

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

primum

ISSN 2353-6055 • nr 7-8 (384-385) / lipiec-sierpień 2023

**MEDYCYNĄ ESTETYCZNA
SPÓR O KOMPETENCJE TRWA**



NIEMCZ
ODNOWA

Skorzystaj z programu **Bezpieczny Kredyt 2%** i zamieszkaż na osiedlu **OdNowa**



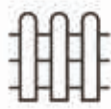
Działki od
265 do 580
m²



25 lokali
mieszkalnych



Powierzchnie
od 127m²
do 138m²



Osiedle
ogrodzone
z drogą
wewnętrzną



Instalacja
klimatyzacji



Rekuperacja
+ pompa
ciepła



3 miejsca
postojowe
dla każdego
lokalu



termin
oddania
III kwartał
2023

Osiedle **OdNowa** to zamknięty kompleks w centrum **Niemcza** składający się z **12 budynków** mieszkalnych dwulokalowych oraz **1 budynku** jednorodzinnego.

Zeskanuj kod QR
i poznaj inwestycję



URBAN
SPACE

Paulina T: 799 025 799 Majka T: 797 048 672 E: biuro@urbanspace.com.pl

Szanowni Państwo!

To chyba najtrudniejszy dla mnie do napisania tekst – moje pożegnanie z „Primum”. Nie będzie długie, bo po umieszczeniu w numerze wszystkich zaplanowanych i niezaplanowanych informacji – okazało się, że na moje ostatnie do Państwa słowa mam tylko 500 znaków. Nie będę więc ich wykorzystywać na opisanie, dlaczego po tylu latach postanowiłam złożyć rezygnację i przestać robić to, co cały czas, lubię. Szkoda znaków. Chcę pamiętać o tym, co było dobre, i za to podziękować. Wspaniale było z Wami pracować!

Agnieszka Banach-Dalke
do końca lipca redaktorka naczelna „Primum”

W NUMERZE:

WYDARZENIA

Przełomowa terapia CAR-T w Bydgoszczy! 2

INFORMUJEMY 4, 5, 11, 13, 14,

MEDYCINA ESTETYCZNA

Rozmowa z profesorem Barbarą Zegarską:
Spór o kompetencje trwa 6

Yaeba i tureckie zęby, czyli o estetyce
w stomatologii 10

KOMUNIKACJA MEDYCZNA

Szukamy sposobów, aby zadbać o siebie
w trudnej praktyce codziennej 12

KOMISJA MŁODYCH LEKARZY BIL 15

OD KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE CHOROÓB ZAKAŹNYCH

PrEP, czyli profilaktyka przedekspozycyjna
zakażenia HIV 16

Szczepienia przeciw HPV 17

PAMIĘCI PROFESORA ROMANA MAZURA 18

KSIĄŻKI NIE TOP TEN 19

HISTORIA I EWOLUCJA NARZĘDZI, TECHNIK
I MIEJSC OPERATYWY W CHIRURGII 20

LISTY, POLEMIKI, DISKUSJE 22

FELIETON 23

W PIGUŁCE 24

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Tytułem wstępu, odnosząc się do artykułu „Na szczycie bez zmian” autorstwa Pani Redaktor Magdaleny Godlewskiej w majowym Biuletynie „Primum”, pragnę Was poinformować, iż protest wyborczy w sprawie ważności głosowania nad wnioskiem o moje odwołanie został oddalony przez Naczelny Sąd Lekarski.

Pełni zapału realizujemy kolejne projekty skierowane do Naszych Lekarzy, ukierunkowane na wsparcie w codziennym wykonywaniu naszego zawodu oraz wsparcie ich doskonalenia zawodowego.

Jesteśmy także w trakcie przygotowywania cyklu kolejnych szkoleń dla Lekarzy i Lekarzy Dentystów, by wesprzeć ich w początkach pracy zawodowej.

Jednym z zadań Samorządu Lekarskiego jest także integracja naszego środowiska i ostatni miesiąc był pełen wydarzeń o takim wydźwięku. W dniu 4 czerwca obchodziliśmy Dzień Dziecka z Bydgoską Izbą Lekarską, za którego organizację pragnę serdecznie podziękować Komisji Socjalnej, z Panią Przewodniczącą - lek. Malwiną Barańską na czele, oraz pracownikom Biura BIL. Z kolei 3 czerwca Komisja ds. Młodych Lekarzy zorganizowała pierwszy splay kajakowy dla Lekarzy BIL. Bardzo dziękuję Pani Przewodniczącej – lek. Adriannie Kaszubowskiej i pozostałym członkom za ich pasję, inicjatywę oraz ogromne zaangażowanie w działalność naszego samorządu.

Nasza Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji dba o promowanie zdrowego trybu życia i zachęca członków Bydgoskiej Izby Lekarskiej do udziału w rywalizacji „Rowerowa Stolica Polski”. Za tę inicjatywę pragnę również podziękować Przewodniczącemu – lek. Kacprowi Białowąsowi oraz pozostałym członkom komisji.

W ostatnich miesiącach nastąpiło także wiele zmian personalnych w składzie Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej, komisjach Bydgoskiej Izby Lekarskiej oraz w Redakcji Biuletynu „Primum”.

Wszystkim, którzy kończą pełnienie swoich obowiązków na poszczególnych funkcjach:

– Pani Redaktor Naczelnej Biuletynu „Primum” – mgr Agnieszce Banach-Dalke,

– Pani Redaktor Biuletynu „Primum” – mgr Magdalenie Godlewskiej,

– Delegatowi Okręgowego Zjazdu Lekarskiego, członkowi Okręgowej Rady Lekarskiej, członkowi Rady Programowej Biuletynu „Primum” oraz Przewodniczącemu Komisji Etyki – lek. Mariuszowi Gawrychowi,
– Członkom Komisji Kultury, Sportu i Rekreacji – dr. n. med. i n. o zdr. Krystianowi Katuźnemu, dr. n. med. Łukaszowi Wołowcowi,

– Członkom Komisji ds. Rejestracji Lekarzy i Prawa Wykonywania Zawodu – dr. n. med. i n. o zdr. Krystianowi Katuźnemu, dr. n. med. Aleksandrze Perczak, lek. dent. Markowi Rogowskiemu, dr. n. med. Radostawie Staszak-Kowalskiej,

– Członkom Komisji Kształcenia – dr. n. med. i n. o zdr. Krystianowi Katuźnemu, dr. n. med. Łukaszowi Wołowcowi bardzo dziękuję za dotychczasową współpracę.

Aktualnie razem z Panem Skarbnikiem Bydgoskiej Izby Lekarskiej – dr. n. med. i n. o zdr. Danielem Rogowiczem jesteśmy skupieni na intensywnych pracach związanych z zakończeniem największej inwestycji Bydgoskiej Izby Lekarskiej – budowie nowej siedziby.

Czas zakończenia budowy przewidziany jest jesienią tego roku.

Bardzo proszę o obserwowanie naszych kanałów komunikacyjnych (Facebook „Bydgoska Izba Lekarska”) oraz strony internetowej www.bil.org.pl, gdyż będziemy na bieżąco relacjonować kolejne etapy budowy, jak i informować o otwarciu nowej siedziby.

Koleżanki i Koledzy,

Izba Lekarska jest dla Was. Jest otwarta na Wasze inicjatywy.

Pragnie Wam pomagać w codziennych trudach związanych z wykonywaniem zawodu.

Mam nadzieję, że realizowane projekty, zmiany w jej funkcjonowaniu zostaną zauważone i docenione oraz przyczynią się do poprawy Waszych warunków pracy oraz większej integracji naszego środowiska lekarskiego.

Zbliża się okres urlopów – w związku z czym życzę Wszystkim chwili wytchnienia, chwili dla siebie.

Z pozdrowieniami


Aleksandra Śremska – Prezes BIL

Foto na okładce:
pikisuperstar.pl.Freepik.com



BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ primum

RADA PROGRAMOWA:

prof. Aleksander Araszkiwicz,
red. Agnieszka Banach-Dalke,
lek. Mieczysław Boguszynski,
lek. Mariusz Gawrych,
red. Magdalena Godlewska,
dr n. med. Maciej Klimarczyk,
lek. dent. Marek Rogowski
(przewodniczący),
dr n. med. Zofia Ruprecht,
lek. Mateusz Wartęga,
lek. Michał Wojciechowski

REDAKTORKA NACZELNA:

Agnieszka Banach-Dalke
agnieszkapress@gmail.com

REDAKTORKA:

Magdalena Godlewska (korekta)
magodlewska@poczta.onet.pl

CZEKAMY na Państwa opinie,
uwagi i propozycje!

