracyjny, wygłoszony przez **prof. Bezhana Chankvetadze** (Uniwersytet w Tbilisi) dotyczył zastosowania cyklodekstryn w chiralnym rozdzielaniu związków optycznie czynnych techniką elektroforezy kapilarnej. Jest to bardzo aktualna i wciąż rozwijana (od ponad 20 lat) problematyka, ze względu na prostotę stosowanego sprzętu, niewielkie ilości zużywanych odczynników i brak konieczności stosowania dro-

gich chiralnych wypełnień. Na ten temat **prof. Chankvetadze** opublikował ostatnio obszerny review w *Journal of Chromatography A*.

Zespół kierowany przez **prof. Ivana Vander-Heydena** (a niegdyś przez nestora chemometri **prof. Desire-Luc Massarta**) z Vrije University w Brukseli, z roku na rok rozszerza profil działalności z czystej teoretycznej chemometrii na kompleksowe badania analityczne, proteomiczne i metabolomiczne, oparte o techniki separacyjne, w których chemometria jest tylko jednym z wielu aspektów do osiągnięcia zaplanowanego celu. Oprócz typowej elektroforezy kapilarnej z użyciem cyklodekstryn, do rozdzielania związków chiralnych można stosować elektrochromatografię kapilarną z użyciem odpowiednich faz stacjonarnych. Zastosowaniu chlorowanych poliękstrów w tej dziedzinie poświęcony był wykład **prof. Debbie Mangelings**. **Dr Melanie Dumarey** prezentowała z kolei aktualne trendy w metodologii chromatograficznego profilowania zanieczyszczeń leków.

Prof. Ludwig Van den Bossche (Leuven, Belgia) wygłosił interesującą prezentację dotyczącą wypełnień kolumn chromatograficznych i porównania ich selektywności na przykładzie rozdzielania josamycyny oraz erytromycyny. Z kolei **prof. Igor Zenkevich** (Uniwersytet w Sankt-Petersburgu) przedstawił koncepcję modelowania addytywnego indeksów retencji w chromatografii. Analizie metabolitów leków był natomiast poświęcony w całości wykład **prof. Imre Klebovicha** (Uniwersytet Semmelweis, Węgry).

Pozostałe doniesienia ustne dotyczyły: oceny jakości artesunatu, parametrów rozpuszczalności Hanse-na, oraz m. in. zastosowania chromatografii cienkowarstwowej do analizy składu lipofilowego mózgu kurczaków i szczurów.

Na konferencji było prezentowanych sporo doniesień z naszej uczelni. **Prof. Monika Waksmundzka-Haj-**



Organizatorzy konferencji wraz z uczestnikami. Stoją: dr Andrzej Bąk, mgr Dorota Staszek, mgr Marcin Rojkiewicz, mgr Anna Jarczyk, prof. Teresa Kowalska (Uniwersytet Śląski), prof. Imbre Klebovich (Simmelweiss University, Węgry). Siedzą: mgr Grzegorz Zięba, mgr Łukasz Wojtal (Uniwersytet Śląski), Etienne Berry (Universite Marseille III, Francja). Fot. T. Kowalska.



Uczestnicy Sympozjum, w pierwszym rzędzie dr Friedrich Geiss (Ispra, Włochy) i prof. Ivan Vander-Heyden (Vrije University, Bruksela). Fot. T. Kowalska.

nos (Katedra Chemii, Zakład Chemii Nieorganicznej) zaprezentowała aktualny stan wiedzy dotyczącej zastosowań chromatografii cienkowarstwowej do tworzenia tzw. fingerprintów wyciągów roślinnych. **Mgr Łukasz Cieśla** (jw.) wygłosił wykład na temat zastosowania chromatografii HILIC w rozdziale frakcji roślinnych o najwyższej polarności. Zespół prof. Hajnos prowadzi współpracę naukową z organizatorami konferencji, dlatego też podobną tematykę, dotyczącą z kolei alterna-

tywnych technik analizy wyciągów roślinnych, podjęła w swoim wykładzie **prof. Teresa Kowalska**. Nie mogło również zabraknąć intensywnie rozwijanej na naszej uczelni elektrochromatografii (zespół **prof. Tadeusza Dzido**, Katedra Chemii, Zakład Chemii Fizycznej). Obszerną prezentację na ten temat przedstawił **mgr Adam Chomicki**. Interesujący wykład przedstawiła również **dr hab. Jolanta Flieger** (Katedra Chemii, Zakład Chemii Analitycznej), prezentując swoje dotychczasowe badania nad zastosowaniem soli chaotropowych jako dodatków do fazy ruchomej. Natomiast autor niniejszej relacji scharakteryzował w swojej prezentacji wszystkie znane równania do modelowania retencji chromatograficznej, przedstawiając matematyczne połączenia między nimi.

Pośród sporej ilości prezentowanych posterów (dwie sesje) moją uwagę zwróciły dwa wątki badawcze. Pierwszy, realizowany przez **dr Wojciecha Prusa** (Uniwersytet w Bielsku-Białej) wspólnie z **prof. Krzysztofem Kaczmarskim** (Politechnika Rzeszowska) dotyczy wirtualnego modelowania procesów cienkowarstwowej chromatografii preparatywnej przy użyciu modeli opartych o cząstkowe równania różniczkowe. O ile optymalizacja chromatografii cieczowej jest bardzo rozwinięta, a na rynku jest sporo gotowych programów do symulacji, o tyle w dziedzinie chromatografii cienkowarstwowej jest to praca całkowicie pionierska i badania te mogą prowadzić do coraz efektywniejszego planowania chromatografii preparatywnej.

Drugi bardzo ważny wątek to badania organizatorów, czyli **prof. Teresy Kowalskiej** i jej zespołu nad samorzutną konwersją chiralną wybranych związków. Badania te są bardzo ważne, gdyż zjawisko to odkryto w grupach substancji, do których należą powszechnie stosowane leki (np. ibuprofen, ketoprofen). Leki te podawane są w postaci racematu i jeden z enancjomerów nie wykazuje praktycznie żadnego działania, jednak pojawiają się na rynku preparaty zawierające tylko aktywny izomer. Może okazać się, że ze względu na samorzutną chiralną konwersję ich skuteczność jest nieco mniejsza, niż by się wydawało. Tegoroczne postery dotyczyły innego zaobserwowanego zjawiska – samorzutnej kondensacji (niezależnie od konwersji) kwasów fenylloctowych i ketoprofenu.

Postery prezentowane przez pracowników naszej uczelni dotyczyły: analizy wyciągów z różnych gatunków szalwii (Katedra Chemii, Zakład Chemii Nieorganicznej we współpracy z organizatorami), zastosowania cieczy jonowych jako dodatków do fazy ruchomej (Katedra Chemii, Zakład Chemii Analitycznej) oraz porównania różnych metod obróbki danych retencyjnych celem oceny lipofilowości (Katedra i Zakład Chemii Leków).

Aktualne kierunki rozwoju fizjoterapii i rehabilitacji

IV Wiosna z Fizjoterapią

Już czwarty raz mieliśmy przyjemność gościć w murach Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego podczas kolejnego Ogólnopolskiego Studenckiego Sympozjum – „Wiosna z Fizjoterapią”, które odbyło się 16 kwietnia 2010 roku.



mgr Justyna Chmiel, mgr Kamil Chołuj

MGR JUSTYNA CHMIEL
MGR KAMIL CHOŁUJ

STUDENCKIE KOŁO NAUKOWE FIZJOTERAPII
ZAKŁAD REHABILITACJI I FIZJOTERAPII
UM W LUBLINIE

Organizatorem konferencji było Studenckie Koło Naukowe Fizjoterapii przy Zakładzie Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Zakład Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Patronat honorowy objął JM Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. dr hab. Marek Krawczyk.

Ze względu na nadal aktualną tematykę dotyczącą fizjoterapii i rehabilitacji osób w podeszłym wieku, została ona zachowana jako jeden z tematów wiodących. Tegoroczną nowością „warszawskiej wiosny” było wprowadzenie tema-

Tegoroczną nowością „Warszawskiej wiosny” było wprowadzenie tematyki badań podstawowych w rehabilitacji i fizjoterapii. Zdaniem organizatorów, postęp dyscyplin medycznych bez projektów realizowanych przez młodych naukowców dotyczącej tej właśnie tematyki, nie jest możliwy.



Laureaci IV Wiosny z Fizjoterapią



Laureaci IV Wiosny z Fizjoterapią

tyki badań podstawowych w rehabilitacji i fizjoterapii. Zdaniem organizatorów, postęp dyscyplin medycznych bez projektów realizowanych przez młodych naukowców dotyczącej tej właśnie tematyki, nie jest możliwy.

Warunkiem wartości naukowej i przydatności klinicznej tych badań jest realizowanie ich w oparciu o paradygmaty Evidence-based Medicine i Evidence-based Physiotherapy czemu poświęcony był Wykład Inauguracyjny Sympozjum, który wygłosił prof. dr hab. Marek Woźniowski. Dotyczył on w szczególności zasad Evidence-based Physiotherapy/Rehabilitation, a wiarygodności badań naukowych w rehabilitacji i fizjoterapii.

Podczas Sympozjum wygłoszono 37 doniesień naukowych, 22 związanych bezpośrednio z wiodącą tematyką oraz 15 dotyczących poszczególnych składowych fizjoterapii

i rehabilitacji. Wśród prelegentów swoje badania zaprezentowali również członkowie Studenckiego Koła Naukowego Fizjoterapii, działającego przy Zakładzie Rehabilitacji i Fizjoterapii Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. Zaraz po Studenckim Kole Naukowym Fizjoterapii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, SKNF Uniwersytetu Medycznego w Lublinie stanowiło drugi co do ilości zaprezentowanych podczas Sympozjum prac „Team naukowy” (7 doniesień naukowych).

Doniesienia naukowe zaprezentowane przez „lubelskich, młodych badaczy”:

1. „Ocena poziomu sprawności fizycznej kobiet po 60 roku życia czynnie uprawiających aktywność ruchową” – **Justyna Chmiel, Kamil Chołuj, Adam Fijewski, Piotr Majcher.**

2. „Analiza technik rzutów polskich zawodników w Goalball” – **Kamil Chołuj, Justyna Chmiel, Józef Krzak, Piotr Majcher.**

3. „Porównanie poziomu sprawności fizycznej studentów I roku kierunku fizjoterapia pomiędzy Uniwersytetem Medycznym w Lublinie a Puławską Szkołą Wyższą w Puławach” – **Kamil Chołuj, Justyna Chmiel, Piotr Majcher.**

4. „Skuteczność leczenia choroby zwyrodnieniowej stawów kolanowych zabiegami fizykalnymi skojarzonymi z krioterapią” – **Joanna Fidut, Karolina Janikowska.**

5. „Występowanie bólów odcinka lędźwiowego kręgosłupa u studentów stomatologii i fizjoterapii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie” – **Anna Kręgiel, Marlena Zakrzewska.**

6. „Styl życia a występowanie zespołów bólowych kręgosłupa szyj-

nego u kobiet w średnim wieku”
– **Marlena Zakrzewska, Anna Kręgiel.**

7. „Mobilizacje z ruchem – alternatywna metoda leczenia zespołu łokcia tenisisty. Opis przypadku”
– **Joanna Fidut, Karolina Janikowska.**

Swoistym podsumowaniem Sympozjum, a także ukierunkowaniem dla młodych fizjoterapeutów był wykład zaproszonego mistrza – prof. dr hab. Zbigniewa Śliwińskiego – poświęcony diagnostyce funkcjonalnej dla potrzeb fizjoterapii. Należy sobie uświadomić, że badanie w fizjoterapii jest kluczem do całej terapii i pracy z pacjentem. Umiejętnie i fachowo przeprowadzona ocena pozwala dokładnie ocenić stan pacjenta, etap ewentualnego schorzenia oraz możliwości terapeutyczne. Znajomość nowoczesnego rozpoznawania czynnościowego w fizjoterapii jest niezbędna zarówno

w praktyce, jak i w interpretacji wyników badań naukowych.

Podczas tegorocznego Sympozjum został nadal zachowany konkursowy charakter. Zdaniem organizatorów, otrzymanie dyplomu i nagrody na wniosek i z rąk członków rady naukowej, w której zasiadali konsultanci krajowi i prezesi towarzystw naukowych ma rangę krajową i stanowi wielkie wyróżnienie dla młodych naukowców. Fakt nagrodzenia pracy podczas jakiegokolwiek Sympozjum powinno być coraz częściej cenionym elementem w ocenie dorobku naukowego jej autorów.

Miłym zaskoczeniem było wyróżnienie pracy autorstwa: **Justyna Chmiel, Kamil Chołuj, Adam Fijewski, Piotr Majcher** pt. „Ocena poziomu sprawności fizycznej kobiet po 60 roku życia czynnie uprawiających aktywność ruchową” wśród najlepszych prac wyłonionych przez

Radę Naukową. W pracy dowiedziono, iż u połowy badanych nastąpiło zmniejszenie elastyczności górnej części ciała, zaś elastyczność dolnej części ciała obniżyła się aż u 72 procent badanych pomimo prowadzonego programu rehabilitacji ruchowej oraz aktywizacji ruchowej tychże kobiet. Należy przeanalizować poszczególne programy rehabilitacji ruchowej i zastanowić się nad poprawnością ich stosowania.

Pomimo zbliżającego się okresu wakacyjnego, czasu na zasłużony odpoczynek, już małymi krokami rozpoczynają się przemyślenia do stworzenia kolejnych prac, które członkowie SKNF Uniwersytetu Medycznego w Lublinie zaprezentują podczas przyszłorocznej Jubileuszowej Międzynarodowej V Wiosny z Fizjoterapią, która odbędzie się 15 kwietnia 2011 roku w Centrum Dydaktycznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.



Laureaci IV Wiosny z Fizjoterapią

Postępy w diagnostyce i leczeniu zwężenia tętnicy szyjnej wewnętrznej

9 kwietnia 2010 roku w siedzibie Lubelskiego Towarzystwa Naukowego odbyła się konferencja naukowo-szkoleniowa pt. „Postępy w diagnostyce i leczeniu zwężenia tętnicy szyjnej wewnętrznej” zorganizowana przez Oddział Lubelski Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, Katedrę i Klinikę Neurologii UM w Lublinie oraz Oddział Chirurgii Naczyniowej SPSK nr 4.

DR N. MED. KINGA BURACZYŃSKA
KATEDRA I KLINIKA NEUROLOGII UM W LUBLINIE

Konferencji przewodniczyli: prof. dr hab. Zbigniew Stelmasiak, prof. dr hab. Małgorzata Szczerbo-Trojnowska i dr hab. Andrzej Wolski.

W konferencji uczestniczyli bardzo licznie neurologi z wielu ośrodków województwa lubelskiego oraz chirurdzy naczyniowi z Kliniki Chirurgii Naczyń i Angiologii, Oddziału Chirurgii Naczyniowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Lublinie oraz Oddziału Chirurgii Naczyniowej Szpitala Wojewódzkiego w Zamościu.

Wprowadzająca część konferencji obejmowała tematy ogólne. Pierwszy wykład przedstawiony przez dr n. med. Annę Szczepańską-Szerej dotyczył wtórnej profilaktyki uda-

ru mózgu. Główna część wykładu obejmowała m.in. rolę leków przeciwplatekcyjnych, statyn oraz leczenia nadciśnienia w zapobieganiu kolejnym udarom niedokrwinnym. Następnie dr n. med. Andrzej Fidor przedstawił zasady profilaktyki i leczenia żyłnej choroby zakrzepowozatorowej, ze szczególnym uwzględnieniem zapobiegania zatorowości płucnej w neurologii.

Po krótkiej przerwie nastąpiła główna część konferencji poświęcona leczeniu zabiegowemu zwężenia tętnicy szyjnej wewnętrznej. Pierwszy wykład pt. „Diagnostyka i kwalifikacja pacjentów do leczenia zwężenia tętnicy szyjnej wewnętrznej” przedstawiła dr n. med. Joanna Wojczal z Kliniki Neurologii. Wykład dotyczył roli diagnostyki pozwalają-

Celem konferencji było przypomnienie, uświadomienie lekarzom, że współpraca między poszczególnymi specjalnościami ma bardzo duże znaczenie w procesie kwalifikacji do leczenia oraz w okołozabiegowej opiece nad pacjentami.

jącej na odpowiednią kwalifikację do zabiegu metodą stentowania lub metodą chirurgiczną. Prelegentka podkreśliła, że wśród badań dodatkowych szczególne znaczenie ma ultrasonografia dopplerowska przezczaszkowa, umożliwiająca określenie dróg krążenia obocznego.

Następnie dr hab. n. med. Andrzej Wolski, ordynator Oddziału Chirurgii Naczyniowej, w sposób bardzo przystępny i ciekawy omówił chirurgiczne leczenie zwężenia tętnicy szyjnej wewnętrznej. Wykład wzbogaciły filmy przedstawiające przebieg zabiegów.

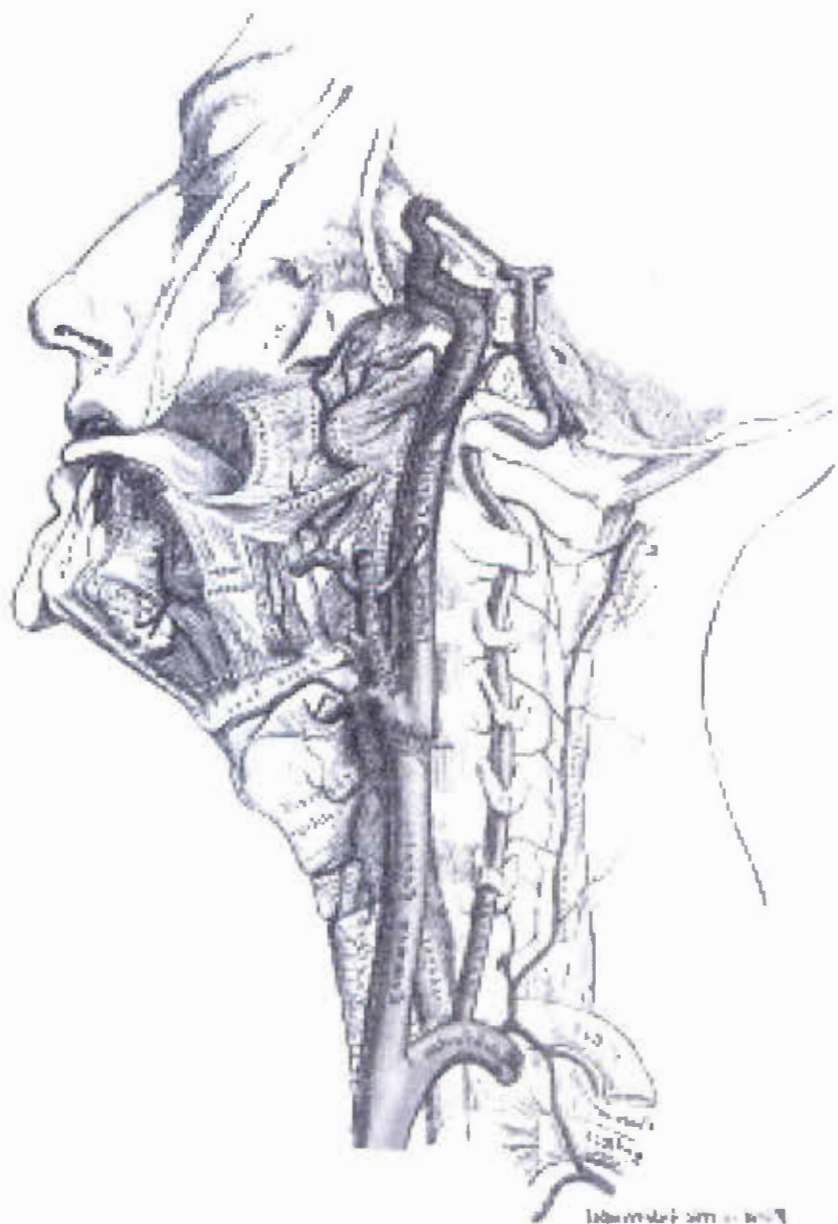
W kolejnym wykładzie dr hab. Tomasz Jargiełło z Zakładu Radiologii Zabiegowej i Neuroradiologii przedstawił możliwości wewnątrznaczyniowego leczenia zwężenia tętnicy szyjnej wewnętrznej metodą stentowania.

W wykładzie pt. „Problemy związane ze znieczuleniem pacjenta do zabiegu chirurgicznego udrożnienia tętnicy szyjnej wewnętrznej” dr Jarosław Wośko z Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii omówił rodzaje, oraz zalety i wady różnych metod znieczulenia stosowanych przy zabiegu endarterektomii szyjnej.

Ostatni wykład przedstawiony przez dr n. med. Kingę Buraczyńską z Kliniki Neurologii, dotyczył wczesnych i późnych powikłań po zabiegach udrożnienia tętnicy szyjnej wewnętrznej, z uwzględnieniem ich rozpoznania i postępowania w przypadku ich wystąpienia.

Celem konferencji było przypomnienie, że do leczenia zabiegowego

zwężeń tętnicy szyjnej wewnętrznej kwalifikuje się pacjentów ze zwężeniami objawowymi powyżej 70 procent i bezobjawowymi powyżej 80 procent, oraz uświadomienie lekarzom, że współpraca między poszczególnymi specjalnościami ma bardzo duże znaczenie w procesie kwalifikacji do leczenia oraz w okołozabiegowej opiece nad pacjentami.



Przewlekłe choroby mielo- i limfoproliferacyjne

W dniach 13-15 maja 2010 roku, Klinika Hematoonkologii i Transplantacji Szpiku oraz Zakład Immunologii Klinicznej Akademii Medycznej w Lublinie pod patronatem Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów (PTHiT) oraz Lubelskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Immunologii Doświadczalnej i Klinicznej (PTiDiK) zorganizowały X jubileuszową, międzynarodową konferencję poświęconą przewlekłym chorobom mielo- i limfoproliferacyjnym.

DR N. MED. MAŁGORZATA KOWAL

KLINIKA HEMATOONKOLOGII I TRANSPLANTACJI SZPIKU
UM W LUBLINIE

Miejscem obrad był Kazimierz Dolny. Lubelskie konferencje, które na stałe wpisały się do kalendarza naukowo-szkoleniowego nie tylko polskiego środowiska hematologicznego, są niepowtarzalną okazją do spotkania autorytetów zarówno z kraju, jak i z zagranicy. Nie dziwi zatem ogromne zainteresowanie i obecność ok. 500 uczestników ze wszystkich ośrodków hematologicznych Polski. O randze lubelskich konferencji na-

ukowo-szkoleniowych może świadczyć fakt przyznania punktów edukacyjnych przez PTHiT.

Po raz kolejny gościliśmy prof. J. Apperley z Anglii, prof. Berrebiego z Izraela, z Niemiec: prof. M.Schmitta, który od kilku lat prowadzi wspólnie z lubelskim ośrodkiem badania nad przewlekłą białą limfocytową (pbl) oraz prof. L.Bullinger, którego badania profilu ekspresji genów są dobrze znane w środowisku hematologów i genetyków na całym świecie. Nie zabrakło prof. T. Plesnera z Danii, od wielu lat współpracującego z lubelską Kliniką, co zaowocowało wieloma wspólnymi naukowymi doniesie-

niami na zjazdach krajowych i zagranicznych. Wśród 30 gości zagranicznych były również takie autorytety w dziedzinie hematoonkologii jak: prof. A. Bradwell z Anglii, prof. D. Niederwieser z Niemiec, prof. P.Moreau z Francji, prof. R. Choudhury ze Szwecji oraz prof. J. Michalek i R. Hajek z Czech.

Słowa powitania skierowała do uczestników główna organizatorka i spiritus movens lubelskich spotkań naukowych, profesor A. Dmochowska. Ze względu na jubileuszowy charakter tegorocznej konferencji, rektor i senat Uniwersytetu Medycznego przyznali okolicznościowe medale osobom, które przyczyniły



się do tego, że lubelskie konferencje uzyskały rangę ważnego wydarzenia naukowego w kalendarzu europejskich spotkań hematologicznych.

Wzorem poprzednich lat sesje plenarne były wygłaszane w języku angielskim a sesje edukacyjne w języku polskim. W inauguracyjnej sesji naukowej wystąpili m. in. Jane Apperley z Londynu i Dieter Niederwiesera z Lipska. Prof. Apperley, były prezydent Europejskiej Grupy Przeszczepów Krwi I Szpiku, jest kierownikiem Oddziału Hematologii Klinicznej w londyńskim szpitalu Hammersmith, który ma największe doświadczenie w leczeniu przewlekłej białaczki szpikowej (pbs). W swoim wykładzie prof. J. Apperley podsumowała dotychczasowe wyniki stosowania inhibitorów kinazy tyrozynowej, grupy leków które w zdecydowany sposób zmieniły postępowanie u chorych na pbs. Prof. Dieter Niederwieser, prezydent Europejskiej Grupy Przeszczepów Krwi I Szpiku, i przewodniczący Wschodnoniemieckiej Grupy Hematologii i Onkologii, laureat wielu nagród

i autor ponad 300 prac z immunologii i transplantologii. Zaprezentował bardzo interesujący wykład dotyczący przyszłości przeszczepiania komórek macierzystych.

**Pleiotropowy,
nie do końca poznany
mechanizm działania
talidomidu i spektakularne efekty
obserwowane
u chorych na szpiczaka
plazmocytoowego,
budzą uzasadnione
nadzieje na jego
skuteczność
w dotychczas
nieuleczalnej
przewlekłej białaczce
limfocytowej.**

Pierwszego dnia wieczorem odbył się bankiet powitalny i koncert zespołu Kroke Band z Krakowa. W kolejnych dniach sesje plenarne były poświęcone nowym metodom leczenia rozrostowych chorób hematologicznych. Prezentowane wykłady dotyczyły doświadczalnych aspektów wykorzystywania komórek układu odpornościowego w terapii głównie przewlekłych chorób limfoproliferacyjnych takich jak: chłoniaki nieziarnicze i pbl. Jest to nowy kierunek w leczeniu, którego zasadą jest wykorzystywanie możliwości układu odpornościowego chorego do ochrony przed inwazją komórek nowotworowych i stymulowanie osłabionego układu immunologicznego pacjenta z chorobą nowotworową w celu eliminacji komórek nowotworowych. Chorzy na przewlekłą limfoproliferację, we wczesnych stadiach zaawansowania choroby mogą być z powodzeniem leczeni za pomocą autologicznych i allogenicznych komórek dendrytycznych stymulowanych komórkami nowotworowymi. Dzięki identyfikacji specyficznych



antygenów na komórkach białaczkowych staje się możliwe opracowanie szczepionki przeciwbiałaczkowej dla chorych na pbl i szpiczaka plazmocytoowego. Takie badania są prowadzone przez lubelską Klinikę wspólnie z Laboratorium Immunologii Nowotworów Uniwersytetu w Ulm i Zakładem Immunologii Klinicznej naszej Uczelni.

Jak zwykle duże zainteresowanie wzbudziła sesja plenarna poświęcona pbl, w czasie której przedstawiono nowoczesne podejście do zagadnienia rokowania i leczenia chorych. Przed 20 laty rokowania zasadniczo opierały się na klasyfikacji klinicznej, stopniu zaawansowania choroby, który korelował z czasem przeżycia. Przełomem ostatnich lat jest zastosowanie badań cytogenetycznych i badania mutacji poszczególnych genów. W badaniach profilu ekspresji kilkuset genów komórek pbl w zależności od stanu mutacji genu części zmiennej łańcucha ciężkiego (V-IgH), stwierdzono znaczne różnice. Wydaje się, że genem odpowiedzialnym za mutację genu V-IgH jest ZAP 70 (zeta association protein 70), kodujący kinazę tyrozynową.

W komórce ze zmutowanym V-IgH stwierdzono, że mRNA genu

ZAP 70 wykazuje 4- lub 5- krotnie niższą ekspresję w porównaniu z komórką w której nie doszło do mutacji. Zjawisko to wykorzystano w teście diagnostycznym, który jest prostszy, mniej kosztowny i czaso-chłonny niż sekwencjonowanie DNA genów immunoglobuliny komórek pbl. Oznaczanie ZAP 70 wymaga standaryzacji metody, w czym duże zasługi ma lubelska Klinika i Zakład Immunologii. ZAP 70 pozwala na wyróżnienie 2 postaci choroby – z agresywnym przebiegiem, rokującym krótki czas przeżycia i z łagodnym rozwojem, w którym rokowanie jest dobre, a czas przeżycia stosunkowo długi. Aktualnie, natychmiast po ustaleniu rozpoznania możemy choremu powiedzieć, że ma dobre rokowanie, co pozytywnie stymuluje chorego. Nie mniej ważne jest potwierdzenie złych prognoz, ponieważ pozwala na szybkie wdrożenie bardziej agresywnej strategii leczenia, podobnej do stosowanej w ostrych białaczkach, np. leczenie analogami purynowymi, przeciwciałami monoklonalnymi, a następnie przeprowadzenie zabiegu transplantacji szpiku.

Te nowoczesne leki, czasem stosowane w różnych kombinacjach,

już dziś umożliwiają uzyskanie całkowitej remisji u 50-60% chorych. Jest to ogromny postęp w leczeniu pbl.

Istotną rolę w patogenezie pbl wydaje się odgrywać nasilona angiogeneza mikrośrodowiska szpiku. Jednym z najsilniejszych inhibitorów angiogenezy jest talidomid. Plejotropowy, nie do końca poznany mechanizm działania talidomidu i spektakularne efekty obserwowane u chorych na szpiczaka plazmocytoowego, budzą uzasadnione nadzieje na jego skuteczność w dotychczas nieuleczalnej pbl. Lubelska Klinika jako pierwsza w Polsce rozpoczęła badanie kliniczne oceniające skuteczność talidomidu w pbl.

Wykłady o problemach związanych ze szpiczakiem plazmocytoowym (sz.p.) gromadziły duże rzesze uczestników. Pomimo znaczącego postępu w biologii i leczeniu sz.p. choroba ta nadal pozostaje nieuleczalna, a mediana czasu przeżycia waha się między 30-40 miesięcy. W Polsce w 2000 roku zarejestrowano 823 nowych zachorowań na sz.p. Nowe strategie terapeutyczne są ukierunkowane na mechanizmy, na drodze których komórki szpiczakowe wzrastają i proliferują: talido-

mid oraz jego analogi, inhibitor proteasomów (bortezomib), trójtlenek azotu oraz statyny (lowastatyna).

Od wielu lat w Polsce, pod kierunkiem prof. A. Dmoszyńskiej są prowadzone badania kliniczne związane z wykorzystaniem talidomidu u chorych na sz.p. Badania dotyczące talidomidu wykazały, że lek ten ma wielokierunkowy mechanizm działania wpływający na proliferację komórek szpiczakowych, indukując ich apoptozę oraz zmniejszając ekspresję molekuł adhezyjnych. Inny, nowy lek stosowany w terapii sz.p. to bortezomib, który w maju 2003 r. został zarejestrowany w USA jako lek drugiej i trzeciej linii leczenia. Badania Polskiej Grupy Szpiczakowej, koordynowane przez lubelską Klinikę, wykazały skuteczność bortezomibu w ponad 47 proc. przypadków, całkowitą remisją w ponad 15%, z przeżyciem wolnym od objawów choroby wynoszą-

cym średnio 9 miesięcy. Lek jest dobrze tolerowany, a częstość zdarzeń niepożądanych jest akceptowalna. Chorzy, którzy nie odpowiedzieli na leczenie konwencjonalne, jak i nowe metody leczenia np. talidomid, bortezomib mogą być z powodzeniem leczeni lowastatyną. Lek skutecznie indukuje apoptozę w liniach komórkowych szpiczaka. Dokładne poznanie szlaków przewodzenia apoptozy komórki szpiczakowej, jej specyficzne relacje z mikrośrodowiskiem szpiku, stanowią przyszłe kierunki terapii. Być może w niedługim czasie doprowadzi to całkowitego wyleczenia chorych na sz. p.

O trafnym wyborze tematyki konferencji świadczy duże zainteresowanie uczestników przejawiające się licznymi pytaniami do referentów oraz komentarze wynikające z własnych doświadczeń. Pełne teksty prac prezentowane na konferencji, ich streszczenia oraz doniesienia

sesji plakatowych zostały opublikowane w ogólnopolskim czasopiśmie hematologicznym *Acta Haematologica Polonica*. Dzięki portalowi *Hematoonkologia.pl* jest możliwość obejrzenia wykładów z konferencji.

Drugi dzień obrad zakończyło plenerowe przyjęcie w przystani promowej w Bochotnicy, gdzie przy dźwiękach dyskotekowej muzyki bawiono się do późnych godzin nocnych.

Zorganizowanie X Konferencji Naukowo-Szkoleniowej było możliwe dzięki zaangażowaniu i pomocy finansowej firm farmaceutycznych. Słowa podziękowania należą się szczególnie głównym sponsorom konferencji, firmom Celgene i Teva Pliva.

Równolegle odbyła się III Konferencja „Immunologia i Immunoterapia” oraz I Krajowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Cytometrii.



Dekada kości i stawów 2000-2010

Leki biologiczne w reumatologii

Reumatologia jest obecnie jedną z najbardziej prężnie rozwijających się dziedzin chorób wewnętrznych. Ogromny postęp w diagnostyce oraz leczeniu chorób reumatycznych pozwala na wczesne rozpoznanie i skuteczne leczenie wielu dotychczas nieuleczalnych chorób reumatycznych.

**PROF. DR HAB. MARIA MAJDAN
DR N. MED. BOŻENA TARGOŃSKA-STĘPNIAK**
KATEDRA I KLINIKA REUMATOLOGII
I UKŁADOWYCH CHOROÓB TKANKI ŁĄCZNEJ
UM W LUBLINIE

Choroby narządu ruchu:

- Są najczęstszą przyczyną ograniczenia sprawności i stanowią w USA połowę wszystkich przewlekłych schorzeń u osób powyżej 65 roku życia.
- Obecnie cierpi na nie kilkaset milionów ludzi na całym świecie, a przyjmuje się, że wkrótce liczba ta wzrośnie w wyniku podwojenia liczby osób powyżej 50 roku życia do roku 2020.
- W Polsce w 1996 1.5 mln nie mogło się poruszać lub miało z tym kłopoty, 350 tys. z nich poruszało się wyłącznie po mieszkaniu

(GUS). GUS prognozuje, że ludzi starszych będzie w 2010 r. w Polsce 7,1 mln, a dziesięć lat później 9 mln.

- Dolegliwości bólowe kręgosłupa są drugą co do częstości przyczyną absencji chorobowej w populacji osób w wieku produkcyjnym.
- Zmiany zwyrodnieniowe stawów są na świecie czwartą najczęstszą przyczyną problemów zdrowotnych u kobiet i ósmą wśród mężczyzn.

Choroby reumatyczne poza chorobą zwyrodnieniową układu ruchu to również układowe choroby tkanki łącznej takie jak reumatoidalne zapalenie stawów, toczeń rumieniowaty układowy, twardzina układowa, układowe zapalenia naczyń, zapalenia wielomięśniowe i skórnomięśniowe. Na choroby te chorują

Postęp, który dokonał się w farmakoterapii biolekami jest ogromny, jednak nadal trwają badania w celu opracowania bezpieczniejszych i długotrwale skutecznych leków biologicznych.

częste ludzie młodzi, dzieci. Wielu chorych to młode kobiety. Inną grupę chorób reumatycznych stanowią spondyloartropatie zapalne do których należy przede wszystkim zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa, łuszczykowe zapalenie stawów. Na spondyloartropatie zapalne częściej chorują młodzi mężczyźni. Zapalne choroby układu ruchu późno rozpoznane i nieleczone szybko stają się przyczyną kalectwa i niepełnosprawności. Odpowiednio wczesne rozpoznanie chorób reumatycznych może w znacznym stopniu minimalizować objawy jak i sam proces przebiegu choroby pod warunkiem szybkiego wdrożenia prawidłowego leczenia

Choroby narządu ruchu są związane z bardzo wysokimi kosztami leczenia, stanowią 1/4 całości kosztów ponoszonych z tytułu leczenia chorób. Bardzo istotną kwestią jest wymiar ciężaru finansowego ponieszonego przez państwo i społeczeństwo w obrębie tej grupy pacjentów. To nie tylko koszty leczenia, ale również rehabilitacja jak i świadczenia socjalne.

Dlatego pod przewodnictwem Narodów Zjednoczonych i Światowej Organizacji Zdrowia powstał projekt, którego celem było podkreślenie i przedstawienie współczesnym społeczeństwom problemów chorób układu mięśniowo-szkieletowego. 13 stycznia 2000 w siedzibie WHO w Genewie oficjalnie proklamowano „Dekadę Kości i Stawów 2000-2010”, jako inicjatywę na rzecz rozpowszechniania wiedzy i prewencji chorób narządów ruchu. W roku 2000 poparcia ruchowi udzielił Papież Jan Paweł II, Prezydent Stanów Zjednoczonych – Bill Clinton oraz rządy 44 innych państw, włączając Polskę. W ramach Dekady współpracuje ponad 700 organizacji z kilkuset krajów na całym świecie.

Celem Dekady jest zmniejszenie zachorowań, kalectwa i liczby zgo-



Dekada w Lublinie 26 czerwca 2010 – Dane dotyczące leczenia w reumatologii w czasie spotkania w Lublinie prezentuje prof. Maria Majdan – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Reumatologii



Dekada w Lublinie 26 czerwca 2010 – Konsultant Krajowy w dziedzinie Reumatologii prezentuje dane dotyczące stanu leczenia reumatologicznego w Polsce

Choroby narządu ruchu są najczęstszą przyczyną ograniczenia sprawności i stanowią w USA połowę wszystkich przewlekłych schorzeń u osób powyżej 65 roku życia. Obecnie cierpi na nie kilkaset milionów ludzi na całym świecie, a przyjmuje się, że wkrótce liczba ta wzrośnie w wyniku podwojenia liczby osób powyżej 50 roku życia do roku 2020.

Leki biologiczne to grupa leków polipeptydowych oraz białkowych o budowie identycznej bądź prawie identycznej do białek człowieka, które w założeniu mają być kopią endogennych protein. Leki te są stosowane w uzupełnianiu niedoborów lub w modelowaniu przebiegu procesu chorobowego.



Logo Dekady Kości i Stawów

nów będących skutkiem schorzeń narządu ruchu i wypadków komunikacyjnych.

„Dekada Kości i Stawów 2000-2010” ma na celu poprawienie jakości życia osób ze schorzeniami narządu ruchu. Dekada zamierzała rozwijać świadomość i promować pozytywne akcje na rzecz zwalczania cierpienia i kosztów społecz-

nych związanych z chorobami kości i stawów, takich jak: choroby zwyrodnieniowe, osteoporoza, choroby kręgosłupa, ciężkie urazy kończyn, paraliż i deformacje u dzieci. Cele te zamierza osiągnąć poprzez:

- Rozwijanie świadomości wzrastającego obciążenia społeczeństwa przez choroby kości i stawów;

- Zachęcenie pacjentów do aktywnego uczestnictwa w ich leczeniu;
- Promowanie wydajnego zapobiegania i leczenia chorób reumatycznych;
- Postęp w zrozumieniu chorób kości i stawów poprzez badania naukowe mające na celu poprawę zapobiegania i leczenia.

Wiele się zmieniło w reumatologii w czasie 10 lat trwania „Dekady Kości i Stawów 2000-2010”. Istotnie w wielu krajach w tym w Polsce poprawiła się diagnostyka chorób reumatycznych, stały się dostępne dla wielu chorych szczególnie na reumatoidalne zapalenie stawów nowe bardzo skuteczne terapie tzw. lekami biologicznymi. Problemy chorych ze schorzeniami układu ruchu coraz szerzej są artykułowane w społeczeństwie polskim.

