



**Czeka
nas lato
z kleszczami**

str. 5-9

**19 BIMC:
wyniki**

str. 17-19

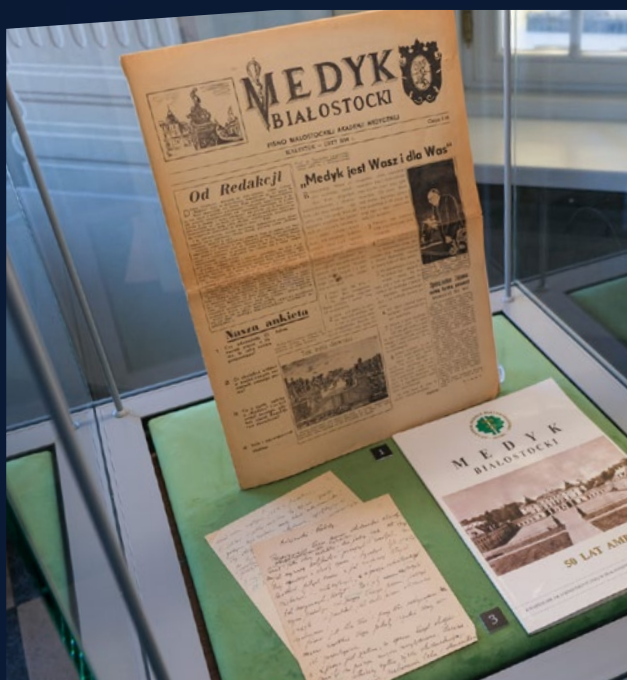
**Prof. Janusz
Dzięcioł: lubię
być w biegu**

str. 21-24

„Medyk Białostocki” częścią Jubileuszu UMB

Trzecia odsłona z serii „Historia et Medicina. Ekspонат miesiąca Muzeum UMB” poświęcona została „Medykowi Białostockiemu” – czasopismu akademickiemu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Historia „Medyka Białostockiego” rozpoczyna się w lutym 1956 r., kiedy ukazał się pierwszy numer czasopisma. Pierwszym redaktorem naczelnym był Henryk Miksza, student III roku AMB. Na ośmiu stronach zawarto różnorodne treści: o życiu studenckim, opisujące studentów Uczelni w pierwszych pięciu latach jej działalności, organizujących



się stowarzyszeniach i kołach naukowych. Znalazły się też w nim informacje o powstawaniu spółdzielni zdrowia na wsiach czy ciekawostki i informacje o odkryciach naukowych i nowym sprzęcie w szpitalu wojewódzkim. Nie zabrakło również miejsca na felieton o tematyce kulturalnej i na poezję studencką. W 1956 r. ukazały się cztery numery miesięcznika, po czym zaprzestano jego wydawania.

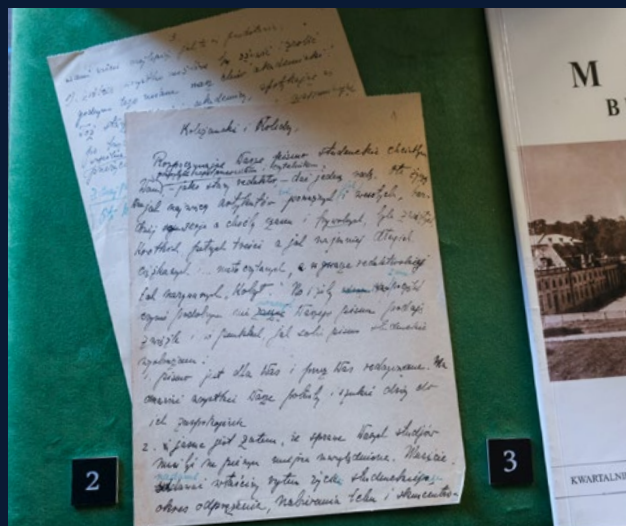
Reaktywacja „Medyka Białostockiego” nastąpiła w 2000 r. Z okazji 50-lecia Uczelni wznowiono wydawanie czasopisma jako kwartalnika. Redaktorem

naczelnym został prof. Krzysztof Worowski. Wówczas ukazały się cztery numery czasopisma.

Kolejną zmianę przyniósł 2002 r. Nowym redaktorem naczelnym został prof. Lech Chyczewski, a „Medyk Białostocki” ponownie stał się miesięcznikiem. W 2017 r. prof. Chyczewskiego na stanowisku redaktora naczelnego zastąpił Marcin Tomkiel. Od 2024 roku nową redaktor naczelną jest Dorota Sawicka.

Na łamach uczelnianej gazety odnaleźć można najważniejsze informacje z życia Uczelni, doniesienia o najnowszych sukcesach, informacje o odkryciach naukowych czy innowacyjnych operacjach ze szpitali uniwersyteckich. Od 2002 r. ważną częścią czasopisma jest „Młody Medyk” – miesięcznik studentów UMB. „Młody Medyk”, pisany z perspektywy studenckiej, jest doskonałym uzupełnieniem „Medyka Białostockiego”. Aktualne są słowa Rektora AMB prof. Stanisława Legeżyńskiego skierowane do studentów w pierwszym numerze „Medyka Białostockiego”: „Pismo jest dla Was i przez Was redagowane. Ma omawiać wszystkie Wasze potrzeby i szukać dróg ich zaspokojenia”.

Opracowano na podstawie materiałów Muzeum UMB i Pałacu Branickich, bdc



75 JUBILEUSZ
UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO
W BIAŁYMSTOKU
1950—2025



Internetowa strona
Jubileuszu 75-lecia UMB



Tu bije serce miasta i regionu
- film stworzony z okazji
75-lecia UMB



Wspomnienia
Pierwszych
Absolwentów



Kalendarium
Uczelni

Dorota Sawicka



Medyk Białostocki

Nr 3 (212)
MARZEC-KWIECIEŃ
2025

SKŁAD REDAKCJI:

Redaktor naczelna:
Dorota Sawicka

Zastępca redaktora naczelnego:
Katarzyna Malinowska-Olczyk

Sekretarz redakcji:
Magdalena Święcicka

Redakcja:
Wojciech Więcko
Piotr Suszczyński

Współpracownicy:
Magdalena Muskała
Hanna Sarosiek
Maria Szlachta

Korekta:
Justyna Kurcewicz

Skład i druk:
LIBRA-PRINT Daniel Puławski
ul. Poznańska 36, 18-400 Łomża

Projekt okładki:
LIBRA-PRINT Daniel Puławski

ADRES REDAKCJI:

**Biuro Komunikacji
i Popularyzacji Nauki UMB**
15-089 Białystok
ul. Kilińskiego 1,
tel. (85) 748 54 85,
email: medyk@umb.edu.pl
www.medyk.umb.edu.pl
Redakcja nie odpowiada
za treść reklam.

 / MEDYK BIAŁOSTOCKI
 / MEDYKBIAŁOSTOCKI1956
 / MEDYK BIAŁOSTOCKI

Podlaskie z perspektywy kleszcza

Każdy ma jakąś fobię. I nie mówcie mi, że to się leczy, ... a nawet szczepi! Trochę przekornie zaczynam ten numer naszego pisma, bo rzecz będzie o „kleszczach naszych powszednich”, z którymi musimy nauczyć się żyć, zwłaszcza tu, na Podlasiu. Ja, przyznam, mam z tym problem. Prof. Anna Moniuszko-Malinowska - Kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych i Neuroinfekcji UMB przyznaje, że z reguły początek zachorowań następował w kwietniu, a w tym roku pierwszy pacjent z kleszczowym zapaleniem mózgu (KZM) trafił do uniwersyteckiego szpitala w Białymstoku w styczniu. Kolejny - w lutym. Obaj musieli się zakażać właśnie zimą. Oznacza to, że nawet zimą nie możemy czuć się bezpiecznie. Warto pamiętać, że szczepienie przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu jest jedynym skutecznym sposobem ochrony przed tą chorobą. No chyba że poddamy się fobii i przestaniemy wychodzić na spacer do lasu czy parku. Warto też dodać, że badania prowadzone przez prof. Joannę Zajkowską pokazały, że przypadki KZM występują w wielu regionach kraju (choć w mniejszej skali), nie tylko w Polsce północno-wschodniej. Mała to pociecha, za to duży sygnał, że niezależnie gdzie mieszkamy czy wyjeżdżamy, warto być czujnym i przede wszystkim

profilaktycznie zaszczepić się. Niestety, poziom wyszczepienia mieszkańców Polski, w porównaniu z krajami sąsiadującymi, jest najniższy. Prof. Zajkowska podaje przykład Skandynawii, gdzie jest to stosunkowo nowa choroba – tam wyszczepionych jest ponad 50 proc. społeczeństwa. Szczerze polecam rozmowę Katarzyny Malinowskiej-Olczyk z obiema ekspertkami – nie tylko o KZM, ale i o boreliozie, anaplazmozie, tularemii i przypadkach riketsjoz.

W tym wydaniu „Medyka Białostockiego” znajdziecie także odpowiedź na pytanie, czy Dzieciół dalej jest ... skowronkiem. Z pewnością jest osobą pełną dystansu do siebie. Tak wynika z wywiadu, jaki przeprowadził z prof. Januszem Dzieciółem, Prorektorem ds. Szpitali Klinicznych i Kształcenia Podyplomowego, Wojtek Więcko. Z rozmowy dowiedziecie się o inwestycjach związanych m.in. z budową nowego bloku poradni w Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym, a także o kończącej się budowie budynku E2 Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego przy ul. Żurawiej, w którym znajdują się kliniki zakaźne. To dobra informacja także dla pacjentów trafiających do szpitala z problemami kleszczowymi. W wywiadzie także, o szczególnej sytuacji USK i tamtejszego SOR-u, oraz o tym dlaczego „doktorat już nie jest taką wartością jak wcześniej”.

W tym numerze, jak zwykle jest różnorodnie. Piszemy o życiu Uczelni, o funkcjonowaniu szpitali klinicznych, o ludziach tworzących naszą społeczność akademicką. Piszemy tak od 1956 roku. Zmieniamy się, tak jak zmienia się ta Uczelnia, świętująca jubileusz 75-lecia. Bądźcie z nami.

Spis treści

5-9 | Kleszcze nasze powszednie

10 | Nowi profesorowie w UMB

11 | Studia o lepszym zdrowiu uczniów

12 | Olimpijka

13 | Decyzja o przyszłości – 10 lat Pracowni BioSkaner

14 | MBA kończy studia

14 | Konsultanci wojewódzcy z UMB

15 | Trzy lata działania Zespołu ds. Równości

16 | Logopedia z gwiazdami

17-19 | 19 BIMC, czyli kongres młodych naukowców

19-20 | Biobank UMB, czyli szansa na rozwój medycyny personalizowanej

21-24 | Prof. Janusz Dzieciół: Lubię być w biegu

25 | Maraton, reanimacja, życiówka

26-27 | Mama. Karate. Treningi. Fight



Prof. Adrian Chabowski ekspertem Ministerstwa Nauki

Prof. Adrian Chabowski, Prorektor ds. Kształcenia UMB, został powołany do Zespołu do spraw opracowania projektu strategii rozwoju szkolnictwa wyższego przy Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Nowy zespół, liczący 17 osób, skupi się na opracowaniu długofalowej strategii rozwoju szkolnictwa wyższego w Polsce, m.in. wskazaniu kluczowych kompetencji dla przyszłych pokoleń studentów, wzmocnieniu powiązań między uczelniami a gospodarką oraz wyznaczeniu priorytetowych obszarów rozwoju uczelni wyższych.



Prof. Alina Kułakowska



Prof. Lucyna Ostrowska

Wizjonerzy Zdrowia 2025

Prof. Lucyna Ostrowska i prof. Alina Kułakowska zostały nagrodzone podczas gali Wizjonerzy - Reformatorzy Zdrowia 2025 (20 marca 2025 r.).

Prof. Lucyna Ostrowska otrzymała tytuł „Wizjonerka Naukowiec Lekarz”. Doceniono ją za osiągnięcia naukowe i zaangażowanie w rozwijanie wiedzy na temat leczenia otyłości oraz promowanie zdrowego stylu życia. Dodatkowo, prof. Ostrowska odebrała nagrodę za Wizjonerski Program Opieki nad Pacjentem – KOS-BAR (opieka przed, w trakcie i po zabiegu bariatrycznym).

Prof. Alina Kułakowska otrzymała tytuł „Wizjonerka Innowator Lekarz”. Doceniono ją za działania na rzecz poprawy systemu opieki zdrowotnej, m.in. za dążenie do uznania neurologii za dziedzinę strategiczną w polityce zdrowotnej państwa.

Wydarzenie zorganizował tygodnik Wprost.



Adrian Janucik



Łukasz Szczerbiński

Naukowcy z UMB w Nature Medicine

Czynniki genetyczne tylko w niewielkim stopniu wpływają na skuteczność leczenia otyłości, zarówno farmakologicznego, jak i chirurgicznego – to najważniejsze wnioski wynikające z najnowszej publikacji m.in. dr Łukasza Szczerbińskiego mgr Adriana Janucika w prestiżowym piśmie Nature Medicine (58,7 IF).

Łukasz Szczerbiński (Centrum Badań Klinicznych UMB oraz Broad Institute of MIT and Harvard i Massachusetts General Hospital) oraz Adrian Janucik (Centrum Medycyny Cyfrowej UMB) byli członkami międzynarodowego zespołu naukowego, który realizował badania dotyczące poszukiwania czynników genetycznych wpływających na skuteczność leczenia otyłości za pomocą analogów GLP-1 oraz chirurgii bariatrycznej.

W tym badaniu przeanalizowano dane od prawie 11 tysięcy osób (z sześciu krajów) z 9 różnych biobanków i rejestrów pacjentów (w tym z UMB - Białostok Bariatric Surgery Study, a także dane zgromadzone w systemie PolMed-AI i Polskim Rejestrze Diabetologicznym).

Kierunek lekarski z akredytacją PKA

Prezydium Polskiej Komisji Akredytacyjnej przyznało UMB ocenę pozytywną potwierdzającą, że proces kształcenia realizowany na kierunku lekarskim umożliwia studentom osiągnięcie założonych efektów uczenia się dla tego profilu studiów.

Wizytacja zespołu oceniającego miała miejsce w grudniu ubiegłego roku. W jej trakcie odbywały się m.in. spotkania z władzami Uczelni, studentami, przedstawicielami Samorządu Studenckiego, studentekich kół naukowych, nauczycielami akademickimi, osobami odpowiedzialnymi za doskonalenie jakości kształcenia, publiczny dostęp do informacji oraz przedstawicielami otoczenia społeczno-gospodarczego. Przeprowadzono szczegółową hospitację zajęć i dokonano przeglądu bazy dydaktycznej wykorzystywanej w procesie kształcenia.

Po wizytacji Uczelnia otrzymała szczegółowy raport z tej kontroli. Wszystkie 10 kryteriów, wg oceny PKA, zostało spełnione przez UMB w pełni. Nie wskazano w raporcie żadnych zaleceń pokontrolnych! Następną oceną programową kierunku lekarskiego powinna nastąpić w roku akademickim 2030/2031.



źródło: AdobeStock

Kleszcze nasze powszednie

To nie będzie lato z komarami. Pokłóć mogą nas kleszcze. A to jest bardzo zła wiadomość.

Podlasie to endemiczny obszar występowania kleszczy. Nasi specjaliści mają więc ogromne możliwości ich badania. Rozmawiamy z prof. Anną Moniuszko-Malinowską i prof. Joanną Zajkowską, ekspertkami od chorób odkleszczowych.

Katarzyna Malinowska-Olczyk: Zapytam trochę przekornie, bo jest taka piosenka „Lato, lato z komarami”, czy w tym roku będziemy śpiewać „lato z kleszczami”?

