



75
lat



scr radiusupel



**Kleszczowe
zapalenie mózgu
to ruletka**

str. 5-7

**Jubileusz
pierwszej kliniki
w AMB**

str. 10-12

**Historia
Pałacu
Branickich**

str. 27-31

Studiuj w UMB

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku



STUDIA JEDNOLITE I I STOPNIA

- Analityka Medyczna
- Bioinformatyka Medyczna **NOWOŚĆ**
- Biostatystyka Kliniczna
- Dietetyka
- Elektroradiologia
- Farmacja
- Fizjoterapia
- Higiena Stomatologiczna
- Kosmetologia
- Lekarski
- Lekarsko-Dentystyczny
- Logopedia z Fonoaudiologią
- Pielęgniarstwo
- Położnictwo
- Psychologia **NOWOŚĆ**
- Ratownictwo Medyczne
- Techniki Dentystyczne
- Zdrowie Publiczne i Epidemiologia



STUDIA II STOPNIA

- Biostatystyka Kliniczna
- Dietetyka
- Elektroradiologia
- Kosmetologia
- Logopedia z Fonoaudiologią
- Pielęgniarstwo
- Położnictwo
- Zdrowie Publiczne

+48 85 748 54 73

 www.umb.edu.pl

 brip@umb.edu.pl

Dorota Sawicka



Medyk Białostocki

Nr 4 (222)
KWIECIEŃ
2026

SKŁAD REDAKCJI:

Redaktor naczelna:
Dorota Sawicka

Zastępca
Monika Żmijewska

Sekretarz redakcji:
Magdalena Świąćicka

Redakcja:
Wojciech Więcko
Piotr Suszczyński

Współpracownicy:
Magdalena Muskała
Hanna Sarosiek
Aneta Łukowska

Korekta:
Justyna Kurciewicz

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
oraz zastrzega sobie prawo
do zmian i skrótów
nadesłanych artykułów.

 / MEDYK BIAŁOSTOCKI
 / MEDYKBIAŁOSTOCKI1956
 / MEDYK BIAŁOSTOCKI

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku przejmuję Okręgową Izbę Lekarską w Białymstoku! Taki oto news! Jak to z wiadomościami sensacyjnymi bywa we współczesnych mediach – prawdziwy, ale...

Po pierwsze: rzeczywiście w nowym prezydium Okręgowej Izby Lekarskiej w Białymstoku na lata 2026-2030 mamy aż (albo tylko, bo prezydium liczy zdecydowanie więcej osób) czterech byłych przewodniczących Samorządu Studentów UMB.

Po drugie: prezesem Okręgowej Izby Lekarskiej został dr Piotr Sielatycki.

Po trzecie: jeszcze niedawno mówiliśmy do niego - Panie Przewodniczący (Samorządu Studentów).

Po czwarte: samorząd studencki to nie samorząd lekarski.

Po piąte: pół roku przed wyborami do władz Izby mówiono całkiem głośno, że „młodzi idą”.

Po szóste: w Medyku Białostockim zapraszamy do lektury obszernego wywiadu z młodym (rocznik 1989) prezesem Sielatyckim. Wojciech Więcko pyta, czy opłaca się piastować dzisiaj ważne wymagające funkcje, poświęcać czas i... pieniądze, bo przecież „finansowo” bardziej opłaca się przyjmować pacjentów w prywatnej praktyce, niż działać w organizacjach zawodowych”. Tymczasem tę młodość widać było też na krajowym zjeździe lekarzy, a nowy podlaski prezes OIL często mówi o nowoczesnej komunikacji z lekarzami, o za-

łatwianiu spraw przez internet, o szkoleniach dla podlaskich lekarzy i lekarzy-dentystów... Poza tym Piotr Sielatycki zapowiada: „Izba powinna też być pewnego rodzaju think tankiem, musi być bardziej obecna w debacie publicznej (...), musimy proaktywnie prowadzić komunikację medialną w sprawach dotyczących lekarzy, nie możemy zostawiać ich bez wsparcia”. To w dzisiejszych czasach nie lada wyzwanie, bo debata publiczna na temat lekarzy jest coraz głośniejsza.

Nie lada wyzwaniem jest latem uniknąć spotkania z kleszczem. Polecam znakomity tekst, który Monika Żmijewska (witamy na pokładzie redakcji Medyka) napisała po rozmowie z prof. Joanną Zajkowską z Kliniki Chorób Zakaźnych i Neuroinfekcji.

W najnowszym Medyku przeczytacie także o zacytnym jubileuszu - 75-leciu I Kliniki Chorób Płuc, Raka Płuca i Chorób Wewnętrznych. Historia kliniki to opowieść o rozwoju współczesnej medycyny, postępie w diagnostyce i leczeniu, a także o zmieniającym się profilu chorób – od dominującej niegdyś gruźlicy po współczesne wyzwania, takie jak rak płuca czy przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP).

75 lat gra także Radiosupel, czyli najstarsza w Polsce akademicka rozgłośnia radiowa. Rozgłośnia ma już 75 lat. „Supłowcy” - bo tak o sobie mówią dziennikarze i realizatorzy - to nie pasja w czasie studiów, to znajomości i relacje na lata i śmiem twierdzić „stan umysłu”, czyli szczególnie otwartość, kreatywność i radość (z) życia. Redakcja Medyka Białostockiego gratuluje jubileuszowi zaprzyjaźnionym radiowcom i zazdrości... tego szpagatu z okładki.

Spis treści

- 5-7 | Kleszczowe zapalenie mózgu to ruletka
- 10-12 | Jubileusz pierwszej kliniki w AMB
- 12-13 | 75 lat w eterze. SCR Radiosupel świętuje
- 14 | Fotoreportaż: Symulacja wypadku masowego

- 15-17 | Z samorządu UMB do samorządu lekarskiego
- 19 | Chemią prosto w nowotwór wątroby
- 24-25 | 20. edycja BIMC: Białystok stolicą młodej nauki
- 27-31 | Historia Pałacu Branickich

Wyróżnienie zespołu Muzeum UMB

Dr Magdalena Muskała, Dyrektor Muzeum Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku i Pałacu Branickich, została prezesem Podlaskiego Oddziału Stowarzyszenia Muzealników Polskich.

Nowe władze Oddziału na czteroletnią kadencję wybrano 20 kwietnia 2026 roku.

Dr Magdalena Muskała wcześniej przez wiele lat pełniła funkcję wiceprezesa Podlaskiego Oddziału SMP. W nowym Zarządzie znalazła się także mgr Katarzyna Szarejko z Muzeum UMB, która objęła funkcję sekretarza.

W skład Zarządu Podlaskiego Oddziału Stowarzyszenia Muze-

alników Polskich weszli ponadto: Wiesław Kapła, Wicedyrektor Muzeum Okręgowego w Suwałkach – jako wiceprezes, Marek Gajewski z Podlaskiego Oddziału IPN – jako skarbnik, a także Adam Sokołowski z Muzeum Północno-



-Mazowieckiego w Łomży, Ewa Zalewska – Kierownik Muzeum Ikon w Supraślu oraz Ewelina Kamieńska z Muzeum Pamięci Sybiru.

Stowarzyszenie Muzealników Polskich to największa w kraju organizacja reprezentująca środowisko muzealnicze. Zrzesza około 20 tysięcy muzealników związanych z ponad tysiącem muzeów w Polsce. Zostało powołane w 1998 roku podczas zebrania założycielskiego na Wawelu w Krakowie.

Podlaski Oddział SMP działa od 2002 roku.

Nowi konsultanci wojewódzcy w ochronie zdrowia z UMB



Podlasie ma czterech nowych konsultantów wojewódzkich w ochronie zdrowia. Wszystkie powołane do tej roli ekspertki związane są z Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku oraz uniwersyteckimi szpitalami klinicznymi. Akty nominacji 10 kwietnia 2026 r. wręczył Wojewoda Podlaski Jacek Brzozowski.

Prof. Alina Bakunowicz-Łazarczyk – konsultant wojewódzka w dziedzinie okulistyki. Pani Profesor jest kierownikiem Kliniki Okulistyki Dziecięcej z Ośrodkiem Leczenia Zeza w Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym.

Dr hab. Małgorzata Sawicka – konsultant wojewódzka w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej. Dr hab. Sawicka kieruje Kliniką Pediatrii, Onkologii i Hematologii w Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w Białymstoku.

Dr hab. Halina Doroszkiewicz – konsultant wojewódzka w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego. Pracuje w Klinice Geriatrii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Mgr Urszula Jakubowska – konsultant wojewódzka w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego. Mgr Urszula Jakubowska pracuje w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku, jest pielęgniarką koordynującą.

T2T – Program tutoringowy w UMB

Program T2T to nowoczesna i spersonalizowana metoda kształcenia oparta na bezpośredniej relacji mistrz – uczeń. W ramach programu studenci lub doktoranci (Tutee) będą mieli możliwość indywidualnej współpracy z wybranym doświadczonym nauczycielem akademickim (Tutorem). Misją programu jest rozwój uczestników poprzez indywidualną współpracę Tutora z Tutee w formie cyklicznych spotkań, tj. tutoriali.

Celem programu jest: wspieranie studentów i doktorantów w poszukiwaniu drogi indywidualnego rozwoju, motywowanie studentów i doktorantów do stałego doskonalenia oraz wyposażenie ich w nowoczesną wiedzę wspierającą zdolności oraz umiejętności i kompetencje niezbędne do radzenia sobie w życiu i aktywności zawodowej, kształtowanie dobrych praktyk oraz etyki naukowej i dydaktycznej.

Udział w programie T2T będzie bezpłatny. Program będzie realizowany za pośrednictwem Centrum Doskonałości Dydaktycznej UMB.



Kleszczowe zapalenie mózgu to ruletka

W ciągu ostatnich pięciu lat liczba przypadków kleszczowego zapalenia mózgu (KZM) wzrosła niemal czterokrotnie. Dane mogą niepokoić, bo wśród chorób odkleszczowych to właśnie KZM niesie ryzyko najgroźniejszych powikłań neurologicznych, a nawet zgonu.

– Nie ma leku, który zwalczy wirusa. Ale możemy się chronić. Jedyne sposoby to szczepienie – mówi prof. Joanna Zajkowska, zastępczyni kierownika Kliniki Chorób Zakaźnych i Neuroinfekcji UMB i konsultantka wojewódzka ds. epidemiologii.

Problem z chorobami przenoszonymi przez kleszcze (najczęstsze w Polsce to KZM i borelioza) z każdym rokiem rośnie, co potwierdzają raporty Państwowego Zakładu Higieny. Na ugryzienia kleszczy narażeni jesteśmy nie tylko w lesie, ale też w parku i ogrodzie. I nie tylko w lecie czy wiosną, ale nawet zimą.

– Zima kleszczom nie przeszkadza – komentuje prof. Joanna Zajkowska, gdy pytamy ją, czy jest szansa, by mróz kiedykolwiek unieszkodliwił kleszcze. – Zima kleszczy nie zabije, może jedynie wpłynąć na liczebność ich żywicieli, czyli drobnych gryzoni. Jeżeli jest mroźna, z długo zalegającą pokrywą śnieżną, to takie zwierzątka mają utrudniony dostęp do nasion. Wówczas zmniejsza się ich populacja, co skutkuje mniejszą liczbą kleszczy, ale odczuć to można dopiero w kolejnym sezonie. Samym kleszczom mróz nie przeszkadza, zagrzebują się w ściółce i czekają.

Zimowe ukąszenia

Wskutek zmian klimatycznych kleszcze zagrażają nam już niemal we wszystkich miesiącach w roku. Jeśli tylko temperatury nie spadają do wartości ujemnych, kleszcze są aktywne do późnej jesieni. Z kolei w zimie wystarczy 5-7 stopni powyżej zera, by już wychodziły z ukrycia.

– W łagodniejszych miesiącach, gdy nie ma śniegu, nawet nieduża słoneczna plama jest w stanie wywabić kleszcze ze ściółki – od razu wychodzą i czatują na



Zmiany pogodowe sprawiły, że kleszcze zagrażają nam już prawie przez cały rok, fot. Stock.Adobe

żywiciela. W tym roku pierwsze zachorowania stwierdziliśmy co prawda dopiero pod koniec marca, ale w 2025 roku przypadki KZM i boreliozy mieliśmy już na początku lutego – mówi prof. Zajkowska. – Z kleszczem możemy wrócić nie tylko z lasu, ale też wnieść go do domu z podwórka, choćby z drewnem. Przyzwyczailiśmy się do myśli, że kleszcze są tylko tam, gdzie jest zielen. Nic bardziej mylnego. Zielonych liści potrzebują tylko w upale, by chronić się przed słońcem. W chłodne dni kleszczy jest pełno na suchych patykach – lubią się po nich wspinać. Niech nie zmylą nas kupy suchych liści, tam też kleszczy jest dużo. Grabiąc, nie przenosimy liści gołymi rękami, to ryzykowne – ostrzega ekspertka.

Prognoza na lato?

Wszystko zależy od tego, czy lato będzie wilgotne, czy suche. Kleszczom szkodzi nie tylko brak żywicieli, ale i susza – zaburza ich cykl rozwojowy.

– Jednak nawet przy suchym lecie zmiana w populacji kleszczy też nie będzie od razu widoczna. Do pewnego stopnia umieją

się adaptować – mając higroskopijną ślinę, potrafią ściągać wodę, wytwarzać ją z własnego metabolizmu i z powietrza. Musimy więc być ostrożni cały czas – tłumaczy prof. Zajkowska.

Nieprzewidywalność

Obie choroby odkleszczowe najczęściej występujące w Polsce – borelioza i KZM – mogą mieć poważny przebieg, obarczony ryzykiem powikłań. O ile jednak wiedza o boreliozie jest dość powszechna, wiemy, co może być oznaką zakażenia (m.in. wędrujący rumień) i jak je leczyć (podając antybiotyki), o tyle problem z KZM jest dużo poważniejszy.

Po pierwsze, w przeciwieństwie do boreliozy, wirusem KZM kleszcz może zakazić nas już w kilka minut. Po drugie, nie ma żadnego leku, który mógłby zwalczyć infekcję, gdy już do niej dojdzie – leczenie ogranicza się do łagodzenia bólu i obniżania gorączki. Po trzecie, powikłania kleszczowego zapalenia mózgu mogą skutkować nieodwracalnymi zmianami neurologicznymi i psychiatrycznymi, a nawet śmiercią.

To istna ruletka – nigdy nie wiadomo, ile wirusa KZM wstrzyknie nam zakażony kleszcz i co z tego wyniknie. Nikt nie może więc przewidzieć, do jak głębokich zmian w mózgu może dojść. Dlatego tak ważna jest szczepionka – skuteczna w niemal 100 proc.

W większości przypadków KZM kończy się na pierwszej fazie choroby – objawami przypominającymi grypę. Ale jeśli dojdzie do drugiej fazy, neurologicznej – może drastycznie zmienić życie pacjenta (zachorowania dotyczą wszystkich grup wiekowych) i jego rodziny.

– Powikłania bywają dramatyczne: to porażenia dwu – i czterokończynowe, niedowłady, porażenia układu oddechowego, aparatu mowy – wylicza prof. Zajkowska.

– W skrajnych przypadkach pacjent niemal całkowicie traci sprawność, jest uzależniony od innych, cierpi na niewydolność oddechową, wymaga mechanicznej wentylacji. Nawet jeśli wiele z tych porażen udaje się zmniejszyć rehabilitacją, to często taki pacjent nie odzyskuje już w pełni zdrowia. Niestety, możliwości wsparcia przez NFZ najtrudniejszych przypadków są dość ograniczone, co oznacza, że bliscy chorych na własną rękę muszą szukać dodatkowo fizjoterapii czy rehabilitacji. Gdy chory nie może samodzielnie oddychać, a porażenie obejmuje cztery kończyny – koszty codziennej rehabilitacji – nawet 10 tys. zł miesięcznie – są nie do udźwignięcia – mówi prof. Zajkowska.