Na wniosek Konsultanta Krajowego w dziedzinie Reumatologii podjęto inicjatywę organizacji cyklu 8 konferencji-warsztatów w głównych ośrodkach prowadzących diagnostykę i leczenie chorób reumatycznych (we Wrocławiu; w Warszawie; w Krakowie; Katowicach; Gdańsku; Białymstoku; Lublinie; w Poznaniu). W konferencjach tych biorą udział wybitni specjaliści reumatolodzy

Dekada w Lublinie 26 czerwca 2010, w pierwszym rzędzie od lewej prorektor ds. Klinicznych UM prof. Andrzej Drop, dyrektor ds. ekonomicznych SPSK nr 4 Krzysztof Skubis, prof. Maria Majdan



przedstawiający wykłady na temat głównych schorzeń reumatologicznych w których prezentowana jest aktualna wiedza na temat nowoczesnej diagnostyki i leczenia chorób reumatycznych. Specjaliści rynku medycznego oceniają dostępność do diagnostyki i leczenia w reumatologii, konsultanci wojewódzcy w poszczególnych województwach przedstawiają stan reumatologii w danym województwie. W czasie konferencji przedstawiciele chorych mają możliwość wyartykułowania swoich problemów. W Lublinie konferencja Dekady Kości i Stawów 2000-2010 odbyła się 26 czerwca 2010 r. Cieszyła się dużym powodzeniem wśród lekarzy oraz chorych na choroby reumatyczne. W czasie konferencji poruszono wiele istotnych dla reumatologii w województwie lubelskim problemów. Konferencja podsumowująca cykl spotkań oraz zamykająca Dekadę odbędzie się w Warszawie w październiku 2010 r.

Leki biologiczne w reumatologii

Leki biologiczne to grupa leków polipeptydowych oraz białkowych o budowie identycznej bądź prawie identycznej do białek człowieka, które w założeniu mają być kopią endogennych protein. Leki te są stosowane w uzupełnianiu niedoborów lub w modulowaniu przebiegu procesu chorobowego.

Pierwsze leki biologiczne (hormon wzrostu, insulina, erytropoetyna) były stosowane już od kilkudziesięciu lat w leczeniu substytucyjnym. Jednak postęp, który dokonał się w inżynierii genetycznej w ciągu ostatnich kilkunastu lat spowodował, że preparaty biologiczne zrewolucjonizowały leczenie wielu schorzeń. Obecnie u ludzi stosowanych jest w celach terapeutycznych ponad 80 białek, a identyfikacja ponad 30

tysięcy genów w genomie ludzkim pozwala sądzić, że liczba ta szybko powiększy się.

Leki biologiczne są stosowane w celu korygowania uwarunkowanych genetycznie lub nabytych niedoborów ludzkich molekuł (insulina w cukrzycy, erytropoetyna w niedokrwistości, czynnik VIII w hemofilii A, hormon wzrostu w niedoborach wzrostu). Bioleki dają także możliwość modulowania procesu chorobowego (rekombinowane interferony w stwardnieniu rozsianym, zapaleniach wątroby, nowotworach).

Do farmakoterapii wprowadzono także leki biologiczne, które hamują proces zapalny wpływając swoiście na określone etapy reakcji immunologicznej. Zaburzona odpowiedź immunologiczna leży u podstaw wielu przewlekłych chorób zapalnych i nowotworowych. W ten sposób bioleki znalazły ważne miejsce także w reumatologii, stając się w istocie przełomem w terapii wielu chorób reumatycznych.

W roku 2009 minęło dziesięć lat od zastosowania pierwszego leku biologicznego u chorych na reumatoidalne zapalenie stawów (RZS). W kolejnych latach wprowadzono leki z tej grupy do leczenia chorych na młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów (MIZS), zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa (ZZSK) i łuszczycowe zapalenia stawów (ŁZS). Na rynku farmaceutycznym pojawiają się stale nowe preparaty dając nowe możliwości terapeutyczne i tym samym szanse na skuteczniejsze i bezpieczniejsze leczenie. Terapia ta zrewolucjonizowała dotychczasowe leczenie chorób reumatycznych o podłożu zapalnym.

Leki biologiczne charakteryzują się wysoką skutecznością działania u większości chorych, co powoduje zmniejszenie lub zahamowanie aktywności choroby, ustąpienie dolegliwości subiektywnych, przy-

noszą wyraźną poprawę sprawności fizycznej i jakości życia chorych. Bardzo istotną cechą leków biologicznych jest zatrzymanie postępu zmian destrukcyjnych i nieodwracalnego uszkodzenia stawów, czego nie można osiągnąć stosując terapię syntetycznymi lekami modyfikującymi przebieg choroby (LMPCh). Dlatego istotne wydaje się wczesne rozpoczęcie leczenia biologicznego, zwłaszcza u ludzi młodych oraz w początkowym okresie aktywnej choroby, zanim powstaną zmiany nieodwracalne.



W imieniu chorych na choroby reumatyczne istotne problemy przedstawiła przedstawicielka Stowarzyszenia Chorych na Choroby Reumatyczne przy SPSK nr 4

Bioleki stosowane w reumatologii hamują reakcje immunologiczne. Poszczególne leki różnią się budową i punktem uchwytu. Są zwykle dużymi cząsteczkami, mają strukturę przeciwciała lub fragmentu receptora, z dużą swoistością rozpoznają białka docelowe i blokują ich funkcje. Celem działania leków biologicznych są specyficzne elementy układu immunologicznego: cytokiny (tzw. leki antycytokinowe), subpopulacje komórek (limfocyty B lub T) oraz cząsteczki tworzące szla-

Celem Dekady Kości i Stawów 2000-2010 jest zmniejszenie zachorowań, kalectwa i liczby zgonów będących skutkiem schorzeń narządu ruchu i wypadków komunikacyjnych.

ki przekazywania sygnału między komórkami.

Czynnik martwicy nowotworu (tumor necrosis factor, TNF α) odgrywa kluczową rolę w patogenezie RZS, dlatego leki neutralizujące TNF α (tzw. inhibitory TNF α , antagoniści TNF, leki anti-TNF) stały się pierwszą grupę leków biologicznych zaakceptowanych jako LMPCh do terapii RZS. Obecnie preparaty te są zarejestrowane do leczenia także innych postaci zapaleń stawów (ŁZS, ZZSK). Istnieją dwie grupy leków anti-TNF: przeciwciała anti-TNF, które neutralizują TNF α w wyniku reakcji antygen-przeciwciało (inflik-

simab, adalimumab, golimumab) oraz leki wiążące TNF α analogicznie do naturalnie występujących rozpuszczalnych receptorów TNF α (etanercept).

Infliksimumab jest chimerycznym mysio-ludzkim przeciwciałem monoklonalnym skierowanym przeciwko TNF α , adalimumab i golimumab są ludzkimi przeciwciałami monoklonalnymi. Leki te neutralizują zarówno rozpuszczalną jak i związaną z błoną komórkową postać TNF α , zapobiegając jego wiązaniu się z receptorami. Mogą wywołać analizę komórek wykazujących ekspresję TNF α , na drodze cytotok-

syczności zależnej od dopełniacza lub przeciwciała. Jest to prawdopodobnie mechanizm odpowiedzialny za uaktywnienie przetrwałych zakażeń, takich jak gruźlica.

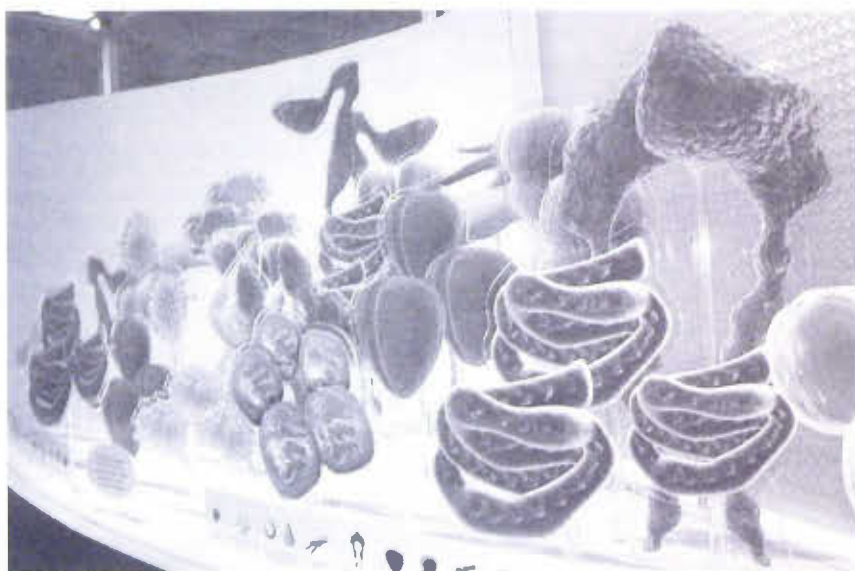
Etanercept jest białkiem fusionalnym składającym się z pozakomórkowej części ludzkiego receptora TNFp75 związanego z fragmentem Fc ludzkiej IgG1. Działa jak fałszywy receptor, wiążąc także TNF β . Może być stosowany w leczeniu chorych na MIZS.

Odmianą budową charakteryzuje się certolizumab, przeciwciało anti-TNF α pozbawione fragmentu Fc. Jest to humanizowany, PEGylowany fragment Fab' przeciwciała skierowanego przeciwko TNF α . Brak fragmentu Fc pozwala uniknąć zjawiska cytotoksyczności zależnej od dopełniacza i przeciwciała. Dołączenie PEG wydłuża okres półtrwania.

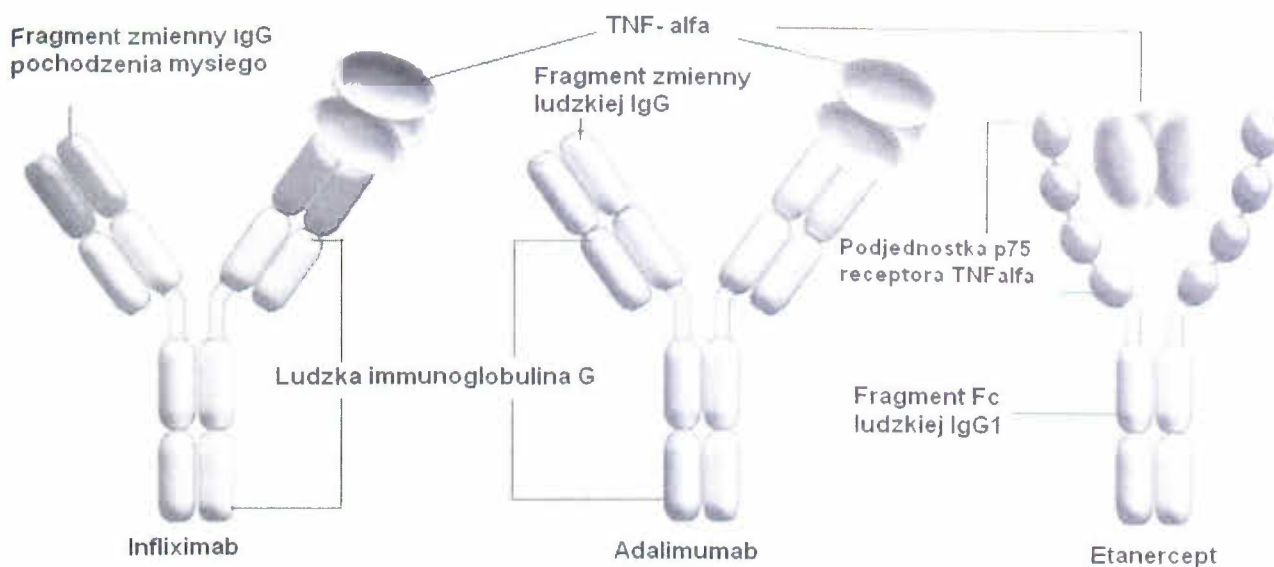
W leczeniu RZS stosuje się także antagonistę interleukiny 1 (IL-1) anakinę (lek niedostępny w Polsce). Jest to ludzki, rekombinowany antagonist receptoru IL-1 (IL-1Ra), który wiąże się z receptorem IL-1 R typu I.

Kolejnym lekiem hamującym aktywność cytokiny IL-6 jest tocilizumab, humanizowane przeciwciało monoklonalne skierowane przeciwko receptorowi dla IL-6 (IL-6R).

Biolekiem o odmiennym mechanizmie działania jest rituximab, zarejestrowany obecnie do leczenia chorych w razie nieskuteczności



Cząsteczki biologiczne, cytokiny – punkty docelowe dla leków biologicznych w reumatoidalnym zapaleniu stawów



Trzy pierwsze inhibitory TNF alfa zarejestrowane do leczenia reumatoidalnego stawów: infliksymab, etanercept, adalimumab

leków anti-TNF. Jest to chimeryczne, mysio-ludzkie przeciwciało monoklonalne skierowane przeciwko antygenowi CD20, który występuje na dojrzałych limfocytach B (oprócz komórek pre-B i komórek plazmatycznych).

Pierwszym lekiem z grupy antagonistów sygnału kostymulującego komórek T jest abatacept, który blokuje oddziaływanie pomiędzy cząsteczkami CD 80/86 na komórkach prezentujących antygen i CD28 na limfocytach T. Zapobiega to pełnej aktywacji limfocytów T w bardzo wczesnej fazie odpowiedzi immunologicznej. Abatacept jest białkiem fuzyjnym składającym się z pozakomórkowej części ludzkiej cząsteczki CTLA-4 i fragmentu Fc ludzkiej IgG1.

Stosowanie leków biologicznych związane jest ściśle z problemem bezpieczeństwa tej terapii u coraz większej grupy chorych. Badania obserwacyjne wykazują, że w porównaniu z syntetycznymi LMPCh, leczenie biolekami zwiększa ryzyko poważnych zakażeń bakteryjnych zwłaszcza w ciągu 6 pierwszych miesięcy terapii. Częściej obserwuje się infekcje układu oddechowego

i moczowego. Podczas leczenia lekami anti-TNF zwłaszcza z grupy przeciwciał anti-TNF, zwiększa się ryzyko uaktywnienia gruźlicy lub innych zakażeń wewnątrzkomórkowych (*Histoplasma capsulatum*, *Listeria monocytogenes*). Istnieją doniesienia o występowaniu zespołu demielinizacyjnego u chorych leczonych preparatami anti-TNF.

Leki biologiczne charakteryzują się immunogennością, co oznacza wywoływanie przez nie niezamierzonych reakcji immunologicznych, takich jak wytwarzanie przeciwciał. Mogą to być przeciwciała przeciwko biolekowi lub autoprzeciwciała. Opisywane jest pojawienie się przeciwciał przeciwjądrowych, anti-dsDNA lub antykardiolipinowych. W rzadkich przypadkach obserwowano zespół toczniopodobny u chorych leczonych anti-TNF. Różne leki biologiczne są immunogenne w różnym stopniu.

Postęp, który dokonał się w farmakoterapii biolekami jest ogromny, jednak nadal trwają badania w celu opracowania bezpieczniejszych i długotrwale skutecznych leków biologicznych.

XI Lubelskie Dni Reumatologiczne

• Szczególną atrakcją album „Unia Reumatologów Polskich)

Seryjne sympozja i konferencje naukowe, jeżeli nie są zjazdami sprawozdawczo-wyborczymi, mają na ogół krótki żywot. Zwykle po trzecim czy czwartym spotkaniu braknie komuś inicjatywy by je nadal organizować. „Lubelskie Dni Reumatologiczne” należą pod tym względem do wyjątków. Zainicjowane w 1997 roku odbywają się regularnie, co roku, z pominięciem lat, w których organizowane były walne zjazdy polskich reumatologów.



Aula Centrum Kongresowego Uniwersytetu Przyrodniczego podczas XI Lubelskich Dni Reumatologicznych

PROF. DR HAB. LESZEK SZCZEPAŃSKI*
LUBLIN

O bok funkcji: informacyjnej i naukowej spełniały także funkcje turystyczno-poznawcze. Zapraszaliśmy polskich reumatologów do najciekawszych miejsc południowo-wschodniej Polski. Do Puław, Nałęczowa, Kazimierza (2x), Sieniawy, Krasieczyna (2x), Baranowa Sandomierskiego, Kielc i Lublina (2x).

* em. kierownik Katedry i Kliniki Reumatologii AM/UM w Lublinie.



W Sali obrad eksponowano 67 portretów reumatologów w strojach wraz z insygniami, jakie nadał Jan Matejko swoim postaciom malując przed wiekami „Poczet królów polskich”

Z niejaką obawą przystępowaliśmy do organizacji jedenastej konferencji. Rozważaliśmy na ile formuła tych spotkań się przeżyła i spowszedniała. Nie mieliśmy do zaproponowania przyjezdnym żadnego nowego miejsca o szczególnych walorach turystycznych. Co gorsza, wskutek nieporozumienia, reumatolodzy Wielkopolski i Pomorza zorganizowali w tych samych dniach konkurencyjne sympozjum reumatologiczne w eleganckim sanatorium kołobrzeskim.

Na szczęście dopisali zarówno referenci jak i uczestnicy. Było ich około 600, nieco mniej, niż podczas poprzednich spotkań, ale ci co przyjechali do Lublina wyjeżdżając namawiali nas gorąco na kontynuację tych konferencji.

Obrady odbywały się w Centrum Konferencyjnym Uniwersytetu Przyrodniczego. W pierwszych komunikatach jako miejsce obrad podaliśmy nasze Collegium Maius, w którym zarezerwowaliśmy termin. Na parę tygodni dysponenci salami zerwali z nami umowę. Niemniej chcielibyśmy wyrazić im za to wdzięczność. Pomieszczenia CK Uniwersytetu Przyrodniczego, które na szczęście nie były jeszcze

zarezerwowane, są znacznie lepsze. Dużo miejsca na stoiska farmaceutyczne, dużo miejsc do spokojnego spożywania posiłków pod dachem i na zewnątrz, doskonale wyposażone sal konferencyjnych.

procesu zapalnego, cytokinom, receptorom, integrynom, wolne receptory blokujące cytokin i podobne. Hybrydy, humanizowane i pegylowane. Powstała wielka dziedzina wiedzy, o której niewiele lat temu

Wciąż pojawiają się nowe leki ingerujące w immunologiczny proces autoagresji: przeciwciała przeciw komórkom procesu zapalnego, cytokinom, receptorom, integrynom, wolne receptory blokujące cytokin i podobne. Hybrydy, humanizowane i pegylowane. Powstała ogromna dziedzina wiedzy medycznej, o której niewiele lat temu jeszcze nikt nie słyszał.

W tematyce konferencji, podobnie jak w ostatnich kilku latach, dominowało leczenie biologiczne. Na rynki farmaceutyczne wchodzi coraz to nowe leki ingerujące w immunologiczny proces autoagresji: przeciwciała przeciw komórkom

jeszcze nikt nie słyszał. Leczenie biologiczne znalazło zastosowanie w licznych dyscyplinach klinicznych, ale reumatologia należy do najbardziej zainteresowanych tymi formami terapii, bowiem główną rolę w patogenezie układowych



„Zaktualizowana” Unia Lubelska cieszyła się powszechnym zainteresowaniem uczestników XI Lubelskich Dni Reumatologicznych

chorób tkanki łącznej odgrywają zaburzenia immunologiczne.

Ostatnie lata przyniosły dalsze postępy w zakresie diagnostyki nieurazowych chorób układu ruchu, głównie nowe i ulepszone metody badań immunologicznych i obrazowych. Kilka doniesień było poświęconych tym zagadnieniom.

Do tradycji Lubelskich Dni Reumatologicznych należy organizowanie paneli dyskusyjnych. Uczestnikom przedstawia się problem rozpoznawczy lub leczniczy pod postacią krótkiego opisu przypadku. Może to być konkretny przypadek z gabinetu lekarskiego, może być także wymyślony, którego opis w sposób syntetyczny przedstawia problem do dyskusji. Panele te cieszą się zawsze dużym zainteresowaniem uczestników i często wywołują gorące spory.

Wieczór powitalny odbył się w sali Centrum Kongresowego UP. Artyści lubelskiego Teatru Muzycznego wykonywali łatwo wpadające w ucho przedwojenne melodie i arie operetkowe – czyli to, co publiczność w wieku ponad rockandrolowym lubi najbardziej. Szczególnym

darem rozbawiania słuchaczy obdarzona jest Krystyna Szydłowska. Doskonałą kolację przygotował „Hades”.

uczestnicy sympozjum mieli do wyboru kilka wycieczek, a wieczorem bankiet w hotelu „Europa”.

Wszystkim członkom Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego, a szczególnie tym, którzy zjechali do Lublina, przygotowaliśmy szczególną i chyba bezprecedensową niespodziankę. Wydaliśmy duży, bardzo starannie opracowany, o doskonałej szacie graficznej album: „Unia Reumatologów Polskich”. Tytuł nawiązuje do 430. rocznicy Unii Lubelskiej, do Lublina, naszych lubelskich spotkań, do potrzeby zbratania i jedności działania. Księga zawiera liczne fotografie ze wszystkich dotychczasowych Lubelskich Dni Reumatologicznych, ale także trochę innych środowiskowych fotoreportaży. Wszystkie rozdziały zostały opatrzone tekstem przypominającym tamte zjazdy, okoliczności ich organizowania, tematykę i podstawowe wiadomości o terenach, na których odbywa-

Leczenie biologiczne znalazło zastosowanie w licznych dyscyplinach klinicznych, lecz reumatologia należy do najbardziej zainteresowanych tymi formami terapii, bowiem główną rolę w patogenezie układowych chorób tkanki łącznej odgrywają zaburzenia immunologiczne.

Impreza plenerowa odbyła się w Muzeum Wsi Lubelskiej, czyli naszym lubelskim skansenie. Pogoda na szczęście dopisała. Skansen przygotował wyborne jadlo. Przygrywały dwie orkiestry. Goście bawili się do pierwszej w nocy.

Obrady trwały przez cały piątek oraz w sobotę do godzin obiadowych. W sobotę po południu

były konferencje. W albumie znalazły się też migawki z naszych konferencji i kilka moich esejów dotyczących problemów codziennej pracy lekarza.

Największą atrakcją tego albumu były portrety 67 znanych polskich reumatologów w królewskich szatach, często z koroną na głowie, niekiedy berłem lub innym atrybu-

tem władzy. Głównym wykonawcą portretów był Jan Matejko. Ładnie malował, ale korciło by go uaktualnić. Posługując się skanerem i komputerem, zamieniłem niewiele mówiące nam twarze na utrwalone fotograficznie wizerunki moich znakomitych kolegów po specjalności klinicznej. Otrzymali oni także tytuły, przypisałem im stosowne włości, krainy i zamki. Każdy konterfekt został podpisany starą manierą, stosowaną w czasach, gdy nazwisk jeszcze nie używano.

Wszystkim uhonorowanym portretem zamieszczonym w albumie wykonaliśmy ich powiększenia 60 x 40. Rozpięte na blejtramach zdołały się scenę auli Centrum Kongresowego. Po konferencji każdy sportretowany zabrał dzieło ze sobą.

Okladkę albumu zdobi matejkowska „Unia Lubelska”, namalowana na 300-lecie podpisania tego dokumentu. Dzieło to uważane jest za szczególnie wartościowe w dorobku Mistrza. W uznaniu wartości artystycznej „Unii Lubelskiej” Matejko został uhonorowany Legią Honorową. Okazało się jednak, że można je jeszcze ulepszyć. Około 50 postaciom z obrazu przypisałem oblicza polskich reumatologów. W takiej, poprawionej, formie znajduje się ono na okładce i wewnątrz albumu, a także na dużych, blisko 2-metrowej szerokości obrazach. Kilka tych obrazów uczestnicy konferencji kupili i zabrali ze sobą.

Albumy i portrety spotkały się z dużym zainteresowaniem rozbawionych nimi uczestników konferencji. Wywołały liczne komentarze. Cieszy, że nie znalazł się nikt, kto wykazał by swoje niezadowolenie czy poczuł się obrażony.

Po XI Lubelskich Dniach Reumatologicznych wydrukowane w nakładzie 1300 egzemplarzy książki rozesłano dla wszystkich członków Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego jako dar od kolegów z regionu lubelskiego.



Album „Unia Reumatologów Polskich”



Wykład prowadzi prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego prof. Witold Tlustochowicz



Słowo do organizatorów kieruje prof. Stefan Mackiewicz



Wieczór otwarcia. Krystyna Szydłowska (sopran) i Leszek Szczepański (głos niesklasyfikowany) w pełnym ekspresji występie okolicznościowym.

Śladami C. Saunders

Współczesne formy opieki hospicyjnej

• *Narodziny i rozwój*

W czasach nowożytnych działalność hospicyjna została zainicjowana przez Jeanne Garnier, młodą wdowę, która straciła dwoje dzieci. W 1842 roku otworzyła ona w Lyonie pierwsze ze swych schronisk dla umierających. Nazwano je Hospicjum lub Kalwaria (Calvaire).¹ W późniejszym okresie powstało wiele podobnych ośrodków w innych częściach Francji. Niektóre z nich istnieją do dzisiaj niosąc opiekę umierającym.

*Nie idź za mną,
bo nie umiem
prowadzić.
Nie idź przede mną,
bo mogę za Tobą
nie nadążyć.
Idź po prostu
obok mnie i bądź
moim przyjacielem.*

A. Camus

MGR SOCJOL. ARTUR P. TOFIL
OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI

W 1879 roku irlandzkie zgromadzenie katolickie Sióstr Miłosierdzia założyło w Dublinie Hospicjum Naszej Pani dla Umierających. Misja tych oddanych sióstr

objęła całą Anglię. W Londynie w 1905 roku dzięki ofiarności wiernych założyły Hospicjum św. Józefa (St Joseph's Hospice). 14 stycznia 1905 roku przyjęły pierwszego umierającego, był nim 47-letni morderca chory na gruźlicę. Obok tego hospicjum równolegle powstało jeszcze kilka innych o podobnych

funkcjach prowadzone głównie przez protestantów: Dom Spoczynku Friedensheim (Friedensheim Home of Rest – 1885 rok) – później przemianowany na Szpital św. Kolumba (St Columba's Hospital), Przybytek Naszego Pana (Hotel of God – 1891 rok) – później Hospicjum Trójcy Św. (Trinity Hospice) i Dom dla Konają-

cyh Ubogich św. Łukasza (St Luke's Home for the Dying Poor – 1893 rok) – obecnie Szpital św. Łukasza (St Luke's Hospital).

Powszechnie przyjmuje się, że wymienione zakłady dały początek opiece hospicyjnej w jej współczesnym rozumieniu.² Zwraçały one uwagę na zagadnienia godnej śmierci, poszukiwały sposobów wsparcia osób, których medycyna przesunęła w obszar bezradnego oczekiwania na śmierć. Zaangażowanie w problemy tych osób i świadczenie im praktycznych usług uświadamiało, iż bezradność medycyny leczącej wcale nie musi być łączona z bezradnością w ogóle, że nieskuteczność terapii mogą zastąpić stosowne do psychospołecznego i zdrowotnego położenia pacjenta zabiegi pielęgnacyjne i opiekuńcze. Ponadto, że sam ból może być potraktowany nie jako objaw odpornej na terapię choroby, lecz jako choroba sama w sobie, a na pewno jako stan, wobec którego medycyna i farmakologia nie są osamotnione. Ponadto uświadamiano sobie, iż zaradzenie problemom wynikającym z nieuleczalnej choroby, przekracza indywidualne możliwości chorego i jego rodziny, wymaga wysiłku społecznego, zinstytucjonalizowanej, wspartej specjalnymi umiejętnościami pomocy. Ponadto wymagano od zgłaszających się do pracy nowych osób zapoznania się i zrozumienia istoty pracy z osobami nieuleczalnie chorymi oraz z wynikającymi stąd obowiązkami. Można powiedzieć, że były to śmiałe kroki na drodze poszukiwania modelu opieki hospicyjnej.

Pełną, rozwiniętą koncepcję pracy z osobami terminalnie chorymi, dostosowaną do współczesnych warunków, potrzeb i możliwości opracowała Angielka Cicely Saunders. Urodzona 22 czerwca 1918 roku w Bartne niedaleko Londynu. Pier-

wotnie studiowała na Oxfordzie politykę, filozofię i ekonomię. W czasie II wojny światowej przerwała studia uniwersyteckie i w 1940 roku rozpoczęła pracę w szpitalu św. Łukasza w Londynie, przygotowując się tym razem do zawodu pielęgniarstwa. W 1944 roku uzyskała kwalifikacje pielęgniarstwa. Zdrowie nie pozwoliło jej jednak pracować w wymarzonej dziedzinie. Podjęła, więc ponownie studia w Oxfordzie, przygotowując się tym razem do zawodu asystentki społecznej.

W założonym w 1893 roku z inicjatywy dr. Howarda Barreta i zostającym pod patronatem Misji Metodystów Zachodniego Londynu „Dom dla Konających Ubogich św. Łukasza” Saunders rozpoczęła pracę jako wolontariuszka.³

Ruch hospicyjny zyskuje coraz większe uznanie społeczne na całym świecie.

W tym Domu wprowadzono jeszcze w 1935 roku regularne doustne podawanie morfiny dla uśmierzania bólu w zaawansowanej chorobie nowotworowej. Takie regularne aplikowanie dawek morfiny dostosowanych do natężenia bólu było niewątpliwie czymś nowym w praktyce medycznej, co przyczyniło się do rozwoju medycyny i terapii paliatywnej.

C. Saunders bardzo szybko zetknęła się ona ze śmiercią, będąc młodą opiekunką rannych lotników, broniących Londynu w Bitwie o Anglię w 1940 roku.⁴ W owym szpitalu św. Łukasza zaprzyjaźniła się z czterdziestoletnim lotnikiem Dawidem Taśmą – nieuleczalnie chorym i umierającym na raka Polakiem. Umierał on w męczarniach na pięćdziesięciolóżkowej sali w szpitalu, omawiając z pielęgniarzką C. Saunders potrzebę udoskonalenia lekarskiej sztuki łagodzenia cier-

pień i stworzenia specjalnego miejsca, w którym ludzie umieraliby z godnością i bez cierpień, gdzie mieliby zapewnioną odpowiednią opiekę i mogliby dopełnić swego życia w spokoju, wolni od wszechogarniającego bólu.⁵ Z ich długich rozmów zrodziła się idea zbudowania specjalistycznego szpitala dla chorych, jak również próba wypracowania przez C. Saunders skutecznych metod uśmierzenia bólu. Saunders rozumiała wówczas, iż w opiece nad umierającym potrzebne jest otwarcie na drugą osobę i wzajemne zrozumienie.⁶ Poruszony tą myślą Polak, zapisał przed śmiercią na ten szczytny cel wszystkie swoje oszczędności, 500 funtów. Pragnął, aby za te pieniądze w tym nowym domu (przyszłe Hospicjum

św. Krzysztofa) wstawiono okno poświęcone jego imieniu. Obudowanie tego okna zajęło Cicely Saunders dziewięćnaście lat.

Po śmierci D. Taśmy C. Saunders podjęła studia medyczne, następnie pracowała w londyńskim Hospicjum św. Józefa, gdzie prowadziła przeniesione z Domu św. Łukasza regularne podawanie leków przeciwbólowych. Opis swoich doświadczeń publikowała w formie wykładów i publikacji, co ułatwiło uzyskanie funduszy na budowę ośrodka dla nieuleczalnie chorych i umierających.

W ten sposób w 1967 roku powstało, wspomniane już, pierwsze na świecie nowoczesne hospicjum, będące specjalistycznym ośrodkiem opieki nad nieuleczalnie chorymi – Hospicjum św. Krzysztofa w Sydenham, południowej dzielnicy Londynu, który stał się kolebką nowoczesnej opieki paliatywnej. Dwa

lata później (1969 rok) w zakres swojej pracy hospicjum włączyło opiekę prowadzoną w domach chorych pacjentów. Zasady wypracowane przez C. Saunders stały się z czasem podstawą dla rozwoju tego typu opieki na całym świecie.⁷

Hospicjum św. Krzysztofa nie miało i nie ma charakteru religijnego. Od 1998 roku hospicjum otacza swoim „płaszczem” (łac. *pallium*) pacjentów w domach, jak również rodziny byłych pacjentów w czasie żałoby. W tym celu organizuje comiesięczne spotkania, tzw. Pilgrim Club, w którym rodziny dzielą się doświadczeniami i wspomagają się nawzajem.

To wzorcowe Hospicjum powstało jako zakład liczący pięćdziesiąt cztery łóżka – czternaście dla mężczyzn i czterdzieści dla kobiet.⁸ Rocznie obejmowało ono bezpośrednią opieką pięćset osób, a tysiącom udzielało pomocy w domu chorego. Hospicjum jest też światowym centrum szkoleniowym opieki hospicyjnej. Zajmuje się kształceniem nowych kadr medycznych dla innych ośrodków tego typu na całym świecie. Od 1969 roku ponad pięćdziesiąt tysięcy ludzi z całego świata odwiedziło hospicjum, w tym wielu polityków, dziennikarzy. Zasady opieki paliatywnej, które wypracowała Saunders w Hospicjum św. Krzysztofa stały się podstawowym kanonem i dały początek rozwojowi tego typu opieki na całym świecie. Zasady te można streścić następująco:⁹

- należy przez leczenie objawowe opanować i skutecznie zapobiegać dolegliwościom właściwym terminalnym stanom chorób tak, aby zapewnić pacjentowi możliwie najlepsze samopoczucie fizyczne i psychiczne, a tym samym umożliwić jak najpełniejszy udział w życiu do chwili śmierci;
- personel medyczny i pielęgniarski hospicjum powinien być w każdej chwili dostępny zarówno dla pacjenta jak i jego rodziny;

- opieka hospicyjna ma charakter ciągły, zapewniony przez stały skład personelu opiekującego się pacjentem, niezależnie od tego, czy przebywa on w domu, w hospicjum czy w szpitalu;

- personel hospicjum powinien być odpowiednio przygotowany do stawiania czoła różnym problemom ludzi umierających, ich rodzin, zarówno w sensie psychicznym (np. samotność, strach przed opuszczeniem), jak i w sensie społecznym, socjalnym (np. trudna sytuacja finansowa rodziny);

- opieka hospicyjna musi być prowadzona przez grupę ludzi nawzajem siebie wspierających, pojedyncza osoba nie jest w stanie sprostać potrzebom ludzi umierających, zespół hospicyjny składa się z ludzi różnych zawodów i specjalności tworzących „wspólnotę”;

- rodzina powinna w miarę możliwości być aktywnie włączona w opiekę nad pacjentem i móc podejmować sama decyzje;

- należy maksymalnie podtrzymać poczucie godności człowieka umierającego, zapewnić mu samodzielność, by nigdy nie czuł się ciężarem dla innych i nie miał wrażenia, że inni o nim decydują;

- jeżeli pacjent nie ma rodziny, należy znaleźć wśród personelu hospicjum osoby, które mu tę rodzinę zastąpią.

C. Saunders tworząc podwaliny pod dalszy, intensywny rozwój opieki hospicyjnej była świadoma, iż stworzyła pewien model, który należy przenieść na inny grunt, do innych państw. Jednakże nie każdy kraj miał taki system opieki zdrowotnej, jaki miały Zjednoczone Królestwo i Irlandia. Służba zdrowia jest tam systemem wszechstronnym, który zapewnia pacjentom stałą opiekę domową po okresie hospitalizacji, ale nie tylko. Jest tam rozbudowany i zinstytucjonalizowany system prywatnych kli-

nik, świadczących usługi całą dobę. Hospicjum św. Krzysztofa rozwinęło się, by uzupełnić ten system. W tym czasie zbiegły się dwie potrzeby, pierwsza to chęć pozostawiania w domu przez wielu pacjentów u kresu ich życia, gdzie mieliby opiekę najbliższych. Tutaj hospicja wskazywały na zwiększenie troski nad pacjentem, rozwinęły zespoły wsparcia dla lekarzy i pielęgniarek środowiskowych. Druga potrzeba, to przeniesienie całej specjalistycznej wiedzy dotyczącej opieki paliatywnej nie tylko do szpitali, klinik, ale też na grunt rodzin, opiekujących się śmiertelnie chorymi.

Idea opieki hospicyjnej zyskuje coraz większe uznanie społeczne. Pierwsze współczesne hospicjum – Hospicjum św. Krzysztofa w Londynie, przyczyniło się do powstania podobnych ośrodków w Anglii, Kanadzie, Australii, Europie Zachodniej, Azji oraz w Afryce Południowej, w krajach skandynawskich, a także w Polsce. Personel Hospicjum św. Krzysztofa jeżdżąc z wykładami, wspiera młody jeszcze ruch w Kenii, Zimbabwie, RPA, Chinach, Indonezji, Borneo, Rosji, Białorusi, na Litwie i Ukrainie.

W 1963 roku C. Saunders złożyła wizytę na Uniwersytecie w Yale w czasie, której dzieliła się doświadczeniami ze swojej pracy z ludźmi umierającymi w Hospicjum św. Krzysztofa w Londynie. Wzbudziło to ogromne zainteresowanie grupy lekarzy i duchownych, którzy przystąpili do przygotowania interdyscyplinarnego programu badań naukowych nad potrzebą tworzenia hospicjów w Stanach Zjednoczonych – pod nazwą Interdisciplinary Study for Care of Dying and Their Families.

W tym samym 1963 roku równoległe do działalności C. Saunders, inni zaczęli podejmować w sposób profesjonalny problematykę opieki nad umierającymi. J. Hinton opublikował w tym samym roku pracę pt. „Fizyczna i psychiczna rozpacz

umierania". Pozycja ta wskazała na konieczność zwrócenia uwagi na ignorowaną do tej pory w wielu szpitalach potrzebę ludzi umierających. Bardzo duży wpływ na lekarzy i opinię publiczną w Stanach Zjednoczonych, a także poza nimi, wywarła wydana w 1969 roku książka E. Kübler - Ross *On Death and Dying*. Książka ta przygotowała grunt dla rozwoju hospicyjnej opieki domowej w USA (jak później zostanie wykazane, również i w Holandii).

W 1971 roku zespół lekarzy i duchownych; a przede wszystkim Florence Wald - przełożona Szkoły Pielęgniarskiej w Yale i Ed Dobihal - kapelan tamtejszego szpitala uniwersyteckiego, powołali komitet odpowiedzialny za rozwój programu opieki paliatywnej na terenie New Haven. Założyciele na początku działalności musieli zacząć od przygotowania społeczeństwa do przyjęcia i właściwego zrozumienia idei opieki hospicyjnej. Pomimo pewnych przeszkód zespół opieki hospicyjnej prowadził leczenie i pielęgnację w domach pacjentów, cały czas dążąc do budowy domu na wzór hospicjum w Londynie. Tak, więc w 1974 roku w stanie Connecticut powstało pierwsze na terenie USA hospicjum (*Zespół Opieki Domowej*) bez zaplecza szpitalnego, które podjęło pierwotnie opiekę domową, prowadzoną przez grupę wolontariuszy. W 1974 roku dołączyła do tego zespołu dr Sylwia Lack, która pracowała w Hospicjum św. Józefa i londyńskim Hospicjum św. Krzysztofa.

W tym nurcie mieści się również pomysł Carletona Sweetsera - kapelana nowojorskiego Szpitala św. Łukasza, który korzystając ze wsparcia powołanego w tym celu komitetu, doprowadził do utworzenia w tymże szpitalu specjalnego zespo-



łu konsultacyjnego dla chorych terminalnie. Placówka ta wzmocniała opiekę domową przez jej powiązanie z profesjonalnym, specjalistycznym poradnictwem, a także wzbogacała tę opiekę, z natury rzeczy skoncentrowaną na czynnościach pielęgnacyjno-pomocowych, o możliwe do przeprowadzenia bez hospitalizacji zabiegi medyczne.

