



# Primum

ISSN 2353-6055 Nr 11 (304) 2016

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ



# NOWE VOLVO S90 NASZA WIZJA LUKSUSU

Nowe Volvo S90 to owoc przemyślanej skandynawskiej sztuki projektowania. Wyszukane linie nadwozia, detale z prawdziwego drewna oraz intuicyjne rozwiązania technologiczne składają się na niecodzienne doznania z jazdy.

Teraz już od 1599 zł netto/mc wraz z pakietem serwisowym.

Poznaj nowe Volvo S90 na [volvocars.pl](http://volvocars.pl)

 **MADE BY SWEDEN**

W zależności od wersji silnika zużycie paliwa w cyklu mieszanym wynosi od 4,4 do 7,2 l/100 km, emisja CO<sub>2</sub> od 116 do 165 g/km.  
Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji na: [www.volvocars.pl](http://www.volvocars.pl)  
Szczegóły oferty u dealerów Volvo. Niniejsza informacja nie stanowi oferty w rozumieniu Kodeksu cywilnego.  
Prezentowane zdjęcia są przykładowe i mogą obejmować wyposażenie dodatkowe nieujęte w wycenie.

**NORDIC MOTOR Sp. z o.o.**  
Autoryzowany Dealer Volvo

ul. Fordońska 307, 85-766 Bydgoszcz  
ul. Szosa Lubicka 15, 87-100 Toruń

tel. 52 33 907 00  
tel. 56 66 000 66

[www.nordicmotor.dealervolvo.pl](http://www.nordicmotor.dealervolvo.pl)

## W NUMERZE

WYDARZENIA	
Czas na zdrowie + .....	2
INFORMUJEMY .....	3
ESKULAPY .....	6
MEDYCZNY NOBEL .....	8
JUBILEUSZ INOWROCŁAWSKIEJ LECZNICZY .....	9
MOTO BRIDGE .....	10
MEDYCZNE ŚRODY	
To już 10 lat .....	12
Nasz mózgowy GPS .....	12
KĄCIK KRWIODAWSTWA .....	14
RADCA PRAWNY BIL INFORMUJE	
Kto wypisze darmowe leki seniorom? .....	16
LEKARZ W GĄSZCZU PARAGRAFÓW .....	17
WSPOMINAMY .....	18
KOMUNIKACJA	
LEKARZ-PACJENT .....	18
FELIETON .....	19
W PIGUŁCE .....	20

Okładka: fot. Zenon Lewicki

# Primum

REDAKCJA

e-mail: [primum@bil.org.pl](mailto:primum@bil.org.pl)

[agnieszka.banach@hipokrates.org](mailto:agnieszka.banach@hipokrates.org)

tel. 52 346 07 85

WYDAWCA: Bydgoska Izba Lekarska,  
85-681 Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11;  
telefony: 523460084, 523460780;  
Red. naczelny: Agnieszka Banach-Dalke  
Numer konta BIL: PKO BP II O/Bydgoszcz  
95102014750000830200191197;  
e-mail: [bil@bil.org.pl](mailto:bil@bil.org.pl); [www.bil.org.pl](http://www.bil.org.pl)

• Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności  
Zawodowej: e-mail: [rzecznik@bil.org.pl](mailto:rzecznik@bil.org.pl),  
tel. 52346 12 57

• Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy  
dentystów: lek. med. Wojciech Kosmowski.  
Kontakt: 605550017

RADA PROGRAMOWA:

przewod.: dr n. med. Wojciech Szczęsny;  
członkowie Rady: prof. Aleksander Araszkiwicz,  
red. nac. Agnieszka Banach-Dalke, red. Teodora  
Bogdańska, lek. Mieczysław Boguszyński,  
dr n. med. Małgorzata Czajkowska-Malinowska,  
red. Magdalena Godlewska, dr n. med. Marek  
Jurgowiak, lek. dent. Marek Rogowski,  
dr n. med. Zofia Ruprecht, dr n. med. Maciej Socha.

CZEKAMY na Państwa opinie, uwagi  
i propozycje!

Przewodniczący Rady Programowej:  
Wojciech Szczęsny, tel. 602395654;  
redaktor naczelny: Agnieszka Banach-Dalke  
tel. 696016262, [agnieszka.banach@hipokrates.org](mailto:agnieszka.banach@hipokrates.org);  
redaktor: Magdalena Godlewska,  
[magdalena@poczta.onet.pl](mailto:magdalena@poczta.onet.pl)

Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania  
i poprawiania materiałów oraz zmian w tytułach.  
Za treść reklam nie odpowiadamy.

Nakład: 4000 egzemplarzy

■ DRUK: ABEDIK, Bydgoszcz  
tel. 523700710

■ SKŁAD: MAGRAF S.c., Bydgoszcz  
tel. 523791435

## Szanowne Koleżanki i Koledzy!

**W** ramach obchodów 1050. rocznicy chrztu Polski w Gnieźnie odbyło się uroczyste posiedzenie organów Naczelnej Izby Lekarskiej (7 października 2016 r.).

Podczas uroczystości podjęto deklarację o następującej treści:

*Lekarze i lekarze dentyści zebrani na uroczystym posiedzeniu organów Naczelnej Izby Lekarskiej, dziękując naszym przodkom za podjętą w 966 roku historyczną decyzję, która uczyniła Polskę trwałym organizmem państwowym, a jej mieszkańcom pozwoliła wytworzyć więzi wspólnoty narodowej, wyrażają głębokie przekonanie, że 1050 lat temu, wchodząc poprzez akt chrztu Polski do kręgu kultury zachodniej, przejęliśmy od niej nie tylko wiedzę pokoleń, ale również sięgający czasów starożytnych system wartości, i deklarują:*

- niezłomne trwanie przy normach etycznych przekazanych nam przez ojców medycyny,
- ochronę humanistycznych wartości w wykonywaniu naszego zawodu,
- rzetelność naukową i stałe doskonalenie naszej wiedzy i umiejętności, aby jak najlepiej nieść pomoc naszym pacjentom zgodnie z zasadą „Salus aegroti suprema lex esto”.

Gniezno, 7 października 2016 r.

Deklaracja została odczytana po łacinie na uroczystej mszy św. i wręczona prymasowi Polski arcybiskupowi Wojciechowi Polakowi.

**W** Auli Prymasowskiej Wyższego Seminarium Duchownego w Gnieźnie odbyła się również konferencja „Kodeks Etyki Lekarskiej wobec wyzwań współczesności”. Bardzo interesujący wykład „Ochrona genomu ludzkiego” wygłosiła dr hab. Teresa Gardocka, prof. Uniwersytetu SWPS. Omówione zostały również niektóre rozdziały KEL: preambuła, część ogólna, związki lekarzy z przemysłem, tajemnica lekarska, prokreacja, postępowanie lekarza wobec pacjenta. Wykładowcami byli: dr n. med. Maciej Hamankiewicz (prezes NRL), dr Bartosz Hordecki (prawnik, filozof, politolog, WNPiD UAM), prof. dr hab. n. med. Krzysztof Linke (UMP, Medyczna Wokanda), dr n. med. Konstanty Radziwiłł, prof. dr hab. Jacek Sobczak (prodziekan Wydziału Prawa Uniwersytetu SWPS, sędzia Sądu Najwyższego), dr hab. Joanna Haberko, prof. UAM (prodziekan Wydziału Prawa UAM), dr hab. Monika Urbaniak (UMP), dr hab. med. Szczepan Cofta (UMP). Konferencję prowadzili: dr hab. n. med. Andrzej Wojnar, prof. WSF (Naczelna Izba Lekarska), dr hab. Jędrzej Skrzypczak, prof. UAM (Wielkopolska Izba Lekarska).

Z wielu interesujących zagadnień podkreślono pkt. 2 art. 2. KEL *Największym nakazem dla lekarza jest dobro chorego – salus aegroti suprema lex esto. Mechanizmy rynkowe, naciski społeczne i wymagania administracyjne nie zwalniają lekarza z przestrzegania tej zasady* oraz art. 4, mówiący o zachowaniu przez lekarza swobody działań zawodowych, zgodnie ze swoim sumieniem i współczesną wiedzą medyczną. Zgodnie z art. 8. KEL *Lekarz powinien przeprowadzać wszelkie postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze z należytą starannością, poświęcając im niezbędny czas*. Podkreślano, że nie można lekarza obciążać obowiązkami administracyjnymi nie związanymi z procesem leczenia. W wielu krajach obowiązki administracyjne – łącznie z przepisywaniem z dyktafonów historii choroby, obserwacji, wypisywaniem i ustalaniem kolejności i terminów badań dodatkowych oraz zaleceń lekarskich – powierzane są wykwalifikowanym sekretarkom medycznym. O tym, że uzyskanie specjalizacji nie gwarantuje uzyskanie pełnych umiejętności zawodowych mówi art. 10, w którym zaleca się lekarzowi w takich przypadkach zwrócić się do bardziej kompetentnego kolegi. Art. 11. zobowiązuje lekarza do zabiegania (...) o wykonywanie swego zawodu w warunkach, które zapewniają odpowiednią jakość opieki nad pacjentem.

**K**oleżanki i Koledzy! Większość z Was jest przekonanych, że zapisy kodeksowe są słuszne, ale egzekwowanie niektórych z nich wymaga odwagi, szczególnie w sytuacji tâte-à – tâte. Czytajmy więc nasz Kodeks Etyki Lekarskiej i stosujmy go w codziennej praktyce.

Dr n. med. Stanisław Prywiński  
Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej



Zdjęcie: NIL

# Czas na Zdrowie +

## RAZEM

W sobotę, 24 września, odbyła się pierwsza w historii wspólna manifestacja wszystkich pracowników systemu opieki zdrowotnej, zjednoczonych jako Porozumienie Zawodów Medycznych (PZM). Lekarze, pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni, fizjoterapeuci, technicy analityki medycznej, radioterapii, elektroradiologii, diagnostyki laboratoryjnej, dietetycy i inni kroczyli ramię w ramię ulicami Warszawy, skandując i niosąc transparenty. Na samym czele kolumny szli ratownicy medyczni z Piły, dźwigając na noszach czarny worek na zwłoki symbolizujący zmarłego ratownika, który żył z pasji do ratowania innych. Uczestnicy demonstracji, ubrani w białe stroje, wołali: *wszyscy medycy są na ulicy oraz chcemy leczyć w Polsce*, apelując do rządu i opinii publicznej o zwrócenie uwagi na problemy obecnego systemu ochrony zdrowia oraz przypominając, że wszyscy, niezależnie od wykonywanego

zawodu, jesteśmy pacjentami. Manifestacja celowo odbyła się w weekend, by mogło w niej uczestniczyć jak najwięcej osób bez negatywnego wpływu na opiekę nad pacjentami. Sobotniemu wydarzeniu przyswiewać miała idea wspólnoty, jedności i równości. Tak też się stało. Manifestowały kolektywnie wszystkie zawody medyczne, mające ponadto jeden wspólny postulat: wzrost nakładów na system ochrony zdrowia do 6,8% PKB – co jest zgodne z zaleceniami krajowych i zagranicznych ekspertów ze Światowej Organizacji Zdrowia. Tymczasem Ministerstwo Zdrowia proponuje zaledwie 6% PKB w dalszej perspektywie 2025 r., a już raporty opublikowane w 2010 wskazywały na potrzebę zwiększenia nakładów na ten sektor do 6,8% PKB.

## ISTOTA POROZUMIENIA

Organizacyjny trzon Porozumienia Zawodów Medycznych tworzą związki zawodowe na czele z Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Lekarzy, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych oraz Krajowym Związkiem Zawodowym Pracowników Ratownictwa Medycznego. W skład Porozumienia wchodzi również: Ogólnopolski Zwią-

## NA SCENIE

Manifestanci, którzy wyruszyli o godzinie 12:00 z placu Zamkowego, kroczyli ulicami Warszawy aż do placu Konstytucji. Tam – na

PZM na spotkanie we wtorek, 27 września. Schodzeniu ministra ze sceny towarzyszyły odgłosy dezaprobaty ze strony tłumu.

## SPOTKANIE PRZEDSTAWICIELI PZM Z MINISTREM ZDROWIA

27 września liderzy poszczególnych frakcji Porozumienia Zawodów Medycznych uczestniczyli w spotkaniu z ministrem Radziwiłłem. Rozmowom przewodniczyli wybrani spośród liderów PZM lekarze: Łukasz Jankowski i Jarosław Biliński. Przedstawiciele Porozumienia od samego początku podkreślali apolityczny charakter spotkania. Minister, poproszony o przedstawienie propozycji zmian, przedłożył po raz kolejny program „Narodowa Służba Zdrowia”, w którym to wzrost nakładów na ochronę zdrowia do 6% PKB nastąpi w 2025 r., a ustawa o płacy minimalnej podniesie pensje etatowe o kilkadziesiąt złotych. Prowadzący rozmowy odnieśli się do wypowie-



Fot. Joanna Barczykowska

scenie – przedstawiciele zawodów medycznych wygłaszali po kolei swoje mowy i postulaty. Podkreślono, iż reforma służby zdrowia w Polsce od 25 lat czeka na swoją kolej. *Przyszliśmy tu za swoje i po swoje, i po to, co należy się pacjentom* – mówił przewodniczący Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy Krzysztof Bukiel.

Do manifestantów nieoczekiwanie dołączył minister zdrowia Konstanty Radziwiłł, który miał się ustosunkować do przedstawionych problemów systemu ochrony zdrowia. Zwrócił uwagę na fakt, iż permanentne niedofinansowanie oraz zła organizacja systemu ochrony zdrowia są problemami obecnymi w Polsce od wielu lat i nie ma możliwości rozwiązania ich w trybie natychmiastowym. Jednak trwają prace nad przygotowaniem przepisów, dzięki którym nakłady będą systematycznie wzrastać. *Nie stanie się to z dnia na dzień, ale gwarantuję, że nakłady na służbę zdrowia będą coraz wyższe z każdym rokiem. To przełoży się na sytuację pacjentów, którzy będą leczeni lepiej, ale także na lepszą sytuację wszystkich pracowników służby zdrowia* – mówił. Minister Radziwiłł namawiał demonstrantów do dialogu i powtórnie zaprosił przedstawicieli

dzi ministra z ostatnich 10 lat. Już wtedy apelował on o natychmiastową interwencję w celu zwiększenia finansowania ochrony zdrowia do poziomu 6% PKB w ciągu 2–3 lat. Przedstawiciele frakcji PZM zgodnie stwierdzili, że wszystkie zawody medyczne łączy potrzeba naprawy systemu opieki zdrowotnej w dwóch głównych aspektach – zwiększenia nakładu finansowego do 6,8% PKB oraz osiągnięcia godnego poziomu pensji minimalnej do 2019 r. Rozmowa z ministrem niestety nie przyniosła oczekiwanego konsensusu, wobec czego przedstawiciele PZM planują spotkanie się na kolejnych rozmowach z premierem Szydło.