Powikłania

Ekspertka przytacza dramatyczną historię młodej kobiety z Białegostoku, 35-letniej matki dwójki dzieci. Po ugryzieniu przez kleszcza i zakażeniu KZM kilka lat temu doznała czterokończynowego porażenia wymagającego wsparcia mechaniczną wentylacją. Do tego doszedł szczykościsk uniemożliwiający mówienie i przełykanie, a to z kolei skutkowało założeniem stomii do żołądka. Pod opieką męża i wielu osób przeszła długotrwałą rehabilitację, udało się zwolnić nieco szczykościsk, kobieta zaczęła się komunikować i samodzielnie jeść. Niestety wiotki przełyk i zachłyśnięcie podczas samodzielnego jedzenia sprawiły, że pacjentka kilka razy zachorowała na zachłystowe zapalenie płuc, które uszkodziło jej płuca na tyle, że ma stałą tracheotomię, co utrudnia komunikację. Uszkodzenia neurologiczne okazały się tak duże, że pacjentka nadal wymaga kompleksowej rehabilitacji.

Optymistyczniej kończy się historia innego pacjenta z porażeniem czterokończynowym. Młody mężczyzna po KZM z powodu osłabienia mięśni nie mógł samodzielnie oddychać i dźwigać głowy. Wymagał mechanicznej wentylacji, w szpitalu na intensywnej terapii spędził kilka miesięcy. Przeszedł długą rehabilitację. – W jego przypadku przyniosła skutki – dziś chodzi i mówi. Ma pół roku wyrwane z życiorysu, dalej różne problemy zdrowotne, ale jednak wrócił do względnej sprawności – opowiada prof.

Zajkowska. I dodaje: – Tak skrajnych przypadków nie notujemy dużo. Nigdy jednak nie wiemy, na kogo trafi wirus i jakie neurologiczne powikłania wywoła. Jedne mogą utrudnić dzieciom naukę, inne – trwale uszkodzić narządy ruchu i mowy. Choć więc koszt szczepionki jest wysoki, warto się szczepić, by zapobiec tak katastrofalnym skutkom.

A nawet śmierć

U niektórych chorych zakażenie kończy się śmiercią. Wirus szczególnie groźny jest dla osób będących w immunosupresji, czyli w sytuacji celowego osłabienia aktywności układu odpornościowego, koniecznego np. podczas przeszczepu oraz w leczeniu chorób autoimmunologicznych i nowotworowych. Zakażenie wirusem KZM u trzydziestoparoletniej kobiety będącej w takiej sytuacji skończyło się tragicznie – zmarła po przeszczepie rogówki.

Inny przypadek: z objawami kleszczowego zapalenia mózgu zmarły trzy osoby, którym przeszczepiono narządy od osoby zakażonej KZM.

– W momencie przeszczepu biorca musi mieć wyciszoną immunologię, by nie doszło do odrzucenia organu, jest wówczas bezbronny. Niestety, lekarze nie wiedzieli, że człowiek, od którego pobrano narządy, był zakażony. Pech chciał, że gdy zginął w wypadku samochodowym, był w wirerii – pierwszej fazie KZM, czyli w okresie namnażania się wirusów. Po przeszczepieniu jego narządów – części wątroby i dwóch nerek – trzej biorcy zmarli z objawami kleszczowego zapalenia mózgu, co potwierdziły badania w niezależnych laboratoriach – opowiada prof. Zajkowska. – Ta sytuacja wiele zmieniła. Dotąd dawców badano tylko pod kątem HIV. Od tego momentu jest zalecenie, by dawców z regionów endemicznych badać również pod kątem KZM.

Statystyki

Podlasie jest regionem endemicznym KZM – tu notuje się najwyższą zapadalność na tę chorobę. Jednak z badań

ZASZCZEP SIĘ PRZECIW KZM

1. Dawki

Szczepienie składa się z trzech dawek podstawowych i dawek przypominających:

* I dawka: w dowolnym terminie

* II dawka: po 14 dniach lub 1-3 miesiącach od I dawki (w zależności od szczepionki)

* III dawka: po 5-12 miesiącach od II dawki

* I dawka przypominająca: po 3 latach

* kolejne dawki przypominające: co 3 lata (osoby powyżej 50.-60. roku życia) lub co 5 lat. Możliwe jest szczepienie przyspieszone, dające szybszą odporność (2 dawki w odstępie 14 dni).

2. Koszt

Szczepionka (w Polsce dostępne są dwie: FSME-Immun i Encepur) nie jest refundowana. Koszt jednej dawki – od ok. 120 zł (w zależności od preparatu i apteki).

3. Gdzie się szczepić?

W przychodni lub w aptece.

Jeszcze do niedawna szczepienie było możliwe tylko po konsultacji lekarskiej. Lekarz wystawiał receptę, pacjent kupował szczepionkę w aptece i wracał do przychodni na szczepienie. Obecnie ścieżkę uproszczono: dorośli mogą zaszczepić się w aptece, receptę wystawia farmaceuta.

przeprowadzonych przez prof. Zajkowską i jej klinikę wynika, że ryzykiem kleszczowego zapalenia mózgu objęta jest już cała Polska. Kleszcze podróżują na grzbietach zwierząt, ptaków, nawet rzeki nie są dla nich barierą. Rośnie też liczba zakażeń. Statystyki zakażeń KZM (zgłoszone do PZH i zwykle leczone w szpitalu) są następujące:

- Rok 2019 – 265
- Rok 2020 – 158
- Rok 2021 – 212
- Rok 2022 – 445
- Rok 2023 – 659
- Rok 2024 – 805
- Rok 2025 – 935

Wyraźnie widać, że zachorowalność na KZM szybuje w górę – tylko między rokiem 2024 a 2025 liczba zakażeń wzrosła o 16 proc. – Na pewno poprawia się nieco wykrywalność, m.in. dlatego, że alarmujemy, iż zagrożenie KZM dotyczy już całej Polski. Niestety, świadomość skutków tej choroby jest nadal nieduża. I nieduże jest zainteresowanie szczepionką – mówi ekspertka.

Przełom

Niewykluczone, że już wkrótce będziemy świadkami przełomu w dziedzinie profilaktyki innej choroby odkleszczowej. Po latach przygotowań zakończono międzynarodowe badania kliniczne nad szczepionką przeciw boreliozie, pozostały jeszcze tylko kwestie proceduralne. W projekcie, przy którym współpracowało wiele ośrodków z całego świata, uczestniczyła też białostocka klinika. Jak mówi prof. Zajkowska – szczepionka prawdopodobnie zostanie dopuszczona do obrotu już w 2027 roku – naukowcy czekają jeszcze na akceptację Europejskiej Agencji Leków, rejestrację, nadanie nazwy, następnie przyjdzie czas na dystrybucję. Szczepionka ma ponad 70 proc. skuteczności, jest bezpieczna, będzie tylko wymagała wielu dawek przypominających, częstszych niż w przypadku szczepionki przeciw KZM. ■

Monika Żmijewska

Funduszu Inicjatyw UMB rozstrzygnięty

Modernizacja przestrzeni wspólnych akademika DS2, doposażenie siłowni w Hali Sportowej UMB oraz UMB 1st Annual Cultural Event – to trzy projekty, które zostaną zrealizowane w ramach pierwszej edycji Funduszu Inicjatyw Studentów i Doktorantów UMB.

Fundusz Inicjatyw powstał po to, aby społeczność akademicka mogła realnie współdecydować o zmianach na uczelni – zarówno tych infrastrukturalnych, jak i dotyczących życia akademickiego, integracji czy codziennego funkcjonowania.

Nabór projektów prowadzony był od 26 stycznia do 13 marca 2026 r. i zgłoszono 11 propozycji. Pula środków przeznaczonych na realizację projektów wyniosła 20 tys. zł, a maksymalna wartość jednego projektu nie mogła przekroczyć 30 proc. puli. Głosowanie odbywało się elektronicznie w dniach 15–30 kwietnia 2026 r. Na podstawie wyników głoso-

wania oraz rekomendacji Komisji ds. Funduszu do realizacji wybrane zostały trzy projekty z największą liczbą głosów:

1. Modernizacja przestrzeni wspólnych akademika DS2 – 110 głosów i budżet 5 796 zł.
2. Doposażenie siłowni w Hali Sportowej UMB – 89 głosów i budżet 6 tys. zł.
3. UMB 1st Annual Cultural Event – 81 głosów i budżet 6 tys. zł.

Na liście rankingowej znalazły się także projekty pt.: Nowe Oblicze Ścianki Wspinaczkowej w DS1 (64 głosy), Przez Las do Zdrowia – II edycja (31 głosów), Wykreślanki Fizjoterapeutyczne „Fizjopol” (22 głosy), Studenci w Grze – Strefa Piłkarzyków UMB (18 głosów) i Nowoczesna Przestrzeń Treningowa (10 głosów).

Koordinacją działań związanych z Funduszem zajmuje się Biuro Wsparcia Rozwoju Studentów UMB. ■

mś

Dla Medyka Białostockiego



Prof. Adrian Chabowski,

Prorektor ds. kształcenia Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku:

– To właściwie historyczny moment. Pierwsza edycja Funduszu Inicjatyw Studentckich i Doktoranckich to tak naprawdę pierwsza odpowiedź na potrzeby studentów zgłaszających chęć uczestniczenia w życiu akademickim. Zależało nam na tym, by fundusz przypominał założenia Budżetu Obywatelskiego. I w podobnej formule studenci mogą wykazać swoje potrzeby. Jeśli więc widzą np. konieczność

zmiany przestrzeni wokół siebie, choćby poprzez doposażenie siłowni w akademiku, mogą zgłosić to jako projekt. My projekty analizujemy i sprawdzamy, czy mamy wystarczające środki. Następnie studenci głosują, a wygrywają te projekty, które zbiorą najwięcej głosów. Głosowanie wyłoniło trzy takie projekty, ale analizujemy jeszcze czwarty – zapewne dofinansujemy go z rezerwy dydaktycznej. Bardzo się cieszę z tych pierwszych rozstrzygnięć, bo wskazują nam kierunki, w których idą oczekiwania studentów i którymi sygnalizują, gdzie potrzebują wsparcia. Budująca jest frekwencja, cieszy też fakt, że swój projekt zgłosili też anglojęzyczni studenci kierunku lekarskiego, chcący wsparcia prezentacji kulturalno-kulinarnych. Fajnie, że się zaangażowali i że mają poczucie bycia częścią wspólnoty UMB. Widzę to trochę jak wspólne ruszenie.

Not. mż

Pobyty jednodniowe. Nowość w UDSK

Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny w Białymstoku wdrożył procedurę pobyków jednodniowych u swoich pacjentów. Dla szpitala i rodziców dzieci to wielka i bardzo pozytywna zmiana, która pozwoli zaoszczędzić czas i zminimalizować stres.

Założenie jest następujące: mały pacjent przychodzi do szpitala na tak krótko, jak się tylko da. Cała diagnostyka ma być wykonana kompleksowo i bez zbędnej zwłoki. Plan zakłada, że maluch po kilku godzinach pobytu w szpitalu może wrócić do domu.

Od 1 lipca 2026 r. ma obowiązywać rozporządzenie Ministerstwa Zdrowia, które umożliwi pobyty jednodniowe w szpitalach (określane są one także jako tzw. pobyty 12-godzinne lub elastyczne). Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny w Białymstoku przygotowuje się już do jego wdrożenia. Trzy kliniki szpitalne testują takie rozwiązania od trzech miesięcy (Klinika Pediatrii Onkologii i Hematologii oraz Klinika Pediatrii, Reumatologii, Immunologii i Chorób Metabolicznych Kości, a ostatnio dołączyła do nich Klinika Pediatrii i Nefrologii).

– Jest to świetny pomysł, który – jeżeli będzie realizowany w dużej skali – może podnieść jakość opieki zdrowotnej oraz skrócić absencję rodziców w pracy. Dzieci przez krótszy pobyt w szpitalu będą również mniej narażone na różne czynniki bakteryjne i wirusowe – tłumaczy prof. Anna Wasilewska, Dyrektor UDSK oraz Kierownik Kliniki Pediatrii i Nefrologii. Dyrektor Wasilewska liczy na odciążenie pracy szpitalnych poradni, ale także na zmniejszenie liczby hospitalizacji, zwłaszcza w okresach, kiedy szpital jest przeciążony. Dodatkową zachętą do wdrożenia tego rozwiązania jest uproszczona dokumentacja takiego pacjenta (porównywalna do tej z poradni specjalistycznej), co również pozwoli zaoszczędzić czas personelowi szpitala.



Szybkie badania i pobyt w świetlicy zamiast w szpitalnym łóżku – to najważniejsze założenia pobyków jednodniowych w UDSK

Technicznie odbywa się to w taki sposób, że w umówiony dzień pacjent trafia do wybranej kliniki, w której ma robioną serię niezbędnych badań i konsultacji. Jest to planowane już na etapie rejestracji w poradni. Zamiast do sali łóżkowej w klinice, trafia do sali pobytu dziennego, która wygląda trochę jak świetlica. Jest tam kilka foteli i krzeseł, zabawki, stolik, itp. Wszystko, aby w miarę wygodnie spędzić czas pomiędzy badaniami. Dla najmłodszych pacjentów przygotowano sale wyposażone w łóżeczka. Zastrzeżenie jest takie, że badania muszą być możliwe do wykonania w krótkim czasie. Badania wielogodzinne albo związane z obserwacją będą realizowane w trybie hospitalizacji.

– Trudnością dziennych pobyków jest logistyka. Tu nikt się nie może spóźnić, badania są umawiane na konkretną godzinę. Ruchem pacjentów zarządza koordynator – podkreśla dyrektor Wasilewska. Jeżeli badania pokażą, że konieczna jest hospitalizacja, to taka decyzja również może zapaść od razu.

Pani Kasia, mama 7-letniej Neli, pacjentki Kliniki Pediatrii i Nefrologii, która korzysta z takiej możliwości badań: – Jednodniowy pobyt dziecka w szpitalu jest moim zdaniem bardzo dobrym pomysłem. Dziecko ma mniej stresu, jest bardziej skupione na tych badaniach. Nie przeżywa tego tak bardzo, bo wie, że wracamy do domu. Cały pobyt w szpitalu robi się wtedy w ogóle mniej stresujący.

Nela do szpitala przyszła z samego rana. Od razu miała zrobione badania krwi i moczu. Chwilę musiała poczekać na wyniki badań, by na ich podstawie zapadły kolejne decyzje diagnostyczne. Dziewczynka bawiła się w tym czasie zabawkami. Towarzyszyli jej mama i tata.

Pobyty jednodniowe to nowość w polskich szpitalach dziecięcych, którą obecnie wdraża zaledwie kilka placówek w kraju.

UDSK finansuje tę inicjatywę z projektu „FEnIKS” nadzorowanego przez Ministerstwo Zdrowia. ■

bdc

MedStok po raz drugi

Nie sztuką jest się spotkać i zorganizować wydarzenie. Sztuką jest coś z tego potem mieć – powiedział na wstępie drugiej edycji MedStoku (23 kwietnia 2026 r.) Wojciech Łaguna z PyStoka, podkreślając, że celem inicjatywy jest połączenie białostockiego środowiska medycznego i technologicznego.

Jak zaznaczył Wojciech Łaguna, region ma duży potencjał do tworzenia interdyscyplinarnych projektów badawczych: są dane, są kompetencje i – co najważniejsze – są ludzie gotowi do wspólnego działania.

Tym razem uczestnicy spotkania rozmawiali o nowoczesnych metodach obrazowania w diagnostyce oraz o tym, jak różne rozwiązania technologiczne, w tym narzędzia sztucznej inteligencji, mogą wspierać rozwój medycyny – np. w badaniach obrazowych.

MedStok to oddolna inicjatywa białostockiej sceny informacyjnej PyStok oraz środowiska medycznego, wspieranego przez Uniwersytet Medyczny w Białymstoku. Spotkania są platformą komunikacyjną, na której przedstawiciele obu środowisk spotykają się i rozmawiają, mając przestrzeń na budowanie wspólnych projektów.