Następnym ważnym krokiem w kierunku optymalizacji działań wspomagających było powiązanie opieki domowej z opieką środowiskową. Za pierwsze takie przedsięwzięcie trzeba uznać zorganizowany w 1975 roku przy Hospicjum św. Łukasza w Sheffield ośrodek *dziennego pobytu* dla osób nieuleczalnie chorych.¹⁰ Ośrodek ten stwarzał warunki nie tylko do rozwinięcia technik łagodzących dolegliwości fizyczne i psychiczne, ale równocześnie przełamywał izolację chorego, odciążał jego najbliższą rodzinę i jednocześnie wpisywał ten typ służby społecznej w strukturę pracy socjalnej.

Następnymi ośrodkami tego typu były: The Kaiser - Permanent Hospice w Kalifornii (1978), The Hillhaven Hospice w Arizonie (1977).

W lutym 1977 roku utworzono Narodową Organizację Hospicyjną (National Hospice Organization - NHO), odpowiedzialną za rozwój i propagowanie różnych form organizacyjnych opieki paliatywnej w USA. Do końca 1981 organizacja ta liczyła 700 działających hospicjów, które świadczyły pomoc umierającym. W 1998 r. liczba ta przekroczyła znacznie trzy tysiące i obejmuje zarówno hospicja stacjonarne, domy opieki pielęgniarskiej, opiekę domową, jak i opiekę szpitalną.¹¹

Warto podkreślić fakt, iż w Stanach Zjednoczonych od samego początku ruchu hospicyjnego, usługi opiekuńcze i pielęgniarskie świadczone były prawie wyłącznie w domach pacjentów. Wczesny ruch paliatywny został utworzony na zewnątrz systemu opieki zdrowotnej. W kontraście z modelem brytyjskim, zespoły opieki hospicyjnej w USA składały się zwykle z pielęgn-

gniarek i wolontariuszy. W Wielkiej Brytanii istniał rozbudowany system opieki zdrowotnej, na którego gruncie rozwijała się opieka paliatywna, natomiast w Stanach Zjednoczonych programy opieki hospicyjnej rozwijały się nie mając oparcia w żadnym systemie opieki zdrowotnej. Zasady opieki dla osób terminalnie chorych w USA zostały wypracowane w odpowiedzi do usług medycznych, które nie zdoła-

potrzebę intensyfikowania zabiegów neutralizujących ból. Poszukiwania te doprowadziły w efekcie do zintegrowania zabiegów opiekuńczych i medycznych w dostosowaną do dynamiki i okresu terminalnego całość oddziaływań wspomagających. Pod tym względem na czoło wysuwa się dzieło dr Balfoura Mount, który po odbyciu stażu w Hospicjum św. Krzysztofa otworzył w montrealskim Szpitalu Królowej Wik-

dziwym wyzwaniem dla klasycznej pojmowanej medycyny, rozciągała, bowiem jej kompetencje także na cierpienie, którego nie da się usunąć przez wyleczenie przyczyny. Wtedy też prawdopodobnie pierwszy raz użyto na określenie tak zakrojonych zadań terminu „opieka paliatywna”.¹² Termin „opieka paliatywna” sugeruje ścisłe powiązanie z systemem leczenia, w ramach którego pielęgnuje się terminalnie chorych. W 1975 roku otwarty w tym szpitalu pierwszy Zespół Opieki Paliatywnej.

Podobnie jak w Stanach Zjednoczonych, tak i w Australii C. Saunders zapoczątkowała ideę opieki hospicyjnej. We wrześniu 1977 roku w Rogal Perth Hospital podczas dwutygodniowego sympozjum poświęconym opiece nad chorymi w stanach terminalnych, Saunders poruszyła problem opieki hospicyjnej. Temat ten spotkał się z żywym zainteresowaniem i ujawnił ogromne zapotrzebowanie tego typu opieki w społeczeństwie.

Ruch hospicyjny w Australii zaczął się rozwijać bardzo intensywnie. W 1978 roku Australijski Roczn-

Wciąż podstawową kwestią pozostaje zdolność personelu do rozpoznania momentu, w którym „uporczywe leczenie” powinno ustąpić „opiece nad człowiekiem umierającym”.

ły dostarczyć wszechstronnej opieki dla umierających. Można wywnioskować, iż powstanie ruchu hospicyjnego w Stanach Zjednoczonych (podobnie będzie i w Polsce) stało się raczej alternatywą wobec medycyny, a nie częścią systemu opieki zdrowotnej.

Różnica między opieką hospicyjną w USA a opieką w Wielkiej Brytanii jawi się w odmiennej formie instytucjonalizacji. W konsekwencji, ruch hospicyjny w Stanach Zjednoczonych miał oparcie jedynie w tej części systemu medycznego, która sprzeciwiała się tradycyjnemu systemowi opieki nad ludźmi umierającymi.

Bardzo szybko idea hospicjum przeniknęła do Kanady. Opiekę hospicyjną wprowadzono w klinikach uniwersyteckich, gdzie adoptowano model londyńskiego hospicjum, włączając go w strukturę aktywnego leczenia szpitalnego. Kliniczna obserwacja psychosomatycznego stanu pacjentów w ostatnim stadium nieuleczalnej choroby uzmysłowiła

torii (Royal Victoria Hospital) oddział Opieki Paliatywnej (palliative Care Service), funkcjonujący równolegle z zespołem opieki domowej. Ta innowacja, oprócz usprawnienia interwencji lekarskiej w przebiegu okresu terminalnego, stała się praw-



Szybko wzrasta liczba zawodowych pracowników służby zdrowia, mających kwalifikacje w zakresie uśmierzenia bólów nowotworowych, potrafiących zapewnić ciągłość opieki przy zachowaniu warunków do poszanowania osobowej godności pacjenta.

nik Szpitalny wymieniał cztery istniejące hospicja. Poza tym w wielu domach opieki część łóżek przeznaczono dla pielęgnowania pacjentów umierających. W rejonach zachodniej Australii, gdzie trudniej jest zorganizować instytucjonalne hospicja, istnieją grupy ludzi różnych zawodów, którzy bezpłatnie zajmują się opieką nad umierającymi w ich domach. Model pracy w hospicjum bywa też zintegrowany z pracą szpitali. W Mount Henry Hospital w Perth część łóżek przeznaczono dla pacjentów umierających, którzy przychodzą tu z innych oddziałów, przeważnie onkologicznych. Ogromna powierzchnia Australii i niewielkie zaludnienie utrudnia komunikację i prowadzenie opieki hospicyjnej w domach. Ciężar kierowania pracą zespołu spoczywa, więc na pielęgniarzach, które są ogniwami łączącymi domy z oddalonymi szpitalami.

Ruch hospicyjny zyskuje coraz większe uznanie społeczne na całym świecie. Idee wypracowane przez C. Saunders uzyskały niezwykle szybko uznanie czynników oficjalnych w medycynie światowej, wielki rozwój liczbowy oraz szansę czynienia ludziom rzeczywistego dobra. C. Saunders uświadomiła fakt, że to pacjent powinien być w centrum, a zadaniem instytucji jest niesie-

nie ulgi umierającym, wnoszenie atmosfery troskliwości, bezpieczeństwa, gościnności. Ma przekazać choremu poczucie, że jest się przy nim stale. Od umierających – mówi doktor Saunders – można nauczyć się tego, co ma w życiu znaczenie, jak ceni się ludzi i relacje z nimi. Podstawową kwestią pozostaje zdolność personelu do rozpoznania momentu, w którym „uporczywe leczenie” powinno ustąpić „opiece nad człowiekiem umierającym”.

Doświadczenia związane z zakładaniem pierwszych hospicjów oraz oddziałów opieki paliatywnej przyczyniły się do szybkiego rozpowszechniania się idei hospicyjnej na całym świecie. W Wielkiej Brytanii medycynę paliatywną uznaje się nawet za odrębną specjalność lekarską. Ponadto Wielka Brytania, Kanada, Australia są pierwszymi państwami, w których wprowadzono katedry medycyny paliatywnej. Obecnie istnieje szereg krajowych i międzynarodowych stowarzyszeń hospicyjnych oraz stowarzyszeń opieki paliatywnej, np. European Association for Palliative Care – EAPC. Wydawane są liczne specjalistyczne periodyki poświęcone tej dziedzinie ludzkiej aktywności, np. *American Hospice Journal*, *Journal of Palliative Care*, *Journal of Pain and Symptom Management*, *Palliative Medicine*.

Szybko wzrasta liczba zawodowych pracowników służby zdrowia, mających kwalifikacje w zakresie uśmierzenia bólów nowotworowych, potrafiących zapewnić ciągłość opieki przy zachowaniu warunków do poszanowania osobowej godności pacjenta.

- ¹ M. Górecki, *Hospicjum w służbie umierających*, Warszawa 2000, s. 56.
- ² Ibidem, s. 57.
- ³ M. Ogryzko-Wiewiórowska, *Hospicjum*, „Pielęgniarstwo 2000” nr 1 (48), 2000, s. 43.
- ⁴ L. Pearson, *Śmierć i umieranie. Postępowanie z człowiekiem umierającym*, Warszawa 1973, s. IX.
- ⁵ E. Sikorska, *Narodziny i rozwój współczesnej opieki hospicyjnej na świecie*, w: J. Drążkiewicz (red.) *W stronę człowieka umierającego. O ruchu hospicjów w Polsce*, Warszawa 1989, s. 76.
- ⁶ C. Saunders, *Historia ruchu hospicyjnego*, „Nowotwory” 43 (1993) z. 2, s. 107.
- ⁷ E. Sikorska, *op. cit.*, s. 74-76.
- ⁸ M. Ogryzko-Wiewiórowska, *Hospicjum*, s. 44.
- ⁹ Cyt. za: E. Sikorska, *op. cit.*, s. 77-80.
- ¹⁰ M. Górecki, *op. cit.*, s. 59.
- ¹¹ M. Ogryzko-Wiewiórowska, *Hospicjum...*, s. 44-45.
- ¹² E. Sikorska, *op. cit.*, s. 80.

- W centrum uwagi problemy seniorów
- Konferencja naukowa
pt. „Starzenie się z godnością”

25-lecie Lubelskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku

Jubileusz 25-lecia LUTW zorganizowano w dniach 7-8 czerwca tego roku.

Odbyła się wtedy konferencja naukowa pt. „Starzenie się z godnością”, której patronowali: Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Katedra Psychologii Klinicznej KUL, Towarzystwo Wolnej Wszechnicy Polskiej oraz Lubelski Uniwersytet Trzeciego Wieku.



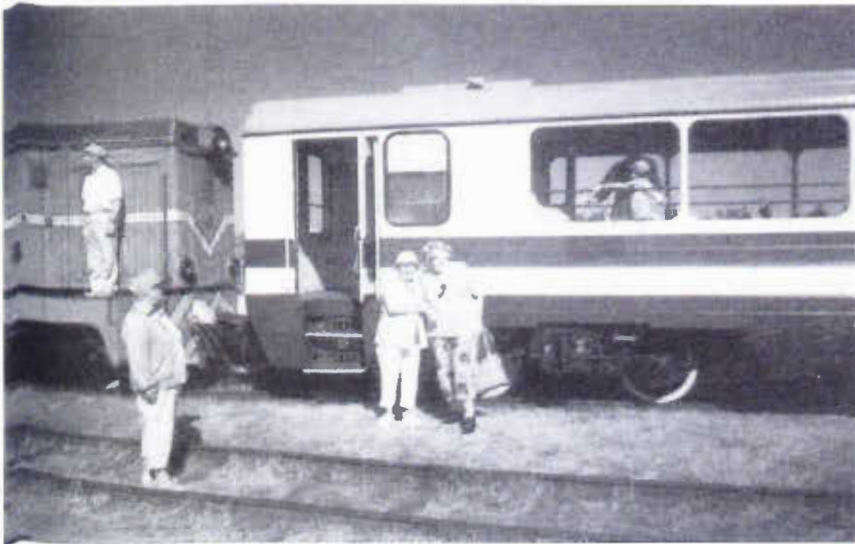
PROF. DR HAB. BIRUTA FAJROWICZ*
LUBLIN

W konferencji brali udział naukowcy z różnych ośrodków Polski, a otworzył ją ks. prof. dr hab. Stanisław Wilk – JM Rektor KUL. Obrady były podzielone na dwie sekcje: psychologiczną oraz społeczno-medyczną.

* em. kierownik Katedry i Kliniki Chorób Płuc i Gruzlicy AM w Lublinie

Jednym z zagadnień było omawianie problemów związanych z zachowaniem się pracowników ochrony zdrowia w stosunku do seniorów. Dr Wiesława Okła (KUL) w swoim wykładzie pt. „Jak godnie chorować?” poruszyła zagadnienie konieczności holistycznego i humanitarnego podejścia w leczeniu seniorów. Renata Chrzan (Uniwersytet Wrocławski) omówiła zależność występowania depresji od aktywności fizycznej u chorych geriatrycznie.

Ciekawe zestawienie leczenia chirurgicznego osób po 75 roku życia podali Mariusz Wesecki i Szymon Niemiec (Jasło). Obserwowano oraz operowano 1124 chorych w okresie 2001-2009 hospitalizowanych z powodu: przepuklin brzusznych, kamicy żółciowej oraz nowotworów przewodu pokarmowego. W 17 proc. przypadków wystąpiła niewydolność krążeniowo-oddechowa, która była przyczyną zagrożenia życia, a śmiertelność poopera-



cyjna przekraczała ogólnie przyjęte odsetki.

Doniesienia Renaty Chrzan i Wiesławy Okły dotyczące relacji pacjent-Ochrona Zdrowia zgadzają się z obserwacjami Biruty Fąfrowicz i Marii Laskowskiej-Szczeńiak, które w sesji planernej „Organizacja Ochrony zdrowia dla osób starszych (stan obecny a potrzeby)” mówiły, że w żadnym państwie nie ma doskonałej organizacji świadczeń zdrowotnych, której nie ma nic do zarzucenia. W Polsce podstawową jednostką jest lekarz rodzinny, który powinien sterować profilaktyką, leczeniem i rehabilitacją swoich podopiecznych. W założeniu powinien prowadzić każdego pacjenta. Zmniejszenie prestiżu tej funkcji przez różne przepisy i ograniczenia powoduje, że nie ma on możliwości holistycznego traktowania chorych. Tu zaczynają się trudności jeżeli chodzi o grupę starszych. NFZ nie przewiduje potrzeb i odmienności psycho-fizycznych tej grupy. Wprawdzie istnieje specjalizacja „geriatria”, ale istnieją ogromne niedobory tych specjalistów w każdym województwie. W gabinetach lekarzy rodzinnych i oddziałach szpitalnych większość pacjentów to osoby starsze, jak wiadomo wymagające innego podejścia, jak i poświęcenia czasu, który obecnie jest limitowany przez NFZ. Pacjent w tej grupie wiekowej bywa częściej u lekarza (według statystyk 9 razy częściej niż osoby w wieku produkcyjnym), jest pacjentem trudnym, wymagającym poświęcenia dłuższego czasu na zbieranie wywiadu chorobowego, ale i na prowadzenie rozmów niezwiązanych z dolegliwościami, zaliczających się również do metod leczenia.

Starsze osoby według piśmiennictwa tylko w 8 procent nie skarży się na jakiegokolwiek dolegliwości. Natomiast często występuje u nich jednocześnie kilka chorób, w wielu przypadkach wymagających kon-

sultacji specjalistów lub pobytu w szpitalu. Dużym kłopotem dla lekarza rodzinnego jest brak porozumienia z konsultantami, a przeważnie sam pacjent nie jest w stanie przekazać potrzebnych informacji. Lekarz rodzinny nie ma również czasu, aby wyjaśnić pacjentowi istotę jego choroby, konieczność i sposób leczenia, odżywiania czy zmiany trybu życia.

Pacjenci-seniorzy popełniają również błędy realizując zalecenia lekarskie. Często są nieufni, uważają medyków za niekompetentnych, lekceważących osoby starsze. Również są tacy, którzy wierzą tylko w medycynę naturalną, ale równocześnie korzystają z wizyt u lekarzy dyplomowanych. Spotyka się osoby starsze, które lubią przyjmować leki, nawet w nadmiarze i drugą grupę, która sama modyfikuje dawki lub nawet bez porozumienia z lekarzem przestaje zażywać leki. Wszyscy seniorzy wymagają również badań profilaktycznych i prawie zawsze rehabilitacji, a z tym jest najgorzej.



Reasumując, pacjenci w podeszłym wieku są napewno trudni i absorbujący, wymagają znacznie więcej niż inni czasu i zaangażowania. Ograniczanie możliwości zlecenia wielu badań diagnostycznych przez lekarza rodzinnego często zmusza do kierowania chorych do oddziałów szpitalnych bądź specjalistów, u których wydłużają się kolejki. Bez wątpienia przewidziana w przyszłości komputeryzacja ochrony zdrowia ułatwi pracę lekarza rodzinnego.

Istnienie Lubelskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku jest nie do przecenienia dla osób niepracujących już zawodowo.

Według obecnych form relacja lekarz-pacjent powinna być partnerska. Pacjent ma prawo wiedzieć wszystko o swojej chorobie i metodach leczenia. Zarówno pacjent, jak i lekarz mają określone prawa i swoich rzeczników, mimo to są duże niedociągnięcia w tym tandemie. Często z winy lekarza, czasami z powodu ograniczeń w przepisach. Na pewno zła organizacja pracy jest najbardziej dotkliwa dla obu stron. Chorzy skarżą się przede wszystkim na niepunktualność lekarzy, konieczność wyczekiwania w zbyt długich kolejkach, zbyt krótki czas samej wizyty, podczas której nie mogą nawet porozmawiać o swoich dolegliwościach. Narzekają też na to, że lekarz jednocześnie zajmuje się kilkoma rzeczami niezwiązanymi z wizytą konkretnego pacjenta. Wielu lekarzy nie potrafi w sposób przystępny i zrozumiały objaśnić spraw dotyczących choroby i leczenia. Często leczy chorobę, a nie chorego człowieka. Tak widzą obecnie ochronę zdrowia szczególnie starsi ludzie. Najkorzystniej dla nich byłoby gdyby zajmowali się nimi specjaliści geriatry zawierający inne umowy z NFZ.

Doniesienia te są oparte na podstawie doświadczeń własnych autorek, jak też na przeprowadzonych rozmowach z seniorami i lekarzami różnych specjalności.

W pierwszym dniu zjazdu odbyło się również uroczyste zakończenie roku akademickiego 2009/2010 LUTW. Magister Małgorzata Stanowska – kierownik LUTW – otworzyła uroczystości, a doc. dr Mieczysław Marczuk i dr Zofia Zaorska – twórcy uczelni w Lublinie – przedstawili jej działalność. Wręczono również podziękowania osobom zaangażowanym w rozwój uniwersytetu, a na zakończenie wystąpił chór UMCS.

Lubelski Uniwersytet Trzeciego Wieku obchodzi 25-lecie działalności. Powstał w 1985 roku, w dwanaście

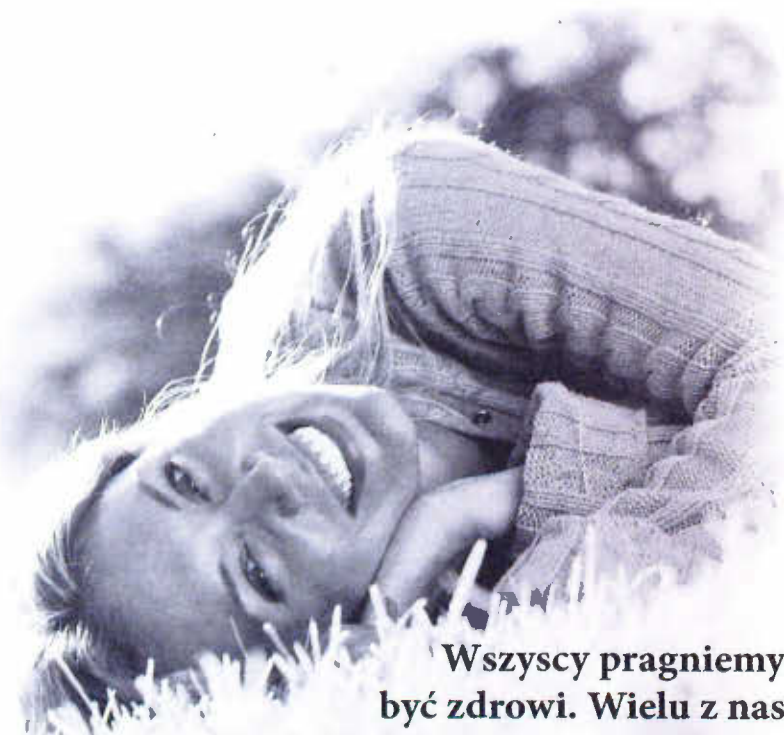
lat po utworzeniu pierwszej tego typu placówki w świecie, kreowanej w Tuluzie przez prof. Pierra Vellaśa, który wpadł na pomysł stworzenia uczelni dla osób w wieku emerytalnym, pragnących dalej pogłębiać swoją wiedzę. Obecnie w prawie każdym kraju Europy działają podobne instytucje. W ciągu 25 lat LUTW rozwinął się znacznie, zmieniła się również organizacja, ale cele pozostały te same. Lubelska uczelnia posiada obecnie 10 filii na terenie województwa lubelskiego. LUTW znajduje się pod opieką naukową Towarzystwa Wolnej Wszechnicy Polskiej, a patronat nad jego działalnością sprawują również rektorzy wyższych uczelni Lublina. W Radzie Naukowej LUTW zasiadają przedstawiciele wyższych uczelni naszego miasta oraz członkowie Samorządu Uczelni. Przewodniczącą jest prof. dr hab. Stanisława Steuden (KUL). Wykłady odbywają się w różnych placówkach współpracujących z uniwersytetem. Organizatorzy zwracają uwagę na różnorodność i atrakcyjność zajęć: są wykłady tzw. ogólne, nauka o zdrowiu, przyrodzie. Działają zespoły: literacki, psychologii, wiedzy o kulturze, wiedzy o sztuce i duszpasterstwo. Ogromnym zainteresowaniem cieszą się zajęcia plastyczne, informatyczne i chór. Podobnie zajęcia ruchowe: gimnastyka, taniec, pływanie i wycieczki piesze. Samorząd słuchaczy i zespoły zainteresowań organizują także wycieczki krajowe i zagraniczne. Są wyjazdy do teatrów, muzeów oraz wczasy.

Działalność LUTW jest nie do przecenienia dla osób niepracujących już zawodowo. Aktywizacja seniorów powinna leżeć również w interesie władz, nie tylko tych uczelnianych.



Zdrowy styl życia jedno z naczelnych zadań współczesnej medycyny (cz. XVII)

Szkolenie podyplomowe



Wszyscy pragniemy być zdrowi. Wielu z nas nie wie jednak, co należy w tym celu robić. Ekspertcy uważają styl życia za jeden z najważniejszych czynników wpływających na stan zdrowia.

DR N. PRZYR. ANIELA PŁOTKA
ZAKŁAD PIELĘGNIARSTWA PSYCHIATRYCZNEGO
UM W LUBLINIE

Oceniają, że rozsądne zmiany w stylu życia przyczyniłyby się do zmniejszenia liczby zgonów wywołanych przez siedem spośród dziesięciu głównych przyczyn śmierci [17, 22, 26, 31]. Krótki test, opracowany przez Amerykański Public Health Service, pozwoli ci ocenić, w jakim stopniu dbasz o swoje zdrowie. Zachowania uwzględnione w teście zalecane są dla większości Amerykanów. Niektóre zalecenia nie są przeznaczone dla osób cierpiących na pewne choroby przewlekłe lub niepełnosprawnych oraz dla kobiet w ciąży. Te osoby wymagają specjalnych zaleceń lekarskich [52, 58].

TEST Zdrowy styl życia	Prawie zawsze	Czasa- mi	Prawie nigdy
<p>Palenie papierosów: Jeżeli nigdy nie paliłeś, wpisz wynik 10 i przejdź do następnej części, poświęconej alkoholowi i środkom farmakologicznym.</p> <ol style="list-style-type: none"> Unikam palenia papierosów. Palę jedynie papierosy o niskiej zawartości substancji smolistych i nikotyny lub palę fajkę albo cygara. <p style="text-align: right;">Wynik:</p>	2 2	1 1	0 0
<p>Alkohol i środki farmakologiczne:</p> <ol style="list-style-type: none"> Unikam picia napojów alkoholowych lub piję nie więcej niż 1 – 2 „drinki” dziennie. Unikam używania alkoholu oraz innych środków psychoaktywnych (zwłaszcza nielegalnych) jako sposobu radzenia sobie ze stresującymi sytuacjami lub problemami życiowymi. Dbam o to, żeby nie pić alkoholu, gdy przyjmuję określone leki (nasenne, przeciwbólowe, przeciwprzeziębieniowe i przeciwalergiczne) lub gdy jestem w ciąży. Przyjmując leki, przepisywane przez lekarza i ogólnodostępne, czytam wskazania podane na opakowaniu i stosuję się do nich. <p style="text-align: right;">Wynik:</p>	4 2 2 2	1 1 1 1	0 0 0 0
<p>Nawyki żywieniowe:</p> <ol style="list-style-type: none"> Codziennie jem rozmaite produkty, takie jak owoce i warzywa, pieczywo pełnoziarniste, kasze, chude mięso, nabiał, groch i fasolę, orzechy i nasiona. Ograniczam ilość spożywanego tłuszczu, nasyconych kwasów tłuszczowych i cholesterolu (włączając w to tłuszcze występujące w mięsie, jajku, maśle, śmietanie oraz podrobach, np. w wątróbce). Ograniczam spożycie soli, używając do gotowania niewielkiej jej ilości, nie soląc gotowanych dań i unikając słonych przekąsek. Unikam spożywania dużej ilości cukru (zwłaszcza lepkich cukierków lub słodzonych napojów). <p style="text-align: right;">Wynik:</p>	4 2 2 2	1 1 1 1	0 0 0 0
<p>Ćwiczenia / sprawność fizyczna:</p> <ol style="list-style-type: none"> Utrzymuję pożądaną wagę ciała, unikam nadwagi i niedowagi. Intensywnie ćwiczę przez 15 – 30 minut co najmniej 3 razy w tygodniu (np. bieganie, pływanie, szybki spacer). Wykonuję ćwiczenia zwiększające tonus mięśniowy przez 15 do 30 minut co najmniej 3 razy w tygodniu (np. joga, calisthenics). Poświęcam część wolnego czasu na udział w indywidualnych, rodzinnych lub zespołowych formach aktywności, podnoszących poziom sprawności fizycznej (np. uprawa ogródka, kręgle, golf i koszykówka). <p style="text-align: right;">Wynik:</p>	3 3 2 2	1 1 1 1	0 0 0 0
<p>Kontrola stresu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mam pracę lub robię coś, co przynosi mi radość. Bez trudu się relaksuję i wyrażam swoje uczucia. Wcześniej przewiduję i przygotowuję się na przyjęcie wydarzeń, które mogą okazać się stresujące. Mam bliskich przyjaciół, krewnych lub inne osoby, z którymi mogę rozmawiać na tematy osobiste i zwracać się do nich w razie potrzeby, o pomoc. Uczestniczę w grupowych formach aktywności (kościół, organizacje środowiskowe) lub realizuję zainteresowania, które sprawiają mi przyjemność. <p style="text-align: right;">Wynik:</p>	2 2 2 2 2	1 1 1 1 1	0 0 0 0 0
<p>Bezpieczeństwo:</p> <ol style="list-style-type: none"> Jadąc samochodem zapinam pasy bezpieczeństwa. Unikam prowadzenia samochodu pod wpływem alkoholu lub innych środków farmakologicznych. Przestrzegam przepisów drogowych i ograniczeń prędkości. Ostrożnie obchodzę się z substancjami i urządzeniami potencjalnie niebezpiecznymi (środki czystości, urządzenia elektryczne). Unikam palenia papierosów w łóżku. <p style="text-align: right;">Wynik:</p>	2 2 2 2 2	1 1 1 1 1	0 0 0 0 0

Co oznacza twój wynik:

9 lub 10 punktów

Wspaniale! Udzielone odpowiedzi świadczą o tym, że zdajesz sobie sprawę ze znaczenia tych zachowań dla twojego zdrowia. Co ważne, wykorzystujesz tę wiedzę w praktyce, wdrażając korzystne dla zdrowia nawyki. Jeżeli dalej tak będziesz postępować, obszar ten nie będzie stanowił zagrożenia dla twojego zdrowia. Prawdopodobnie możesz służyć jako przykład dla rodziny i przyjaciół. W tej części uzyskałeś bardzo dobre wyniki, warto więc może zwrócić uwagę na inne obszary, gdzie wyniki nie są tak rewelacyjne.

Od 6 do 8 punktów

To, jak się zachowujesz w tym obszarze, jest dobre dla zdrowia, ale można wprowadzić pewne ulepszenia. Przyjrzyj się raz jeszcze pozycjom, w których zaznaczyłeś odpowiedź „czasami” lub „prawie nigdy”. Jakie zmiany w swoim zachowaniu mógłbyś wprowadzić, aby uzyskać lepszy wynik? Nawet mała zmiana może często poprawić stan zdrowia.

Od 3 do 5 punktów

Twoje zdrowie jest zagrożone! Może chciałbyś dowiedzieć się czegoś o ryzyku, na jakie się narażasz i powodach, dla których warto zmienić niektóre zachowania. Być może potrzebujesz pomocy w skutecznym wprowadzaniu niezbędnych zmian. W obu przypadkach istnieje możliwość uzyskania pomocy.

0 - 2 punkty

Na pewno myślisz o swoim zdrowiu, ponieważ wypełniłeś test, ale odpowiedzi świadczą, że wystawiasz zdrowie na poważne i zbędne ryzyko. Być może nie zdajesz sobie sprawy z tego ryzyka i nie wiesz co można zrobić. Jeżeli chcesz, łatwo możesz zdobyć informacje i uzyskać

niezbędną pomoc. Następnym krokiem należy do Ciebie.

Możesz zacząć już w tej chwili...

W teście, który wypełniłeś, zawarte były liczne wskazówki, pomagające zmniejszyć ryzyko choroby i przedwczesnej śmierci. Oto najważniejsze z nich:



Unikaj papierosów. Palenie papierosów to główna, możliwa do uniknięcia, przyczyna chorób i przedwczesnych zgonów. Papierosy są szczególnie niebezpieczne dla kobiet w ciąży i nie narodzonych dzieci. Osoby rzucające palenie są mniej zagrożone chorobami serca i nowotworami. Pomyśl dwa razy, zanim zapalisz następnego papierosa. Jeżeli zamierzasz dalej palić, zmniejsz liczbę wypalanych papierosów albo wybierz gatunek zawierający mniej substancji smolistych i nikotyny.



Zachowaj umiar w pićiu. Alkohol zmienia nastroj i zachowania. Większość ludzi potrafi kontrolować ilość wypijanego alkoholu i unikać niepożądanych, często szkodliwych skutków picia. Częste picie alkoholu w dużych ilościach może prowadzić do marskości wątroby, wiodącej przyczyny śmierci. Statystyki dowodzą, że prowadzenie samochodu pod wpływem alkoholu jest częstą przyczyną śmiertelnych lub prowadzących do kalectwa wypadków. Jeżeli więc pijesz, zachowaj umiar. Zachowaj ostrożność, przyjmując środki farmakologiczne. Zażywanie większej ilości środków farmakologicznych – zarówno legalnych, jak i nielegalnych – stanowi obecnie jedno z największych zagrożeń dla zdrowia. Nawet leki przepisane przez lekarza mogą być niebezpiecz-

ne, jeżeli przyjmiesz je, pijąc alkohol lub będziesz po ich zażyciu prowadzić samochód. Ciągłe przyjmowanie środków uspokajających może spowodować problemy somatyczne i psychiczne. Zażywanie nielegalnych środków psychoaktywnych, takich jak marihuana, heroina, kokaina czy fencyklidyna i eksperymentowanie z nimi może



mieć wiele szkodliwych następstw, a nawet spowodować śmierć.

Jedz rozsądnie. Osoby otyłe są bardziej zagrożone cukrzycą, chorobami pęcherzyka żółciowego i nadciśnieniem. Warto więc utrzymywać właściwą wagę ciała. Zdrowe nawyki żywieniowe, to także ograniczanie spożywania tłuszczów (zwłaszcza zawierających nasycone kwasy tłuszczowe), cholesterolu, cukru i soli. Jeżeli musisz jeść przekąski, staraj się sięgać po świeże owo-



ce i warzywa. Będziesz się lepiej czuć – i lepiej wyglądać.

Regularnie uprawiaj ćwiczenia fizyczne. Prawie każdy może czerpać korzyści z ćwiczeń fizycznych – są ćwiczenia, które mogą wykonywać prawie wszyscy (jeżeli masz wątpliwości, skonsultuj się z lekarzem). Wystarczy, że będziesz ćwiczyć 3 razy w tygodniu od 15 do 30 minut, by mieć zdrowsze serce, pozbyć się nadmiaru tłuszczu, poprawić stan zwiotczonych mięśni i lepiej spać. Pomyśl, jak te zmiany mogą wpłynąć na twoje samopoczucie.



Naucz się radzić sobie ze stresem. Stres to normalny element życia i każdy musi się z nim zmagać. Przyczyną stresów mogą być wydarzenia dobre lub złe, pożądane

lub niepożądane (np. awans, utrata współmałżonka). Stres nie musi stanowić problemu, jeżeli wiemy, jak sobie z nim radzić. Niezdrowe reakcje na stres, zbyt szybkie, ryzykowne prowadzenie samochodu, nadmierne picie alkoholu lub przedłużająca się wściekłość bądź gniew – mogą zrodzić wiele problemów somatycznych i psychicznych. Nawet gdy jesteśmy bardzo zajęci, należy znaleźć codziennie kilka minut, aby zwolnić tempo i zrelaksować się. Rozmowa o problemie z kimś, komu ufamy, może często pomóc w znalezieniu właściwego rozwiązania. Nauczmy się odróżniać sprawy, o



które „warto walczyć” od tych mniej istotnych.

Dbaj o bezpieczeństwo. Traktuj priorytetowo kwestię bezpieczeństwa, zarówno w domu, jak i w pracy, w szkole, w czasie zabawy, na autostradzie. Zapinaj pasy bezpieczeństwa i przestrzegaj przepisów. Środki toksyczne i niebezpieczne narzędzia należy przechowywać w miejscu niedostępnym dla dzieci i umieścić numery telefonów alarmowych obok swojego aparatu. Kiedy zdarzy się coś nieoczekiwane, wtedy będziemy przygotowani.

Co robić dalej?

Zacznij od zadania sobie kilku uczciwych pytań:

- Czy dokładam wszelkich starań, aby zachować pełnię zdrowia?
- Jakie kroki mogę podjąć, aby poczuć się lepiej?
- Czy jestem gotów zacząć od teraz?

Jeżeli uzyskaliśmy niskie wyniki w teście, należy zastanowić się, jakich zmian chcemy dokonać, aby poprawić sytuację. Można wybrać tę dziedzinę życia, w której, naszym zdaniem, mamy największe szanse na suk-

ces i na początek tam wprowadzić zmiany. Kiedy poprawimy wynik w tej dziedzinie, przechodzimy dalej. Jeżeli próbowaliśmy już zmienić swoje nawyki (rzucić palenie, regularnie ćwiczyć), nie zniechęcajmy się brakiem sukcesów. Trudności mogły być spowodowane czynnikami, o których nigdy nie myśleliśmy – takimi jak oddziaływanie reklam – lub brakiem wsparcia i zachęty. Zrozumienie wpływu tych czynników, to ważny krok w kierunku radzenia sobie z nimi. Od dzisiaj zacznij wdrażać **ZDROWY STYL ŻYCIA!**

Jak ulepszyć swój styl życia?

Jak bardzo stresujący jest twój styl życia (test)

Dla każdego z poniższych stwierdzeń wybierz liczbę, która najwierniej oddaje twój styl życia. Przyznawaj sobie od 1 do 10 punktów. Np. jeśli spożywasz tłuszcze nasycone codziennie w każdym posiłku, policz 10 punk-

1.	Ograniczam do minimum spożycie tłuszczów nasyconych	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Większość moich posiłków zawiera tłuste potrawy
2.	Wybieram pokarmy bogate w błonnik	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Zazwyczaj jadam szybkie dania barowe
3.	Staram się pić dużo wody	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Nigdy nie piję samej wody
4.	Z reguły jem śniadanie	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Zwykle nie jadam śniadania
5.	Zawsze mam w domu i jadam świeże owoce i warzywa	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Większość owoców i warzyw, które jem, pochodzi z konserw
6.	Rzadko opuszczam posiłki	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Często opuszczam posiłki
7.	Prawie co dzień przyjmuję preparaty witaminowe	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Nigdy nie marnuję pieniędzy na witaminy
8.	Unikam napojów o dużej zawartości kofeiny	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Z reguły muszę wypić mocną kawę na dzień dobry
9.	Nie przekraczam „norm bezpieczeństwa” w spożyciu alkoholu	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Zwykle przekraczam dawki alkoholu uważane za „bezpieczne”
10.	Nigdy nie upijam się do tego stopnia, by nogi odmawiały mi posłuszeństwa	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Zawsze wychylam o parę drinków za dużo, a potem mam kaca
11.	Nie pijam alkoholu codziennie	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Piję alkohol codziennie
12.	Nie odczuwam braku alkoholu	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Prawie codziennie tęsknię do kieliszka
13.	Nie palę i nigdy nie paliłem	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Palę systematycznie
14.	Nikt z mojej rodziny nie pali, a moi przyjaciele też są w większości niepalący	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Przebywam w otoczeniu innych palaczy
15.	Trzy razy w tygodniu uprawiam ćwiczenia fizyczne, co najmniej przez pół godziny	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Ostatnio uprawiałem sport, gdy byłem w szkole
16.	Wolę wejść po schodach na I, II piętro, niż wsiąść do windy	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Nigdy nie chodzę po schodach, jeżeli w budynku jest winda
17.	Moja praca wymaga znacznego wysiłku fizycznego	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Mam pracę siedzącą
18.	Ważę dokładnie tyle, ile powinienem	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Mam sporą nadwagę
19.	Usypiam o ustalonej porze	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Czasami udaje mi się zdrzemnąć, kiedy nie jestem przemęczony
20.	Ćwiczenia fizyczne są dla mnie priorytetem nawet wtedy, gdy jestem zmęczony psychicznie	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Zawsze odkładam ćwiczenia fizyczne, jeśli jestem zbyt zmęczony

tów, jeżeli tylko sporadycznie, przyznaj sobie 1 punkt. Podobnie postąp z pozostałymi pozycjami [23, 24, 52].

Policz swoje punkty

Im wyższy wynik, tym gorszy styl życia prowadzisz. Każda pozycja, w której osiągnąłeś wysoką punktację, zwiększa twoją skłonność do stresu, a zmiana pojedynczych nawyków niczego nie zmienia.

• Powyżej 140 punktów

Można by przypuszczać, że spiesz ci się na cmentarz! Prawdopodobnie teraz nie zdajesz sobie z tego sprawy, ale dążysz do własnej zguby. Nie chcesz zauważać oznak wczesnego ostrzegania stresu, a on nasila się wskutek twojego postępowania. Musisz temu zapobiec!