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

e-mail: primum@bil.org.pl

tel. 52 346 07 85

WYDAWCA:

 Bydgoska Izba Lekarska
85–681 Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11
telefony: 52 3460084, 52 3460780

Numer konta BIL:

PKO BP II O/Bydgoszcz 95102014750000830200191197
e-mail: bil@bil.org.pl, www.bil.org.pl

• Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności
Zawodowej: lek. med. Zofia Parszyk,
e-mail: rzecznik@bil.org.pl
tel. 52 3461257

• Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy
i lekarzy dentystów:
dr n. med. Maciej Klimarczyk
tel. 609 473 342

DRUK:

Abedik, Bydgoszcz, tel. 52 3700710

SKŁAD:

Magraf s.c., Bydgoszcz, tel. 52 3791435

Nakład: 4400 egzemplarzy,
plus 127 e-wydania



Przełomowa terapia CAR-T

Od lewej: prof. Krzysztof Czyżewski, dr Monika Richert-Przygońska, pacjentka z mamą, prof. Jan Styczyński, Ewa Dembna (Oddziałowa) i dr Robert Dębski.

W Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza u 5-letniej pacjentki z oporną postacią ostrej białaczki limfoblastycznej zastosowano terapię CAR-T (9 maja). CAR-T jest produktem terapii zaawansowanej (ATMP, advanced therapy medicinal product) łączącej terapię komórkową, immunoterapię i terapię genową. Jest przełomowym i największym osiągnięciem terapeutycznym w hematologii i onkologii w ostatnich latach.

w Bydgoszczy!

Co to jest CAR-T? Dokładnie są to limfocyty T z genetycznie zmodyfikowanym receptorem (ang.: chimeric antigen receptor, CAR) ukierunkowanym przeciwko komórkom nowotworowym. Po zmianie receptora limfocyt T staje się żywym lekiem przeciwnowotworowym, celującym wyłącznie w nowotwór.

Na czym polega terapia? W procesie leukaferazy od pacjenta z białaczką pobierane są jego własne limfocyty T. Komórki są wysyłane do firmy farmaceutycznej wytwarzającej CAR-T (aktualnie wyłącznie za granicę: USA, Holandia, Szwajcaria). Firma metodami terapii genowej wytwarza komórki CAR-T. Zajmuje to około 3–4 tygodni. Wytworzone komórki, w świetle prawa już będące lekiem, przesyłane są do ośrodka, w którym leczony jest pacjent, w postaci krioprezwowanej (w temperaturze -180°C). Po rozmrożeniu preparat komórkowy – żywy lek – zostaje podany pacjentowi dożylnie, podobnie jak każdy preparat pozyskany z krwi.

Jak długo trwa terapia? Komórki CAR-T podaje się jednorazowo. Mają jednak one właściwość namnażania się w organizmie pacjenta, zwiększając działanie przeciwbiałaczkowe. Ten efekt stwierdziliśmy u naszej pacjentki.

Jakie wskazania miała pacjentka? Nasza pierwsza pacjentka miała wskazania do terapii CAR-T ze względu na pierwotnie oporną postać ostrej białaczki limfoblastycznej. Wśród dzieci są to pojedynczy pacjenci w Polsce. Dotychczas dla pacjentów z pierwotną opornością praktycznie nie było leczenia i nawet przeszczepienie komórek krwiotwórczych nie jest tu dobrym rozwiązaniem.

Jak pacjentka zniósła leczenie? Pacjentka w szpitalu spędziła tydzień przed podaniem CAR-T – w związku z koniecznością zastosowania łagodnej chemioterapii, a następnie około 2 tygodnie – po podaniu CAR-T. W tym okresie wystąpiły spodziewane objawy związane z działaniem leku. Ponieważ lek niszczył komórki białaczkowe, wystąpiły objawy zespołu uwalniania cytokin z rozpadających się komórek oraz objawy neurotoksyczności. Zgodnie z oczekiwaniami wszystkie objawy miały umiarkowane nasilenie i były cały czas pod kontrolą lekarzy i pielęgniarek.

Czy w Polsce wcześniej stosowano już tę metodę? Tak, najpierw w ramach badań klinicznych, a od ponad roku również w ramach



Gotowy lek – żywe CAR + limfocyty T

programu finansowanego przez NFZ. Metodę stosowano głównie u pacjentów dorosłych, natomiast u dzieci tylko w jednym ośrodku. Jesteśmy drugim ośrodkiem dziecięcym w Polsce, w którym stosowana jest CAR-T. Problemem jest uzyskanie certyfikacji. Wymagania są bardzo wysokie. I my je spełniamy we współpracy z Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa.

Jakie są wskazania do terapii CAR-T? Aktualnie – u dzieci – tylko ostra białaczka limfoblastyczna B-komórkowa, u dorosłych – również niektóre chłoniaki nieziarnicze i szpiczak mnogi. Ze względu na sposób „uzbrajania” limfocytów T poprzez zmianę ich receptora, teoretycznie istnieje możliwość leczenia każdego nowotworu tą metodą. Na świecie toczy się obecnie ponad 1000 badań klinicznych z zastosowaniem CAR-T. Metoda jest osiągnięciem już zasługującym na Nagrodę Nobla, co nie znaczy, że kiedykolwiek się jej doczeka.

Jak wygląda aktualnie finansowanie terapii? Pomimo tego, że terapia jest bardzo innowacyjna, to jest już w Polsce finansowana przez NFZ, w ramach programu lekowego. Co prawda mogą z niej skorzystać nieliczni pacjenci, ale to właśnie oni najbardziej jej potrzebują. Koszt jednej terapii dla jednego pacjenta to prawie półtora miliona złotych.

Kto przyczynił się do zastosowania tej metody w Szpitalu Jurasza? Przede wszystkim zespół pracowników Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii, ze szczególną rolą dr Moniki Richert-Przygońskiej, dr. hab. Krzysztofa Czyżewskiego i dr. Roberta Dębskiego, jednak cały zespół lekarski, pielęgniarski i wszyscy pracownicy Kliniki mieli swoje zadania do wykonania. Pomagali nam pracownicy apteki szpitalnej, wspierali anestezjology i neurologzy, a w sprawach organizacyjnych

również pion administracji szpitala. Ogromnej pomocy udzieliło nam Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, w którym wykonujemy aferezy komórkowe oraz działa bank komórek.