Po spotkaniu Jarosław Biliński podkreślał wagę rozmowy odbytej z ministrem, a za najważniejsze uznał pełne zjednoczenie zawodów medycznych w PZM. *Cokolwiek by się nie działo, jakkolwiek nie próbowano by Was rozdzielić, a przede wszystkim mówić, że to lekarze dominują i pewnie grają na siebie – NIE DAJCIE SIĘ. Pracujemy w zespołach, gdzie razem z pielęgniarkami, fizjoterapeutami, technikami, ratownikami i innymi tworzymy świetne teamy. Najważniejsze jednak – że byliśmy razem i każdy popierał się nawzajem* – apelował w swoim sprawozdaniu z wtorkowego spotkania.

m.k., n.k.



## Mój ból głowy...

Z wielkim smutkiem przyglądam się sytuacji, jaka od kilku miesięcy jest w naszym samorządzie. Dotyczy ona części środowiska stomatologicznego, która domaga się większej autonomii, a w przyszłości nawet całkowitego odłączenia się od naszego samorządu.

Jestem w tej sprawie wielkim sceptykiem, a to, co się dzieje obecnie w samorządzie lekarskim, jest rzeczą gorszącą. Uważam, iż we wspólnocie tkwi nasza siła. Bycie w jednym samorządzie z lekarzami medycyny jest naszym największym osiągnięciem. Nie zmarnujmy tego. Wielkim orędownikiem tej idei przez lata był śp. prof. Włodzimierz Józefowicz, który przy każdej sposobności podkreślał takie stanowisko. Jego imieniem jest nazwana jedna z sal w Naczelnej Izbie Lekarskiej w Warszawie.

Chcę dodać, iż w obecnych ramach prawnych – na każdym szczeblu funkcjonowania samorządu lekarskiego dla każdego, kto chce być aktywny, znajduje się miejsce.

Pragnę przypomnieć, iż delegaci lekarze dentyści są wybierani w okręgach wyborczych li tylko przez lekarzy dentystów. Każdy wybrany delegat ma taką samą wartość i jeśli chce kandydować do pracy w samorządzie, a jest wybrany przez wszystkich delegatów na określony zjazd, ma wtedy jeszcze większą legitymację do sprawowania odpowiedniej funkcji. Tak uważam.

Wybór nowego wiceprezesa NRL i przewodniczącej Komisji Stomatologicznej NRL powinien załagodzić obecny stan. Pracujmy razem na rzecz naszego wspólnego samorządu.

*Lek. dent. Andrzej Kuliński  
wiceprezes BIL*

## Od WOŚP dla geriatry

Oddział Geriatrii Szpitala MSW w Bydgoszczy otrzymał od Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy niezbędny dla opieki nad osobami starszymi sprzęt, m.in.: 17 nowoczesnych łóżek wyposażonych w specjalistyczne materace przeciwoleżynowe, do każdego łóżka kompaktową szafkę z wysuwaniem blatem, wózki do przewożenia chorych, specjalistyczny podnośnik. Wcześniej już szpital z pomocy Orkiestry korzystał. Lecznica dostała m.in. inkubatory, respiratory, kardiomonitor, pulsoksymetry, inhalatory, wózki do przewożenia pacjentów, dzięki czemu doposażono głównie Oddział Położnictwa, Patologii, Ginekologii z pododdziałem Neonatologii. *ab*



## Mikołajki

Zapraszamy dzieci w wieku od 3 do 12 lat do Pałacu Młodzieży na Mikołajki. Zabawa odbędzie się 4 grudnia. Prosimy o zgłoszenia do 25 listopada. Zapisy w siedzibie Izby, tel. 52 3460780 lub 52 3460084.

## Pierwszy w regionie i drugi w Polsce krzyżowy przeszczep nerek odbył się w Juraszu



Fot. Piotr Myczko

**Zespół pobierający nerkę metodą klasyczną (prof. Zbigniew Włodarczyk, dr Marek Masztalerz)**

W przeszczepie brały udział dwie pary – biorcami byli mężczyźni, dawcami kobiety. Ze względu na niezgodne grupy krwi żony nie mogły oddać nerek swoim mężom, dlatego w grę w ich sytuacji wchodził tylko przeszczep krzyżowy. W ramach programu Wymiany Par okazał się możliwy i tak każda z kobiet oddała narząd mężowi drugiej.

Przeszczep był ogromnym wyzwaniem logistycznym. W pobraniu i przeszczepie (13 września 2016) brały udział 4 zespoły lekarskie. Jedną z nerek pobrano metodą laparoskopową w zespole prof. Tomasza Drey – kierownika Kliniki Urologii Szpitala Jurasza oraz doktora Piotra Jarzemeskiego – ordynatora Oddziału Urologii Szpitala Bizuela. Drugi zespół – prof. Zbigniew Włodarczyk, kierownik Kliniki Transplantologii i Chirurgii Ogólnej oraz doktor Marek Masztalerz, transplantolog z Kliniki Transplantologii i Chirurgii Ogólnej Szpitala Jurasza – w tym samym czasie pobierał nerkę metodą klasyczną. Nerki wszczepiali – jedną prof. Włodarczyk z doktorem Masztalerzem oraz drugą dr hab. Maciej Słupski – kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Wątroby Szpitala Jurasza i doktor Emilia Wojtał – chirurg z Kliniki Transplantologii i Chirurgii Ogólnej. Koordynację kwalifikacji pacjentów oraz zabiegów pobrań i przeszczepień prowadziła doktor Aleksandra Woderska – regionalny koordynator pobierania i przeszczepiania narządów.

Wszystkie cztery zabiegi skończyły się pomyślnie. Wszczepione nerki podjęły pracę, a obie pary zostały wypisane do domu w normalnym czasie.

Więcej o przeszczepie krzyżowym w kolejnym Primum.

# Teraz KTG zrobisz w domu

Bydgoski szpital MSW ma dla kobiet w ciąży bardzo atrakcyjną ofertę. Od niedawna mogą one wypożyczać tu urządzenia, które zapewnią im zdalną opiekę kardiologiczną (KTG) – czyli zarejestrują i ocenią pracę serca dziecka oraz czynność skurczową macicy matki, ale nie jak do tej pory w placówce medycznej, tylko w ich własnych domach. *Kobieta, gdy coś ją zaniepokoi, nie tracąc czasu na dojazdy, szybko może sprawdzić stan swojego dziecka, np. gdy nie czuje jego ruchów. To bardzo istotne m.n. dla matek, które przeszły poronienie albo słabo czują ruchy* – podkreśla dyrektor placówki Marek Lewandowski. Wprowadzenie takiego rozwiązania jest możliwe dzięki telemedycynie.

Zastosowanie telemedycyny w opiece nad ciężarnymi stało się faktem dzięki umowie, którą Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny ZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych zawarł z krakowską spółką Comarch Healthcare (19 września). Bydgoska placówka jest jedyną w regionie, która oferuje podobną usługę.

Mobilny aparat jest zintegrowany z Centrum Zdalnej Opieki Medycznej z Krakowa, którego personel odbiera i interpretuje automatycznie wysyłane przez urządzenie wyniki badań. Dzięki czemu szybko można wykryć w odczycie nieprawidłowości, które mogą zagrażać zdrowiu lub życiu dziecka, i natychmiast zapewnić opiekę lekarską, a nawet wysłać karetkę.

– Mamy doświadczenie, bo dzięki telemedycynie zbadaliśmy już ponad 2 tys. pacjentów – zapewnia Jacek Pawełczyk, dyrektor handlowy Comarch Healthcare. – Nasze centrum monitoringu działa 24 h na dobę. Zapisy KTG analizują doświadczeni ratownicy medyczni, którzy w przypadku wykrycia nieprawidłowości w zapisie konsultują się z lekarzem. Na urządzenie pacjentki w takich przypadkach wysyłany jest alarm, a ona razem z zapisem elektronicznym badania może natychmiast udać się do szpitala.

A Andrzej Rybicki, dyrektor Centrum Konsultingu spółki dodaje: – Cała dokumentacja medyczna prowadzona jest w bezpiecznej formie elektronicznej. Pacjentka może mieć do niej dostęp przez internet, tak samo szpital.

– Do tego przedsięwzięcia szpital przygotowywał się od pół roku – mówi Marek Lewandowski. – Wiosną byłem w Krakowie i obejrzałem Centrum. Zobaczyłem jak wygląda reakcja na alarm – gdy się pojawi dokładnie można zobaczyć na mapie lokalizację urządzenia i od razu, w przypadku jeżeli dzieje się coś zagrażającego, wysłać karetkę czy zadzwonić do lekarza prowadzącego.



Fot. Maja Erdmann

Pani Agnieszka Kopińska w chwili robienia zdjęcia była w 40 tygodniu ciąży. Za parę dni miała urodzić małą Lilianę. Badanie KTG zalecono wykonywać co dwa dni. Nie musi przyjeżdżać do szpitala, żeby mu się poddać, bo dzięki mobilnemu aparatowi wykona badanie w domu, co, jak podkreśla jest ogromnym ułatwieniem. *Uspokaja mnie, gdy wynik wraz z interpretacją wskazuje, że wszystko jest w porządku* – mówi.

Na razie do dyspozycji kobiet są dwa mobilne aparaty KTG, ale lecznica zapewnia, że jeżeli zainteresowanie będzie duże, udostępni ich więcej. – *Urządzenie będzie mogła wypożyczać każda ciężarna w ciąży fizjologicznej między 36 a 42 tygodniem. Koszt to 30 zł brutto na dobę* – informuje Lewandowski i dodaje: – Nie tylko pacjentki MSW mogą korzystać z urządzenia. Trzeba do nas tylko wcześniej zadzwonić, by sprawdzić, czy aparat jest dostępny. Potem podpisujemy umowę, a ciężarna odbywa przeszkolenie.

Niewielkich rozmiarów mobilne urządzenie KTG jest proste w użyciu. – *Ma bardzo intuicyjną obsługę* – podkreśla położna Aneta Grabarska. – Składa się właściwie z kilku elementów. Tak jak w standardowym KTG ma dwie głowice – jedną do zapisu czynności skurczowej macicy, drugą do rejestracji akcji serca płodu. Czynności może bez problemu podłączyć głowice sama i rozpocząć 30 minutowe badanie. Po tym czasie pojawia się komunikat o zakończeniu badania. Następnie podłączamy ładowarkę, co pozwala na automatyczne przekazanie uzyskanych danych do centrum w Krakowie. Informacja na temat wyniku od razu po badaniu przesyłana jest też do kobiety – mówi.

Ciężarna może wykonywać takie KTG nawet kilka razy dziennie, bo rejestruje podstawowe parametry życiowe płodu zupełnie bezinwazyjnie. Koszt mobilnego KTG to 5 tys. zł.

Teraz szpital MSW przygotowuje się do dalszych telemedycznych wyzwań. Chce objąć opieką nie tylko pacjentki w fizjologicznej ciąży. Oprócz KTG ma zamiar zbierać codzienne dane dotyczące m.in. pomiaru ciśnienia czy glukozy przez pacjentki. Dzięki telemedycynie kobieta w ciąży będzie mogła uniknąć wielokrotnych wizyt u lekarza, by ustalić np. odpowiednią dla niej dawkę leku.

ab

## Interdyscyplinarne Oblicza Dermatologii

– to temat konferencji, która od 13 do 15 października odbywała się w Bydgoszcy.

Data spotkania około 500 specjalistów z różnych dziedzin m.in. dermatologii, chirurgii plastycznej, neurologii, laryngologii, okulistyki, psychiatrii, stomatologii czy pediatrii zbiegła się z jubileuszem 15-lecia działalności Katedry Kosmetologii i Dermatologii Estetycznej CM UMK. W tym czasie uroczystość została także w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. Jurasza nowoczesna siedziba Kliniki Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii CM UMK.



Fot. ab

Od lewej: prof. Maria Siemionow, przewodniczący Komitetu Naukowego Konferencji profesorowie: Barbara Zegarska i Rafał Czajkowski oraz prezydent Bydgoszczy Rafał Bruski

Więcej na temat konferencji, której tematyka dotyczyła zagadnień nie tylko z zakresu dermatologii a wśród wykładowców znalazły się takie sławy jak prof. Maria Siemionow, która przeprowadziła pierwszy w USA udany przeszczep twarzy, w kolejnym numerze „Primum” w rozmowie z przewodniczącą Komitetu Naukowego Konferencji dr hab. n. med. Barbarą Zegarską, prof. UMK. ab

## Bez sygnału na buspasach

Karetki pogotowia ratunkowego od niedawna mogą poruszać się po buspasach bez włączonych sygnałów. Zmiany obejmują zarówno pojazdy typu P (karetka podstawowa, której załoga składa się z ratowników medycznych lub pielęgniarek), jak i S (karetka specjalistyczna, w której musi być przynajmniej jeden lekarz).

Prezydent Bydgoszczy Rafał Bruski zlecił, by Zarząd Dróg Miejskich i Komunikacji Publicznej przygotował zmiany dotyczące takiej możliwości. Miało to związek m.in. z głosami pracowników jednostek wchodzących w skład Państwowego Ratownictwa Medycznego. Przekonywali oni, że udostępnienie buspasów dla karettek również bez włączonych sygnałów usprawni niesienie pomocy medycznej mieszkańcom, gdyż nie zawsze ambulans jadący do potrzebującego musi mieć włączone sygnały.

ab

# Wypełnij i schowaj do lodówki

Projekt – Bydgoska Koperta Życia to efekt współpracy miasta, Bydgoskiej Rady Seniorów oraz Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego. Inicjatorzy przedsięwzięcia, tworząc je myśleli przede wszystkim o osobach przewlekle chorych, starszych i samotnych.

Koperta to w rzeczywistości prosta do wypełnienia karta informacyjna z najważniejszymi danymi dotyczącymi jej właściciela: stanu zdrowia, przewlekłych chorób, uczuleń, przyjmowanych leków oraz danych kontaktowych osób, które należy zawiadomić w razie potrzeby. Wypełnioną Kopertę Życia, która może być zweryfikowana przez lekarza pierwszego kontaktu, należy umieścić w specjalnym opakowaniu w lodówce (miejsce oznaczamy naklejką informującą, że tu znajduje się Bydgoska Koperta Życia), bo tam najszybciej znajdą ją służby medyczne, które w razie nagłego zdarzenia przyjadą udzielić nam pomocy. Dzięki karcie akcja ratunkowa może być znacznie skuteczniejsza

Kopertę można pobrać w Urzędzie Miasta przy ulicy Grudziądzkiej w siedzibie Wspierania Organizacji Pozarządowych i Wolontariatu – budynek C, pokój 319 oraz w siedzibie Bydgoskiej Rady Seniorów.

ab



## Adam ruszył w MSW

Profilaktyczny program „Adam” jest współfinansowany przez Urząd Miejski w Bydgoszczy. Skierowany jest do uczniów ostatnich klas bydgoskich szkół ponadgimnazjalnych. Urodzycy ze Szpitala MSW w Bydgoszczy zaczęli właśnie edukację młodych mężczyzn.