• Od 99 do 140 punktów

To trochę lepszy wynik, ale nie ma powodu do samozadowolenia. Każde nieprzyjemne zdarzenie życiowe, każdy stres w pracy czy w domu – przy takim stylu życia – mogą odbić się na twoim zdrowiu. Nabierz systematycznych, zdrowych przyzwyczajeń, niech twoim priorytetem będą ćwiczenia fizyczne i czas wolny.

• Poniżej 90 punktów

Znakomicie! Twój styl życia jest zdrowy, masz najlepsze szanse poradzić sobie na co dzień w świecie pełnym zamieszania i napięć.

Osiągniesz też lepszą harmonię ze swoim ciałem i będziesz potrafił zareagować szybciej, gdy wzrośnie poziom stresu.

Kształtowanie zdrowia psychicznego i wyróżnienie jego głównych cech (uświadomienie i wdrażanie)

Termin styl życia (ang. lifestyle) odnosi się do zespołu codziennych zachowań, specyficznych dla danej jednostki lub zbiorowości. Zakłada się, iż styl życia kształtuje się w procesie wzajemnego oddziaływania bardzo szeroko pojętych warunków życia oraz indywidualnych wzorów zachowań, zdeterminowanych przez czynniki społeczno-kulturowe i cechy osobiste jednostek. Zakres wzorów zachowań możliwy do wykorzystania przez jednostki zmienia się w zależności od kontekstu społeczno-środowiskowego. Czynniki społeczne i środowiskowe mogą go bowiem ograniczać lub poszerzać. Z tego też powodu analizowane style życia powinny być rozważane w kontekście indywidualnych doświadczeń i warunków życia ludzi, bowiem tylko wtedy można zrozumieć przyczyny ich występowania. Na styl życia składają się zachowania (lub inaczej ciągi zachowań nazwane „postępowaniem”), będące rezultatem wpływu społecznie zdeterminowanych wzorów zachowań

oraz interpretacji sytuacji, tworzonych i wykorzystywanych przez grupę jako mechanizmy umożliwiające radzenie sobie w życiu [2, 5, 44, 56].

Standardowe reakcje i wzory zachowań decydujące o kształcie stylu życia przekazywane są jednostkom w procesie socjalizacji, w toku społecznych interakcji z rodzicami, rodzeństwem, grupami rówieśniczymi, przyjaciółmi, a także poprzez wpływ szkoły, środków masowego przekazu itp. Nie są one ustalone raz na zawsze, podlegają zmianom w wyniku nieustannych interpretacji i sprawdzania w różnych sytuacjach społecznych [14, 29, 37, 42, 53, 57, 60, 63].

Zachowanie zagrażające zdrowiu może stanowić sposób, w jaki jednostka próbuje radzić sobie z trudnościami dnia codziennego oraz odzyskiwać psychiczną i fizyczną równowagę. Niektóre z zachowań zagrażających zdrowiu są wzmacniane przez kulturowo uwarunkowaną akceptację społeczną dla ich występowania. O istnieniu takiej akceptacji świadczy używanie takich



Termin styl życia (ang. lifestyle) odnosi się do zespołu codziennych zachowań, specyficznych dla danej jednostki lub zbiorowości. Zakłada się, iż styl życia kształtuje się w procesie wzajemnego oddziaływania bardzo szeroko pojętych warunków życia oraz indywidualnych wzorów zachowań, zdeterminowanych przez czynniki społeczno-kulturowe i cechy osobiste jednostek.

powiedzeń jak: napij się, zapal sobie, weź pigułkę. Jeśli te kulturowo wyznaczone zachowania dostosowane z zachowań sporadycznych przekształcają się w elementy stylu życia, mogą stać się bardzo groźne dla zdrowia [8, 16, 46, 47].

W promocji zdrowia zwraca się uwagę na fakt, że podjęcie decyzji o zachowaniu zagrażającym zdrowiu nie zawsze jest sprawą wolnego wyboru. Zachowanie zagrażające zdrowiu może odgrywać zasadniczą rolę w odnajdywaniu tożsamości jednostki oraz testowaniu zakresu kontroli, jaką sprawuje ona nad środowiskiem i samą sobą. Tego rodzaju funkcja zachowań zagrażających zdrowiu pozwala lepiej zrozumieć przyjmowanie przez niektórych młodych ludzi wzorów zachowań zagrażających ich zdrowiu. Różnorodność funkcji pełnionych przez zachowania zagrażające zdrowiu wydaje się sugerować, że nie zawsze trzy komponenty zdrowia (społeczna, psychiczna i fizyczna) dają się pogodzić. To co irracjonalne z punktu widzenia zdrowia fizycznego nie musi być irracjonalne z psychicznego czy społecznego punktu widzenia [11, 12, 15, 18, 30, 33, 35, 43].

Z punktu widzenia promocji zdrowia ważny jest nie tylko wpływ stylów życia na zdrowie, ale także fakt potencjalnych możliwości dokonywania się zmian w stylach życia. Społeczeństwo powinno być poinformowane o zaletach i wadach poszczególnych zachowań wynikających z określonych stylów życia. Powinny być także zapewnione warunki, by zachowania służące zdrowiu mogły być realizowane. Jeśli zmierzamy do poprawy stanu zdrowia przez dokonywanie zmian w stylach życia, musimy oddziaływać zarówno na osobę, jak i na czynniki związane ze środowiskiem, w którym przebywa. Wszelkie interwencje podejmowane w związku z dążeniem do zmiany stylu życia, aby były skuteczne muszą opierać się na współpracy

i pełnym współuczestnictwie osób oraz grup, których dotyczą. Bardzo ważne jest rozumienie, że tak jak nie istnieje idealny stan zdrowia, tak również nie ma optymalnego dla wszystkich ludzi stylu życia. Takie czynniki jak kultura, tradycja, wiek,

posiadanie potencjału psychicznego (umiejętności oraz postaw osobistych i społecznych), które [10]:

- umożliwiając człowiekowi zaspokajanie swoich potrzeb, osiąganie sukcesów, czerpanie radości i satysfakcji z życia;



dochód, środowisko domowe i środowisko pracy powodują, iż pewne sposoby oraz warunki życia są bardziej atrakcyjne, dostępne i właściwe niż inne [1, 28, 41, 66].

J. Cz. Czabała (2000) twierdzi, że zdrowie psychiczne jest częścią ogólnego zdrowia i oznacza nie tylko stan niewystępowania zaburzeń czy chorób psychicznych, lecz także

- zwiększając jego zdolność do rozwoju i uczenia się, radzenia sobie ze zmianami i pokonywania trudności;
- sprzyjając nawiązywaniu i utrzymywaniu dobrych relacji z innymi ludźmi oraz aktywnemu udziałowi w życiu społecznym.

Problematyka promocji zdrowia psychicznego pojawiła się w facho-

Według K. Turowskiego (1998) promocja zdrowia i zdrowego stylu życia jest jednym z naczelných zadań współczesnej medycyny. W naukach medycznych profilaktyka i rehabilitacja stanowią obszary zainteresowań coraz większej liczby specjalistów.

wym piśmiennictwie nieco później niż problematyka promocji zdrowia w ogóle i rozwija się powoli począwszy od lat dwudziestych XX wieku [3, 4, 7, 20, 21, 36, 40, 48, 49, 62].

Promocja zdrowia jest ruchem globalnym na rzecz autonomii człowieka i jego aktywnego udziału w rozwoju potencjałów zdrowotnych i odpowiedzialności za zdrowie. Promować zdrowie oznacza inicjować i podtrzymywać ten proces społeczny. Jest to typowe ujęcie socjologiczne. W ramach psychologii i psychiatrii promocję zdrowia można określić jako zespół działań profesjonalnych, których celem jest rozwój i umacnianie zdrowia w całej populacji w kontekście codziennego życia (Sęk, 1998). Promować zdrowie, w tym także psychiczne, oznacza [51]:

- podnosić świadomość zdrowia i świadomość czynników warunkujących zdrowie psychiczne;
- umożliwić człowiekowi wpływ na zdrowie i realizację celów zdrowotnych;
- rozwijać i umacniać zasoby zdrowotne tkwiące w jednostce i środowisku naturalnym i społecznym, w rodzinie, grupach rówieśniczych i instytucjach.

Promocja zdrowia wymaga działania dla przyszłości, aktywizacji jednostek i środowisk społecznych na rzecz zdrowia; są to więc działania, które nie dają szybkich efektów.

W promocji zdrowia psychicznego bardzo ważną rolę odgrywają działania systemowe – tworzenie sieci oddziaływań typu „zdrowe miasta” i „szkoły promujące zdrowie” [55, 63].

Za kluczowe dla promocji zdrowia uznaje się działania polegające na podnoszeniu jakości życia i umacniające dobrostan psychiczny i społeczny (zdrowie) (Słońska,

Ważny jest nie tylko wpływ stylów życia na zdrowie, ale także fakt potencjalnych możliwości dokonywania się zmian w stylach życia.

1994). Rozwój zdrowia biopsychospołecznego uwarunkowany jest w dużej mierze kompetencjami życiowymi, umiejętnościami zaspokajania własnych aspiracji dostosowanych do możliwości, umiejętnościami porozumiewania się, podejmowania decyzji rozwiązywania problemów i radzenia sobie z trudnościami i stresem. Ten obszar jest z dużym powodzeniem wykorzystywany w programach psychoedukacyjnych i profilaktycznych [27, 32, 34, 38, 50, 54, 59, 65].

Można się zastanawiać, czy w obszarach promocji zdrowia psychicznego istnieją jakieś priorytety. Wynikają one z danych epidemiologicznych i najsilniej działających czynników ryzyka oraz z wiedzy o tym, jakie zasoby można najlepiej wykorzystać dla ochrony i rozwoju zdrowia [45].

Zdaniem J. Cz. Czabały (1994) priorytety takie istnieją. Zadania promocji zdrowia psychicznego powinny być nastawione w pierwszym rzędzie na [9, 13]:

- a) tworzenie warunków dla rozwoju dzieci i młodzieży (ustawa o ochronie zdrowia psychicznego);
 - b) przygotowanie do roli rodzicielskiej i powiększanie świadomości zdrowotnej w rodzinach, a także współodpowiedzialności rodziców za zdrowie psychiczne;
 - c) działanie w środowisku i instytucjach edukacyjnych (oświatowych);
 - d) kształtowanie warunków do tworzenia się prozdrowotnych grup rówieśniczych (grupy wspólnej aktywności, zainteresowań itp.).
- Na zdrowy styl życia współczesnego człowieka składa się „zespół postaw, zachowań i ogólna filozofia życia jednostki lub grupy”. Styl życia ludzi zależy od wielu uwarunkowań, lecz przede wszystkim jest rezultatem wychowania fizycznego, które zdrowie, aktywność ruchową, sprawność i wydolność fizycz-



na lokuje na czołowych miejscach w hierarchii wartości. Dlatego w wychowaniu fizycznym dostrzegamy główny czynnik promocji zdrowia. W Narodowym Programie Zdrowia 1996-2005 lista 18 celów strategicznych zaczyna się od postulatu zwiększenia aktywności fizycznej ludności, tak, aby do roku 2005 różne formy aktywności ruchowej w czasie wolnym uprawiało co najmniej 50% dzieci i młodzieży oraz 30% dorosłych [19, 52, 64].

Oprócz aktywności ruchowej na zdrowy styl życia składają się inne ważne elementy. Należy do nich przestrzeganie zasad właściwego odżywiania się, higieniczne relacje pracy i wypoczynku (w tym snu), umiejętność opanowania stresów, zachowania abstynenckie, wyzbycie się konfliktowości i agresji w stosunkach z ludźmi na rzecz postaw spolegliwych i tendencji do zgodnego współdziałania, optymizm życiowy wyrażający się przewagą stanów

gniew Cendrowski ułożył listę dziesięciu głównych zasad zachowania oraz wzbogacania zdrowia i nazwał ją „Dekalogiem zdrowego stylu życia” (Cendrowski 1993).

Głównymi zasadami zdrowego stylu życia w „Dekalogu” Cendrowskiego są:

- 1) zdobywanie wiedzy o samym sobie,
- 2) utrzymywanie sił obronnych organizmu w stałej gotowości,
- 3) nienadużywanie leków,
- 4) utrzymywanie wszechstronnej aktywności fizycznej,
- 5) prawidłowe odżywianie się,
- 6) hartowanie się,
- 7) rozwijanie umiejętności walki ze stresem,
- 8) eliminowanie nałogów,
- 9) życzliwość dla innych,
- 10) zachowanie i demonstrowanie postawy radzenia sobie w życiu.

Bardzo ważna jest harmonia z otaczającym środowiskiem przyrodniczym, społecznym. Nie-

warunkach (rowery górskie), długodystansowe biegi narciarskie gromadzące dziesiątki tysięcy chętnych w różnym wieku, sploty z nurtem nie regulowanych rzek, biegi na orientację, biwaki w dzikich okolicach itp. [41, 64].

Potrzeba promowania zdrowia przez wychowanie do zdrowego, mądrego stylu życia nie jest odkryciem ostatnich lat. M. Demel (1997) przedstawił ponad stuletnie bogate polskie tradycje zabiegów o ochronę i wzmocnienie zdrowia, które dawniej mieściły się w społecznym ruchu higienicznym, a w końcu XX wieku przyjęły nazwę promocji zdrowia. Z ruchu higienicznego wyłoniło się wychowanie zdrowotne, spokrewnione z wychowaniem fizycznym (Demel, 1968; 1980). Zdaniem twórcy polskiej koncepcji wychowania zdrowotnego, tworzy ono – razem z wychowaniem fizycznym – pomost między światem kultury i światem natury, a więc kształtuje człowieka holistycznie, zarówno jego organizm, jak i osobowość, wyrażającą się w przyjętych systemach wartości, w prozdrowotnych postawach, w zdrowym stylu życia [14, 64].

Traktowanie wychowania fizycznego w kategoriach zależności człowieka od środowiska zewnętrznego, przyrodniczego oraz społecznego, znalazło najpełniejszy wyraz w teorii Z. Gilewicza. Pisząc o środowisku fizycznym określa je on jako żywioł, w którym przebiega życie człowieka, ono też w głównej mierze wywiera wpływ na całościowy kształt dynamiki ustrojowej przez to, że zakłócając stan równowagi wewnętrznej powoduje konieczność jej przestrajania do sytuacji w układzie sił działających w obrębie środowiska wewnętrznego i zewnętrznego (Gilewicz, 1964). Siły środowiskowe oddziałujące na organizm i na osobowość wychowanka układają się w cztery funkcje wychowania fizycznego: stymulacyjną, ada-

Bardzo ważna jest harmonia z otaczającym środowiskiem naturalnym, społecznym. Niemniej ważny jest ruch w kontakcie z przyrodą, jako odwieczny czynnik równowagi metabolicznej i nerwowej oraz jako sposób zapobiegania chorobom.

zadowolenia i sztuką cieszenia się z codziennych zdarzeń. To wszystko powinno być rezultatem dobrego wychowania fizycznego [1, 6, 25, 39].

Jeden z bardzo aktywnych promotorów zdrowia w Polsce, Zbi-

mniej ważny jest ruch w kontakcie z przyrodą jako odwieczny czynnik równowagi metabolicznej i nerwowej oraz jako sposób zapobiegania chorobom. Modne zaczynają być codzienne biegi terenowe (jogging), jeżdżenie na rowerze w trudnych

ptacyjną, korekcyjną oraz kompensacyjną [22, 55].

W Polsce spośród grona propagatorów zdrowej szkoły przez intensyfikację zajęć wychowania fizycznego w kontakcie z przyrodą, wyróżnia się W. Pańczyk (1992). Uważa on, że szkodę dla zdrowia przyniósł fakt, iż szkolne wychowanie fizyczne „schowało się do sal gimnastycznych”, albo jeszcze gorzej do sal lekcyjnych, trafiło na korytarze szkolnych budynków, natomiast wymogi zdrowotne dzieci i młodzieży każą wyprowadzać uczniów w teren na lekcje wychowania fizycznego [63]. Trafność poglądów W. Pańczyka (1992) na temat związku wychowania fizycznego z promocją zdrowia skłania do dosłownego przytoczenia jego słów: Wychowawca fizyczny w ramach swojego warsztatu pracy winien (...) zapewnić dzieciom:

- szeroką i bezpieczną przestrzeń umożliwiającą dużą intensywność lekcji, jako substytutu za brak ruchu i pracy fizycznej na co dzień;
- wiele okazji do hartowania na przykre bodźce fizyczne i psychiczne;
- częsty kontakt z przyrodą i naturalnymi warunkami wpływającymi terapeutycznie na zestresowane i uczulone na szkołę dzieci;
- możliwość internalizacji postaw do kultury fizycznej, takiej jaką

może przeciętny człowiek w naszym kraju w dorosłym życiu kontynuować, a więc w terenie;

- możliwość zdobycia podstawowych umiejętności utylitarnych (posługiwanie się własnym ciałem).

Według K. Turowskiego (1998) promocja zdrowia i zdrowego stylu życia jest jednym z naczelných zadań współczesnej medycyny. W naukach medycznych profilaktyka i rehabilitacja stanowią obszary

Świadomość zagrożenia zdrowia wynikająca z niedostatku aktywności ruchowej większości obywateli jest podstawą opracowania zadań operacyjnych oraz celów strategicznych w Narodowym Programie Zdrowia.



zainteresowań coraz większej liczby specjalistów. Świadomość zagrożenia zdrowia wynikająca z niedostatku aktywności ruchowej większości obywateli jest podstawą opracowania zadań operacyjnych oraz celów strategicznych w Narodowym Programie Zdrowia. Powszechne wy-

chowanie fizyczne i masowy udział w rekreacji fizycznej stanowią jedne z zasadniczych kierunków działań promocyjnych. Oczekuje się, że realizacja takich zamierzeń poprawi sprawność i wydolność fizyczną oraz kondycję psychiczną ludności. Przyczyni się to do zmniejszenia

częstości występowania zaburzeń psychosomatycznych oraz patologii społecznej wśród młodzieży [61].

C.D.N.

Opracowano na podstawie pozycji: Aniela Płotka: „Zdrowy styl życia psychicznego”, wyd. NeuroCentrum, Lublin 2003.

PIŚMIENNICTWO

1. Aleksander J.: 5 minut dla zdrowia. Przewodnik dla aktywnych. Jak zdobyć siły i energię na cały dzień. Bertelsmann Sp. z o. o., Warszawa 2001.
2. Antonovsky A.: The salutogenic model as a theory to guide health promotion. „Health Promotion International” 1996, vol. 11, 1.
3. Augsburg D.: Sztuka przebaczenia. Świat Książki, Warszawa 1996.
4. Boenish E., Haney C. M.: Twój stress. Sens życia, równowaga i zdrowie. Gdańskie Wyd. Psychologiczne, Gdańsk 2002.
5. Bronfenbrenner U.: The ecology of human development. Mass, Harvard University Cambridge Press, Cambridge 1979.
6. Bulicz E., Murawow I.: Teoretyczne podstawy waleologii. Politechnika Radomska, Radom 1997.
7. Chaffee J.: Potęgą twórczego myślenia. Bertelsmann Media Sp. z o. o., Warszawa 2001.
8. Charońska E., Janus B., Szczepka M.: Nauczanie zdrowia. (Materiały pomocnicze). CMDNŚSM, Warszawa 1993.
9. Czabała J. Cz.: Promocja zdrowia psychicznego. „Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna” 1994, 3-4.
10. Czabała J. Cz. (red.): Zdrowie psychiczne – zagrożenia i promocja. Wyd. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2000.
11. Davies T., Craig T. K. J. (red.): ABC zdrowia psychicznego. Medical Press, Gdańsk 1999.
12. Dąbrowski K. (red.): Zdrowie psychiczne. PWN, Warszawa 1979.
13. Dąbrowski S., Kubicki L.: Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Przegląd ważniejszych zagadnień. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 1994.
14. Demel M.: O wychowaniu zdrowotnym. PZWS, Warszawa 1968.
15. Dines A., Cribb A.: Health Promotion (Concepts and Practice). Blackwell Scientific Publications, Oxford 1993.
16. Gaś Z. B.: Psychoprofilaktyka. Procedury konstruowania programów wczesnej interwencji. Wyd. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2000.
17. Gliński P.: Badania aktywizujące w studiach stylu życia. (W:) A. Siciński (red.): Problemy teoretyczne i metodologiczne badań stylu życia. Instytut Filozofii i Socjologii PAN, Warszawa 1980.
18. Głowacka M. D. (red.): Promocja Zdrowia. Konteksty społeczno-kulturowe. Wyd. WOLUMIN s.c., Poznań 2000.
19. Hansen A.: O sztuce wypoczynku. Instytut Wyd. CRZZ, Warszawa 1978.
20. Harris T. A.: W zgodzie z sobą i z tobą. Praktyczny przewodnik po analizie transakcyjnej. Instytut Wyd. PAX, Warszawa 1987.
21. Hay L. L.: Możesz uzdrowić swoje życie. Wyd. MEDIUM, Warszawa 1992.
22. Health Promotion Glossary. WHO/EURO, Copenhagen 1989.
23. Heszen-Niejodek I.: Psychologiczne modele teoretyczne leżące u podstaw promocji zdrowia. (W:) Z. Ratajczak, I. Heszen-Niejodek (red.): Promocja zdrowia. Psychologiczne podstawy wdrożeń. Wyd. Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 1997.
24. Heszen-Niejodek I., Sęk H. (red.): Psychologia zdrowia. Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 1997.
25. Holford P.: Smak zdrowia. Zasady prawidłowego odżywiania. Bertelsmann Media Sp. z o. o., Warszawa 1999.
26. Jabłoński L. (red.): Sanologia. Nauka o zdrowiu społeczeństwa. Wyższa Szkoła Rozwoju Lokalnego w Żyrardowie, Warszawa 1998.
27. Jarosz M.: Psychologia lekarska. PZWL, Warszawa 1988.
28. Kawczyńska-Butrym Z. (red.): Uczelnia promująca zdrowie. Wyd. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 1995.
29. Kulik T. B.: Edukacja zdrowotna w rodzinie i w szkole. Oficyna Wyd. Fundacji Uniwersyteckiej, Stalowa Wola 1997.
30. Kulik T. B., Wronska I. (red.): Zdrowie w medycynie i naukach społecznych. Oficyna Wyd. Fundacji Uniwersyteckiej, Stalowa Wola 2000.
31. Lifestyle and health. By the Health Education Unit. Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark, 1986. „Social Science and Medicine” 1986, vol. 22, 2.
32. Loven A.: Duchowość ciała. Wyd. Santorski, Warszawa 1995.
33. Mądrzycki T.: Psychologiczne prawidłowości kształtowania się postaw. WSiP, Warszawa 1977.
34. Mellibruda J.: Poszukiwanie siebie. Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa 2001.
35. Miles I., Irvine J. (eds.): The poverty of progress. Changing ways of life in industrial societies. Oxford Pergamon Press, Oxford 1982.
36. Niwiński T.: Ja. Wyd. „Ravi”, Łódź 1993.
37. Obuchowska I.: Kochać i rozumieć. Media Rodzina, Poznań 1999.
38. Oldham J. M., Morris L. B.: Twój psychologiczny autoportret. Dlaczego czujesz, kochasz, myślisz, działasz właśnie tak? Jacek Santorski & CO Wyd., Warszawa 1997.
39. Pasternak K.: Biopierwiastki w praktyce medycznej. Akademia Medyczna w Lublinie, Lublin 2000.
40. Peale N. V.: Moc pozytywnego myślenia. Wyd. Studio EMKA, Warszawa 1995.
41. Pflugbeil K. J.: Bio Topping. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 1994.
42. Płotka A., Osmola A.: Skills of coping with stress by secondary school pupils. Materials from the Baltic Sea Conference on Psychosomatic Medicine. Instytut Psychosomatyczny, Warszawa 1999.
43. Płotka A., Kownacka S.: Problematyka zdrowia psychicznego lubelskiego środowiska studenckiego a promocja zdrowia psychicznego. (W:) A. Knap, M. Korczyński (red.): Pedagogika zdrowia psychicznego. Ryki 2000.
44. Płotka A., Wąsowska J.: Stres a zachowania zdrowotne studentów (W:) Mierniki zachowań zdrowotnych. Materiały konferencji naukowej. Wyd. IGNIŚ, Andrzej Jan Pruszyński, Warszawa 2000.
45. Płotka A.: Zdrowy styl życia psychicznego. Wyd. NeuroCentrum, Lublin 2003.
46. Rogers C. R.: A way of being. Houghton Mifflin, Boston 1980.
47. Santorski J.: Jak żyć żeby nie zwariować. Wyd. Jacek Santorski & CO, Warszawa 1999.
48. Schenk C.: Relaksacja – sposób na stres. Wyd. J & BF, Warszawa 1996.
49. Schultz J. H.: Das autogene Training. Thieme Verlag, Stuttgart 1960.
50. Sęk H., Ścigała I.: Stres i radzenie sobie w modelu salutogenetycznym (W:) I. Heszen-Niejodek, Z. Ratajczak (red.): Człowiek w sytuacji stresu. Wyd. Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 1996.
51. Sęk H.: Założenia dotyczące zdrowia psychicznego. Nieopublikowana ankieta „Promocja Zdrowia Psychicznego” opracowana dla Rady ds. Promocji Zdrowia Psychicznego, 1998.
52. Sheridan C. L., Radamacher S. A.: Psychologia zdrowia. Wyzwanie dla bio medycznego modelu zdrowia. Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa 1998.
53. Siek S.: Rozwój potrzeb psychicznych, mechanizmów obronnych i obrazu siebie. KAW, Warszawa 1984.
54. Skarzynski A. Antystres. Wyd. „Alfa”, Warszawa 1988.
55. Słomska Z.: Promocja Zdrowia. Zarys problematyki. „Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna” 1994, 1-2.
56. Strelau J. (red.): Psychologia. Podręcznik akademicki. Wyd. Psychol. Gdańsk 2000.
57. Szyszko Bohusz A.: Ćwiczenia odprężające (relaks) wśród uczniów szkoły podstawowej oraz młodzieży akademickiej. „Wychowanie Fizyczne i Sport” 1973, 2.
58. Taylor S. E.: Health psychology. The science and the field. „American Psychologist” 1990, 45.
59. Tombak M.: Jak żyć długo i zdrowo. Firma Księgarska Serwis Galaktyka Sp. z o.o., Łódź 2002.
60. Tones K., Tilford S.: Health Education. Chapman & Hall, London 1994.
61. Turowski K.: Fizjoterapia w programie nauczania na Wydziale Pielęgniarstwa Akademii Medycznej w Lublinie (W:) E. Rutkowska (red.): Aktywność fizyczna w pielęgnowaniu zdrowia i terapii chorób. Akademia Medyczna w Lublinie, Lublin 1998.
62. Twardowski J.: Jak żyć. Wyd. Książki Marianow, Warszawa 2002.
63. Woynarowska B. (red.): Zdrowie i szkoła. Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 2000.
64. Wrona Wolny W., Makowska B., Jasiński B.: Wypisy z wychowania zdrowotnego. Akademia Wychowania Fizycznego im. Bronisława Czecha w Krakowie, Kraków 2001.
65. Wrzesniewski K.: Style a strategie radzenia sobie ze stresem. Problemy pomiaru (W:) I. Heszen-Niejodek, Z. Ratajczak (red.): Człowiek w sytuacji stresu. Wyd. Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 1996.
66. Zimbardo P. H.: Psychologia i życie. PWN, Warszawa 2005.

„Człowiek jest tajemnicą, z tajemnicy przybywa, w tajemnicy odchodzi...”

MGR ANNA STEC

STUDENCKIE KOŁO NAUKOWE HISTORYKÓW I ETYKÓW PIELĘGNIARSTWA
PRZY KATEDRZE ROZWOJU PIELĘGNIARSTWA
WYDZIAŁ PIELĘGNIARSTWA I NAUK O ZDROWIU UM W LUBLINIE

Nikły życiorys skromnej pielęgniarki

27 grudnia 2009 r. zmarła mgr Zofia Bielenda – nie tylko wybitny nauczyciel pielęgniarstwa, ale przede wszystkim „cierpliwy piechur”, który „(...) daleką miał drogę, ale nigdy nie ustał. On z tych co dochodzą, bo wiedzą gdzie idą.” (S. Kossowska)

Mgr Zofia Bielenda urodziła się 22 lutego 1949 r. w ukochanym przez całe jej życie Tarnowie. W tym też mieście ukończyła 5-letnie Liceum Medyczne Pielęgniarstwa – tym samym wypełniając swoje przeznaczenie, wiążąc się z pielęgniarstwem do końca swoich dni.

W 1968 roku podjęła pracę w Miejskiej Przychodni Obwodowej w Tarnowie, a w 1969 roku w Zespole Szkół Medycznych – gdzie pracowała aż do momentu przejścia na emeryturę w 2004 roku. W tym czasie pełniła funkcję wizytatora metodyka, prowadząc doskonalenie nauczycieli pielęgniarstwa powiatu tarnowskiego i nowosądeckiego.

W latach 1971-1975 studiowała na Wydziale Pielęgniarstwa (kierunek pedagogiczny) w ówczesnej Akademii Medycznej w Lublinie. Po uzyskaniu dyplomu „magistra pielęgniarstwa” powróciła do rodzinnego Tarnowa obejmując stanowisko kierownika szkolenia praktycznego w Zespole Szkół Medycznych im. Hanny Chrzanowskiej, przez 17 lat organizując zajęcia praktyczne i praktyki zawodowe dla uczennic pielęgniarstwa, położnych, analityków medycznych, opiekunek dziecięcych, pracowników socjalnych, techników elektroradiologii i ratowników medycznych.

W 1988 roku uzyskała drugi stopień specjalizacji zawodowej w zakresie nauczania pielęgniarstwa. Przez wiele lat pełniła funkcję Prezesa Ogniska Związku Nauczycielstwa Polskiego w szkole, była także członkiem Zarządu Oddziału ZNP w Tarnowie.

W latach 2002-2006 była nauczycielem akademickim Państwowej Szkoły Zawodowej w Tarnowie – miejsca, gdzie mogłam osobiście spotkać tak





wrażliwego człowieka. Od 2000 roku do ostatnich chwil życia tworzyła i organizowała kursy kwalifikacyjne i specjalistyczne dla pielęgniarek i położnych w Stowarzyszeniu Oświatowców Polskich w Tarnowie.

Pracowała społecznie w Zarządzie Wojewódzkim Polskiego Czerwonego Krzyża oraz w Towarzystwie Planowania Rodziny. Współorganizowała olimpiady pielęgniarstwa, nie tylko na szczeblu wojewódzkim, ale

też na szczeblu centralnym. Współpracowała z Centrum Doskonalenia Nauczycieli Średnich Szkół Medycznych, a później z Centrum Kształcenia Pielęgniarek i Położnych.

Autorka artykułów do Biuletynu Pielęgniarki i Położnej, Biuletynu Stowarzyszenia Oświatowców Polskich oraz współautorka wielu przewodników, skryptów i materiałów dydaktycznych z zakresu pielęgniarstwa.

Została odznaczona Srebrnym i Złotym Krzyżem Zasługi, a w 2007 roku otrzymała statuetkę „Serce za Serce” przyznawaną przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych Okręgowej Izby w Tarnowie.

Zawsze akceptowała własny los, pokonywała sprzeczności: chora na stwardnienie rozsiane zawsze poszukiwała (niekiedy poprzez ból, cierpienie, niepewność) i znajdowała własną drogę – znajdowała siebie.

Skromny wachlarz wspomnień

„Wielki mnie smutek ogarnia,
Wielki smutek i żal
Ochodzą Przyjaciele w wielką dal
(...)
Odejdą bez pożegnania –
W koło pustka i (...) coraz dłuższy
cień (...)”

Krystyna Świrniak-Mateuszuk,
Mój wiersz

Emilia Zydróż – Okręgowa Rada
Pielęgniarek i Położnych
Okręgowej Izby w Tarnowie:

„Drobna brunetka. Kobieta o wielkim sercu i nadzwyczajnej osobowości. Była jak egzotyczny kwiat, jak motyl, jak iskra. Łakoma działania, czynu, wiedzy. Osoba wielce utalentowana, pracowita, rzetelna, która wiedziała jak przekazać niezbędną wiedzę oraz jak

trafić do młodych ludzi, by przybliżyć im arkana sztuki pielęgniarstwa. Wiedziała, że w tym zawodzie trzeba podnosić systematycznie kwalifikacje, a profesjonalizm jest szczególnie ceniony. Cała jej egzystencja była poświęcona potrzebom innych ludzi – wiedziała bowiem, że życie przeżyte dla innych jest warte trudu. Odszedł od nas przyjaciel chorych, przyjaciel młodzieży.”

Marzena Sobczyk – wychowanka
mgr Zofii Bielendy
z Zespołu Szkół Medycznych
im. H. Chrzanowskiej w Tarnowie:

„Była osobą bardzo subtelną, spokojną. Nigdy nie słyszałam, żeby mówiła do młodzieży choćby trochę podniesionym głosem. Wyróżniała ją wielkie oddanie dla swojej pracy – czasem nawet można by pomyśleć, że jej poświęcenie drugiemu człowiekowi przewodziło mottu naszej

szkoły: Czasem można wyleczyć, często złagodzić dolegliwości, pielęgnować trzeba zawsze. Umiała rozmawiać z młodymi ludźmi – można było zawsze do niej przyjść nie tylko z problemem z „matmy”, ale również z prywatnymi kłopotami, co przy purytańskiej atmosferze naszej placówki szczególnie wyróżniało ją od innych pedagogów.”

Marta Czerna – absolwentka PWSZ:

„Zasłużona pielęgniarka, wzór do naśladowania nie tylko dla tych osób, które rozumieją, że najważniejsi są zawsze ludzie, a sukces zależy od ich wiedzy, umiejętności i życiowych postaw, ale przede wszystkim dla nowych pokoleń pielęgniarek, bo przecież: „Musicie od siebie wymagać, nawet gdyby inni od was nie wymagali. Nigdy jej nie zapomnę.” (Jan Paweł II)”

74 Pielgrzymka akademicka na Jasną Górę

Kochać nie zawsze znaczy to samo



*„Jasna Góra
jest przecież
miejszem pielgrzy-
mek Polaków
z Polski i całego
świata. Jasna Góra
jest sanktuarium
Narodu. Jeśli chce-
my dowiedzieć się,
jak płyną dzieje
w sercach Polaków,
trzeba przyjść tutaj.
Trzeba przyłożyć
ucho do tego
miejsca.”*

Jan Paweł II, Częstochowa 4 VI
1979 r.

23-25 kwietnia 2010 r.

4.00 Wyruszamy w drogę

Środek nocy to nie jest najlepsza pora na wstawanie. Otworzyłam oczy i zamiast porannego słońca powitał mnie nocny mrok mojego pokoju. Szybko doszło do mnie, że to właśnie dzisiaj, czyli w sobotę 24 kwietnia, jest ten wielki dzień, to znaczy dzień akademickiej pielgrzymki na Jasną Górę. Spojrzałam na zegarek, wskazywał 2.30. Musiałam się spakować. Kiedy z Magdą wychodziłyśmy z mieszkania, jeszcze nie świtało. To jest pora, kiedy ludzie wracają z imprez. Tak, a my jedziemy na pielgrzymkę.

Chciałam tam jechać, jeśli bym nie chciała to co innego zmusiłoby mnie do wstania w środku nocy, po zaledwie 4 godzinach snu? Może to ostatnie wydarzenia w Polsce skłoniły mnie do tego, aby stanąć przed Matką Bożą i modlić się za moją Ojczyznę? Czułam, że moja modlitwa, jak i modlitwa każdego z nas jest bardzo potrzebna.

Jeszcze tylko krótkie sprawdzenie obecności i o 4.00 nad ranem wyruszyliśmy w drogę. Przez moment słyszałam jeszcze krótkie urywane rozmowy, każdy z nas wiozł ze sobą ukrytą głęboko w sercu specjalną intencję do Matki Bożej. Ona to zapraszała nas swoim ciepłym spojrzeniem, dawała siłę, aby podjąć trud tej pielgrzymki.

Większość kilkogodzinnej podróży przespałam. Tylko raz zatrzymaliśmy się na krótki postój, a kiedy spojrzałam przez okno zobaczyłam czyste, błękitne niebo i przepiękne słońce. Nie miałam wątpliwości, że taka pogoda została nam подарowana w prezencie na dzisiejszy dzień. Rozejrzałam się, a wokół otaczały mnie serdeczne twarze moich ko-

leżanek i kolegów, którzy tak jak ja byli podekscytowani tym, co ma się dzisiaj wydarzyć.

Pozostałą drogę pokonaliśmy mijając dziesiątki czerwonych wozów strażackich. Początkowo byłam tym widokiem zaskoczona, ale wszystko wyjaśniło się, kiedy w końcu po 9.00 dotarliśmy na miejsce. Okazało się, że tego samego dnia, właśnie w sobotę 24 kwietnia odbywała się ogólnopolska pielgrzymka strażaków na Jasną Górę. Ucieszył mnie ten fakt, z racji, że urodziłam się w święto św. Floriana i w swoim życiu miałam okazję gasić kilka pożarów, więc po trochu byłam jakby takim strażakiem. A po drugie to moi rodzice mieli cień szansy na to żeby zobaczyć mnie w telewizji. Jednakże widok setek strażaków maszerujących ze sztandarami w rękach, w odświętnych mundurach naprawdę robił wrażenie. Zwłaszcza na takiej młodej dziewczynie jak ja.

10.00 Konferencja wprowadzająca „Bóg jest miłością”, ks. prof. Mariusz Rosik

Przeciskając się przez tłumy strażaków i studentów, do końca nie wiedząc dokąd zmierzamy, odnalazliśmy w końcu salę ojca Kordeckiego, gdzie miała być wygłoszona konferencja wprowadzająca „Bóg jest miłością”, którą prowadził ks. prof. Mariusz Rosik.

Byłam oczarowana bogactwem kolorowych flag i sztandarów poszczególnych duszpasterstw. Czułam się otoczona ludźmi, którym wartości wyznawane przeze mnie są również bliskie. Świadomość że ma się tylu sprzymierzeńców, a tak wielu z nich mogłoby stać się moimi przyjaciółmi, napępiała mnie radością. Wylapałam z tłumu kilka znajomych twarzy z poprzedniego miasta, w którym studiowałam. Radosne spotkania przeplatane uśmiechami i serdecznymi życzeniami umacniały mnie i dawały siłę na pokonanie trudów pielgrzymki.

Zajęliśmy miejsca, a koleżanki wyjęły notatniki. Przez moje roz-targnienie oczywiście notatnika nie wzięłam, ale postanowiłam jak najwięcej zapamiętać. Jak sam tytuł wskazywał konferencja dotyczyła tematu miłości Boga skierowanej ku człowiekowi. Najważniejszą prawdą, jaką z niej wyniosłam było to, że Bóg nigdy nie przestanie mnie kochać. Każdy z nas zapewne wyniósł z niej coś innego, więc jakbyś drogi czytelniku wszystkich podpytał, co nas w niej uderzyło, miałbyś obraz całej konferencji i prawd w niej poruszanych. W każdym razie zrobiła ona na nas duże wrażenie. Niektórzy na tę konferencję czekali całe życie.

11.30 Konferencje w grupach

Kolejnym punktem programu były konferencje w grupach, więc każdy z nas wybierał sobie temat, na który pragnie usłyszeć coś więcej. Tak więc mieliśmy do wyboru:

- „W miłości nie ma lęku”
- ks. prof. Tomasz Kaczmarek,
- „Singiel – wybór czy wyrok”
- ks. prof. Piotr Morciniec,
- „Małżeństwo nie jest dla tchórz” – p. Sylwester Laskowski,
- „Wyłącznie dla Boga” – o. Leon Knabit OSB.