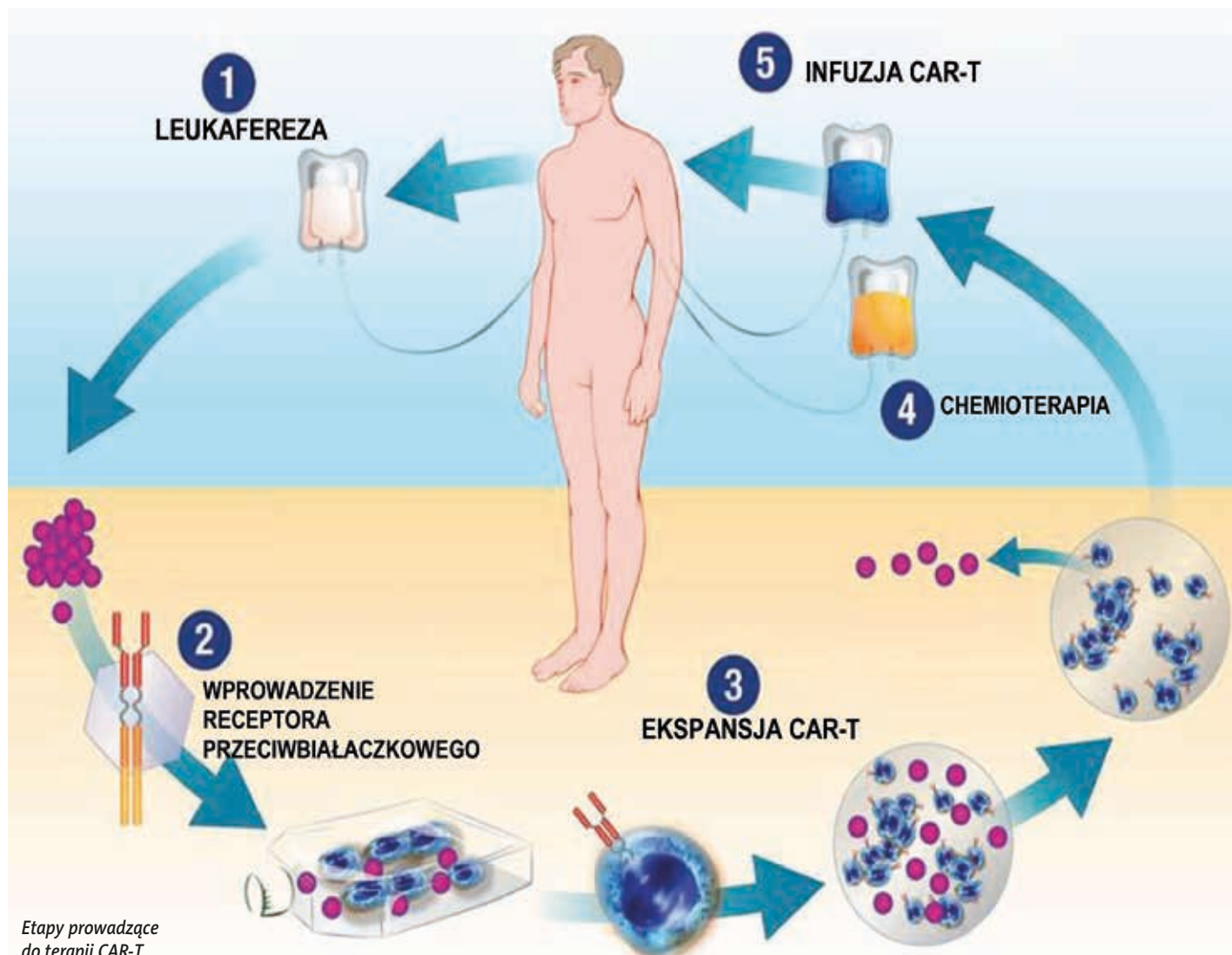
Jaka była rola RCKiK? W RCKiK wykonywane są aferezy komórkowe i znajduje się bank komórek krwiotwórczych. W Bydgoszczy wypracowaliśmy taki model współpracy pomiędzy naszym Szpitalem a Centrum. Podobnie funkcjonuje to w wielu innych miejscach w Europie. RCKiK zapewnia najwyższe standardy postępowania z preparatami komórkowymi przeznaczonymi do stosowania u pacjentów.

Dlaczego o tej terapii mówi się, że jest przełomowa? Z dwóch powodów. Po pierwsze: ze względu na przełomową technologię stosowaną w tej metodzie. Po drugie: terapia daje możliwość wyleczenia grupy pacjentów, u których dotychczas znane i stosowane metody nie były skuteczne, czyli daje możliwość przełamania oporności nowotworu.

Co dalej? Stara zasada mówi, że „najtrudniejszy pierwszy raz”. Wkrótce będziemy leczyć drugą pacjentkę. Droga do terapii CAR-T u dzieci w Polsce północnej została otwarta!

Prof. Jan Styczyński
Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii

Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza jest jedynym pediatrycznym ośrodkiem w Polsce północnej zajmującym się przeszczepianiem komórek krwiotwórczych (tzw. przeszczepianiem szpiku). Kierowani są tu pacjenci z całej północnej części kraju. Wykonujemy wszystkie rodzaje przeszczepów. W ostatnich latach rozwijamy też inne metody terapii komórkowej: terapię komórkami mezenchymalnymi, fotoferezy pozaustrojowej, terapię przeciwwirusowymi limfocytami cytotoksycznymi (jako pierwsi w Polsce z powodzeniem zastosowaliśmy terapię limfocytami przeciwwirusowymi „third-donor party”).



Etapy prowadzące do terapii CAR-T

Nowatorska terapia dla chorych ze szczególnie trudnymi postaciami nowotworów niedługo w CO



Fot. Mikołaj Kuras

W Urzędzie Marszałkowskim (16 czerwca) podpisano list intencyjny. Podpisy pod listem w sprawie stworzenia Centrum Terapii Wychwytu Neutronów Borowych złożyli: Piotr Catbecki, wicemarszałek Zbigniew Ostrowski, reprezentujący TAE Life Sciences dyrektor Robert Hill, dyrektor CO prof. Janusz Kowalewski i wiceprezes Kujawsko-Pomorskiego Centrum Naukowo-Technologicznego im. Jana Czochralskiego Michał Korolko.

W bydgoskim Centrum Onkologii powstanie badawczo-terapeutyczne Centrum Terapii Wychwytu Neutronów Borowych funkcjonujące w oparciu o najnowocześniejszą na świecie amerykańską technologię. To szansa dla cierpiących na trudne do leczenia nowotwory złośliwe, m.in mózgu, głowy i szyi. Budowa obiektu mieszczącego ośrodek ma się zakończyć w 2025 r., pierwsze badania kliniczne zaplanowano na wiosnę 2026.

– Jest to niezwykle ważna, nowoczesna i bezpieczna terapia, która pozwoli chorym na zwiększenie szans przeżycia. Terapia jest na tyle nowatorska, że funkcjonuje w Japonii, Chinach, Stanach Zjednoczonych, a w przyszłości powstanie również we Włoszech, które będą po nas drugim miejscem w Europie wykorzystującym tego rodzaju leczenie pacjentów. Udział Centrum Onkologii w projekcie jest dużym kredytem zaufa-

nia dla regionu. Daje szansę leczenia, ale też wzmocni nasz rozwój naukowy – mówi dyrektor CO prof. Janusz Kowalewski.

Terapia borowo-neutronowa (BNCT – Boron Neutron Capture Therapy) jest rodzajem radioterapii (rozwińcie terapii protonowej), który znacznie ogranicza negatywne skutki w tkankach zdrowych. Niszczona są komórki rakowe, a zdrowa tkanka zostaje oszczędzona. Podawany specjalną techniką bor trafia wyłącznie do zmienionych chorobowo komórek, a wychwytywanie przez jego cząsteczki promieniowania neutronowego (obojętnego dla ludzkiego organizmu) skutkuje wytworzeniem ultrakrótkiej wiązki promieniowania jonizującego niszczącego wyłącznie komórki nowotworowe. Dostarczycielem technologii jest amerykańska firma TAE Life Sciences, która jest światowym liderem w tej dziedzinie.

A.B.D.

Nowy konsultant krajowy

Minister Zdrowia powołał dr. n. med. Aleksandra Depułę, prof. UMK, na stanowisko krajowego konsultanta w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej.



Profesor jest kierownikiem Sekcji Antybiotykoterapii i Kontroli Zakażeń Szpitalnych w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy oraz prezesem Stowarzyszenia Epidemiologii Szpitalnej. Od 2010 r. jest zaangażowany w prace Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków, w ramach którego koordynuje badania nad zakażeniami szpitalnymi. Jest współautorem rekomendacji z zakresu diagnostyki i terapii zakażeń. Konsultuje pacjentów z różnego rodzaju zakażeniami, w tym wywołanymi przez najgroźniejsze drobnoustroje, często odporne na większość znanych leków.

Źródło: Jurasz



Kolejny szpital podpisał umowę z Politechniką

Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Świeciu to kolejna lecznica, która tak jak bydgoski Wielospecjalistyczny Szpital Miejski oraz MSWiA będzie współpracować z Wydziałem Medycznym PBŚ. Medycyna na Politechnice ma ruszyć z początkiem roku akademickiego 2024/2025.

Szpital w Świeciu i Politechnika umowę podpisały 12 czerwca. Na jej mocy Szpital udostępni uczelni swoją infrastrukturę, kadre oraz „jednostki organizacyjne na potrzeby kształcenia w zawodach medycznych”, umożliwi praktyki studenckie.

A.B.D.

Za wybitne zasługi...

...dla rozwoju otolaryngologii w regionie dr n. med. Danuta Burduk została uhonorowana Medalem Wojewody Kujawsko-Pomorskiego. Medal został uroczystie wręczony przez Magdalenę Daszkiewicz, dyrektor Wydziału Zdrowia Kujawsko-Pomorskiego Centrum Zdrowia Publicznego UW, podczas spotkania oddziału PTORL w siedzibie BIL (16 czerwca 2023 r.).

Pani Doktor, proszę przyjąć także od nas – całej rzeszy laryngologów, niezmiernie wdzięcznych za przekazaną wiedzę i serce włożone w nasze wykształcenie – ogromne wyrazy wdzięczności. Jako mentorka i nauczycielka przekazała nam Pani nie tylko swoją wiedzę i umiejętności, ale również zaraziła nas Pani pasją do tej trudnej dziedziny, jaką jest otolaryngologia. Cierpliwość, chęć dzielenia się wiedzą, profesjonalizm, oddanie i empatia wobec pacjentów – przez lata przyciągały i cały czas gromadzą przy pani Doktor kolejnych lekarzy, którzy po-tem... stają się laryngologami. Wśród nich jest dziś wielu profesorów, docentów i ordynatorów. Dziękujemy!