Potrzebę takiej współpracy akcentował już podczas pierwszej edycji MedStoka prof. Adam Krętowski, Prorektor ds. medycyny cyfrowej i badań klinicznych UMB oraz jeden ze współiniciatorów spotkań: – Musimy się ze sobą porozumieć, to jest absolutna konieczność. My już bez informatyków, bez AI, nie będziemy w nauce szli do przodu, nie będziemy się rozwijali.

Na uczestników drugiej edycji MedStoka czekały trzy wystąpienia eksperckie, sesje pytań i odpowiedzi, a także część networkingowa.

Pierwszą prelekcję pt. „Kiedy artefakt staje się featurem: jak ruch oka odsłania pracę mózgu” wygłosiła dr Anna Szkulmowska z Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. To współtwórczyni klinicznego tomografu SOCT Copernicus, a także urządzenia SOCT do badania dzieł sztuki,



Zdaniem ekspertów efektywne połączenie potencjałów medycyny i technologii może przynieść przełomowe odkrycia

wykorzystywanego m.in. przy analizie obrazów Van Gogha i Leonarda da Vinci. Podczas swojego wystąpienia opowiedziała o projekcie NeuroFET i o tym, w jaki sposób analiza ruchów oka może pomóc we wnioskowaniu o funkcjonowaniu mózgu. Mówiła także o wykorzystywanych metodach, danych, statystyce oraz narzędziach AI, w tym rozwiązaniach open source. Nie zabrakło również praktycznego wymiaru całego przedsięwzięcia – od finansowania badań, przez budowanie start-upu, po rozwój projektu medtechowego w Polsce i zainteresowanie nim funduszy venture capital.

Drugą prelekcję: „Wielodyscyplinarne aspekty technik obrazowania molekularnego” przedstawiła dr Małgorzata Mojsak, specjalistka medycyny nuklearnej, kierowniczka Samodzielnej Pracowni Laboratorium Obrazowania Molekularnego UMB.

Dr Mojsak wyjaśniła, czym są techniki obrazowania molekularnego i jak istotną rolę odgrywają dziś w nowoczesnej diagnostyce. Zwróciła uwagę na wielodyscyplinarny charakter diagnostyki obrazowej, pokazując drogę pacjenta – od skierowania na badanie, przez

cały proces diagnostyczny, aż po wdrożenie optymalnej terapii. Podkreśliła również, jak ważna w tym procesie jest współpraca specjalistów różnych dziedzin oraz wsparcie medyków przez ekspertów z branży IT.

Trzecim prelegentem był dr Radosław Zawadzki, radiolog interwencyjny, kierownik Zakładu Radiologii UMB. W wystąpieniu „Radiologia w kryzysie skalowalności – gdzie zawodzi system?” mówił o wyzwaniach współczesnej diagnostyki obrazowej. Jak podkreślał, liczba badań rośnie, ale ich analiza wciąż wymaga czasu lekarza, przez co system zaczyna się „zatykać”. Zwrócił uwagę, że sama sztuczna inteligencja nie rozwiąże tego problemu. Prawdziwa szansa tkwi w inteligentnym zarządzaniu procesem pracy – nie tylko analizą obrazów, ale całym organizacyjnym otoczeniem diagnostyki, co może realnie usprawnić funkcjonowanie szpitali.

Po każdej z prelekcji odbywały się sesje Q&A. Organizatorzy zadbali także o przestrzeń do mniej formalnych spotkań i rozmów.

Patronem medialnym jest „Medyk Białostocki”. ■

mś



Pamiątkowe zdjęcie uczestników jubileuszu

Jubileusz pierwszej kliniki w AMB

Historia I Kliniki Chorób Płuc, Raka Płuca i Chorób Wewnętrznych to opowieść o rozwoju współczesnej medycyny, postępie w diagnostyce i leczeniu, a także o zmieniającym się profilu chorób – od dominującej niegdyś gruźlicy po współczesne wyzwania, takie jak rak płuca.

Początki placówki sięgają lat 50. XX wieku. Klinika, działająca pierwotnie pod nazwą Kliniki Ftyzjatrii, została założona przez pierwszego rektora Akademii Medycznej – prof. Tadeusza Kielanowskiego, wybitnego specjalistę w leczeniu gruźlicy. W tamtym czasie była to jedna z najczęstszych i najgroźniejszych chorób, często kończąca się krwotokami i śmiercią (po wojnie śmiertelność z powodu gruźlicy wynosiła 48 na 10 000 osób). Przed powstaniem kliniki w Białymstoku funkcjonowała jedynie Wojewódzka Poradnia Przeciwgruźlicza oraz oddział w Szpitalu Gruźliczo-Zakaźnym, mieszczące się w zniszczonej kamienicy czynszowej. Klinika Gruźlicy Płuc Akademii Medycznej została powołana do życia w listopadzie 1950 r., jednak faktyczną działalność rozpoczęła dopiero w listopadzie 1951 roku. Mieściła się w budynku przy ówczesnej ul. Piwnej (dziś ul. Skłodowskiej-Curie), w wyburzonym niedawno budynku administracji Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. J. Śniadeckiego. Oddział kliniczny liczył 30 łóżek, a na parterze funkcjonowała Miejska Przychodnia Przeciwgruźlicza, gdzie przyjmowali lekarze z kliniki.

Pierwsza klinika AMB

Mimo trudnych warunków powojennych prof. Kielanowski zadbał o wyposażenie placówki w nowoczesny – jak na tamte czasy – sprzęt, w tym aparat rentgenowski, mikroskopy czy aparaty do wytwarzania odmy opłucnowej. Metoda ta była wówczas podstawą terapii. Polegała na celowym wprowadzeniu powietrza do jamy opłucnej (przestrzeni między płucem a ścianą klatki piersiowej) w celu mechanicznego uciśnięcia płuca. Zapadnięte płuco nie brało udziału w oddychaniu, co ograniczało dopływ tlenu do ognisk gruźliczych i hamowało namnażanie się bakterii (prątki gruźlicy do wzrostu potrzebują tlenu). Wykonywano również zabiegi przepalania zrostów, przeprowadzane w znieczuleniu miejscowym. Trzon pierwszego zespołu stanowili współpracownicy profesora z Lublina: Stanisław Brokman, Biruta Fąfrowicz oraz Witold Koziejowski.

Przełomem w leczeniu gruźlicy było wprowadzenie skutecznych leków – antybiotyku streptomycyny, a następnie hydrazyny kwasu izonikotynowego (INH), który był skuteczniejszy i mniej toksyczny. Dzięki intensywnym działaniom kliniki

liczba zachorowań na gruźlicę zaczęła systematycznie spadać, co zaprezentowano już w 1956 roku podczas ogólnopolskiego zjazdu przeciwgruźliczego w Warszawie.

Po wyjeździe prof. Kielanowskiego do Gdańska w 1956 roku, w styczniu 1957 roku kierownictwo objął dr hab. Władysław Pręgowski. To właśnie za jego czasów leczenie farmakologiczne stało się powszechne. Docent Pręgowski zapisał się w historii medycyny jako twórca nowego aparatu do odmy oraz pionier wprowadzania dawkowania leków w przeliczeniu na masę ciała pacjenta – rozwiązania stosowanego dziś powszechnie na świecie.

W tym okresie klinika zmieniła nazwę na Klinikę Ftyzjo-pneumonologii, a w 1960 roku została przeniesiona na ul. Lenina 3/5 (obecnie ul. Branickiego – budynek Urzędu Miasta). Liczba łóżek wzrosła do 60, a w tym samym budynku funkcjonował również drugi oddział leczenia gruźlicy kostno-stawowej (na 50 łóżek, co pokazuje skalę problemu). Kolejnym ważnym momentem było przeniesienie kliniki w 1966 roku do nowo wybudowanego szpitala zakaźnego przy ul. Żurawiej 14.

W 1980 roku funkcję kierownika objął docent Edmund Kowal, który kierował kliniką przez kolejnych 16 lat. W 1995 roku zorganizował międzynarodowe sympozjum poświęcone nowoczesnym metodom zwalczania gruźlicy, we współpracy z ośrodkami w Eindhoven i Mińsku.

Wraz ze spadkiem liczby zachorowań na gruźlicę, zmieniał się profil działalności kliniki. Na wniosek doc. Kowala nazwę zmieniono na Klinikę Chorób Płuc i Gruźlicy. W 1997 roku kierownictwo objęła prof. Elżbieta Chyczewska, która wprowadziła bronchofiberoskopię, czyli małoinwazyjne badanie endoskopowe dróg oddechowych (tchawicy i oskrzeli) przy użyciu elastycznego przyrządu z kamerą (pierwsze badanie wykonała już w 1988 roku), oraz zwróciła szczególną uwagę na leczenie przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POCHP) i innych chorób nikotynozależnych.

Kolejne lata przyniosły dalsze zmiany – zarówno organizacyjne, jak i medyczne. W 2015 roku klinika zmieniła nazwę na I Klinikę Chorób Płuc i Gruźlicy z Pododdziałem Chemioterapii Nowotworów Płuca, a w 2024 roku placówka przyjęła obecną nazwę: I Klinika Chorób Płuc, Raka Płuca i Chorób Wewnętrznych.

Przyszłość

Ostatnie lata przyniosły klinice fundamentalną zmianę jakościową. Dzięki intensywnej modernizacji infrastruktury oraz wyposażenia powstał nowoczesny ośrodek pulmonologii, dysponujący zaawansowaną bronchoskopią, ultrasonografią wewnątrzoskrzelową, nowoczesnymi narzędziami biopsyjnymi, rozbudowanym zapleczem badań czynnościowych, aparaturą USG, sprzętem do tlenoterapii wysokoprzepływowej, kardiomonitarami i nowoczesnymi łóżkami szpitalnymi. W efekcie klinika uzyskała możliwości diagnostyczne i terapeutyczne odpowiadające współczesnym standardom nowoczesnej medycyny chorób płuc. Znacząco poprawiły się warunki hospita-



Prof. Tadeusz Kielanowski



Jubileusz kliniki stał się okazją, by wyróżnić osoby, zasłużone dla jej działalności

lizacji dzięki oddaniu do użytku w 2020 roku nowego budynku przy ul. Żurawiej.

Obecnie lekarze kliniki zajmują się pełnym spektrum chorób płuc: przewlekłą obturacyjną chorobą płuc, astmą oskrzelową, zapaleniami płuc, chorobami śródmiąższowymi, mykobakteriozami oraz gruźlicą. Jednak dominującym problemem stał się rak płuca.

– Około 60-70 procent wszystkich przypadków to rak płuca – przyznaje prof. Wojciech Naumnik, który kieruje kliniką od 2017 roku. – Coraz częściej chorują kobiety, a przypadki zachorowań odnotowujemy także u bardzo młodych osób, nawet w wieku 20-30 lat. Pozytywną zmianą jest jednak to, że rak płuca coraz częściej staje się chorobą przewlekłą. Jeszcze 30 lat temu średni czas przeżycia wynosił około 11 miesięcy. Dziś mamy pacjentów, którzy dzięki nowoczesnemu leczeniu, w tym immunoterapii, żyją 7, 8, a nawet 9 lat. Kluczowe jest jednak wczesne rozpoznanie choroby.

Obecnie w klinice jest 29 łóżek, na których w ostatnich latach odbywa się rocznie ponad 3200 hospitalizacji.

Warto podkreślić, że I Klinika Chorób Płuc odegrała rów-

nież bardzo ważną rolę w czasie pandemii COVID-19. Przez prawie półtora roku szpital przy ul. Żurawiej pełnił funkcję szpitala tymczasowego nr 1. Pomoc otrzymało tam ponad 1400 pacjentów.

Święto

15 kwietnia 2026 r. w Auli Magna Pałacu Branickich uroczystie obchodzono jubileusz powstania kliniki. Z tej okazji zorganizowano konferencję naukową pod tytułem „Pacjent chory na raka płuca w sieci chorób współistniejących - historia, terażniejszość, przyszłość”. W wydarzeniu uczestniczyła m.in. konsultant krajowa ds. chorób płuc dr Małgorzata Czajkowska-Malinowska.

Pierwszy panel spotkania poświęcony został właśnie historii jednostki, ale też ludzi ją tworzących. Pracownicy z najdłuższym stażem zawodowym oraz emeryci zasłużeni dla kliniki zostali wyróżnieni specjalnymi dyplomami.

Podczas briefingu prasowego, który odbył się tuż przed konferencją, obecny szef kliniki prof. Wojciech Naumnik podkreślił, że od momentu powstania jednostki do współczesności w temacie chorób płuc w zasadzie zmieniło się niemal wszystko.

- Kiedyś wyzwaniem była gruźlica, dziś nie ma po niej śladu. Obecnie nawet 70 procent wszystkich pacjentów kliniki to osoby ze zdiagnozowanym rakiem płuca – powiedział prof. Wojciech Naumnik.

- W skali kraju na nowotwory płuc i przewlekłą obturacyjną chorobę płuc co roku zapada ponad 20 tys. chorych. Podobna liczba, czyli 20 tys. osób, co roku umiera na raka płuc – dodała dr Małgorzata Czajkowska-Malinowska, konsultant krajowa ds. chorób płuc.

Z danych epidemiologicznych, które przedstawiła, wynika, że w skali kraju na POChP – która najczęściej jest skutkiem palenia tytoniu – cierpią nawet 2 mln Polaków, a 60 proc. z nich nawet o tym nie wie. Perspektywy nie są najlepsze. Lansowane jako mniej szkodliwe elektroniczne formy stosowania tytoniu mają niewiele wspólnego z prawdą.

- W konsekwencji wielu pacjentów pali podwójnie, tradycyjne papierosy i ich elektroniczne wersje – podkreśla dr Małgorzata Czajkowska-Malinowska. O tym jak ważna jest pulmonologia przekonaliśmy się podczas pandemii koronawirusa. Obecna I Klinika Chorób Płuc, Raka Płuca i Chorób Wewnętrznych była wówczas głównym szpitalem covidowym na Podlasiu. Pomoc otrzymało tam wtedy ok. 1,4 tys. osób.

Jak podkreślił prof. Naumnik, najważniejsze wyzwanie w jego pracy to bardzo szybka diagnostyka pacjentów i ich późniejsze leczenie. Jego zespół jest częścią unikatowego Lung Cancer Unit, czyli Centrum Diagnostyki i Leczenia Raka Płuca, które od przeszło pięciu lat działa w strukturach szpitala USK. To zespół specjalistów z wielu dziedzin, dzięki pracy których diagnostyka nowotworowa skróciła się do 2-3 tygodni, a w szczególnych przypadkach nawet do 10 dni roboczych.

Obecnie Klinika dysponuje 29 łózkami i rocznie hospitalizuje ponad 3200 pacjentów. ■

bdc

75 lat w eterze SCR Radiosupeł świętuje

W Auli Magna Pałacu Branickich zgromadziły się pokolenia radiowców, którzy spotkali się, aby świętować 75-lecie Studenckiego Centrum Radiowego Radiosupeł. To najstarsza rozgłośnia akademicka w kraju.



Supłowcem zostaje się na całe życie. Popisowy szpagat w wykonaniu dr Anny Jakubowskiej

Wydarzenie (25 kwietnia 2026 r.) otworzyła projekcja filmu jubileuszowego. Archiwalne nagrania i zdjęcia przeniosły zgromadzonych w podróż przez siedem dekad historii – od pierwszych audycji w murach Pałacu, przez czasy taśm magnetycznych, aż po współczesną działalność. Władze uczelni podczas uroczystości reprezentował Prorektor ds. medycyny prewencyjnej i otwartej nauki prof. Karol Kamiński, a o wyjątkową oprawę muzyczną zadbały studentki białostockiej filii Uniwersytetu Muzycznego Fryderyka Chopina.

Historia Radiosupła założonego w 1951 roku przy ówczesnej Akademii Medycznej to nierozdzielna część dziejów

naszej uczelni. Choć na przestrzeni lat zmieniały się siedziby i technologia, Radiosupeł niezmiennie pozostaje najstarszą i wciąż działającą rozgłośnią studencką w Polsce.