Miałam nie lada problem z wyborem konferencji dla siebie. Temat każdej z nich był dla mnie interesujący. Pierwsza konferencja dotyczyła postaci księdza Jerzego Popiełuszki. W związku z jego procesem beatyfikacyjnym ks. prof. Tomasz Kaczmarek odkrywał przed słuchającymi prawdy, jakimi żył ten jeden z najślawniejszych polskich księży. Nie byłam na tej konferencji, więc nie mogę o niej napisać. Druga konferencja dotyczyła powołania do samotności. Jej również nie wybrałam, ale z relacji moich znajomych dowiedziałam się, że prowadzący tryskał humorem, a cała konferencja przeplatana była salwami śmiechu. Temat małżeństwa cieszył się wśród studentów największym

poparciem. Rozważania prowadził nie ksiądz, ale szczęśliwy małżonek, który dzielił się swoimi doświadczeniami. Mówił nie tyle o samym małżeństwie, co o przygotowaniu się do tego sakramentu.

Konferencję pod tytułem „Wyłącznie dla Boga” prowadził znany ojciec Leon Knabit, który z uśmiechem i żartem wprowadzał nas w tajniki życia zakonnego. Tryskał młodzieńczą świeżością właściwą dla ludzi, którzy na co dzień obcuja z Bogiem. Już sam widok uśmiechu na jego twarzy dawał świadectwo, że życie zakonne nie jest niewolą, lecz prawdziwą wolnością dającą prawdziwe szczęście. Mimo iż wypowiedź ojca Leona przerwała Msza Święta dla naszych kochanych strażaków, nie przeszkodziło nam to w uważnym wsłuchiowaniu się w jego słowa. Ci najbardziej wytrwali, mimo trudności w odbiorze, zostali do końca. W pamięć zapadło mi wyrażenie, że życie zakonne jest jakby transatlantykem na morzu życia, który zmierza prosto do wyznaczonego celu, nie bacząc na fale, burze i przeciwności. Podczas gdy w samotności człowiek zmierza do celu, ale małym kajaczkiem, który często się przewraca i jest bezsilny wobec wielkich burz.

14.00 Katedra Częstochowska

Gdy skończyły się wszystkie konferencje, a było to około godziny 13.00, mieliśmy chwilę czasu, aby zjeść obiad i wymienić się wrażeniami związanymi z dotychczasowym przebiegiem pielgrzymki. Udaliśmy się więc z grupą znajomych do Domu Pielgrzyma, w którym po odczekaniu kilkunastu minut w bardzo długiej kolejce wybraliśmy coś dla siebie z okrojonej listy dań. Po posileniu się wyruszyliśmy w pieszą pielgrzymkę do katedry, gdzie o godzinie 14.00 miała się odbyć Adoracja Najświętszego Sakramentu, po niej Koronka do Bożego Miłosierdzia, a w trakcie tych

wydarzeń każdy mógł skorzystać z sakramentu pokuty. Panował tam znaczny chłód, więc ponakładaliśmy swetry, bluzy, kurtki i zajęliśmy miejsca. Niektórzy nie zmieścili się już w ławkach, ale byliśmy na to przygotowani, przynosząc własne koce, śpiwory i karimaty. W końcu jesteśmy prawdziwymi pielgrzymami, którzy te rzeczy zawsze mają pod ręką.

Po odmówieniu Koronki do Bożego Miłosierdzia, rozpoczęło się uroczyste powitanie duszpasterstw i profesorów, któremu przewodniczył ks. Jacek Siekierski. Mieliśmy więc okazję zobaczyć, kto z najwyższych władz uczelnianych towarzyszy nam w trudzie pielgrzymowania oraz jakie duszpasterstwa przyjechały, aby uczestniczyć w tym doniosłym wydarzeniu. Przyjechały więc duszpasterstwa i rektorzy z całej Polski. Ich mnogość robiła wrażenie, zwłaszcza, kiedy maszerowali w uroczystych strojach w kierunku ołtarza, aby tam zająć przygotowane im zaszczytne miejsca. Każdy z rektorów został przywitany gromkimi brawami, a podlegające im duszpasterstwa wprawiały w ruch przywiezione ze sobą flagi i sztandary. Lublin mógł pochwalić się szeroką reprezentacją, co dowodzi, że wiara i wartości z nią związane zajmują najwyższe miejsce w sercach naszych studentów.

Kolejnym punktem programu była konferencja „Czy miłość jest Bogiem”, którą prowadził ks. prof. Jacek Salij OP. Chociaż wszyscy

z nas byli przemarznięci i bardzo zmęczeni to z ochotą słuchaliśmy słów, które z serca nam przekazywał. Prowadzący przedstawił nam wszystkie rodzaje miłości, których możemy w swoim życiu doświadczyć. W każdej z tych miłości mieszka Bóg, i każdą z tych miłości nas kocha. Następnie udaliśmy się we wspólną pielgrzymkę z Katedry Częstochowskiej na Jasną Górę,

Każde wydarzenie w życiu jakoś nas zmienia, robimy krok do przodu w naszej pielgrzymce do nieba.

podczas której modliliśmy się o pokój dla świata. Wspólnie dawaliśmy świadectwo mieszkańcom Częstochowy o tym, że studenci Matkę Bożą kochają i do niej chcą należeć, wbrew powszechnemu pogładowi o odchodzeniu młodych ludzi od wiary i wartości. Z radością w sercu podążałam za tym radosnym pochodem, wierząc że nasza Matka spogląda na nas z uśmiechem z okien Jasnej Góry i tak jak my nie może doczekać się radosnego spotkania.

18.30 Msza św. – przew. ks. kard. Stanisław Dziwisz – Szczyt Jasno-górski

Gdy doszliśmy na zielone łąki Jasnej Góry znów rozłożyliśmy karimaty i czekaliśmy na **Mszę Świętą pod przewodnictwem ks. kard. Stanisława Dziwisza**. Kardynał miał wiele obowiązków, ale słusznie stwierdził, że młodzi ludzie są najważniejsi i zaszczycił nas swoją obecnością. Miało się już ku wieczorowi, więc robiło się coraz chłodniej. Okryliśmy się więc ciepłymi rzeczami i z radością uczest-

niczyliśmy we Mszy Świętej u stóp Jasnej Góry. Kardynał Stanisław Dziwisz przygotował dla nas specjalne wystąpienie, w którym mówił jak bardzo jesteśmy ważni dla Boga i dla Polski. Potrzeba więc, abyśmy byli ludźmi mocnej wiary, ludźmi prawdy i ludźmi miłości. Nie mógł też nie nawiązać do tragicznych wydarzeń z 10 kwietnia br. Z uwagą wysłuchaliśmy jego słów, które wiele zmieniły i umocniły w naszych sercach. Wielu z nas przyjęło Komunię Świętą, która napelniła nas nadzieją, wiarą i miłością.

Po Mszy Świętej nadeszła chwila, kiedy mogliśmy się posilić. Nie traciliśmy ducha wspólnoty i dla nikogo niczego nie zabrakło. Spożyliśmy wspólnie posiłek składający się z bułki, surowej kielbasy i ciepłej herbaty. Na trawie pod gołym, jasnogórskim niebem i w towarzystwie życzliwych ludzi jedzenie nabiera specjalnego, pielgrzymkowego smaku. Przypuszczam, że gdyby nas ugoszczono specjalnym obiadem, jednak w innych okolicznościach to i tak decyzją wspólną wybralibyśmy właśnie tę formę.

21.00 Apel Jasnogórski, koncert i nocne czuwanie modlitewne.

O godzinie 21.00 rozpoczął się Apel Jasnogórski. Strażacy już nas opuścili, ale i tak podczas Apelu zgromadziło się tak wielu pielgrzymów, że nie udało się nam wejść do kaplicy. Spoglądając na wizerunek Jasnogórskiej Pani przypominałam sobie, z jaką intencją tu przyjechałam. Włączyłam się w śpiew zanosząc Matce moją osobistą modlitwę za Ojczyznę, dziękowałam za to że urodziłam się Polką i za to, że Ona może być moją Matką. **Około godziny 22.00 rozpoczęło się Nocne Czuwanie Modlitewne.** W kaplicy pozostali sami pielgrzymujący studenci. Mieliśmy do wyboru równoległe jeszcze szereg innych atrakcji. I tak mogliśmy wybrać:

- **Teatr „A” sztuka pt. „Historia o śmierci i chwalebny zmarłych wstaniu Pańskim”.**

- **Koncert Szopenowski w wyk. prof. Andrzeja Jasińskiego – polskiego pianisty, nauczyciela i pedagoga. Kształcił m.in. Krystiana Zimmermana, jest przewodniczącym Międzynarodowego Konkursu Pianistycznego im. Fryderyka Szopena**

- **Koncert w wykonaniu studentów Akademii Muzycznej w Katowicach**

Razem z moimi przyjaciółmi wybraliśmy koncert w wykonaniu studentów, więc udaliśmy się do sali papieskiej. Zasiadliśmy w wygodnych zielonych fotelach z myślą, że może uda nam się choć na chwilę zasnąć, bo zmęczenie już bardzo silnie dawało nam się we znaki. Nie było nam to dane gdyż koncert porwał nas całkowicie. Utwory wykonywane przez studentów akademii muzycznej mówiły o Bożym Miłosierdziu. Miały głębokie i piękne teksty, więc nie wybaczyłabym sobie gdybym choć jeden z nich przegapiła.

Po zakończonym koncercie udaliśmy się do kaplicy, gdzie trwało czuwanie. Około godziny pierwszej w nocy zaproszono nas na ciepłą herbatę do sali papieskiej. Niestety z powodu tak wielkiej ilości studentów bezpieczniki przestały działać. Spojrzałam więc na swój plastikowy kubek z torebką herbaty w środku i podjęłam decyzję o tym, że wykorzystam ten czas na zbliżenie się do obrazu. Wielu pozostało w sali papieskiej w oczekiwaniu na gorącą wodę, więc droga została otwarta. Uklękałam przed moją Matką i mimo zmęczenia udało mi się choć chwilę z Nią porozmawiać. Wcześniej miałam możliwość napisania swoich intencji na karteczce, która zostanie odczytana w trakcie nowenny.

2.00 Msza Święta, powrót do Lublina

Dokładnie o 2.00 w nocy rozpoczęła się Msza Święta. Tak mnie, jak i wielu z nas, zmęczenie zamykało oczy i osłabiało nogi. Jednak byliśmy pielgrzymami, a pielgrzym zniesie każdą trudność więc mimo tych objawów dzielnie staliśmy przed Cudownym Obliczem. Wysłuchaliśmy niedzielnej Ewangelii i kazania. Po Mszy mieliśmy zaplanowany powrót do Lublina więc, gdy nabożeństwo miało się ku końcowi myślałam, że za chwilę uda mi się do autobusu. Po skończonej Mszy księża prowadzący jednak nie pozwolili nam zasnąć, nawet kazali kogoś budzić. Mimo dużego zmęczenia o trzeciej nad ranem, głośno śpiewaliśmy pieśni uwielbiające Pana Jezusa, klaskaliśmy w dłonie i wyciągaliśmy do niego ręce gestem oddania siebie w Jego władanie. Na koniec księża prowadzący pobłogosławili nas i udaliśmy się do autobusu. Gdy schodziłam z Jasnej Góry słońce już gotowało się do wschodu, a najwcześniejsze ptaki zaczynały swój poranny koncert. Byłam na nogach bez odpoczynku już 25,5 godziny, ale i tak nie przeszkadzało mi to zauważać piękna Częstochowy o świcie.

Po zajęciu miejsc momentalnie zasnęliśmy głębokim snem. O 9 rano w niedzielę byliśmy już w Lublinie, bogatsi o szereg nowych doświadczeń. Jestem głęboko przekonana, że każde wydarzenie w życiu jakoś nas zmienia, robimy krok do przodu w naszej pielgrzymce do nieba. Dzięki temu wyjazdowi Matka Boża mogła nas przenieść bliżej upragnionego celu naszej ziemskiej drogi. Więcej rozumiemy, więcej wiemy, wiele wynieśliśmy, wiele łask zostało nam danych. Chociażby ta łaska, że mogliśmy się lepiej poznać. Bo jak wiadomo Bóg działa we wspólnocie. Wspólnie wierzymy, że Matka Boża z Jasnej Góry będzie wołać nas swoim ciepłym wzrokiem, stale nas do siebie zapraszając. Za rok wyruszymy w kolejną pielgrzymkę.

Seminarium Odnowy w Duchu Świętym 2010

W dniach 26 marca – 27 kwietnia 2010 r. w Kaplicy Przyszpitalnej odbyło się Seminarium Odnowy w Duchu Świętym koordynowane przez Wspólnotę „Woda Żywa”. Studenci (i nie tylko) różnych wydziałów spotykali się przeważnie raz w tygodniu, by wspólnie poszukiwać Boga w swoim życiu.



Każdy tydzień przeżyaliśmy pod innym hasłem. Wspólnie modliliśmy się wielbiąc Boga śpiewem, słuchaliśmy i rozważaliśmy Pismo Święte.

Spotkania miały wyjątkowy charakter, który nadawały im, między innymi, pantomima, akt zawierzenia swojego życia Chrystusowi w Najświętszym Sakramencie, modlitwa wstawiennicza o uwolnienie.

Są ludzie, czasem nawet bardzo blisko nas, którzy przeżywają podobne sytuacje życiowe i chętnie dzielą się swoim doświadczeniem oraz przemyśleniami. Wiele zawiązanych przyjaźni wspólnotowych przetrwało do dziś.

Jednym ze stałych elementów było Świadectwo. Nasi koledzy i koleżanki opowiadali o swoim doświadczeniu obecności Boga i Jego opieki. Nieraz poruszali trudne tematy, z którymi zmagają się wielu z nas. Mówili o tym, jak bardzo zmieniło się ich życie, gdy z pełną świadomością postanowili zawierzyć wszystko Chrystusowi. Choć problemy się nie skończyły, pokazywali, że dzięki przyjaźni z Jezusem mają siłę i pomysł na ich rozwiązywanie i odnajdywanie szczęścia w życiu.

Szczególnie cennym doświadczeniem były dla mnie „grupki”. Co

tydzień po wspólnej modlitwie spotykaliśmy się w kilka osób (zawsze w tym samym składzie). Rozsiadaliśmy się w Kaplicy i rozmawialiśmy. Dzieliлись się przeżywaniem lektury Pisma Świętego w codziennym życiu, a także naszymi radościami i zmartwieniami. Wspieraliśmy się wzajemnie, służyliśmy sobie nawzajem radą i zrozumieniem. Okazało się, że w swoich zmaganiach nie jesteśmy osamotnieni. Są ludzie, czasem nawet bardzo blisko nas, którzy przeżywają podobne sytuacje życiowe i chętnie dzielą się swoim doświadczeniem oraz przemyśleniami. Wiele przyjaźni zawiązanych podczas tych rozmów przetrwało do dziś.

Uwieńczeniem Seminarium był wyjazd do Klasztoru oo. Sercanów w okolicznym Pliszczynie. Tam, dzięki pełnemu oderwaniu się od codziennych obowiązków, wśród ciszy i budzącej się do życia przyrody, mogliśmy w pełni poczuć ducha wspólnoty oraz wsłuchać się w swoje serce. Czas minął bardzo szybko na modlitwie, spacerach, zajęciach sportowych i długich rozmowach. W sobotę przeżyaliśmy wydarzenie, do którego przygotowywał nas okres Seminarium. Podczas modlitwy wstawienniczej każdemu z nas zostawał dar, którym możemy służyć innym ludziom, a zwłaszcza Wspólnocie. Seminarium zakończyliśmy uroczystą Mszą Świętą.

Wiele osób przeżywało te spotkania już po raz kolejny. Dla pozostałych, między innymi dla mnie, było to pierwsze tego typu doświadczenie Boga. Myślę, że niezależnie od tego, czy czynnie działa się w Duszpasterstwie lub Odnowie, warto podjąć wysiłek uczestnictwa w Seminarium Odnowy w Duchu Świętym. Jego owoce są źródłem, z którego można czerpać na każdy dzień swojego życia.

Następne Seminarium już na początku 2011 roku. Do zobaczenia.

Wyjazd do Warszawy

12 czerwca 2010 roku uczestniczyliśmy w wyjeździe do Warszawy, w którym wzięło udział 18 osób na czele z ks. Markiem Saprygą, inicjatorem wyjazdu. Głównym celem wyjazdu było nie tylko zwiedzanie stolicy, ale przede wszystkim, czas spędzony przy grobie bł. ks. Jerzego Popiełuszki w tydzień po jego beatyfikacji, oraz w muzeum poświęconym ks. Jerzemu.

BARBARA DRAPAŁA

STUDENTKA I ROKU WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
UM W LUBLINIE

Wyjazd – z samego rana (7.00), aby dobrze zacząć dzień. W połowie drogi zrobiliśmy krótką przerwę, aby zaczerpnąć świeżego powietrza jeszcze przed wjazdem do Warszawy. Następnie dotarliśmy do stolicy i od razu udaliśmy się do Muzeum Powstania Warszawskiego. Spędziliśmy tam zaledwie dwie godziny, które jednak minęły nam błyskawicznie, wszak to muzeum nie jest „typowe”. Mnóstwo fotografii, filmów, czy oryginalnych zapisków, eksponaty z czasów Powstania i karteczki opisujące każdy dzień – to wszystko nie dość, że ukazuje nam realia tychże czasów, to jeszcze pozwalało wczuć się w sytuację powstańców i spojrzeć na nich nie jako na jakiś bezimienny tłum, ale na ludzi, z których każdy miał swoje plany, marzenia, ale rzeczywistość wymusiła na nich rezygnację z tego wszystkiego dla dobra ojczyzny.

Po Muzeum Powstania, pojechaliśmy do Kościoła Św. Anny (czyli tego, przy którym znajduje się centrum koordynujące wszystkie duszpasterstwa akademickie w Polsce). Tam poczęstowano nas zupą, po czym ks. rektor opowiedział nam nieco o kościele, jego historii, a także wyszliśmy na wieżę (aczkolwiek lepiej było schodzić niż wchodzić, wiadomo).

Następnie poszliśmy na Starówkę warszawską, żeby poczuć klimat miasta stołecznego, a zwieńczeniem spaceru były lody, z których chyba najbardziej ucieszył się nasz ksiądz Marek.

Po spacerze nadszedł czas na ważny punkt programu naszej wycieczki – pojechaliśmy (metrem, cóż to była za przygoda) do grobu ks. Jerzego. Po chwili zadumy, udaliśmy się do muzeum, po którym oprowadzała nas przemiła pani, pochodząca z Lublina (jak dowiedzieliśmy się jeszcze na początku). Choć byliśmy bardzo zainteresowani, mimo wszystko zmęczenie dawało nam się nieco we znaki. Zwiedziliśmy muzeum, a na-

stępnie wróciliśmy metrem na Starówkę, gdzie chwilę zastanawialiśmy się, co robić.

Po burzliwej debacie cała grupa (oprócz trzech osób, w tym mnie), udała się do Łazienek Królewskich, natomiast trójka dezertersów zdecydowała się na uczestnictwo we Mszy Św. w kościele św. Marcina na Starówce. Cóż, skoro odłączyliśmy się od grupy, trzeba było później ją znaleźć, co okazało się niełatwe przy kompletnej nieznamości stolicy. Aczkolwiek, po pewnym czasie i znalezieniu odpowiedniego autobusu, dotarliśmy na miejsce – nie do Łazienek, ale pod Sejm i Senat, przy których rzekomo nasza grupa miała się znajdować. Jak się później okazało, we trzy dotarliśmy wcześniej niż reszta i nie pozostało nam nic innego, jak tylko poczekać. Po dołączeniu do grupy, udaliśmy się razem do busa, po czym wyjechaliśmy z Warszawy, zatrzymując się tylko na kolację, jaką była pyszna pizza.

Około godziny 22.30 zmęczeni, śpiący i zadowoleni dotarliśmy do Lublina.



Medykalia 2010

Korowód



Jak co roku, na początku maja, kiedy słońce zaczęło mocniej grzać zacy przejęli kontrolę nad miastem by świętować Dni Kultury Studenckiej. Tradycją jest już, że imprezę tę rozpoczął Korowód ulicami Lublina, w którym wzięły udział wszystkie uczelnie wyższe.

JOANNA ŁAZARCZYK

STUDENTKA II ROKU WYDZIAŁU PIELĘGNIARSTWA
I NAUK O ZDROWIU
UM W LUBLINIE

Trasa była taka sama jak we wcześniejszych latach, korowód rozpoczął się na ulicy Nadbystrzyckiej i podążał przez ulice Głęboką, Sowińskiego, Aleje Racławickie oraz Krakowskie Przedmieście i deptak, aż dotarł do Ratusza. Szaleństwo zaczęło się o piętnastej, kiedy to studenci Politechniki wyszli na ulice i zakończyło się o osiemnastej pod Ratuszem kiedy prezydent miasta Lublin Adam Wasilewski przekazał żakom klucze do miasta, ale po kolei... Pomimo wiążących nad miastem chmur studenci zadziwiali swoją kreatywnością i jej wspaniałymi owocami w postaci niesamowitych masek i metamorfoz. Pierwsze na ulice ruszyły anioły i demony Politechniki, aby opanować miasto, nie trwało to jednak długo ponieważ po chwili dołączyli do nich kwiatowi studenci Uniwersytetu Przyrodniczego, tańczący w rytm Electric Boogie. Około siedemnastej, kiedy zaczęło coraz mocniej padać, do zabawy przybyli krasnale z Uniwersytetu Marii Curie Skłodowskiej. Zrobiło się naprawdę kolorowo. Do pełnego składu brakowało tylko Uniwersytetu Medycznego i Wyższej Szkoły Przedsiębiorczości i Administracji. Na Al. Racławickich przyłączył się Katolicki Uniwersytet Lubelski i już nic nie stało na drodze Grekom i Medykom, aby wyjść na ulicę. Jak zwykle nasi studenci dopisali liczebnością i zadziwili nas swoją kreatywnością. Wchodząc przed główny budynek rektoratu można było poczuć się naprawdę „bezpiecznie”. Grupy świetnie wyszkolonych lekarzy i pięknych pielęgniarek gotowych do pomocy było sporo. Nie zabrakło też ratowników medycznych, którzy byli zwarci i gotowi, jak zwykle. W razie „poważniejszego” wypadku na lawecie czekał sztab gotowy do przeprowadzenia natychmiastowej operacji w przygotowanej przez nich sali operacyjnej. Zaraz za nimi, przy fotelu dentystycznym czekali na swoich pacjentów stomatolodzy, nie przeszkadzało to jednak nikomu, aby bawić się w najlepsze w takt świetnej muzyki puszczanej przez Dj’a, który również tam był. Nie mogło oczywiście zabraknąć pacjentów, którzy znów zadziwili nas swoją pomysłowością. Niestety wszystko co dobre prędzej czy później musi się skończyć, i tak około osiemnastej wszyscy dotarli przed Ratusz, gdzie czekał już Prezydent Miasta z kluczami. Znów pokazaliśmy atrybuty młodości i rozmiar naszej społeczności akademickiej, a wszystko to w oprawie największych hitów muzycznych i świetnej zabawy.





**Znów pokazaliśmy atrybuty
młodości i wielkość naszej
społeczności akademickiej,
a wszystko to w oprawie
największych hitów muzycznych
i świetnej zabawy.**





MEDYKALIA,



czyli Dni Kultury Studenckiej







Fotografowali: Grzegorz Gamracki, Jacek Jagnicki, Stanisław Sadowski



Medykalia 2010

Ostatni relaks przed sesją, czyli wielkie święto Chodźkowa

MICHAŁ PAULO

STUDENT V ROKU ODDZIAŁU STOMATOLOGICZNEGO

LEK. MED. JACEK JAGNICKI

DOKTORANT

UM W LUBLINIE

Czwartek, 6 maja, dzień reggae

Zaraz po wielkiej paradzie lubelskich studentów, nie sposób było nie zauważyć krzątających się jak mrówki organizatorów dokonujących ostatnich poprawek przy scenie i na placu przy Domach Studenckich na Chodźkowie. Wszystko to, aby przygotować się na pierwszy koncert „Medykaliów 2010”. Tego dnia na scenie jako pierwsi wystąpili artyści z Lublina. Mogliśmy bawić się w rytmach reggae dzięki LSM Soundsystem. Zaraz po nich przed coraz większą liczbą słuchaczy wystąpił zespół Natural Dread Killaz. Ciężko było ich ściągnąć ze sceny, ale w końcu ustąpili miejsca naszej gwiazdzie wieczoru, którą był Sydney Polak. Koncert nieco przedłużył się dzięki uprzejmości Sidney’ a. W trakcie jego występu, Polak wręczył podziękowania i dyplom dla jednego z organizatorów (Mariusza Biegusa), który w tym roku zakończył działalność w Samorządzie Studentów. Po koncercie część czwartkowych imprezowiczów bawiła się na reggae afterze do białego rana.

Piątek 7 maja, dzień reggae/rock

To już wieloletnia tradycja, że każdy dzień „Medykaliów” rozpoczynamy od KacoFirka – każdy Medyk bowiem wie, że kefirkiem leczy „go” się. Początkowo pogoda tego dnia nie dopisywała. Padał deszcz, który wystraszył większość studentów przed wyjściem z akademików. A może było to tylko wytłumaczenie, może odpoczywali po wczorajszym koncercie i zbierali siły na wieczorny piątkowy... Niestety z powodu pogody musieliśmy odwołać



większość atrakcji przewidzianych na ten dzień. Nie było tak jednak z paintballem, który mimo złych warunków pogodowych cieszył się dużym zainteresowaniem.

Popołudniową porą odbyła się uroczysta inauguracja Dni Kultury Studenckiej. Mogliśmy podziwiać występy Zespołu Pieśni i Tańca. Profesor Jacek Roliński, Prorek-



tor ds. Kształcenia Uniwersytetu Medycznego w Lublinie w imieniu władz Uczelni przekazał nam studentom symboliczne klucze do miasteczka akademickiego na Chodźkowie, a my nie pozostaliśmy dłużni i przekazaliśmy mu legitymację studencką.

Po uroczystościach odbył się niezwykle pokaz – MotorShow. Motocykliści prezentowali nam swoje maszyny. Popisom na placu nie było końca. Kiedy wszyscy im się przyglądali, na scenie trwały ostatnie próby zespołów, które kilka chwil później rozpoczęły swoje koncerty. Tego dnia zagrał dla nas najpierw zespół Habakuk, a potem do czerwoności tłum rozgrzał zespół Ira (już po raz drugi jako gość Medykaliów). Występ zebrał świetne recenzje uczestników. Artyści kilkakrotnie wracali na scenę z bisami, wywoływani przez roztańczony i rozśpiewany tłum. Sam menager zespołu powiedział, że tak świetnego koncertu już dawno nie zegrali.

Sobota, 8 maja, dzień disco polo

Sobotni poranek jak zwykle stworzył KacoFirek. Pogoda tego dnia zapowiadała się cudownie. Słońce już od rana rozgrzewało niewystudzony po wczorajszym koncercie plac. W tak sprzyjających warunkach mogły odbyć się wszystkie konkursy i atrakcje zaplanowane na sobotę oraz te z dnia poprzedniego. Najciekawsze za-



proponowane przez organizatorów rozrywki to: „Paraolimpiada” – konkurencje w parach, „ModernArt” – konkurs na najciekawszą rzeźbę z byle czego, „GastroFAZA” – bicie rekordu Chodźkowa w jedzeniu kiełbasek na czas, dmuchanie latexowych rękawiczek na czas. Tradycyjnie odbyły się również konkursy takie jak: „Wyścigi łóżek szpitalnych”, „Sztafeta z kroplówką”, „Poszukiwacze skarbu złotego”. Tego dnia nie zabrakło również konkursów z wiedzy medycznej opartych o formułę teleturnieju „1 z 10” oraz lubianej gry „bingo”.

Wieczorem, ogromnym zainteresowaniem cieszyły się konkursy weselne przeprowadzane ze sceny głównej. Na chwilę przed rozpoczęciem koncertów odbył się pokaz mody medycznej jednego z naszych sponsorów. W roli modelek i modeli wystąpili oczywiście studenci naszej uczelni, słyszący nie tylko z tęgich głów, ale również z niesłychanej urody. Zaraz po ich występie na scenie pojawiły się gwiazdy głównego wieczoru. A były nimi zespoły D-Bomb oraz Cliver. Muzyka disco polo przypadła do gustu zebranym gościom. Niezwykle trudnym przedsięwzięciem okazało się zakończenie imprezy tego dnia. Rozentuzjasmowany tłum nie chciał przyjąć do wiadomości, że koncert już się skończył.

Niedziela, 9 maja, dzień rocka

Zaczęliśmy jak zwykle – KacoFirkiem. Po sobotnich harcach znalazło się wielu chętnych na sokrzystanie z tego magicznego napoju. Kilka chwil oddechu i ruszyliśmy od południa z konkursami. A wśród nich odbyły się: „Ścieżka zdrowia” – tor z przeszkodami w postaci najzdrowszych napojów i potraw, „Spacer medyka” – kolejny bieg z przeszkodami w postaci łąmigłówek medycznych, „Zmierz TO bez TEGO” – czyli mierzenie ławek budynków itp. przy pomocy jedynie kartek pa-



pieru, butów itd., „Latexowa buźka” – konkurs na najpiękniejszą buźkę stworzoną na bazie dmuchanej lateksowej rękawiczki, i wiele, wiele innych.

Tradycyjnie w niedzielę na hali sportowej i miasteczku odbywał się dzień sportu organizowany przez AZS naszego uniwersytetu. Miały tu miejsce zażarte boje w różnych dyscyplinach sportu, m. in. piłce halowej, siatkówce w drużynach dwuosobowych oraz koszykówce.

Tego dnia wieczorem na placu przed sceną główną zgromadziła się rekordowa liczba gości. Koncertowanie na Chodźkowie rozpoczął zespół Happysad. Rozgrzali publiczność, roztańczyli i rozśpiewali ją. Ukoronowaniem całych „Medykaliów” był występ zespołu T.Love. Tłum i tej kapeli nie pozwolił zejść ze sceny. Głośnymi owacjami i okrzykami muzycy byli zapraszani na scenę. Nie dawali się długo prosić i chętnie bisowali. Tak rozweseleni studenci bawili się jeszcze na afterowej rockowej imprezie do późnych godzin nocnych.

Przez całą sobotę oraz niedzielę dostępne były dla wszystkich studentów oraz gości z zewnątrz atrakcje, które cieszyły się dużym zainteresowaniem. Były to m.in. ścianka wspinaczkowa, zorbing, walki sumo, waterball czy walki gladiatorów, jednak największą furorę robiły skoki na bungee. Chętnych do oddania skoku nie brakowało. Co chwilę dało się słyszeć piski i krzyki odważnych skoczków. Adrenalina i przeżycia były niezwykłe. Towarzyszące podczas skoku uczucie rysowało na twarzach ryzykantów uśmiech na wiele dni.

Zdecydowanie były to najlepsze Medykalia, jakie autorzy tego artykułu pamiętają. Szkoda, że wszystko co dobre szybko się kończy (na szczęście do maja 2011 roku zostało już niewiele czasu). Cieszymy się, że wszystko odbyło się bardzo bezpiecznie i jak zwykle

w miłej kulturalnej atmosferze. „Medykalia 2010” dobiegły końca, ale w naszych głowach nadal brzmią utwory śpiewane przez artystów na scenie, a później przez studentów nocą przy ognisku. Myśląc dzisiaj o „Medykaliach 2010” słyszymy tylko jeden utwór „I love you, I love you...”

Dostępne były atrakcje, które cieszyły się dużym zainteresowaniem. Były to m.in. ścianka wspinaczkowa, zorbing, walki sumo, waterball czy walki gladiatorów, jednak największą furorę robiły skoki na bungee. Chętnych do oddania skoku nie brakowało. Co chwilę dało się słyszeć piski i krzyki odważnych skoczków. Adrenalina i przeżycia były niezwykłe. Towarzyszące podczas skoku uczucie rysowało na twarzach ryzykantów uśmiech na wiele dni.



Medykalia 2010

Ciężka praca się opłaca...

Z roku na rok nasze uczelniane Dni Kultury Studenckiej rosną w siłę. Stajemy się coraz bardziej widoczni już nie tylko na arenie naszego miasta, gdzie jesteśmy najlepsi, ale również w całej Polsce. Organizujemy największą imprezę kulturalną wśród wszystkich uczelni medycznych. Grupa studentów współtworzących to przedsięwzięcie traktuje „Medykalia” jako cegielkę do budowania dobrego wizerunku naszej uczelni w skali Polski. Myślę, że udaje nam się to w 100 procentach.

MICHAŁ PAULO

STUDENT V ROKU ODDZIAŁU STOMATOLOGICZNEGO

LEK. MED. JACEK JAGNICKI

DOKTORANT

UM W LUBLINIE

Rozmach imprezy idzie zawsze w parze z bezpieczeństwem dlatego, że traktujemy tę kwestię priorytetowo. Poświęcamy najwięcej czasu organizacyjnego, aby w trakcie imprezy zapewnić nam studentom oraz naszym gościom bezpieczeństwo na najwyższym poziomie. Staramy się tak zorganizować wszystkie koncerty i aktywności dzienne, by nie dopuścić do żadnej przykrewnej sytuacji. Pań i Panów w żółtych kamizelkach, dbających o porządek było bardzo wielu. Reagowali bardzo szybko, gdy tylko sami zauważyli, bądź zostali powiadomieni przez organizatorów o jakimś niebezpieczeństwie. Wsparcie policji oraz ekip pogotowia ratunkowego stacjonujących przy scenie głównej znacznie podnosiło poziom bezpieczeństwa.

W tym roku po raz pierwszy organizowaliśmy „Medykalia” (jako jedyna uczelnia w Lublinie) w charakterze imprezy masowej. Ogrom pracy, multum wymaganych pozwoleń oraz złożoność przygotowań początkowo nas przeraziły. Nie byliśmy pewni czy uda nam się pokonać wszystkie trudności i zrealizować cel. Dzięki ogromnemu wysiłkowi, poświęceniu, niezliczonej ilości godzin spędzonych w Rektoracie oraz innych urzędach i instytucjach krok po kroku zbliżaliśmy się do zgroma-



Plan Medykaliów 2010, jaki nakreśliłmiśmy zakładał, że zabawa będzie przednia. Nie zabrakło w nim starych, sprawdzonych pomysłów, ale również nowych i świeżych idei.



dzenia wszystkich niezbędnych dokumentów. Nieoceniona jest tutaj pomoc i życzliwość ze strony władz naszej uczelni. Z perspektywy czasu wiemy, że status imprezy masowej bardzo pomógł nam w zapewnieniu bezpieczeństwa oraz porządku organizacyjnego podczas „Medykaliów”.

Dni kultury studenckiej to przede wszystkim aktywności dzienne. Prace nad nimi rozpoczęły się na długo przed majowymi szaleństwami. Klub „Kulturka” dwoił się i troił, aby i w tym roku zaskoczyć wszystkich jakimś „nowością”. Myśliliśmy, że finalny plan jaki przedstawiliśmy na koniec naszych prac gwarantował, że zabawa będzie przednia. Nie zabrakło w nim starych, sprawdzonych pomysłów, ale w większości były to nowe i świeże idee. Wszystko to oczywiście w medycznym klimacie.

Jednym z większych przedsięwzięć w trakcie „Medykaliów” są koncerty główne. W tym roku było ich aż cztery, co oznaczało dla nas czterokrotnie więcej pracy niż do tej pory. Rozmowy z menedżerami gwiazd zaczęliśmy już we wrześniu 2009 r. Kilkakrotnie zmienialiśmy plan koncertowy. Widząc jednak jak wspaniale bawili się nasi goście i studenci wierzymy, że jako organizatorzy wybraliśmy odpowiednie zespoły.

Kwestia samego placu na którym odbyły się „Medykalia” w tym roku również przysporzyła nam kilku kłopotów. Było to spowodowane wymogami imprezy masowej. Musieliśmy sporządzić nowe plany, uzyskać dodatkowe zgody. Tutaj znowu musimy złożyć ukłon w kierunku władz Uczelni, które pomogły nam sprawnie przezwyciężyć te trudności. Jeżeli chodzi o wymogi sceny, nagłośnienia i świateł, które to każdy z zespołów miał inne; w profesjonalny sposób udało nam się rozwiązać kwestie z tym związane.



**Pragniemy złożyć podziękowania
każdemu, kto pomógł nam w trakcie
organizacji „Medykaliów”
i nawet w najmniejszy sposób
przyczynił się do naszego
wspólnego sukcesu.**





Pomogło nam tu zapewne już kilku-letnie doświadczenie.

Chcielibyśmy wspomnieć jeszcze o sprawach najważniejszych, bez których nic nie udało by się nam zorganizować. Tak szanowny czytelniku, chodzi o pieniądze. Powołany już na początku roku akademickiego 2009/2010 team do spraw sponsoringu spisał się naprawdę niezle. Oczywiście główną część funduszy otrzymaliśmy od naszych sponsorów głównych i naszej Uczelni, ale sporą kwotą wspierały nas też mniejsze firmy. Na rynku lubelskim niezwykle ciężko jest pozyskać sponsora. Trzeba wykonać tysiące telefonów, wysłać niezliczone ilości e-maili i odbyć wiele rozmów żeby nakłonić chociażby kilka jednostek do współpracy. Pociuszającym jest fakt, że z każdym rokiem jest ich coraz więcej i coraz częściej włączają się firmy związane z medycyną sponsorujące „Białą niedzielę”.



Na koniec niniejszego artykułu w imieniu organizatorów chcielibyśmy złożyć podziękowania dla każdego kto pomógł nam w trakcie organizacji „Medykaliów” i nawet w najmniejszy sposób przyczynił się do naszego wspólnego sukcesu.

Republika Południowej Afryki, czyli raj na ziemi, do którego chciałabym jeszcze wrócić... (cz. II)



Tydzień spędzony w Kapsztadzie i jego okolicach był cudowny, po kolacji w miejscowości Strand nad Oceanem Atlantyckim z łożką w oku zaczęłam się pakować i przygotowywać do wyjazdu w dalsze tournée po Republice Południowej Afryki. Nie wiedziałam co mnie jeszcze tam spotka, ale żal mi było wyjeżdżać z Somerset West, ponieważ wydawało mi się, że nigdzie nie będzie piękniej. Jak się wkrótce okazało – było to mylne przekonanie.

MGR JUSTYNA CHMIEL
STUDENCKIE KOŁO NAUKOWE FIZJOTERAPII
ZAKŁAD REHABILITACJI I FIZJOTERAPII UM W LUBLINIE

Obudziły mnie o świcie promienie afrykańskiego słońca, które na początku pobytu były największą radością – szczególnie dla człowieka odwiedzającego ten piękny kraj w samym środku mroźnej, polskiej zimy. Pożegnaliśmy się z państwem Franke – Niemcami, którzy byli właścicielami pensjonatu Golden Hill w Somerset West, gdzie mieszkaliśmy. Żal było odjeżdżać, ponieważ przyjęto nas tam naprawdę wspaniale i państwo Franke pokazali nam wiele zakątków w okolicach Kapsztadu, o których nie mają pojęcia przeciętni turyści, a zwłaszcza tysiące golfiarzy, którzy zalewają Afrykę i całe dni spędzają na polach golfowych, a noc w restauracjach.