Wiedza, którą przekazują, dotyczy profilaktyki nowotworów jąder. Lekarze spotykają się z uczniami w szkole i oprócz przekazania im wiedzy teoretycznej na specjalnych fantomach prezentują, jak prawidłowo przeprowadzić samokontrolę jąder. Ważnym punktem spotkań są też porady dotyczące zdrowego stylu życia i profilaktyki nowotworów.

– Akcje edukacyjne mają ogromny sens, bo zmieniają świadomość społeczną, świadomość młodego człowieka, że własna samokontrola, samobadanie może zmienić jego losy; może spowodować, że rozpoznamy nowotwór jądra w stadium mniej zaawansowanym, co da nam szansę skutecznego leczenia – tłumaczył w rozmowie z dziennikarzami bydgoskich mediów Daniel Lewczak, lekarz ze Szpitala MSW.

Do końca roku urodzycy odwiedzą około 40 szkół.

Statystyki wykazują, że młodzi mężczyźni ciągle zbyt późno zgłaszają się do lekarza z podejrzeniem raka jądra. Niestety, w wielu przypadkach u młodych pacjentów stwierdza się już przerzuty do innych narządów. Tymczasem im wcześniejsze wykrycie nowotworu, tym większa szansa na całkowite wyleczenie.

me

PTK ROZPOCZĘŁO KAMPANIĘ



## Czym skorupka za młodu nasiąknie...



Od lewej prof. Jacek Kubica – kierownik Katedry Kardiologii i Chorób Wewnętrznych ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 1., dr hab. n. med. Iwona Świątkiewicz, przewodnicząca Oddziału Bydgoskiego Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, kierownik Kliniki Rehabilitacji Kardiologicznej ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 1, prof. Władysław Sinkiewicz – kierownik Kliniki Kardiologii w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. Bizuela

Zdrowe dzieci, zdrowa młodzież, zdrowi dorośli – tak brzmi hasło kampanii edukacyjnej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, która ma na celu upowszechnienie profilaktyki chorób układu krążenia zarówno u dużych jak i u małych Polaków. W Bydgoszczy kardiologzy zainaugurowali ją w przeddzień Dnia Serca (odbywał się 9 października), wspólnie z firmą „Servier”, która już od 14 lat walczy o nasze zdrowe serca.

– Naszym celem jest uświadomienie czynników ryzyka wystąpienia chorób sercowo-naczyniowych, chorób, które stanowią główną przyczynę zgonów w Polsce (49 proc). Zapominamy o zdrowym stylu życia dokonując codziennie niezdrowych wyborów, ale nigdy nie jest za późno na zmiany – przekonywała dr hab. n. med. Iwona Świątkiewicz, przewodnicząca Oddziału Bydgoskiego Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, otwierając kampanię i prezentując jej cele oraz założenia.

Wtórował jej profesor Władysław Sinkiewicz: – Czym skorupka za młodu nasiąknie, tym na starość trąci – cytował, mówiąc, że to przysłowie doskonale obrazuje hasło kampanii, której celem jest m.in. to, żeby nasze dzieci nigdy nie stały się pacjentami oddziałów kardiologicznych.

A że takie niebezpieczeństwo jest bardzo realne wskazują dane: 21 proc. dzieci cierpi na nadwagę, 8 jest otyłych i ta tendencja rośnie – to oznacza, że może u nich wystąpić podwyższony poziom cholesterolu, glukozy czy zbyt wysokie ciśnienie tętnicze. Polska zajmuje pierwsze miejsce w Europie pod względem najszybszego przyrostu liczby dzieci z nadwagą i otyłością, dyslipidemią, cukrzycą i nadciśnieniem tętniczym, a polskie 11-latkę są prawie najgrubsze na świecie! Często są to wyniki złych nawyków związanych ze stylem życia, nierzadko oddziedziczonym po rodzicach. Tymczasem dane jasno pokazują, że 80 proc. otyłych dzieci pozostaje otyłymi w życiu dorosłym. Cena takich zachowań jest bardzo wysoka: miażdżyca, cukrzyca, zawał serca i inne poważne choroby układu krążenia.

Polskie Towarzystwo Kardiologiczne przekonuje, że tym zagrożeniem można zapobiegać, edukując już dzieci w wieku przedszkolnym, co pozytywnie będzie oddziaływać na ich najbliższe otoczenie – starsze rodzeństwo, rodziców czy dziadków – stąd tegoroczne hasło kampanii.

Partnerem kampanii została firma Servier, która w Dzień Serca otworzyła swoją kardiologiczną poradnię, gdzie można było zmierzyć ciśnienie, sprawdzić stężenie glukozy, cholesterolu, wskaźnik BMI, kostka-ramię (ABI), a w przypadku niekorzystnych wyników skorzystać z konsultacji kardiologicznej i poszerzonej diagnostyki – EKG czy echa serca.

ab



# ...dziesiąt lat z medycyną

Już po raz 21. absolwenci studiów medycznych sprzed 60, 50 i 40 lat świętowali rocznicę uzyskania dyplomów wspólnie z Bydgoską Izbą Lekarską (7 października 2016). Uroczystość – której pomysłodawczynią jest śp. doktor Halina Grzybowska-Rogulska – rozpoczął występ Medici Cantares, chóru BIL, a zwieńczył uroczysty obiad. Jej punktem kulminacyjnym natomiast było wręczenie Jubilatom, *nie tylko naszym zacnym starszym kolegom* – mówił Paweł Białożyk, sekretarz Izby – *ale często również naszym nauczycielom, naszym szefom, naszym kierownikom specjalizacji, ludziom, którzy przekazywali nam swoje doświadczenie i często byli dla nas wsparciem w trudnym starcie do tego zawodu, dyplomów, Eskulapów i nagród pieniężnych.*

Cztery osoby spośród 11 obchodzących w tym roku 60-lecie ukończenia studiów medycznych opowiedziały nam o swoim życiu zawodowym.

## Mój chrzest bojowy

**Romana Kołcz:** Urodziłam się w Krakowie. Już w liceum marzyłam o stomatologii. Mieliśmy w szkole gabinet, więc przychodziłam tam i obserwowałam dentystkę podczas pracy. To była bardzo miła osoba. Studia ukończyłam w Krakowie, tam również rozpoczęłam pracę. W 1984 r., zamieszkałam i podjęłam pracę w Koronowie. Pracowałam w przychodniach państwowych, równolegle prowadziłam swoją praktykę.

Jednego zdarzenia nigdy nie zapomnę. To było przed dyplomem. Pojechałam z koleżanką na praktykę do Radomia. Myślałam, że będę pracowała z lekarzem, a tymczasem kierownik mówi: Dobrze, że panie przyjechały, bardzo się panie przydadzą, bo akurat lekarka zachorowała. Jedna pójdzie na zachowawczą, druga na chirurgię. Nam miny zrzedły, koleżanka się rozplakała – bała się pójść na chirurgię. Ja się

zgodziłam. A tam niespodzianka! Myśmy mieli kleszcze Bertena, do każdego prawie zęba inne, a oni używali Meissnera – 3 pary do wszystkiego! Przyglądałam się i zastanawiałam: „jak to mówili na uczelni, które do czego?” Wtedy przyszła moja pierwsza pacjentka, 16-letnia dziewczyna, usunąć górną szóstkę. To miała być moja pierwsza samodzielna ekstrakcja! Przyjrzałam się kleszczom jeszcze raz i wyjęłam... dobre. Tylko założyłam tak solidnie, że mi wyszła i szóstka i piątka! Instykt samozachowawczy to jednak potężna siła, więc szybko wsadziłam piątkę z powrotem, jeden tampon do zębodołu, drugi na ten implantowany ząb i kazałam jej przyjść za dwa tygodnie. Przyszła po dwóch tygodniach i okazało się, że ta piątka się przyjęła, jeszcze się tylko lekko kiwała. Dopiero wtedy przyznałam się lekarzowi, co zrobiłam. To był mój chrzest bojowy. Potem nawet polubiłam te Maissnery.

## Mnie się marzyły studia humanistyczne

**Eugenia Madej-Borzeczka:** Pochodzę z Bydgoszczy, stomatologię studiowałam w Poznaniu. Pracowałam w wielu bydgoskich przychodniach. Ciągłe nas przemieszczali, a czasami sama się przenosiłam. Moja praca to głównie czasy PRL-u, wtedy niewiele mogło się zmienić. Pojawiały się nowe technologie, nowe materiały, ale i tak cały czas pracowaliśmy na amalgamacie, który do tej pory się jeszcze za nami wlecze.

Ale nie żałuję takiego wyboru zawodu. To nie była żadna kara. To były, owszem, ciężkie czasy, byliśmy na pewno wykorzystywani maksymalnie, ale uczucia żalu we mnie nie ma. Może gdybym miała dodatkowo prywatny gabinet, to byłabym bardziej zadowolona?

Mnie się w ogóle marzyły studia humanistyczne. Jednak wtedy nie dałabym rady samodzielnie się utrzymać. A musiałam brać to pod uwagę – miałam tylko mamę i zdawałam sobie sprawę, że w pewnym momencie przestanę pracować. Zastanawiałam się nad medycyną, ale mi odradzano. „Chcesz całe życie ciężko pracować?” – mówiono. I tak trochę z rozsądku zdecydowałam się na stomatologię. Zawsze wydawała mi się najbardziej kobiecym z zawodów medycznych. To, że w pewnym sensie upiększamy osobę, która siedzi w gabinecie, na fotelu, zawsze sprawiało mi przyjemność.







## Jestem szczęśliwym człowiekiem

**Marian Pruss:** Studiowałem w Łodzi. Jestem bydgoszczaninem od urodzenia, ale w Bydgoszczy nie pracowałem wcale. Od razu po studiach wybrałem sobie najtrudniejszą chyba rzecz, bo ambulans dentystyczny. Jeździłem po wioskach. Zostawałem w każdej na 3 miesiące, pół roku, w zależności od ilości pacjentów. Nie było prądu. Wszystko sam organizowałem – gabinet, wyżywienie. Narzędzia wyjąławiło się denaturatem, gotowało się przez dwie godziny w wodzie. Wiertarka była nożna, pacjent musiał to odczuwać, przecież asystentka raz była bardziej zmęczona, raz mniej. Ale cudnie się pracowało. I zarobek był też dobry.

Dwa lata tak pracowałem, później zaproponowano mi stałą pracę w Mroczy. Tworzono tam nowy gabinet dentystyczny. Nie znając Mroczy, zgodziłem się. Zacząłem od razu. Nic tam nie było – narzędzia wozili z domu w teczkach. Powoli wszystko skompletowałem. Pracowałem w Mroczy 35 lat, codziennie dojeżdżałem z Bydgoszczy. Chcieli mi dać pożyczkę na wybudowanie domku jednorodzinny, ale nie chciałem Bydgoszczy opuszczać. Tu miałem rodziców, musiałem o nich dbać. Ale z Mroczy też nie zamierzałem rezygnować. Cudni ludzie tam są: prości, ale wspólni!

Poza leczeniem dorosłych, cały czas miałem leczenie szkolne. Oprócz leczenia – higienę, fluoryzację i oświatę. Szkoła była gdzie indziej, wyznaczałem kilkoro dzieci, asystentka przyprawiała je do gabinetu i robiłem, co trzeba. Wtedy nie było tak, że rodzic decydował, co z dzieckiem zrobić, ja decydowałem.

Zastępowałem często lekarza. Robiłem wszystko, co lekarz ogólny – nawet zgony stwierdzałem. Szyłem, wykrywałem choroby, dyfteryt umiałem wykryć, zapalenie wyrostka robaczkowego. Byłem i stomatologiem, i lekarzem medycyny. Na początku, kiedy przyjmowałem w zastępstwie, ludzie byli zdziwieni: Jak to, mamy iść na badanie do dentysty? Ale później mieli takie zaufanie, że pełno pacjentów miałem.

Idąc na studia nie wiedziałem, ile się zarabia, kończąc też nie wiedziałem, ile dostanę. To nie było dla mnie ważne. Liczyło się, że jestem lekarzem, mogę pracować i ludziom pomagać. I dlatego nie mogę pojąć tych wszystkich młodych ludzi, którzy są w stanie głośno powiedzieć, że idą na medycynę tylko po to, żeby zarobić.

Wszystko co robiłem i w stomatologii, i medycynie było potrzebne, ale nie ma niczego takiego, co by było nadzwyczajne. Dla mnie sukcesem jest to, że pacjenci byli zadowoleni, że wciąż jestem z wieloma z nich w kontakcie, że nie mam się czego wstydzić, bo zawsze byłem uczciwy i nigdy nikogo nie oszukałem na złotówkę, a jak coś obiecałem, to byłem słowny. Nie muszę się ukrywać – mogę jechać w każdej chwili do Mroczy, ludzie wciąż mnie poznają, kiwiają do mnie na ulicy.

Jestem szczęśliwym człowiekiem. Pan Bóg daje mi zdrowie, jakoś dają sobie radę w życiu, 105 krajów zwiedziłem, 5 kontynentów. To co zbierałem, rozdaję, pomagam rodzinie, kościołom, hospicjom, szpitalom. Cieszę się, że mogłem przekazać 100 tys. zł na oddział Pulmonologii w Szpitalu Dziecięcym.

## Jak pacjent był zadowolonym to i ja byłem

**Halina Roszkowiak:** Urodziłam się w Koronowie, do szkoły średniej chodziłam na Śląsku, stomatologię ukończyłam w Poznaniu. Po studiach podjęłam pracę w Bydgoszczy i już tylko tu pracowałam. W różnych przychodniach. To były takie czasy, że przerzucano nas z miejsca na miejsce. Najpierw zatrudniono mnie w przychodni na Wiejskiej, potem na Szubińskiej, a później jeszcze w paru innych. Dłużej pracowałam na Wałach Jagiellońskich i na Wierzbickiego. Musiałam też chodzić na zastępstwa. Dodatkowo pracowałam w Sanitasie, po przejściu na emeryturę również. Byłam strasznie zapracowana.

Nie żałuję jednak, że zostałam stomatologiem. Ponieważ miałam ciocię lekarza, medycyną byłam zainteresowana od zawsze. Trochę bałam się, że nie dam rady, i w końcu zdecydowałam się na studia stomatologiczne. Po studiach zajmowałam się stomatologią zachowawczą. Zawód dawał mi satysfakcję – jak pacjent był zadowolony, to i ja byłam. Dużą przyjemność sprawiała mi też praca z dziećmi.