Podczas uroczystości obecny kierownik redakcji Ksawery Wojciechowski podkreślił wyjątkową rolę radia w życiu studenta: – Radiosupeł daje możliwość spędzenia czasu poza samą nauką, to czas na rozwój własnych pasji i przyjaźni, które – jak widzimy – są na całe życie. Dla mnie najważniejsze jest to, że Radiosupeł pozwala nam studiować przez wielkie S. Warto było dołączyć do Supła i cieszyć się, że jestem członkiem tej społeczności.

Jubileusz był okazją do przy-

wołania wspomnień o czasach, w których bycie radiowcem wymagało nie tylko kreatywności, ale i determinacji. Szczególnie wybrzmiały historie z okresu stanu wojennego, kiedy to niezależna działalność studencka stała się celem służb komunistycznych. To właśnie wtedy, dzięki odwadze członków rozgłośni – m.in. Andrzeja Popowa, któremu udało się ocalić i ukryć niektóre archiwalne taśmy na dnie paczek z książkami, historia radia przetrwała dla kolejnych pokoleń.

O specyfice tamtych lat i sile ówczesnej wspólnoty opowiedział Leszek Muraszko: – Nasze wspomnienia trąć trochę martyrologią, dlatego że Radiosupel powstał w trudnym okresie. Pomimo trudności, w tamtych czasach byliśmy rodziną.

Jednocześnie, zwracając się do obecnych studentów, dodał: – Cieszę się, że dzisiaj możecie działać w zupełnie innych realiach i po prostu czerpać z tego satysfakcję.

Mimo upływu lat, misja Radiosupła pozostaje niezmienna: integracja środowiska akademickiego i tworzenie przestrzeni dla wolnej wypowiedzi. Wiele byłych członków rozgłośni to dziś cenieni profesorowie i lekarze, którzy podkreślają, że bycie radiowcem to coś więcej niż studencka przygoda.

Znamiennie podsumowała to Izabela Prokop-Bielenia: – Dziękuję wszystkim kochanym Supłowcom za to, że jesteśmy nadal zasupłani. Choć jako wspólnota rozjechaliśmy się po całej Polsce i świecie, to mimo to nadal jesteśmy razem. Niech to trwa dalej i żebyśmy byli dalej takim Supłem, jakim jesteśmy.

Oficjalną część uroczystości zwieńczyło wspólne, pamiątkowe zdjęcie wszystkich pokoleń radiowców oraz jubileuszowy tort.

Więcej archiwalnych nagrań oraz informacji o bieżącej działalności SCR Radiosupel można znaleźć na oficjalnych kanałach społecznościowych rozgłośni. ■

ps, mś



Radiosupel oficjalnie podczas jubileuszu w Auli Magna...



... i podczas pracy. Na zdjęciu: Wielkie Czytanie Interny Szczeklika z okazji prima aprilis



Dziennikarze Radiosupła zawsze są obecni podczas wydarzeń odbywających się w naszej uczelni



Symulacja wypadku masowego

Ogromna akcja symulacji wypadku masowego została zorganizowana wieczorem 9 kwietnia w Centrum Symulacji Medycznych UMB. Przygotowania do zdarzenia trwały miesiąc. Sama akcja – pół godziny!

Opracowany scenariusz zakładał prawdopodobny wybuch gazu w kotłowni budynku wielorodzinnego z przestrzenią handlową i usługową. W założeniach w bliskim sąsiedztwie obiektu zlokalizowana była szkoła podstawowa. Prawdopodobne było więc, że jest bardzo dużo osób poszkodowanych, w tym dzieci. Wnętrze budynku może być zagruzowane, nie ma prądu, jest ciemno.

Mniej więcej taki komunikat usłyszały dwie trzyosobowe ekipy ratowników (studenci kierunku lekarskiego i ratownictwa medycznego UMB), dla których ta symulacja była elementem przygotowań do Mistrzostw Polski w Ratownictwie Medycznym oraz Ogólnopolskich Zawodów SimChallenge.

Do współpracy zaproszono 40 pozorantów (w tym dzieci, które towarzyszyły swoim rodzicom), przydzielając im różne role w zależności od odniesionych obrażeń. Wszyscy zostali ucharakteryzowani, użyto sztucznej krwi. Pozoranci dostali wolną rękę w kwestii

swojego zachowania podczas wydarzenia (z wyłączeniem rękoczynów). Mogli być agresywni, kłótniwi, mogli krzyczeć, mogli ignorować polecenia. Miał być chaos. Oczywiście wszędzie byli gapie i robili zdjęcia komórkami. Całość działań ratowniczych oceniał zespół sędziów.

– To były ćwiczenia pozorowane zdarzenia masowego. Takiego scenariusza wydarzeń studenci w trakcie studiów nie mają w programie. To zostało zorganizowane dla naszych studentów, którzy będą reprezentować uczelnię w zawodach ratowniczych – podkreśla mgr Klaudia Bielska, jedna z organizatorek wydarzenia.

– Wcześniej w uczelni nikt nie robił ćwiczeń na taką skalę. Przygotowania zajęły nam miesiąc. Początkowo zakładałyśmy około dziesięciu poszkodowanych. Okazało się, że mieliśmy bardzo dużo chętnych, którzy chcieli wziąć udział w tym wydarzeniu. Oceniając wszystko na gorąco, wyszło super – powiedziała po zakończeniu zmagania mgr Katarzyna Stypułkowska.

Całość wydarzenia zakończył debriefing, podczas którego sędziowie oceniali poszczególne elementy zadań wykonywane przez drużyny ratownicze. Kluczowe dla wykonania zadania było umiejętne współdziałanie pomiędzy zespołami, triaż (segregacja medyczna), a prócz czynności ratowniczych, wielką sztuką było zapanowanie nad poszkodowanymi.

Organizatorzy wydarzenia: mgr Klaudia Bielska (Klinika Medycyny Ratunkowej) i mgr Katarzyna Stypułkowska (CSM). Współpraca: mgr Paulina Panasik, mgr Agnieszka Ukańska i mgr Piotr Chodorowski. W przygotowaniu symulacji pomogli także przedstawiciele Wojska Polskiego, firmy Medixo, studenci UMB, a także rodziny i znajomi organizatorów.

Studenckie drużyny ratownicze w składach: Drużyna 1: Kacper Borawski, Jakub Winciewicz, Jan Rytel; Drużyna 2: Tomasz Skłodowski, Jakub Równy, Natalia Olszewska. ■

bdc

Z Samorządu Studentów UMB do samorządu lekarskiego

Dr Piotr Sielatycki został nowym prezesem Okręgowej Izby Lekarskiej w Białymstoku na kadencję 2026-2030. To były przewodniczący Samorządu Studentów UMB.

Wybory odbyły się 14 marca 2026 r. podczas XLVI Okręgowego Zjazdu Lekarzy. Warto wspomnieć, że we władzach OIL w Białymstoku znalazło się jeszcze trzech innych byłych przewodniczących naszego uczelnianego samorządu: dr Rafał Kucharski, lek. Mateusz Grochowski, lek. Alan Tkaczuk i jedna wiceprzewodnicząca – dr Katarzyna Konończuk.

Wojciech Więcko: Czy ex-przewodniczący Samorządu Studentów UMB przejęli Okręgową Izbę Lekarską w Białymstoku?



Dr Piotr Sielatycki, Prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Białymstoku na kadencję 2026-2030: – (śmiech) Na pewno wpłynęli na kształt nowej Okręgowej Rady Lekarskiej i jak nigdy dotąd będą wpływać też na jej pracę. A już poważnie, nie jest to przejęcie Izby przez Samorząd Studentów UMB, a pewna konsekwencja tego, jak praca w uczelnianym samorządzie nas ukształtowała, jak nauczyła współpracy, jak przygotowała do pracy w pewnym środowisku i na określonych stanowiskach. To jest też konsekwencja tego, jak dobrze nam się ze sobą pracowało.

Samorząd studencki czy ten zawodowy ma bardzo wiele wspólnych cech. Oczywiście w Izbie operujemy w zupełnie innej skali. W samorządzie zawodowym środowisko jest bardziej spójne, bo są tu tyl-

ko dwa zawody: lekarze oraz lekarze-dentyści. W samorządzie studenckim pod tym względem było o wiele bardziej różnorodne.

A kto jest bardziej zdyscyplinowany w pracy?

– W samorządzie studenckim wszyscy są w miarę tak samo niedoświadczeni, zwykle na początku swojej dorosłej drogi, wszystkiego się uczymy, staramy się ze wszystkimi współdziałać i dopiero zdobywamy doświadczenie.

W samorządzie zawodowym mamy już wielu poważnych i doświadczonych członków. Są to szefowie dużych jednostek czy organizacji, a nawet przedstawiciele bardzo zamożnych placówek. Do tego dochodzą osoby z wysokimi tytułami naukowymi i z ogromnym doświadczeniem zawodowym. Dodatkowo – już niezależnie od pełnionych funkcji w Izbie – my często znamy się prywatnie, np. ze wspólnej pracy, konferencji, spotkań środowiskowych. Faktem jest, że w Izbie przestrzeń do różnicy zdań i poglądów jest większa niż na uczelni.

Mniej więcej pół roku przed wyborami do władz w Izbie, mówiono całkiem głośno, że „młodzi idą”.

– Faktycznie teraz zgłosiło się więcej młodych osób do działania w ramach naszego samorządu. To już trend w całym kraju, że młode pokolenie się zaktywizowało. To było też widać na Krajowym Zjeździe Lekarzy. Tam na sali mniej więcej połowa osób była w trzeciej lub czwartej dekadzie życia. To się bardzo rzuciło w oczy.

Skąd się to bierze? Przez wiele lat opinia o pracy na rzecz Izby nie była szczególnie pozytywna: dużo obowiązków,

dużo pretensji i w zasadzie nic w zamian.

– Teraz następuje zmiana pokoleniowa. Ja jestem z rocznika 1989. Urodziłem się na początku zmiany systemów, więc nie mogę powiedzieć o PRL-u. Nawet nie raczkowałem, kiedy ten ustrój się kończył. Ludzie, którzy teraz przyszli, wzrosli już w zupełnie innym myśleniu. Nie mają w sobie tych wszystkich schematów działania narzuconych na poprzednie pokolenia. Po transformacji duża część osób, tzw. milenijsów, stwierdziła, że nie są beneficjentami systemu, który ich otacza, a mimo to musieli się mierzyć z problemami, które wynikały z zaszłości. Dziś zupełnie inaczej się do tego podchodzi. I chyba dlatego zaczęły się oddolnie zawiązywać małe jadra kondensacji idei, a za tym poszło działanie, żeby to zmieniać. Podam przykład z 2022 roku, z momentu wybuchu wojny na Ukrainie. Kilka koleżanek z naszego rejonu stworzyło oddolnie akcję „Medycy dla Ukrainy”. Ona w krótkim czasie rozlała się na cały kraj. W ramach tej akcji w krótkim czasie zaczęło współdziałać ze sobą kilka tysięcy osób. A to wszystko zaczęło się oddolnie. Skrzyknęło się kilka osób i wzięły sprawy w swoje ręce. Część tych lekarzy udało się teraz zaangażować do pracy w naszym samorządzie. Pozostałe osoby to kontakty jeszcze z czasów studenckich. Znamy się, wiemy, jak się nam wzajemnie współpracowało, i ufamy sobie.

Druga sprawa jest taka, że Izba Lekarska nie jest aż tak leciwym organem, jak się wszystkim wydaje. Ona powstała dopiero po przemianach ustrojowych w Polsce po 1989 roku.

Przedem było tylko czterech prezesów. A pan profesor Jan Stasiewicz był tutaj tak długo, że jest absolutnym architektem tej instytucji. Teraz część osób, która po 1989 roku tworzyła naszą Izbę, zaczęła ustępować pola młodszemu. Powstała luka pokoleniowa.

Lepsza komunikacja

Kiedyś bardzo zasłużony dla UMB profesor powiedział mi, że zwyczajnie nie opłaca się piastować ważnych funkcji. Poświęcony czas to jedno, ale nawet finansowo bardziej się opłaca przyjmować pacjentów w prywatnej praktyce, niż działać w organizacjach zawodowych.

– Coś w tym jest. Patrząc na to tylko w ten sposób, to faktycznie nie jest to atrakcyjna oferta. Dużo poświęcasz, wkładasz w to swoje serce, jest dużo nerwów, starasz się, a i tak będą krytykowali. Tylko że samorząd jest naprawdę bardzo dobrym narzędziem do tego, żeby móc coś zmienić, poprawić, móc być rzecznikiem w naszych sprawach. W pojedynkę tego się nie osiągnie.

Z jaką obietnicą stanął Pan przed członkami Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Białymstoku? Czym Pan przekonał koleżanki i kolegów, by dali Panu mandat prezesa?

– Ja przedstawiłem im nową wizję funkcjonowania Izby opartą na czterech filarach. Po pierwsze – samorząd nie nadał za przemianami w sferze komunikacyjnej. Stał się zamknięty na swoje środowisko. Zresztą samo środowisko nie czekało na zmiany w Izbie, tylko znalazło swoje własne kanały informacyjne. To nie jest tak, że nasza Izba przestała nagle pracować. Ona pracowała dobrze i skutecznie. Tylko nie potrafiła o tym mówić. To jak ze starym radiem, które nadal gra na falach długich, chociaż wszyscy już słuchają swoich rozgłośni tylko na FM.

Przegapiony został moment utraty kontaktu ze środowiskiem lekarskim. A w terenie



Symboliczne przekazanie władzy podczas wyborów OIL. Z lewej ustępujący prezes dr Henryk Grzesiak i nowy - dr Piotr Sielatycki, fot. OIL Białystok

to już szczególnie. Chcemy to szybko zmienić i dostosować się do współczesności. Nasze środowisko operuje już głównie w atmosferze internetu, mediów społecznościowych, newsletterów, skrzynek mailowych.

Druga rzecz to dostosowanie naszej organizacji, pracy biura do potrzeb lekarzy. Ja nie jestem rewolucjonistą, ale jeżeli są zgłaszane problemy z dostępnością Izby jako organu administracyjnego czy z załatwianiem pewnych spraw, to coś tu nie gra. Trzeba zareagować. Będziemy chcieli przenieść część działalności administracji do sfery online. Żeby to, czy ktoś mieszka w Białymstoku, Sejnach czy pod Łomżą nie miało znaczenia dla szybkości załatwienia jego sprawy. Przypominałem też, że Izba jest dla lekarzy, a nie lekarze są dla naszego biura. Słowo „izba” to synonim słowa „dom”. Chciałbym, żebyśmy w naszej Izbie tak się czuli.

Trzecia rzecz – to dla mnie flagowy projekt, którym będzie się zajmował wiceprezes Mateusz Grochowski – to mocniejsze postawienie na szkolenia dla lekarzy i lekarzy-dentystów, które będą organizowane przez Izbę. Wiele izb w kraju idzie w tym kierunku, żeby kształcenie podyplomowe było właśnie ich domeną. My też tak chcemy. Dodatkowo chcemy, żeby to

Izba zajmowała się zliczaniem punktów edukacyjnych, żeby to działało się automatycznie i nie trzeba było samodzielnie szukać swoich certyfikatów po odbytych kursach.

Chcę też, żeby w ramach składek, które do Izby wpłacają lekarze, mogli oni wybierać sobie szkolenia przez nas proponowane. Żeby wiedzieli, że skoro płacą na Izbę, nie małe pieniądze, to coś z tego mają.

Ostatni punkt to nasza baza lokalowa i myślę, że to zajmie mi w tej kadencji najwięcej czasu i wysiłku.

Plan krótki, ale pracy ogrom.

– Oprócz tych wszystkich poruszonych kwestii, uważam, że Izba powinna też być pewnego rodzaju think tankiem. Musi być bardziej obecna w debacie publicznej. Musimy sami wychodzić z inicjatywą, być opiniotwórczy. Musimy proaktywnie prowadzić komunikację medialną w sprawach dotyczących lekarzy. Nie możemy zostawiać ich bez wsparcia. To bezsprzecznie trzeba zmienić.