Ruszyliśmy w drogę do Knysna, mieliśmy do pokonania ok. 500 km. Potocznie mówimy o kimś zacofanym, że jest „100 lat za Murzynami”, jednakże jadąc afrykańskimi drogami w taki właśnie sposób myślałam o Polsce i naszych drogach, które pozbawiają komfortu jazdy i uniemożliwiają praktycznie za-

śnięcie za kierownicą (jedyny pozytywny skutek dziur i wybojów). Pogoda była wspaniała, pędząc przed siebie przez Caledon, Swellendam, Heidelberg, Albertina dotarliśmy do Mossel Bay, miasta na południowym wybrzeżu Republiki Południowej Afryki, położonego pomiędzy Kapsztadem i Port Elizabeth. W tej pięknej miejscowości zjedliśmy obiad w restauracji z widokiem na ocean, a następnie wybraliśmy się do muzeum Bartolomeo Diaza – portugalskiego żeglarza – odkrywcy, który jako pierwszy w 1488 roku dotarł do Przylądka Dobrej Nadziei. Zobaczyliśmy tam między innymi pełnowymiarową repli-



kę okrętu Diaza. Po przyjemnym popołudniu wybraliśmy się w dalszą trasę, biegnącą przez cudowne miejscowości i miasteczka położone wzdłuż wybrzeża, już bezpośrednio do Knysna. Oczywiście nie obyło się bez atrakcji – które szczerze mówiąc uwielbiam, gdyż dzień bez adrenaliny jest dniem straconym – jednakże niekoniecznie marzyłam o takim stresie na czarnym łądzie, gdzie „afrykańska odmiana” języka angielskiego brzmi niezmiernie egzotycznie. Otóż, tu apel do wszystkich panów: czasem naprawdę warto posłuchać kobiety – my też mamy rację. Zaproponowałam mojemu przyjacielowi, byśmy zatankowali samochód, gdyż wskazówka po sporym odcinku trasy pokazywała mniej niż 1/4 baku, a bezpieczniej czuję się mając jednak zapas benzyny. Szanowni towarzysze okazali się jednak mądrzejsi i stwierdzili, że spokojnie wystarczy do Knysna powołując się na fakt, iż już 4 raz są w RPA i znają te tereny jak własną kieszeń. Rzeczywistość okazała się jednak inna, zapomnieli o dość dzikich, górzystych terenach na ostatnim odcinku trasy i ich pewność siebie momentalnie stopniała, gdy samochód zaczął dziwnie „prychać”. Szczęściem w nieszczęściu okazał się fakt, że owa sytuacja nastąpiła w momencie, gdy na horyzoncie pojawił się znak informujący nas o tym, że jesteśmy już w Knysna. Po wybuchu emocji i bezradnym machaniu rękoma w zasięgu naszego wzroku pojawili się przyjaźni mieszkańcy i dopchali nas na najbliższą stację Shell. W taki oto sposób dotarliśmy do Knysna – teraz wspominam to z uśmiechem na twarzy, ale wtedy nie było mi tak wesoło.

Knysna to piękna miejscowość położona wokół uroczej o błękitnych wodach laguny Oceanu Indyjskiego, a tereny zielone wokół tego miasteczka to rezerwat przyrody, w którym żyją m.in. kolibry – najmniejsze ptaki świata. Wejścia do

Addo Elephanten Park



laguny strzegą groźne skały The Heads. Knysna leży pomiędzy imponującymi górami Outeniqua a Oceanem Indyjskim i otoczona jest znanymi na całym świecie lasami chrońcymi ją ze wszystkich stron dwukrotnie otrzymała miano ulubionego miasta w RPA. W Knysna spędziliśmy 4 dni – był to niesamowity relaks, tuż po śniadanku wybieraliśmy się na spacer po miejscowości, pływaliśmy statkiem bądź łodzią po lagunie, podziwialiśmy uroki okolicy, bądź wybieraliśmy się na wycieczki po okolicznych bezdrożach. Byłam tak zafascynowana pobytem i zwiedzaniem RPA, że czas stanął dla mnie w miejscu: nie wiedziałam jaki mamy dzień tygodnia, nie spoglądałam na zegarek i nawet zapomniałam o swoich urodzinach. Jednak moi przyjaciele-



le pamiętali i przygotowali dla mnie wspaniałą niespodziankę. Pewnego wieczoru wypłynęliśmy statkiem w rejs po lagunie, zdziwiłam się czemu akurat taki dziwny, niespodziewany punkt programu, gdyż w towarzystwie Niemców trudno o niespodziankę – czasem wydaje mi się, że oni mają jeden gen mniej i to ten odpowiadający za spontaniczność. Zaskoczyli mnie, gdy na falujących wodach Oceanu Indyjskiego wyśpiewali mi „Zum Geburtstag viel Glück” (niemieckie „Sto lat”). Następnie udaliśmy się do „najostrzejszej” restauracji, w jakiej w życiu byłam (każde danie z menu miało po 10 stopni ostrości). Znajomi wiedzą, że uwielbiam ostre jedło, ale potrawy tam serwowane przekroczyły nasze możliwości i po tej wykwintnej kolacji myśleliśmy, że zabraknie nam wody w RPA do ugaszenia tego „pożaru” w żołądku.

Byłam tak zafascynowana pobytem i zwiedzaniem RPA, że czas stanął dla mnie w miejscu: nie wiedziałam jaki mamy dzień tygodnia, nie spoglądałam na zegarek i nawet zapomniałam o swoich urodzinach.

Gdy dotarliśmy do Addo Elephanten Park zaparło mi dech w piersiach. Hektary dziczy, z dala od cywilizacji, mnóstwo zwierząt jakich nigdy wcześniej nie widziałam i rewelacyjne chatki, w których mieszkaliśmy, kryte strzechą, ale wspaniale urządzone. Przed każdym domkiem patio, grill i teren rezerwatu otoczony płotem pod na-

pięciem, za którym spacerowały sobie bawoły afrykańskie, antylopy i wiele innych zwierząt.

Addo Elephanten Park położony jest głęboko w dolinie. Nocami słychać było ostre wycie szakala, które zapowiadało każdego nadejście nowego świtu. Oryginalna część Elephant Parku została utworzona w 1931 roku, kiedy zaledwie jedenaście słońi pozostało na miejscu – do dziś ten ekosystem jest doskonale utrzymany i jest to jakby sanktuarium, w którym żyje ponad 450 słońi, bawołów, springboków, nosorożca czarnego, różnych gatunków antylop, a także wyjątkową atrakcją jest nielotny chrząszcz obornik, który „zachowany został” wyłącznie w Addo.

Wszystkie zwierzęta są cudowne, ale każdy turysta przyjeżdżający do Addo Elephanten Park marzy



Po tym pięknym, pełnym wrażeń wieczorze i pobycie w Knysna nadszedł znów czas na pakowanie i wyprawę w dalszą drogę, której celem miał być Addo Elephanten Park. Kolejna niewiadoma, dreszczyk emocji co przyniesie nowy dzień i to gorące afrykańskie słońce napawały mnie optymizmem i z niecierpliwością czekałam na następne niespodzianki.





o spotkaniu słonia – nie jest to jednak takie łatwe. Słoń afrykański jest większy od swego krewniaka, słonia indyjskiego (azjatyckiego), ma również większe uszy (do 1,5 m długości). Ciosy (czyli siekacze) występują u obu płci, u samców dochodzą do 20 kg, choć obserwuje się obecnie tendencję spadkową, której przyczyną jest nadmierny, kłusowniczy odstrzał zwierząt z dużymi ciosami. Skóra pomarszczona, owłosienie szczątkowe. Słonie jedzą rośliny, głównie trawy, gałęzie drzew, korę i krzaki. Mogą czasami nawiedzać obozowiska turystów i uprawy rolników. Po ciąży trwającej 23 miesiące rodzi się przeważnie 1 młode, rzadko 2. Słoń rozmnaża się co 2,5-9 lat. Słonie zagrożone są w wyniku niszczenia środowiska i kłusownictwa, a ich przeciętna długość życia wynosi około 60 lat w stanie dzikim i ponad 80 lat w niewoli.

Park przez lata został powiększony z 164000 ha do 360000 ha i przekształcony w mega-park. Znajduje się w strefie wolnej od malarii, godzinę jazdy od Port Elizabeth. W Addo Elephanten Park spędziłyśmy tydzień – było rewelacyjnie. Każdego dnia wybieraliśmy się naszym samochodem na „prywatne safari”, gdyż do godziny 20 każdy

„mieszkaniec” Addo mógł swoim prywatnym samochodem jeździć po rezerwacie (oczywiście bardzo powoli ok. 20-30km/h) i podziwiać piękno tamtejszej flory i fauny. Podczas takich wypraw obowiązywał bezwzględny zakaz wysiadania z auta, używania klaksonów i straszenia zwierząt. W Addo Elephanten Park każde napotkane zwierze ma pierwszeństwo – najlepszy widok był wtedy, gdy samochody zatrzymywały się, by umożliwić

bezpieczne przejście przez drogę ogromnemu chrząszczowi (którego nie sposób nie zauważyć), bądź żółwiowi – bo przed bawołami afrykańskimi nawet największy „mucho” miał respekt.

Największym pragnieniem każdego odwiedzającego Addo Elephanten Park jest zobaczenie słonia, jednakże nie wszyscy mają to szczęście. Po kilku wyprawach w głąb rezerwatu byłam trochę rozczarowana, gdyż mimo iż widziałam mnóstwo zwierząt (springboki, zebry, strusie, antylopy, kudu, bawoły itd.), to jednak słonie skrupulatnie ukrywały się przed nami. Wybraliśmy się też pewnego razu na nocne safari organizowane przez pracowników rezerwatu. Było to niezapomniane przeżycie, podglądaliśmy „nocne życie” zwierząt, mieliśmy wspaniałego przewodnika, który opowiadał nam mnóstwo wspaniałych historii oraz anegdot dotyczących rezerwatu, zwierząt itp. Trochę trudno było zrozumieć jego specyficzny „angielski”, ale na jedno pytanie udało mi się odpowiedzieć prawidłowo. *Czy kiedykolwiek ktoś zastanawiał się ile zebra ma pasków?* Padły różne odpowiedzi – 100,



150, 200 itd. – jednak żadna z nich nie była tą prawidłową. Pół żartem, pół serio szepnęłam „dwa: białe i czarne” – okazało się, że to prawidłowa odpowiedź, a w nagrodę następnego wieczoru pan przewodnik zabrał mnie na safari do innej części rezerwatu, gdzie mogłam zobaczyć hieny i lamparty. Wszystko było cudowne: przejażdżki po rezerwacie, grillowanie przed naszą chatką, kolacje w miejscowej restauracji, której największą atrakcją (poza wspaniałymi potrawami) była ogromna, prawdziwa głowa słonia (oczywiście nie na talerzu, a wisząca na ścianie) – ciągle jednak pozostawał niedosyt i pytanie „gdzie te słonie?”

W końcu pewnego popołudnia udało się, zobaczyliśmy nie jednego, ale całe stado i muszę przyznać, że mieliśmy ogromne szczęście, ponieważ moi towarzysze podczas dwóch wcześniejszych podróży do RPA

i wypraw w głąb rezerwatu nie widzieli ani jednego. A my na samym początku poobiedniej wyprawy w poszukiwaniu słoni natrafiliśmy na gromadę z małym słońciakiem. Widok był wspaniały, słonie przechadzały się tuż obok naszego samochodu (zwierzęta w Addo Elephanten Park są przyzwyczajone do obecności człowieka i nie zwracają większej uwagi na turystów czy flesze aparatów). My natomiast byliśmy zafascynowani ich widokiem i przez dłuższą chwilę obserwowaliśmy je, robiliśmy mnóstwo zdjęć i nagrywaliśmy filmiki, jednak zapach, jaki towarzyszył tym atrakcjom po pewnym czasie był nie do zniesienia, ponieważ zwierzęta te „dość intensywnie pachną”. Po kilkudziesięciu, pełnej wrażeń przejażdżce trzeba było opuścić „dziki” obszar rezerwatu i udać się do naszej turystycznej części. Pozostał nam bo-

wiem tylko jeden dzień do wyjazdu z Addo, który trzeba było poświęcić na odpoczynek po codziennych wyprawach w głąb dziczy i pakowanie naszych rzeczy. Z ciężkim sercem opuszczałam Addo Elephanten Park, gdyż czas tam spędzony był niesamowitym oderwaniem się od rzeczywistości, cywilizacji i tego całego hałasu, który niejednokrotnie przytłacza. Życie jednak toczy się dalej i trzeba z nadzieją czekać na to, co przyniesie kolejny dzień. Przed nami była jeszcze podróż wiodąca przez cudowną Garden Route, wizyta w Narodowym Parku Tsitsikamma z możliwością skoku na bungee z najwyższego mostu na świecie – Bloukrans Bridge o wysokości 216 m, ponadto niesamowite widoki z mostu linowego zawieszono nad ujściem Storms River i wiele innych pięknych miejsc, które odwiedzaliśmy, ale o tym innym razem...



Studencie, czy wiesz czym jest stwardnienie rozsiane?

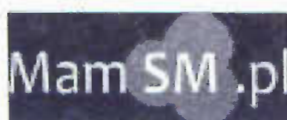
Niektórzy z nas już wiedzą czym jest ta choroba, ponieważ jako studenci Uniwersytetu Medycznego mieliśmy niedawno niecodzienną okazję do rozszerzenia swojej wiedzy na temat stwardnienia rozsianego w ramach ogólnopolskiej kampanii edukacyjnej „Mam SM”.

Multiple sclerosis



JUSTYNA FILIPIUK

STUDENTKA V ROKU WYDZIAŁU LEKARSKIEGO UM W LUBLINIE



Stwardnienie rozsiane (łac. *sclerosis multiplex*, SM) jest przewlekłą, zapalną chorobą centralnego układu nerwowego, w której dochodzi do wieloogniskowej demielinizacji tkanki nerwowej i rozpadu aksonów, co powoduje niemożność prawidłowego przekazywania impulsów wzdłuż dróg nerwowych w mózgowiu i rdzeniu kręgowym. Choroba ma przebieg postępujący, najczęściej z okresami zaostrzeń (rzut choroby) i remisji. Dotyczy najczęściej osób młodych, ze szczytem występowania między 20 a 40 rokiem życia, i nieznaczną przewagą zachorowań u kobiet niż mężczyzn. Nieuchronnie prowadzi do kalectwa.

Akcja „Mam SM” to pierwsza taka inicjatywa adresowana bezpośrednio do przede wszystkim studentów medycyny, ale również studentów innych kierunków

medycznych, dzięki której przyszli lekarze, pielęgniarki itp. mogą poczuć, z jakimi problemami zmagają się chorzy na stwardnienie rozsiane. Lubelska edycja przedsięwzięcia została zorganizowana przez Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland o/Lublin wraz z Polskim Towarzystwem Stwardnienia Rozsianego.

Akcja odbyła się w Holu Głównym Collegium Anatomicum w godzinach od 10 do 15. W jej ramach dostępnych było sześć specjalnie przygotowanych stanowisk komputerowych. Na komputerach zainstalowane były symulacje. Każdy student mógł dobrowolnie i bezpłatnie skorzystać z symulacji, wystarczyło tylko kilka minut zainteresowania. Symulacja ta zwracała uwagę na problemy dnia codziennego, z jakimi boryka się chory na SM człowiek. Uczestnik symulacji miał do wyboru osiem przygotowanych scen. Dotyczyły one odpowiednio wzroku, słuchu, kontroli ruchów oraz równowagi u ludzi dotkniętych SM. Klikając na odpowiednią symulację uczestnik mógł zobaczyć, w jaki sposób są one zaburzone u ludzi chorych na SM. Pod koniec dostawał krótkie, aczkolwiek jak się okazało trudne zadania np. rozmazanego SMS-a, równe ukrojenie chleba czy utrzymanie prawidłowej postawy podczas chodu,



gdyż myszka oraz słuchawki zaczynały symulować chorobę. Wszystkich zainteresowanych informujemy, że symulacja dostępna jest na stronie mamsm.pl

Justyna Filipiuk na temat akcji: *Ta akcja to wspaniałe przedsięwzięcie. Wśród nas są przyszli lekarze różnych specjalności, pielęgniarki, fizjoterapeuci i ratownicy medycznymi. Praca zawodowa to codziennie nowe wyzwania, każdy z nas może któregoś dnia spotkać w swoim otoczeniu osobę chorą na SM. Dobrze jest zatem wiedzieć czym jest ta choroba i jak ważny problem społeczny stanowi. Ja jako przyszły lekarz ufam, że ta inicjatywa pomoże mi lepiej zrozumieć problemy pacjentów z SM.*

Po zakończeniu symulacji uczestnicy zapoznawali się z podstawowymi faktami na temat stwardnienia rozsianego, bardziej szczegółowo z objawami, nowoczesnymi strategiami leczenia, oraz ze skalą EDSS, czyli rozszerzoną skalą niewydolności ruchowej Kurtzkiego. Na koniec prezentacji można było zapoznać się z ciekawym projektem filmowym o nazwie „EKSPERYMENT”. Trójka polityków: Małgorzata Gosiewska z Kancelarii prezydenta RP, Cezary Garbarczyk – Minister Infrastruktury, Jarosław Wałęsa – Europarlamentarzysta mieli okazję poczuć się niczym chorzy z SM. Otóż założyli specjalne obciążniki na nogi, usztywniacze oraz rękawice powodujące utratę sprawności kończyn, aby choć przez chwilę przekonać się jak żyje człowiek chory na SM i jak trudne jest jego codzienne życie.

Mateusz Bilski: *Podczas akcji od początku do końca towarzyszyli nam ludzie z Polskiego Towarzystwa*

Stwardnienia Rozsianego. Służyli pomocą oraz udzielali odpowiedzi na nurtujące przybyłych studentów pytania na temat codziennego funkcjonowania chorych, objawów, leczenia, rehabilitacji i szans na wyzdrowienie. Akcja cieszyła się ogromnym zainteresowaniem, a wśród studentów słychać było dyskusję, która utwierdziła nas w przekonaniu, że projekty tego typu są ogromnie potrzebne.

W akcji wzięło udział około 400 osób, nie tylko studentów polskich i anglojęzycznych, ale również asystentów, pracowników uniwersytetu czy przechodniów, gdyż akcja była szeroko reklamowana w lubelskich mediach m.in. w Radiu Lublin oraz TVP Lublin. W drugim dniu akcji TVP Lublin przeprowadziła nawet z nami wywiad, który można było obejrzeć w głównym wydaniu Panoramy Lubelskiej.

Uczestnikom prezentacji rozdawane były materiały informacyjne na temat Stwardnienia Rozsianego m.in. czasopisma oraz płyty CD z nagraniem symulacją. Lubelski Oddział IFMSA-Poland został wyróżniony przez Zarząd Główny IFMSA-Poland oraz Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego. Akcja przeprowadzona była również w Warszawie, Krakowie, Poznaniu i Białymstoku jednakże na naszym Uniwersytecie cieszyła się największym powodzeniem.

Chciliśmy serdecznie podziękować Monice Zalewskiej, która była organizatorem akcji ze Strony Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego. Serdeczne podziękowania kierujemy również na ręce władz naszej uczelni m.in. Kanclerz mgr Ewy Abramek oraz Prorektora ds. Studenckich prof. dr hab. Jacka Rolińskiego, dzięki którym akcja mogła odbyć się w tak reprezentacyjnym miejscu. Mamy nadzieję, że współpraca IFMSA z PTSM będzie stała i w przyszłym roku podobna akcja zagości po raz kolejny

na naszym Uniwersytecie. Wpadliśmy również na pomysł zorganizowania w przyszłym roku akademickim warsztatów na temat Stwardnienia Rozsianego, które odbędą się w ramach Programu Stałego ds. Edukacji Medycznej (SCOME). Wszystkim uczestnikom serdecznie dziękujemy i zachęcamy do udziału w pozostałych projektach organizowanych przez lubelski oddział IFMSA-Poland.

Każdy student mógł dobrowolnie i bezpłatnie skorzystać z symulacji komputerowej, która ukazywała problemy dnia powszedniego, z jakimi boryka się chory na SM człowiek. Kilka przygotowanych scen dotyczyło wzroku, słuchu, kontroli ruchów oraz równowagi u ludzi dotkniętych tą chorobą. Klikając uczestnik symulacji mógł zobaczyć, w jaki sposób niektóre funkcje są zaburzone u ludzi chorych na SM.

Z profilaktyką w przyszłość

Zgłaszając się na stanowisko koordynatora do spraw profilaktyki, początkowo nie byłem świadom odpowiedzialności jaka spadła na moje barki. Akcje edukacyjne z zakresu profilaktyki przeciwpróchnicowej, od powstania Towarzystwa Studentów Stomatologii w Lublinie w 2003 roku, były jednym z ważniejszych kierunków naszej działalności. Dopiero z czasem zdałem sobie sprawę, że kontynuacja tak bogatej tradycji będzie nie lada wyzwaniem.

MATEUSZ STOLARSKI

STUDENT IV ROKU ODDZIAŁU STOMATOLOGICZNEGO UM W LUBLINIE

IFMSA, czyli Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny, organizując w przedszkolach akcje pt. „Szpital Pluszowego Misia” od lat zaprasza TSS do współpracy i wspólnej zabawy. Nowy rok akademicki rozpoczęliśmy od czterech spotkań edukacyjnych z tego właśnie cyklu. Nie ukrywam, że taki właśnie układ pozwolił mi na odnalezienie się w zupełnie nowej dla mnie sytuacji. Obserwując nieco bardziej doświadczonych w organizacji takich przedsięwzięć kolegów i koleżanki, zbierałem niezbędne informacje nie tylko odnośnie organizacji tego typu akcji, ale również podejścia do najmłodszych.

Akcje kierowane są do przedszkolaków w celu zapoznania ich z różnymi dziedzinami medycyny. Dzieci są uczone podstaw z zakresu



różnych specjalizacji, co służy poprawieniu, często już negatywnego, stosunku do białego fartucha oraz samej osoby – „doktora”. Akcja odbywa się w sposób bardzo sprawnie.

W zależności od liczby przybyłych studentów organizowane są stoiska... tzw. „gabinety”. I tak mamy m.in. okulistów, chirurgów, radiologów, kardiologów, ortopedów, no



Pierwsza akcja profilaktyczna TSS w nowym roku

i oczywiście stomatologów! Każde dziecko biorące udział w akcji przychodzi ze swoim pluszakiem, który odgrywa rolę pacjenta, i odwiedza każdy gabinet. Naszym (stomatologów) zadaniem jest dokładne zbadanie, postawienie diagnozy i wyleczenie „Misia”, oraz udzielenie kilku profilaktycznych wskazówek. Akcje, umożliwiają nam przednią zabawę oraz, jak zawsze, przyjemną integrację ze studentami z medycyny.

Z bagażem niezbędnego doświadczenia, mogłem zakasać rękawy i rozpocząć właściwą profilaktykę stomatologiczną. W ciągu czterech kolejnych miesięcy udało się nam zorganizować 7 akcji edukacyjnych w różnych przedszkolach. Chcąc poruszyć każdy istotny aspekt z danej tematyki, a zarazem mając na uwadze ograniczenia czasowe, jakie nam narzucał dzienny program przedszkolaków, postanowiliśmy stosować niemalże ten sam plan akcji w każdej placówce. Rozpoczynaliśmy od krótkiej pogadanki z dziećmi na temat zawodu lekarza dentysty, próchnicy oraz budowy zęba. W większości sytuacji byliśmy mile zaskoczeni wiedzą jaką najmłodszy bardzo chętnie prezentowali. Następnie przystępowaliśmy do oglądania bajki video pt. „Dr Ząbek i legenda Zębolandii”, której twórcą jest firma Colgate. Niestety, nie w każdym przedszkolu mieliśmy możliwość skorzystania z tego punktu programu, co zmu-

szało nas do zmodyfikowania planu działania. Bajka według autorów jest zalecana dla dzieci z 1 i 2 klasy podstawowej, tj. 7 i 8-latków. Zaobserwowaliśmy, że dzieci 5 i 6-letnie miały większych problemów z odpowiadaniem na pytania podczas omawiania przygód doktora Ząbka, co utwierdziło nas w celowości pokazywania tej bajki. Autorzy w bardzo prosty i przystępny sposób ukazali najważniejsze zagadnienia związane z higieną jamy ustnej oraz właściwą dietą. Tematyka ta non stop przewija się w czasie trwania filmu.

Obowiązkowo podczas każdej akcji wykonywaliśmy instruktaż szczotkowania ząbków. W tym celu wykorzystywaliśmy duże, plastikowe modele szczęk oraz nieco powiększone szczoteczki do zębów. Naszym zdaniem jest to lepszy sposób od typowego, grupowego mycia zębów w łazience. Po pierwsze dziecko może dokładnie zaobserwować ruchy wykonywane podczas szczotkowania. Po drugie pod względem organizacyjnym oraz czasowym wychodzimy na tym znacznie korzystniej. Możemy każdemu dziecku poświęcić krótką, ale jakże cenną chwilę, co podczas „szorowania na mokro”, zwłaszcza przy większych grupach przedszkolaków, byłoby praktycznie nie wykonalne. I po trzecie, mycie „dużej szczy, dużą szczotą” to nowość dla maluchów i z pewnością nie lada frajda.

Podczas akcji organizowaliśmy także zabawę „Dobre/złe produkty”. Pokazywaliśmy artykuły spożywcze, a dzieci je rozpoznawały i mówiły czy są one zdrowe dla naszego uzębienia, czy też nie. Często pojawiały się różnego rodzaju dylematy, bo w końcu tyle smakolejków się przewijało. Jednak migiem rozwiewaliśmy wszelkie wątpliwości. Poza tym najmłodszy mieli okazję wykazania się i rozwiązywania kilku zagadek. Oto przykład.

*W jamie ustnej się znajduje,
Gdy jesz, mówisz on sprawnie pracuje.
Giętki, miękki i różowy,
O jego pominięciu nie ma mowy!*

Jeszcze innym pomysłem, który udało nam się zrealizować była gra Kalambury. Polega ona na rysowaniu na arkuszu papieru przez dziecko, hasła, które mu powiemy „na ucho”, np. szczoteczka, ząbek. Młodsze maluchy, tj. 5-latki, miały małe problemy z zobrazowaniem niektórych haseł, dlatego musieliśmy im pomagać. Stwierdziliśmy, że najlepszym rozwiązaniem będzie rysowanie przez starsze dzieci.

Chciałem przedstawić, jak mniej więcej wyglądają akcje edukacyjne, w których uczestniczy i które organizuje Towarzystwo Studentów Stomatologii. Niedługo wdrożymy nasze nowatorskie pomysły na tego typu działalność i postaram się, niezwłocznie o nich opowiedzieć.

Jak kiedyś napisał Johann Wolfgang Goethe, największy niemiecki poeta okresu romantyzmu: „Kto wiele przebywa z dziećmi, odkryje, że żaden nasz czyn nie pozostaje u nich bez oddźwięku”. Podczas jednej z ostatnich akcji udało mi się tego doświadczyć, jak dzieci wylewnie prezentowały swoją wdzięczność. Zadbajmy o to, aby tych pozytywnych czynów było jak najwięcej, a co za tym idzie, aby stosunek maluchów do dbania o higienę jamy ustnej, a także do nas samych, tj. przyszłych lekarzy, stale zmieniał się na plus.

Lubelski Oddział IFMSA jeszcze bardziej międzynarodowy

KATARZYNA JASIŃSKA

STUDENTKA II ROKU WYDZIAŁU LEKARSKIEGO

MATEUSZ BILSKI

STUDENT V ROKU WYDZIAŁU LEKARSKIEGO UM W LUBLINIE

Wybór był bardzo trudny, gdyż autoprezentacja i plany każdego z kandydatów były na bardzo wysokim poziomie. Ostatecznie po burzliwej dyskusji członków zarządu, spośród 10 osób, wybrano Katarzynę Jasińską jako koordynatora oraz dwóch asystentów – Karolinę Wilczyńską, studentkę III roku Wydziału Lekarskiego oraz Wojciecha Czyżewskiego, studenta roku II Wydziału Lekarskiego.

Postanowiliśmy wspólnie, że działalność w ramach nowego projektu rozpoczniemy wraz z początkiem semestru letniego roku akademickiego 2009/2010 roku. Wszystko zaczęło się od tego, że jedna z asystentek Karolina przetłumaczyła na język angielski naszą stronę internetową www.lublin.ifmsa.pl czyniąc ją dostępną dla studentów anglojęzycznych. Następnie nasz plan obejmował rozpowszechnienie na uczelni ulotek informacyjnych po angielsku, w których zawarliśmy krótkie noty o najważniejszych aspektach działalności



IFMSA - POLAND

Mamy ogromną nadzieję, że dzień 13 grudnia roku 2009 nie okaże się pechowy w historii naszego lubelskiego oddziału IFMSA-Poland, jako że w tym właśnie dniu odbyło się przesłuchanie kandydatów na stanowisko Koordynatora ds. Kontaktów ze Studentami Anglojęzycznymi.

naszego oddziału. Studenci mogli w nich przeczytać o programie praktyk wakacyjnych, wymianie naukowej, jak również o profilaktyce HIV/AIDS, którą prowadzimy, czy współpracy z Unicef i Amnesty International. W treści ulotek znajdowały się również informacje o systemie funkcjonowania IFMSA na całym świecie, jak również o kilku nowych projektach, które wdrożymy już niedługo w działalności naszej organizacji.

Za zgodą profesorów prowadzących wykłady, udało nam się przeprowadzić krótkie prezentacje o IFMSA na początku wykładów i w taki właśnie sposób usłyszała o nas niemalże każda grupa Oddziału Anglojęzycznego Wydziału Lekarskiego. Jednym z punktów prezentacji, które zyskały szczególne zainteresowanie była informacja o imprezie integracyjnej 19 lutego w klubie Discofever dla studentów polsko- i anglojęzycznych pod szyldem IFMSA-Polska. Nasza wizyta na Oddziale Anglojęzycznym okazała się tak skuteczna, że na imprezie frekwencja była znakomita, natomiast atmosfera wyśmienita. Sukces imprezy to nie tylko dobra reklama, ale przede wszystkim zapla-



Pierwsze spotkanie informacyjne dla studentów anglojęzycznych

nowane ogólnie przez organizatorów przedsięwzięcia gry i zabawy, jak np. karaokre, beer pong i loteria z nagrodami, które uczyniły imprezę bardziej ciekawą dla studentów.

Następnym naszym przedsięwzięciem, już o wiele poważniejszym, była organizacja cyklu spotkań informacyjnych, bardziej szczegółowych, na których studenci anglojęzyczni mogli zapisać się do naszego stowarzyszenia i uzyskać odpowiedzi na pytania jak aktywnie mogą działać. Wraz z koordynatorami poszczególnych programów stałych, przygotowaliśmy wstępnie zbiór projektów, które pozwoliłyby anglojęzycznym działać na terenie Lublina w ramach IFMSA. Pierwsze spotkanie odbyło się 27 lutego 2010. Za pośrednictwem prezentacji multimedialnych, razem z Angeliką Biernacką, Koordynatorką ds. praktyk wakacyjnych (program

SCOPE) omówiliśmy poszczególne projekty, powiedzieliśmy na czym polegają i jaki mają cel poszczególne akcje. Odpowiadaliśmy na pytania dotyczące praktyk klinicznych i wymiany naukowej poza granicami naszego kraju, czyli gałęzi IFMSA najbardziej atrakcyjnych. Byliśmy przekonani, że uda nam się wypuścić ze spotkania ludzi-iskierki, którzy rozgłoszą informacje o IFM-

SA na anglojęzycznej części uniwersytetu i pociągną ludzi do działania. Nasze przekonania okazały się trochę wyolbrzymione i niestety jedno spotkanie nie wystarczyło, toteż zorganizowaliśmy kolejne. Tym razem przed spotkaniem uruchomiliśmy grupę dyskusyjną na studenckim portalu internetowym **facebook.com** pt.: „English Division of IFMSA-Poland Department Lublin”, co

Pracujemy nad tym, aby likwidować jakiegokolwiek różnice pomiędzy studentami polskimi i zagranicznymi, zwiększyć integrację międzynarodową oraz lepiej poznać i zrozumieć kulturę wielu narodowości, będących częścią naszego uniwersytetu.



Fashion Show – przeciwko bulimii i anoreksji

znacznie ułatwiło przepływ informacji. Drugie spotkanie okazało się bardziej owocne, a frekwencja lepsza. Ponadto tym razem brali w nim udział członkowie zarządu, którzy opowiadali z zaciekawieniem o projektach IFMSA, wspominali z dużą dawką humoru o odbytych akcjach i różnych zaskakujących czasem sytuacjach, które spotykamy w naszej codziennej działalności studenckiej.

Od momentu ostatniego spotkania mieliśmy już mocne podstawy do rozpoczęcia profesjonalnej działalności z udziałem anglojęzycznych studentów. Wtedy właśnie zorganizowaliśmy konkurs na koordynatora oddziału anglojęzycznego do ruszającego niebawem projektu Peer Support wchodzącego w skład programu ds. edukacji medycznej. Na stanowisko wybrana została *Inés Ra-*

mírez Álvarez studentka II roku programu europejskiego, wyróżniająca się od samego początku zaangażowaniem w sprawy IFMSA. Założeniem tej akcji to stworzenie kompendium rad i wskazówek, pomocnych dla pierwszoczniaków w czasie stawiania pierwszych kroków na kierunku medycyna.

W ramach współpracy i integracji ze studentami anglojęzycznymi, zaprosiliśmy kilku z nich do wzięcia udziału w akcji „Fashion Show” przeciwko anoreksji i bulimii, która odbyła się 8 maja 2010 roku w Centrum Handlowym Lublin Plaza. Akcja ta, to przedsięwzięcie zorganizowane z wielkim rozmachem, w ramach programu SCOPH czyli ds. zdrowia publicznego, w czasie której studenci naszej uczelni z prawidłowym BMI, brali udział w pokazie mody znanych marek.

Joshua Ezenekwe – student drugiego roku programu europejskiego mówi z pełną aprobatą: „Bardzo podoba mi się to, że mogę teraz działać w IFMSA. Uważam, że cała idea otwarcia tego oddziału jest ekstra”.

A wszystko to w połączeniu z wystąpieniami psychologa i lekarza.

Joshua Ezenekwe – student drugiego roku programu europejskiego, który brał udział m.in. i we wspomnianym wydarzeniu, o utworzeniu pododdziału anglojęzycznego przy lubelskim oddziale IFMSA-Polska mówi z pełną aprobatą: „Bardzo podoba mi się to, że mogę teraz działać w IFMSA. Uważam, że cała idea otwarcia tego oddziału jest ekstra”.

W przyszłym roku akademickim planujemy jeszcze bardziej ożywić nasz pododdział i sprawić, że studenci anglojęzyczni staną się bardziej aktywni w IFMSA. Chcemy włączyć ich w akcję *Peer Education*, prowadzoną w szkołach licealnych, w postaci prelekcji o tematyce „HIV/AIDS”. Zanim jednak to nastąpi musimy przygotować ich odpowiednio merytorycznie do roli edukatorów

w polskiej szkole. W placówkach tych mieliby funkcjonować jako „native speakers”, uatrakcyjniając znacznie lekcje języka angielskiego, jak i będąc wyzwaniem dla licealistów rozwijających się lingwistycznie. Do naszych kolejnych zamierzeń, należy włączenie studentów anglojęzycznych w akcję *Szpital Pluszowego Misia*, która miałaby odbyć się w lubelskich językowych przedziałach lub w trakcie zajęć języka angielskiego w takich placówkach. W planach skierowanych do zagranicznych członków naszego oddziału IFMSA jest wiele warsztatów, jak i innych projektów, z którymi wychodzimy do społeczeństwa. Ważnym jest by znaleźć materiały, jak i osoby, które mogłyby przygotować teoretycznie studentów oraz zmodyfikować ewentualnie akcje spo-

łeczne na tyle, by zniwelować barierę językową.

Jako koordynatorzy ds. kontaktów ze studentami zagranicznymi. pracujemy nad tym, by jeszcze bardziej likwidować jakiegokolwiek różnicę pomiędzy studentami polskimi i zagranicznymi. Aby zwiększyć integrację międzynarodową oraz lepiej poznać i zrozumieć kulturę wszelakich narodowości, będących częścią naszego uniwersytetu. Pragniemy zaangażować do naszego projektu społeczeństwo miasta Lublin, aby pozbyć się stereotypów i zwiększyć tolerancję. Nasze przedsięwzięcie chcielibyśmy uczynić jak najbardziej przyjazne poprzez formę luźnych spotkań, ale póki co wszystko jest „*under construction*”. Mamy zatem pole do popisu i dużo ciężkiej pracy w przyszłym roku akademickim.



Impreza integracyjna

Substancje roślinne w chorobach cywilizacyjnych XXI wieku

15 maja br. w auli Collegium Anatomicum Uniwersytetu Medycznego w Lublinie odbyła się czwarta edycja konferencji o leku pochodzenia naturalnego; organizowana przez Lubelskie Towarzystwo Studentów Farmacji. Hasłem tegorocznej edycji były „Substancje roślinne w chorobach cywilizacyjnych XXI wieku”.

PIOTR PAWŁOWSKI

STUDENT V ROKU WYDZIAŁU FARMACEUTYCZNEGO UM W LUBLINIE

Duże zainteresowanie studentów Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Analityki Medycznej, studentów pozostałych wydziałów naszego Uniwersytetu oraz gości z innych lubelskich uczelni sprawiło, że konferencje o takiej tematyce na stałe weszły do programu działań LTSE. Jak co roku, nie udałooby się jej zorganizować gdyby nie pomoc pracowników Katedry Botaniki Farmaceutycznej oraz Katedry Farmakognozji. Honorowy Patronat nad Konferencją objęli prof. dr hab. Helena Danuta Smolarz – kierownik Katedry Botaniki Farmaceutycznej oraz prof. dr hab. Kazimierz Głowniak – kierownik Katedry Farmakognozji.

Konferencję rozpoczęła prof. dr hab. Helena Danuta Smolarz wykładem pt. *Flora Afryki bogatym*



źródłem leku naturalnego. Swoim wystąpieniem przybliżyła słuchającym roślinność Afryki, wykorzystywaną przez ludność tubylczą oraz lecznictwo europejskie w zwalczaniu głównych chorób nękających Czarny Kontynent. Kolejny wykład *Fotodermatozy – fitoterapia bielactwa nabytego i łuszczycy* wygłosił prof. dr hab. Kazimierz Głowniak.

W wykładzie tym przedstawił technikę zastosowania produktów leczniczych pochodzenia roślinnego w terapii jednej z najczęstszych chorób dermatologicznych jaką jest łuszczyca oraz w leczeniu niedoboru barwników. Pierwszą część konferencji zakończyła dr Grażyna Zgórska z Katedry Farmakognozji wykładem pt. *Fitoterapia w schorzeniach*



Różnorodność roślin oraz niewielki ułamek gatunków, jakie są stosowane w fitoterapii, a także ciągłe poszukiwania nowych substancji i zastosowań znanych od dawna związków naturalnych sprawiają, że potrzeba pogłębiania wiedzy przez przyszłych farmaceutów i lekarzy odzwierciedla się w popularności takich jak ta konferencji.

gerontologicznych narządu ruchu. W swojej prelekcji zaprezentowała najczęstsze schorzenia układu ruchu oraz substancje roślinne pomocne w ich zwalczaniu.