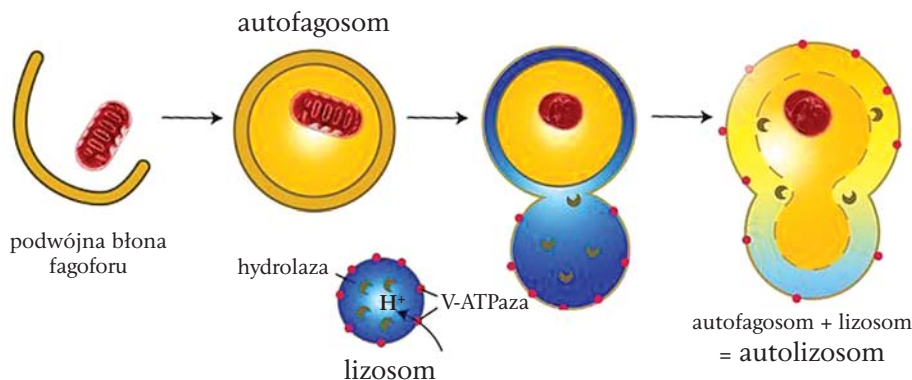
Magdalena Godlewska  
Fot. Agnieszka Banach

# Medyczny Nobel i autofagia

Poznanie tajemnic życia komórkowego – a nasze ciało to ponad 60 bilionów komórek występujących w 250 odmianach – przynosi nie tylko satysfakcję czysto intelektualną, ale stanowi wprost o postępie w naukach medycznych, co umożliwia rozumienie oraz leczenie szeregu chorób. I takie znaczenie mają odkrycia tegorocznego noblisty w dziedzinie medycyny i fizjologii dotyczące zjawiska autofagii (od gr. *auto* – samo, *phagy* – zjadanie).



Yoshinori Ohsumi



**Laureat tegorocznego Nobla to Yoshinori Ohsumi**, urodzony w japońskim Fukuoka w 1945 r. Po studiach kilka lat przebywał w USA (Uniwersytet Rockefellera), a po powrocie do Japonii założył w 1988 r. własny zespół badawczy (Uniwersytet Tokijski). Od roku 2009 Yoshinori Ohsumi jest profesorem Tokijskiego Instytutu Technologicznego. Japonia może się już poszczycić sześcioma laureatami nagrody Nobla w dziedzinie fizjologii i medycyny, a tegoroczny laureat jest już 23 noblistą urodzonym w Kraju Kwitnącej Wiśni.

## ZA CO TEN NOBEL?

Japoński badacz odkrył skomplikowany mechanizm autofagii (autofagocytozy), który polega na trawieniu przez komórkę uszkodzonych bądź zbędnych dla niej elementów struktury. Mechanizm ten występuje u wszystkich organizmów eukariotycznych, więc oprócz człowieka także np. u drożdży, co znacznie ułatwiło badania nad jego mechanizmem. Proces przebiega zarówno w komórkach prawidłowych, jak i uszkodzonych (patologicznych). Biologiczne znaczenie autofagii sprowadza się do utrzymania homeostazy komórkowej, zapewniającej równowagę między wytwarzaniem a degradacją składników komórki. W pewnych jednak warunkach autofagia może także doprowadzić do całkowitej destrukcji komórki. Za regulację autofagii odpowiada szereg genów znanych jako atg (autophagy related genes). Produktami genów atg są białka Atg, uczestniczące w kolejnych etapach tego procesu. Dotychczas zidentyfikowano, zarówno u drożdży, jak i eukariontów, ponad 30 białek sterujących autofagią.

Podwaliny pod te współczesne odkrycia dały wcześniejsze, bo prowadzone już w latach 50. XX wieku, badania (z roku 1974) innego noblisty – Belga Christiana de Duve nad rolą lizosomów odpowiadających za trawienie wewnątrzkomórkowe. Badacz ten już w roku 1963 wprowadził, dla obserwowanych przez siebie zjawisk, pojęcie "autofagia", czyli samopożeranie. Niemniej fundamentalne znaczenie autofagii, także w aspekcie medycy-

nym, ujawniły dopiero prowadzone w latach 90. błyskotliwe eksperymenty Yoshinori Ohsumiego. Dzięki tym badaniom wiemy, że autofagia pozwala na pozyskiwanie budulca i energii dla komórki ze zbędnych elementów komórkowych, ale także na obronę komórki przed wnikającymi do niej patogenami. Autofagia uruchamiana jest np. w odpowiedzi na infekcje bakteryjne lub wirusowe, a także stres komórkowy czy też jako reakcja na niedobór substancji odżywczych. Odgrywa też rolę w procesach ontogenezy – czyli rozwoju organizmu na każdym etapie tego procesu. Obecnie nie ulega też wątpliwości, że autofagia związana jest z rozwojem chorób nowotworowych, sercowo-naczyniowych, neurodegeneracyjnych, a także chorób wątroby.

## JAK DZIAŁA TEN MECHANIZM?

Aktywacja autofagii rozpoczyna się od uformowania fagoforu. Otacza on w formie specjalnego pęcherzyka elementy przeznaczone do zniszczenia. Fagofor zwiększa rozmiary i tworzy się autofagosom. Ostatecznie autofagosom łączy się z lizosomem (zawierającym enzymy rozkładające np. białka, kwasy nukleinowe, węglowodany, tłuszcze) i następuje trawienie składników komórki przez enzymy lizosomalne. Jako produkt trawienia powstają tzw. ciała resztkowe, które też dalej podlegają rozkładowi z udziałem specjalnych białek. Każdy z etapów kontrolowany jest przez odpowiednie białka będące produktem genów komórkowych – zatem autofagia to precyzyjnie sterowany proces z udziałem aparatu genetycznego komórki. Same autofagosomy, jak wiadomo obecnie, trwają w komórce tylko około 10–20 minut, po czym łączą się z lizosomem. Yoshinori Ohsumi w swoich błyskotliwych badaniach wykorzystał często stosowany przez badaczy obiekt modelowy jakim są komórki drożdży *Saccharomyces cerevisiae*. Pomocne w badaniach stały się mikroskopia elektronowa i radiografia. Tegoroczny noblista zidentyfikował co najmniej 15 genów (atg) odpowiedzialnych za aktywację autofagii. Później obecność podobnych genów i mechanizmów potwierdzo-

no u ssaków, co przeniosło badania nad autofagią także na poziom wyższych organizmów, w tym człowieka.

## CO NA TO MEDYCYNĄ?

Komitet Noblowski docenia praktyczny wymiar badań pretendujących do nagrody. I te znakomicie warunki ów spełniają. Doświadczenia na modelu mysim potwierdziły, że autofagia to nie tylko odpowiedź komórki na brak substancji odżywczych czy uszkodzenie. Ma ona też znaczenie dla specjalizacji komórek (różnicowania) w procesie embriogenezy, a nawet swój udział w procesach starzenia organizmu. Prawdziwym przełomem było natomiast potwierdzenie udziału autofagii w powstawaniu nowotworów piersi i jajnika. U chorych kobiet stwierdzono obecność wadliwego na skutek mutacji genu BECN-1 – białka Beclin-1. To odpowiednik genu ATG-6, zidentyfikowanego wcześniej przez tegorocznego noblistę u drożdży. Autofagia może hamować rozwój procesu nowotworowego na wczesnych etapach jego inicjacji, natomiast wyłączenie autofagii przez wyciszenie np. genu Beclin-1 może być czynnikiem promującym rozwój nowotworu. Niedawne badania wskazują też na indukowanie autofagii w komórkach transformowanych nowotworowo jako efekt stosowania chemio- i radioterapii. Ciekawe są z kolei obserwacje, że u myszy, u których wyłączono odpowiedniki genów ATG-5 i ATG-7, pojawiały się uszkodzenia mózgu, opóźnienie rozwoju, problemy z motoryką.

Wiedzę o autofagii i jej mechanizmach próbuje się obecnie wykorzystywać w terapii nowotworów, chorób neurodegeneracyjnych czy infekcji bakteryjnych i wirusowych.

**Komitet Noblowski argumentował o przyznaniu nagrody tak:** *Badania Ohsumiego pozwoliły nam lepiej zrozumieć, w jaki sposób komórka przetwarza swoją zawartość. Jego odkrycia otwierają ścieżkę do analizy autofagii, kluczowej dla wielu procesów fizjologicznych, takich jak reakcja na głód czy odpowiedź na infekcje. Tak brzmi oficjalny komunikat Karolinska Institutet, a sam nagrodzony stwierdził: Miałem szczęście ponieważ na początku lat 60. XX wieku rozkwitły badania biologii molekularnej. I na tym postanowiłem się skupić.*

Marek Jurgowiak  
Rada Programowa PRIMUM, Sekretarz Rady Programowej Centrum Nowoczesności Młyn Wiedzy w Toruniu, Katedra Biochemii Klinicznej Collegium Medicum UMK

Do poczytania (uzupełniająco):

1. Lisiak N. et al., Autofagia, nowe perspektywy w terapii przeciwnowotworowej. Postępy Hig Med Dosw (online), 2014;68; 925–935;
2. Artykuły-Biotechnologia.pl "Trzeba umrzeć, aby żyć... czyli słów kilka o autofagii." 2012, 10.11.

# Jubileusz inowrocławskiej lecznicy

Uroczyste obchody 30-lecia oddania do użytku Szpitala im. dr. Ludwika Błażka odbyły się 30 września 2016 r.

**U**roczystość zaszczylicili swoją obecnością: postowie Eugeniusz Kłopotek i Krzysztof Brejza, wicewojewoda kujawsko-pomorski Józef Ramlau, przewodniczący Rady Powiatu Inowrocławskiego Ryszard Jagodziński, starosta inowrocławski Tadeusz Majewski, przewodniczący Rady Miasta Inowrocławia Tadeusz Marcinkowski, wiceprezydent miasta Inowrocławia Ireneusz Stachowiak, wójt gminy Inowrocław Tadeusz Kacprzak, burmistrzowie miast powiatu inowrocławskiego, szefowie służb mundurowych, kościelnych, z dziekanami dekanatów inowrocławskich, zastępca dyrektora Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ Sylwia Chmara, prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej Stanisław Prywiński, przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Katarzyna Florek, dyrektorzy szpitali województwa kujawsko-pomorskiego, byli i obecni pracownicy rady powiatu inowrocławskiego szpitala im. dr. Ludwika Błażka oraz inni zaproszeni goście.

**P**o przywitaniu gości i pracowników głos zabral dyrektor szpitala dr n. med. Eligiusz Patalas. W skrócie przypomniał okoliczności powstania Szpitala, trudy jego 10-letniej budowy i uroczystość otwarcia 12 czerwca 1986 r. Z wielką dumą przypomniał, że wraz z wprowadzeniem w 1999 r. reformy służby zdrowia Szpital im. dr. Ludwika Błażka został szpitalem wielospecjalistycznym, którego misją stał się obowiązek fachowej pomocy medycznej każdemu, kto jej potrzebuje.

Priorytetem zawsze było i nadal jest, mówił dyrektor Patalas, zapewnienie wysokiej jakości świadczeń medycznych, które były i są realizowane w oparciu o standardy akredytacyjne oraz międzynarodowe normy ISO. Dyrektor przypomniał, że inowrocławski szpital jako jeden z pierwszych w Polsce uzyskał w 2004 r. Certyfikat Szpitala Akredytowanego, a w bieżącym roku po raz piąty wizytatorzy z Centrum Monitorowania Jakości z Krakowa bardzo pozytywnie ocenili nasze przygotowanie do wizytacji, stwierdzili, że spełniamy w 93% standardy akredytacyjne i rekomendowali Ministrowi Zdrowia przedłużenie szpitalowi certyfikatu na kolejne 3 lata.

Szpital, jak wspominał dyrektor Patalas, od 21 lat jest współorganizatorem Ogólnopolskiego Forum Ratownictwa w Inowrocławiu, i przypomniał, że to w Inowrocławiu powstał jeden z pierwszych w Polsce – modelowy Szpitalny Oddział Ratunkowy. Dyrektor z dumą podkreślił, że w 2009 r., jako jeden z 5 szpitali w Polsce, podjął się wdrażania Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej.

Liczne certyfikaty, rozwój szpitala i sposób jego zarządzania zostały docenione w 2010 r. przez dziennik „Rzeczpospolita” w rankingu „Bezpieczny Szpital” i znaleźliśmy się w dziesiątce najlepszych szpitali publicznych w Polsce. Dyrektor Patalas zakończył swoje wystąpienie stwierdzeniem, że wciąż jest wiele niezrealizowanych pomysłów, ale obiecał, że opowie, jak zostały wdrożone przy okazji następnego jubileuszu.

**N**astępnym punktem uroczystości był wykład inauguracyjny mgr Janiny Sikorskiej, dyrektor muzeum im. Jana Kasprzowicza w Inowrocławiu, pt. „Inowrocławskie szpitale na przestrzeni dziejów”, poświęcony historii inowrocławskiego szpitalnictwa. W bardzo ciekawym wystąpieniu pani dyrektor omówiła historię inowrocławskiego lecznictwa poczynając od czasów księcia Kazimierza Kujawskiego, założyciela miasta Inowrocławia. Barwną opowieść Janina Sikorska zakończyła na ostatnich dniach działalności wybudowanego w 1870 r. starego szpitala.

**N**ajnowszy rozdział historii inowrocławskiego Szpitala – lata 1986–2016 – przedstawił dr n. med. Zenon Lewicki. W trakcie wykładu dr Lewicki omówił czasy w których powstawał nowy Szpital, ówczesnych przywódców państwowych, dyrektorów szpitala i ordynatorów oddziałów. Przypomniał zmiany, jakie nastąpiły w ciągu tego okresu. Zaczął od zmian politycznych i związanych z tym zmian organizacyjnych służby zdrowia – powstania Kas Chorych, a następnie NFZ. Szczegółowo przedstawił wszystkie zmiany na stanowiskach dyrektorów Szpitala, ale także kierujących oddziałami. W trakcie wykładu przypomniał najważniejsze inwestycje, które zostały zrealizowane w okresie ostatniego 30-lecia, a także zmiany organizacyjne tego okresu. Przedstawione fotografie z tamtych lat wzbudziły wśród słuchaczy, a szczególnie byłych i obecnych pracowników, miłe wspomnienia. Następnie przedstawiono prezentację „Obrazowa narracja dotycząca działalności Szpitala” wykonaną techniką malowania piaskiem przez Katarzynę Perkowską. Prezentacja wzbudziła powszechne uznanie i owacyjne oklaski.

**N**ajważniejszym punktem uroczystości było uhonorowanie pracowników Szpitala Medalami za Długoletnią Służbę i odznakami „Za zasługi dla ochrony zdrowia”.

Medale za długoletnią służbę, nadane przez prezydenta RP Andrzeja Dudę, wręczył wicewojewoda kujawsko-pomorski Józef Ramlau.

Złote medale otrzymali: Waldemar Czermiński, Aleksandra Czyżniejewska, Anna Domarecka, Romualda Dombek, Irena Dzikowska, Piotr Falkowski, Roman Gogol, Grzegorz Górny, Małgorzata Jaworska, Stefan Komarowski, Ilona Konopa, Joanna Kulis, Anna Kulis, Marzena Macioszek, Danuta Michalska, Ilona Monowid, Wiesława Mozgawa, Jadwiga Pasikowska, Jan Piętaś, Marzena Piętaś, Elżbieta Rogalewska, Andrzej Romanowski, Krystyna Samulska, Lucyna Stefańska, Marek Styga, Marta Tańska, Krzysztof Wasilewski, Katarzyna Wejman i Danuta Żabicka.