Już teraz udało się nam zwiększyć naszą delegację w strukturach Naczelnej Rady Lekarskiej. Ze ścisłymi władzami mamy bardzo dobry kontakt. Liczę, że to się przełoży na legislację stricte dotyczącą działań Ministerstwa Zdrowia czy legislację sejmową. Jeżeli te

pierwsze trzy punkty uda mi się spełnić w tej kadencji, to będę uważał, że nie zmarnowałem tu swojego czasu.

Jestem już po spotkaniach w Urzędzie Wojewódzkim, w Urzędzie Marszałkowskim, w Urzędzie Miejskim Białegostoku oraz w Kurii Arcybiskupiej. Pojawiają się prośby o wsparcie szkoleń dotyczących obrony cywilnej, a także szkoleń w parafiach dotyczących obsługi defibrylatorów automatycznych. Nasi lekarze chcą się angażować w takie przedsięwzięcia.

Nowa siedziba OIL

Czwarty punkt, czyli infrastruktura Izby, to będzie osobny rozdział w rozliczeniu kadencji?

– Poprzednie Walne Zgromadzenie OIL podjęło decyzję o tym, że jest nam potrzebna nowa siedziba. Ta nasza obecna przy ul. Świętojańskiej nie spełnia współczesnych wymagań. Nie posiada żadnego zaplecza szkoleniowego dla dużych grup, nie mamy parkingu, nie spełniamy wymogów stawianych budynkowi administracji publicznej, choćby dostępu dla osób niepełnosprawnych.

W poprzedniej kadencji kupiona została działka przy ulicy Niedźwiedziej i zostały podjęte prace projektowe nad budową nowej siedziby Izby. Teraz przed nami stoi decyzja o tym, jaki ma być ostateczny kształt inwestycji, biorąc zwłaszcza pod uwagę stosunek kosztów do potrzeb, jakie musimy uzyskać. Nie chcemy zaciągnąć kredytów, które będziemy spłacać latami, kosztem ograniczenia działalności Izby. Zwłaszcza jeśli chodzi o jej działalność szkoleniową, wsparcie socjalne, możliwość pomocy prawnej, psychologicznej dla naszych członków.

Czy jest jakiś termin, do którego obiekt ma powstać?

– Pierwsze plany zakładały rok 2028 jako moment rozpoczęcia prac budowlanych. Obecnie konsultujemy różne scenariusze tej inwestycji.

Jedną z moich pierwszych decyzji jako prezesa było to,

żeby decyzję o momencie rozpoczęcia budowy nowej siedziby uzależnić od sprzedania naszego Domu Lekarza w Turośni Kościelnej. Kiedy zaczęliśmy szerzej informować o tym, że chcemy sprzedać ten obiekt, to pojawiło się większe zainteresowanie. Obecnie prowadzimy rozmowy z kilkoma oferentami.

Marzenia

Pamięta Pan moment, kiedy pierwszego dnia wszedł Pan do Izby jako nowy prezes?

– Pamiętam, że przez pierwsze dwa tygodnie po wyborach to w zasadzie nie spałem. Wiedziałem, co na siebie biorę i czułem odpowiedzialność za to. Przejęcie nowych obowiązków musiało zająć tyle czasu. Dziś to już się wszystko poukładało, okrzepłem, mam lepsze rozeznanie w wielu kwestiach. Dlatego mam ogromne podziękowania dla mojej żony i dzieci, że pomogli mi przetrwać ten trudny czas.

Jest Pan zadowolony z wyborów członków do organów działających w Izbie?

– Tak. Jesteśmy zdecydowanie zgranym teamem. Bardzo mnie cieszy różnorodność tych zespołów, bo naprawdę mamy mozaikę doświadczenia samorządowego i naukowego, a z drugiej strony energię wynikającą z młodości, która pozwala marzyć i stawiać sobie cele, które, patrząc na chłodno, wydają się być poza zasięgiem.

Bez tego Pana też by pewnie nie było w tym miejscu?

– Myślę, że tak. Czasami potrzebna jest taka młodzieńcza fantazja i myślenie – a dlaczego ma się nam to nie udać? I człowiek wtedy to robi.

Gdybym miał myślenie minimalistyczne, to działalność Izby można ograniczyć tylko do trzech aspektów: sąd lekarski, okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej i rejestr praktyk. To absolutne minimum, żeby wypełnić wszelkie zobowiązania wynikające z przepisów. Wystarczyłoby prowadzić trzy biura i nikt by nie mógł nic zarzucić. Do tego bym narzekał,

że jest źle i nic się nie da zrobić.

Tylko czy to jest to, czego potrzebują lekarze w naszym regionie? Ja uważam, że nie. Myślę, że oczekują czegoś znacznie więcej. Dlatego zbieramy tutaj ludzi z pasją i zaangażowaniem, którzy, mam nadzieję, będą w stanie dać coś więcej, rozwiązać jakieś problemy naszego środowiska, wpłynąć na nie, zaktywizować je, zrobić dla niego coś dobrego. Jako medycy jesteśmy praktykami, system ochrony zdrowia znamy od środka. Wiemy, co w nim działa, a co nie, co można poprawić i ulepszyć. Jeżeli nie zaczniemy sami tego robić, zgłaszać tego, to nikt za nas tego nie robi. Jako OIL w Białymstoku mamy 4 reprezentantów w 74-osobowej Naczelnej Radzie Lekarskiej (w Polsce są 24 izby lekarskie – red.). To jest siła.

Czego Panu życzyć na całą 4-letnią kadencję?

– Przede wszystkim zdrowia, żeby nie rozsypać się od nadmiaru obowiązków. Po drugie możliwości znalezienia czasu dla siebie i dla rodziny, bo wiem, że tego będzie dużo mniej niż dotychczas.

Bardzo bym chciał, żebym za 4 lata, kiedy będzie kolejny zjazd wyborczy, niezależnie czy będę ubiegał się o reelekcję, mógł stanąć przed kolegami i kolegami i powiedzieć im: słuchajcie, obiecałem wam, że zajmę się tymi czterema rzeczami i w każdej z tych kwestii udało mi się zrobić coś dobrego. Chciałbym zostawić po sobie samorząd w dobrej kondycji i chętny do pracy. Chciałbym nie być gołosłownym. ■

Dr Piotr Sielatycki – absolwent kierunku lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku z 2014 r. Były Przewodniczący Samorządu Studentów UMB w kadencji 2012-2013. Specjalista chorób wewnętrznych i kardiologii. Pracuje w Klinice Hipertensjologii, Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych UMB (szpital USK na Dojlidach). Żona (lekarka pediatra), dwójka dzieci.

Prawie jak sztuczne serce

Kardiologzy i kardiochirurdzy ze szpitala USK po raz pierwszy zastosowali zestaw urządzeń do wspomagania pracy chorego serca, które przez prawie dwa tygodnie zastąpiły ten organ u chorego mężczyzny.

Wydaje się, że za wszystkim stoi tzw. „przechodzone przeziębienie”, może grypa. Na początku kwietnia pan Radosław (35 lat) domowymi sposobami leczył przeziębienie. Gorączka, ból głowy, gorsze samopoczucie – nic nadzwyczajnego. Mniej więcej po dwóch tygodniach takiej kuracji zaczął się czuć bardzo źle. Lekarz rodzinny od razu skierował go do szpitala.

– Jak przychodziłem tutaj, miałem problem z oddychaniem, pracą serca. Opadałem z sił. Nawet spod prysznica nie dałem rady wyjść – wspomina 35-latek. Dodaje, że wcześniej nigdy nie miał takich problemów.

Zdiagnozowano u niego ciężką niewydolność serca. Miał bardzo poważne zaburzenia rytmu serca. To był stan zagrożający życiu. Od razu trafił do Kliniki Kardiologii.

–Początkowe leczenie dało szybki efekt, a stan mężczyzny się poprawił. W drugiej dobie nagle wszystko się zmieniło. Kiedy zobaczyliśmy, że pacjent zaczyna się pogarszać w parametrach, przede wszystkim krwi, od razu poprosiliśmy o konsultację pod kątem leczenia interwencyjnego – opowiada szef kliniki prof. Karol Kamiński.

Dr Szymon Kocańda, zastępca kierownika Kliniki Kardiochirurgii USK: – Pacjent był w ciężkim wstrząsie kardiogenym, miał praktycznie „stojące” serce. Jedyną możliwością uratowania życia było wszczepienie pozaustrojowej pompy wspomaganie krążenia i oddychania (tzw. ECMO), która natlenowuje krew i zapobiega niedokrwieniu narządów. To dało nam czas, żeby zdecydować co dalej.

Od decyzji do podłączenia urządzenia (specjalne wenfloony wkłują się w żyłę udową i tętnicę udową) minęło kilkanaście minut.



Prof. Tomasz Hirnle stwierdza wprost, że bez użycia nietypowej kombinacji urządzeń, rokowania pacjenta byłyby bardzo niepomyślne

Pacjent ponownie dobrze zareagował. Jego stan był stabilny przez dwie doby, a potem ponownie zaczął się pogarszać. Lekarze trochę się tego spodziewali. Choć ECMO natlenowuje krew i wspomaga pracę narządów, to w dłuższym okresie obciąża serce, nie pozwalając mu na wyrzucanie krwi z lewej komory. Dlatego konieczne było podłączenie pompy odbarczającej lewą komorę serca. Urządzenie to pomaga przepompowywać krew z lewej komory do aorty pacjenta (jest wprowadzane przez tętnicę udową, dalej przez aortę i zastawkę aortalną aż do lewej komory serca). Prof. Karol Kamiński: – Te dwa urządzenia, pracujące wspólnie, w pewien sposób dają nam krótkotrwale sztuczne serce.

Pierwszy raz w białostockim szpitalu użyto takiej kombinacji urządzeń.

Wspomaganie pracy serca pana Radosława trwało niespełna dwa tygodnie. Dzięki temu

serce samo się trochę naprawiło. Pierwsze zostało odłączone ECMO, a na 30 kwietnia zaplanowane zostało odłączenie pompy wspierającej pracę serca. Stan pacjenta był już na tyle dobry, że lekarze pozwolili mu nawet porozmawiać z dziennikarzami.

Po zabiegu mężczyzna miał wrócić już do Kliniki Kardiologii na dodatkowe badania, by za kilka dni wyjść do domu.

– Pacjent miał naprawdę złe rokowania. Nawet nie chcę myśleć, co by się stało, gdyby to wszystko wydarzyło się nawet kilka godzin później – zauważa prof. Tomasz Hirnle, szef Kliniki Kardiochirurgii USK.

Podkreśla, że w tym przypadku kluczem do powodzenia było dobre współdziałanie specjalistów z klinik zajmujących się chorobami serca w szpitalu USK: Kliniki Kardiologii, Kliniki Kardiochirurgii oraz Kliniki Kardiologii Inwazyjnej. ■

bdc



Chemią prosto w nowotwór wątroby

Radiolodzy interwencyjni z Zakładu Radiologii USK po raz pierwszy przeprowadzili zabieg chemoembolizacji wątroby TACE, dołączając tym samym do grona polskich ośrodków wykonujących tę procedurę, która daje szansę na życie pacjentom onkologicznym (16 kwietnia 2026 r.).

Przygotowanie do zabiegu to efekt wspólnej pracy chirurga z I Kliniki Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Endokrynologicznej – dr. Aleksandra Tarasika oraz radiologa dr. Radosława Zawadzkiego.

Do Poradni Nowotworów Wątroby, Trzustki i Przewodu Pokarmowego USK zgłosiło się dwoje pacjentów z zaawansowanymi guzami wątroby: 72-letnia kobieta oraz 68-letni mężczyzna. Przez kolejne tygodnie dr Tarasik wspólnie z lekarzami z Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii przygotowywał pacjentów, aby mogli zostać poddani zabiegowi.

Na czym polegał zabieg? To procedura z zakresu radiologii interwencyjnej, stosowana głównie u pacjentów z zaawansowanymi i nieoperacyjnymi guzami wątroby (np. w przebiegu raka wątrobowokomórkowego albo przerzutów do wątroby).

– W tym przypadku przez tętnicę udową dostaliśmy się do patologicznych naczyń unaczyniających zmianę guzową w obrębie wątroby, zamknęliśmy te naczynia oraz podaliśmy lek bezpośrednio do zmiany – tłumaczył na konferencji prasowej radiolog dr Radosław Zawadzki. Naszym celem było nie tylko zamknięcie tej zmiany, ale również leczenie i selektyw-

ne podanie leku skierowanego wyłącznie na sam guz, z oszczędzeniem otaczających tkanek.

Cząstki embolizacyjne nasączone chemioterapeutykami zamknęły guz oraz naczynia odżywiające nowotwór, a jednocześnie zadziałały jako środek niszczący komórki rakowe. Takie leczenie pozwoliło selektywnie oddziaływać na guz, oszczędzając resztę organizmu. Tak podana „chemia” działa miejscowo i wywołuje mniejsze działania ogólnoustrojowe niż klasyczna chemioterapia. Celem terapii jest spowolnienie rozwoju choroby, zmniejszenie guza, a w niektórych przypadkach także umożliwienie późniejszego leczenia operacyjnego (usunięcia guza lub przeszczepu wątroby).

Nie każdy pacjent kwalifikuje się jednak do tego typu leczenia. Zwykle bierze się pod uwagę wielkość i liczbę zmian w wątrobie, stan narządu (np. obecność marskości) oraz ogólny stan zdrowia pacjenta. Po zabiegu pacjenci zwykle pozostają w szpitalu od 1 do 3 dni. Możliwe są przejściowe objawy, takie jak ból, gorączka czy osłabienie (tzw. zespół poembolizacyjny).

Dr Aleksander Tarasik, zastępca lekarza kierującego I Kliniką Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Endokrynolo-

gicznej podkreślił, że jest to leczenie zarezerwowane przede wszystkim dla pacjentów z rakiem wątrobowokomórkowym. Takich pacjentów jest coraz więcej i niestety nadal 80 proc. zgłasza się do lekarza zbyt późno, kiedy zmiana jest już bardzo zaawansowana.

– Do tej pory na Podlasiu nie mieliśmy narzędzia do leczenia tych pacjentów. Musieliśmy wysyłać ich do innych ośrodków, co nie było łatwe, bo w Polsce takich ośrodków, wykonujących tego typu zabiegi, jest niewiele – mówił dr Tarasik. Tłumaczył, że tę małoinwazyjną technikę można stosować także u pacjentów np. z przerzutami w raku jelita grubego. Co ważne, zabieg można powtarzać.

Dr Zawadzki podkreślił, że Klinika Chirurgii jest kolejną – m.in. obok neurochirurgii, chirurgii naczyniowej, kardiologii czy ortopedii – która zacieśnia współpracę z radiologami interwencyjnymi. To z kolei prowadzi do wykonywania operacji w sposób mniej inwazyjny dla pacjenta.

W województwie podlaskim taki zabieg wykonano po raz pierwszy. ■

Opr. bdc

Delegacja z Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w UMB

Delegacja z Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, z jego rektorem prof. Leszkiem Domańskim na czele, 17 kwietnia odwiedziła naszą uczelnię.

Wizyta miała bardzo intensywny program. Od spotkań roboczych w mniejszym gronie, przez zwiedzanie centrów badawczych i ośrodków naukowych, po udział w ogólnopolskiej konferencji dotyczącej nefrokardiologii, która zakończyła dzień.

Gości oprowadzał prof. Adam Krętowski, Prorektor ds. medycyny cyfrowej i badań klinicznych UMB. Na liście do zobaczenia były: LOM i sąsiadujące z nim Centrum Radiofarmacji, zupełna nowość w UMB - Centrum Badań Funkcjonalnych (znajduje się tu m.in. hodowla ryb Danio Reiro), Biobank (z pierwszym w Europie robotem biobankującym), Centrum Futuri (tu goście zobaczyli laboratoria genomiczne, a także pokazano, jak realizowane jest



Wizyta w Laboratorium Metabolomiki i Proteomiki CBK

badanie kohortowe Białystok Plus). W Ośrodku Wspierania Badań Klinicznych zaprezentowane zostały komory metaboliczne. Potem była wizyta w nowym Centrum Bioinformatyki i Biostatystyki Klinicznej.