Prof. Joanna Zajkowska, Zastępca Kierownika Kliniki Chorób Zakaźnych i Neuroinfekcji UMB: - Nie wiem, jakie będzie lato, ale na pewno będzie wiosna z kleszczami. Dlatego, że wiosna jest wilgotna, jeszcze mamy wilgoć po zimie, ciepłe temperatury, które pobudzają aktywność kleszczy. Tak więc kleszcze, które przeżyły zimę, które znalazły swoich żywicieli po łagodnej zimie, na pewno będą buszować do lata. Jeżeli lato będzie suche, to pewnie zmniejszą swoją aktywność. Natomiast jeżeli lato będzie takie wilgotne, z grzybami, to może

być lato z kleszczami. Bo zima była tak sprzyjająca kleszczom. Taka idealna dla nich do przeżycia, ale przede wszystkim dla ich żywicieli. Kleszczom specjalnie zima nie przeszkadza, natomiast potrzebują swoich żywicieli. Jeżeli przeżywają te drobne myszki, wiewiórki, bo krótko zalegała pokrywa śnieżna, albo w ogóle jej nie było, mają dostęp do nasion, to one się mnożą. I ta populacja drobnych gryzoni wzmacnia populację kleszczy. Tak więc na pewno do czerwca tych kleszczy będzie dużo. I jedyny ratunek to gorące, suche lato.

Słyszałam, że pierwszego pacjenta z kleszczowym zapaleniem mózgu mieliście już w styczniu. To chyba wyjątkowa sytuacja?

Prof. Anna Moniuszko-Malinowska, Kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych i Neuroinfekcji UMB: - Z reguły obserwowaliśmy początek zachorowań w kwietniu, a w tym roku hospitalizowaliśmy pierwszego pacjenta z kleszczowym zapaleniem mózgu (KZM) w styczniu.

Kolejnego w lutym. To oznacza, że musieli się zakazić jeszcze zimą. Okres wylęgania kleszczowego zapalenia mózgu trwa do 28 dni po pokłuciu przez kleszcza i do 4 dni po spożyciu niepasteryzowanych produktów mlecznych.

O kleszczowym zapaleniu mózgu mówi się niewiele, choć to znacznie bardziej groźna choroba i dająca gorsze powikłania niż borelioza. Za to borelioza jest bardziej „medialna”. Jak dużo macie przypadków KZM? Prof. Anna Moniuszko-Malinowska: - Dwie najczęstsze choroby przenoszone przez kleszcze w Polsce to borelioza z Lyme i KZM. W ostatnich latach zapadalność na KZM w Polsce rośnie, co potwierdzają raporty Państwowego Zakładu Higieny – od 2022 roku obserwujemy wyraźny wzrost liczby zachorowań. Może to być związane ze zmianami klimatycznymi, wzrostem populacji kleszczy, a co za tym idzie, większą ekspozycją ludzi na ukłucia. Niewątpliwie wpływ ma także poprawa diagnostyki. Na lepszą wykrywalność miały

również wpływ badania prowadzone przez prof. Zajkowską. Było to duże, interesujące badanie wielośrodkowe, w którym uczestniczyło 29 jednostek badawczych z całej Polski. Po wprowadzeniu badań serologicznych do diagnostyki (testy wykonywano w naszej klinice), okazało się, że przypadki KZM występują w wielu regionach kraju.

KLESZCZE PODRÓŻUJĄ

Czy możecie Panie opowiedzieć więcej o tym projekcie?

Prof. Joanna Zajkowska: Z badań epidemiologicznych, badań środowiskowych już wcześniej wiedzieliśmy, że wirus KZM jest obecny w całej Polsce. Natomiast nie mieliśmy rejestrowanych zachorowań. Wtedy powstała hipoteza, że być może niedodiagnostowujemy pacjentów, a zapalenia opon wywołane przez wirusa KZM są zgłaszane pod innymi numerami, jako zapalenia wirusowe, bez precyzowania etiologii. Nasza klinika zaoferowała badanie płynu mózgowo-rdzeniowego i surowicy ośrodkom, które podjęły z nami współpracę, z terenów Polski, gdzie KZM rozpoznaje się rzadko lub dotychczas w ogóle nie rozpoznawano. Ośrodki zaczęły przysyłać do nas próbki płynu mózgowo-rdzeniowego i surowicy od pacjentów z rozpoznaną neuroinfekcją wirusową o nieustalonej etiologii, które badaliśmy na obecność przeciwciał przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu. I potwierdziliśmy wiele przypadków KZM tam, gdzie wcześniej nie było rozpoznawane, jak np. na Śląsku czy w województwie lubuskim. Wniosek z badań jest jednoznaczny: cała Polska jest objęta ryzykiem kleszczowego zapalenia mózgu. Właściwie nie ma takiego miejsca, gdzie moglibyśmy wykluczyć, jego brak.

A wszystkim w Polsce się wydaje, że kleszcze to tylko Podlasie i Mazury...

Prof. Joanna Zajkowska: - Na pewno u nas jest największa zapadalność, dlatego, że mamy trzy parki narodowe, gdzie jest duża bioróżnorodność, lasy liściaste, które sprzyjają klesz-

czom. Natomiast kleszcze podróżują na grzbiecie swoich żywicieli, roznoszone są przez ptaki, zwierzęta, więc nie znają granic. Wisła też im nie przeszkadza. Kraje nadbałtyckie i te sąsiadujące z nami: Niem-



Prof. Joanna Zajkowska:

Odkąd pracodawcy zaczęli szczepić swoich pracowników - mówimy tu o Lasach Państwowych, strażakach, wojsku - w tej grupie właściwie nie ma zachorowań. Wcześniej wyglądało to inaczej

cy, Czechy, również Austria - wszystkie te kraje mają kleszcze i zachorowania na kleszczowe zapalenie mózgu. U nas na Podlasiu ta kumulacja jest rzeczywiście duża, mamy najwyższą zapadalność w Polsce, jesteśmy terenem endemicznym KZM. Niestety poziom wyszczepienia mieszkańców w porównaniu z krajami sąsiadującymi jest u nas najniższy. Byliśmy zaskoczeni, że nawet w Skandynawii, gdzie ta choroba jest stosunkowo nową chorobą, wyszczepionych jest ponad 50 proc. społeczeństwa.

SZCZEPIONKI

Na KZM mamy skuteczną broń - szczepionki. Są one na rynku od ponad 30 lat. Jak było przed wprowadzeniem szczepień?

Prof. Joanna Zajkowska: - Pracodawcy zaczęli szczepić swoich pracowników - mówimy tu o Lasach Państwowych, strażakach, wojsku - i w tej grupie właściwie nie ma zachorowań. Wcześniej wyglądało to inaczej. Chciałabym opowiedzieć jak wyglądał w naszej klinice rok 1993.

To był taki rok, kiedy była jakaś koincydencja czynników środowiskowych: łagodna zima, mroźna wiosna i potem było takie sprzyjające grzybom, wilgotne lato. Bardzo dużo osób chorowało wtedy w czerwcu, lipcu. Chorowali głównie leśnicy, którzy nie byli wówczas szczepieni. Tych zachorowań było tak dużo, że nasza sala dydaktyczna została zmieniona na salę chorych. Pożyczone były łóżka od wojska, aby można było hospitalizować wszystkich chorych. I oni właśnie czwórkami przychodzili do nas. To był rok wzrostu zachorowań, który był obserwowany nie tylko w Polsce, ale też we wszystkich krajach nadbałtyckich czy w Niemczech. To spowodowało też powstanie wielu programów naukowych analizujących, jakie czynniki środowiskowe wpływają na taką aktywność kleszczy i taką zwiększoną liczbę zachorowań. W jednym z programów brała także udział nasza klinika. Okazało się, że skrócenie pór przejściowych, czyli skrócenie przedwiośnia, wysokie temperatury wiosenne i łagodna zima, to jest ten czynnik, który najbardziej wpływa na liczbę i aktywność kleszczy wiosną i na późniejszą liczbę zachorowań. Natomiast ten 1993 rok był takim rokiem krytycznym, po którym wprowadzono szczepienia leśników - nadal systematycznie szczepionych - i od tej pory nie mamy zachorowań w tej grupie zawodowej.

Są szczepienia, a my nie chcemy się szczepić? Podejrzewają Panie jakie są powody? Finansowe? Niewiedza?

Prof. Anna Moniuszko-Malinowska: Niestety, w Polsce wyszczepialność jest niska i to z kilku powodów. Po pierwsze - brakuje świadomości. Hospitalizujemy pacjentów, którzy nie wiedzieli nawet, że taka szczepionka istnieje. Część osób nie szczepi się również z powodów finansowych. Jednak dużą rolę odgrywa ogólny opór wobec szczepień. Dobrym przykładem może być pandemia COVID-19, która pokazała, że Polacy mają duży dystans do szczepień, również przeciwko bardziej powszechnym wirusom. To

wszystko tworzy spójny obraz: jako społeczeństwo podchodzimy do szczepień z rezerwą.

Prof. Joanna Zajkowska: - Ja bym dodała właśnie, że o ile historiami przebycia boreliozy ludzie dzielą się w internecie, tak osoby, które doznały ciężkiego przebiegu i zostały z ciężkimi powikłaniami neurologicznymi po KZM raczej się nie chwala. Te historie nie są powszechnie znane. I ludzie też chyba nie mają takiej świadomości, że kleszczowe zapalenie mózgu może pozostawić trwałe uszkodzenia, może zmienić komuś życie. Jest to nieduży procent, ale są to niekiedy dramatyczne powikłania, po których nie odzyskuje się pełnej sprawności.

SZYBKOŚĆ

To, co mnie zaskoczyło, to informacja, że żeby zarazić się boreliozą, kleszcz musi siedzieć 24 godziny w ciele, a aby zachorować na kleszczowe zapalenie mózgu wystarczy chwila. Wydawało mi się zawsze, że jak wrócę z lasu, obejrzę się, szybko wyjmę kleszcza, to już jestem bezpieczna.

Prof. Joanna Zajkowska: - Wystarczy dosłownie kilka, kilkanaście minut żerowania w skórze. Kleszcz wbijając się w skórę wpuszcza ślinę. I jeśli w ślinie jest wirus, te kilka minut wystarczy, by zakazić się kleszczowym zapaleniem mózgu.

Może jakiś celebryta powinien pokazać, że się szczepi? Może harcerze, zapraszając na biwaki pod namiotem, powinni bardziej uświadamiać dzieci i rodziców? Może powinno być więcej akcji promocyjnych?

Prof. Anna Moniuszko-Malinowska: - Wydaje się, że istnieje wiele programów edukacyjnych, jednak ich zasięg prawdopodobnie nie jest tak szeroki, jak być powinien. Współpraca z mediami byłaby bardzo pomocna w szerszym uświadamianiu społeczeństwa na temat tego problemu. Warto podkreślić, że dzięki zaangażowaniu prof. Zajkowskiej i współpracy z Fundacją „Aby Życ” i corocznej akcji „Nie igraj z Kleszczem”, udało się m.in. ustanowić 30 mar-

ca Narodowym Dniem Wiedzy o Kleszczowym Zapaleniu Mózgu. To duże osiągnięcie. Ważnym krokiem było również wprowadzenie do kalendarza szczepień dla dorosłych oficjalnych rekomendacji dotyczących szczepień przeciwko KZM.



Prof. Anna Moniuszko-Malinowska:

- Z reguły obserwowaliśmy początek zachorowań w kwietniu, a w tym roku hospitalizowaliśmy pierwszego pacjenta z kleszczowym zapaleniem mózgu w styczniu. Kolejnego w lutym.

Prof. Joanna Zajkowska: - Dużym ułatwieniem jest też wprowadzenie teraz możliwości zaszczepienia się w aptece. Teraz, jeżeli ktoś pomyślał o szczepieniu, ale ciągle je odkładał, a bo trzeba pójść do lekarza, wykupić receptę, wrócić do lekarza... To teraz wystarczy pójść do apteki, farmaceuta zakwalifikuje, poda szczepionkę i wyznaczy kolejny termin. To już jest duża wygoda, że z marszu można to zrobić. Liczę, że może to zachęci do szczepień od KZM.

BORELIOZA

Mówicie Panie o nierozpoznawalności kleszczowego zapalenia mózgu w Polsce, ale z drugiej strony dużo się mówi o nadrozpoznawalności boreliozy.

Prof. Anna Moniuszko-Malinowska: - W Polsce rozpoznaje się rocznie około 20 tys. przypadków boreliozy, a w ostatnim roku liczba ta wzrosła nawet do 29 tys. Dla porównania, w czasie pandemii COVID-19 notowano spadek zachorowań do około 12 tys. – wpływ na to miały restryk-

cje, ograniczony dostęp do opieki zdrowotnej oraz przekształcanie wielu szpitali w placówki covidowe, co skutkowało mniejszą liczbą diagnozowanych pacjentów. W przypadku boreliozy mamy jednak do czynienia z dwoma poważnymi problemami: nadrozpoznawalnością i niedorozpoznawalnością. Z jednej strony – nadrozpoznawalność, na co wskazują wysokie liczby zgłaszanych przypadków. Gdy porównamy dane epidemiologiczne z krajów o podobnych warunkach klimatycznych i geograficznych, widać wyraźnie, że u nas liczby te mogą być zawyżone. Z drugiej strony – niedorozpoznawalność. Trafiają do nas pacjenci na przykład z neuroboreliozą, u których diagnoza została postawiona zbyt późno. Są to osoby, które przez tygodnie chodzą od lekarza do lekarza, cierpiąc na różne dolegliwości, bez postawionej diagnozy.

W przypadku nadrozpoznawalności problemem jest wrzucanie do „worka boreliozy” wszelkich możliwych objawów. Dodatkowym wyzwaniem są dodatnie wyniki badań serologicznych. Pacjent zgłasza niespecyficzne dolegliwości, a po otrzymaniu dodatniego wyniku, co w Polsce, a szczególnie w naszym województwie, jest częste ze względu na wysoką ekspozycję na kleszcze, od razu stawia się diagnozę boreliozy. Tymczasem potrzebna jest dokładna diagnostyka różnicowa, by ustalić, czy rzeczywiście mamy do czynienia z boreliozą czy może z inną chorobą wymagającą interwencji innych specjalistów.

Czasami musimy wcielić się w rolę filmowego dr. House'a i naprawdę się nagłowić, żeby rozwiązać zagadkę i znaleźć właściwą przyczynę dolegliwości pacjenta.

ŚLEDZTWO

Trafiają do Was takie przypadki, przysyłane przez innych specjalistów z Polski, którzy nie wiedzą, co z takim człowiekiem zrobić?

Prof. Anna Moniuszko-Malinowska: - Trafiają do nas pacjenci z całej Polski i ten trend utrzymuje się od wielu lat. Gdy

zaczynamy szczegółowo analizować dany przypadek, często okazuje się, że przyczyną dolegliwości wcale nie jest borelioza, lecz zupełnie inna choroba – na przykład autoimmunologiczna, neurologiczna czy nowotworowa. Niektóre z tych przypadków są naprawdę bardzo poważne.

A z czego wynika, że ten test serologiczny jest dodatni? To inne choroby mogą dawać taki obraz?

Prof. Anna Moniuszko-Malinowska: - Dodatnie wyniki badań serologicznych mogą być stwierdzone przypadkowo. Same dodatnie wyniki badań serologicznych nie świadczą o chorobie, tylko świadczą o tym, że nasz organizm wytworzył przeciwciała po kontakcie z patogenem.

Ale jak wychodzi wynik dodatni, to większość pacjentów z automatu dostaje antybiotyk.