Srebrne medale otrzymali: Marek Bronisz, Sławomira Fenger-Woźnicka, Małgorzata Gackowska, Iwona Guziółek, Jolanta Hołda, Mariusz Krąkowski, Katarzyna Kuczma-Urbaneł, Anna Prabucka-Bartoszewicz, Alicja Saja, Renata Sobiechowska, Dorota Wiedeholc.

Brązowe medale otrzymali: Leszek Jankowski, Agnieszka Nowak, Piotr Nowakowski, Marcin Zaremba.

Odnaki „Za zasługi dla ochrony zdrowia”, nadane przez ministra zdrowia RP Konstantego Radziwiłła, wręczył starosta inowrocławski Tadeusz Majewski. Otrzymali je: Grażyna Górską, Monika Karska, Szymon Kwiatkowski, Halina Lewandowska, Zenon Lewicki, Grażyna Malinowska, Łucja Oleśkowska, Elżbieta Sochaczewska-Fołda.

Gratulacje dla odznaczonych za ich postawę i zaangażowanie w codzienną pracę przekazał dyrektor Eligiusz Patalas. Bez tych pracowników – lekarzy, pielęgniarek, położnych, pracowników administracji i technicznych – nasz Szpital nie byłby jednym z najlepszych w Polsce powiedział dyrektor.

**P**odziękowania dyrektora dla wszystkich pracowników i zaproszonych gości zakończyły część oficjalną uroczystości Jubileusz 30-lecia Szpitala im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu. Dalszą, nieoficjalną, część uroczystości umilił zespół „Elokwencja” z Krakowa.

*Zenon Lewicki*

*Naczelnny Lekarz Szpitala*

# MotoBridge

Szóstą edycję imprezy Chełmno MotoBridge rozpoczęliśmy 21 lipca 2016 roku. Do hotelu Vistula w Świeciu z całej Polski przybyli lekarze – motocykliści wraz z rodzinami. Łącznie 96 osób.

Nazwa tej cyklicznej imprezy odnosi się do idei mostu. Trasa przejazdu tradycyjnie prowadzona jest po obu stronach Wisły, będącej naturalną granicą działania dwóch Izb Lekarskich: Kujawsko-Pomorskiej i Bydgoskiej. Ideę mostu wzmacnia fakt, że dwoje organizatorów należy do Kujawsko-Pomorskiej OIL, a jedna osoba jest przedstawicielem Bydgoskiej OIL.

Pierwszego wieczoru, po powitalnej kolacji, podziwialiśmy lodowe rzeźby wykonane przez Ice Team z Poznania – mistrzów świata w artystycznym rzeźbieniu w lodzie. Zaskoczeniem dla organizatorów był występ Hanki – „Baby” wraz z „Michem” oraz z chórem. Wykonali oni napisaną przez „Babę” piosenkę, którą natychmiast okrzyknięto hymnem MotoBridge. Nazajutrz kolumna ponad sześćdziesięciu motocykli w eskorcie policji udała się do Kowalewa Pomorskiego. Tam zwiedziliśmy zakład „Plastica”, należący do Toruńskich Zakładów Materiałów Opatrunkowych, gdzie zostaliśmy przyjęci według zasad staropolskiej gościnności. Zapoznaliśmy się z tajnikami produkcji artykułów znanych nam z codziennej prakty-

ki lekarskiej. Po obiedzie czekała nas wizyta na zamku krzyżackim w Golubiu-Dobrzyniu, z żywą lekcją historii, pokazem umiejętności jeździeckich i fechtunkowych husarii polskiej. Jagodzianki z prawdziwymi, leśnymi jagodami z pobliskiej cukierki, przywołały pamięć o smakach z dzieciństwa.

Wieczorem zagrał nam, zaprzyjaźniony z nami od pięciu lat, toruński zespół De Bobers. Niezwykle wzruszającym akcentem wieczoru było wystąpienie ponad trzydziestoosobowej grupy uczestników w różowych perukach, będące deklaracją wsparcia i solidarności dla jednej z osób z naszego grona.

Kolejny dzień, to motocyklowy spacer w Borach Tucholskich. Nad jeziorem, we wsi Krąg, która jest żywym skansenem, zatrzymaliśmy się na relaks przy domowym serniku. Kilka osób zażyło kąpieli w jeziorze. Obiad zjedliśmy w podziemiach pałacu w Jastrzębiu. Pani Agnieszka – synowa właścicieli pałacu – opowiedziała nam kilka ciekawych historii o tym obiekcie i oprowadziła po jego komnatach. Wieczorem, przed kolacją, odbyły się jazdy testowe samochodami terenowymi dostarczonymi przez dea-

lera marki Jeep. Na krótką chwilę odwiedził nas „Prezes”, Grześ, witany owacją na stojąco. Po kolacji wystąpił zespół Eljazz Quintet, złożony z muzyków będących gwiazdami jazzu najwyższej próby. Mimo obaw organizatorów dotyczących wyboru gatunku muzyki, koncert został przyjęty nad wyraz entuzjastycznie. Na zakończenie, na wyciszenie emocji, pianista Bogdan Hołownia zagrał kompilację kilku utworów skomponowanych przez Jerzego Wasowskiego w jazzowej aranżacji. Po kilku taktach wszyscy zastygli, zaśmuceni w dźwięki wydobywające się spod palców Mistrza.

W niedzielę, najwytrwalsi udali się do Chełmna na spacer po starym mieście. Po spacerze obowiązkowe lody i czas pożegnania.

Dziękujemy za wyjątkowy czas spędzony z Wami! Już dziś zapraszamy na siódmą edycję Złotu Lekarzy – Motocylistów Chełmno MotoBridge w dniach 20–23 lipca 2017. Zapraszamy też do odwiedzenia naszej strony [www.moto-bridge.fabrykasnu.eu](http://www.moto-bridge.fabrykasnu.eu)

Bożena i Stanisław Leks, Hanna Śliwińska

## „Przychodzi wena do lekarza”

Ogólnopolski Konkurs Literacki  
im. Profesora Andrzeja Szczeklika

Edycja VI

Jury: Anna Dymna, Waldemar Hładki, Ewa Lipska, Bronisław Maj, Maria Szczeklika, Jarosław Wanecki, Adam Zagajewski

- W konkursie może wziąć udział każda osoba mająca tytuł lekarza lub lekarza dentysty.
- Prace konkursowe będą przyjmowane w 3 kategoriach:  
**Poezja**  
**Proza non-fiction**  
**Opowieść pacjenta – opowieść lekarza**
- Termin nadsyłania prac konkursowych do 5 marca 2017 roku pocztą elektroniczną pod adresem [wena@mp.pl](mailto:wena@mp.pl)
- Prosimy o zapoznanie się z regulaminem konkursu dostępnym na stronie internetowej: [www.mp.pl/wena](http://www.mp.pl/wena)

Informacji udziela:  
Anna Wierzchowska-Woźniak  
Medycyna Praktyczna, ul. Gazowa 14A, Budynek C  
31-060 Kraków, tel. 12 293 42 68  
e-mail: [wena@mp.pl](mailto:wena@mp.pl)



#coupé? #SUV? #avant?  
#untaggable

# Nowe Audi Q2



## Przywilej dla wymagających

Nowe Audi Q2 nie potrzebuje żadnych sloganów, by zachwycać. Prowokujący wyglądem indywidualista, z funkcjonalnością na poziomie aut klasy luksusowej. Kompaktowy SUV do jazdy w terenie, ale i po równej miejskiej jezdni. Niezależnie, jaką drogę wybierzesz, z nowym Audi Q2 będziesz podążać nią na swój sposób.

Nowe Audi Q2 teraz dostępne w specjalnej ofercie skierowanej do lekarzy.

Zapraszamy do naszego salonu.

**Specjalna oferta dla lekarzy**

## Konarzewski

ul. Nowotoruńska 15, Bydgoszcz

tel. 52/320 88 13

salon\_audi@konarzewski.com.pl, www.konarzewski.audi.pl

W zależności od wariantu i wersji zużycie paliwa w cyklu łączonym: od 4,4 do 5,4 l/100 km, emisja CO<sub>2</sub>: od 114 do 124 g/km (dane na podstawie świadectw homologacji typu). Informacje dotyczące odzysku i recyklingu pojazdów wycofanych z eksploatacji na stronie [www.audi.pl](http://www.audi.pl)

**Audi** Przewaga dzięki technice

## To już dziesięć lat

Piątego października, wykładem pani prof. Małgorzaty Tafil-Klawe na temat „ludzkiego GPS-u”, rozpoczęła się dwudziesta sesja Medycznych Śród. Oznacza to, że stuknęło nam dziesięć lat. W tym czasie odbyły się 232 spotkania, a każde z nich prowadził ktoś z naszej trójki, to znaczy: doc. Beata Augustyńska, dr Marek Jurgowiak lub autor poniższego tekstu. Wykładowców było około 120. Wielu z nich spotykało się z nami kilka razy. Do liderów należy prof. Wojciech Pospiech (tradycją jest spotkanie muzyczne przed świętami Bożego Narodzenia i Wielkiejnocy), również Marek Jurgowiak, wybitny popularyzator nauki, piętnaście razy dzielił się swoją olbrzymią wiedzą ze słuchaczami. Kilka razy wykładali: prof. Jan Styczyński, dr Iwona Sadowska-Krawczenko, dr Aleksandra Woderska (koordynator transplantologii) i wielu innych.



Wojciech Szczęsny i Marek Jurgowiak na 233 Medycznej Środzie

Każdy wykład kończy się dyskusją. Niekiedy jest naprawdę ciekawa. Muszę przyznać, że sam wiele dowiedziałem się od P.T. Kolegów, uczestnicząc jako moderator w wykładach. Mieliśmy też wykład specjalny, który odbył się wyjątkowo w piątek. Było to spotkanie z pisarzem i naukowcem Januszem Leonem Wiśniewskim, autorem bestsellerowej „Samotności w sieci”. Sala audytorijna dosłownie pękała

w szwach. Ale nawet na „zwykłych” Środach jest zawsze ponad 100, a średnio 200 słuchaczy. Taka frekwencja jest dla nas największą nagrodą. Jako że uczestniczę w tym wydarzeniu od początku (miałem zaszczyt wygłosić pierwszy wykład) – obserwuję wielu słuchaczy, którzy towarzyszą nam chyba od początku. To dzięki nim, a także coraz to nowym odbiorcom (młodzież ze szkół) czujemy, że Środy są potrzebne.

Bieżąca sesja jest nieco inna. Jubileuszowa. Zawsze mamy problem, aby wybrać z dziesiątek nadsyłanych propozycji kilkanaście wykładów na daną sesję. Tym razem to organizatorzy poprosili najwybitniejszych naukowców z naszej uczelni o przedstawienie swych dokonań i obecnej wiedzy w dziedzinie, jaką reprezentują. Tematyka szeroka i niezwykle interesująca. Wykładowców chyba nie trzeba przedstawiać.

Jaki był początek Śród? Kiedy chodziłem do liceum, a było to bodaj w 1978 lub 1979 r., moja nauczycielka biologii – prof. Młynarczyk powiedziała nam, że na UMK będą wykłady z dziedziny fizjologii, genetyki i biologii w ogóle, dla zainteresowanych. Z ciekawości pojechałem na Bielany i spotkałem genialnego wykładowcę – prof. Juliusza Narębskiego. Profesor, wówczas dziekan Wydziału Biologii, znajdował czas, aby dzieciakom z liceum opowiadać o najnowszych zdobyczach nauki. Bez Internetu, Powerpointa czy innych współczesnych nam gadżetów, za pomocą własnego słowa, kredy i tablicy pokazywał świat wiedzy i tego, nad czym pracowali wówczas naukowcy. Kiedy byłem już duży pomyślałem, że warto by coś takiego zorganizować w Bydgoszczy. Wraz z Beatą Augustyńską udaliśmy się do ówczesnej prorektor prof. Klawe. Od razu zaakceptowała pomysł. Dostaliśmy salę z obsługą (w tym miejscu serdeczne podziękowania dla Panów, za znakomite zawsze przygotowanie techniczne). Cieszę się więc bardzo, że właśnie Pani Profesor zainaugurowała jubileuszową sesję.

Na koniec chciałbym podziękować wszystkim, którzy w jakikolwiek sposób przyczynili się do naszych cotygodniowych spotkań. Władzom Uczelni, P.T. Wykładowcom, obsłudze technicznej, Paniom z Działu Promocji CM, a przede wszystkim słuchaczom i sympatykom. W czasach, kiedy w Internecie można się dowiedzieć o szkodliwości szczepień, a profesorowie medycyny i kaptani w oszczerczych słowach oskarżają transplantologów o mordowanie ludzi, dawka wiedzy medycznej, podana przystępnie i rzeczowo, działa jak lek przeciw ignorancji i głupocie. Mam nadzieję, że Medyczne Środy będą trwały dalej, co samo w sobie będzie największą nagrodą dla ich organizatorów.

Wojciech Szczęsny

## Nasz mózgowy GPS

W 2014 r. nagrodę Nobla w dziedzinie medycyny i fizjologii otrzymali: John O’Keefe, May-Britt Moser i Edward Moser za odkrycie komórek nerwowych tworzących układ nawigacji przestrzennej w mózgu.

Immanuel Kant, w „Krytyce czystego rozumu” stwierdził, że: „Przestrzeń jest koniecznym wyobrażeniem a priori, stanowiącym podstawę wszystkich oglądów zewnętrznych” (Immanuel Kant – Krytyka czystego rozumu (Biblioteka Filozofów 2008, str. 78).

Zatem, postrzeganie miejsca wymaga wrodzonych zdolności, przez które świat może być postrzegany. Czy odkrycia noblistów potwierdzają koncepcję, że do poznania przestrzeni, w której żyjemy niezbędne są wrodzone predyspozycje? Czy wielki filozof z XVIII wieku miał rację?

Nagrodzeni badacze szukali odpowiedzi na następujące pytania:

- Jak mózg postrzega przestrzeń, jakie mechanizmy komórkowe leżą u podstaw orientacji przestrzennej?

- Które obszary mózgu uczestniczą w poznawaniu przestrzeni, zapamiętywaniu świata zewnętrznego i wzajemnych relacji obecnych w nim przedmiotów?

Prześledźmy zatem ich kolejne odkrycia.