Po przerwie „kawowej” słuchacze zapoznali się z naturalnym arsenałem wymierzonym przeciwko otyłości podczas wykładu *Piąty grzech główny – słabość charakteru czy choroba cywilizacyjna? – podstawy fitoterapii otyłości dla recydywistów* dr hab. Renaty Nowak z Katedry Botaniki Farmaceutycznej. Kolejny wykład dr Tomasza Bąja z Katedry Farmakognozji pt. *Fitoterapia w walce ze stresem* dostarczył wiele szczególnie cennych dla studentów informacji w przededniu zbliżającej się sesji. Ostatnią prelekcję *Poznanie molekularnego mechanizmu działania leku – kluczem do efektywnego leczenia* wygłosiła dr Anna Bogucka – Kocka z Katedry Botaniki Farmaceutycznej. W wykładzie tym Autorka wyjaśniła potrzebę badania molekularnych mechanizmów rządzących komórką w celu poszukiwania skuteczniejszych leków, szczególnie przeciwnowotworowych.

Na zakończenie Konferencji dr Aleksandra Józefczyk oraz dr Tomasz Baj w prezentacji skierowanej do studentów II roku farmacji przedstawili dwie nowopowstałe specjalności z jakich od przyszłego roku będą mogli korzystać studenci. Są to: lek roślinny oraz farmacja przemysłowa. Projekt ten jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Kolejna edycja konferencji pozwoliła na poszerzenie wiedzy o leku pochodzenia naturalnego, jaką studenci zdobywają w trakcie obowiązkowych zajęć. Różnorodność roślin oraz niewielki ułamek gatunków, jakie są stosowane w fitoterapii, a także ciągłe poszukiwania nowych substancji oraz zastosowań znanych od dawna związków naturalnych sprawiają, że potrzeba pogłębiania wiedzy przez przyszłych farmaceutów i lekarzy odzwierciedla się w popularności naszych konferencji. Już dziś możemy zaprosić Państwa na V konferencję, którą LTSF z pewnością zorganizuje na wiosnę przyszłego roku.

Szkolenia TSS

Znieczulenie śródwiązadłowe

„Znieczulenie okołożębowe to zabieg obejmujący tkanki wokół zęba w tym ozębną, dziąsła i włókna okołonerwowe wnikające do miazgi zęba przez otwór wierzchołkowy. Polega na deponowaniu małej dawki środka znieczulającego do szpary ozębnej strzykawką ciśnieniową z igłą o małej średnicy”.

JOANNA FILIPIUK

STUDENTKA III ROKU ODDZIAŁU STOMATOLOGICZNEGO UM W LUBLINIE

Dnia 10 kwietnia 2010 roku w Stomatologicznym Centrum Klinicznym odbyło się trzecie w tym roku szkolenie dla członków Towarzystwa Studentów Stomatologii. Po raz kolejny Lublin odwie-





dził wykładowca **dr n. med. Jacek Ciesielski** z Łodzi. Szkolenie składało się z części teoretycznej tj. godzinny wykład oraz części praktycznej. W szkoleniu wzięło udział 55 osób, które zostały podzielone na trzy grupy. Zabieg znieczulenia preparatem Ubistesin forte przy użyciu strzykawki ciśnieniowej PAROJECT wykonywali studenci czwartego i piątego roku. Młodszy uczestnicy szkolenia mieli okazję asystować przy iniekcjach.

Podczas wykładu dr Ciesielski dokonał oceny klinicznej znieczulenia śródwładłowego. Poruszył kwestię skuteczności tego typu znieczulenia oraz jego udział w różnych dziedzinach stomatologii. Ważnym elementem teorii były również wspomniane wskazania i przeciwwskazania do wykonywania znieczulania śródwładłowego. Następnie prowadzący przybliżył technikę wykonywania

zabiegu; odpowiednią dawkę, punkty wkłucia i premedykację. Na koniec wykładu dr Ciesielski przedstawił najważniejsze zalety znieczulenia śródwładłowego takie jak: mała dawka środka znieczulającego, krótki czas trwania zabiegu, ograniczenie zasięgu znieczulenia, łatwość wykonania zabiegu, szeroki zakres zastosowania, obniżenie lęku pacjenta, obniżenie ryzyka wystąpienia powikłań oraz możliwość wykonania zabiegu u pacjentów ze skazą krwotoczną. Według prowadzącego wykład, jedyną wadą śródwładłowego znieczulenia jest uczucie wydłużenia się zęba po zakończonym zabiegu z powodu płynu znajdującego się w szparze ozębnowej. Konsekwencją tego jest konieczność wykonania korekty zwarcia dopiero na następnej wizycie.

Po zakończeniu części teoretycznej rozpoczęły się zajęcia praktycz-

ne. Najpierw dr Ciesielski wyjaśnił mechanizm działania strzykawki PAROJECT, po czym zaprezentował technikę znieczulenia na jednym z ochotników. Zajęcia hands-on trwały trzy godziny. Podczas zabiegów studenci mogli liczyć na profesjonalną pomoc doktora Ciesielskiego i jego asystentek oraz pielęgniarki z Zakładu Stomatologii Zachowawczej.

W imieniu całego zarządu chcielibyśmy podziękować opiekunowi naszego towarzystwa **dr n. med. Renacie Chałas**, która zawsze wspiera nasze studenckie działania. Wielkie dzięki kierujemy również do naszej koleżanki, koordynatora ds. szkoleń **Magdy Platy**, która włożyła dużo pracy w organizację tego szkolenia. Dzięki temu ciekawemu szkoleniu jesteśmy bogatsi w wiedzę, która zaowocuje w naszej przyszłej pracy zawodowej.



W góry, nad jezioro czy do szpitala?

Zagraniczne wakacje

Rokrocznie w lipcu oraz sierpniu w ramach Programu Stałego ds. Praktyk Wakacyjnych (SCOPE) oraz Programu Stałego ds. Wymiany Naukowej (SCORE), będących gałęziami Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny (IFMSA) studenci medycyny wyruszają na podbój świata.



ANGELIKA BIERNACKA

STUDENTKA III ROKU WYDZIAŁU LEKARSKIEGO UM W LUBLINIE

Około 350 studentów kierunku lekarskiego, niemalże z całego globu, przyjeżdża do naszego kraju, dając szansę wyjazdu takiej samej liczbie młodych ludzi studiujących na uniwersytetach medycznych w Polsce. Zrzeszeni członkowie IFMSA mają do wyboru szeroką

gamę 103 krajów, w których mogą odbywać swe praktyki szpitalne, poczynając od Chile, poprzez USA, Portugalię, Niemcy a kończąc na Bahrajnie, czy Tajlandii.

Cały wysiłek i włożona praca w bycie czynnym członkiem Stowarzyszenia, udział w wielu organizowanych akcjach, kreatywne promowanie zdrowego stylu życia, nie tylko w ramach uczelni, ale także poza nią, nie idzie na marne.

W IFMSA każdy przejaw aktywności jest zauważany, doceniany i punktowany. Właśnie na podstawie ilości zdobytych punktów dana osoba może ubiegać się o wymianę zagraniczną.

Liczba możliwości wyjazdu potrafi przytłoczyć swoim ogromem, ale jeśli weźmie się pod uwagę własne zainteresowania i fascynację danymi specjalizacjami wybór staje się prostszy. Tym samym, student

może udać się do Afryki lub Ameryki Południowej, by na oddziale medycyny tropikalnej śledzić przebieg choroby i jej terapii, do tej pory dostępnej obserwacji tylko dzięki książkowemu opisowi, bądź do Stanów Zjednoczonych, by przekonać się czy skomercjalizowana przez seriale telewizyjne, służba medyczna prezentuje aż tak wysoką sprawność diagnostyczną. Albo do krajów skandynawskich, żeby na własne oczy zobaczyć powszechność profilaktyki chorób, ścisły nadzór nad sterylnością na oddziałach oraz profesjonalizm medyków.

Jak to działa?

Wszystko zaczyna się od Zgromadzenia Delegatów odbywającego się jesienią (w tym roku akademickim odbyło się ono w listopadzie 2009 w Krasnobrodzie), zorganizowanego przez jeden z 11 oddziałów IFMSA w Polsce.



Właśnie podczas takiego zjazdu Koordynatorzy Lokalni (fot. po lewej) dostają losowo wybrane państwa, z którymi IFMSA-Poland zawarło wcześniej kontrakty

na General Assembly (Międzynarodowym Zgromadzeniu Delegatów). Na listę lokalną otrzymanych państw można wpłynąć poprzez pertraktacje zamiany krajów z koordynatorami innych oddziałów, co nazywane jest marketem. Trwa on zazwyczaj kilka do kilkunastu godzin, a po upływie tego terminu wykreowane listy pozostają niezmiennie. Dodatkowo pojawia się tzw. lista ogólnopolska, na której znajdują się bardziej elitarne bądź odległe państwa, tj. USA, Japonia, Szwajcaria, a także Tajlandia, Indonezja czy Arabia Saudyjska.

Kandydowanie na praktyki

Ważny jest kontakt z Koordynatorem ds. Praktyk Wakacyjnych na początku roku akademickiego, ponieważ dzięki temu osoba ta ma ukształtowany pogląd o krajach cieszących się największą popularnością wśród studentów z jego uczelni.

Kolejne kroki związane są z rozpowszechnianiem wśród studentów wiadomości na temat dostępnych celów podróży. Dzieje się to poprzez stronę internetową lubelskiego od-

działu IFMSA, a przede wszystkim przez organizowanie spotkań informacyjnych SCOPE.

Organizacja taka jak IFMSA, dla ciekawych świata i ludzi może stać się przestrzenią nieograniczonej aktywności, wnosząc do akademickiej egzystencji nową paletę kolorów i smaków, przypominając, że największym dziełem sztuki jest kształtowanie własnego życia.

Przełom listopada oraz grudnia to gorący czas przygotowań kandydatur, składania kwestionariuszy aplikacyjnych oraz informowania o warunkach wymiany. Należy zwrócić uwagę na odpowiedzialne podjęcie decyzji w związku z wyborem kraju, ponieważ nierozważne zaznaczenie danego państwa może później skutkować rezygnacją z niego, bądź niezadowolaniem z pobytu, co mijałoby się z celem oraz ideą propagowaną przez naszą organizację.

Z początkiem stycznia następuje długo oczekiwana chwila. Studenci, którzy składali swoje podania aplikując o miejsce na tzw. **liście ogólnopolskiej**, otrzymują od swojego koordynatora wiadomość potwierdzającą przyjęcie na praktyki. Zwykle jest to bardzo miła niespodzianka, wywołująca pozytywne emocje i rozbudzająca wyobraźnię.

W połowie stycznia pojawia się kolejna rozstrzygnięta lista – **lista**

lokalna. Wraz z ogłoszeniem wyników płynie fala radości wydobywająca się z serc i gardła zakwalifikowanych osób.

Przygotowania

Następne miesiące po ogłoszeniu wyników to oczekiwanie na potwierdzenie miasta, w jakim dana praktyka ma się odbywać, rezerwacja biletów, zasięganie informacji o docelowym kraju, jego specyfice oraz kulturze, a także rozwijanie wiedzy medycznej związanej ze specyfiką oddziału, na który dostał się każdy aplikant. Jest to również czas wymiany informacji pomiędzy studentem z Polski, a przydzieloną mu Contact Person za granicą. Dzięki dostępnemu kontaktowi e-mailowemu z działaczami konkretnej zagranicznej uczelni, przygotowanie do podróży staje się dużo łatwiejsze, a na wiele nurtujących pytań udzielane są odpowiedzi z pierwszej ręki.

Przyjazd na miejsce

Studenci po przyjeździe są najczęściej odbierani z dworca/lotniska przez opiekunów, którzy od tej pory stają ich przewodnikami. Przyjaźni i otwarci młodzi ludzie pokazują swoje miasto, w pierwszy dzień praktyk prowadzą do szpitala, uczą jak korzystać z komunikacji miejskiej, czy co robić, albo czego nie robić w razie zaistnienia jakichkolwiek problemów.

W szpitalu

Wiedza o systemach medycznych, stosowanych technikach, czy występujących endemicznie chorobach jest nabywana najczęściej po angielsku i stanowi wspaniałe zaplecze przyszłego lekarza, poszerzając jego



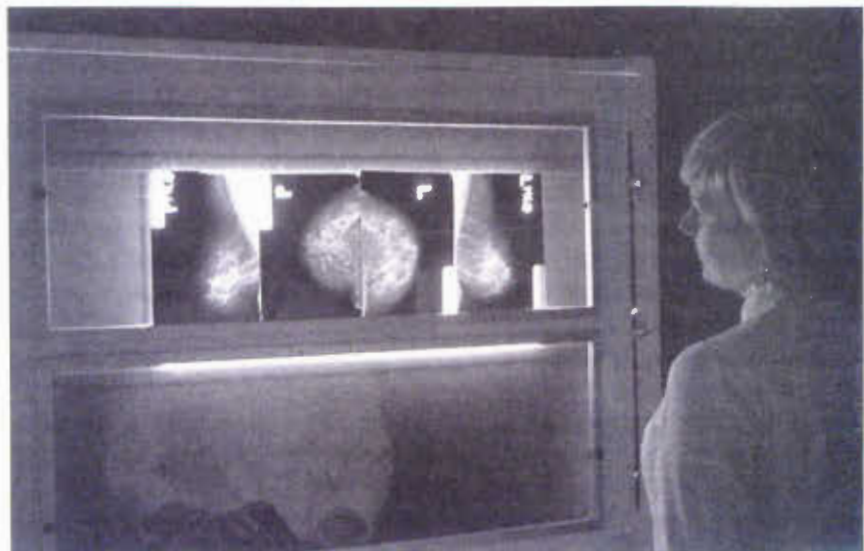
horyzonty oraz otwierając umysł na alternatywne techniki leczenia.

Korzyści płynące dla studenta medycyny

Taka wymiana wzmacnia w młodym adeptcie chęć pochłaniania wiedzy, jak i zainteresowanie tworzeniem sieci kontaktów ze studentami z całego świata. Wielokulturowość rówieśników przebywających na praktykach budzi ciekawość, a także kształtuje tolerancję i poszerza perspektywy. Mechanizmy te pozwalają na lepszą aklimatyzację w międzynarodowym gronie medycznym

oraz zdecydowanie ułatwiają nawiązywanie zagranicznych znajomości, również dzięki przekroczeniu bariery językowej.

Nowoczesne standardy wymagają od lekarzy nie tylko znajomości języka obcego, ale również swobodnego posługiwania się nim, m.in. podczas konferencji, opieki medycznej nad wzrastającą liczbą obcokrajowców przybywających do naszego kraju. Wyjazd na praktykę zagranicą stanowi jakoby ugruntowanie wiedzy, przygotowując przyszłych medyków do szybkiej, skutecznej reakcji językowej w wymienionych powyżej sytuacjach.



Podróż życia?

Jako Lokalny Koordynator ds. Praktyk Wakacyjnych często słyszę od studentów, którzy powrócili już z tego rodzaju wymiany, że była to niezwykła podróż. Podkreślają, że nie tylko ubogacili oni swoje praktyczne umiejętności, ale także rozwinęli swoją osobowość w zakresie kontaktów międzyludzkich, tolerancji na kulturową oraz religijną odmienność. Zwiedzili część świata, która jak dotąd była tylko marzeniem, przeszli szkołę życia uczącą samodzielnego i odpowiedzialnego planowania podróży oraz unikania związanych z nią niebezpieczeństw. Każde takie doświadczenie jest przydatną wskazówką na przyszłość, która zwraca naszą uwagę na te ce-

chy, nad którymi należy popracować lub które uaktywnić.

Oczywiście można pozostać człowiekiem w futerale, którego niegdyś opisywał Czechow, bojącego się wszelkiej innowacji, zdecydowanych kroków. Sądzę jednak, że studenci medycyny są ludźmi postępowymi, kreatywnymi, dla których taka organizacja jak IFMSA, łącznie ze swoimi programami wymiany, może stać się nieograniczoną przestrzenią aktywności, wnoszącą nową paletę kolorów i smaków do akademickiej egzystencji, przypominając, że **największym dziełem sztuki jest kształtowanie własnego życia.**



Wielokulturowość rówieśników przebywających na praktykach budzi ciekawość, kształtuje tolerancję i poszerza horyzonty. Pozwala to na lepszą adaptację w międzynarodowym gronie medycznym oraz ułatwia nawiązywanie zagranicznych kontaktów, również dzięki przekroczeniu bariery językowej.



Integracyjny spływ kajakowy teraźniejszych i „wiecznych” studentów

Majówka na Wieprzu

Kiedy tylko pojawił się pomysł organizacji tradycyjnego majowego spływu kajakowego, wystarczyło parę telefonów i kilka maili by znalazła się grupa osób chętnych do wzięcia udziału w tym przedsięwzięciu. Wśród uczestników, oprócz starych kajakowych wyjadaczy, pojawiły się osoby żądne nowych wrażeń oraz przygód.

MICHAŁ PAULO

STUDENT V ROKU ODDZIAŁU STOMATOLOGICZNEGO

MGR KAROL SITARZ

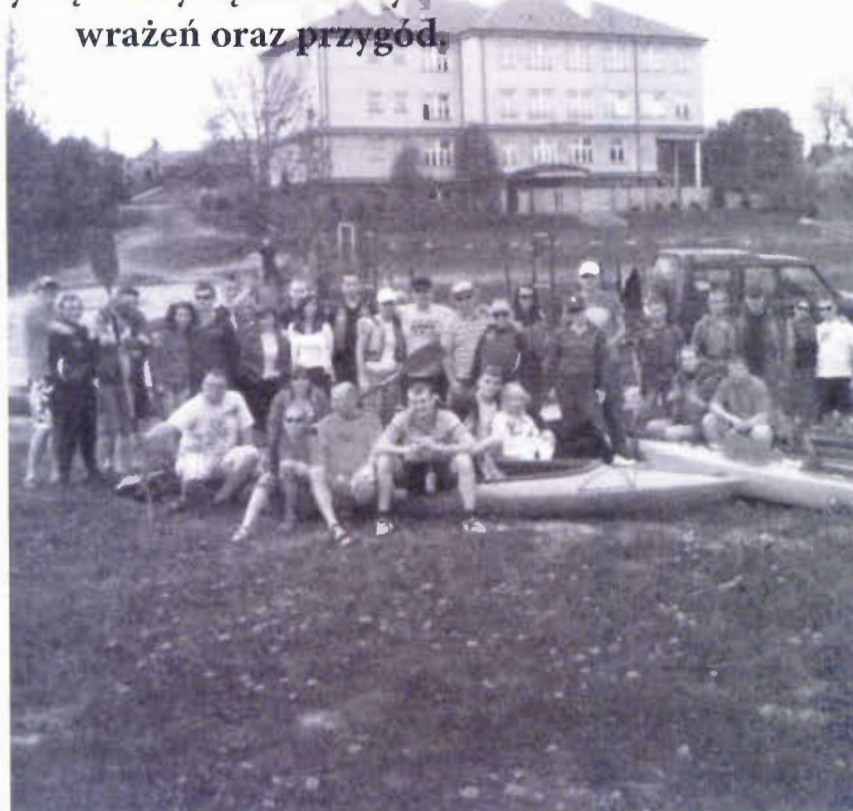
BYŁY STUDENT UM

JACEK BIEL

STUDENT V ROKU WYDZIAŁU FARMACEUTYCZNEGO UM W LUBLINIE

Organizacja spływu przebiegała w tym roku wyjątkowo sprawnie, bo każdy wykonał swoje zadanie perfekcyjnie. Dodatkowo trzeba wspomnieć, że z punktu logistycznego było to niezwykle trudne przedsięwzięcie, gdyż miało popłynąć aż 17 osad. Prawie jak na olimpiadzie...

Wyjazd z Lublina ustaliliśmy na godzinę 7. Niestety, jak to wśród braci studenckiej czasami się zdarza, ktoś dzień wcześniej miał „urodziny”. Dwie osady nie dotarły na



start o umówionej porze i całą ekipą wyruszyliśmy z półtoragodzinnym opóźnieniem. W tym miejscu pozdrawiamy spóźnialskich i pomimo, że wtedy byliśmy wszyscy na was (delikatnie mówiąc) źli, teraz oficjalnie wybaczymy.

Na kilka dni przed wyjazdem, wszyscy bacznie śledziliśmy prognozy pogody dotyczące weekendu majowego, wznosząc prośby, aby się nie sprawdziły. Jadąc na wyznaczone miejsce każdy z nas wierzył, że modlitwy zostały wysłuchane. Pogoda w Jaszczowie była idealna.

Ostateczne przygotowania przed wodowaniem przebiegały nadzwyczaj sprawnie. Kierowcy zabrali samochody w miejsce drugiego noclegu. Pozostałe osoby przygotowywały kajaki i pakowały bagaże w nieprzemakalne worki. Jeszcze tylko wspólne zdjęcie i wodowanie.

Pierwsze chwile na rzece były niezapomniane.

Nowicjusze w mgnieniu oka opanowali trudną sztukę poruszania się kajakiem po rzece. „Pióra wiosła nowych adeptów kajakowych przygód niczym młode łabędzie cięły lustro wody”. Na czele stawki starzy wyjadacze nadawali rytm reszcie osad. Odcinek, który tego dnia mieliśmy pokonać był niezwykle długi, bo liczył aż 32 km. Nikt nie chciał zawieść, gdyby jednak ktoś chciał zrezygnować, nie miał na to szans. Na końcu stawki niczym szeryf płynął on – zawsze samotnie w kajaku – Jacek B. Poganiał, dodawał otuchy i wspierał radą, dobrym słowem, a czasami i... napojem izotonicznym.

Niewiadomo skąd, nagle nad nami pojawiły się groźne czarne chmury. Grzmoty i intensywny deszcz zaskoczył nas niczym profesor zadający pytanie egzaminacyjne. Każda z osad w panice poszukiwała w plecakach przeciwdeszczowych peleryn. Przeżyliśmy kilka minut grozy, ale udało nam

się, przetrwaliśmy. Kolejne kilometry uciekały jeden po drugim, bardzo szybko. Rzeka początkowo spokojna stawała się coraz bardziej wartka i wymagająca. Niestety, kilka osad musiało skapitulować i skorzystało z przymusowej kąpieli. Na szczęście nie pozostali bez pomocy i po chwili siedzieli znowu w kajakach.

Zmęczeni, strudzeni całodniowym wiosłowaniem, dotarliśmy do pierwszego miejsca noclegowego. Przywitał nas internat przy szkole rolniczej w Kijanach. Radości nie było końca wśród każdej z osad. Na miejscu czekały na nas ciepłe suche pokoje i łóżka. Pomimo wszechobecnego zmęczenia i chęci szybkiego udania się na wymarzony odpoczynek, znaleźliśmy siły na integrację przy ognisku. Plany chciał nam pokrzyżować deszcz, ale od czego amerykanie wymyślili grill.

Wzmocnieni, w miarę możliwości wyspani, wyruszyliśmy drugiego dnia skoro świt, na kolejny dzień walki z żywiołem. Przez całą noc padał deszcz, w związku z tym poziom wody wzrósł gwałtownie. Nocna burza powaliła kilka drzew rosnących przy Wieprzu. Wszystko to sprawiło, że początkowy odcinek był niezwykle trudny. Kilka ekip znowu przegrało walkę z wodą. Przymusowe wodowanie niektórych załóg już na samym początku wprowadziło atmosferę grozy i zwątpienia. Na szczęście po pierwszym przystanku na lunch, rzeka okazała się łaskawą. Nurt uspokoił się. Dwukrotnie szersze koryto spowodowało, że mogliśmy połączyć nasze kajaki i płynąć „tratwą”. Nie musieliśmy się śpieszyć, bo tego dnia odcinek był zdecydowanie krótszy. Muzyka, wspólne śpiewy i wszechobecne rozluźnienie towarzyszyło nam już do końca odcinka. Wszyscy zapomnieliśmy o trudnościach, które do tej pory spotykały

nas podczas spływu. Piękna pogoda, cudowna otaczająca nas przyroda, wspólne rozmowy – ach jak było przyjemnie.

Na miejscu drugiego noclegu czekały na nas wspaniałe atrakcje. Szybka mobilizacja w celu rozstawienia namiotów, czyszczenie kajaków i już mogliśmy cieszyć się nimi do woli. Na początku gra w paintball. Bitwy rozgrywały się szybko i intensywnie. Nikt nie bał się zaatakować, wszak w najgorszym razie można było tylko pobrudzić się farbą. Po walkach był czas na zawody wędkarskie. W trakcie kiedy męska część kajakarzy rywalizowała między sobą, w ogromnym tipi dziewczyny przygotowywały wspaniałe potrawy na kolację. Tego wieczoru nie było końca tańcom, szaleństwom i wspólnemu śpiewaniu.

Po wykwintnej kolacji część osób musiała niestety wracać do domów, wezwani poniedziałkowymi zajęciami i pracą. Szczęśliwcy mogli pozostać i cieszyć się spływem trzeciego dnia. Zmęczeni nocnymi harcami, zauroczeni przyrodą, płynęliśmy dalej. Niestety, nasza radość nie trwała długo. W Lubartowie dopadła nas straszliwa burza. Tym razem daliśmy już za wygraną. Postanowiliśmy nie kusić losu i zakończyć nasz spływ. Podjęcie tej decyzji było dla nas niezwykle trudne, ponieważ ciężko jest kończyć coś, co dostarcza tak wiele przyjemności.

Podsumowując: nasz wspólny wyjazd można zaliczyć do wyjątkowo udanych, brakuje słów, aby opisać to, co przeżyliśmy. Trudno jest wyrazić w słowach tę wspaniałą atmosferę, która nie opuszczała nas ani na chwilę pomimo wielu trudności, jakie napotkaliśmy na trasie. Z pewnością wielu z nas zapamięta ten spływ jako najlepszy w życiu. Co do tego na pewno nikt nie ma wątpliwości. Ciekawe jak będzie za rok... Zapraszamy.

Turniej piłki siatkowej na siedząco o puchar KSN START Warszawa

Siatkówka na siedząco powstała z połączenia dwóch gier: niemieckiego sitzballu oraz siatkówki. Powodem utworzenia gry był fakt, że sitzball był grą zbyt mało energiczną. Początkowo siatkówka na siedząco była grą przeznaczoną dla relaksu. Z biegiem czasu przekształciła się w sport, który wszedł w skład dyscyplin olimpiady dla niepełnosprawnych. W 1980 roku po raz pierwszy odbyły się rozgrywki paraolimpijskie w tej dyscyplinie.



MGR JUSTYNA CHMIEL
MGR KAMIL CHOŁUJ

STUDENCKIE KOŁO NAUKOWE FIZJOTERAPII
ZAKŁAD REHABILITACJI I FIZJOTERAPII
UM W LUBLINIE

Siatkówkę na siedząco wprowadził w 1956 roku Holenderski Komitet Sportowy. Od roku 1967 rozpoczęły się regularne rozgrywki Mistrzostw Świata. W pierwszych

Mistrzostwach Świata w *sitting-ballu* uczestniczyły reprezentacje jedynie z siedmiu krajów.

Obecnie dyscyplina ta uprawiana jest w ponad 60 krajach. Wzrost popularności tej odmiany siatkówki spowodował, iż rozgrywane są również Mistrzostwa Europy oraz Mistrzostwa Regionów. Od roku 1993 wszystkie rozgrywki odbywają się w dwóch kategoriach: męskiej i żeńskiej.

Początek rozwoju siatkówki niepełnosprawnych w Polsce sięga lat 70, kiedy to powstały pierwsze sekcje w regionalnych ośrodkach START. W połowie tej dekady prowadzone były już rozgrywki ligowe.

W dniach 22-23 maja 2010 roku w Warszawie odbył się Turniej Piłki Siatkowej na Siedząco z okazji 20-lecia KSN START WARSZAWA. W turnieju wzięły udział drużyny: Jeleniej Góry, Lublina, Warszawy



i w ostatniej chwili powołany zespół Kadry Ligii, po wycofaniu się Wrocławia z powodu powodzi.

Lubelska drużyna prowadzona przez trenera dr Józefa Krzaka została założona 2 lata temu przez ICSiR „Start” w Lublinie oraz Uniwersytet Medyczny w Lublinie. Sięgając do początku i patrząc na ówczesne wyniki zespołu z Lublina można powiedzieć, że drużyna ta poprzez ciężką pracę zawodników i trenera osiągnęła znaczący poziom wyszkolenia, i bez wątpienia może

rywalizować z pozostałymi drużynami ligowymi w Ogólnopolskich Turniejach Siatkówki na Siedząco.

Na wygranie turnieju największą chrapkę miały drużyny z Jeleniej Góry i Warszawy, dlatego też mecz między drużynami był bardzo zacięty i pełen emocji. W pierwszym secie warszawska drużyna prowadziła, ale w końcówce seta pozwoliła sobie na wydarcie zwycięstwa i przegrała ten set 24:26. W następnych setach gra toczyła się na bardzo wyrównanym poziomie. Cały mecz zakończył

się wynikiem 3:0 dla Jeleniej Góry w setach: 26:24, 25:20, 25:22.

Lubelska drużyna, pomimo mniejszego doświadczenia na boisku, nie dawała tak łatwo za wygraną i przy każdej okazji broniła zaciekle kąśliwych zagrywek przeciwników jak również zaciekle atakowała. Pomimo zapału zawodników i motywujących nawoływań trenera, po zaciętym meczu, zawodnicy Lublina musieli uznać przewagę warszawskich siatkarzy. Po przespianym pierwszym i drugim secie, duch walki odezwał się dopiero pod koniec meczu. Niestety nie wystarczyło to do dalszego kontynuowania walki i trzy punkty powędrowały na konto Warszawy.

Najbardziej emocjonującym meczem podczas Turnieju były rozgrywki pomiędzy zawodnikami z Lublina a Kadry Ligii. W meczu tym lubelscy siatkarze pokazali swoje strzeleckie i obronne umiejętności. Po dwóch wygranych bez większych problemów setach, w kolejnym doszło do lekkiego rozluźnienia w drużynie, co zaowocowało przegraną do 18 pkt. Analiza sytuacji podczas przerwy między setami, ostateczne rady trenera oraz lubelski duch walki doprowadziły do ostatecznej wygranej drużyny po bardzo wyrównanej – punkt za punkt – walce.

Po emocjonującej rywalizacji przyszedł czas na integrację pomiędzy zawodnikami. Przy wieczornym grillu mieliśmy okazję lepiej poznać zawodników grających w Polskiej Lidze Siatkówki na Siedząco. Zawieraniu nowych znajomości, niektórych wręcz iskrzących oraz wymianie doświadczenia towarzyszyła naprawdę sympatyczna atmosfera. Jest to najistotniejsza cecha sportu – ostra rywalizacja na boisku, ale poza nim integracja, wzajemna pomoc i wsparcie. Wieczorne spotkanie było również okazją do „uśpienia” czujności zawodników Jeleniej Góry przed niedzielnymi rozgrywkami.

W ostatni dzień zawodów drużynie Lublina przyszło stawić czoła zawodnikom Jeleniej Góry. Powtórzyła się sytuacja z meczu z warszawskimi siatkarzami. Do walki nasi zawodnicy stanęli dopiero w trzecim secie, po przespanych dwóch poprzednich. Jednak mimo poświęcenia lubelskich zawodników ostatecznie wygrała Jelenia Góra 3-punktową przewagą.

Po długiej, zacieklej i męczącej walce przyszedł czas na podsumowanie turnieju oraz odczytanie wyników końcowych. I miejsce (9 pkt.) zajęła drużyna Jeleniej Góry. Wicemistrzami zostali zawodnicy z Warszawy (6 pkt.). III miejsce na podium zajęła drużyna z Lublina zdobywając 3 punkty. Podium omięzło zawodników Kadry Ligii.

Warszawski turniej był sprawdzianem dla wszystkich drużyn podsumowującym rok ciężkiej pracy zawodników i trenerów. Ukazał stan przygotowań drużyn do rozgrywek ligowych. Teraz przyszedł czas na podsumowanie, wyciągnięcie wniosków, ukazanie błędów i ich korektę. Do Ogólnopolskiego Turnieju w Siatkówkę na Siedząco, który odbędzie się 17-19 września 2010 roku w Busku Zdroju, drużyny mają czas na wszelkie poprawki dotyczące poszczególnych elementów gry, modyfikację taktyk zarówno w obronie jak i w ataku oraz zgranie się.

Miejmy nadzieję, że zawodnicy drużyny z Lublina będą godnie reprezentować zarówno lubelski „Start”, Uniwersytet Medyczny w Lublinie oraz swój region.

WYNIKI

Warszawa-Lublin
3:0 25:8, 25:11, 25:22

Jelenia Góra-Kadra Ligii
3:0 25:7, 25:9, 25:11

Lublin-Kadra Ligii
3:1 25:16, 25:23, 18:25, 28:26

Warszawa-Jelenia Góra
0:3 24:26, 20:25, 22:25

Lublin-Jelenia Góra
0:3 12:25, 8:25, 22:25

Warszawa-Kadra Ligii
3:0 25:10, 25:11, 25:11



**Warszawski
turniej był
sprawdzianem
dla wszystkich
drużyn, podsu-
mującym rok
ciężkiej pracy
zawodników
i trenerów.
Ukazał stan
przygotowań
drużyn
do rozgrywek
ligowych.
Teraz przyszedł
czas na
podsumowanie,
wyciągnięcie
wniosków,
ukazanie błędów
i ich korekcję.**



Sztuczna kość na Uniwersytecie Medycznym

Jesienią zaczną się eksperymenty na ludziach. Doświadczenia na zwierzętach już pokazują, że materiał stworzony przez lubelskich naukowców ma unikalne właściwości.

Chodzi o materiał opracowany przez zespół pod kierunkiem prof. Grażyny Ginalskiej, kierownika Katedry i Zakładu Biochemii Uniwersytetu Medycznego. Jednym z jego składników jest hydroksyapatyt. W naturze – minerał – występuje m.in. w kościach ludzi, zwierząt, ale też w koralowcach. Metodę jego sztucznego wytwarzania opracowali naukowcy z Akademii Górniczo-Hutniczej w Krakowie pod kierunkiem prof. Anny Ślósarczyk. „Sztuczna kość” została już opatentowana w Polsce, a naukowcy starają się o patent, który obowiązywałby również za granicą. Badania trwały półtora roku.

Materiał ma niezwykle właściwości. – Jest niealergiczny, łatwo się przyjmuje, bez problemu zrasta się z naturalną kością. Jednocześnie to bardzo trwałe materiały, może pozostać w ludzkim ciele do końca życia. Co ważne, można do niego podawać też antybiotyki. Ponadto jest plastyczny, da się go formować, dopasowując kształt do potrzeb – wylicza Włodzimierz Matysiak, rzecznik Uniwersytetu Medycznego. – Po wysuszeniu jest twardy. Tym samym można go stosować do wypełnienia ubytków w kościach po chorobach nowotworowych, wypadkach lub usuniętych zębach.

Matysiak dodaje, że obecnie chirurdzy używają fragmentów kości pacjentów pobranych głównie z kości talerza biodrowego (jednak zdarza się to bardzo rzadko, bo oznacza okaleczenie pacjenta, u starszych osób taki zabieg jest wykluczony) lub też sztucznych implantów. Problem jednak w tym, że one słabo integrują się z kością, która może np. odrzucić sztuczny materiał.

Od kilku miesięcy trwają doświadczenia prowadzone na zwierzętach – laboratoryjnych i pacjentach Kate-



Prof. dr hab. Grażyna Ginalska

dry i Kliniki Chirurgii Zwierząt Uniwersytetu Przyrodniczego.

– W tym pierwszym przypadku wszczepiamy królikom fragmenty naszej sztucznej kości w podudzia, w drugim zaś wypełniamy ubytki po zniszczonych zębach lub powstałe na skutek urazów mechanicznych szczęki i żuchwy u zwierząt domowych – opowiada prof. Ginalska. – Naturalnie za zgodą ich właścicieli. Wyniki są bardzo pozytywne, rany szybko się goją. Nie zdarzają się infekcje.

Pani profesor dodaje, że we wrześniu rozpoczną się eksperymenty na ludziach. Potrważą ok. dwóch lat. Udział w badaniach wezmą pacjenci – ochotnicy z Zakładu Chirurgii Stomatologicznej Uniwersytetu Medycznego. – Po testach liczymy, że materiał będzie mógł być szeroko wykorzystywany w ortopedii, stomatologii czy chirurgii plastycznej. Jest na tyle elastyczny, że może wypełnić nawet miejsce po usuniętym mięśniu – dodaje prof. Ginalska.

Od końca ubiegłego roku działa też konsorcjum badawcze, w którego skład oprócz naukowców z UM wchodzi badacze z AGH, UJ i Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – badają inne materiały, które potencjalnie mogą być wykorzystywane jako substytut kości.

PAWEŁ P. RESZKA
GAZETA WYBORCZA LUBLIN

Ajne klajne semestr w Niemczech



Jeżeli chciałbyś spędzić pięć miesięcy na jednej z niemieckich uczelni, złóż wniosek o stypendium przyznawane przez GFPS i Fundację Współpracy Polsko-Niemieckiej.

O stypendium mogą się ubiegać studenci studiów dziennych od II roku (do ukończenia 30 roku życia), a także asystenci i słuchacze studium doktoranckiego (do ukończenia 32 roku życia).

Stypendia przyznawane są na okres 5 miesięcy:

- na semestr zimowy (od października do lutego)
- na semestr letni (od kwietnia do sierpnia)

Obecnie rozpoczyna się kwalifikacja na semestr zimowy 2010/2011. **Termin składania wniosków na semestr letni upływa 31 października.** Składając wniosek o stypendium kandydatom zaleca się wskazanie trzech ośrodków akademickich, w których chcieliby studiować.

Mozna wybrać: Akwizgran, Bayreuth, Berlin, Bielefeld, Bochum, Bonn, Brema, Chemnitz, Drezno, Düsseldorf, Erlangen, Essen, Frankfurt nad Menem, Frankfurt nad Odrą, Fryburg, Greifswald, Getynga, Hamburg, Hanower, Heidelberg, Ingolstadt, Jena, Karlsruhe, Kolonia, Konstancja, Kornheim, Lipsk, Lüneburg, Magdeburg, Mainz, Marburg, Moguncja, Monaster, Monachium, Oldenburg, Osnabrück, Pasawa, Poczdam, Ratzbona, Tybinga i Weimar.

Wartość stypendium przyznawanego przez GFPS-Polska obejmuje m.in.:

- miesięczne stypendium w wys. 500-550 EURO,
- pomoc w znalezieniu miejsca w akademiku lub na kwaterze prywatnej,
- udział w dwóch czterodniowych seminariach (seminarium integracyjno-powitalne „Dni Miast” na początku semestru oraz seminarium podsumowujące pod koniec semestru pobyt tzw. „Quadrat”).

W nowym miejscu studiów stypendysta może liczyć na pomoc i wsparcie członków GFPS przy immatrykulacji i organizacji pobytu oraz w nawiązaniu kontaktów naukowych i kulturalnych.

Od kandydatów oczekuje się dobrej znajomości języka niemieckiego w mowie i piśmie, a także gotowości do aktywnego włączenia się w życie naukowe, kulturalne i towarzyskie wspólnoty akademickiej podczas studiów w Niemczech.

<http://www.gfps.pl>

Banki lubią lekarzy i farmaceutów

Lekarze i farmaceuci znaleźli się wśród grup zawodowych, którym banki najchętniej pożyczają pieniądze. Mogą liczyć na wyższą maksymalną kwotę kredytu, uproszczenie formalności oraz niższe opłaty i prowizje.

W czasie kryzysu finansowego banki stały się ostrożniejsze, przez co trudniej o kredyt tzw. klientom z ulicy. Reprezentanci instytucji finansowych dostrzegają jednak grupy zawodowe, których przedstawiciele osiągają dochody gwarantujące regularność spłat kredytu lub pożyczki, a na dodatek są w mniejszym stopniu narażeni na ryzyko utraty pracy. Dają więc bankowi niemal stuprocentową gwarancję, że wywiążą się ze swoich zobowiązań. To właśnie do nich instytucje finansowe kierują swoje specjalne oferty.