Prof. Joanna Zajkowska: - Pacjenci mają szereg dolegliwości, czasami takich nierozwiązanych problemów. W laboratoriach komercyjnych jest gotowa oferta badań diagnostycznych, skierowana wprost do pacjenta, który może sam sobie wykonać te badania bez zlecenia lekarskiego. Kiedy otrzymuje wynik dodatni, od razu oczekuje leczenia. I ten dodatni wynik często daje łatwe wytłumaczenie dolegliwości takich, jak powszechne bóle stawów. Mieliliśmy osoby, które leczyły sobie boreliozę, a potem okazywało się, że cierpiały np. na guz rdzenia, białaczkę czy chorobę autoimmunologiczną. Taka oferta kierowana wprost do pacjenta bez interpretacji tego wyniku przez lekarza może być bardzo szkodliwa, bo potem jest szukanie gabinetu, wymuszanie antybiotykoterapii.

Ale z czego to wynika? Z tego, że lekarze nie rozpoznają boreliozy, czy z tego, że pacjenci sami się diagnozują i leczą. Czy może z jednego i drugiego?

Prof. Joanna Zajkowska: - W Europie opisy postaci zmian skórnych i objawów neurologicznych powiązanych z pokłuciem kleszcza są znane przynajmniej od 100 lat, lecz nie pod nazwą borelioza, a rumień Lupschica czy triada Bannwartha. Natomiast odkrycie

czynnika sprawczego, krętka *Borrelia burgdorferi* (od nazwisk odkrywcy Willego Burgdorfera i na cześć Viktora Borrel) w latach 70-tych w Stanach Zjednoczonych w grupie dzieci z zapaleniem stawów, nadanie chorobie nazwy Borelioza z Lyme jakby zmieniło postrzeganie boreliozy także w Europie. Pacjenci, którzy cierpią i odczuwają bóle stawowe, od razu podejrzewają u siebie boreliozę i wykonują badania w tym kierunku.

I w takiej powszechnej opinii borelioza wiąże się z bólami stawów, z dolegliwościami układu kostno-stawowego. A takie dolegliwości są w Europie relatywnie rzadkie, bo dotyczą tylko 8 proc. chorych. Jak powiedziałam na początku, my mamy głównie postaci skórne i neurologiczne. No i teraz, jeżeli bolą nas stawy, uzyskujemy wynik dodatni, to jakby automatycznie kojarzymy te dwa fakty i oczekujemy leczenia. I często pacjenci wymuszają leczenie antybiotykami.

Prof. Anna Moniuszko-Malinowska: - Myślę, że problemem jest również powszechny dostęp pacjentów do tzw. „wiedzy internetowej” oraz możliwość samodzielnego zamawiania różnych badań diagnostycznych. Dziś pacjent może wejść do laboratorium i samodzielnie wybrać, jakie testy chce wykonać. Często zdarza się, że rozpoczyna diagnostykę w sposób niezgodny ze standardami – na przykład od zakupu testu Western blot, który jest droższy, ale przeznaczony do potwierdzania diagnozy, a nie do wstępnego badania przesiewowego. Następnie otrzymuje wynik dodatni, nie rozumie jego znaczenia, wpada w panikę i zaczyna leczyć się na własną rękę.

SZCZEPIONKA NA BORELIOZĘ

A może problem z boreliozą niedługo sam się rozwiąże, bo



źródło: AdobeStock

słyszałam, że na horyzoncie jest już szczepionka przeciwko tej chorobie.

Prof. Anna Moniuszko-Malinowska: - Szczepionka przeciwko boreliozie znajduje się obecnie w trzeciej fazie badań klinicznych. Nasza klinika brała udział w tym projekcie. Było to badanie wieloośrodkowe, prowadzone we współpracy z jednostkami m.in. ze Stanów Zjednoczonych, Niemiec. Badania w naszej placówce zostały już zakończone, a obecnie spływają raporty z pozostałych ośrodków. Wyniki są obiecujące. Wygląda na to, że szczepionka może być dostępna już w 2027 roku.

Tylko pytanie, czy Polacy będą się chcieli szczepić?

Prof. Anna Moniuszko-Malinowska: - Świadomość dotycząca boreliozy wydaje się jednak inna, niż w przypadku innych chorób przenoszonych przez kleszcze. To dość przewrotne, bo tak naprawdę to kleszczowe zapalenie mózgu znacznie częściej prowadzi do poważnych powikłań neurologicznych i psychiatrycznych. Na tę chorobę mamy skuteczną szczepionkę, ale mimo to zainteresowanie

nią jest niewielkie. Tymczasem borelioza, choć w rzeczywistości często przebiega łagodniej, w świadomości społecznej uchodzi za groźniejszą. Być może właśnie dlatego więcej osób zdecydowało się zaszczepić, gdy szczepionka stanie się dostępna.

Prof. Joanna Zajkowska: - Natomiast to nie będzie szczepionka dla wszystkich, tylko dla osób z dużym ryzykiem narażenia na pokłucia kleszczy np. zawodowo. Będzie wymagała częstych dawek przypominających, częstszych, niż to jest przy szczepionce na KZM. Szczepionka przeciwko KZM jest niezwykle immunogenna i wymaga tych dawek przypominających co 5 lat. Natomiast ta szczepionka od boreliozy będzie wymagała zdecydowanie częściej przyjmowania dawek. To wynika z konstrukcji szczepionki. Ona, tak upraszczając, działa na zasadzie: zabij wroga na jego terenie. Czyli kleszcz pobiera krew z przeciwciałami (zaszczepionego), które unieruchamiają krętki i ten krętek nie przedostaje się do skóry człowieka w czasie zerowania kleszcza.

Rozmawiamy o borelioze

i KZM, ale to nie wszystkie choroby wywoływane przez kleszcze.

Prof. Anna Moniuszko-Malinowska: - Już od kilku lat, odkąd wprowadziliśmy diagnostykę molekularną, czyli badania metodą PCR, zaczęliśmy wykrywać inne choroby przenoszone przez kleszcze, np. anaplazmozę. W ostatnich latach coraz częściej diagnozujemy także tularemię. Diagnozowaliśmy także przypadki riketsjoz.

Na pewnym etapie zaczęliśmy się zastanawiać: skoro te choroby występują w krajach sąsiednich, w których panują bardzo podobne warunki środowiskowe i żyją te same gatunki kleszczy, to dlaczego u nas ich nie ma? W miarę jak nasza klinika się rozwijała i wprowadzaliśmy nowe metody diagnostyczne, zaczęliśmy udowadniać, że te choroby jednak występują również w Polsce – tylko wcześniej ich nie diagnozowano. Tak było chociażby z anaplazmozą. Podobnie w przypadku riketsjoz – dopiero nowoczesna diagnostyka pozwoliła je skutecznie wykrywać. Jeśli chodzi o tularemię – pamiętam, że kiedy zaczynałam pracę, prawie 20 lat temu, hospitalizowaliśmy pojedyncze przypadki na przestrzeni kilku lat. I to już wtedy było duże wydarzenie. Tymczasem dziś, śledząc meldunki PZH, widzimy zupełnie inny obraz – w ubiegłym roku zgłoszono aż 44 przypadki tularemii w Polsce. Trzeba pamiętać, że bakteria wywołująca

ca tularemię to patogen o potencjale bioterrorystycznym. Na szczęście postać kliniczna przenoszona przez kleszcze jest łagodniejsza, ale wciąż powoduje istotne objawy: powiększenie węzłów chłonnych, gorączkę, ogólne osłabienie. Pacjenci często przez wiele tygodni chodzą od lekarza do lekarza, nie mogąc uzyskać jednoznacznej diagnozy. Aż w końcu ktoś zaczyna podejrzewać chorobę zakaźną. Zbieramy wtedy dokładny wywiad, czasem udaje się znaleźć miejsce pokłucia. Wysyłamy krew na badania, a gdy wynik jest dodatni, wdramy leczenie – i efekty są naprawdę spektakularne. Wszystko kończy się happy endem.

Czyli znowu, jak ten serialowy dr House, prowadzicie śledztwo.

Prof. Joanna Zajkowska: - Wszystkie choroby zakaźne są niezwykle ciekawe. Dlatego, że większość naszego wysiłku kierujemy na postawienie rozpoznania. Wykorzystujemy różne narzędzia, badania radiologiczne, serologiczne, wspieramy się doświadczeniem kolegów. Czasami musimy wyjść poza rutynowe działania i prowadzić takie medyczne dochodzenie, łączyć dane z wywiadu, objawy, szukać odpowiednich badań czasem poza kliniką. I daje to ogromną satysfakcję kiedy uda się postawić diagnozę, czasem rzadkiej choroby. Nawet KZM, choć zazwyczaj mamy postacie powtarzające się, ale wirus atakuje czasem różne struktury w mózgu, wywołując rzadkie objawy, jak różne psychozy, mieliśmy w przebiegu KZM szczękocisk, płasawicę - takie nieintencjonalne, niepotrzebne machanie kończynami. Jeden bardzo trudny przypadek KZM pomogli rozpoznać i potwierdzili badaniami, których u nas nie ma, nasi zaprzyjaźnieni koledzy z Austrii. Postawienie diagnozy to czasem konieczność wykorzystywania różnych narzędzi diagnostycznych, łączenia wszystkich kropek. Ale jak się uda, jest duża satysfakcja. ■

Rozmawiała Katarzyna Malinowska-Olczyk



źródło: AdobeStock

Nowi profesorowie w UMB

Postanowieniem Prezydenta RP Małgorzata Elżbieta Zujko z Zakładu Biotechnologii Żywności oraz Piotr Zabielski, Kierownik Zakładu Biologii Medycznej, otrzymali tytuły naukowe profesora nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu.



Prof. dr hab. Małgorzata Elżbieta Zujko

jest technologiem żywności w zakresie żywienia człowieka, dietetykiem i inżynierem, absolwentką Akademii Rolniczo-Technicznej w Olsztynie. Z UMB związana od 2001 r.

W 2005 r. uzyskała stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej, a w 2016 r. otrzymała stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk o zdrowiu.

Dorobek naukowy obejmuje publikacje z zakresu żywności i żywienia, zawartości składników bioaktywnych w żywności oraz wpływu składników diety na występowanie chorób przewlekłych w badaniach populacyjnych. Opracowała bazy danych polifenoli, flawonoidów i potencjału antyoksydacyjnego popularnych produktów spożywczych dostępnych na rynku polskim. Całkowity wskaźnik IF publikacji wynosi 158,607 pkt, pkt. MNiSW – 3674, indeks Hirscha wg bazy Web of Science – 20, wg Scopus – 21, liczba cytowań – 1441.

Prof. Małgorzata E. Zujko była kierownikiem projektu wynalazczego know-how pt. „Innowacyjne pasty z aronii o wysokim potencjale antyoksydacyjnym”, który zakończył się komercjalizacją wyników badań. Uczestniczyła w realizacji projektu zagranicznego koordynowanego przez Vascular and Stem Cell Biology Laboratory of

University G. D'Annunzio, Chieti, Italy. Była współwykonawcą projektu B+R pt. „Prozdrowotne produkty o obniżonym indeksie glikemicznym oraz zwiększonych właściwościach przeciwutleniających”. Ponadto była kierownikiem projektu realizowanego w ramach „Inkubatora Innowacyjności 4.0”. Od wielu lat współpracuje z firmami z sektora przemysłu spożywczego.

Obecnie pełni funkcję m.in. przewodniczącej Komisji Rewizyjnej Białostockiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Nauk Żywnościowych, przewodniczącej Ogólnopolskiej Olimpiady Wiedzy o Żywieniu (region północno-wschodni), członka Senatu i Kolegium Elektorów UMB, członka Rady Kolegium Nauk o Zdrowiu UMB, członka Rady Programowej Szkoły Doktorskiej UMB, przewodniczącej grupy roboczej na kierunku dietetyka Wydziałowego Zespołu ds. Zapewnienia i Doskonalenia Jakości Kształcenia UMB.



Prof. dr hab. Piotr Zabielski

jest absolwentem Wydziału Biologii UwB. Po studiach w 2000 r. rozpoczął pracę w Zakładzie Fizjologii UMB, gdzie pod kierunkiem prof. Jana Górskiego rozpoczął badania nad wpływem sfingolipidów na procesy proliferacyjne w komórkach wątrobowych.

W roku 2005 uzyskał stopień doktora nauk medycznych. W

latach 2008-2011 przebywał na stażu naukowym w Mayo Clinic, USA (Division of Endocrinology, Diabetes, Metabolism, and Nutrition), publikując szereg prac z zakresu wpływu zaburzeń metabolicznych na proteom tkanek insulinowrażliwych, w których wykorzystał nowatorskie techniki znakowania białek in-vitro z zastosowaniem stabilnych izotopów węgla. W 2015 r. uzyskał stopień doktora habilitowanego, a od 2016 r. jest kierownikiem Zakładu Biologii Medycznej UMB.

Zainteresowania naukowe prof. Piotra Zabielskiego dotyczą wpływu zaburzeń metabolicznych (insulinooporność, cukrzyca typu I i II, otyłość) na metabolizm białek i lipidów tkanek insulinowrażliwych. W swoich badaniach wykorzystuje techniki oparte o spektrometrię mas wysokiej rozdzielczości (LC/MS-HRMS). Brał udział w realizacji szeregu projektów badawczych finansowanych ze źródeł zewnętrznych (Fundacja na rzecz Nauki Polskiej, Narodowe Centrum Badań i Rozwoju, Narodowe Centrum Nauki) oraz odpowiadał za wdrożenie programu PROM wymiany stypendialnej doktorantów i kadry akademickiej w latach 2019-2022 (Narodowa Agencja Wymiany Akademickiej). Od 2019 r. pełni obowiązki przewodniczącego Sekcji Nauk Medycznych w Komisji Nauk o Życiu Polskiej Akademii Nauk (Oddział w Olsztynie i Białymstoku).

Jest recenzentem m.in. w Diabetes, Diabetes Care, Journal of Lipid Research i innych.

Dorobek naukowy prof. Zabielskiego obejmuje 132 prace, w tym 81 pełnotekstowych publikacji o łącznym współczynniku oddziaływania IF=316, punktacji MNiSW=5146 i indeksie Hirscha =27. ■

Opr. bdc

Studia o lepszym zdrowiu uczniów

70 miejsc i 280 chętnych, choć rekrutacja trwała niespełna miesiąc – nowe studia podyplomowe z zakresu edukacji zdrowotnej w UMB okazały się strzałem w dziesiątkę.



Wystąpienie wiceminister Katarzyny Lubnauer podczas inauguracji roku akademickiego, fot. Wojciech Więcko

Zajęcia zainaugurowano w sobotę rano 12 kwietnia. W uroczystości udział wzięła m.in. Katarzyna Lubnauer, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Edukacji Narodowej. UMB była jedną z pierwszych uczelni, z którą resort podpisał umowę o organizacji i finansowaniu takich studiów. Dzięki studenci mogą się uczyć bezpłatnie.

Studia powstały w oparciu o projekt i ramy programowe Ministerstwa Edukacji Narodowej, które chce wzmocnić edukację prozdrowotną w szkołach. Udział w zajęciach jest bezpłatny dla nauczycieli, koszty pokrywa MEN.

- Ostatnio ktoś stwierdził, że żyjemy coraz dłużej. Problem polega na tym, że wcale nie żyjemy coraz dłużej w dobrym zdrowiu. Realnie rzecz biorąc, jeżeli spojrzymy na młode pokolenie, to ono jest coraz mniej aktywne, coraz częściej ma problemy ze zdrowiem psychicznym, coraz częściej prowadzi tryb życia, który, delikatnie mówiąc, nie zapowiada im długiego i zdrowego życia w przyszłości – stwierdziła podczas inauguracji Wiceminister Katarzyna Lubnauer.

- Oferujemy Państwu w ramach tych studiów naszych najlepszych specjalistów z zakresu zdrowia psychicznego, z zakresu seksuologii, z zakresu biochemii, farmakologii, lekarzy rodzin-

nych, biochemików, specjalistów od aktywności fizycznej. Po co? Po to, żebyście Państwo dostali twardą wiedzę, bez żadnych emocji – dodała prof. Małgorzata Żendzian-Piotrowska, kierownik studiów.