► W 1971 r. John O’Keefe i jego doktorant John Dostrovsky opisali po raz pierwszy **komórki miejsca (place cells)**, zlokalizowane w okolicy CA1 i CA3 hipokampa. Badania przeprowadzone u swobodnie poruszających się szczurów pozwoliły stwierdzić, że aktywność elektryczna komórek miejsca zależy od lokalizacji zwierzęcia, a każda komórka ma swoje „pole” w środowisku zewnętrznym. Tak więc każda lokalizacja zwierzęcia w środowisku jest związa-

na ze specyficzną, jedyną kombinacją aktywnych **komórek miejsca, co pozwala na powstanie „mapy kognitywnej” środowiska zewnętrznego w mózgu**. Wzór aktywności tych komórek jest specyficzny dla danego środowiska, zmienia się wraz ze zmianą środowiska zewnętrznego (tzw. remapowanie). Inne czynniki jak prędkość czy kierunek ruchu zwierzęcia modulują aktywność komórek miejsca, a ich plastyczność →



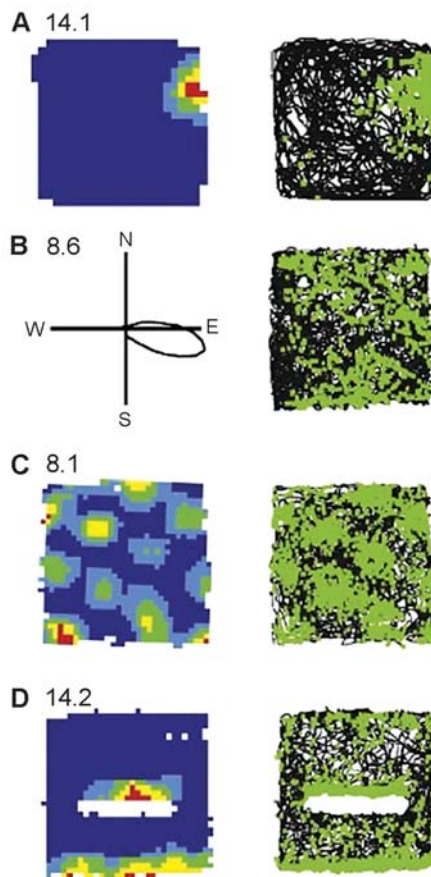
Profesor Małgorzata Tafil-Klawe podczas inauguracji jubileuszowej sesji Medycznej Środy

→ i łatwość przystosowywania się do zmiennego środowiska zewnętrznego umożliwiając zapamiętywanie obrazów poznawanych miejsc. Kolejne badania dostarczyły nowych informacji na temat komórek miejsca. Okazało się, że komórki te są aktywne, gdy zwierzę znajduje się w specyficznych (niejako przypisanych im) punktach płaszczyzny horyzontalnej, a nie rejestrują zmian wysokości. U zwierzęcia wspinającego się w spiralnej wieży, ich aktywność występuje regularnie na kolejnych poziomach w miejscach odpowiadających tymże specyficznym punktom w płaszczyźnie horyzontalnej. Dziś możemy powiedzieć, że komórki te u szczura, a najprawdopodobniej i u człowieka (badania przy użyciu czynnościowego rezonansu magnetycznego), funkcjonują w systemie 2D. Inaczej jest natomiast u nietoperza – tam komórki miejsca w hipokampie działają w systemie 3D.

▶ Następne dziesięciolecie przyniosło odkrycie komórek kierunku ustawienia głowy (head direction cells). Komórki kierunku głowy są aktywne, gdy zwierzę ustawia głowę w określonym kierunku, niezależnie od pozycji ciała. Zlokalizowano je w jądrze grzbietowym nakrywki i przede wszystkim w formacji hipokampa: w korze parahipokampalnej (*parasubiculum* i *postsubiculum*) oraz w podporze (*subiculum*) [(Taube i wsp. 1990)]. Poszczególne grupy tych komórek preferują różne kierunki ustawienia głowy, otrzymując również informację wzrokową, współpracując też z obszarami orientacji przestrzennej w hipokampie [Taube 1998].

▶ Rok 2005 przyniósł odkrycie **komórek sieci** (grid cells) zlokalizowanych w korze śródwchowej, w jej części grzbietowo-przyśrodkowej [Moser i Moser]. Komórki te wyładowują z zadziwiającą regularnością, gdy zwierzę biega w określonej przestrzeni w sposób przypadkowy, szukając pożywienia. Aktywność komórek pojawia się wówczas, gdy w zewnętrznej przestrzeni zwierzę znajduje się w punktach układających się w kształt planszy do gry w chińskie warcaby, w tzw. układzie heksagonalnym. Na płaszczyznę zewnętrznego środowiska zostaje w ten sposób nałożona siatka z sześciokątów foremnych, a komórki sieci są aktywne wówczas, gdy zwierzę znajduje się w wierzchołku takiego sześciokąta. Jeżeli w tych sześciokątach wyodrębnimy trójkąty równoboczne, stanie się bardziej zrozumiała interpretacja istoty takiej sieci: kolejne grupy komórek sieci stają się aktywne, gdy swobodnie biegające zwierzę zmienia swój kierunek o 60 stopni. Komórki sieci badano również w innych warunkach eksperymentalnych: gdy małpy oglądały obrazki zmieniającej się przestrzeni lub u ludzi poddanych działaniu rzeczywistości wirtualnej. U ludzi zaobserwowano dodatkowo (badania przy użyciu czynnościowego rezonansu magnetycznego) zmiany aktywności kory przedczołowej zsynchronizowane ze zmianami aktywności komórek sieci w odpowiedzi na zmiany wirtualnego świata zewnętrznego.

▶ W 2008 roku opisano komórki graniczne, aktywne wówczas, gdy swobodnie poruszające się zwierzę napotyka na przeszkodę [Solstad i wsp.].



**Przykłady 4 typów komórek nawigacji przestrzennej.** Po stronie lewej – aktywność komórek, po stronie prawej – trajektoria ruchu szczura (czarne linie tworzące czarne pole) i lokalizacja szczura (zielony obszar) w czasie, gdy rejestrowano przedstawioną po stronie lewej aktywność komórek. (A) komórki miejsca z okolicy CA3 i CA1 hipokampa, (B) komórki kierunku głowy, (C) komórki sieci, (D) komórki graniczne (białe pole – ściana tworząca barierę w polu ruchu szczura). Za: Burgess N.: *The 2014 Nobel Prize In Physiology and Medicine: A Spatial Model for Cognitive Neuroscience. Neuron* 84; 2014, December 17: 1120–1125.

W mózgu znajduje się wiele niezależnych modułów przeznaczonych do samolokalizacji. Każdy moduł zawiera indywidualny system mapowania środowiska (GPS-podobny), o cechach różniących go od innych modułów. Mózg wykorzystuje ich niezależność, tworząc coraz to nowe kombinacje, niezmiernie ważne do tworzenia pamięci. Komórki sieci z każdego modułu wysyłają sygnały do komórek miejsca w hipokampie. Wypadkową jest aktywacja pól hipokampa. Gdy zmienia się środowisko – różne moduły komórek sieci reagują w różny sposób, wyładowując w różnych punktach lokalizacji zwierzęcia, a liniowo zsumowane ich aktywności pobudzają różne komórki miejsca w hipokampie. Dodatkowo hipokamp analizuje inne wymiary, takie jak czas, motywacja i strategia ruchu, nakładając je na zapamiętany obraz świata zewnętrznego.

Wciąż jednak nie znamy odpowiedzi na pytanie postawione na wstępie: czy Kant miał rację?

Znowu musimy odwołać się do wyników badań zwierząt. I tak badania szczurzych niemowląt, które pojawiają się w gnieździe, a później je po raz pierwszy opuszczają, wykazały, że: komórki kierunku głowy są aktywne zaraz po urodzeniu, komórki miejsca wykazują niewielką aktywność, która zwiększa się wraz z nabywaniem doświadczenia przestrzeni, a komórki sieci są nieaktywne przez kilka pierwszych dni poznawania obcego otoczenia.

**Zatem, komórki kierunku głowy są pierwotną reprezentacją orientacji przestrzennej, stanowiąc podstawę do rozwoju jej dalszych elementów.** Szczurze noworodki przychodzą na świat z pewną podstawową wiedzą przestrzenną i przez pierwsze dwa tygodnie życia tworzą na niej swój własny obraz i pamięć poznawanego świata zewnętrznego, który ulega ciągłej modyfikacji pod wpływem nabywania doświadczenia.

Badania skrótko przedstawione w tym tekście mają ogromne znaczenie dla zrozumienia istoty mózgu. Postępowały drogą od fundamentalnych filozoficznych pytań do naukowych faktów: komórki miejsca, kierunku głowy, sieci i graniczne zlokalizowane w formacji hipokampa stworzyły komórkowy substrat przestrzennego postrzegania, uczenia się i zapamiętywania [Shapiro 2015]. Wewnętrzny GPS stanowi kognitywną komórkową podstawę wyższych abstrakcyjnych funkcji poznawczych. Uchwalenie tych badań znacząco wsparło neuroetologię, psychologię porównawczą, ontologię i umocniło wiedzę o istnieniu i znaczeniu procesów poznawczych w świecie zwierząt.

Małgorzata Tafil-Klawe

Prof. M. Tafil-Klawe jest kierownikiem Katedry Fizjologii CM UMK.

#### Piśmiennictwo

- Solstad T. et al.: Representation of geometric borders in the entorhinal cortex. *Science* 2008, 322: 1865–1868
- Moser E.I., Moser M.B.: Mapping your every move. *Cerebrum* March 2014: 1–10
- Burgess N.: The 2014 Nobel Prize in Physiology and Medicine: a spatial Model for Cognitive Neuroscience. *Neuron* 84, December 17, 2014: 1120–1125
- Moser E.I., Moser M.B.: Grid Cells and Neural Coding in High-End Cortex. *Neuron* 80, October 30, 2013: 765–774
- Moser E.I., Moser M.B.: Network mechanisms of grid cells. *Phil. Trans. R. Soc. B* 369:20120511
- Sargolini F. et al.: Conjunctive Representation of Position, Direction, and Velocity in Entorhinal Cortex. *Science* May 2006, Vol 312: 758–762
- Moser E.I., Moser M.B., Roudi Y.: Network mechanisms of the grid cells. *Phil. Trans. R. Soc. B* 2014, 369: 20120511
- Zucker H.R., Ranganath Ch.: Navigating the Human Hippocampus Without a GPS. *Hippocampus* 2015, 25:697–703
- Shapiro M.: A limited Positioning System for Memory. *HHS Public Access* June 2015, 25(6):690–696
- Moser M.B., Rowland D.C., Moser E.I.: Place Cells, Grid Cells, and Memory. *Cold Spring Harb Perspect Biol* 2015;7:a021808
- Eichenbaum H. et al.: *Hippocampus at 25*. Commentary, Wiley Periodicals, Inc. 2016:1–10

# Magazynowanie i transport składników krwi

**KĄCIK  
KRWIODAWSTWA**



**Komora do przechowywania pytek krwi**



**Kriostat z ciekłym azotem**

Wybierając temat dotyczący warunków przechowywania składników krwi, opierałam się na doświadczeniu wynikającym z mojej długoletniej pracy i licznych kontaktów z lekarzami (również podczas szkoleń z zakresu transfuzjologii klinicznej), że ten ważny temat nie wszystkim jest znany w dostatecznym stopniu. Tymczasem przepisy dotyczące temperatury magazynowania i transportu mają zapewnić wartość terapeutyczną składników krwi w odpowiednim okresie ich przechowywania.

## **KREW PEŁNA KONSERWOWANA**

Krew pełna pobrana od dawcy nie podlega magazynowaniu, lecz jako surowiec do produkcji składników krwi trafia bezpośrednio do działu preparatyki. Transport krwi pełnej konserwowanej z miejsca poboru odbywa się w temperaturze 20–24°C. Ten wymóg związany jest z produkcją koncentratu krwinek płytkowych. Wyjątek stanowi krew pobrana do autotransfuzji, dla której wymagana temperatura przechowywania wynosi od 2 do 6°C, a temperatura transportu od 2 do 10°C.

## **KONCENTRAT KRWINEK CZERWONYCH (KKCz)**

Temperatura przechowywania – od 2 do 6°C. Temperatura transportu od 2 do 10°C. KKCz należy transportować w warunkach podanych walidacji, w samochodach-chłodniach, w transportowych lodówkach zasilanych elektrycznie lub w kontenerach wypełnionych wkładami chłodzącymi.

## **OSOCZE ŚWIEŻO MROŻONE (FFP) ORAZ KRIOPRECYPITAT**

Temperatura przechowywania: do leczenia – poniżej minus 25°C, do wytwórni frakcjonowania osocza (zgodnie z wy-

mogami frakcjonatora) – poniżej minus 20°C lub poniżej minus 25°C.

Osocze przechowywane w temperaturze poniżej minus 25°C ważne jest przez okres trzech lat.

Temperatura transportu FFP do leczenia – poniżej minus 18°C. Osocze FFP oraz krioprecypitat należy transportować w samochodach-mroźniach, transportowych zamrażarkach albo kontenerach wypełnionych zamrożonymi wkładami. Osocze świeżo mrożone FFP i krioprecypitat przeznaczone do leczenia są odpowiednio opakowane: próżniowo zafoliowane tacki styropianowe z ulotką informacyjną.

## **KONCENTRAT KRWINEK PŁYTKOWYCH (KKP)**

Warunki przechowywania: temperatura przechowywania – od 20 do 24°C i stałe, łagodne mieszanie. Temperatura transportu – od plus 20 do 24°C. KKP przechowywane są w specjalnej, skomputeryzowanej komorze, która zapewnia przez całą dobę wymaganą temperaturę, a znajdujące się w jej wnętrzu wytrząsarki – stałe, łagodne mieszanie. Koncentrat krwinek płytkowych transportuje się w pojemniku z izolacją, w temperaturze od 20 do 24°C. Na 30 minut przed użyciem pojemnik transportowy należy otworzyć i pozostawić w temperaturze pokojowej. MROŻONE KONCENTRATY KRWINEK PŁYTKOWYCH (MKKP) – KKP, które zostały zamrożone, przechowywane są w temperaturze minus 80°C w specjalnych zamrażarkach przez okres 1 roku od chwili pobrania KKP.

## **PREPARATY HEMAPOETYCZNYCH KOMÓREK MACIERZYSTYCH (KKM) I PREPARATY SZPIKU KOSTNEGO**

Preparaty zamrożone przechowuje się w kriostacie w parach azotu w temp. poniżej minus 140°C, a transportuje w zbiorniku wypełnionym ciekłym azotem (CX500TAYLOR-WHARTON). Preparaty nie poddane procesowi mrożenia transportuje się w pojemnikach izotermicznych, w temp. od 2 do 10°C. Na pojemnikach znajduje się oznakowanie: KOMÓRKI I TKANKI, OSTROŻNIE. Preparaty szpiku kostnego niepoddane procesowi mrożenia, przechowywane w temperaturze od 2 do 6°C ważne są 48 godzin od momentu pobrania; preparaty KKM w tych samych warunkach temperaturowych można przechowywać do 72 godzin. Preparaty krioprezerwowane – termin ważności nieokreślony.