W imieniu wielu – laryngolog Krzysztof Dalke



Konsultanci wojewódzcy powołani

Do grona 78 konsultantów wojewódzkich dołączyło siedmiu kolejnych specjalistów. Wśród nich są osoby, które funkcje będą sprawowały po raz pierwszy, oraz ci, dla których będzie to kolejna kadencja.

Powołania z rąk Mikołaja Bogdanowicza, wojewody kujawsko-pomorskiego, otrzymali: dr hab. n. med. Krzysztof Czyżewski – konsultant wojewódzki w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej, lekarz dentysta Anna Lewandowska – konsultant wojewódzki w dziedzinie stomatologii dziecięcej, lekarz Beata Kościatkowska – konsultant wojewódzki w dziedzinie anestezjologii, dr n. med. Tomasz Grzela – konsultant wojewódzki w dziedzinie chirurgii naczyniowej, dr n. med. Radosława Staszak-Kowalska – konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób płuc dzieci, lekarz dentysta Ewa Chmielewska – konsultant wojewódzki w dziedzinie ortodoncji, dr n. med. Andrzej Kołtan – konsultant wojewódzki w dziedzinie pediatrii.

„Konsultanci wojewódzcy wykonują zadania opiniotwórcze, doradcze i kontrolne dla organów administracji rządowej, podmiotów tworzących w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, Narodowego Funduszu Zdrowia i Rzecznika Praw Pacjenta. Są ciałem doradczym oraz przedstawicielem wojewody w reprezentowanej dziedzinie na terenie kujawsko-pomorskiego” – podaje Urząd Wojewódzki.

A.B.D.

Biziel ma dyrektora

Dr n. med. Agnieszka Rogalska została oficjalnie powołana przez rektora UMK na stanowisko dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. J. Bizuela w Bydgoszczy.

Dyrektor Rogalska ukończyła Akademię Medyczną w Gdańsku, posiada stopień doktora nauk medycznych i specjalizację z dziedziny ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Ukończyła podyplomowe studia menadżerskie, studia MBA oraz studia MBA in Public Healthcare.

Ma ponad 10-letnie doświadczenie na stanowiskach kierowniczych w ochronie zdrowia.

W latach 2003–2014 pracowała w Szpitalu im. Bizuela jako lekarz na Oddziale Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu (obecnie Klinika) oraz na stanowisku kierownika Bloku Operacyjnego.

Od grudnia 2019 r. pełni funkcję dyrektora ds. lecznictwa.



NEKROLOG

Z wielkim smutkiem żegnamy

dr. n. med. Mariana Grygiela

Rodzinie i bliskim zmarłego,

wyrazy współczucia,

w imieniu Samorządu Lekarskiego Bydgoskiej Izby Lekarskiej

składa

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej

Aleksandra Śremska

SPÓR O KOMPETENCJE TRWA

Z prof. dr hab. n. med. Barbarą Zegarską – przewodniczącą Sekcji Dermatologii Estetycznej Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, kierownikiem Katedry Kosmetologii i Dermatologii Estetycznej Wydziału Farmaceutycznego CM UMK – rozmawia Agnieszka Banach-Dalke

► „Medycyna estetyczna cały czas czeka na swoje prawo” – mówiła Pani dwa lata temu podczas naszej rozmowy (Primum lipiec/sierpień 2021). Czy się doczekała i kwestie związane z medycyną estetyczną wreszcie zostały uporządkowane?

Nie do końca. Nadal nie ma odpowiedniej ustawy, która by jasno określiła kompetencje lekarzy i kosmetologów w zakresie medycyny estetycznej.

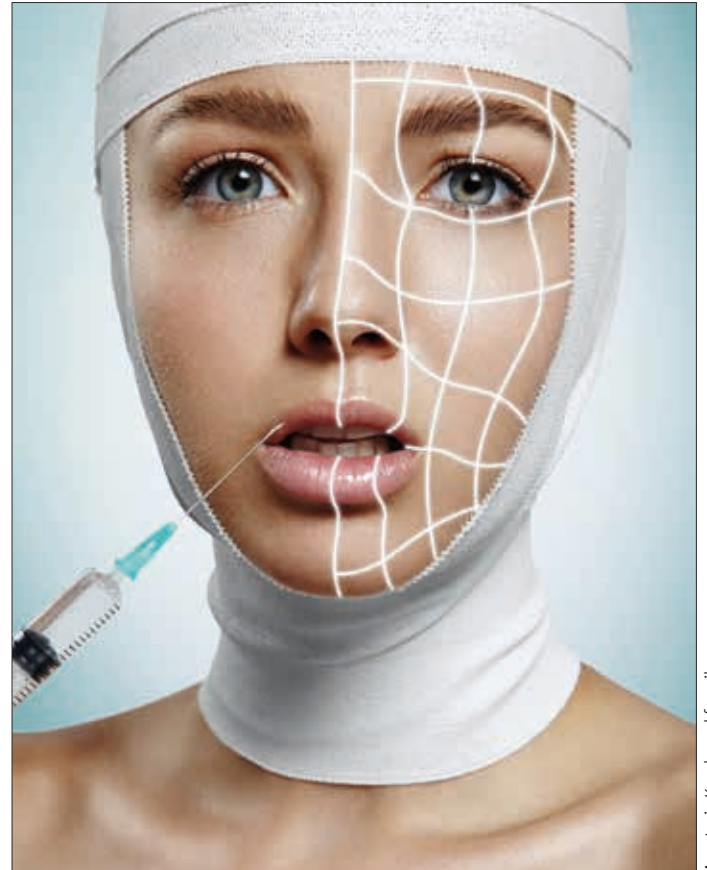
► Coś w obszarze medycyny estetycznej jednak się dzieje. Podobno spotykaliście się z kosmetologami w resorcie zdrowia, rozmawialiście na temat swoich zawodów. Mówi się też o konieczności stworzenia katalogu procedur medycyny estetycznej. Lekarze ze Stowarzyszenia Lekarzy Dermatologów Estetycznych mówią głośno, że to konieczność, bo zabiegi niosą ryzyko powikłań, m.in.: udaru, martwicy skóry, ślepoty. Może nam Pani zdradzić, co się dzieje za zamkniętymi drzwiami Ministerstwa Zdrowia?

To prawda, w ostatnim czasie dwukrotnie spotykaliśmy się z kosmetologami w resorcie zdrowia. Toczyły się rozmowy, które miały na celu wytyczenie kompetencyjnych granic naszych zawodów. Ustaliliśmy katalog procedur medycznych. Wydawało się, że w pewnych kwestiach się godzimy, inne były jeszcze do przedyskutowania. Powstał nawet zespół parlamentarny, by doprecyzować i ustalić wszystkie konieczne regulacje. Miał opracować procedury, które mogą być przez kosmetologów wykonywane np. w laseroterapii. Wydawało się nawet, że dochodzimy do jakiegoś konsensusu. Okazało się jednak, że bardzo kruchego... Stowarzyszenia kosmetologów nie chcą przyjąć, że niektóre procedury, jak np. podawanie różnego rodzaju substancji do skóry, to zabiegi typowo medyczne. A kosmetolog powinien przecież działać tylko do granicy skórno-naskórkowej.

► A co z katalogiem procedur medycyny estetycznej?

Prawie dwa lata temu na wniosek Ministerstwa Zdrowia katalog takich właśnie procedur – my, lekarze zajmujący się medycyną estetyczną – opracowaliśmy. W dokumencie umieściliśmy 15 procedur, m.in. takie jak: podawanie kwasu hialuronowego, toksyny botulinowej,

” Nie można uzurpować sobie prawa do wykonywania zabiegów medycznych, kiedy nie jest się lekarzem. Nie można uzurpować sobie prawa do rozpoznawania jednostek chorobowych i leczenia. Kosmetolog jest od tego, żeby z lekarzem współpracować, szerzyć profilaktykę, zajmować się zabiegami z zakresu kosmetologii estetycznej, ale bez wykonywania procedur typowo medycznych. Kosmetolog nie jest zawodem medycznym i nie wydaje się, że będzie. Ministerstwo Zdrowia nie wyraża na to zgody.