W inauguracji nowych studiów udział wzięli m.in. Wojewoda Podlaski Jacek Brzozowski, Podlaska Kurator Oświaty Agnieszka Krokos-Janczyło i Wiceprezydent Białegostoku Tomasz Klim, UMB reprezentował prof. Janusz Dziecioł, Prorektor ds. Szpitali Klinicznych i Kształcenia Podyplomowego.

Wykład inauguracyjny wygłosił dr hab. Mateusz Maciejczyk, adiunkt w Zakładzie Higieny, Epidemiologii i Ergonomii UMB, jeden z najlepszych w Polsce naukowców młodego pokolenia.

- Proszę Państwa, na co najprawdopodobniej umrzemy? – zapytał w pierwszym zdaniu wykładu o środowiskowych zagrożeniach zdrowotnych Mateusz Maciejczyk.

Statystyki naukowców są nieubłagane: 1 miejsce – choroby układu krążenia (zawały, incydenty zakrzepowo-zatorowe, choroby związane z miażdżycą, podwyższonym ciśnieniem tętniczym, itp.), 2 miejsce – nowotwory, 3 miejsce – choroby układu oddechowego.

W większości są to choroby, na które sami „pracujemy”. Pre-

dyspozycje genetyczne do tych zachorowań nie oznaczają, że na nie zachorujemy.

Naukowcy obliczyli, że w ok. 50 procentach o naszym zdrowiu decyduje nasz styl życia i nasze zachowania prozdrowotne, kolejne 20 proc. to czynniki środowiskowe, w 20 proc. są to nasze geny, a pozostałe czynniki są związane np. z systemem ochrony zdrowia (m.in. wielkość wydatków państwa na ten cel).

Edukacja zdrowotna od nowego roku szkolnego będzie nieobowiązkowym przedmiotem w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych. Program obejmie 11 działów związanych z szeroko pojętym zdrowym trybem życia, m.in. zdrowiem psychicznym, właściwym odżywianiem, aktywnością fizyczną, profilaktyką uzależnień, ale też problematyką okresu dojrzewania i aspektami zdrowia seksualnego. Uprawnieni do nauczania nowego przedmiotu są m.in. nauczyciele biologii, WF, czy wychowawcy do życia w rodzinie, ale też lekarze i pielęgniarki z wykształceniem pedagogicznym.

Studia podyplomowe edukacja zdrowotna będą trwały trzy semestry, zjazdy będą odbywały się w weekendy. Przed słuchaczami ponad 300 godzin zajęć pogrupowanych w bloki tematyczne. ■

bdc



Olimpijka

10 drużyn (7-osobowych), 12 konkurencji zaplanowanych (odbyło się trochę mniej), mnóstwo emocji, zabawy i uśmiechu - to Olimpijka UMB w skrócie, czyli sportowe obchody Jubileuszu 75-lecia powstania naszej Uczelni.

Ideą wydarzenia był powrót do szkolnych „olimpijek”, rozgrywanych w dawnych latach drużynowych zawodów sprawdzających sprawność, szybkość, wytrzymałość, celność, ale też współdziałanie w grupie.

- Taki był plan, żeby 75-lecie powstania Uczelni, to nie były tylko akademie i wspomnienia pięknych wydarzeń z historii, ale też żeby Was połączyć, żebyście też poczuli się częścią tego wydarzenia – powiedział do uczestników Olimpijki Rektor prof. Marcin Moniuszko.

Część oficjalna była krótka, dlatego od razu zarządzono pierwszą konkurencję: slalom hokejowy. Zwycięstwo przypadło drużynie Przyjaciół Chóru UMB. I stało się jasne, że choć to miała być tylko zabawa, to rywalizacja była bardzo serio. Do ustalenia zwycięzców w niektórych konkurencjach sędziowie musieli korzystać z analizy VAR (sprawdzano nagrania z komórek).

- Zgłosiło się do nas dziesięć zespołów składających się ze studentów, wykładowców i pracow-

ników Uczelni, naszych absolwentów i przyjaciół. Uczestnicy nie wiedzą, jakie konkurencje na nich czekają, nie mogli się wcześniej do nich przygotować. Co ich czeka, dowiadują się dosłownie chwilę przed startem – tłumaczył Bartosz Tuchliński, Prezes KU AZS UMB.

Po slalomie odbyła się konkurencja z przenoszeniem wielkich piłek w parach, potem wyścig skoków na piłkach, przekładanie hula hop zespołowo, efektowne biegi drużynowe, emocjonujące przeciąganie liny, tor sprawnościowy i rzuty na celność. W sumie trzy godziny dobrej zabawy. Dodatkowo można było wykonać analizę składu ciała czy ocenić siłę chwytu. Dr hab. Zofia Dziecioł-Anikiej (Laboratorium Badań Precyzyjnej Aktywności Fizycznej, Centrum Badań Klinicznych UMB, Klinika Rehabilitacji UMB) oraz studentka fizjoterapii Julia Ziemińska zadbały o rozgrzewkę zawodników przed zawodami oraz stretching i wyciszenie po rywalizacji.

Na podium stanęli:

I miejsce – FizjoTeam, kapitan Amanda Kostro

II miejsce – Ziomki, kapitan Paulina Leszczyńska

III miejsce – Wczorajsi, kapitan Paweł Janicki

Dalsze miejsca: Przyjaciele Chóru UMB, The Gooners, Białystok PLUS, Sigiemki, Kannabisie, Siudmy Krong Głópoty, FC Doświadczeni Studenci.

Najlepsi otrzymali medale i puchary, a wszystkie zespoły dyplomy oraz medale z wafli do zjedzenia (!).

Organizatorzy wydarzenia: Klub Uczelniany AZS UMB, Samorząd Studentów UMB, Klinika Rehabilitacji, Studium Wychowania Fizycznego i Sportu, Laboratorium Badań Precyzyjnej Aktywności Fizycznej – Centrum Badań Klinicznych oraz Biuro Promocji i Rekrutacji UMB.■

bdc

Decyzja o przyszłości – 10 lat Pracowni BioSkaner

W 2015 roku UMB stworzyło Pracownię Bioskaner, jednostkę specjalizującą się w nowoczesnej diagnostyce obrazowej z wykorzystaniem hybrydowej technologii PET/MR. To wyjątkowy punkt na mapie Polski.

Pracownia, jest integralną częścią LOMiRT, czyli Laboratorium Obrazowania Molekularnego i Rozwoju Technologii – spółki w 100 proc. należącej do UMB. W końcu kwietnia symbolicznie podsumowano jej 10 lat istnienia. Zorganizowano w tym celu konferencje prasową.

W konferencji udział wzięli: Prezydent Białegostoku Tadeusz Truskolaski, prof. Adam Krętowski – Prezes spółki LOMiRT, Prorektor ds. Medycyny Cyfrowej i Badań Klinicznych UMB, dr Małgorzata Mojsak - Kierownik Samodzielnej Pracowni Laboratorium Obrazowania Molekularnego UMB i główna lekarz Spółki LOMiRT, a także Anna Daszuta-Zalewska – Dyrektor Białostockiego Parku Naukowo Technologicznego.

Wszyscy wspólnie podkreślali, że decyzja o powstaniu Pracowni BioSkaner była przede wszystkim decyzją o przyszłości mieszkańców Białegostoku, dostępie do najnowocześniejszego sprzętu, który pomaga w niezwykle precyzyjnej diagnostyce obrazkowej (PET/MR), zwłaszcza przy podejrzeniu chorób onkologicznych, neurologicznych czy sercowo-naczyniowych.

Urządzenie PET/MRi pozwala niejako podwójnie spojrzeć na ciało człowieka. Dzięki badaniu PET widzimy, jak działa organizm, w którym np. komórki nowotworowe są szczególnie aktywne metabolicznie. Rezonans magnetyczny (RM) pokazuje z kolei dokładną budowę tkanek i narządów. Połączenie tych obrazów daje lekarzom precyzyjne narzędzie diagnostyczne, bez potrzeby przeprowadzania kilku oddzielnych badań. Uzyskane informacje są z reguły widoczne na długo

przed wystąpieniem objawów w innych badaniach obrazowych.

W Polsce są tylko dwa takie urządzenia. Niestety badania nimi nie są refundowane przez NFZ. Dlatego UMB realizuje swoje badania w oparciu o zewnętrzne granty. Do tej pory wykonano 2300 specjalistycznych badań

ty mieli dostęp do bardzo nowoczesnej diagnostyki PET/MR z użyciem 68Ga-PSMA (366 pacjentów). Wyniki prowadzonych w BioSkanerze prac badawczych są regularnie publikowane w renomowanych czasopismach naukowych i stanowią przedmiot licznych cytowań.



10 lat temu to prof. Adam Krętowski oraz prezydent Tadeusz Truskolaski (z prawej) sprawili, że Białystok zyskał unikalne urządzenie do diagnostyki obrazowej.
fot. Wojciech Więcko

PET/MR. Za to badań MR (refundowanych przez NFZ, bo urządzenie może także wykonywać tradycyjne badania rezonansu) od 2015 roku wykonano tu ponad 57 tysięcy.

Warto wspomnieć, że w ciągu 10 lat Pracownia BioSkaner zrealizowała ponad 20 projektów badawczo-rozwojowych, w tym we współpracy z prestiżowymi krajowymi instytucjami, takimi jak Agencja Badań Medycznych oraz Narodowe Centrum Badań i Rozwoju. Są to m.in.: badanie PROSPETMR, w ramach którego pacjenci chorzy na raka prosta-

Z okazji 10-lecia działalności Pracownia BioSkaner ogłosiła także wyjątkową inicjatywę mającą na celu wsparcie leczenia dzieci wymagających zaawansowanej diagnostyki. BioSkaner oferuje bezpłatne badania PET/MR dla dzieci z chorobami onkologicznymi z całej Polski. Skierowania na nie wystawiane będą w 20 szpitalach zajmujących się chorymi onkologicznie. BioSkaner deklaruje przebadanie 100 dzieci.■

ms

MBA kończy studia

Ponad 400 godzin zajęć, 24 zjazdy (część online), 21 wykładowców i 12 studentów – 15 marca 2025 r. zakończyła się II edycja studiów podyplomowych „MBA w ochronie zdrowia” w UMB.



Pamiątkowe zdjęcie absolwentów studiów „MBA w ochronie zdrowia” rocznika 2025

Studia MBA w UMB są przeznaczone dla osób o sporym dorobku zawodowym w branży medycznej, które chcą się jeszcze dodatkowo rozwijać w szeroko rozumianym zakresie zarządzania, ale też analizowania procesów zachodzących w podmiotach leczniczych, umiejętności zarządzania zasobami ludzkimi, marketingu, rachunkowości i finansów oraz w zakresie zarządzania projektami.

- Dyplom, który Państwo otrzymacie, oprócz potwierdzenia udziału w studiach, jest pewną przepustką do dalszych działań zarówno w strukturach administracji państwowej, jak i samorządowej – powiedział podczas uroczystości do zebranych prof. Janusz Dzieciół, Prorektor ds. Szpitali Klinicznych i Kształcenia Podyplomowego.

Samo dyplomatorium było niezwykle ciepłym i serdecznym wydarzeniem. Z ostatnim wykładem dla absolwentów wystąpiła prof. Joanna Ej dys z Wydziału Inżynierii Zarządzania Politechniki Białostockiej. Opowiedziała w nim o kompetencjach przyszłości, ale też inspirowała absolwentów do dalszego samorozwoju (to był interaktywny wykład, podczas którego słuchacze za pośrednictwem telefonów komórkowych odpowiadali na zadawane pytania).

Jak zaznacza prof. Ej dys, w obecnych czasach kompetencje miękkie (społeczne, komunikacyjne) są ważniejsze od tych twardych (zawodowych).

- Liczy się umiejętność komunikowania, rozmawiania, rozwiązywania konfliktów, ale też zarządzania czasem, zarządzania

stresem, bo jednak żyjemy w środowisku stresogennym. Ważna jest umiejętność budowania relacji z drugim człowiekiem. Jeśli to potrafimy, to wydaje mi się, że rozwiążemy wszystkie problemy w każdej organizacji – powiedziała prof. Ej dys.

W UMB obecnie realizowane są dwa rodzaje studiów MBA: „MBA w ochronie zdrowia” (obecnie trwa już trzecia edycja) oraz „MBA w ochronie zdrowia zintegrowane z badaniami klinicznymi i biobankowaniem”. Te drugie studia są bardzo unikalne w skali kraju. Nikt inny w Polsce nie zajmuje się zagadnieniami związanymi z zarządzaniem badaniami klinicznymi. ■

bdc

Konsultanci wojewódzcy z UMB

Wojewoda Jacek Brzozowski 11 marca wręczył powołania nowym konsultantom wojewódzkim - w siedmiu dziedzinach ochrony zdrowia.

Akty powołania odebrali uznani eksperci, znakomici lekarze i pracownicy naszej Uczelni i szpitali klinicznych:

- prof. dr hab. Adam Jacek Krętowski – konsultant wojewódzki w dziedzinie diabetologii (Kierownik Kliniki Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych UMB/USK, Prorektor ds. Medycyny Cyfrowej i Badań Klinicznych UMB)
- dr hab. Edyta Rysiak – konsultant wojewódzki w dziedzinie zdrowia publicznego (adiunkt w Zakładzie Chemii Leków Wydziału Farmaceutycznego z Od-

ziałem Medycyny Laboratoryjnej)

- dr Katarzyna Kondej-Muszyńska – konsultant wojewódzki w dziedzinie gastroenterologii dziecięcej (Klinika Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii, Żywienia, Alergologii i Pulmonologii UMB/USK)
- mgr Ewa Stefańska – konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego (Klinika Neurologii Dziecięcej UDSK)
- dr hab. Jarosław Andrzej Piszcz – konsultant wojewódzki w dzie-

dzinie hematologii (Kierownik Kliniki Hematologii, Chorób Wewnętrznych i Angiologii, z Pododdziałem Transplantacji Komórek Krwiotwórczych UMB/USK)

- dr Adam Aleksander Wroński – konsultant wojewódzki w dziedzinie dermatologii i wenerologii (asystent w Kosmetologii Specjalistycznej Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej UMB). ■

bdc

Trzy lata działania Zespołu ds. Równości

Trzy lata temu powstał w naszej Uczelni Zespół ds. Równości Płci. W tym czasie wypracował wiele rozwiązań, które już wdrożono w funkcjonowanie UMB (m.in. Plan Równości Płci). 15 kwietnia 2025 r. zespół podsumował swoje działania.

Zespół ds. Równości w UMB składa się z 30 osób wywodzących się z różnych środowisk - są naukowcy, pracownicy administracji, klinicyści, doktoranci i studenci. Przewodniczącą Zespołu jest prof. Anna Moniuszko-Malinowska, zaś Pełnomocniczką Rektora ds. Równości Płci - dr hab. Joanna Konopińska.

Głównym zadaniem zespołu jest upowszechnianie wiedzy na temat wszelkich form dyskryminacji, promowanie inicjatyw równościowych, monitorowanie sytuacji w zakresie równości na Uczelni, ale też bycie punktem kontaktowym, kiedy ktoś czuje się poszkodowanym (mail: rowni@umb.edu.pl, dyżur telefoniczny w każdą środę w godz. 12-14 tel. 85 874 23 28). Czas pokazał, że zakres działalności zespołu powinien być szerszy, dlatego ten zmienił nazwę na Zespół ds. Równości.

Dodatkowo zespół odpowiada za przeprowadzanie ankiet wśród społeczności UMB dotyczących tematyki szeroko pojętej równości. W pierwszej edycji badania w 2022 roku wzięło udział 366 osób, a dwa lata później - 488 osób. Ankieta ukazała przede wszystkim ogólny trend poprawy poczucia równości i bezpieczeństwa. Znacząco spadł odsetek osób deklarujących doświadczenie dyskryminacji, mobbingu i molestowania. Z analizy odpowiedzi wynika, że rośnie świadomość znaczenia równości. Jednocześnie wzrosło poczucie ochrony ze strony Uczelni i przekonanie, że UMB jest wolny od uprzedzeń. Odpowiedzi „raczej tak” i „zdecydowanie tak” wskazywane były częściej nawet o 15 punktów procentowych. Artykułowana jest dalej potrzeba

organizacji szkoleń antymobbingowych i prorównościowych.