*Danuta Boguszyńska*

O autorce: lek. med. Danuta Boguszyńska jest specjalistą w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej. Przez 50 lat pracy zawodowej związana była z krwiodawstwem. Pełniła funkcję dyrektora Wojewódzkiej Stacji Krwiodawstwa oraz zastępcy dyrektora ds. medycznych Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa. Była konsultantem regionalnym i wojewódzkim w zakresie krwiodawstwa i krwiolecznictwa. Obecnie na emeryturze.



**Serdecznie zapraszamy!**

**Na kolejną „MEDYCZNĄ NOC W OPERZE”  
24 lutego 2017 r.**

**Gwiazdą wieczoru będzie zespół BAJM  
Do tańca zagra DJ Jacek Starsky ze Starsky Team**



# Niezależność. TU I TERAZ.



WY 3365J



## MAZDA6

Dobrze decydować o własnym życiu na własną rękę. Podejmować śmiało, ale słuszne decyzje. Nie oglądając się na innych. Podążać swoją drogą. Rozumiemy to. W ten sposób zaprojektowaliśmy Mazdę 6. Kwestionując wszystkie schematy i sięgając poza szablony. Drapieżna sylwetka i luksusowe wnętrza jednocześnie? Tak. Ponieważ możesz sobie na to pozwolić.

**NORDIC MOTOR Sp. z o.o.** | ul. Fordońska 307 | tel. 52 339 07 33  
**www.mazda.bydgoszcz.pl** | 85-766 Bydgoszcz

W zależności od wersji samochodu średnie zużycie paliwa oraz emisja CO<sub>2</sub> wynoszą odpowiednio: od 4,2 do 6,4 l/100 km oraz od 108 do 150 g/km. Samochód jest wyposażony w układ klimatyzacji zawierający fluorowany gaz cieplarniany [HFC-134A] o współczynniku ocieplenia globalnego powyżej 150. Informacje dotyczące odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji znajdziesz na [www.mazda.pl](http://www.mazda.pl)

# Kto wypisze darmowe leki seniorom?

W Komunikacie Ministra Zdrowia w sprawie zasad wystawiania i realizacji recept na bezpłatne leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne przysługujące świadczeniobiorcom, którzy ukończyli 75. rok życia z 17 sierpnia 2016 r., znak: PLO.461.376.2016.BW, przedstawiono zakres podmiotowy lekarzy uprawnionych do wystawiania bezpłatnych recept seniorom.

Zgodnie z art. 43a ust. 1 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.), zwaną dalej w treści artykułu ustawą, **recepty na bezpłatne leki dla świadczeniobiorców po ukończeniu przez nich 75 roku życia będą mogły być wystawiane przez:**

■ **lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 55 ust. 2a ustawy,**

■ **pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej,**

■ **lekarzy posiadających prawo wykonywania zawodu, którzy zaprzestali wykonywania zawodu i wypisujących recepty pro auctore (dla siebie) i pro familiae (dla rodziny).**

Przypomnieć warto, że lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej zgodnie z art. 55 ust. 2a ustawy są lekarze, z którymi Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo którzy są zatrudnieni lub wykonują zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń podsta-

wowej opieki zdrowotnej, spełniający jeden z poniższych warunków:

- posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej
- odbywający szkolenie specjalistyczne w dziedzinie medycyny rodzinnej,
- posiadający specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej,
- posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej,
- posiadający specjalizację I lub II stopnia bądź tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych,
- posiadający specjalizację I lub II stopnia bądź tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii, w zakresie swoich kwalifikacji potwierdzonych odpowiednimi dokumentami z zastrzeżeniem art. 14 Ustawy z 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U.2007.166.1172) oraz z uwzględnieniem art. 55 ust. 2 b ustawy.

Jak wyjaśnia Minister Zdrowia w Komunikacie:

**Uprawnienie do wystawiania opisanych powyżej recept nie przysługuje m.in.:**

■ **lekarzom posiadającym status lekarza podstawowej opieki zdrowotnej wystawiającym recepty w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,**

■ **lekarzom zatrudnionym lub wykonującym zawód u świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, którzy nie posiadają statusu lekarza**

podstawowej opieki zdrowotnej (opisanego w pierwszej części tekstu),

■ **lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej wystawiającym recepty pacjentom nieprzypisanym do ich listy aktywnej lub listy aktywnej świadczeniodawcy, u którego są zatrudnieni lub wykonują zawód (chodzi tutaj o sytuacje udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w związku np. z wyjazdem pacjenta do rodziny i koniecznością zaordynowania leków). Jednak pacjentom spoza tzw. listy aktywnej danego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (lekarza, którego wyboru dokonał w deklaracji pacjent) mogą być wystawiane recepty na bezpłatne leki przez innego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej zatrudnionego albo wykonującego zawód u tego samego świadczeniodawcy lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej zastępującego w udzielaniu świadczeń nieobecny lekarz podstawowej opieki zdrowotnej (np. w związku z wyjazdem urlopowym lekarza podstawowej opieki zdrowotnej prowadzącego indywidualnie praktykę lekarską).**

Jadwiga  
Jarząbkiewicz-Górnica  
Radca prawny BIL



## Czekamy na kandydatów na lekarzy sądowych

Osoby zainteresowane pełnieniem funkcji lekarza sądowego okręgu Sądu Lekarskiego w Bydgoszczy w specjalnościach: radiodiagnostyka, choroby zakaźne, dermatologia i wenerologia, choroby wewnętrzne oraz medycyna rodzinna prosimy o kontakt z Bydgoską Izbą Lekarską (tel.: 52 3460780, mail: bil@bil.org.pl)

## WYNAJMĘ GABINETY LEKARSKIE

przy ulicy **Jagiellońskiej 36a** w **Bydgoszczy**  
(atrakcyjna lokalizacja, komfortowe warunki, cena do uzgodnienia).

Możliwość obejrzenia gabinetów na stronie  
[www.gabinetymarinahouse.bydgoszcz.pl](http://www.gabinetymarinahouse.bydgoszcz.pl)

Telefon **602 753 233**

## Do wynajęcia GABINETY LEKARSKIE

(w tym ginekologiczny) w przychodni POZ w Bydgoszczy-Fordonie przy ul. Pelplińskiej 139.

Telefon kontaktowy **661 666 433**

## Zapraszamy



## do BIURA RACHUNKOWO-PODATKOWEGO

- ▶ Specjalizujemy się w rozliczaniu podatkowym podmiotów świadczących **USŁUGI MEDYCZNE.**
- ▶ Nasze Biuro łączy **TRADYCYJNĄ KSIĘGOWOŚĆ Z NOWOCZESNYMI TECHNOLOGIAMI**, opartymi m.in. na komunikacji online/ e-mail/sms/tel.
- ▶ **SZANUJĄC PAŃSTWA CZAS**, wychodzimy naprzeciw, dojeżdżamy i odbieramy dokumenty bezpośrednio u zainteresowanego.

## BIURO RACHUNKOWE



Kancelaria Podatkowa

Grzygor i Wspólnicy sp. jawna

e-mail: [poczta\\_big@wp.pl](mailto:poczta_big@wp.pl)  
☎ **508 303 873 • 525 243 584**  
[www.bigbiuro.pl](http://www.bigbiuro.pl)  
Bydgoszcz, ul. Szajnochy 11





# Wspominamy

Lekarze, o których (od 10 października 2015 do 10 października 2016 r.) umniejszone zostało grono Bydgoskiej Izby Lekarskiej (Zamieszczamy listę zmarłych lekarzy, których śmierć zgłoszono w BIL)

*Śmierć każdego człowieka umniejsza mnie, albowiem jestem zespolony z ludzkością. Przeważnie nigdy nie pyta, komu bije dzwon; bije on tobie.*

John Donne, poeta angielski (1572–1631),  
cytat będący mottem do „Komu bije dzwon” Ernesta Hemingway’a

## ✝ Edmund Nartowicz

Lekarz, specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych, medycyny przemysłowej i hipertensjologii, studia w Akademii Medycznej w Gdańsku ukończył w roku 1952. Urodzony 20 kwietnia 1928 r., zmarł 11 listopada 2015.

## ✝ Fabian Tomasz-Głodek

Lekarz, specjalista w dziedzinie medycyny rodzinnej, studia w Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie ukończył w roku 2002. Urodzony 19 września 1974 r., zmarł 17 grudnia 2015.

## ✝ Ignacy Grzmieł

Lekarz, specjalista w dziedzinie medycyny społecznej i radiodiagnostyki, studia w Akademii Medycznej w Gdańsku ukończył w 1971 r. Urodzony 9 maja 1934 r., zmarł 6 stycznia 2016.

## ✝ Elżbieta Domaracka

Lekarz dentyista, specjalista w dziedzinie stomatologii zachowawczej i stomatologii ogólnej, studia w Akademii Medycznej w Gdańsku ukończyła w roku 1977. Urodzona 13 stycznia 1953 r., zmarła 11 marca 2016.

## ✝ Andrzej Zieliński

Lekarz, specjalista w dziedzinie chirurgii i chirurgii plastycznej, studia w Akademii Medycznej w Białymstoku ukończył w roku 1966 r. Urodzony 14 lutego 1939 r., zmarł 23 maja 2016

## ✝ Henryk Knajdek

Lekarz, specjalista w dziedzinie medycyny ogólnej, studia w Akademii Medycznej w Poznaniu ukończył w roku 1955. Urodzony 11 czerwca 1928 r., zmarł 7 czerwca 2016.

## ✝ Anna Lewandowska-Jędrzejczyk

Lekarz, specjalista w dziedzinie pediatrii, studia w Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu ukończyła w roku 1961. Urodzona 22 sierpnia 1925 r., zmarła 8 lipca 2016.

## ✝ Teresa Wilewska-Kłubo

Lekarz, specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych i alergologii, studia w Akademii Medycznej w Gdańsku ukończyła w roku 1969. Urodzona 27 kwietnia 1944 r., zmarła 17 lipca 2016.

## ✝ Marek Andruszkiewicz

Lekarz, specjalista w dziedzinie otolaryngologii, studia w Wojskowej Akademii Medycznej im. gen. dyw. Bolesława Szareckiego w Łodzi ukończył w roku 1975. Urodzony 12 sierpnia 1948 r., zmarł 24 lipca 2016.

## ✝ Krystyna Krasecka

Lekarz dentyista, specjalista w dziedzinie stomatologii ogólnej, studia w Akademii Medycznej w Poznaniu ukończyła w roku 1953. Urodzona 15 kwietnia 1923 r., zmarła 5 sierpnia 2015.

## ✝ Jolanta Kwaśniewska

Lekarz dentyista, specjalista w dziedzinie protetyki stomatologicznej i stomatologii ogólnej, studia w Akademii Medycznej w Gdańsku ukończyła w roku 1961. Urodzona 4 maja 1936 r., zmarła 16 sierpnia 2016.

## ✝ Halina Wojtanowska

Lekarz, specjalista w dziedzinie pediatrii, studia w Akademii Medycznej w Gdańsku ukończyła w roku 1954. Urodzona 27 lutego 1931 r., zmarła 5 października 2016.

## Porozmawiajmy o...

*Kto twierdzi, że jest wszechmocna, sam jest żywym dowodem, że wszechmocna nie jest.*

*Nie ma takiego życia, które by choć przez chwilę nie było nieśmiertelne.*

### Śmierć

*zawsze o tę chwilę przybywa spóźniona.*

*Na próżno szarpie klamką niewidzialnych drzwi.  
Kto ile zdążył,  
tego mu cofnąć nie może.*

„O śmierci bez przesady” (fragment),  
Wisława Szymborska

**W dzisiejszej kulturze niewiele pozostało już tematów tabu. Śmierć jest jednym z tych najskrzętniej skrywanych, nawet w medycynie. Coraz bardziej wyrafinowane i skuteczne metody diagnostyki i leczenia wzbudzają nasze ogromne nadzieje. Coraz trudniej jest ludziom marzącym skryć o długowieczności, a nawet nieśmiertelności, zmierzyć się z problemem śmierci.**

Wiele lat temu moimi najbliższymi sąsiadami było sympatyczne małżeństwo młodych filozofów. Były to początki mojej pracy w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii. Myśl o śmierci pacjenta – dziecka przerażała mnie i paraliżowała. Rozmowy czy nawet przemyślenia na temat śmierci były dla mnie bardzo trudne. Zupełnie przeciwne podejście miał mój sąsiad filozof, którego myśli właściwie zawsze i ze wszystkich możliwych wątków naszych częstych, nawet przypadkowych rozmów przekakiwały w kierunku istoty śmierci. Moją reakcją na próby dyskusji na ten temat było zwykłe szybkie zakończenie rozmowy. Myślę, że oboje byliśmy żywym odzwierciedleniem stosunku medycyny i filozofii do śmierci.

Działania lekarzy nastawione są przede wszystkim na walkę z chorobą i śmiercią, poprawianie jakości życia pacjentów, utrzymanie ich przy życiu. Śmierć pacjenta zwykle jest więc porażką – niweczającą wysiłek, pokazującą, że przez wiele lat zdobywana wiedza oraz praktyka są niewystarczające, boleśnie przypominając osobie opiekującej się chorym o jego własnej, osobistej śmierci, która też przecież kiedyś musi nastąpić. Grecki filozof Epikur z Samos mawiał, że śmierć nas nie dotyczy, bo gdy my jesteśmy, jej jeszcze nie ma, natomiast gdy ona nadchodzi, wtedy nie ma już nas. Ze śmiercią nie spotykamy się więc nigdy.

Mój wspomniany sąsiad, obecnie jeden z najwybitniejszych polskich filozofów zajmujących się tematem śmierci – prof. Ireneusz Ziemiński, ów epistemologiczny paradoks ujmuje w sposób następujący: *Własną śmierć możemy wprawdzie w rozmaity sposób antycypować, możemy być jej absolutnie pewni jako nieuchronnego faktu, jesteśmy też w stanie próbować ją sobie bardziej lub mniej wyobrażeniowo przedstawić, nie możemy jednak nigdy jej bezpośrednio doświadczyć.*

Prócz paradoksu epistemologicznego prof. Ziemiński rozpatruje także kolejne. Drugi z nich jest kopią pierwszego, z tą różnicą, iż podkreśla warstwę ontologiczną: jeżeli śmierci nie da się w sposób bezpośredni doświadczyć, to jest ona niczym dla człowieka, jest po prostu nicością, jednak z drugiej strony – czymś oczywistym jest faktyczność śmierci (również własnej). Stąd: nicność śmierci to nicność realna. Trzecia trudność ma wymiar aksjologiczny: jeżeli dla człowieka śmierć jest niczym, to nie jest możliwe, aby była równocześnie czymś złym, ale mimo to człowiek właśnie w śmierci wydaje się upatrywać najdotkliwsze zło, budzące w nim największy lęk. Czwarto to paradoks moralny: człowiek bywa przywiązany do swoich bliskich nieraz tak bardzo, że jest nawet gotów do oddania swojego życia za nich, ale jednocześnie gdy odchodzi, a oni pozostają przy życiu, potrafi odczuwać swoisty żal z powodu swego odejścia, żal o charakterze nawet egoistycznym. Piąty paradoks jest eschatologiczny: człowiekowi najtrudniej uwierzyć właśnie we własną śmierć, która wszak jest dla niego czymś najbardziej pewnym, czymś oczywistym. [I. Ziemiński, *Twoja śmierć. Próba eksplikacji doświadczenia śmierci*, „Diametros” 2007, nr 11 (3), s. 111–113]

W perspektywie medycznej najważniejsza wydają się być definicja śmierci. Medycynie jest potrzebne ustalenie jej definitywnych granic. Obecnie powszechne jest mniemanie, zarówno wśród teoretyków, jak i praktyków, że śmierć nie odbywa się podczas jednego aktu, lecz jest wieloaspektowym procesem zachodzącym stopniowo w czasie. Moment, punkt zerowy śmierci jest raczej fikcją; użyteczną i praktyczną, lecz jednak fikcją.