Anastasia Kazakovapl.freepik.com

wej, osocza bogato płytkowego, wycinanie różnego rodzaju znamion, jak również zabiegi z zakresu pogranicza dermatologii i chirurgii plastycznej – głębokie peelingi, zabiegi złuszczające czy te z użyciem lasera, np. do usuwania zmian skórnych. Mniej więcej w tym samym czasie, jesienią 2021 r., zostałam poproszona przez KRAUM (Konferencja Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych) do opracowania nowych efektów kształcenia dla kosmetologów. Przy udziale dermatologów, dziekanów i kosmetologów pracujących na uczelniach medycznych takie efekty, gdzie dokładnie określiliśmy zakres działania kosmetyka, zostały opracowane. Nie ma tu ingerencji w głębokie tkanki podskórne za pomocą iniekcji czy zabiegów z użyciem toksyny botulinowej. Niestety, do tej pory nasze zalecenia nie weszły w życie i nie obowiązują na żadnej państwowej uczelni medycznej. Za to od tego czasu powstało bardzo dużo różnych dziwnych szkół, które wydają certyfikaty sobie nawzajem. Certyfikaty, które i tak nie upoważniają do wykonywania zabiegów z zakresu medycyny estetycznej osób bez związku z naukami medycznymi. Otrzymują je wszyscy, którzy chcą się taką działalnością zajmować, np. tacy jak pani „Didii”, Ania Igielka” czy „Barber Awiator” bez medycznego wykształcenia, ale za to „z pasją do powiększania ust”. To niedopuszczalne i niebezpieczne.

► Z kolei w Ministerstwie Rozwoju i Technologii trwają prace nad ustawą o zawodzie kosmetologa.

Mieliśmy wgląd w tę ustawę. Kosmetolodzy chcieliby mieć możliwość wykonywania wszystkich zabiegów, łącznie z podawaniem toksyny botu-

linowej, która jest przeciw lekiem; osocza bogatopłytkowego wykorzystywanego w mezoterapii igłowej – tu się np. kłania ustawa o krwiodawstwie i kwestia, kto może pobierać i podawać krew; wycinaniem różnego rodzaju zmian; implantacją nici hialuronowych; nici PDO i haczykowych. I takie zapisy znalazły się w projekcie ich ustawy. Jak to skomentować?!

► **Kosmetolodzy cały czas wykonują zabiegi z zakresu medycyny estetycznej i wygląda na to, że ten rynek ma się bardzo dobrze, a nawet się rozwija. Nie obawiają się powikłań? W sumie, w rezultacie i tak leczą je lekarze.**

Powikłania mogą zdarzyć się każdemu, ale lekarz ma uprawnienia do tego, by wtedy wykonać zabieg ratujący zdrowie czy życie, używając do tego leków, np. hialuronidazy, która rozpuszcza kwas hialuronowy. Podajemy ją w przypadku takich nieprawidłowości, jak np. dojście kwasu hialuronowego do naczynia, zator w obrębie tętnicy, naczynia żylnego. Podkreślam, że używamy leków – a nie ma takiego przepisu, który by zezwalał na zlecenie leków przez kogoś, kto lekarzem nie jest. Wiem, że gabinety kosmetyczne z leków korzystają. Skąd je mają?! Nie wiem. My nie mamy na to wpływu. Tak samo jak na to, że ktoś, kto nie jest lekarzem, wykonuje zabiegi medyczne. Nie jesteśmy organami ścigania.

► **Trafiają do Pani gabinetu osoby z powikłaniami po zabiegach wykonanych przez kosmetologa?**

Trafiają. Najczęściej z zaczynającą się właśnie martwicą po podaniu kwasu hialuronowego, z guzkami, asymetriami po niewłaściwym podaniu toksyny botulinowej. Niektóre powikłania ustępują bez śladu, ale te po zabiegach z kwasem hialuronowym, polimlekowym czy hydroksypatytem mogą być trwałe. Tak samo trzeba uważać z wycinaniem różnego rodzaju włókniaków w gabinetach niemedycznych, bo mogą okazać się np. znamionami barwnikowymi, które powinny być wycięte chirurgicznie i oddane do badania histopatologicznego. A badanie może przecież wykazać np. początkowy stan czerniaka. Nam lekarzom za takie nieodpowiedzialne, zagrażające pacjentowi zachowania można odebrać prawo wykonywania zawodu. Jak odpowiada nielekarz, który takie procedury wykonuje? Nie można mu odebrać PWZ, bo go nie posiada. Tak samo jak nie odbierzemy prawa jazdy za jakieś wykroczenie komuś, kto takiego dokumentu nie ma.

► **Wspólnie z poprzednią Naczelną Radą lekarską postulowaliście, by w obowiązującej ustawie o działalności leczniczej rozszerzyć defi-**



Przewodniczącymi Komitetu Naukowego iADE są: prof. Barbara Zegarska i dr n. med. Marcin Ambroziak

nicję świadczenia zdrowotnego o aspekty związane z wykonywaniem zabiegów medycyny estetycznej. NRL wydało nawet uchwałę w tej sprawie. Niedawno także SLIDE – Stowarzyszenie Lekarzy Dermatologów Estetycznych – złożyło do MZ petycję o zmianę tejże definicji. Pojęcie miało by m.in. oznaczać nie tylko działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia, ale też działania służące przywracaniu lub poprawie fizycznego i psychicznego samopoczucia oraz społecznego funkcjonowania pacjenta poprzez zmianę jego wyglądu, wiążące się z ingerencją w tkanki ludzkie. Świadczeniem zdrowotnym byłyby np. wypełniacze, lasery, peelingi chemiczne, mezoterapia. Wiemy, że kosmetolodzy już przeciwko temu protestują i zbierają podpisy pod własną petycją.

Definicja została zaakceptowana przez wszystkie środowiska medyczne. NRL – teraz już w nowym składzie – cały czas próbuje ją usankcjonować, ale bezskutecznie. Do dzisiaj, pomimo wielu spotkań w MZ i sejmowej Komisji Zdrowia, gdzie rzeczywiście nas wysłuchano, nadal pozostaje tylko uchwała NRL. Nie można jednak powiedzieć, że w tej kwestii nic się nie dzieje. Do Sejmu niedawno trafiła wspomniana petycja lekarzy dermatologów w sprawie zmiany zapisów ustawy o świadczeniu zdrowotnym, czyli o doprecyzowanie definicji świadczenia medycznego. Cały czas działamy – spotykamy się z parlamentarzystami, pracownikami MZ, rozmawiamy, dyskutujemy.

Ciąg dalszy na s. 8



iADE 2023: doktor Małgorzata Ornatowska podczas wykładu.



Ciąg dalszy ze s. 7

► Tymczasem Koalicja ds. Bezpieczeństwa Rozwoju Kosmetologii, która zrzesza podobno 200 tys. kosmetologów, zbiera podpisy pod kontrpetycją – przeciwko zmianie definicji świadczenia medycznego. „Naszym celem jest obrona naszych praw do obrony procedur kosmetycznych – piszą kosmetolodzy na swoich forach – Jako wykwalifikowani kosmetolodzy, osoby po studiach kierunkowych jesteśmy specjalistami, którzy wręcz są dedykowani do wykonywania procedur o charakterze estetycznym”.

Petycja kosmetologów jest niedorzeczna. Nie można uzurpować sobie prawa do wykonywania zabiegów medycznych, kiedy nie jest się lekarzem. Nie można uzurpować sobie prawa do rozpoznawania jednostek chorobowych i leczenia. Kosmetolog jest od tego, żeby z lekarzem współpracować, szerzyć profilaktykę, zajmować się zabiegami z zakresu kosmetologii estetycznej, ale bez wykonywania procedur typowo medycznych. Kosmetolog nie jest zawodem medycznym i nie wydaje się, że będzie. Ministerstwo Zdrowia nie wyraża na to zgody.



Po raz pierwszy na IADE – sesja ginekologii estetycznej. Od lewej doktor Agnieszka Czarna-Swiergot oraz dr n. med. Maciej Socha



► Czyli cały czas spór o kompetencje, czyli batalia z kosmetologami trwa... A nadal szkolą ich lekarze?

Kosmetolodzy nadal chcą wykonywać procedury, które nie leżą w ich kompetencjach. Zaczynają nawet robić USG, używają dermatoskopów, robią trychoskopię, interpretują wyniki badań. Jak mówią: są przygotowani, po szkoleniach, przekonują, że mają certyfikaty podpisane nawet przez lekarzy itp. Rzeczywiście niektórzy lekarze szkolili kosmetologów, ale uchwała Naczelnej Rady Lekarskiej zabroniła uczyć tych, którzy medykami nie są. Ci z nas, którzy jej nie respektują, dostają upomnienia. Teraz kosmetologów szkolą na ogół inni kosmetolodzy.