Andrzej Lubiniecki, Przewodniczący Rady Uczelni PUM: - Do tej pory UMB obserwowałem z daleka, patrząc na statystyki, subwencje, czy na to, jak się rozwijacie. Podczas tej wizyty bardzo chciałem w bezpośrednich rozmowach dowie-

dzieć się więcej o modelu rozwoju uczelni i jej strategii. Ja wywodzę się ze świata biznesu, dlatego trochę bardziej patrzę na to wszystko z punktu widzenia organizacyjnego oraz interesariuszy mojej uczelni. To, co mi się najbardziej podoba w UMB to rozmach działania. Jest bardzo dużo nowych inwestycji, ale wizja ich powstania jest bardzo spójna, wieloletnia. Widać tu kontynuację działania przez kolejnych rektorów. ■

MNiSW dofinansuje projekty badawcze studentów UMB

Dwa projekty badawcze studentów kół naukowych UMB otrzymały dofinansowanie w ramach programu Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego „Studenckie koła naukowe tworzą innowacje”.

Pierwszy z wyróżnionych projektów to „Rola astrocytów w patogenezie oraz terapii ultra rzadkiego zespołu PACS2” – realizowany przez II SKN przy Centrum Medycyny Regeneracyjnej, którego opiekunami są: mgr Arkadiusz Żbikowski i dr Dominik Cysewski.

Zespół PACS2 jest rzadką chorobą genetyczną. Jej objawy

to przede wszystkim zaburzenia rozwoju i funkcjonowania ośrodkowego układu nerwowego. Studenci chcą sprawdzić m.in., czy astrocyty mogą indukować lub nasilać napady padaczkowe obserwowane w przebiegu zespołu PACS2. Projekt stanowi uzupełnienie badań prowadzonych równolegle w ramach innych grantów. Wysokość dofinansowania to 70 tys. zł.

Drugi projekt pt. „Cytokiny jako kluczowy element powodzenia immunoterapii swoistej – zastosowanie profilowania cytokinowego w przewidywaniu skuteczności leczenia alergii

na jad owadów błonkoskrzydłych” realizowany jest przez SKN przy Zakładzie Medycyny Regeneracyjnej i Immunoregulacji. Opiekunami koła są: dr hab. Kamil Grubczak oraz dr Aleksandra Starosz.

Celem projektu jest analiza zmian w profilu cytokinowo-białkowym u pacjentów uczulonych na jad owadów błonkoskrzydłych poddawanych immunoterapii swoistej oraz określenie parametrów, które mogłyby pełnić rolę biomarkerów prognozujących odpowiedź na leczenie. Wysokość dofinansowania wyniosła 69,9 tys. zł. ■

21. Nefrokardiologia: Nerki jak barometr zdrowia

21. edycja Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Nefrokardiologia” odbyła się w dniach 17-18 kwietnia 2026 r.. Kiedy przed laty to wydarzenie tworzył prof. Michał Myśliwiec, wspólne obrady nefrologów i kardiologów były czymś niezwykłym. Teraz współpraca obu środowisk to standard.

Prof. Beata Naumnik, główna organizatorka konferencji oraz kierowniczka I Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych z Ośrodkiem Dializ UMB, przed otwarciem konferencji powiedziała: – Po 20 latach naszych konferencji nikt już się nie dziwi, że nefrolog współpracuje z kardiologiem. Współczesna nefrologia to praca absolutnie multidyscyplinarna. W moim zespole, oprócz nefrologów, pracują m.in. interniści, transplantodzy, jest reumatolog, lekarz medycyny rodzinnej, koleżanka robi geriatrię, są hipertensjologodzy. Wszystko dlatego, że nerki funkcjonują w układzie naczyń połączonych.

Program dwudniowej konferencji, oprócz typowych dla środowiska tematów bieżących i zaleceń towarzystw naukowych, obejmuje również tematy nowatorskie i unikalne. Wykład inauguracyjny wygłosił prof. Marcin Moniuszko, Rektor UMB, który podjął się wyjaśnienia zagadnienia zdrowej żywności. Temat oczywisty, bo jesteśmy w sklepach wręcz zalewani „zdrowymi produktami”, a rynek suplementów diety w Polsce wart jest prawie 9 mld zł. Problem w tym, że to nie zawsze jest zdrowa żywność. Nikt tych produktów nie bada pod kątem tego, jak wpływają na nasze zdrowie. Od pewnego czasu UMB namawia podlaskich wytwórców żywności, by robili to w laboratoriach naszej uczelni.

Inne tematy dotyczyły m.in. wyzwań zdrowotnych w okresie wojen czy tego jak opieko-



Prof. Beata Naumnik i prof. Michał Myśliwiec zawsze rozpoczynają konferencję „Nefrokardiologia”

wać się pacjentem po zabiegach zmiany płci.

– To nie jest temat oczywisty. Lekarze muszą na ten temat rozmawiać dlatego, że to jest rzeczywistość, która wchodzi do szpitali i my musimy ją rozumieć, wiedzieć, z czym mamy do czynienia – dodawała prof. Naumnik. Przekonywała, że nerki w organizmie chorej osoby są barometrem jej zdrowia. Jeżeli dochodzi do zaburzeń związanych z naczyniami, zaburzeń metabolicznych, jeżeli choruje wątroba, nerki natychmiast zaczynają się bronić przed niepożądanymi zjawiskami. Z drugiej strony – jeżeli zaczyna się dzieć coś niepokojącego z nerkami, to one nie bolą chorego. Pacjent przyjdzie do nefrologa, kiedy będzie z nimi naprawdę źle, zwykle dopiero wtedy choroby nerek dają objawy.

– Mamy leki, które mogą zni-

welować różne niekorzystne efekty funkcjonowania nerek już na samym początku i to nim dojdzie do zaburzeń strukturalnych. W ostatnim czasie o nerkach mówi się więcej. Jest coraz większa świadomość tego narządu – podsumowuje prof. Naumnik.

Prof. Marcin Adamczak, Prezes Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego, przypomniał, że według Światowej Organizacji Zdrowia przewlekła choroba nerek to jeden z najpoważniejszych globalnych problemów zdrowotnych. Statystyki są alarmujące – na świecie co 20 sekund umiera 1 osoba na przewlekłą chorobę nerek.

W Polsce choruje ponad 4,5 miliona osób, z czego wiele nie ma świadomości diagnozy. ■

bdc



Wykład prof. Napoleona Waszkiewicza

Oddychaj: Pierwsza pomoc psychologiczna

Minimum 10 proc. młodych osób wymaga pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej. Ta liczba może jednak rosnać w sytuacjach kryzysowych, ale stres odczuwa co najmniej 30 proc. młodych ludzi.

Tymi słowami rozpoczął swoje wystąpienie prof. Napoleon Waszkiewicz, który spotkał się ze studentami UMB i młodzieżą z białostockich liceów w ramach inauguracji projektu „Oddychaj. Pierwsza pomoc psychologiczna”.

Inicjatorami akcji są studenci zrzeszeni w Organizacji Studenckiej Affectus przy Klinice Psychiatrii. Wydarzenie odbyło się 27 kwietnia w Auli Magna Pałacu Branickich.

Profesor Waszkiewicz wygłosił wykład inauguracyjny pt. „Znaczenie profilaktyki zdrowia psychicznego dla młodzieży szkół średnich oraz uczelni wyższych – podstawy nawigowania stresu”. Mówił o rozpoznawaniu sygnałów przeciążenia oraz podstawach radzenia sobie ze stresem. Ale – jak dodał – nie zawsze chodzi tylko o stres.

– Chodzi – szerzej – o emocje i o to, co dzieje się, kiedy nie są wyrażane. Porozmawiamy o maskach depresji, bo każdy może przykrywać swoje trudności czymś innym: alkoholem, narkotykami, innymi używkami czy zachowaniami kompulsywnymi – podkreślił.

Podczas konferencji przedstawiono również założenia projektu „Oddychaj. Pierwsza pomoc psychologiczna”, którego

celem jest zwiększanie świadomości w zakresie zdrowia psychicznego oraz pokazanie młodym osobom, gdzie i jak szukać wsparcia w sytuacjach kryzysowych. Projekt jest rozwinięciem działań, które studenci zrzeszeni w Organizacji Studenckiej Affectus przy Klinice Psychiatrii UMB prowadzą już od kilku lat.

– Przez ostatnie dwa-trzy lata prowadziliśmy wykłady dla licealistów dotyczące stresu maturalnego. Spotkania cieszyły się bardzo dobrym odbiorem, dlatego chcieliśmy pójść o krok dalej i przygotować projekt, który będzie szerzej odpowiadał na potrzeby młodych osób w obszarze zdrowia psychicznego – mówiła Karolina Miastkowska, przewodnicząca organizacji Affectus, studentka IV roku kierunku lekarskiego UMB.

Projekt otrzymał dofinansowanie w wysokości 6 tys. złotych w ramach mini-grantu z programu „Młodzieżowe Podlaskie Lokalnie”, wspieranego m.in. przez Narodowy Instytut Wolności oraz Fundusz Młodzieżowy. Choć kwota nie jest duża, pozwoliła na zaplanowanie konkretnych działań skierowanych zarówno do młodzieży szkół średnich w Białymstoku, jak i do studentów oraz doktorantów UMB.

W ramach projektu zaplanowano m.in. warsztaty z technik relaksacyjnych prowadzone przez przeszkolonych członków organizacji. Zajęcia będą odbywać się w małych, 10-osobowych grupach w sali gimnastycznej Kliniki Psychiatrii, wyposażonej m.in. w maty i piłki. Łącznie przewidziano sześć terminów takich spotkań. Kontynuowane będą również prelekcje dla uczniów białostockich szkół średnich.

Ważną część projektu stanowić będą działania skierowane do środowiska akademickiego UMB. Studenci i doktoranci będą mogli wziąć udział w dwóch wykładach stacjonarnych dotyczących uzależnień oraz prewencji samobójstw wśród medyków.

W programie znalazł się również webinar online, organizowany we współpracy z warszawskim Instytutem Dobrej Śmierci. Spotkanie będzie poświęcone m.in. tematyce żałoby, przekazywania trudnych informacji oraz wypalenia zawodowego medyków.

Informacje o terminach oraz szczegóły dotyczące zaplanowanych wydarzeń będą publikowane na profilu OS Affectus na Facebooku. Udział w nich jest bezpłatny. ■

Wschodząca Diagnostyka już po raz 12.

Prawie 200 osób wzięło udział w Ogólnopolskiej Konferencji Studentów Medycyny Laboratoryjnej i Młodych Diagnostów „Wschodząca Diagnostyka” (18 kwietnia 2026 r.).

Konferencja została zorganizowana już po raz 12. na Wydziale Farmaceutycznym Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku przez Studenckie Towarzystwo Diagnostów Laboratoryjnych UMB (STDŁ UMB).

– Nasza konferencja nabiera coraz więcej prestiżu i rozpoznawalności, o czym świadczy choćby liczba uczestników – podkreślała, rozpoczynając konferencję, Dominika Wojciechowska, Prezes STDŁ UMB.

W otwarciu wydarzenia uczestniczyli m.in.: Rektor UMB prof. Marcin Moniuszko, Prorektor ds. rozwoju i współpracy z otoczeniem gospodarczym prof. Katarzyna Socha, Dziekan Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej prof. Wojciech Mityk, szefowa Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych (KRDL) dr n. med. Monika Pintał-Ślimak czy konsultant wojewódzki w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej dr n. med. Roland Rólkowski (absolwent pierwszego rocznika kierunku analityka medyczna w Akademii Medycznej w Białymstoku).

Rektor prof. Marcin Moniuszko gratulował meryto-

rycznego poziomu konferencji i podkreślał, że medycyna to sport zespołowy, oparty na partnerskich relacjach.

– Inna medycyna w dzisiejszych czasach nie ma prawa sukcesu. Wszyscy gramy do jednej bramki, specjaliści różnych dziedzin, także diagnostyki laboratoryjnej czy medycyny laboratoryjnej. Oba te określenia mają w sobie coś niesłychanie głębokiego, bo często diagnoza nie jest możliwa do czasu właśnie otrzymania badań laboratoryjnych. Ale i to określenie „medycyna laboratoryjna” ma w sobie też głęboką mądrość, bo pokazuje, że wszystko, co Państwo robią w swojej działalności, wykracza o wiele dalej niż dostarczenie wyniku badania – powiedział Rektor Moniuszko.

Dr Pintał-Ślimak nawiązywała do tytułu konferencji „Wschodząca diagnostyka”: – Widzę misję i siłę tego rozwijającego się zawodu. Ta konferencja to piękne święto medycyny laboratoryjnej.

Prezes KRDL zwróciła uwagę, że białostocka uczelnia kształci diagnostów od 1977 roku. Mury Akademii Medycznej i Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku opuściło już pra-

wie 2000 absolwentów kierunku analityka medyczna.

– To dzisiejsze spotkanie jest potwierdzeniem tej jakości, którą Państwo reprezentujecie – podkreślał Dziekan prof. Mityk i dziękował także pracownikom Wydziału za zaangażowanie w organizację wydarzenia.

Uczestnicy wydarzenia mogli wziąć udział w 3 sesjach studenckich dotyczących: nauk podstawowych, mikrobiologii i diagnostyki klinicznej. Do tego zaplanowano interdyscyplinarną sesję doktorancką. W programie znalazły się także wykłady prof. Wojciecha Mityka „Suplementy diety – nie wszystko złoto, co się świeci” oraz dr hab. Wioletta Ratajczak-Wrony „Dwie twarze imazalilu: korzyści rolnicze a ryzyko biologiczne”. O etyce w diagnostyce laboratoryjnej mówiła dr hab. Olga Martyna Koper-Lenkiewicz, a dr n. med. Tomasz Anyszek przedstawiał zastosowanie AI w diagnostyce laboratoryjnej.

Wśród patronów honorowych wydarzenia znaleźli się m.in. Ministerstwo Zdrowia, Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych czy Krajowa Reprezentacja Doktorantów. ■

ds, foto: J. Januszko



Konferencja „Wschodząca Diagnostyka” to najważniejsze wydarzenia naukowe dla studentów analityki medycznej w całej Polsce

20. edycja BIMC: Białystok stolicą młodej nauki

Konferencja BIMC, czyli Białystok International Medical Congress for Young Scientists odbyła się w dniach 24-25 kwietnia 2026 r. w UMB. To największa i najważniejsza międzynarodowa konferencja studentów medycyny w Polsce.

Wydarzenie corocznie organizowane jest przez studentów zrzeszonych w Studenckim Towarzystwie Naukowym UMB. Na dwa dni zapraszają oni do Białegostoku setki młodych naukowców z całego świata, którzy prezentując wyniki swoich badań oraz obserwacji naukowych, rywalizują o tytuły i wyróżnienia (oceniani są przez komisje złożone z zawodowych naukowców). Wszystko toczy się w ogromnym tempie, podczas sesji tematycznych, które odbywają się jednocześnie na czterech aulach wykładowych. Całe wydarzenie prowadzone jest w języku angielskim.

Konferencję symbolicznie otworzyli prorektorzy UMB: prof. Irina Kowalska i prof. Adrian Chabowski. Motywem przewodnim inauguracji wydarzenia była „ciekawość”. Wykład o naukowej ciekawości wygłosił prof. Karol Kamiński, Prorektor ds. medycyny prewencyjnej i otwartej nauki UMB.

– To ciekawość stoi za całym postępem nauki. Warto wspierać ciekawość, warto ciekawość hołubić, warto ciekawość rozumieć. Bez niej nie mamy szans na dalszy rozwój – apelował do młodych adeptów nauki prof. Kamiński.

Prof. Kamiński ma ogromny szacunek do naukowych wysiłków żaków. W czasie swoich studiów (koniec lat 90.) brał udział w pracach organizacyjnych konferencji studenckiej, która później przekształciła się w BIMC.