Powstała specjalna ulotka zawierająca praktyczne wskazówki dotyczące instytucji wspierających osoby doświadczające dyskryminacji lub będące jej świadkami.

Horyzontu Europa dotyczącego wsparcia wdrażania włączających Planów Równości Płci (HORIZON-WIDERA-2024-ERA-01-11). Przy wniosku “Empowering gender equality and inclusiveness in r&i through transnational collaboration and



Zespół ds. Równości opracował także dokument wspierający osoby w trakcie procesu tranzycji płci oraz ochronę tych osób przed wystąpieniem dyskryminacji w miejscu kształcenia i pracy.

Zespół współpracuje z Akademicką Siecią Bezpieczeństwa i Równości, dzięki której planowane jest przeprowadzenie szkolenia „Zwiększenie świadomości prawnej studentów i doktorantów w zakresie przepisów dotyczących szkolnictwa wyższego i nauki” oraz szkolenie antymobbingowe.

Zespół współpracował także z partnerami zagranicznymi podczas przygotowania dwóch wniosków do konkursu w ramach

capacity building” - z Istanbul Kultur University z Turcji, przy “Empower the implementation of Inclusive Gender Equality plans for Institutional change in the European R&I system” - z Izmir Institute of Technology z Turcji oraz WEGLOBAL SRL z Włoch.

W 2024 roku w został złożony wniosek do konkursu Welcome to Poland, w ramach którego ze środków z projektu finansowanego z NAWA zostaną zorganizowane szkolenia „Tolerancja i równość w środowisku akademickim”.

Więcej informacji:
<https://www.umb.edu.pl/rowni> ■

bdc



Aleksander Teliga



Adam Woronowicz i Cezary Roman

Logopedia z gwiazdami

Mówić wolno, głośniej i oddychać – to rady popularnego aktora Adama Woronowicza. Prawidłowe wydobywanie głosu to kwestia mięśni, oddechu, fizjologii, a także dykcji – o tym zaś przypominał wybitny śpiewak Aleksander Teliga.

Studenci kierunku Logopedia z fonoaudiologią mieli okazję wziąć udział w zajęciach z mistrzami w posługiwaniu się głosem: śpiewakiem operowym Aleksandrem Teligą (7 marca) oraz popularnym aktorem Adamem Woronowiczem (15 kwietnia).

Oba spotkania odbyły się z inicjatywy Cezarego Romana, wykładowcy prowadzącego zajęcia dotyczące emisji głosu.

Maestro Aleksander Teliga - 36 razy występował na scenie mediolańskiej La Scali - poprowadził swoje zajęcia w sali koncertowej Uniwersytetu Muzycznego Fryderyka Chopina Filii w Białymstoku. W swoim wystąpieniu podkreślił jak istotne jest prawidłowe korzystanie ze strun głosowych oraz z mięśni je podtrzymujących. Wskazał na konieczność świadomej pracy nad głosem, aby uniknąć jego nad-

wyręczenia i cieszyć się zdrowym aparatem mowy przez długie lata. Uczestnicy spotkania mieli okazję poznać techniki oszczędzania głosu, prawidłowego oddychania i odpowiedniego ułożenia ciała podczas mówienia, co jest kluczowe zarówno dla przyszłych logopedów, jak i każdego, kto zawodowo pracuje głosem.

Adam Woronowicz podczas swoich zajęć dużo wspominał swoich mistrzów i ich rady. Zbigniew Zapasiewicz miał powtarzać młodym adeptom sztuki aktorskiej, aby „mówić wolno, głośno i oddychać”, a poza wszystkim „mówić świadomie”.

Aktor dodał, że scena nie wybacza braku precyzji w dykcji, czy niefrasobliwego obchodzenia się z głosem: - Aktor na scenie spędza dwie godziny na mówieniu i nieustannym ruchu. Ciało jest pudłem rezonansowym, dlatego tak ważne jest

świadome oddychanie oraz panowanie nad stresem, szczególnie gdy publiczność zamienia się w bezkresną pustynię.

I dodał: - AI wkrótce może opanować świetną dykcję, a my przestaniemy przykładać do niej wagę. Kiedyś retorykę ćwiczone od palestry po katedry, młodzież miała zajęcia z retoryki, recytowała Cycerona, dbano o to. Nie powinniśmy jednak „biadolić” nad tym, że dziś tak się nie dzieje. Tak już po prostu jest. Jedyne co możemy zrobić, to pielęgnować w sobie tę potrzebę świadomego mówienia. Nasz głos jest czymś niepowtarzalnym, zupełnie niepodrabialnym, i świadczy o naszej osobowości, o jej sile. Używanie go świadomie to jest nasz podpis. ■

ms

19 BIMC, czyli kongres młodych naukowców

250 uczestników, 180 zgłoszonych abstraktów, 150 prelegentów, 16 sesji wykładowych (równocześnie na 4 salach), 12 warsztatów, 2 dni obrad i nagrody dla najlepszych - Białystok International Medical Congress to jedna z najważniejszych medycznych konferencji naukowych dla młodych naukowców w Polsce.

BIMC to z jednej strony konferencja naukowa, podczas której młodzi naukowcy prezentują swoje osiągnięcia, z drugiej strony – ma w sobie element rywalizacji, ponieważ wyróżnia się tych, którzy nie tylko mają ciekawe prace badawcze, ale też potrafią to atrakcyjnie przedstawić (oceniają ich specjalne komisyje). Oprócz sesji wykładowych, zaplanowane zostały ciekawe warsztaty, a także spotkania mniej formalne i integracyjne.

Przedsięwzięcie organizuje co roku Studenckie Towarzystwo Naukowe UMB. Tegoroczna edycja odbyła się w Centrum Dydaktycznym Wydziału Nauk o Zdrowiu. Konferencja prowadzona była w języku angielskim.

- Cieszę się, że nasz Uniwersytet co roku organizuje ten kongres. To doskonała przestrzeń do wymiany myśli i prowadzenia konstruktywnych dyskusji naukowych. Nauka, zwłaszcza w dziedzinie medycyny, to nieustanny proces doskonalenia. Mam nadzieję, że znajdziecie czas, by zaprezentować swoje wyniki, porozmawiać o nich, ale też dobrze się bawić – powiedział do zebranych podczas inauguracji wydarzenia prof. Adrian Chabowski, Prorektor ds. Kształcenia UMB.

Prof. Irina Kowalska, Prorektor ds. Nauki i Ewaluacji UMB: - Bardzo się cieszę, że młode osoby chcą się zajmować nauką i chcą uczestniczyć w konferencjach naukowych. To jest miejsce, w którym być może przyjdą im do głowy pomysły na nowe badania, nawiążą się nowe kontakty naukowe, zmierzają się też z możliwością prezentacji własnych wyników, co wcale nie jest takie proste.

Finałem całego wydarzenia była gala w Pałacu Branickich, podczas której najlepsi młodzi naukowcy otrzymali nagrody i wyróżnienia. Podczas tego wydarzenia wręczono również nagrody i wyróżnienia dla najlepszych studenckich kół naukowych działających w UMB



Overall Awards BIMC (nagrody: kategoria ogólna)

Original Overall Award: Magdalena Skorupska „Early Detection of Preclinical Type 1 Diabetes in Asymptomatic Children: A Regional Screening Initiative in Northeastern Poland”

First Overall Award: Wiktoria Jurczykowska „Psychosis in Disguise: The Overlooked Impact of Hyperthyroidism”

PhD Student Awards (nagrody dla doktorantów)

1 miejsce: Zuzanna Wojtczak „State-Of-The-Art In Situ Laser Fenestration In One-Stage Total Endovascular Percutaneous Aortic Arch Repair”

2 miejsce: Magdalena Miniuk „PD-L1 and CTLA-4 as a predictive biomarkers in the head and neck squamous cell carcinoma (HNSCC)”

3 miejsce: Arkadiusz Żbikowski „Proteomic profiling in PACS2 syndrome: insights into disease mechanisms”

Basic sciences Student Awards (nagrody dla studentów, nauki podstawowe)

1 miejsce: Aleksandra Opęchowska „Immune checkpoint inhibitors (ICIs) in non-small cell lung cancer (NSCLC) – the immunological background for their efficacy in an in vitro model”

2 miejsce: Krystian Czołpiński „Asthma Inflammatory Phenotypes Shape Airway Remodeling in HDM-Exposed Models”

3 miejsce: Natalia Świsłocka „Immunohistochemical expression of Tensins in pancreatic ductal adenocarcinoma in correlation with clinicopathological

parameters”

Original Research Presentations (nagrody w kategorii prace oryginalne)

1 miejsce: Magdalena Skorupska „Early Detection of Preclinical Type 1 Diabetes in Asymptomatic Children: A Regional Screening Initiative in Northeastern Poland”

1 miejsce: Dominika Szczepańska „The effect of liraglutide on body composition, insulin sensitivity and glucose metabolism in overweight or obese individuals”

2 miejsce: Dominika Szczepańska „Assessment of the expression of selected cellular senescence genes in subcutaneous adipose tissue and their relationship to insulin resistance and metabolic syndrome in individuals with obesity”

2 miejsce: Weronika Hojka „CCR2 CCR4 CCR6 Chemokine Receptors In Patients With Tick-Borne Encephalitis”

3 miejsce: Aleksandra Opęchowska „Effectiveness of optic nerve sheath fenestration (ONSF) in preserving vision in idiopathic intracranial hypertension (IIH): a meta-analysis and systematic review”

3 miejsce: Michał Szóstko „T helper cells subpopulations in blood and cerebrospinal fluid in tick-borne encephalitis and non-TBE aseptic meningitis”

Case Reports – Paediatrics (nagrody w kategorii: analiza przypadków – pediatria)

1 miejsce: Aoife Gorman „A case of primary brain gamma-delta

T-cell Lymphoma complicated by Hemophagocytic Lymphohistiocytosis – a case study”

2 miejsce: Jan Topczewski „Chronic Hyperamylasemia and Hyperlipasemia in a 5-Year-Old Girl Leading to an Unusual Diagnosis”

3 miejsce: Natalia Aleksander „Beyond the diagnosis: A remarkable journey of a 7-year-old Girl with Patau Syndrome. Case report”

Case Reports – Non-Surgical (nagrody w kategorii: analiza przypadków – leczenie niechirurgiczne)

1 miejsce: Wiktoria Jurczykowska „Psychosis in Disguise: The Overlooked Impact of Hyperthyroidism”

2 miejsce: Artur Handziuk „Paget’s disease of bone – an unusual cause of severe headaches due to osteolytic lesions in the skull”

3 miejsce: Dominika Szczepańska „Suspected Complex Pathogenesis Of Multihormonal Chronic Post-Traumatic Hypopituitarism - Case Report”

Case Reports – Surgical (nagrody w kategorii: analiza przypadków – leczenie chirurgiczne)

1 miejsce: Natalia Świsłocka „A Unique Case of Cerebellar Metastasis from Mucinous Ovarian Carcinoma in a Young Woman”

2 miejsce: Patrycja Niczyporuk „Minimal invasive trans-eyelid approach to a sphenoid wing meningioma - a case report”

3 miejsce: Roberta Magilevičiūtė „Metastatic high-risk gestational trophoblastic disease in early pregnancy: a case report”

Wyróżnienia specjalne

- Clinical Sciences PhD – Special Distinction awarded to Zuzanna Wojtczak for „Thrombolysis in Kidney Infarction (TIKI) scale”
- Basic Sciences PhD – Special Distinction awarded to Klaudia Kołakowska for „The expression of chemerin and chemerin receptor in ovarian cancer”
- Basic Sciences – Special Distinction awarded to Aleksandra Roszko for „Unpacking the MSC Secretome: A Cell-Free Strategy to Modulate T2-low Asthma Inflammation”
- Clinical Sciences I – Special Distinction awarded to Karolina Kozik for „Prevalence of Orthorexia Nervosa and Its Relationship with Eating Dis-

order Risk in Track and Field Athletes”

- Clinical Sciences II – Special Distinction awarded to Klaudia Gałań for „Evaluation of the effectiveness of root canal preparation of curved root canals with selected machine systems - an in vitro study”
- Clinical Sciences III – Special Distinction awarded to Filip Bossowski for „Evaluation of miR-21-5p and miR-26b-5p as Emerging Biomarkers in Pediatric Cardiology”
- Internal Medicine I Cardiology – Special Distinction awarded to Małgorzata Kazberuk for „A patient in an Emergency Department with intracardiac mass and medical history of cancer – what is the diagnosis?”
- Internal Medicine II Infectious Diseases – Special Distinction awarded to Natalia Czerwik for „Hemophagocytic lymphohistiocytosis in the Setting of Unrecognized Primary Immunodeficiency”
- Pediatric I – Special Distinction awarded to Blanka Bugajewska for „From skin lesions to diagnosis: The role of dermatological symptoms in pediatric Hodgkin’s Lymphoma”
- Pediatric II – Special Distinction awarded to Maja Łopatecka for „The Critical Role of Genetic Testing in Identifying and Managing Bloom Syndrome”
- Internal Medicine III – Special Distinction awarded to Agnieszka Piróg for „Not Just Another Bleed: Uncovering the Source of Persistent Postoperative Anemia”. Internal Medicine IV – Special Distinction awarded to Joanna Najbar for „Steps of Struggle: Diabetic Foot Syndrome Management After Transplantation”
- Surgery I – Special Distinction awarded to Dariusz Astrauskas for „Surgical Management Of A Complex Acetabular Fracture: A Case Report Of Failed Anatomical Reduction”
- Surgery II – Special Distinction awarded to Paulina Lewandowska for „From Successful Transplant to Critical Thrombocytopenia: A Rare Case of PTP”
- Surgery III – Special Distinction awarded to Katarzyna Krysińska for „Large arteriovenous malformation of right kidney with inferior vena cava

malformation – a long-term treatment challenge”

- Neurology and Psychiatry – Special Distinction awarded to Jacek Pietruszkiewicz for „Visiting the exorcist priest: A case study of psychotic depression with religious delusions interpreted as possession”

Najlepsze Studenckie Koła Naukowe UMB

Ranking Studenckich Kół Naukowych

I miejsce – SKN Biochemii

Chorób Cywilizacyjnych przy Zakładzie Higieny, Epidemiologii i Ergonomii

II miejsce – SKN przy Klinice Psychiatrii

III miejsce – SKN przy Zakładzie Stomatologii Zachowawczej

Rankingi Wydziałowe

Faculty of Medicine with the Division of Dentistry and the Division of Teaching in English

I miejsce – SKN przy Klinice Psychiatrii

II miejsce – SKN przy Zakładzie Stomatologii Zachowawczej

III miejsce – SKN przy Zakładzie Medycyny Regeneracyjnej i Immunoregulacji

Faculty of Pharmacy with the Division of Laboratory Medicine

I miejsce – SKN przy Zakładzie Farmakodynamiki

II miejsce – SKN przy Zakładzie Bromatologii UMB

III miejsce – ex aequo: SKN Farmacji Społecznej przy Zakładzie Chemii Leków, SKN przy Zakładzie Farmakoterapii Monitorowanej

Faculty of Health Sciences

I miejsce – SKN Biochemii Chorób Cywilizacyjnych przy Zakładzie Higieny, Epidemiologii i Ergonomii

II miejsce – Interdyscyplinarne SKN przy Klinice Geriatrii

III miejsce – Studenckie Koło Wolontariuszy Medycznych przy Zakładzie Zintegrowanej Opieki Medycznej w Białymstoku