Jak twierdzi prof. Zbigniew Szawarski – współczesny polski bioetyk i filozof medycyny – *Nie istnieje taka definitywna formuła śmierci, która w jednakowym stopniu zadowoliłaby filozofów, teologów, prawników i lekarzy*. Stąd wywodzi się pomysł stworzenia nauki o śmierci Tego zadania nie jest w stanie wykonać samo tylko środowisko medyczne i niezbędna jest współpraca z przedstawicielami innych dyscyplin naukowych.

Dziś już dobrze rozwinięte i posiadające obszerne podstawy teoretyczne są dwie takie dyscypliny naukowe: tanatologia filozoficzna i antropologia śmierci. Według prof. Ziemińskiego *Pierwsza z wymienionych (jako nowa dyscyplina uniwersytecka, rozwijająca się głównie w USA) jest w istocie rzeczy kompleksem nauk związanych przede wszystkim z zagadnieniem umierania i wielorakiej opieki (medycznej, psychologicznej, społecznej), jakiej wymaga człowiek umierający. Antropologia śmierci z kolei powstała we Francji i stanowi kompleks historycznych etnograficznych studiów nad zmieniającymi się zjawiskami kulturowymi towarzyszącymi śmierci, a więc obrzędami związanymi ze śmiercią, modlitwami za zmarłych, kultem zmarłych czy zwyczajami pogrzebowymi bądź architekturą grobów oraz cmentarzy*”.

Srodowiska naukowe podejmujące ten temat uważają, że dzięki antropologii śmierci i tanatologii śmierć stanie się z czasem znacznie lepiej rozumiana, a wiele problemów z nią związanych (zarówno teoretycznych, jak i praktycznych) – zostanie w jakimś stopniu rozwiązanych.

Czy wiedza ta pomoże lekarzowi usiąść przy łóżku umierającego chorego?

Aldona Katarzyna Jankowska

Specjalista hematolog, pracuje w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii CM UMK. Jest prezesem Polskiego Towarzystwa Komunikacji Medycznej

## Mój jest ten kawałek podłogi!...

U początku filozofii stoi – zdziwienie.

Arystoteles



### Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Ze zdziwieniem zauważyłem, że ostatnio wśród wybrańców suwerena zapanowała moda podkreślania wagi swoich wystąpień cytowanymi starożytnymi filozofami. Mnie zwłaszcza zadziwiła pewna mistrzyni w prowadzeniu rozmowy równoległej (też jej nie lubię) cytująca Arystotelesa. Pomyślałem sobie, że przecież nie wypadłem sroce spod ogona, to i ja mogę pojechać trochę tym szacownym filozofem. Jak pomyślałem, tak to i teraz czynię.

Obiecywałem kiedyś, że nie będę w moich felietonach zajmował się polityką. No i nie wytrzymałem, bo wszak *człowiek z natury jest zwierzęciem politycznym!* To nie jest moja konstatacja, tylko Arystotelesa! A skoro jestem takim zwierzęciem, to mam prawo do swojego osądu tego, co się dzieje w obecnej polityce. Przypuszczam, że Czepiec, postać z „Wesela” Wyspiańskiego, na postawione przez siebie pytanie: *Co tam, Panie, w polityce?* nie udzieliłby sobie tak krótkiej odpowiedzi, że *Chińczycy trzymają się mocno!* Niestety, poza Chińczykami nic u nas w polityce nie trzyma się mocno. Chaos, jaki panuje i w parlamencie, i w rządzie, i nawet w samorządzie, jest nie do zrozumienia. Każdy udowadnia, że tylko jego racja jest jedynie słuszna i tylko jego zdanie winno być brane pod uwagę. Fakt, że przed jakimś czasem należał do innej opcji i wówczas mówił zupełnie coś innego, jest dla niego bez znaczenia!

Zresztą *nihil novi sub sole!* Cytowany wyżej Arystoteles przez 20 lat był uczniem Platona, po czym założył swoją szkołę filozoficzną i głosił tezy zupełnie inne niż jego mistrz i wychowawca. Jedyne plus tego postępu było takie, że o mistrzu mówił: *drogi przyjaciel Plato, po czym dodawał – ale prawda najważniejsza!*

W naszej rzeczywistości nikt przeciwnika politycznego nie nazywa drogim przyjacielem! Ciekawe by było, gdyby taki fakt zaistniał, jak długo osoba, która wypowiedziała by takie słowa istniała – by nadal w czynnej polityce. Nie doczekam takiego wydarzenia, ale mniemam, że raczej więcej niż krótko! Dlaczego tak sądzę? Ano, bo codzienność nam pokazuje, że jeżeli ktoś bliski świecznika ośmieli się mieć nieco inne zdanie niż to, które obowiązuje po linii i na bazie (taki zwrot z czasów PRL), to szybko zostaje zdmuchnięty! Bo – *Jeśli osoba posiadająca władzę uderzy, nie wolno jej oddać* (też Arystoteles)! Patrzcie! Chyba politycy jednak czytają filozofów! Który z nich ośmieli się oddać? Pytanie: *Oddać czy nie oddać* – oto pytanie dla współczesnego politycznego Hamleta.

Na koniec coś dla siebie z wypowiedzi tegoż mędrca – *Starość nie jest niczym innym, jak tylko powtórzeniem wieku dziecięcego*. A skoro wiek dziecięcy to i wierszyk Marii Konopnickiej tu przytoczę: *Jadą, jadą dzieci drogą, siostrzyczka i brat, i nadziwić się nie mogą, jaki piękny świat!*

Ergo! Dzieci się dziwią, a ja, jako że chyba już zdzieciniałem na starość, to też się dziwię, zwłaszcza obecną rzeczywistością, a więc czyżbym stał u progu bycia filozofem? Tym pytaniem, kierowanym nie wiem zresztą do kogo, kończę.

Jak zwykle Wasz

A. Martynowski

## Zapraszamy Lekarzy Seniorów!

- **2 listopada o godz. 14.30** zapraszamy lekarzy seniorów na Dzień Zaduszny – chwilę wspomnień o zmarłych lekarzach BIL.
- **Komisja Socjalna BIL zaprasza lekarzy seniorów na SPOTKANIE WIGILIJNE, które odbędzie się 11 grudnia 2016 r. o godz. 11:00 w restauracji „Pod Dębem”, przy ul. Fordońskiej 102 w Bydgoszczy**
- **4 stycznia o godz. 14.30** wykład pt. „Żelazo – na dobre i na złe” wygłosi dr n. med. Marek Jurgowiak.

### PRACA

Pallmed sp. z o.o. prowadząca NZOZ Dom Sue Ryder w Bydgoszczy, ul. Roentgena 3, zatrudni **lekarza do opieki domowej**. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Kontakt: [rekrutacja@domsueryder.org.pl](mailto:rekrutacja@domsueryder.org.pl)

Klinika Dental Med w Bydgoszczy – Wyżyny nawiąże współpracę z **lekarzem dentystą** w prywatnej praktyce ogólnostomatologicznej z możliwością kontraktu z NFZ. W naszej praktyce zatrudniamy specjalistów z zakresu chirurgii stomatologicznej, ortodontji i stomatologii zachowawczej i ogólnej. Oferujemy dobre warunki pracy. Telefon kontaktowy +48 605 098 767 lub +48 504 22 35 71.

Klinika Stomatologiczna w Bydgoszczy podejmuje współpracę z **lekarzem dentystą**. Posiadamy lokalizację w centrum. Kontakt: 604 796 594.

M-Dent s.c. podejmuje współpracę z **lekarzem dentystą** w ramach kontraktu z NFZ w miejscowościach Białe Błota i Kijewo Królewskie. Tel. kontaktowe: 600 250 143 i 606 900 344.

Przychodnia „Nad Wisłą” Sp. z o.o. w Bydgoszczy, ul. Pielęgniarska 13, zatrudni **lekarza do pracy w POZ** (lekarz medycyny rodzinnej, chorób wewnętrznych lub w trakcie specjalizacji) w pełnym wymiarze czasu pracy. Oferujemy pracę głównie z pacjentami dorosłymi w zgranym zespole lekarzy. Tel.: 608 580 767.

Nowoczesne bardzo dobrze wyposażone Centrum Stomatologiczne z Bydgoszczy (mikroskopy, RVG, Xsmart’y, obtury przy każdym fotelu, pentamix) nawiąże współpracę z **lekarzem dentystą**. Poszukujemy osoby ambitnej i zaangażowanej. Oferujemy szkolenia i wsparcie merytoryczne, przyjazną atmosferę, dużą liczbę pacjentów. Pracujemy w oparciu o najwyższe standardy obsługi pacjenta; praca na 4 ręce. Zachęcam do składania cv na adres: [gabinet@kraina-usmiechu.pl](mailto:gabinet@kraina-usmiechu.pl)

Urszula Kuczyńska, właściciel

Klinika Stomatologiczna w Bydgoszczy poszukuje do współpracy **lekarza dentysty**. Posiadamy lokalizację w centrum. Oferujemy dogodne warunki pracy. Kontakt: 604 796 594.

W związku z uruchamianiem Zakładu Radioterapii we Włocławku poszukujemy **lekarzy, chcących specjalizować się w radioterapii**. Zapewniamy umowę o pracę na pełen etat. Chętnych do współpracy prosimy o kontakt z sekretariatem dyrektora ds. medycznych tel. 52 3743203 lub e-mail: [zarzyckam@co.bydgoszcz.pl](mailto:zarzyckam@co.bydgoszcz.pl)

NZOZ ENDO MEDICA Sp. z o.o. w Bydgoszczy, ul. Ogrody 14 poszukuje **lekarzy specjalistów w zakresie położnictwa i ginekologii** z możliwością zatrudnienia osób w trakcie specjalizacji. Tel. 509 711 415, e-mail: [iwona.rozewska@wp.pl](mailto:iwona.rozewska@wp.pl)

„SANITAS” Lekarze Specjaliści Spółka z o.o. w Bydgoszczy zatrudni lekarzy w Przychodni na terenie Bydgoszczy: **urologa, neurologa, laryngologa, kardiologa, ginekologa, okulistę**. W Przychodni w Inowrocławiu **lekarza medycyny pracy, laryngologa** oraz **dentystę**. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Informacja i zgłoszenia, telefon 52 3224072.

Zatrudnię **lekarza, pielęgniarkę i położną** do pracy w poradni POZ (Praktyka Lekarza Rodzinnego Bydgoszcz ul. Pelplińska 139). Kontakt tel. 603 334 530.

Ośrodek **Nasz Lekarz**, specjalizujący się w kompleksowym prowadzeniu **badaw klinicznych**, otworzył nową placówkę, zlokalizowaną w **Bydgoszczy**.

Realizujemy projekty badawcze od I do IV fazy wszystkich specjalności medycznych.

**Lekarzy zainteresowanych współpracą zapraszamy do kontaktu!**

dr hab. n. med. Sławomir Jeka  
Dyrektor Ośrodka, Tel: +48 606 453 300



**Nasz Lekarz**  
Ośrodek Badań Klinicznych

**Nasz Lekarz**

Klinika Wident

ul. Szubińska 93-95

85-312 Bydgoszcz

+48 (52) 321 59 16

[bydgoszcz@naszlekarz.com.pl](mailto:bydgoszcz@naszlekarz.com.pl)

[www.naszlekarz.com.pl](http://www.naszlekarz.com.pl)

**BMW EFFICIENT DYNAMICS.**  
MNIJSZA EMISJA. WIĘKSZA RADOŚĆ Z JAZDY.

Nowe BMW serii 1

[www.bmw-dynamicmotors.pl](http://www.bmw-dynamicmotors.pl)



Radość z jazdy

# BMW SERII 1.

**W OFERCIE CITYBREAK EDITION  
Z AUTOMATYCZNĄ SKRZYNIĄ BIEGÓW.**

THE NEXT  
100 YEARS



Przełam rutynę i przesiądź się do nowego BMW serii 1 CityBreak Edition. To zgrabne, miejskie auto może być Twoje już za 1 170 PLN dzięki ofercie BMW Comfort Lease – teraz także dla klientów indywidualnych. Już dziś umów się na jazdę próbną u swojego Dealera BMW Dynamic Motors.

**JUŻ ZA 1 170 PLN BRUTTO\*.**

## Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Olimpijska 8  
87-100 Toruń  
Tel.: +48 56 645 21 70

[www.bmw-dynamicmotors.pl](http://www.bmw-dynamicmotors.pl)

## Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Toruńska 272A  
85-831 Bydgoszcz  
Tel.: +48 52 339 51 10

[www.bmw-dynamicmotors.pl](http://www.bmw-dynamicmotors.pl)

\* Rata miesięczna brutto dla BMW 118i CityBreak Edition za 97 861 zł w ofercie BMW Comfort Lease z opłatą wstępną 15%, okres leasingu: 36 miesięcy, średnioroczny deklarowany przebieg: 20 000 km, gwarantowana wartość końcowa. Szczegóły u Dealerów BMW. Niniejsza symulacja nie stanowi oferty w rozumieniu Art. 66 Kodeksu Cywilnego. BMW Comfort Lease oferowany jest przez BMW Financial Services Polska Sp. z o.o.

BMW 118i: zużycie paliwa w cyklu miejskim: 6,7–[5,9] l/100 km, pozamiejskim: 4,7–[4,2] l/100 km, mieszanym: 5,4–[4,8] l/100 km. Emisja CO<sub>2</sub>: 126–[112] g/km. Zużycie paliwa i emisja CO<sub>2</sub> zależą od wybranego rozmiaru opon.



# YAMA

## NIE CZEKAJ DO KOŃCA ROKU!

W SALONACH YAMA  
WYPRZEDAŻ ROCZNIKA 2016  
JUŻ OD DZIŚ.



**NAWET DO  
15.000 ZŁ RABATU!**

UL. SZOSA GDAŃSKA 28  
86-031 OSIELSKO  
[WWW.YAMA.PL](http://WWW.YAMA.PL)