– Ja całkowicie nie zgadzam się z tezą, że studenci nie mogą odkryć wielkich rzeczy – przekonywał. – Według mnie to jest najbardziej potencjalnie innowacyjna grupa naukowców.

Oczywiście w tej chwili w nauce nie działa się samodzielnie. Trzeba umieć znaleźć finansowanie, umieć się poruszać w tych wszystkich procedurach i tu ci doświadczeni naukowcy są potrzebni. Jednak starsi naukowcy mają w sobie pewne tory myślowe, pewne bariery, które sobie sami stworzyli. Bez młodych ludzi, którzy będą burzyli to nasze dobre samopoczucie, będą działać bez schematów, nie mamy możliwości pójścia do przodu.

Przykłady wielkich odkryć dokonanych przez młodych ludzi można mnożyć. Frederick Banting, młody chirurg ortopeda zainspirowany tematem cukrzycy, poprosił Johna Macleoda z Uniwersytetu w Toronto o udostępnienie laboratorium na czas wakacji. Do zespołu dołączył student biochemii Charles Best. W zaledwie dwa miesiące ten młody duet opracował insulinę. Podobnie było w przypadku odkrycia struktury DNA – kluczowe role odegrali wówczas doktorant James Watson oraz Francis Crick, będący na stażu podoktorskim.

– W latach 30. ubiegłego wieku wśród fizyków był taki żart, że jeżeli przed 30-tką nie odkryłeś nic poważnego, to jesteś już za stary, żeby być wystarczająco innowacyjny – żartował prof. Kamiński.

BIMC to nie tylko prelekcje i wykłady. Zaplanowany został bogaty program warsztatów z zakresu medycyny, analiz przypadków klinicznych czy szkoleń z zakresu kompetencji miękkich. W programie uwzględniony został także czas na spotkania nieformalne i zwiedzanie Białegostoku. Finałem BIMC-u była gala w Auli

Magna Pałacu Branickich, podczas której najlepsi odebrali swoje nagrody i wyróżnienia.

Wyniki 20. BIMC

Kategoria 1 – Choroby Rzadkie i Nauki Podstawowe

- Najlepsza prezentacja sesji Chorób Rzadkich i Nauk Podstawowych: Jakub Zdzienicki
- Najlepsza prezentacja sesji Nauk Podstawowych: Adrian Wiski

I miejsce: Adrian Wiski

II miejsce: Sandra Budziak

III miejsce: Jakub Szczerbicki

Kategoria 2 – Stomatologia

I miejsce: Syeda Samiya Anjum

II miejsce: Simona Stucinskaite (za drugą pracę)

III miejsce: Simona Stucinskaite

Kategoria 3 – Pediatria

- Najlepsza prezentacja sesji Nauk Klinicznych – Pediatria: Wiktoria Ulejczyk
- Najlepsza prezentacja sesji Opisów Przypadków – Pediatria: Kaushik Niranjankumar

I miejsce ex aequo: Wiktoria Ulejczyk oraz Kaushik Niranjankumar

II miejsce ex aequo: Wiktoria Urbonaviciute oraz Kamila Milewska

Kategoria 4 – Nauki Kliniczne

- Najlepsza prezentacja sesji Nauk Klinicznych – Zdrowie Publiczne i Psychiatria: Emilia Niedźwiecka
- Najlepsza prezentacja sesji Nauk Klinicznych – Kardiologia: Gabriel Perurena
- Najlepsza prezentacja sesji Nauk Klinicznych – Varia 1: Wojciech Michalski



Chociaż to wydarzenie dla studentów, wszystko odbywa się tu jak na prawdziwej konferencji naukowej

I miejsce: Emilia Niedźwiecka
 II miejsce: Gabriel Perurena
 III miejsce: Małgorzata
 Sebestjaniuk

Kategoria 5 – Opisy Przypadków

- Najlepsza prezentacja sesji Opisów Przypadków 1 (Varia): Jakub Bondaruk ex aequo Juste Simonyte ex aequo Piotr Poznalski
- Najlepsza prezentacja sesji Opisów Przypadków 2: Tymoteusz Czarnocki ex aequo Kacper Michałowski
- Najlepsza prezentacja sesji Opisów Przypadków 3: Mateusz Mucha

I miejsce ex aequo: Tymoteusz Czarnocki oraz Kacper Michałowski

II miejsce: Michalina Anna Majzit

Kategoria 6 – Krótkie Prezentacje Ustne

- Najlepsza prezentacja sesji Krótkich Prezentacji Ustnych 1: Magdalena Voinic
- Najlepsza prezentacja sesji Krótkich Prezentacji Ustnych 2: Zofia Żelewska

I miejsce: Magdalena Voinic

II miejsce: Zofia Żelewska

III miejsce ex aequo: Emilia Niedźwiecka oraz Martyna Świerkowska

Kategoria 7 – Doktoranci (PhD)

I miejsce: Klaudia Jadcza

II miejsce: Karolina Kymona

III miejsce: Agata Ołdakowska

bdc



Prof. Karol Kamiński podczas wykładu inauguracyjnego wydarzenia



Prac komisji konkursowych doglądała prof. Irina Kowalska, Prorektor ds. nauki i ewaluacji UMB



Różni, Równi, Razem – studencka konferencja naukowa

Jak zważyć chorego, który porusza się na wózku inwalidzkim? A jak porozumieć się z pacjentem, który jest osobą niesłyszącą? Studenci z SKN Ovarian Club, działającym przy Zakładzie Ginekologii i Położnictwa Praktycznego UMB, przygotowali konferencję naukową dotyczącą opieki nad pacjentami ze szczególnymi potrzebami.

23 kwietnia w Auli Wydziału Nauk o Zdrowiu UMB rozpoczęła się IV Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Równi, Różni, Razem”. Wydarzenie trwało dwa dni. Pierwszy dzień zaplanowany został jako część wykładowa, drugi przeznaczono na warsztaty (studenci wcielali się m.in. w osoby niepełnosprawne lub mające wady wzroku).

Temat przewodni dotyczył pacjentów ze szczególnymi potrzebami, nie tylko z niepełnosprawnością ruchową. Rozmawiano także o osobach niesłyszących, z dużą otyłością oraz o poważnie chorujących, którym medycyna nie zawsze potrafi pomóc.

– Przez najbliższe dwa dni wiodącymi tematami konferencji będą m.in.: analiza barier, które wciąż ograniczają pacjentów, nauka wrażliwości na ich potrzeby oraz rozwiązania technologiczne, które realnie zmieniają komfort pracy i leczenia. Cieszę się, że są z nami przedstawiciele świata nauki, praktycy kliniczni oraz studenci, czyli architekci tej dostępności. To od naszej otwartości i wiedzy zależy, czy hasło „Razem” stanie się codzienną praktyką w każdym gabinecie i na każdym oddziale – tymi słowami

wami otworzył konferencję prof. Sławomir Terlikowski, Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu UMB.

– Bardzo się cieszę, że jest taka inicjatywa, i że to właśnie studenci ją podjęli. Nazwa konferencji „Różni, Równi, Razem” jest tak naprawdę przesłaniem. Różnorodność jest i w życiu społecznym, i w życiu zawodowym. To, żebyśmy mogli być razem, to jest nasz obowiązek. Równi powinniśmy być wszyscy. Ten temat jest bardzo ważny – witała uczestników dr Beata Olejnik, Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku. Izba była także współorganizatorem wydarzenia.

Podczas pierwszego dnia konferencji omówiono wiele aspektów dotyczących wsparcia pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Bariery architektoniczne są najbardziej oczywiste i widoczne. Jednak złe oznakowanie placówek medycznych czy złe dobrane sprzęty diagnostyczne powodują, że nawet „sprawny” pacjent, może mieć problemy.

Jednak kluczem do rozwiązania większości problemów jest dobra komunikacja na linii personel medyczny-pacjent. Podczas jednego z wykładów opisano przykład, kiedy z uwagi na awarię podnośnika dla osób na wózkach inwalidzkich, odwoływano ich wizyty do momentu jego naprawy. Przy czym nie określono daty kolejnej wizyty. A w sytuacji, kiedy taka osoba musiała się zważyć, była odsyłana do skupu złomu, który miał wagę z dużą platformą.

– Na tej konferencji chcemy pokazać drugi wymiar medycyny.

Chcemy zainspirować naszych uczestników, pokazując im pewne rozwiązania czy ucząc niektórych zachowań. Pacjenci ze szczególnymi potrzebami to wcale nie jest rzadkość w naszej codziennej pracy. A umiejętność zajęcia się nimi pomoże obu stronom, bez niepotrzebnego strachu – podkreśla dr Anna Sienkiewicz, opiekun SKN Ovarian Club.

Warto podkreślić, że studenci do aktywnego uczestnictwa w spotkaniu zaprosili różne organizacje pacjenckie, których przedstawiciele opowiadali o swoich spostrzeżeniach w kontakcie z ochroną zdrowia. Omówione zostały m.in. problemy pacjentów onkologicznych, niesłyszących (zorganizowany został m.in. warsztat języka migowego), wyzwania pracy z pacjentem z ADHD czy to, jak się opiekować rodzicami, u których nienarodzonego dziecka zdiagnozowano ciężką wadę lub nieuleczalną chorobę.

Studenci z SKN Ovarian Club w każdej z edycji swojej konferencji szukają tematów, które są poza głównym nurtem medycyny. Rok temu zajęli się zjawiskiem przemocy wobec kobiet w okresie okołoporodowym, ich stygmatyzacji po utracie dziecka, poronieniach czy dyskryminacji ze względu na wygląd lub wagę.

SKN Ovarian Club działa przy kierunku położnictwa na Wydziale Nauk o Zdrowiu. Koło prowadzi działania edukacyjne, organizuje warsztaty, szkolenia i akcje charytatywne. ■

bdc

Ojciec ratował, syn zanotował. Starodruk Izabeli z tajemniczym dopiskiem

Cztery dni przed wigilią 1812 roku pewien szlachcic bierze do ręki księgę Izabeli Branickiej i na tytułowej stronie zostawia tajemniczą notatkę. Pisze o hetmanowej, swoim ojcu i barbarzyńskiej ciemnocie. Co takiego wydarzyło się w pałacowej bibliotece?



fot. Muzeum Podlaskie

Należąca do Izabeli Branickiej księga „Historia angielska” z tajemniczym dopiskiem Wojciecha Berezowskiego

Dopiski osoby postronnej pozostawione w cennej księdze z pałacowego księgozbioru to rzecz bez precedensu. Trudno wyobrazić sobie nawet, by ktoś ponad 200 lat temu, gdy księgi były świadectwem prestiżu, kosztowały często bająnskie sumy i posiadali je nieliczni, pozwalał sobie na ręczne dopiski w publikacji, która nie była jego własnością. A gdy jeszcze rzecz dotyczy księgi tak wyjątkowej – podpisanej przez właścicielkę, żonę hetmana koronnego, siostrę ostatniego króla Polski?

Mroczny grudzień

Ale mamy rok szczególny – 1812, w którym wszystko jest możliwe, bo historia zmienia

się w okamgnieniu. Od śmierci hetmanowej Branickiej (1730–1808) mija prawie pięć lat, nad jej pałacem krążą ciemne chmury. Białystok próbuje się odnaleźć w kotłowaniu zmian: kilka lat wcześniej z rąk pruskich przeszedł w rosyjskie, teraz jest znów w orbicie kolejnej wojny. Dokładnie w grudniu 1812 roku – gdy w księdze Izabeli pojawia się tajemnicza notka – trwa właśnie odwrót Napoleona z Rosji. Zdziematkowane wojska wracają spod mroźnej Moskwy. W niczym nie przypominają orszaku idącego na wschód jeszcze pół roku wcześniej. W lecie Napoleon siedł z blisko 600-tysięczną armią, pod koniec roku zostaje

z niej ledwie 10 procent. Straty są ogromne: 200 tysięcy zabitych, niemal drugie tyle w niewoli. Ocalali polscy żołnierze armii napoleońskiej na siłę wcielani są do carskiego wojska i posyłani w głąb Rosji. Szans na pokonanie cara brak.

Grudzień 1812 roku jest więc wyjątkowo mroczny. Przez Białostoczczyznę przetaczają się resztki uciekających oddziałów, głównie saskich – wygłodniali, zziębnięci i zdesperowani żołnierze przypominają własne cienie. Dochodzi do grabieży, wszędzie panuje chaos.

Niechaj biorą z niej rozum

I właśnie wtedy, w czasie zamętu i niepewności, tuż przed



Izabela z Poniatowskich Branicka urodziła się w 1730 roku, była trzecią (ostatnią) żoną hetmana Jana Klemensa Branickiego, właściciela Białegostoku. W dniu ślubu miała 18 lat, mążzonek był od niej starszy aż o 41 lat. Była siostrą ostatniego króla Polski Stanisława Augusta Poniatowskiego. Zmarła 14 lutego 1808 roku. W ocenie historyków, odegrała ona bardzo ważną rolę w rozwoju Białegostoku. Była niezwykle energiczną i światłą osobą. Zakładała pierwsze szkoły, fundowała świątynie, promowała zdrowie i była protektorką artystów, m.in. poety Franciszka Karpińskiego (to w Białymstoku powstały pieśni m.in. „Kiedy ranne wstają zorze” czy kolęda „Bóg się rodzi”). Zatrudniła na dworze twórcę podręczników z dziedziny położnictwa Jakuba Feliksa Michelisa, który założył w Białymstoku Instytut Akuszerii.

O erudycji Izabeli świadczy również jej okazały, jak na tamte czasy, księgozbiór biblioteczny, obejmujący m.in. ponad 200 dzieł literatury polskiej i zagranicznej. Włączywszy w to mapy, ryciny, plany architektoniczne, teleskopy, globusy i albumy, liczba pozycji sięgała 600 egzemplarzy. A do tego jeszcze zbiór wszystkich edycji KEN Ksiąg Elementarnych wraz z podręcznikami szkolnymi i czasopismami.

Opr. bdc

Portret Izabeli Branickiej

Bożym Narodzeniem, należąca do Izabeli księgę „Historya angielska” otwiera Wojciech Berezowski. Wiemy, jak się nazywa i kiedy dokładnie notatkę do książki wpisał – umieszcza pod nią swój podpis i datę. Na stronie tytułowej, omijając tytuł, pisze pochyłym, ładnym pismem: „Xięgę tę z rąk barbarzyńskiej ciemnoty, jako iedyną pamiątkę po JMP Isabelli Hetmano-

wej Branickiej, Pani wielkich przymiotów, uratował ojciec mój Maximilian Berezowski. Niechay historia ta pomocną będzie potomkom naszym i niechay biorą z niej rozum i ukontentowanie. 20 decembris 1812”.

Krótki wpis, a ile rodzi pytań!

Bo kim byli Wojciech i Maximilian? Przed kim dokładnie

ojciec ratował książkę? W jakich okolicznościach? Kiedy? W roku wojen napoleońskich? Kilka lat wcześniej, gdy Białystok przechodził z rąk jednego zaborcy do drugiego? Kogo autor notki miał na myśli, pisząc o „rękach barbarzyńskiej ciemnoty”? Wygłodniałych niedobitków z przetrzebionej armii Napoleona? Carskie wojsko? Kozaków? Zwykłych rzezimieszków?

Większość z tych pytań pozostanie bez odpowiedzi, część – w sferze domysłów. Pewne jest, że Wojciech i Maximilian mieli szlacheckie korzenie – pod swoim dopiskiem ten pierwszy zostawił odcisk pieczęci herbowej. Niewykluczone, że – ze względu na rodowód – senior Berezowski miał dostęp do księgozbioru „Pani wielkich przymiotów”. Możliwe też, że znał ją osobiście – hetmanowa zmarła zaledwie kilka lat przed sporządzeniem notatki (w 1808 roku). A może starszy Berezowski pełnił jakąś funkcję w pałacowej bibliotece?