Discipline-Specific Rankings

Dentistry

I miejsce – SKN przy Zakładzie Stomatologii Zachowawczej

II miejsce – Periodontologiczno-Implantologiczne Koło Naukowe przy Zakładzie Chorób Przyzębia i Błony Śluzowej Jamy Ustnej

III miejsce – SKN StuDentio przy Zakładzie Propedeutyki Stomatologii

Surgery

I miejsce – SKN przy Klinice Chirurgii Naczyń i Transplantacji
II miejsce – SKN przy Klinice Neurochirurgii

III miejsce – ex aequo: SKN przy I Klinice Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej, SKN przy Klinice Chirurgii i Urologii Dziecięcej

Pediatrics

I miejsce – Pediatric Infectious Diseases Student Association (Białystok)

II miejsce – SKN przy Klinice Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii, Żywienia, Alergologii i Pulmonologii

III miejsce – SKN przy Klinice Onkologii i Hematologii Dziecięcej

Basic Sciences

I miejsce – SKN przy Zakładzie Farmakodynamiki

II miejsce – SKN „Kreatywny Fizjolog” przy Zakładzie Fizjologii

III miejsce – ex aequo: SKN Forum Biophysicum przy Zakładzie Biofizyki, SKN przy Zakładzie Bromatologii UMB

Internal Medicine

I miejsce – SKN przy Klinice Chorób Wewnętrznych i Hipertensjologii

II miejsce – SKN przy Klinice Kardiologii Inwazyjnej

III miejsce – SKN przy Klinice Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych

Interdisciplinary

I miejsce – SKN Biochemii Chorób Cywilizacyjnych przy Zakładzie Higieny, Epidemiologii i Ergonomii

II miejsce – Interdyscyplinarne SKN przy Klinice Geriatrii

III miejsce – SKN przy Zakładzie Medycyny Regeneracyjnej i Immunoregulacji

Special Awards for Activities

- For Activity at the International Level – SKN przy Zakładzie Stomatologii Zachowawczej
- For Activity at the National Level SKN Biochemii Chorób Cywilizacyjnych przy Zakładzie Higieny, Epidemiologii i Ergonomii
- For Publications – SKN Biochemii Chorób Cywilizacyjnych przy Zakładzie Higieny, Epidemiologii i Ergonomii
- Special Distinction – Studenckie Koło Wolontariuszy Medycznych przy Zakładzie Zintegrowanej Opieki Medycznej w Białymstoku



Zespół Biobanku UMB

Biobank UMB, czyli szansa na rozwój medycyny personalizowanej

Współczesna medycyna i nauki biomedyczne w coraz większym stopniu opierają się na dostępie do wysokiej jakości materiału biologicznego oraz danych klinicznych i epidemiologicznych. Kluczową rolę w tym systemie odgrywają biobanki.

To specjalistyczne jednostki, które gromadzą, przetwarzają i przechowują próbki biologiczne w sposób ustandaryzowany, umożliwiając ich wykorzystanie w badaniach naukowych i rozwoju innowacyjnych terapii. Biobank Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku stanowi jedno z najnowocześniejszych centrów tego typu w Polsce i Europie Środkowo-Wschodniej. Dzięki wdrożeniu zaawansowanych procedur jakości, współpracy z międzynarodowymi partnerami oraz unikalnej infrastruktury, Biobank UMB wspiera interdyscyplinarne projekty badawcze z zakresu medycyny precyzyjnej, onkologii, analiz molekularnych i epidemiologii. Biobank to znacznie więcej niż magazyn próbek materiału biologicznego i zestawów danych. To nowoczesna, złożona infrastruktura oparta na rygorystycznych procedurach jakości, umożliwiająca prowadzenie innowacyjnych badań biomedycznych. W dobie medycyny opartej na danych (data-driven medicine) kluczowe znaczenie mają wysokiej jakości, dobrze opisane zasoby biologiczne i powiązane z nimi dane kliniczne. Biobank UMB odpowiada na te potrzeby, zapewniając naukow-

com dostęp do unikatowych materiałów i rozbudowanych zestawów danych. Dzięki temu stanowi istotny fundament dla badań krajowych i międzynarodowych, w tym współpracy z amerykańskim National Cancer Institute, którego badacze, na podstawie Kolekcji Onkologicznej Biobanku UMB, poszukują markerów wczesnego wykrywania nowotworów, takich jak glejak wielopostaciowy, rak niedrobnokomórkowy płuca, rak jelita grubego oraz rak surowicy jajnika.

Początek

Idea stworzenia Biobanku na UMB narodziła się około 15 lat temu, kiedy przedstawiciele Uczelni rozpoczęli współpracę z jednym z liderów w tej dziedzinie – firmą Indivumed GmbH z Hamburga. W 2016 roku formalizowano współpracę, podpisując porozumienie o partnerstwie, na bazie którego budowano strukturę Biobanku UMB.

Pierwsze próbki gromadzono w ramach projektu MOBIT finansowanego ze środków Narodowego Centrum Badań i Rozwoju, koncentrującego się na poszukiwaniu molekularnych markerów raka płuca. Zbudowana na tej bazie Kolekcja Onkologiczna jest obecnie największym zasob-

bem Biobanku UMB obejmująca zróżnicowane próbki materiału biologicznego i szerokie zestawy danych od 3,7 tys. pacjentów z nowotworami mózgu, płuca, żołądka, jelita grubego, trzustki, jajnika, szyjki i trzonu macicy. Od części pacjentów zabezpieczono także próbki w okresie obserwacji w trakcie i po leczeniu uzupełniającym (tzw. follow-up). Aktualnie Biobank UMB przechowuje ponad 1,7 mln próbek zgromadzonych w kilkunastu kolekcjach prowadzonych przez różne ośrodki i jednostki badawcze. Jego potencjał wzmacnia ją zasoby dwóch największych szpitali w regionie – Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego i Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego – które rocznie hospitalizują ponad 100 000 pacjentów. Biobank stanowi często zaplecze dla dużych projektów naukowych Uczelni, takich jak Białystok Plus oraz rozbudowane projekty prowadzone przez Centrum Badań Klinicznych.

Współczesność i przyszłość

Siedziba Biobanku mieści się w nowoczesnym obiekcie sąsiadującym z Collegium Pathologicum. Jego centralnym elementem jest jedyny w Europie Środkowo-Wschodniej zautomatyzowany system HAMILTON BIOS L5 służący do długoterminowego przechowywania próbek w niskich temperaturach w ściśle kontrolowanych warunkach. Co ważne, w Collegium Pathologicum znajduje się także Centralne Laboratorium Biobanku, w którym przeprowadzane są wystandaryzowane procesy związane z przyjęciem i preparatyką materiału biologicznego.

Zespół Biobanku liczy ponad 20 specjalistów, z których większość zdobywała doświadczenie w renomowanych ośrodkach niemieckich i austriackich.

- Biobank definiujemy jako jednostkę, która służy nauce. Gromadzimy szeroki zakres materiału biologicznego – od krwi obwodowej, przez płyn mózgowo-rdzeniowy, po próbki tkanek. Wszystkim tym materiałom towarzyszą rozbudowane zestawy danych klinicznych, epidemiologicznych i histopatologicznych. Informacje te obejmują m.in. historię chorób, stosowane terapie



Serce Biobanku - zautomatyzowany system biobankowania Hamilton BIOS

czy występowanie nowotworów w rodzinie – wyjaśnia dr Anna Michalska-Falkowska, Zastępca Dyrektora ds. Zarządzania Jakością w Biobanku.

Taka baza pozwala na zaawansowane analizy korelacyjne między różnymi jednostkami chorobowymi. W niedalekiej przyszłości planowane jest wykorzystanie algorytmów sztucznej inteligencji (AI), które wspomogą procesy analizy danych.

Współpraca z Biobankiem UMB

Współpraca z Biobankiem może przyjmować różne formy – od skorzystania z dostępnych, wcześniej zgromadzonych zasobów po procesowanie i zabezpie-

Biobank UMB przechowuje aktualnie ponad 1,7 mln próbek, uszeregowanych w różnych kolekcjach

czanie próbek pozyskiwanych na bieżąco.

- W celu rozpoczęcia współpracy z Biobankiem wystarczy skontaktować się z nami - osobiście lub drogą mailową - i przedstawić ogólne założenia planowanego projektu. W kolejnych, aranżowanych przez nas krokach wspólnie określimy możliwości, potrzeby oraz zakres współpracy. Następnie konieczne będzie dopełnienie odpow-

wiednich procedur formalnych i administracyjnych. Jeśli zachodzi taka potrzeba zapewniemy merytoryczne wsparcie w każdym momencie tego procesu. – dodaje Łukasz Hryniewski, Zastępca Dyrektora ds. Administracyjnych w Biobanku.

Proces formalny, trwający zazwyczaj około dwóch miesięcy, obejmuje uzyskanie m.in. zgody Komisji Bioetycznej na wykorzystanie próbek oraz pozytywnej opinii Zespołu Doradców ds. Biobanku. Natomiast przygotowanie do wydania materiału biologicznego i danych odbywa się znacznie szybciej – przeciętnie zajmuje około dwóch tygodni.

Szczegółowe informacje dotyczące zasad współpracy z Biobankiem – w tym również kwestie finansowe oraz charakterystyki gromadzonych próbek – zostaną przedstawione podczas spotkania informacyjnego, które odbędzie się 12 czerwca o godz. 14 w Centrum Futuri. W wydarzeniu wezmą udział: sprawująca nadzór nad działalnością Biobanku prof. Irina Kowalska, Prorektor ds. Nauki i Ewaluacji UMB, a także Dyrektor Biobanku dr hab. Joanna Reszeć-Giełazyn wraz z zespołem.

Dodatkowe informacje można znaleźć na stronie:

www.umb.edu.pl/biobank

bdc

Biobank UMB

Collegium Pathologicum

ul. Waszyngtona 13, 15-269 Białystok

biobank@umb.edu.pl

tel. 85 748-59-45, 85 748-59-79, 85 748-59-94

Prof. Janusz Dziecioł: Lubię być w biegu

Prof. Janusz Dziecioł trzecią kadencję pełni funkcję Prorektora ds. Szpitali Klinicznych i Kształcenia Podyplomowego. Rozmawiamy z nim o kulisach jego pracy.



Wojciech Więcko: Kiedy rozpoczynał Pan swoją pierwszą kadencję jako prorektor w 2016 roku, w pierwszym wywiadzie dla Medyka Białostockiego zażartował Pan, że nie jest już „dzićciołem” a „skowronkiem”. Wszystko dlatego, że nowych obowiązków było więcej, więc część dotychczasowych aktywności zawodowych musiał Pan przełożyć na godziny poranne. Jak wygląda sytuacja obecnie?

Prof. Janusz Dziecioł, Prorektor ds. Szpitali Klinicznych i Kształcenia Podyplomowego: - Trochę się poprawiło (śmiej). Już nie wykonuję niektórych badań diagnostycznych od godz. 6, a zaczynam o godz. 7. Lubię tę część mojej pracy, która dotyczy działalności diagnostycznej w zakresie biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej. Nawet kiedy ówczesny rektor elekt prof. Adam Krętowski, zaproponował mi objęcie funkcji prorektora, poprosiłem o możliwość jej kontynuacji. Pan rektor wyraził na to zgodę. Przyjmując propozycję pana rektora, zdawałem sobie sprawę, że trzeba będzie wiele spraw przeorganizować, niektóre może trochę ograniczyć, ale nie zamierzałem rezygnować z pracy z pacjentem. W pierwszym okresie sprawowania funkcji prorektora, w jednej z jednostek organizacyjnych USK rzeczywiście rozpoczynałem badania od godz. 6 rano. Teraz zaczynam

swoje badania od godz. 7. Ponieważ w trakcie ich wykonywania współpracuję jeszcze z trzema osobami, to chciałem zminimalizować uciążliwości związane z tak wczesną porą. Tak pracujemy przez kilka dni w miesiącu, nie na co dzień.

Ówczesny rektor prof. Adam Krętowski wyraził również zgodę na kontynuowanie pełnienia funkcji kierownika Zakładu Anatomii Prawidłowej Człowieka. Pogodzenie wszystkich obowiązków było i jest możliwe dzięki pracy całego zespołu pracowników zakładu, za co im bardzo dziękuję. To dzięki ich zaangażowaniu zajęcia dydaktyczne z anatomii realizowane są na właściwym poziomie na 14 kierunkach.

PROREKTOR

Nowa kadencja to też nowa nazwa funkcji. Czy oznacza to nowe zadania i nowy zakres odpowiedzialności, czy to raczej zabieg kosmetyczny?

- Nowa nazwa działu, i w konsekwencji funkcji, jest doprecyzowaniem zakresu obowiązków oraz odpowiedzialności. Funkcja prorektora ds. klinicznych była czasami kojarzona z nadzorem nad badaniami klinicznymi, które nie były w kompetencjach prorektora ds. klinicznych. Nowy podział kompetencji pomiędzy prorektorami jednoznacznie wskazuje, że badania kliniczne są nadzorowane przez Prorektora ds. Medycyny Cyfrowej i Badań Klinicznych prof. Adama Krętowskiego. Proszę zwrócić uwagę, że zmieniła się nie tylko nazwa działu, który nadzoruje, ale zmieniła się cała struktura na poziomie funkcjonowania prorektorów.

Jeśli chodzi o samą zmianę nazwy działu i funkcji prorektora, to spowodowała ona tylko nieznaczną korektę w zakre-

sie moich obowiązków. Jest ich więcej, przy czym wynika to nie z samej zmiany nazwy, a z tego, że w poszczególnych obszarach odpowiedzialności zwiększyła się liczba zadań. Prosty przykład: szpitale kliniczne. W początkowym okresie, kiedy zaczynałem pełnienie funkcji prorektora (2016 r. – red.), modernizacja szpitala USK była w końcowym etapie. Była to ogromna inwestycja, którą realizowano już od kilku lat. I ona była wówczas praktycznie jedynym naszym tak wielkim zaangażowaniem. To była naprawdę ciężka praca mojego poprzednika prof. Zenona Mariaka. Teraz równolegle w obrębie naszych szpitali klinicznych – zarówno USK jak i UDSK – realizowanych jest kilka dużych projektów inwestycyjnych. Jako prorektor uczestniczę w posiedzeniach komitetów sterujących dotyczących tych inwestycji i staram się koordynować ich prace z racji nadzoru UMB nad szpitalami. Pracownicy nadzorowanego przeze mnie działu biorą aktywny udział w pracach nad nowymi wnioskami, które zostały przygotowane i złożone na kolejne projekty inwestycyjne. Część wniosków została już zatwierdzona i przyjęta do realizacji, część czeka jeszcze na zatwierdzenie. W tym ten największy w historii naszej Uczelni, czyli inwestycja USK przy ul. Żurawiej.

Mówimy o Uniwersyteckim Centrum Onkologii Spersonalizowanej?

- Tak, ale to tylko jeden z elementów całego przedsięwzięcia dla szpitala USK z lokalizacją przy ul. Żurawiej. W ramach tej inwestycji ma tam powstać nie tylko UCOS, ale też ma być zmodernizowany cały kompleks szpitalny na bazie tego już istniejącego.

Obecna niedawno w UMB Minister Zdrowia Izabela Lesz-

czyna mówiła, że dokumenty z tym związane czekają tylko na zatwierdzenie przez rząd.

- Tak, tylko znowu samo się tu nic nie robi. Za przygotowaniem projektu inwestycyjnego na poszczególnych etapach stoi cały sztab ludzi ze strony Uczelni i szpitala. Ogrom uzgodnień, spotkań, pilotowanie zadań i sprawdzanie na jakim są etapie, w jakim momencie zapadają ważne dla nas decyzje. W trakcie przygotowań otrzymujemy z poszczególnych resortów uwagi odnośnie danego projektu i trzeba się do nich pilnie odnieść. Naprawdę chylę czoła przed zespołem, który za to odpowiada. W realizację projektu osobiście zaangażowany jest Rektor prof. Marcin Moniuszko, który bardzo dużo czasu i energii poświęcił na koordynację działań na szczeblu centralnym. Teraz czekamy na zatwierdzenie projektu przez Komitet Stały Rady Ministrów i podpis premiera.