► Jak wygląda współpraca z obecną Naczelną Radą lekarską? Czy problemy dermatologii estetycznej i koniecznych rozwiązań są w niej także obecne?

Obecna NRL, tak jak poprzednia, uważa, że kwestie związane z medycyną estetyczną należy uregulować. Spotykaliśmy się wielokrotnie, zarówno podczas bezpośrednich spotkań w siedzibie Izby, jak i online. Przedstawiciele Rady z radcą prawnym NRL byli także obecni podczas naszych rozmów z kosmetologami w Ministerstwie Zdrowia.

► W MZ przygotowany został także projekt rozporządzenia w sprawie umiejętności zawodowych lekarza i lekarza dentystry, w którym jedną z certyfikowanych umiejętności ma być medycyna estetyczna. W jakiej fazie, na jakim etapie jest teraz projekt rozporządzenia?

Od sierpnia 2022 r. trwa procedura legislacyjna. Projekt zawiera wykaz umiejętności zawodowych lekarzy i lekarzy dentystrów, które zostaną objęte systemem certyfikacji, oraz wykaz kwalifikacji lekarza, które upoważniają go do ubiegania się o stosowny certyfikat. W wykazie obok m.in. onkologii, kardi-

logii, rehabilitacji pojawia się też medycyna estetyczna – w sumie 37 umiejętności. Certyfikacją umiejętności zajmują się naukowe towarzystwa lekarskie i instytuty badawcze, które opracują standardy certyfikacji. Proces certyfikacji kontroluje Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Projekt został oczywiście skrytykowany przez Koalicję dla Bezpieczeństwa i Rozwoju Kosmetologii.

► **Jedną z ostatnich zmian w prawie dotyczących medycyny estetycznej jest zakaz reklamy. Od 1 stycznia 2023 r. niedozwolona jest promocja wyrobów medycznych wykorzystywanych w medycynie estetycznej. W mediach tradycyjnych, internecie i social mediach nie zobaczymy już reklamy np. sprzętów specjalistycznych, dermofillerów czy wyrobów opartych na kwasie hialuronowym lub laserze. To dobry kierunek?**

Możemy teraz podać, że np. wykonujemy zabiegi laserowe, ale niedozwolona jest informacja – jakiego typu to jest laser i jakiej firmy. Gabinety lekarskie do nowego prawa już się dostosowały. Czy nowe zasady są dobre? Moim zdaniem nie do końca. Jeżeli mamy np. do czynienia ze sprzętem uznawanym za gold standard, to powinniśmy móc zaznaczyć, że właśnie on jest używany w gabinecie. Myślę, że dla pacjenta to istotna informacja.

► **Niedawno po raz kolejny lekarze zajmujący się medycyną estetyczną spotkali się na IADE.**

Przyjechało ponad 800 osób, a 300 uczestniczyło w iADE online. Spotykaliśmy się przez trzy dni, każdy dzień zaczynając tzw. opisem ciekawego przypadku. Koledzy z całej Polski dzielili się swoimi doświadczeniami – zarówno sukcesami, jak i nietypowymi powikłaniami, które po zabiegu estetycznym mogą wstąpić. Tegoroczną nowością była odrębna sesja poświęcona chirurgii plastycznej. Cieszyła się ogromnym zainteresowaniem. Zaprosiliśmy topowych chirurgów plastycznych z całej Polski, z Warszawy i z Polanicy. Przy pełnych salach występowały również międzynarodowi trenerzy. Uczestnicy iADE mieli możliwość oglądania warsztatów w formule live injection. Kolejną nowością była sesja na temat ginekologii estetycznej i andrologii oraz sesja biznesowa. Mieliśmy też gości specjalnego – profesor Marię Siemionow, wybitną chirurg i transplantolog, która pierwsza dokonała przeszczepu całkowitego twarzy. Jej wykład poświęcony był innowacjom w medycynie regeneracyjnej. Prowadziliśmy też wiele warsztatów, np. warsztat poświęcony ostatniej nowości w medycynie estetycznej, czyli egzozomom.

Po raz pierwszy w tym roku odbyła się także sesja międzynarodowa. Nasz zjazd jest wydarzeniem typowo medycznym. Nie zapraszamy na niego kosmetologów. Nie chcemy, żeby potem ktoś z nich mówił, że wykonuje zabiegi z zakresu medycyny estetycznej, bo szkolił się na iADE. Z tą grupą zawodową cały czas toczymy niepotrzebny spór o kompetencje, do których prawo daje przecież tylko skończenie studiów medycznych.

Prof. Barbara Zegarska jest absolwentką Wydziału Lekarskiego Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie, specjalistką z zakresu dermatologii i wenerologii oraz alergologii. W latach 1995–2013 pełniła funkcję dyrektora Wojewódzkiej Przychodni Dermatologicznej w Bydgoszczy. Dwukrotnie pełniła funkcję konsultanta ds. dermatologii i wenerologii dla województwa.

Badania naukowe prof. Barbary Zegarskiej dotyczą trądziku różowatego, trądziku pospolitego i trądziku osób dorosłych, atopowego zapalenia skóry, nowotworów skóry, neuropeptydów i wpływu czynników środowiska zewnętrznego, a zwłaszcza UV, na skórę, problemów suchej skóry i skóry wrażliwej w przebiegu różnych dermatoz. Kierując Katedrą Kosmetologii i Dermatologii Estetycznej, interesuje się również dermatologią estetyczną oraz procesami starzenia się skóry. Obecnie nowym kierunkiem badań prof. Barbary Zegarskiej jest zastosowanie komórek macierzystych w dermatologii oraz problemy skóry owłosionej głowy. Jest autorem i współautorem 125 prac oraz 26 rozdziałów w monografiach. Łączny Impact Factor wynosi 51.342 a wartość punktacji KBN/MNiSzW 769.000.

Ponad ośmiuset uczestników, w tym prawie 100 prelegentów, spotkało się na 4. Innowacyjnej Akademii Dermatologii Estetycznej iADE2023 w Sopocie. Przez 3 dni na scenach iADE wystąpili najlepsi lekarze praktycy i światowej klasy wykładowcy w dziedzinie dermatologii i medycyny estetycznej, a także chirurgii plastycznej i ginekologii estetycznej. Wydarzenie miało charakter międzynarodowy – po raz pierwszy w kongresie wzięło udział kilkudziesięciu lekarzy z kilku europejskich krajów, m.in. z Rumunii, Ukrainy, Turcji, Palestyny, Słowenii, Izraela, USA, Bułgarii, Litwy, Łotwy i Cypru. Wykłady i warsztaty były tłumaczone na angielski, w przyszłym roku organizatorzy zamierzają rozwijać międzynarodowy charakter wydarzenia. Przewodniczącymi Komitetu Naukowego iADE są prof. Barbara Zegarska i dr n. med. Marcin Ambroziak. Organizatorem wydarzenia był Bloch & Friends.

IADE 2023 POD PATRONATEM PRIMUM



Yaeba i tureckie zęby, czyli o estetyce w stomatologii



pl.Freeipik.com

MAREK
ROGOWSKI

SYMETRYCZNY ZNACZY IDEALNY?

Każda większa czy mniejsza społeczność charakteryzuje się pewnymi kanonami w zakresie piękna. W obrębie twarzy zazwyczaj wynikają one z dwóch zjawisk – **symetrii i harmonii**. Jednak nawet chodzące ideały nie są idealnie symetryczne – w przypadku twarzy pełna symetria wygląda nienaturalnie. Dowiedziono tego, zestawiając połowy twarzy („odcięte” w płaszczyźnie strzałkowej) osób uznawanych za ponadprzeciętnie atrakcyjne z ich lustrzanymi odbiciami – twarze traciły nawet nie tyle na pięknie, co wręcz na autentyczności, ludzким wyglądem.