Kolejnym tropem jest minorowo brzmiąca fraza: „Xięgę (...) jako jedyną pamiątkę po Isabelli Hetmanowej Branickiej...”. Jeśli w niespełna pięć lat po jej śmierci Berezowski młodszy pisze w taki sposób, to najprawdopodobniej wie już, jak dramatyczny jest stan pałacowego księgozbioru.

Chwilę wcześniej

Dzisiaj wiemy, że gdy pałac przeszedł w ręce Rosjan, był przez nich metodycznie ograbiany. Los dobytku Branickich najprawdopodobniej już wtedy dzieliła też pałacowa biblioteka. Na szczęście zachowała się księga z 1789 roku uratowana przez wiernego Berezowskiego. Dziś to jeden z najbardziej unikatowych eksponatów Muzeum Podlaskiego, jedyna pozycja w zbiorach tej placówki pochodząca z pałacowego księgozbioru. Na dodatek z tak znakomicie zachowanym autografem właścicielki.

Po śmierci Jana Klemensa Branickiego (zmarł w 1771 roku, na rok przed pierwszym rozbiorem Polski) jego młodsza o kilka dekad żona zarządzała barokową rezydencją jeszcze przez dobrych 30 lat. Potem wszystko się zmieniło. Administrację dobrami przejęli spadkobiercy Branickiego – Potoccy. W 1802 roku sprzedali pałac królowi pruskiemu, Fryderykowi Wilhelmowi III, ale z zastrzeżeniem, że nie może go przejąć za życia Izabeli. Tymczasem już pięć lat później, po traktacie w Tyłży 7 lipca 1807 roku, Na-

poleon oddał obwód białostocki carowi Aleksandrowi I, i tym samym w ręce rosyjskie przeszedł też pałac Branickich. Izabela zmarła niespełna osiem miesięcy później – 14 lutego 1808 roku. 78-letnia hetmanowa odchodziła we własnym pałacu, w którym mieszkała i którego świetność współtworzyła przez kilkadziesiąt lat. Pochowano ją w Starym Kościele Farnym, w tej samej świątyni znajduje się też urna z sercem męża (grób hetmana mieści się w kościele św. Piotra i Pawła w Krakowie).

O tym, że Izabela umierała jeszcze we własnej rezydencji, a wraz z nią kończyła się historia rodu białostockich Branickich, świadczą m.in. wspomnienia towarzyszącej jej w ostatnich godzinach Anny z Tyszkiewiczów Potockiej

Dopiski osoby postronnej pozostawione w cennej księdze z pałacowego księgozbioru to rzecz bez precedensu. A gdy jeszcze rzecz dotyczy księgi tak wyjątkowej – podpisanej przez właścicielkę, żonę hetmana koronnego, siostrę ostatniego króla Polski?

(1779–1867), ciotecznej wnuczki Izabeli i bratanicy króla Stanisława Augusta. Anna wychowywała się w białostockim pałacu od wczesnego dzieciństwa pod opieką Izabeli i francuskiej guwernantki. Hetmana nie zdążyła poznać – urodziła się kilka lat po jego śmierci.

Co wieczór czytanie

To z pamiętników Anny m.in. wiemy, jak wielką miłością Branicka darzyła książki, jak zapamiętała je czytała i jak wiele czyniła na rzecz rozwoju życia literackiego. Hetmanowa wspierała nie tylko początkujących pisarzy, inspirując ich do pisania i tworząc sprzyjające ich twórczości warunki. Zapraszała do siebie też znanych autorów – w Białymstoku bywali choćby: Franciszek Karpiński, Ignacy Krasicki, Julian Ursyn Niemcewicz, Elżbieta Drużbacka i Stanisław Trembecki.

Rozbudowywała swoją bibliotekę, prowadziła salon literacki, dbała o rozwój intelektualny swojego dworu, organizowała spektakle i koncerty. Wprowadziła stały punkt wieczoru: wspólne czytanie. Zapamiętała je Anna Potocka:

„Co wieczór, wyjąwszy latem, od siódmej do dziewiątej bywało czytanie. Można było słuchać, ale pod warunkiem zachowania milczenia. Lektorka była zajęta tylko krótki przeciąg czasu, poświęcony przez kasztelanową zapoznaniu się z dziennikami i nowościami literackimi. Jeśli ich brakło, odczytywano na nowo klasyków”. Nowinek gazetowych raczej nie brakło – Izabela prenumerowała słynne oświeceniowe pisma: społeczno-kulturalno-gospodarczy „Monitor” redagowany przez Ignacego Krasickiego i literackie „Zabawy Przyjemne i Pożyteczne”.

Zawzięte rody

Czy podczas jednego z takich czytelnicznych wieczorów przeczytano choć fragment księgi, w której wiele lat później Wojciech Berezowski zostawił swoją notatkę? Możliwe. Unikatową dziś „Historyę angielską” wydano w warszawskiej Drukarni Pijarów w 1789 roku, księga na dwór białostocki trafiła zapewne niedługo później. Nie duży, lecz gruby tom (blisko 500 stron), z barwionymi brzegami, wytłaczaną skórzaną oprawą, napisał Francuz Claude Millot (1726–1785), a przetłumaczył ks. Norbert Jodłowski (1724–1793). Pełny tytuł księgi to: „Historya angielska od czasu podbicia wyspy od Rzymian aż do naszego wieku doprowadzona. We trzech częściach”.

Niżej, zaraz pod tytułem i wizerunkiem cherubinka, własność potwierdziła sama Izabela – podpisując się: „J. Branicka”. Wiele lat później Berezowski (stronicę wcześniej) w swojej notatce podkreślił, że to jedyna pamiątka po „Hetmanowej, Pani Wielkich Przymiotów”. Zostawił też przesłanie dla potomnych: „Niechay historia ta pomocną będzie potomkom naszym

i niechay biorą z niej rozum i ukontentowanie”.

Próbka? Dość krwawa:

„Zawzięte na siebie dwie w Anglii Partye czerwoną i białą Różę w herbach swych noszące /czerwona Xiążąt Lankastryi, a białą Yorku/ krwią ludzką zboczyły całe Królestwo, niżli następstwo do Korony zostało umocnione; wystawiły z Anglii całej Europie okropne zaboioów i mordów widowisko, w których do ośmiudziesiąt Xiążąt krwi Królewskiej poległo i niemal wszystka starożytna Angielska Szlachta wyginęła. Nowy ten król przyczynił się do tego nie pomału, zawsze okrutny, gdy szło o utrzymanie się na swoim Tronie...”.

Ci, którzy chcieliby o zawziętości dwóch partii dowiedzieć się więcej i z „historii wziąć rozum i ukontentowanie” – książki z podpisem Izabeli do ręki w Muzeum Podlaskim raczej nie dostaną. Cenny starodruk, na co dzień schowany głęboko w muzealnych magazynach, prezentowany jest tylko przy rzadkich okazjach. Ale najbardziej zdeterminowani skorzystać mogą z alternatywy. Po szybkim przejrzaniu zasobów cyfrowych w internecie okazuje się, że w posiadaniu takiej samej książki – ale już bez autografu Branickiej – jest Biblioteka Jagiellońska, która swój zabytek zdigitalizowała i skany wszystkich stron umieściła w sieci. Cyfrową wersję książki z 1789 roku można przeglądać więc, siedząc w fotelu: https://jbc.bj.uj.edu.pl/dlibra/publication/edition/472810#s=S.embed_link-K.C-B.1-L.1.zw

Inwentarz sprzed 230 lat

Chciałoby się zajrzeć do wszystkich książek zbieranych przed blisko 250 laty przez małżeństwo Branickich. Tak jak białostocka rezydencja, która dzięki staraniom obojga z każdym rokiem zyskiwała splendor porównywany z Warszawą, a nawet z Wersalem, tak rósł sukcesywnie też ich księgozbiór. Jana Klemensa interesowały głównie pozycje z zakresu architektury,

rzeźby i krajobrazu – korzystał z nich przy rozbudowie pałacu i urządzaniu ogrodów. Izabela zbierała pasjami powieści, książki historyczne, edukacyjne, dotyczące sztuki, religii, muzyki. Książki kupowała również po śmierci męża, uzupełniając zbiór przez kolejne trzy dekady, w zależności od możliwości. A te, w związku z okolicznościami politycznymi i gospodarczymi Rzeczypospolitej rozdzieranej na części w kolejnych rozbiorach, się zmieniały – na gorsze. Topniały fundusze, również czas świetności Białegostoku jako hetmańskiej siedziby mijał.

Trudno dziś ustalić z całkowitą pewnością, ile dokładnie

Nie wiadomo, ile książek znajdowało się w pałacowej bibliotece w chwili śmierci Izabeli. Dzięki kwerendom historyków w różnych okresach historycznych, udało się ustalić jedno: w 1794 roku w bibliotece pałacowej znajdowało się 1927 tomów, nie licząc albumów, map, rycin i planów architektonicznych w liczbie 421 pozycji.

pozycji liczył pałacowy księgozbiór. Po śmierci Izabeli w 1808 roku część majątku Branickich uległa rozproszeniu i to samo spotkało też pałacową bibliotekę. Z badań białostockiego historyka Jana Glinki wynika, że część książek trafiła do spadkobierców Branickich – Potockich i Lubomirskich. Część – zgodnie z testamentem Izabeli, przekazano białostockiej parafii katedralnej. Olbrzymią część zbioru z pałacu wywieźli Rosjanie – zabrane przez nich książki z czasem znalazły się w Bibliotece Wileńskiego Synodu Ewangelicko-Reformowanego. Kilka książek z dawnego księgozbioru Branickich przechowuje Biblioteka Wyższego Seminarium Duchownego w Białymstoku (najcenniejszy jest starodruk „Nauki o ewangelii” jezuita Marcina Kurzenieckiego, wydany w 1752 roku). I wreszcie opisywany tu starodruk uratowany przez Berezowskiego, niebywa-

le cenny ze względu na podpis właścicielki – szczyci się nim Muzeum Podlaskie.

Nie wiadomo, ile książek znajdowało się w pałacowej bibliotece w chwili śmierci Izabeli. Ale dzięki kwerendom historyków w różnych okresach historycznych (prowadzonym m.in. przez Jana Glinkę, Marię Krajewską i Zofię Sokół) oraz badaniom nad materiałem źródłowym zgromadzonym w Archiwum Akt Dawnych w Warszawie, udało się ustalić jedno: w 1794 roku (23 lata po śmierci Branickiego, na 5 lat przed wydaniem „Historii angielskiej”) w bibliotece pałacowej znajdowało się 1927 tomów, nie licząc albumów, map, rycin i planów architektonicznych w liczbie 421 pozycji.

Sztuka babienia i Robinson Crusoe

Większość książek Branickich stanowiły książki francuskie. – To wybór charakterystyczny dla działalności bibliotekarskiej magnaterii Oświecenia – zauważa Monika Jurkowska w tekście „Biblioteka Izabeli z Poniatowskich Branickiej (1772-1808) w Białymstoku”, opublikowanym w tomie „Przemiany dyskursu emancypacyjnego kobiet” i wydanym przez Wydział Filologiczny Uniwersytetu w Białymstoku.

W pałacu było też wiele książek w języku włoskim, angielskim i oczywiście polskim. Przekrój tematyczny ksiąg był najróżniejszy: od utworów przedstawicieli XVII i XVIII wieku i reprezentujących najpopularniejsze gatunki literackie Oświecenia (poezja miłosna, religijna, satyryczna) po literaturę filozoficzną. – Tu wybór też był szeroki – od filozofów antycznych, m.in. Sokratesa, Platona, Seneki, Lukrecjusza po filozofów nowożytnych – wylicza Monika Jurkowska.

W pałacowym spisie zwraca uwagę „Książka babienia z 24 szkicami: książka o sztuce babienia czyli odbieraniu dzieci” Steidela, a także kilka innych publikacji z zakresu położ-



Współczesna czytelnia studencka znajduje się w dawnych apartamentach prywatnych Izabeli Branickiej

nictwa, np. „Nauka położnicza przez pytania i odpowiedzi” du Fota. Skąd zainteresowanie tak specjalistycznymi książkami? Izabela Branicka szła z oświeceniowym duchem – to ona wszak zatrudniła na dworze znanego autora podręczników z dziedziny położnictwa – Jakuba Feliksa Michelisa, i to na jej zlecenie Michelis założył w Białymstoku nowatorską szkołę przygotowującą akuszerki – Instytut Akuszerii.

Nie dziwić powinny więc też inne książki edukujące w różnych dziedzinach – choćby z zakresu pedagogiki. To hetmanowa powołała szkołę dla dziewcząt z ubogich rodzin, w której uczono czytania, rachowania i tzw. robót kobiecych. Izabela opiekowała się też szkołą parafialną, wspomagała różne edukacyjne placówki – m.in. szkołę dla córek urzędników dworskich, szkołę paziów, szkołę parafialną czy szkołę podwydziałową Zgromadzenia Akademickiego założoną przez Komisję Edukacji Narodowej. Z literaturą pedagogiczną chciała być na bieżąco – inwestowała więc w nowe podręczniki i wypożyczała je nauczycielom.

Jakie emocje mogłyby malować się na twarzy Branickiej podczas lektury znanej powieści podróżniczej, czytanej i interpretowanej po dziś dzień? Nie wiemy, czy Izabela przeczytała „Przypadki Robinsona Crusoe” Daniela Defoe. Na pewno

jednak miała tę powieść w swojej bibliotece.

Tyle wysiłku... I cios

Wedle jednej z badaczek, Zofii Sokół, cały ów różnorodny zbiór Branickich był nie jedną kolekcją, a w rzeczywistości czterema księgozbiorami, podzielonymi wedle tego, kto z jakich książek korzystał. I tak np. księgozbiór główny, z którego mogły korzystać osoby związane z dworem: urzędnicy, dworzanie, nauczyciele, rezydenci i goście – liczył 1222 tomy. Księgozbiór podręczny Izabeli – z literaturą z zakresu filozofii, pedagogiki, a także nowości literackie – to 322 tomy. Z kolei księgozbiór repertuaru teatru, orkiestry i baletu liczył 182 tomy – wylicza Zofia Sokół w publikacji „Dzieje bibliotek w Białymstoku (od XVIII do 1939)”.

Co nam mówi taki wybór i taki pomysł porządkowania swojej kolekcji? – Na pewno świadczy o bogatych zainteresowaniach białostockiej arystokratki, jej erudycji, wysokim poziomie intelektualnym i trosce o to, by specjalistyczna literatura była dostępna – podkreśla Monika Jurkowska, badaczka zasobów pałacowej biblioteki. I choć zbiory biblioteki pałacowej w Białymstoku nie dorównują zbiorom zgromadzonym przez Czartoryskich (40 tys. tomów) czy zebrany przez Karola Stanisława „Panie Kochanku”

Radziwiłła w Nieświeżu (20 tys. woluminów), to staranny dobór księgozbioru białostockiego jest, zdaniem badaczki, imponujący.

Trzeba też pamiętać, że Branicka z każdym rokiem musiała wkładać coraz więcej pracy w uzupełnianie zbiorów niż wcześniej. Pozyskiwanie nowych książek pod koniec XVIII wieku było bowiem coraz trudniejsze. Zacytujmy jeszcze raz Jurkowską:

„Po śmierci męża ustały zakupy dokonywane bezpośrednio we Francji. Niemniej znajdujemy w bibliotece oryginalne dzieła najważniejszych twórców epoki oświecenia. Ten fakt miał też, w pewnym sensie, wydźwięk pozytywny, gdyż znacznie wzbogacił się księgozbiór polskojęzyczny. Zajęcie Gdańska przez Prusy zablokowało niestety również napływ lektur z tego terenu. Ciosem jednak ostatecznym, który wstrzymał zakup książek w Warszawie, a w rezultacie spowodował zakończenie wzbogacania księgozbioru, był III rozbiór Polski”.

Tyle wysiłku wkładanego latami w budowanie księgozbioru. Tyle autentycznej radości i poczucia misji. Tyle interesujących książek. I tak niewiele z tego zostało.

Starodruk uratowany przez szlachcica Berezowskiego okazuje się być dziś jednym z ostatnich świadków minionego świata. ■

Monika Żmijewska