I potem ruszy cała machina...

- To wyczekiwanie jest najtrudniejsze. Rektor prof. Marcin Moniuszko i wiele osób zaangażowanych w projekt poświęciło w jego przygotowanie ogrom czasu i pracy. W UMB dużo się dzieje, wiele projektów prowadzonych jest równolegle. Zawsze jest coś do realizacji. Nudy nie ma.

Inwestycja związana m.in. z budową nowego bloku poradni w Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym wkracza właśnie kluczowy moment. A przecież niedawno zakończyły się tam remonty klinik, nadbudowane piętro nad wejściem głównym jest już gotowe. Już niedługo rozpoczną się wykopy pod blok poradni, czyli trzeba będzie wyłączyć cały obszar przed szpitalem. Nawarstwi się problem braku miejsc parkingowych, który już teraz jest uciążliwy.

W szpitalu USK z lokalizacją przy ul. Żurawiej kończy się budowa budynku E2, w którym znajdują się obie nasze kliniki zażadne – kierowane odpowiednio przez prof. Annę Moniuszko-Malinowską i prof. Roberta Flisiaka. W końcowej fazie są ustalenia

w zakresie funkcjonowania pomieszczeń poza terenem klinik pozostających w dyspozycji pracowników tych jednostek.

SZPITALA

Czy zadania inwestycyjne w szpitalach to priorytet w obowiązkach prorektora ds. szpitali klinicznych?

- Priorytetem tej funkcji, i dla mnie osobiście, jest pacjent i pracownicy, a w związku z tym dobrze funkcjonujące szpitale. Te zadania inwestycyjne, o których mówimy to jest jeden z ele-



mentów zakresu obowiązków uzupełniający codzienny nadzór nad szpitalami i spółkami, dla których UMB jest organem założycielskim i właścicielem.

Nasze szpitale i spółki to podmioty niezależne. Mają swoją kadrę zarządzającą i wszystkie decyzje ich dotyczące zapadają w szpitalach. Jednak jest potrzebna pewna koordynacja działań tych jednostek z Uczelnią, bo oprócz ich głównej funkcji, czyli szeroko rozumianych świadczeń medycznych, realizują one również zadania dydaktyczne i naukowe. Część pracowników szpitali i spółek jest jednocześnie pracownikami Uczelni.

Ostatnio głośno w mediach jest o niedostatecznie wysokich kwotach kontraktowych z NFZ dla szpitali. To też Pana zadania?

- Jest to przede wszystkim ból głowy dyrekcji szpitali. Jednak ja mam w nadzorze kontrolę tych

zagadnień.

Rzeczywiście jest tak, że przyznawane fundusze w różnych formach nie do końca spełniają nasze oczekiwania. Przy czym to nie zawsze wynika ze złej woli samego płatnika, tylko algorytmy przyznawania środków są takie, a nie inne. Nasz szpital USK jest w szczególnej sytuacji. Jest wielospecjalistycznym szpitalem o najwyższym stopniu referencyjności, z najlepszym sprzętem i fachowcami, a jednocześnie część świadczeń jest finansowana na poziomie szpitali o niższym poziomie referencyjności. Nieco lepsza sytuacja finansowania jest w przypadku SOR, ale biorąc pod uwagę liczbę zgłaszających się pacjentów, tam również przydałoby się większe finansowanie. W wielu zakresach szpital nie może w pełni wykorzystać posiadanego potencjału, ponieważ sprawuje opiekę nad pacjentami, którzy mogliby być leczeni w innych podmiotach, o niższym stopniu referencyjności. To takie błędne koło.

Wracając do pana pytania – w zakresie moich obowiązków jest stały kontakt z płatnikiem, czyli z NFZ m.in. w celu zapewnienia jak najlepszych warunków finansowanych dla naszych szpitali i spółek czy omawiania bieżących potrzeb. W tym zakresie ściśle współpracuję z dyrekcją naszych szpitali. Chodzi też o przyspieszenie i ułatwienie wzajemnej komunikacji.

MBA W UMB

A druga część nazwy funkcji, czyli szkolenia podyplomowe – z czym to się wiąże?

- Dział, który nadzoruję, organizuje i koordynuje różnego rodzaju kursy oraz szkolenia w zakresie specjalizacji dla kierunków: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, diagnostyki laboratoryjnej, farmacji. Przy organizacji kursów dla diagnostów laboratoryjnych zajmujemy się w sprawami administracyjnymi specjalizacji, organizacją i nadzorem nad kursami. Z działem ściśle współpracuje pełnomocnik rektora do ds. specjalizacji diagnostów laboratoryjnych

prof. Maciej Szmitkowski. Przy realizacji poszczególnych kursów współpracujemy także z ich kierownikami. W ubiegłym roku udało się zorganizować ponad 60 różnych kursów, z których skorzystało przeszło 900 osób.

Zespół pracowników działu koordynuje prace i administruje studiami podyplomowymi MBA: „MBA w ochronie zdrowia” (tu ruszyła trzecia edycja) oraz „MBA w ochronie zdrowia zintegrowane z biobankowaniem i badaniami klinicznymi” (trwa właśnie druga edycja). Te drugie studia realizujemy razem z Agencją Badań Medycznych, przez co dla uczestników są one bezpłatne.

Niedawno zostały uruchomione, wspólnie z Wydziałem Nauk o Zdrowiu - z prof. Małgorzatą Żendzian-Piotrowską, studia podyplomowe z zakresu „edukacji zdrowotnej”, które realizujemy jako projekt Ministerstwa Edukacji Narodowej, także bezpłatne dla uczestników.

Wszystkie te edycje studiów wymagają ogromnego zaangażowania pracowników działu w ich organizację i bieżące administrowanie. Na każdym zjeździe jest przedstawicielka działu, żeby wszystkiego na miejscu dopilnować. Praktycznie zajęcia są w każdy weekend, bo przecież te edycje studiów nakładają się na siebie. Ja podziwiam panie pracujące w moim dziale, znakomicie to wszystko poukładały.

Ile osób liczy zespół rektora ds. szpitali klinicznych i kształcenia podyplomowego?

Jest zespół sześciuosobowy z panią kierowniczką Katarzyną Zajkowską, czyli dział liczy siedem osób.

Dużo, mało?

- Przydałoby się więcej. Naprawdę. W tej chwili, jak doszły te dodatkowe studia podyplomowe, nowe specjalizacje, staże English Division i kiedy są realizowane inwestycje szpitalne, to naprawdę jest co robić. A przecież zdarzają się sytuacje nagłe, gdy w piątek otrzymujemy wiadomość, że trzeba pilnie przygotować określone informacje i przekazać je wnioskodawcy. I wszystkie terminy są dotrzymy-



Aktywność fizyczna - to sposób prof. Janusza Dzieciola na zachowanie równowagi, fot. Wojciech Więcko

wane. Jestem pełen uznania dla pracy pań z mojego zespołu.

LUZDZIE

Z jaką sprawą można przyjść do Pana?

- Z każdą. Na co dzień są to osoby zgłaszające różne problemy i postulaty. Są pracownicy jednostek szpitalnych, którzy chcą podzielić się uwagami w zakresie funkcjonowania kliniki na bazie szpitala. Pod względem administracyjnym decyzje podejmuje dyrekcja szpitala, ale zdarza się, że wskazane są wcześniejsze uzgodnienia z Uczelnią. W tym zakresie czasami są potrzebne konsultacje wspólnie z Prorektorem ds. Kształcenia prof. Adrianem Chabowskim. Ostateczną decyzję zawsze podejmuje rektor, ale jej strona organizacyjno-formalna jest w zakresie moich obowiązków.

Czasami zdarzają się skargi pacjentów, w większości nieuzasadnione. Najczęściej są to uwagi pisemne dotyczące pracy szpitala. Czasami takie osoby zgłaszają się bezpośrednio do mnie, bo uważają, że osiągną większy efekt, kiedy jest rozmowa z przedstawicielem organu tworzącego szpital, a nie z osobą, która na co dzień operacyjnie nim zarządza. Tematyka tych spotkań jest bardzo szeroka, od zastrzeżeń do pracy lekarzy aż do samego funkcjonowania szpitala. Nie oszukujmy się, przy tak rozległej działalności tych jednostek, takiej liczbie sprzecznych interesów, to w zasadzie ciągle coś komuś nie pasuje. Nie zawsze jest miło. Są różne rozmowy, różne sytuacje. Taka jest rola prorektora, żeby łagodzić te wszystkie konflikty.

Szpital USK to ponad 3 tys.

pracowników, UDSK – niecały tysiąc. Całkiem duża firma. Dyrektorzy szpitali też przychodzą do Pana?

- Częściej ja jestem u nich. Przy czym wynika to bardziej z tego, że ja codziennie jestem w jednym ze szpitali. Ponadto regularnie, wspólnie z panem rektorem, spotykamy się z dyrektorami szpitali. Jako organ tworzący, staramy się mieć informacje o bieżącej sytuacji placówek.

Sądzę, że moje relacje z pracownikami szpitali są poprawne. Zawsze służę pomocą w każdej sytuacji. Bywa tak, że osoby pracujące na podległych służbowo stanowiskach zgłaszają do mnie swoje uwagi co do niektórych sytuacji, które nie są dostrzegane z poziomu przełożonego. Najczęściej są to drobne rzeczy, które po wyjaśnieniu naprawdę ułatwiają wszystkim życie i pracę. To właśnie dzięki pracownikom z różnych działów, ich zaangażowaniu, nasze szpitale funkcjonują tak dobrze.

Pana zdaniem, co jest największym wyzwaniem naszych szpitali klinicznych?

- Pozyskiwanie specjalistów do pracy i inwestowanie w młode pokolenia. Coraz więcej osób z dużym doświadczeniem jest przemęczona, mówi, że jest na granicy wypalenia zawodowego. Dotyczy to nie tylko lekarzy, ale ogólnie kadry medycznej i w niektórych przypadkach pracowników administracyjno-technicznych. Odczuwają często większą presję czasu i odpowiedzialności. Wiedzą, że od nich zależy zdrowie i życie ludzi. Do tego często pojawia się presja ze strony pacjentów, ich rodzin, którym nie zawsze podobają się obowiązujące procedury szpital-



ne. Część pracowników ma też poczucie dyskomfortu, ponieważ pomimo ogromnego zaangażowania, często słyszą nieuzasadnioną krytykę. Na to wszystko nakładają się kolejki. W ostatnim czasie dodatkowo jest obawa o bezpieczeństwo pracy. Doniesienia medialne o atakach na pracowników ochrony zdrowia nie poprawiają nastrojów.

Szpital to duży zespół ludzi, więc te wewnętrzne różnice w ocenie indywidualnych sytuacji są nieuniknione. Nawet w relacjach „młodych” i „starych” pracowników. Obecnie młode osoby mają inne spojrzenie na pracę zawodową niż ich starsi koledzy. Jest grupa dla której pieniądze nie są najważniejsze, nie chcą dużo pracować. Takie „hipsterstwo” w dobrym wydaniu. Jest też druga grupa młodych – zupełnie przeciwieństwo. Chcą szybko zapewnić sobie wysoki standard życia, co niestety często ma wpływ na jakość ich życia i zdrowia.

Od kilku lat się mówi, że nasze szpitale nie są atrakcyjnym miejscem pracy dla młodych osób.

- Dotyczy to tej części młodych, którzy chcą pracować, ale nie tak ciężko jak u nas. Oni są w stanie uzyskać taką pensję jak w szpitalach uniwersyteckich, ale bez dyżurów i przy mniejszej odpowiedzialności w innych miejscach. Nie chcą pracować dodatkowo, tylko dlatego, że profesor czy kierownik o to poprosił. Na szczęście, są także młodzi ludzie, którzy widzą liczne korzyści z pracy w naszych szpitalach.

Kiedyś doktorat czy możliwość zrobienia specjalizacji była magnesem przyciągającym ludzi do pracy w szpitalach klinicznych?

- Doktorat już nie jest taką war-

tością jak wcześniej. Specjalizacja tak. Jednak tylko do momentu, aż się ją uzyska. Potem takie osoby często odchodzą od nas. Czasami, odwiedzając kliniki, pytam rezydentów, jakie mają plany po uzyskaniu specjalizacji. Pojedyncze osoby mówią, że może zostaną w szpitalu. Dlatego dyrekcja szpitali i starsi pracownicy Uczelni starają się przekonać młodych, że naprawdę warto związać się z naszymi szpitalami. Tu perspektywy rozwoju w poszczególnych specjalizacjach są ogromne.

Obok wspomnianych obowiązków związanych z funkcją prorektora, ma Pan także inne obowiązki?

Tak. Jako prorektor nadzoruje spółki utworzone przez UMB, a także Akademicki Ośrodek Diagnostyki Patomorfologicznej i Genetyczno-Molekularnej. Pełnię także funkcję prezesa Fundacji Uniwersytetu Medycznego, która także ewoluje i będzie realizowała nowe zadania statutowe. Jestem również członkiem Rady Społecznej Białostockiego Centrum Onkologii.

Muszę też wspomnieć o Komisji Bioetycznej, która spełnia bardzo istotną rolę w naszej Uczelni i której pracę jako prorektor nadzoruję. To znowu setki różnego rodzaju opinii, zgód na badania, itp. W skład komisji wchodzi 16 członków, którym przewodniczy prof. Otylia Kowal-Bielecka. Są to osoby z różnych środowisk, m.in. lekarze, farmaceuta, pielęgniarka, duchowni, prawnik. Dzięki ich pracy przestrzegane są zasady etyki prac badawczych. Są one na najwyższym poziomie.

RESET

A gdyby się Pan cofnął w czasie, z obecną wiedzą i doświadczeniem, do momentu, kiedy Rektor Adam Krętowski złożył

Panu propozycję objęcia funkcji prorektora - przyjąłby ją Pan? A może lepiej negocjował warunki? Anatomia człowieka, dziedzina, w której Pan pracuje na co dzień, to dużo spokojniejsze zajęcie.

- Rozmowę rozpoczęliśmy od stwierdzeń ornitologicznych, to do takich nawiązę. Dopóki zdrowie dopisuje, to nie wyobrażam sobie siebie zamkniętego w klatce, jak ptaka. Dopóki możliwości pozwalają, to działam. Jeżeli pan rektor uzna, że jestem przydatny do czegoś, to ze stuprocentowym zaangażowaniem będę to robił. Zdaję sobie sprawę, pojawiają się nowe obowiązki. Tak jak chociażby wspomniane już inwestycje. Zawsze szukałem zajęcia. Musi to być zajęcie, które sprawia mi przyjemność i satysfakcję, szczególnie gdy kończy się sukcesem. Sytuacje sprawiające problemy mobilizują do jeszcze większej pracy. W związku z tym, ten mój czas, dalej jest wypełniony tak jak wcześniej. Zmieniła się tylko kategoria obowiązków.

Myszę, że teraz zachowałbym się tak samo. Może tylko od razu uzbroiłbym się w większy pancerz, przywdziałbym „gęstsze pióra”. Nie oszukujmy się, każda sytuacja konfliktowa zostawia w człowieku jakieś obciążenie, męczy go. Stąd też od zawsze robiłem sobie tzw. rodzinne weekendy sanitarne. Bez względu na porę roku, robię sobie 2-3 dniowy wyjazd gdzieś w ładne miejsce, na łono natury. Taki wyjazd jest zawsze związany z wysiłkiem fizycznym. Robię wtedy długie wycieczki piesze. Żadne ekstremalne wyczyny, raczej spędzenie czasu na świeżym powietrzu, maksymalnie długo. Nawet w mróz. Może być nad morzem, mogą być Mazury. Długie spacery aż do zmęczenia.