Kto znalazł się w uprzywilejowanej grupie? Największy wybór mają lekarze, lekarze dentyści, farmaceuci, weterynarze i pielęgniarki, a w dalszej kolejności prawnicy, przedstawiciele wolnych zawodów (np. architekci) i pracownicy sfery budżetowej.

Banki proponują uproszczoną procedurę uzyskania karty kredytowej, pożyczki gotówkowej, kredytu hipotecznego lub limitu kredytowego w rachunku. Poza tym oferują niższe oprocentowanie i większe kwoty pożyczek oraz zmniejszone opłaty przygotowawcze przy ich udzielaniu, a także obniżone marże kredytów hipotecznych.

Ile naprawdę kosztują studia?

Warszawa jest najdroższym polskim miastem do studiowania. W raporcie przygotowanym przez SuperStudia.pl wynika, że średni koszt nauki w stolicy wynosi 2172 złote miesięcznie.

Ranking uwzględnił średnią opłatę za studia, cenę wynajmu mieszkania i koszt opłat za przejazdy komunikacją miejską. Studiowanie w Warszawie może być nawet dwa razy droższe od nauki w innych wojewódzkich miastach. Dla porównania serwis podaje Olsztyn, Białystok i Bydgoszcz, gdzie średni koszt studiowania przekracza nieco 1200 złotych.

W Polsce jest ponad 450 uczelni wyższych, z czego 131 to uczelnie publiczne. Od kilku lat studenci wszystkich typów i trybów studiów mogą otrzymywać stypendia socjalne i naukowe. Rocznie Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego przeznacza na ten cel 1,5 miliarda złotych rocznie. Jak mówi rzecznik resortu Bartosz Loba, pomoc socjalną otrzymuje 237 tysięcy studentów, a stypendium za wyniki w nauce lub w sporcie – 247 tysięcy. Stypendium naukowe na uczelniach publicznych wynosi średnio 343 złote, stypendium socjalne przekracza nieco 240 złotych. W uczelniach prywatnych średnie stypendium socjalne jest takie samo jak na uczelniach publicznych. Stypendium naukowe jest jednak niższe i średnio wynosi 205 złotych.

Od tego roku studentom łatwiej będzie ubiegać się o kredyt studencki. Najubożsi mogą liczyć na stuprocentowe poręczenie pożyczki ze strony państwa. Studenci, którzy wezmą kredyt studencki, będą przez cały okres studiów, przez 10 miesięcy w roku otrzymywać 600 zł miesięcznie. Spłatę zaczną 2 lata po zakończeniu studiów. Jego oprocentowanie to 1,5%.

Od kilku lat działa też program kierunków zamawianych. Jeżeli student wybierze jeden ze strategicznych kierunków technicznych proponowanych przez Ministerstwo Nauki, to może liczyć na stypendium w wysokości nawet tysiąca złotych.

Prawie dwie trzecie studentów Erasmusa to kobiety

Prawie dwie trzecie uczestników unijnego programu studenckiego Erasmus w roku akademickim 2008/2009 stanowiły kobiety. Z Polski na zagraniczne studia wyjechało 1618 studentów. Cztery razy mniej przyjechało studiować w polskich uczelniach.

W ubiegłym roku akademickim w Erasmusie wzięła udział rekordowa liczba prawie 200 tys. studentów, a liczba wszystkich uczestników od momentu powołania programu w 1987 roku przekroczyła 2 mln. Co zaskakujące, aż 63 proc. ubiegłorocznych uczestników Erasmusa to studentki. – Młode kobiety bardziej palą się do odkrywania świata – komentowała komisarz UE ds. edukacji, Cypryjka Andrulla Wasiliu. Wciąż najbardziej popularne są uczelnie i uniwersytety w dużych, starych krajach UE jak Francja, Niemcy i Hiszpania. – To ma oczywiście związek z językiem – tłumaczyła Wasiliu. Do Polski w ramach Erasmusa przyjeżdża cztery razy mniej studentów niż Polaków wyjeżdża na uczelnie za granicą. Spośród 1618 polskich studentów najczęściej wyjechało do Niemiec (333), Grecji (238) i Hiszpanii (227), Wielkiej Brytanii (184) i Włoch (111). Upodobanie do Grecji to polska specjalność – Polacy stanowią największą grupę wśród studentów Erasmusa w tym kraju.

Z kolei na naukę w polskich uczelniach przyjechało w ramach

Erasmusa 400 zagranicznych studentów. Najwięcej z Niemiec (74), Francji (55) i Hiszpanii (51). Do Polski przyjechał też jeden Grek.

Studenci wyjeżdżają najczęściej na jeden semestr nauki, który – dzięki zharmonizowanemu systemowi punktów – zalicza im się do toku studiów. Liczba studentów uczestniczących w Erasmusie wzrosła w większości z 31 krajów uczestniczących w programie (27 państw UE oraz Islandia, Liechtenstein, Norwegia i Turcja). Zmalała w ośmiu, głównie starych krajach, a w Polsce i Niemczech pozostała bez zmian.

Komisja Europejska ocenia, że spadek liczby uczestników Erasmusa w ośmiu krajach to efekt konkurencji innych pozaunijnych programów wymiany studenckiej (np. do USA), kryzys gospodarczy oraz dość niskie stypendia udzielane studentom Erasmusa z budżetu UE. Średnio student otrzymywał miesięcznie 272 euro, co może być za mało zwłaszcza na utrzymanie w zachodniej Europie. Z drugiej strony podniesienie stypendiów ograniczyłoby liczbę uczestników

programu. Unijny budżet na Erasmusa jest bowiem ustalony do 2013 roku decyzją przywódców, w ramach wieloletniej perspektywy finansowej na lata 2007-2013.

Dlatego komisarz Wasiliu namawia rządy państw UE do wypłaty dodatkowych stypendiów dla swych studentów Erasmusa. Robią to już m.in. Francja, Hiszpania, Turcja, a także belgijski region Flandria.

Od 2007 roku oferta Erasmusa została rozszerzona o staże studenckie w przedsiębiorstwach lub innych organizacjach. Skorzystało z nich w ubiegłym roku akademickim 30 tys. studentów, o 50 proc. więcej niż w roku poprzednim.

W Polsce bardzo dużą popularnością cieszą się wymiany dla kadry uniwersyteckiej w ramach Erasmusa. W roku akademickim 2008/2009 wyjechało aż 4300 osób z Polski, najczęściej z całej UE. W sumie na takie kursy i staże dla kadry uniwersyteckiej, które zwykle nie przekraczają sześciu tygodni, wyjechało w ramach Erasmusa 36 tys. osób.

PAP

Farmaceuta z głodu nie umrze



Jesteś po biotechnologii, chemii lub medycynie?

Pomyśl o karierze w branży farmaceutycznej, a będziesz zadowolony z zarobków i perspektyw zawodowych.

Branża farmaceutyczna nadal oferuje najlepsze płace oraz najszerszy zestaw świadczeń pozapłacowych – pokazują badania firmy rekrutacyjnej Hays Poland. O dużych podwyżkach w tym segmencie nadal nie ma jednak mowy. Zarobki w pierwszej połowie bieżącego roku są zbliżone do stawek oferowanych w analogicznym okresie 2009 roku. Innym zauważalnym trendem staje się zróżnicowanie uposażeń w zależności od rodzaju firmy. I tak też przedsiębiorstwa generyczne pozwalają lepiej zarobić niż firmy innowacyjne (na analogicznych stanowiskach).

W działach sprzedażowych i marketingowych firm farmaceutycznych nastąpił wzrost zapotrzebowania na kierowników, z wyższym szczeblem włącznie. Wynika to z restrukturyzacji tych przedsiębiorstw (fuzje, przejęcia). Powstałe po przekształceniach firmy rezygnują ze stanowisk niższych na rzecz menedżerskich. Na rynku jest zatem większa dostępność kandydatów z mniejszym doświadczeniem, którzy – po dłuższym okresie bezczynności zawodowej – są skłonni obniżyć swe oczekiwania finansowe.

Doświadczenie plus wykształcenie kierunkowe

W badaniach klinicznych w II kwartale 2009 roku mieliśmy do czy-

nienia z obniżaniem wynagrodzeń, przede wszystkim na stanowiskach CRA. Obecnie nie obserwujemy wahań w stawkach płac, pracodawcy są jednak mało elastyczni i nie są skłonni do negocjacji warunków finansowych. Nadal najwyższe wynagrodzenia są oferowane w województwie mazowieckim. Na atrakcyjne stawki mogą liczyć pracownicy średnich i dużych firm – zatrudniających ponad 40-50 osób.

W ciągu ostatniego roku, w wyniku utraty projektów w CROs – Clinical Research Organisations, zaobserwowano redukcję personelu na stanowiskach senior CRA oraz monitor badań klinicznych z najkrótszym stażem pracy. Stąd firmy nie mają problemu z pozyskaniem dobrych kandydatów.

W rezultacie podwyższają wymagania wobec potencjalnych pracowników. Przedsiębiorstwa poszukują osób z odpowiednią praktyką, czyli np. CRA plus doświadczenie w obszarze terapeutycznym, onkologicznym itp. Ponadto zwracają uwagę na staż i wykształcenie chętnych. Dużo łatwiej znaleźć zatrudnienie osobom z wykształceniem kierunkowym (biotechnologia, biologia, chemia, medycyna, farmacja) i z kilkuletnim doświadczeniem (3-4 lata).

Na spadek płac z pewnością nie narzekają eksperci w sektorze medical devices. Branża sprzętu medycznego cały czas się rozwija

i ta tendencja utrzyma się na przestrzeni kolejnych 2-3 lat. Firmy farmaceutyczne, z powodu krótszych terminów rejestracji sprzętu niż leków, zaczynają inwestować w działły sprzedaży sprzętu medycznego. W związku z tym w firmach produkujących sprzęt medyczny wzrosło zapotrzebowanie na personel. A więc przedstawiciele handlowi mogą spać spokojnie.

Farmaceuci na tle całej polskiej gospodarki

W 2009 roku znaczna część firm poszukiwała oszczędności – czy to ze względu na szybko spadające przychody, czy w wyniku presji z centrali w odpowiedzi na pogorszenie sprzedaży na świecie. Najczęściej oznaczało to redukcję zatrudnienia, przejście na niepełne etaty i zamrożenie tworzenia nowych wakatów oraz często redukcje płac na istniejących stanowiskach. Te zjawiska miały mocny wpływ na poziomy płac oferowane przez pracodawców na przełomie 2009/2010 roku. Dotyczy to także branży farmaceutycznej, związanej z badaniami klinicznymi i zaopatrzeniem w sprzęt medyczny. Jakkolwiek te sektory radzą sobie znacznie lepiej niż większość gałęzi polskiej gospodarki.

MIROSLAW SIKORSKI

Każdy ma swój sposób na sesję – jedni zamykają się na tydzień w pokoju i nerwowo przegrzebują tony notatek, inni godzinami okupują biblioteki. Na dalszy plan schodzi jedzenie, spanie, a nawet dbanie o higienę.

Jak przetrwać sesję?

Warto pamiętać, że sesja to nie tylko nauka, ale całość złożona z umiejętności autoprezentacji, odpowiedniego nastawienia, diety i... pewnej ilości wiedzy. Prezentujemy kompleksowy poradnik, jak spędzić ostatnie tygodnie przed sesją, by wyjść z niej obronną ręką.

Jak bezboleśnie i bezstresowo przetrwać czas egzaminów:

Sen – ułóż sobie plan nauki tak, żeby w nocy przespać przynajmniej 8 godzin. Jeśli to możliwe – ucinaj sobie w dzień krótkie drzemki. Nic lepiej nie zregeneruje twojego organizmu. Pamiętaj, że zmęczenie utrudnia przyswajanie informacji, obniża odporność, wywołuje rozdrażnienie i niechęć do pracy – również tej intelektualnej.

Relaks – spacer, poćwiczyć trochę w domu, pobawić się z psem albo poprosić kogoś o masaż. Przerwa w nauce pozwoli mózgowi na uporządkowanie przyswojonych informacji, a odrobina ruchu dotleni organizm i zwiększy zdolność zapamiętywania.

Odżywianie – dieta bogata w witaminy, pełnowartościowe posiłki, w tym przynajmniej jeden ciepły, to podstawa nie tylko dla utrzymania formy i zwiększenia odporności, ale również sprawności umysłu. Pamiętaj, że kawa, mimo iż poprawia pamięć krótkotrwałą, wypłukuje z organizmu ważne mi-

kroelementy i witaminy. Jeśli nie potrafisz bez niej żyć – zainwestuj w czekoladę i w owoce, jeśli potrafisz – przerzuc się na zieloną lub czarną herbatę. Uwzględnij w swoim jadłospisie ryby, orzechy, jabłka, ananasy, banany, marchewki i soję, to znacznie poprawi twoją pamięć.

Ruch – jeśli nie możesz pozwolić sobie na ruch na świeżym powietrzu, a pogoda nie sprzyja nauce na łonie natury – przewietrz pomieszczenie, w którym masz zamiar się uczyć. Nauka przy uchylonym oknie jest bardziej efektywna niż w dusznym, ciepłym pokoju. Pamiętaj, że odpowiednie oddychanie (tzw. oddech przeponowy) może być jedną z form relaksu.

Notatki – jeśli jesteś wzrokowcem – czytając, zaznaczaj ważne informacje kolorowymi flamastrami, nie zostawiaj kartki wypełnionej jednolitym drukiem – rób znaczki, rysuj na niej. Obklej całe mieszkanie karteczkami z esencją wiedzy, jaką musisz osiąść. Jeśli jesteś słuchowcem – nagraj ważne informacje na dyktafon i słuchaj tego w każdej wolnej chwili – jadąc autobusem, idąc po zakupy, spacerując z psem. Twórz sobie w głowie skojarzenia – mogą być nawet absurdalne, grunt, żeby dane hasło wywoływało konkretny temat.

Węglowodany – jeśli ucząc się do egzaminów, cierpisz strasz-

ne katusze – umilaj sobie ten czas czekoladą. Zawiera ona substancje stymulujące i nasilające funkcje umysłowe, a przy okazji poprawia nastrój i świetnie smakuje.

Nauka nauką, ale w końcu przychodzi moment, kiedy trzeba stanąć przed egzaminatorem. Chociaż niektórym trudno w to uwierzyć, można go oswoić, a przynajmniej poskromić. Na początku jednak trzeba poskromić siebie samego, czyli zwalczyć stres i skupić na odpowiedniej autoprezentacji. Najlepiej wiedzą to ci, którzy – mimo wszystko – nie opanowali całego podręcznika albo niemal całego, albo choćby kilku akapitów... Właśnie wtedy ratunkiem pozostaje spryt i urok osobisty. Jednak nawet używania tak chwalebnych cech trzeba się nauczyć. Zwłaszcza że „fuk” na egzaminie ma niejedno oblicze. W uprzywilejowanej sytuacji znajdują się dociekliwi i wierni spadkobiercy Freuda, którzy mają w odwodzie wyjątkowy sposób na sesję. Jest nim powrót do zwierzęcej podświadomości, która pozwala znaleźć haczyk na każdego profesora.

Z takim zasobem wiedzy na temat sesji nie warto się zamartwiać jej wynikiem. Tyle różnorodnych metod aż prosi się o skuteczne wypróbowanie!

Nowy trend: lekarze przyjmują w aptekach

Porady kosmetologa, konsultacje dietetyczne, pomiar ciśnienia czy tkanki tłuszczowej – szefowie aptek coraz chętniej inwestują dziś w działalność dodatkową swoich placówek. Wiedzą co robią – wszak nie od dziś wiadomo, że tzw. eventy to sprawdzona recepta na sukces.

Współczesne apteki nie są wyłącznie sklepami, które od innych wyróżnia specyficzny asortyment. Szefowie większości placówek bez wahania inwestują dziś czas i pieniądze w zmianę tradycyjnego sposobu obsługi pacjenta. Oprócz fachowo świadczonej opieki farmaceutycznej, dbają np., by zmęczony pacjent mógł usiąść przy stoliku,

napić się wody, a nawet herbaty lub kawy. Bywa, że może też zmierzyć sobie ciśnienie krwi, wysłuchać porady kosmetologa czy zasięgnąć opinii dietetyka. Liczba tego rodzaju możliwych „dodatków” jest oczywiście znacznie większa. Jak ocenić tego rodzaju zabiegi? Czy warto się w nie angażować, czy lepiej jednak skoncentrować się na bezpośrednim źródle dochodów, czyli na sprzedaży leków? Właściwa decyzja w tej sprawie wymaga poruszenia dwu kwestii: czy tego rodzaju łączenie usług jest czymś pożądanym z punktu widzenia społecznego i marketingowego oraz, po drugie, co na to obowiązuje prawo?

Co na to psychologia?

Jaka jest właściwa misja apteki i racja jej istnienia? Kim powinien być dla pacjenta farmaceuta? Odpowiedź, że chodzi wyłącznie o wydawanie leków jest przecież zbyt wąska. Apteka jest przecież, nawet w myśl przepisów prawa, „placówką ochrony zdrowia publicznego”, farmaceuta zaś często bywa pierwszą „jednostką ochrony zdrowia”, z którą styka się pacjent. Ochrona zdrowia to nie tylko leki – to informowanie i zbieranie informacji, to działalność oświatowo-zdrowotna, czyli odpowiednie doradztwo, wspomaganie profilaktyki, itd. Ktoś, kto chce zadbać o wygląd w dziedzinie sylwetki czy cery albo rzucić palenie, uda się zapewne raczej do farmaceuty niż do lekarza. W aptece też chciałby szybko i wygodnie zdobyć potrzebne informacje nie tylko o lekach, ale też o swoim stanie zdrowia – masie ciała, ciśnieniu tętniczym krwi, rodzaju cery czy poziomie dwutlenku węgla w wydychanym powietrzu. Pomyślmy, jakie wrażenie na pacjencie kupującym produkt przeciw łysieniu zrobiłaby możliwość fachowej konsultacji oceniającej indywidualne natężenie tego problemu! Jaką wygodą byłaby możliwość zmierzenia w aptece poziomu cholesterolu czy poziomu glukozy. Patrząc od strony psychologicznej, nie ma wątpliwo-

Porady kosmetologa, konsultacje dietetyczne, pomiar ciśnienia czy tkanki tłuszczowej – szefowie aptek coraz chętniej inwestują dziś w działalność dodatkową swoich placówek. Wiedzą co robią – wszak nie od dziś wiadomo, że tzw. eventy to sprawdzona recepta na sukces.

ści: w im szerszym zakresie zaspokoiemy potrzeby pacjenta, tym większa szansa pozyskania go na stałe. Jak trafnie ujął to słynny finansista, Jeff Bezos: „Nie martwi mnie ktoś, kto oferuje ceny o 5 proc. niższe. Niepokoi mnie ktoś, kto może zaoferować klientowi lepsze doznania.” Stolik z krzesłami i ciepłym napojem, nie tylko pozwoli odpocząć, ale stworzy szansę na rozmowę ze znajomym (sprawa ważna zwłaszcza dla osób starszych) – z czasem wokół apteki może wytworzyć się nawet mała wspólnota. Aparat mierzący tętno i ciśnienie może zmniejszyć niedogodności oczekiwania w kolejce.

centem jest dla apteki korzystne. Jeśli uda się dodatkową usługą pozytywnie zaskoczyć pacjenta, prawdopodobnie utkwi to w jego pamięci mocniej niż cena, i w większym stopniu wpłynie na jego opinię, która – z dużym prawdopodobieństwem – zostanie przekazana dalej.

Co na to prawo?

Choć w polskim prawie farmaceutycznym definiuje się pojęcie „opieki farmaceutycznej”, to jednak możliwość realizacji odpowiednich usług poważnie utrudnia brak ure-

nister właściwy do spraw zdrowia, w drodze rozporządzenia – jednak mimo oczekiwania środowiska, rozporządzenie takie wciąż jest kwestią przyszłości. W niektórych rejonach kraju dochodzi więc do sytuacji, że farmaceuci zmuszani są do usuwania z aptek ogólnodostępnych aparatów mierzących ciśnienie czy wag. Są jednak i przykłady aptek, w których (np. poprzez odpowiednią kooperację z lekarzem) udaje się zorganizować opiekę farmaceutyczną z prawdziwego zdarzenia.

Co na to ekonomia?

Warto na koniec zapytać: czy wysiłki w tym kierunku w ogóle są opłacalne? Śledząc opinie farmaceutów, zauważymy, że opinie krytyczne płyną przede wszystkim od osób, które nie mogą bądź nie chcą podjąć takiej próby. Natomiast farmaceuci, którzy podjęli wyzwanie, szybko dostrzegają pozytywne skutki marketingowe. I choć działania takie, jak np. likwidacja bariery „okienka” i obsługa na siedząco, przez jakiś czas mogą jeszcze wzbudzać u nieprzyzwyczajonego pacjenta zakłopotanie, to jednak jest to niewątpliwie krok we właściwym kierunku. Poglądu, że liczy się tylko cena, w odniesieniu do apteki nie daje się utrzymać, nie tylko z uwagi na ograniczone przepisami możliwości walki cenowej, ale i dlatego, że znaczną część zysku mogą przynieść towary, adresowane do zamożniejszego pacjenta. Zapewnienie dodatkowych atrakcji w postaci dostosowanych do lokalnych potrzeb tzw. eventów może sprawić, że lokalizacja i ceny przestaną być rzeczą najważniejszą. Warto zapamiętać słowa Georgea Schenka, specjalisty ds. sprzedaży: „Klienci mogą schodzić się tłumnie, ale zadowolenie odczuwają pojedynczo.”

DR TOMASZ SKALSKI

FARMACJA PRAKTYCZNA

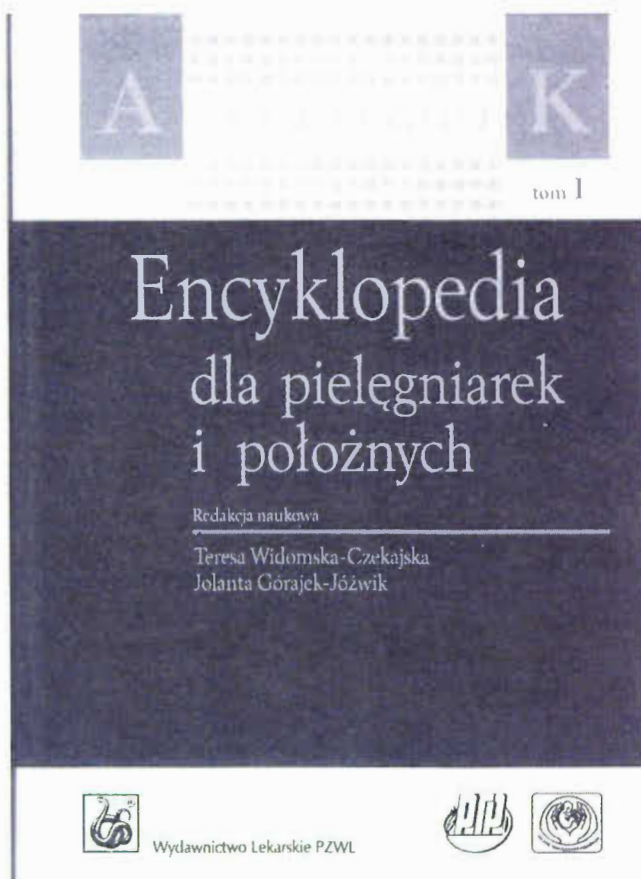
Wszystko, co sprzyja dobremu kontaktowi farmaceuty z pacjentem jest dla apteki korzystne. Jeśli uda się dodatkową usługą pozytywnie zaskoczyć pacjenta, prawdopodobnie utkwi to w jego pamięci mocniej niż cena...

Możliwość rozmowy z dietetykiem czy uzyskania porady dermatologiczno-kosmetycznej z pewnością skuteczniej wpłynie na pozytywny wizerunek apteki, aniżeli niższa (być może chwilowo) cena. Nie musi to być przy tym oferta stała – specjaliści mogą być dostępni okresowo, przy okazji specjalnych i w miarę możliwości wcześniej rozreklamowanych akcji. Przywołajmy opinię innego mistrza marketingu, Fredericka Newella: „Wszystkie firmy kochają swoich klientów, ale będzie to miłość nieodwzajemniona, jeśli nie będą z nimi rozmawiać i ich słuchać.” Wszystko, co sprzyja dobremu kontaktowi farmaceuty z pa-

gulowań prawnych. Apteka ustawowo zdefiniowana jest jako miejsce wydawania produktów leczniczych i wyrobów medycznych, sporządzania leków recepturowych, itd. Odnośne przepisy, jako gałąź prawa administracyjnego, trzeba przy tym interpretować ściśle, co znaczy, że nie działa tu zasada: „czego prawo wyraźnie nie zabrania, jest dozwolone”. I choć osobny zapis mówi, że apteka może prowadzić również „inną działalność”, to jednak tylko za zgodą wyrażoną przez ministra właściwego do spraw zdrowia i po zasięgnięciu opinii Naczelnej Izby Aptekarskiej. Owe „inne rodzaje działalności” powinien wskazać mi-

Encyklopedia dla pielęgniarek i położnych

pod red. Teresy Widomskiej-Czekajskiej i Jolanty Górajek-Jóźwik
Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 2010, ss. 1200



cypliny. Z kolei „nasilenie” i pogłębienie zainteresowań własną terminologią jak i dziedzin pokrewnych, świadczy o dojrzałości, racjonalnym podejściu, rozumieniu konieczności posługiwania się językiem jednoznacznie rozumianym nie tylko w obrębie własnej grupy zawodowej, ale także w zespołach wielozawodowych, interpersonalnych. Stąd już tylko jeden krok do posługiwania się językiem sformalizowanym, do kodowania informacji i ich przetwarzania i przesyłania.

Encyklopedia słownikowa to pozycja stanowiąca zbiór haseł usystematyzowanych według kryterium porządku alfabetycznego lub tematycznego (wg zagadnień). Może mieć charakter ogólny (powszechny) – gromadzi wiadomości ze wszystkich dziedzin lub specjalny („specjalistyczny”) – stanowi zbiór z wybranego zakresu wiedzy. Te ostatnie z reguły są adresowane do konkretnego odbiorcy.

Próbę przybliżenia 3-tomowego dzieła na które składa się 6000 haseł przygotowanych przez zespół 66 autorów, specjalistów z różnych dziedzin medycyny, pielęgniarstwa i nauk humanistycznych należy postrzegać w kategoriach zadań trudnych. Osoba, która postawi sobie cel szczegółowej, merytorycznej oceny „Encyklopedii dla pielęgniarek i położnych” musi mieć świadomość konieczności „przejścia” przez wyjątkowo szeroki pod względem zakresu i różnorodności tematycznej zbiór haseł. Już to powoduje, że dzieło należy postrzegać jako szczególne. Adresowane przede wszystkim do pielęgniarek i położnych może także dobrze służyć innym przedstawicielom zawodów medycznych i humanistycznych. W „Przedmowie” do omawianego dzieła, jego Redaktorzy naukowcy jako bardziej niż potencjalnych adresatów wymienili przedstawicieli takich zawodów jak: dietetycy, fizjoterapeuci, ratownicy medyczni, rehabilitanci, absolwenci kierunku zdrowie publiczne, a także: psycholodzy kliniczni, psychoterapeuci i socjologowie o ukierunkowaniu klinicznym.

Układ haseł w „Encyklopedii dla pielęgniarek i położnych” jest alfabetyczny, dość typowy dla tego rodzaju opracowań. Tym co wykracza poza ogólnie przyjęte standardy to dwu- lub trójjęzyczna wersja wszystkich haseł. Dla szeroko rozumianych celów praktycznych, obok wersji polskiej umieszczone zostały odpowiedniki łańciskowe i/ lub angielskie. Hasła zostały jasno sformułowane, w większości przypadków są one dość zwarte. Natomiast ich za-

MGR KINGA ŻURAWSKA VEL DZIURAWIEC
DOKTORANTKA
KATEDRA ROZWOJU PIELĘGNIARSTWA, WPINOZ
UM W LUBLINIE

Wdobie powszechnej informatyzacji, dostępu do internetu na pewno znajdą się osoby, dla których ważne będzie bardzo ogólne, ale retoryczne pytanie o zasadność pracy nad książkami, encyklopediami i innymi pozycjami zwartymi wydawanymi w wersji standardowej, czyli papierowej. Ktoś inny powie, że w dobie Wikipedii i innych powszechnie dostępnych tego typu źródeł...

Porządkowanie i uściślanie terminologii dotyczącej kluczowych (podstawowych) pojęć to naturalny, stały proces, dokonujący się we wszystkich dziedzinach. Dość powszechnie przyjmuje się, że jego uświadomienie pojawia się na określonym poziomie rozwoju danej dys-

kres tematyczny jest wyjątkowo szeroki, odpowiadający zapotrzebowaniom współczesnego, dynamicznie rozwijającego się pielęgniarstwa i pielęgniarek (tak jak i położnych), które są świadome postępu dokonującego się we wszystkich dziedzinach, w tym wiedzy o człowieku jako podmiocie opieki, jego życiu w zdrowiu, chorobie, niepełnosprawności. Potwierdzenia tego szukają w dostępnych publikacjach, w tym także w encyklopediach.

Redaktorzy dzieła i niemal wszyscy Autorzy haseł związani są z akademickim środowiskiem lubelskim skupionym w Uniwersytecie Medycznym (wcześniej Akademii Medycznej). Świadczy to nie tylko o dużym potencjale tego środowiska, ale także o jego możliwościach, w tym „podporządkowania się” wymogom redakcyjnym, organizacyjnym, czasowym i temu co niosą ze sobą wszelkie działania zespołowe.

Redaktorzy, autorzy haseł tematycznych to osoby od lat bezpośrednio lub pośrednio związane z pielęgniarstwem. Warto pamiętać, że to właśnie Akademii Medycznej w Lublinie w 1969 r. rozpoczęto pierwsze w Polsce akademickie kształcenie pielęgniarek. Tu w początkach lat 70. ubiegłego wieku rodziła się naukowa myśl pielęgniarska, tu stosunkowo wcześniej pojawiła się potrzeba racjonalnego zainwestowania w terminologię pielęgniarską rozumianą jako zbiór pojęć jakimi dla celów zawodowych (praktycznych) i naukowych posługują się pielęgniarki.

Z uwagi na tytuł dzieła oraz najliczniejszą wśród zawodów medycznych liczbę czynnych zawodowo pielęgniarek do których jest ono adresowane, na szczególną uwagę zasługuje zbiór haseł z zakresu pielęgniarstwa. Jak wynika z analizy listy Autorów, w pracach nad „Encyklopedią...” wzięło udział 13 pielęgniarek i dwie położne. Są to osoby związane z obecnym Wydziałem Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu UM w Lublinie (i/ lub wcześniejszym Wydziałem Pielęgniarstwa). Wiedza, doświadczenie, specjalizacja i zainteresowania zawodowe pozwoliły na wypełnienie treściami wszystkich obszarów pielęgniarstwa, poczynając od jego historii, sylwetek najbardziej zasłużonych pielęgniarek, istoty i roli pielęgniarstwa (w tym pielęgnowania, jego misji i miejsca wśród zawodów medycznych. Nie zabrakło haseł dotyczących organizacji pracy pielęgniarskiej i specyfiki zadań pielęgniarki na różnych stanowiskach (zadania ogólne i specjalistyczne; te ostatnie realizowane w ramach: pielęgniarstwa chirurgicznego, internistycznego, pediatrycznego, psychiatrycznego, środowiskowego). W zbiorze haseł dotyczących pielęgniarstwa istotne miejsce zajmują te dotyczące działań edukacyjnych, opiekuńczych i terapeutycznych pielęgniarki.

W „Encyklopedii...” sporo miejsca poświęcono ginekologii i położnictwu, w tym istocie opieki ginekologiczno-położniczej sprawowanej przez położną, jej roli, zadaniom (bezpośrednim sprawowanym wobec kobiety

na każdym etapie jej rozwoju; pośrednim – wobec rodziny), przygotowaniu do zawodu, wymaganiom ogólnym i specjalistycznym.

W zakresie i charakterze haseł ocenianej encyklopedii pełne potwierdzenie znajduje prawda mówiąca o tym, że „pielęgniarstwo jest zawodem o wielokierunkowych działaniach praktycznych, wymagających korzystania nie tylko z wiedzy o własnych, specyficznych metodach, lecz również nowoczesnej wiedzy z zakresu medycyny i wybranych nauk humanistycznych”.

Medycyna jest reprezentowana w takich obszarach jak: anatomia fizjologia, choroby wewnętrzne, chirurgia, choroby wieku dziecięcego, choroby zakaźne, dermatologia, ginekologia i położnictwo, intensywne terapia, medycyna nuklearna, mikrobiologia, neurologia, okulistyka, onkologia, ortopedia, patomorfologia, psychiatria, rehabilitacja, rentgenodiagnostyka, radiologia zabiegowa, transfuzjologia, urologia i zdrowie publiczne. Natomiast nauki humanistyczne to: bioetyka, etyka pielęgniarstwa, pedagogika i psychologia.

Mimo ogromnej ilości haseł tematycznych z obszaru medycyny, pielęgniarstwa i nauk humanistycznych warto wskazać na te, które są słabiej reprezentowane lub nie zostały uwzględnione. Niewątpliwie należą do nich: statystyka i informatyka i metodologia badań (metody ilościowe i jakościowe). Odrębne zagadnienie stanowi dział tematyczny związany z wykorzystywaniem w terapii muzyki, sztuki, itp.

Podsumowując warto podkreślić, że opublikowaną w 2010 r. „Encyklopedię dla pielęgniarek i położnych”, należy traktować jako istotny, wymierny wyznacznik rozwoju rodzimego pielęgniarstwa. Można spodziewać się, że publikacja ta będzie dobrze służyła wszystkim tym do których jest adresowana.

Dla pielęgniarek, położnych oraz wszystkich innych osób, merytorycznie i praktycznie zainteresowanych publikacjami bezpośrednio adresowanymi do tych grup zawodowych dostrzegalny jest związek pomiędzy ocenianą „Encyklopedią dla pielęgniarek i położnych” a opublikowanym znacznie wcześniej, bo w 1996 r. „Przewodnikiem encyklopedycznym dla pielęgniarek” (pod red. T. Widomskiej-Czekajskiej i J. Górąjek-Jóźwik; Wyd. Lek. PZWL). Tym co łączy te dwa opracowania (poza osobami redaktorów naukowych i wielu autorów haseł) to ich ogólna filozofia, cele i założenia oraz krąg odbiorców - znacznie szerszy od tego, na co wskazują same tytuły. Natomiast różni przede wszystkim: zakres pojęciowy opracowania, uszczegółowienie haseł, wyższy stopień precyzji określeń i definicji. Dotarcie do poszukiwanych treści ułatwia większa liczba haseł odsyłaczowych (odsyłaczy). Oznacza to, że wcześniejsze doświadczenia Autorów i Redaktorów oraz uwagi odbiorców (czytelników) zostały dobrze wykorzystane.

Wiemiech Eskulapa

- Panie doktorze, czy wyleczy mnie pan z bezsenności?
- Tak, ale najpierw trzeba ustalić i zlikwidować przyczynę.
- Lepiej nie. Żona jest bardzo przywiązana do naszego dziecka.
- Babciu, czy stolec już był? - pyta lekarz starsza pacjentkę.
- Ano kręcił się tu jakiś, ale się nie przedstawił...

Na dyżurze lekarz pyta pielęgniarkę:

- Kto to tak załośnie płacze, siostrze? Chyba nie te czworaczki, które nam się dziś urodziły?
- Nie, to ich ojciec.

Lekarz przegląda zdjęcie rentgenowskie i ogromnie się dziwi.

- Panie, masz pan zegarek w żołądku. To nie sprawia panu żadnych problemów?
- Jasne, że tak. Zwłaszcza przy nakręcaniu.

Szpital psychiatryczny zwiedza gość z ministerstwa. Ordynator pokazuje mu różnych pacjentów:

- Na przykład ten chory uważa, że jest Napoleonem!
- Ciekawe - mówi gość - a w jaki sposób doszliśmy do wniosku, że nim nie jest?!

Po obiedzie Jasio zauważył, że tata nakręca zegarek. A po śniadaniu robił to samo. Zdziwiony pyta:

- Tatusiu, dlaczego po każdym posiłku nakręcasz zegarek?
- Widzisz, synku, ponieważ lekarz zalecił mi więcej ruchu po posiłkach.

Powiedzieli o zdrowiu

Ludzie umierają na lekarstwa,
nie na choroby.

MOLIER

Powracamy do zdrowia
głównie dzięki miłości.

PARACELSUS

Lekarstwa działają wolniej niż choroby.

TACYT

Ze wszystkich nauk
medycyna jest najszlachetniejsza.

HIPOKRATES

Nie ma lekarstwa, które wyleczyłoby z tego,
czego nie leczy szczęście.

GABRIEL GARCIA MARQUES

Daj mi gorączkę,
a ja wyleczę twojego pacjenta.

HIPOKRATES

Nie życie, lecz zdrowie jest życiem.

MARCJALIS

Im lepszy lekarz, tym więcej zna
bezwartościowych lekarstw.

BENJAMIN FRANKLIN

Ten, kto chce pozostać w dobrym zdrowiu,
powinien unikać smutnych nastrojów
i zachowywać radosny umysł.

LEONARDO DA VINCI

Jestem przekonany, że życie proste
i skromne dobrze służy każdemu,
zarówno pod względem fizycznym,
jak i psychicznym.

ALBERT EINSTEIN

Zdrowie jest tym czynnikiem,
który daje poczucie, iż właśnie jesteśmy
w najlepszym okresie naszego życia.

FRANKLIN PIERCE ADAMS

Istnieje tylko jeden powód choroby
- trująca toksemia, która powstaje
w organizmie poprzez złe nawyki życiowe
i niesprawny proces wydalania.

ARBU THINGI LANE

KWARTALNIK
Alma Mater

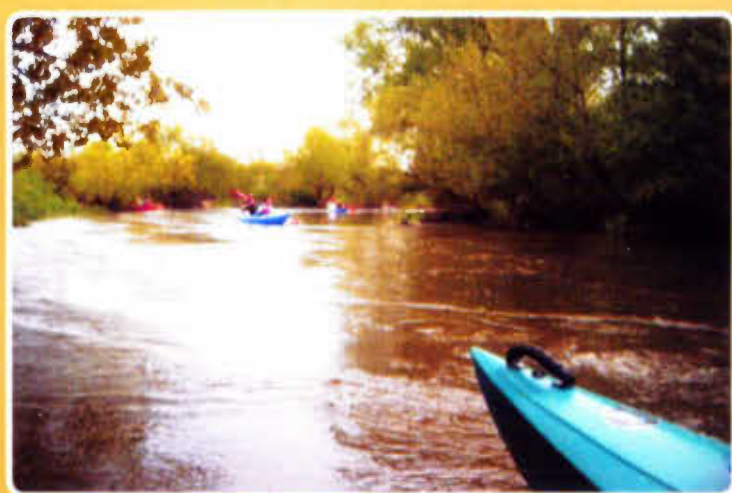
Adres redakcji: Rektorat UM, 20-095 Lublin, Al. Racławickie 1, pok. nr 132, tel. +48 81/528 84 84

Redagują: Dr n. med. Włodzimierz Matysiak oraz współpracownicy

Skład, łamanie, druk: EXPOL Włocławek

Wydawca: Alma Mater. Wszelkie prawa zastrzeżone. Nie wolno kopiować bez zgody wydawcy. Tania materiały nie zamówionych. Możliwość skracania i adustacji tekstów oraz doboru ilustracji.

Majówka na Wieprzu





A. Gronmiax-Lipa 08