Dostępność informacji w erze globalizacji i Internetu, a co za tym idzie możliwość uczestniczenia w kulturze odległych miejsc wzmagają pewną naturalną różnorodność w poczuciu estetyki jednostek tworzących poszczególne grupy ludzi. Krótko mówiąc – nie można oczekiwać, by osoby zamieszkujące dany obszar wykazywały podobne odczuwanie tego, co atrakcyjne i piękne, choć w pewnych zasadniczych kwestiach ich gusta pozostaną podobne. Oceniając idealny kształt i wzajemne relacje sąsiednich zębów, łatwo można nałożyć na mapę świata obszary, w których za ideał może uchodzić idealny, równy łuk zębowy – bez większych różnic nawet pomiędzy zębami różnych grup (Ameryka Północna), przechodząc przez ustawienie bardziej naturalne, pełne zębów odróżniających się od siebie w obrębie grup zębowych, jednak nadal symetryczne (Europa), po niedoskonałości stanowiącej o atrakcyjności uzębienia, jak chociażby w Japonii. **Yaeba** to moda, która na szczęście przeminęła – sprowadzała się ona do korygowania pozycji górnych kłów w celu wysunięcia ich przed łuk zębowy, tworząc wadę, którą w innych częściach świata leczą się ortodontycznie. W odbiorze społecz-

nym taki wizerunek kojarzony był z pożądaną dozą „uroczego wyglądu” – **kawaii**. Skrajnym przypadkiem korekcji zębów pozostają stosowane do dzisiaj przez niektóre afrykańskie plemiona i ludy metody szlifowania zębów i nadawania im stożkowatego kształtu – przypomina to nieco kształt zęba szlifowanego we współczesnej stomatologii, który jednakże następnie osłaniany jest koroną protetyczną.

BIEL...I CZERNÍ

Podejście do koloru i połysku zębów również różni się w obrębie rozmaitych społeczności. I tak w kręgu kultury zachodniej wspólnym mianownikiem kanonów pięknego uśmiechu pozostanie biel, w przypadku kultury obu Ameryk – śnieżna. Większość materiałów kompozytowych przeznaczonych na rynek amerykański ma w swojej palecie barwowej parę odcieni jaśniejszych od tych kierowanych na rynek europejski. Jednocześnie bardziej pożądaną przez lekarzy dentyków w Stanach Zjednoczonych są kompozyty charakteryzujące się być może mniejszą wytrzymałością mechaniczną, jednak dające się łatwo i szybko polerować do nieskazitelnej, błyszczącej powłoki.

Europejczycy wykazują zdecydowanie mniejsze skłonności do oślepiającej bieli, nadal jednak uznając za przejaw zdrowia i atrakcyjności biały uśmiech. Nie będzie to już jednak tak oczywiste dla Azjatów, w szczególności w obrębie społeczności bardziej izolowanych od zdominowanej przez Zachód kultury masowej. Tam możemy natknąć się na ideał pięknego uśmiechu w jego... czarnej wersji – czasem poprzez celowe zaczernianie uzębienia sporządzonymi samodzielnie miksturami. W Japonii opisanej w „Shogunie” Jamesa Clavela dostojnicy japońscy czernili swoje uzębienie dla podkreślenia pozycji zgodnie z panującą modą. We współczesnej Azji takie zabiegi spotyka się bardzo sporadycznie, jednak ogólnie oślepiająca biel nie jest tam pożądana przez pacjentów gabinetów dentystycznych.

TURECKIE ZĘBY

Kanony piękna pozostają więc różnorodne w obrębie każdej z dających się wyodrębnić kultur, a dodatkowo każdy z nas ma swoje własne oczekiwania i podejście do kwestii estetyki uzębienia. Zadaniem lekarza denty jest wyleczyć pacjenta, korzystając z rozwiązań, które okażą się dla niego najlepsze, zapewnią trwałość efektu przy najmniejszej możliwej ingerencji w organizm. W przypadku medycyny nastawionej na efekt estetyczny na plan dalszy schodzi przejmowanie się poziomem ingerencji, o ile pacjent będzie świadomy konsekwencji postępowania, na które wyrazi zgodę. Jest to dość płynna granica pomiędzy stomatologią a stomatologią estetyczną. Mimo tego, że w klasycznym podejściu do medycyny nie ma miejsca na zabiegi podyktowane wyłącznie chęcią poprawienia urody, w przypadku pełnej świadomości pacjenta i możliwości osiągnięcia trwałego efektu postępowania nie powinno to nastęrczać etycznych czy moralnych dylematów. Wiemy jednak doskonale, że świat nie jest idealny, zdarzają się powikłania, a nawet doskonale poinformowany i świadomy pacjent może zechcieć pociągnąć nas do dodatkowej odpowiedzialności za nieudane leczenie.

PORAŻKI LEKARZY SKRYWA ZIEMIA, LEKARZY DENTYSTÓW SĄ PRZYKRYTE CEMENTEM

Zajmowanie się swoimi powikłaniami (mówi się, że porażki lekarzy skrywa ziemia, a lekarzy dentyków są przykryte cementem) jest podstawowym elementem brania odpowiedzialności za proces leczenia. →

Światowy Kongres Kopernikański we wrześniu w Toruniu!

Miejscem obrad Światowego Kongresu Kopernikańskiego od 12 do 15 września 2023 r. będzie Uniwersytet Mikołaja Kopernika. W wydarzeniu wezmą udział historycy, kulturoznawcy, literaturoznawcy, historycy sztuki, astronomowie i historycy astronomii oraz przedstawiciele nauk medycznych. Na program wydarzenia składać się będzie sześć sekcji tematycznych: astronomiczna, kulturoznawcza, historii medycyny, lekarska, edukacyjna dla nauczycieli i młodzieżowa oraz szereg wydarzeń towarzyszących.

Miło nam poinformować, że **patronem Sesji Lekarskiej** zatytułowanej: „Od Kopernika do współczesności”, której celem jest zaprezentowanie sylwetek i osiągnięć najwybitniejszych przedstawicieli świata medycyny związanej z regionem kujawsko-pomorskim od XV do XXI wieku, organizowanej przez pracowników Collegium Medicum – jest „Primum”.

Udział w sesji jest bezpłatny. Obowiązują zapisy – zostaną otwarte w drugiej połowie lipca.

Więcej informacji, a także program wydarzenia na stronie:

<https://kopernik550.umk.pl>

A.B.D.



SESJA LEKARSKA

- Prof. dr hab. Janusz Małek – Mikołaj Kopernik jako lekarz
- Prof. dr hab. Andrzej Kowalczyk – Nie tylko Kopernik – Samuel Thomas Soemmering (1755–1830)
- Dr n. med. Katarzyna Pękacka-Falkowska – Toruńscy lekarze
- Prof. dr hab. Marek Jackowski – Historia chirurgii (regionalnie)
- Dr hab. Wojciech Ślusarczyk, prof. UMK – Monografia apteki bydgoskiej
- Dr Marek Jurgowiak – Tadeusz Reichstein – Noblista rodem z Kujaw
- Dr hab. Wojciech Szczęsny, prof. UMK – Zygmunt Mackiewicz – lekarz, chirurg, szef
- Dr hab. Jarosław Sobolewski, prof. UMK – Leczenie zwierząt w czasach Mikołaja Kopernika

Sprostowanie

W ostatnim numerze Primum w artykule: „Politechnika będzie miała bazę w dwóch bydgoskich szpitalach”, błędnie napisałam, że podczas głosowania bydgoskiej Rady Miasta 26 kwietnia nad uchwałą intencyjną w sprawie przekazania Szpitala Miejskiego bydgoskiej Politechnice – radny Marcin Lewandowski z PiS zagłosował przeciw, podczas gdy wstrzymał się od głosu. Błąd w wersji elektronicznej gazety został już poprawiony, w wersji papierowej już niestety nie było to możliwe.

Agnieszka Banach-Dalke

NEKROLOG

Z przykrością przyjęliśmy wiadomość o śmierci

Naszej Koleżanki

**Barbary
Pietrzyckiej-Nowackiej**

Z wyrazami głębokiego smutku

Koleżanki i Koledzy
z Chirurgii Dziecięcej

NEKROLOG

Z wielkim smutkiem żegnamy

dr. n. med.

Marka Krzyżanowskiego

wieloletniego Zastępcę Okręgowego
Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
Bydgoskiej Izby Lekarskiej

Rodzinie i bliskim zmarłego,
wyrazy współczucia,

w imieniu Samorządu Lekarskiego
Bydgoskiej Izby Lekarskiej

składają

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej
Aleksandra Śremska

oraz

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
Bydgoskiej Izby Lekarskiej
Zofia Parszyk

Trudno realizować ten obowiązek, kiedy pacjent po wykonaniu rozległego leczenia wyjeżdża do innego kraju. Pacjenci zostają wtedy pozostawieni sami sobie, bez dokumentacji medycznej, kontaktu z lekarzem. I ten aspekt wydaje się największym problemem tzw. „tureckich zębów” – turystyki medycznej, stomatologicznej, podyktowanej chęcią osiągnięcia szybkich i spektakularnych efektów w przystępnej cenie. Bo skoro dopuszczamy mnogość oczekiwań estetycznych, znaczną ingerencję w tkanki pacjenta podyktowaną wyłącznie względami estetycznymi, to jedynym aspektem, który mógłby wzbudzać nasz sprzeciw jest brak opieki pozabiegowej nad

pacjentem, brak możliwości realnego poradzenia sobie z powikłaniami w czasie, który nie spowoduje dalszej szkody dla pacjenta. Jeśli warunki te są zachowane, przestaje mieć znaczenie, czy wykonane zabiegi pomagały zdrowiu pacjenta czy wyłącznie jego urodzie – zarówno lekarz, jak i pacjent wychodzą zwycięsko z takiej sytuacji, czego Państwu, jak i sobie życzę.