I po takich 2-3 dniach spędzonych z rodziną i przyjaciółmi odzyskuje świeże spojrzenie, mam znowu czystą głowę, naładowane akumulatory, a poziom negatywnych emocji spada. ■

**Rozmawiał
Wojciech Więcko**

Maraton, reanimacja, życiówka

O dr Elizie Pierko, absolwentce Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku mieszkającej w Chicago, w ostatnich miesiącach mówiły i pisały wszystkie lokalne media. Stała się bohaterką po tym, jak podczas maratonu w Berlinie reanimowała innego biegacza.

Eliza i jej mąż Krzysztof ukończyli studia medyczne w ówczesnej AMB w 2006 roku.

Dwa lata później, po nostryfikacji dyplomów, podjęli decyzję o wyjeździe do Stanów Zjednoczonych. Już w Chicago, podczas pierwszego roku rezydentury, Eliza pracowała jako wolontariuszka przy maratonie chicagowskim. To właśnie wtedy narodziła się jej pasja do medycyny sportowej. Bieganie towarzyszyło Elizie od czasów szkoły podstawowej, jednak zainteresowanie biegami długodystansowymi pojawiło się dopiero w Chicago. Od tamtej pory ukończyła kilkanaście półmaratonów i 5 maratonów, m.in. w Paryżu i w Chicago. Maraton w Chicago był tak ważnym doświadczeniem, że wpłynął na wybór specjalizacji – dziś jest lekarzem medycyny sportowej i pracuje na Uniwersytecie Medycznym Loyola.

Niestety, dwa lata temu musiała na pewien czas zrezygnować z biegania. Podczas trekkingu w Parku Narodowym Kruger w Południowej Afryce doznała złożonego trójkostkowego złamania kostki z przemieszczeniem. Lekarze nie dawali jej dużych szans na powrót do pełnej sprawności i biegania. Po dwóch operacjach i długiej rehabilitacji wróciła do formy. Dlatego start w maratonie berlińskim był dla niej nie tylko wielkim wyzwaniem, ale też testem wytrzymałości.

Bieg podczas maratonu w Berlinie przebiegał spokojnie aż do 35. kilometra. Wtedy Eliza zauważyła leżącego przy trasie około 60-letniego mężczyznę. Kiedy do niego podbiegła, mężczyzna był jeszcze przytomny, ale w ciągu kilkunastu sekund przestał oddychać i jego puls był niewyczuwalny.

- Razem ze mną podbiegły



Eliza Pierko - absolwentka naszej Uczelni z 2006 roku, fot. Archiwum prywatne

do niego dwie osoby kibicujące – wspomina dr Pierko. – Ktoś wezwał karetkę, inni trzymali koc, osłaniając nas, a ja rozpoczęłam uciski klatki piersiowej. Dwie minuty później na miejsce przybyli ratownicy z defibrylatorem. Na monitorze widziałam migotanie komór. Po defibrylacji rytm serca powrócił do zatokowego i biegacz zaczął oddychać sam. W sumie prowadziliśmy resuscytację przez około 4 minuty i 20 sekund...według danych z mojego zegarka sportowego – wspomina.

Kiedy ratownicy przejęli biegacza, Eliza wróciła na trasę. Nie tylko ukończyła maraton, ale także pobiła swój rekord życiowy o 2 minuty i 53 sekundy – adrenalina niosła ją do mety.

Dr Pierko do dziś nie wie kim był uratowany mężczyzna, ani w jakim jest stanie. Jedno jest pewne – podczas maratonu w Berlinie w 2024 nie odnotowano żadnego zgonu.

Po powrocie do USA dr Pierko

nie chwaliła się tym, co się stało podczas maratonu. Historię opowiedziała kilku znajomym, w tym koleżance, która opublikowała jej relację na Instagramie.

Nagranie szybko stało się wiralem i rozprzestrzeniło się w internecie. W efekcie, niedługo potem, dr Pierko zaczęła otrzymywać zaproszenia na rozmowy od największych mediów w Chicago, takich jak CBS News Chicago, ABC7, FOX News czy WGN. Jej historia i profil trafiły również to rubryki „Who Is Who” na łamach Chicago Medicine Magazine.

- Całe Chicago żyło moją historią. Choć ja absolutnie wolę unikać takiego rozgłosu – przyznaje.

Mimo medialnego zamieszania, Eliza nie zwalnia tempa. Pomaga swoim pacjentom w powrocie do ulubionych aktywności fizycznych, a sama już przygotowuje się do kolejnego jesiennego maratonu – tym razem w Sacramento w Kalifornii. ■

km

Mama. Karate. Treningi. Fight

Na realizację marzeń nigdy nie jest za późno. Jeśli bardzo się czegoś pragnie, o czymś się marzy, trzeba próbować to realizować. Wiek nie jest żadną granicą - tak uważa dr Irena Głowińska, nefrolog, diabetolog, transplantolog, kierownik Stacji Dializ w USK oraz wicemistrz w karate.

Dr Irena Głowińska z okazji 50. urodzin postanowiła wystartować w turnieju towarzyszącym Mistrzostw Świata Karate Kyokushin. Po trzech latach uprawiania tej dyscypliny, intensywnych przygotowań do zawodów, zdobyła srebrny medal International Friendships Karate Championships I.K.O.K.N 2024 w Osace (w wadze do 53 kg).

Katarzyna Malinowska-Olczyk: Irenko, skąd w Twoim życiu wzięło się karate?

Dr Irena Głowińska: - Karate zawsze było moim marzeniem. Pierwszy kontakt z tą dyscypliną to bardzo wczesna podstawówka. Potem była długa przerwa. Nauka, praca, dzieci, szeregi obowiązków. Trzy lata temu, kiedy pojawiło się trochę wolnego czasu, więc postanowiłam, że po prostu spróbuję. Zadzwoiłam do klubu karate - Sport Club Karate Białystok, do którego kontakt znalazłam na Facebooku.

Czyli nawet nie z polecenia?

- Nie. Weszłam na FB, zaczęłam szukać klubu karate. Trafiłam na Shihana Piotra Sawickiego. Przeczytałam jego historię, zaciekał mnie jako człowiek. To jedyny nie-Japończyk, który jako nikomu nieznany zawodnik przyjechał do Tokio w 1997 roku, aby w niepowtarzalnym stylu zdobyć Mistrzostwo Świata w karate Kyokushin. To legenda świata karate, ciesząca się wielkim szacunkiem w Japonii.

I poszłaś na pierwsze zajęcia...

- Przez pierwszy rok myślałam, że nigdy nie nauczę się prawidłowo robić nawet rozgrzewki. Jednak profesjonalizm, merytoryka i cierpliwość Shihana Sawickiego sprawiają, że rozumiesz, z czego wynika każ-

dy ruch, każdy cios, każdy obrót i kopnięcie. Szybko jasnym staje się dlaczego garda jest najważniejsza, a balans ciałem uniesionym na przodostopiu umożliwia



Dr Irena Głowińska

zwinne, skuteczne ciosy. Ciężki efektywny trening sprawia, że człowiek wychodzi pełen pozytywnej energii.

Karate Kyokushin to nie tylko pełnokontaktowa sztuka walki, to dyscyplina ogólnorozwojowa, zapewniająca poprawę mobilności, koncentracji, zwinności, rozciągłości, stabilizacji, ale także ucząca cierpliwości, spokoju i harmonii. Ten pierwszy rok treningów, przez który musiałam przebrnąć, to tak naprawdę długie przygotowanie do rozpoczęcia treningów właściwego karate. Dzięki temu jednak pierwszy, silny cios, który otrzymałam w spięty, wytrenowany brzuch był po prostu do zniesienia. Musiałam się chwilę zastanowić, jakie wiąże z tym emocje, bo nigdy wcześniej nikt mnie nie uderzył. To dziwne uczucie, ale konstruktywne. Wiedziałam, że mnie to

nie boli i że się tego nie boję, że jestem w stanie przyjąć cios, a to tylko kwestia czasu, liczby powtórzeń i doświadczenia, żeby jak najwięcej ich zadać, a jak najmniej przyjąć. Uwaga, koncentracja i pewność siebie to elementy sztuk walki, których tak bardzo wielu z nas brakuje, szczególnie młodym ludziom rozproszonym w pędzie scyfryzowanego współczesnego życia.

Rozumiem, że pierwszy rok to była nauka podstaw. Kiedy pojawił się pomysł, by wziąć udział w turnieju towarzyszącym Mistrzostwom Świata?

- Po drugim roku treningów pojawiła się możliwość wyjazdu do Japonii. Zobaczyłam wówczas, jak to wszystko wygląda od środka i zapytałam Shihana Sawickiego czy jest szansa, żebym w ciągu roku przygotowała się i wystartowała w turnieju w Japonii. Chciałam podarować sobie taki prezent na pięćdziesiątkę. Odpowiedź była krótka: do roboty. To był rok bardzo ciężkiej pracy. Współpracowałam wówczas z Shihanem Sawickim, ale także bardzo wymagającym światowej klasy ekspertem treningów wytrzymałościowych, trenerem kadry olimpijskiej polskich judoczek Jarosławem Mroczo oraz z Magdą Malinowską, doskonałą psycholog sportową. Ta trójka ekspertów pomogła mi spełnić marzenie.

Jak dało się pogodzić pracę w stacji dializ, poradni, bycie mamą dwójki dzieci, żoną lekarza z przygotowaniem do mistrzostw?

- Treningi odbywały się dwa razy dziennie. Rano był trening główny, po południu sparingi z innymi zawodnikami. Było to konieczne, by nauczyć się bycia jednocześnie atakującym i atakowanym. A z tyłu głowy lekki

niepokój, by nie doznać kontuzji przed startem. Najważniejsze było znalezienie złotego środka. Im ciężiej pracowałam, tym bardziej zależało mi na dobrym starcie.

I jak wyglądały walki podczas mistrzostw?

- Najważniejsza była walka finałowa. Moją przeciwniczką była 19-letnia Japonka. Walka trwała dwie minuty, po czym sędzia ogłosił kolejne dwie minuty dogrywki. Te cztery minuty wydają się być tak krótkim czasem, ale zapewniam, że to ogromne wyzwanie fizyczne, strategiczne i psychiczne. Dwa głosy sędziów rozłożyły się równomiernie. Zdecydował trzeci sędzia. Walkę przegrałam, ale w dobrym stylu.

Przegrałaś o włos.

- Tak, chociaż było mi bardzo przykro, bo każdy chce wygrywać. Najważniejsze było to, że praca którą wykonałam przełożyła się na dobrą walkę. Mimo tego, że ja miałam 50 lat, a ona 19, po prostu stanęłam i zrobiłam to. To mój ogromny sukces, który zawdzięczam determinacji, dyscyplinie i ciężkiej pracy przy pełnym wsparciu i zaangażowaniu moich trenerów.

Czyli jest satysfakcja...

- Największą satysfakcję daje mi świadomość, że jestem inspiracją dla moich dzieci i ich przyjaciół. Teraz mam swój fanklub wśród młodzieży, 16-18 latków. Mama. Karate. Treningi. Fight. Dwoje moich dzieci wkręciło się w treningi z Shihanem Sawickim i jestem z nich dumna.

A Japonia - zrobiła wrażenie?

- Japonia jest pięknym krajem, bardzo uporządkowanym, czystym, spokojnym, z piękną przyrodą, ciekawą kulturą i tradycją, bardzo gościnnym. Człowiek czuje się tam bardzo bezpiecznie.

Coś Cię zaskoczyło? Np. to, że Japończycy nie mówią po angielsku?

- Tak, to było zaskakujące, nie wierzyłam opowieściom znajomych. Jak to, w Japonii nie można porozumieć się po angielsku? No raczej nie można. Tablety, komórki, translatory służą jako środki komunikacji. Myślę, że

wpływa na to wiele czynników, bo przecież wszyscy w szkołach uczą się języka angielskiego. Brak praktyki i zaufania do własnych umiejętności językowych, a także presja społeczna, że jeśli ktoś ma mówić po angielsku to musi to robić perfekcyjnie sprawia, że ludzie się bardzo blokują i wolą pokazać tłumaczenie na komórce. Japonia to kraj wyspiarski, przez długie lata trwający w izolacjonizmie. Pomimo współczesnej otwartości na świat, wciąż istnieje przeświadczenie o odmienności i samowystarczalności. Mam wrażenie, że karate jest tego najlepszym przykładem. Będąc w Japonii udało mi się zobaczyć jej zupełnie nieturystyczne oblicze. Japonię codzienną, normalną, żyjącą tu i teraz, dzień po dniu, z zawodnikami, kulturą i tradycją karate. To jest niesamowite.

Widziałam relację z tych mistrzostw. Tam jest rzeczywiście ostra walka.

- Walki w kategorii Open są zawsze widowiskowe. To ostra walka bez żadnych zabezpieczeń, wg. określonych zasad. My jako początkujący zawodnicy walczyliśmy w ochraniaczach na głowę i golenie.

To co dalej? Mistrzostwa Open?

- Nie, na Open się nie wybieram. Aktualnie przede mną inny duży projekt sportowy, do którego intensywnie się przygotowuję. Zobaczymy.

Ale karate nie zostawiasz?

- Karate trenuję nadal. To duży wysiłek fizyczny, pełna koncentracja i ciągła praca nad swoimi niedoskonałościami. Oprócz karate, biegam i strzelam sportowo. Za miesiąc mam egzamin na pozwolenie na broń. A w przyszłym roku duży projekt biegowy. Wiem, że to kwestia systematycznej, ciężkiej pracy, dobrego planu treningowego i porządku w głowie. Właśnie po to są potrzebni tacy wybitni trenerzy, z którymi mam niebywałą przyjemność i możliwość współpracować.

Tyle pasji, które pochłaniają czas. Jak te wszystkie elementy, te puzzle udaje Ci się ułożyć

i znaleźć na wszystko czas?

- W moim przypadku sport daje pełen reset psychiczny. To taka forma odreagowania po całym dniu ogromnej liczby zadań. Nie ma znaczenia, czy trenujesz karate, biegasz czy pływasz. Musisz mieć odskocznię fizyczną, żeby naładować swoje baterie na kolejny dzień. Znajdź swoją dyscyplinę i po prostu zacznij to robić. Każda droga na szczyt jest pod górę. Inaczej się nie da. Każdego ranka pod koniec treningu zakładam rękawice i robię dwie minuty na worku treningowym. To mi daje ogromną moc i siłę na resztę dnia. Umysł pracuje spokojniej, jestem bardziej skoncentrowana, wyrozumiała i gotowa na kolejne wyzwania. Uważam, że w życiu każdego przychodzi moment, kiedy trzeba sobie odpowiedzieć na pytanie, co chcesz robić, o czym marzysz. I po prostu to realizować, krok po kroku. Niczego nie odkładać na później, nie szukać wymówek.

Powiedz mi, czy twoi pacjenci wiedzą o tej pasji? Jak reagują?

- Tak, moi pacjenci wiedzą o moich treningach i zawodach. Bardzo mi kibicują. Wspierali i dopingowali kiedy jechałam na mistrzostwa. Po powrocie były gratulacje, smsy i miłe niespodzianki. To właśnie moi pacjenci zainspirowali mnie do przygotowania dużej kampanii społecznej „Zdrowo i sportowo”. Chciałabym zaprosić do współpracy moich trenerów i zachęcić zarówno osoby młode, jak i seniorów, pacjentów przewlekłe dializowanych i po transplantacjach narządów do aktywności fizycznej i zdrowego stylu życia. Gros moich pacjentów to nie tylko ci z chorobami nerek, ale także z cukrzycą i chorobą otyłościową. Większość z nich powtarza, że nie może się ruszyć, że tak ciężko jest wstać. Uważam, że skoro mi się udało w takiej dyscyplinie, jak karate w wieku 50 lat zrobić pierwszy krok, to znaczy, że zabawę ze sportem może zacząć każdy w każdym wieku. ■

Rozmawiała Katarzyna Malinowska-Olczyk