O autorze: lek. dent. Marek Rogowski – prezes Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego Oddział Bydgoszcz, wiceprezes ORL BIL, przewodniczący rady programowej „Primum”



Polskie Towarzystwo Komunikacji Medycznej jest ogólnopolskim towarzystwem medycznym zrzeszającym osoby, których przedmiotem działania lub zainteresowania jest komunikacja w opiece medycznej, komunikacja społeczna dotycząca zdrowia oraz dziedziny pokrewne. Celem działalności Polskiego Towarzystwa Komunikacji Medycznej jest umacnianie i rozwój dobrych praktyk oraz badań naukowych w dziedzinie komunikacji medycznej. Jest ono najmłodszym Towarzystwem zarejestrowanym w Federacji Polskich Towarzystw Medycznych i jedynym zarejestrowanym w Bydgoszczy. Prezesem PTKM jest dr hab. n. med. A.K.Jankowska, prof. UMK. <https://www.komunikacjamedyczna.com/>

Szukamy sposobów,

aby zadbać o siebie w trudnej praktyce codziennej


Sekcja ds. Codziennej Praktyki powstała jako najnowsza struktura Polskiego Towarzystwa Komunikacji Medycznej na początku 2023 r. Inspiracją do stworzenia Sekcji było spotkanie założycielek – niżej podpisanych – prezes prof. Katarzyny Jankowskiej oraz Agnieszki Sawickiej, pediatry. Do spotkania doszło w czasie jesiennych warsztatów, zorganizowanych przez Komisję Młodych Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej, dotyczących kompetencji miękkich i przekazywania niepomysłnych wiadomości. Wówczas powstał pomysł kontynuacji spotkań.

Kameralną grupę lekarzy stworzyliśmy z potrzeby ułatwienia lekarzom komunikacji medycznej w codziennej praktyce.

Cele Sekcji skupiamy wokół: doświadczania atmosfery swobodnej wypowiedzi; poszukiwania odkryć dotyczących własnego rozwoju; kreatywnego pisania; prowadzenia dialogu; pracy w relacjach; wyboru dalszej drogi zawodowej; wyznaczania celów osobistych i zawodowych.

Naszymi zasadami są poufność i zaufanie. Aby uprościć komunikację, zwracamy się do siebie po imieniu.

Spotkania prowadzą Agnieszka Sawicka, przewodnicząca grupy, oraz dr hab. n.med. Aldona Katarzyna Jankowska, prof. UMK. Spotkania odbywają się w Bydgoszczy w Pracowni Medycyny Społecznej Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, ul. Świętojańska 20.




**POLSKIE
TOWARZYSTWO
KOMUNIKACJI
MEDYCZNEJ**



Grupa Robocza ds. Codziennej Praktyki

Koniec z trudnościami! Kameralna grupa powstała z potrzeby ułatwienia lekarzom komunikacji medycznej w codziennej praktyce. Tworzymy ekskluzywne spotkania: piszemy kreatywnie, dzielimy się doświadczeniem i trenujemy w budowaniu porozumienia. To nas wyróżnia.




→ przyjazna atmosfera
Przestrzegamy zasady poufności i zaufania. Upraszczamy komunikację, zwracając się do siebie po imieniu.

→ medycyna narracyjna
Interesuje nas opowieść pacjenta i opowieść lekarza. Wykorzystujemy techniki kreatywnego pisania, aby opowieści przelać na papier.

→ narzędzia coachingowe
Spotkania kończymy podsumowaniem oraz indywidualną odpowiedzią na pytanie, czego dowiedzieliśmy się o sobie.

SPOTKANIA PROWADZIMY CYKLICZNIE
BYDGOSZCZ, UL. ŚWIĘTOJAŃSKA 20



coachingwmedycynie@gmail.com
<http://komunikacjamedyczna.pl/>

Od początku roku udało nam się zorganizować:

- Spotkanie 26.01.2023 przeznaczone było, poza sprawami organizacyjnymi, na przyjrzenie się swoim relacjom. Wykorzystaliśmy kreatywne pisanie, aby poćwiczyć patrzenie na relację z pacjentem z różnych perspektyw.

- Drugie spotkanie, 2.03.2023, dotyczyło nawiązywania relacji w codziennej praktyce lekarskiej. Tym razem do tematu relacji wróciliśmy poprzez dyskusję. Kameralne towarzystwo nieodmiennie sprzyja otwartości i wymianie doświadczeń.

- W kwietniu miało miejsce trzecie spotkanie, na którym pochyliliśmy się nad trudami pracy zabiegowca i oczekiwaniami wobec lekarzy specjalności zabiegowych. Oczekiwania, czasem niemożliwe do spełnienia, czasem dość proste z pozoru, płyną w stronę lekarzy od pacjentów i lekarzy innych specjalności.

- Jeszcze w kwietniu zorganizowaliśmy webinar, gdzie gościem Sekcji był lekarz rodzinny dr Krzysztof Bejnar. Razem z uczestnikami szukaliśmy cech najlepszego miejsca pracy dla lekarza. Znaleźliśmy pięć zagadnień, których krótka analiza jest w naszej ocenie niezbędna, aby lekarz wybrał miejsce dla siebie i aby rekruterzy zainteresowali lekarza nowym miejscem pracy.

- Czwarte spotkanie, w maju, było jedynym spotkaniem warsztatowym w formie on-line. Uczestniczyli w nim nie tylko lekarze, także manager podmiotu leczniczego oraz wykładowca akademicki. Tym razem użyliśmy kart Dixit, kreatywnego pisania i medycyny narracyjnej, jak zawsze uruchamiając swoją wyobraźnię. Temat dotyczył pacjenta, który jest największym wyzwaniem. Omawialiśmy najtrudniejsze sytuacje z pacjentami, aby dojść do wniosku, że to nie pacjent jest trudny, a nasza z nim relacja.

Przed nami ostatnie w tym roku akademickim spotkanie, które odbędzie się stacjonarnie. Zostanie poruszony temat komunikacji, szczególnie w Izbie Przyjęć, i temat uważności. Przyjrzymy się zbieraniu wywiadu od pacjenta, aby dojrzeć w nim nie tylko obowiązkowy element badania lekarskiego, najwięcej wnoszący do rozpoznania, lecz zauważyć w nim opowieść pacjenta.

Z roku na rok codzienna praktyka wymaga od nas coraz więcej zaangażowania. Szybciej czujemy się zmęczeni i przeciążeni pracą. My nie szukamy na to recepty. Szukamy sposobów, aby zadbać o siebie w trudnej praktyce codziennej. Dlatego w obecnym roku Polskie Towarzystwo Komunikacji Medycznej pragnie rozszerzyć swoją działalność w sposób najbardziej dostępny dla każdego lekarza.

Na spotkaniach przyglądamy się potrzebom, aby do nich dostosować dalsze plany działań.

Mamy nadzieję spotkać się osobiście.

*Prof. Katarzyna Aldona Jankowska,
prezes PTKM,
Agnieszka Sawicka,
pediatra, coach, trener medyczny*

Operacje wielowięzadłowych uszkodzeń stawu kolanowego – po raz pierwszy

Zespół lekarzy ortopedów z Oddziału Klinicznego Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Szpitala Uniwersyteckiego im. A. Jurasza w Bydgoszczy, pod kierownictwem dr. hab. n. med. Jana Zabrzyńskiego, prof. UMK, wykonał pierwsze operacje rekonstrukcyjne uszkodzeń wielowięzadłowych kolana u pacjentów z naszego regionu. Lekarze rekonstruowali zarówno kompleks więzadłowy przyśrodkowy z rogiem tylnoprzyśrodkowym (wg. Danish technique), kompleks boczny stawu kolanowego z rogiem tylnobocznym (wg. La Prade), a także wprowadzili metodę tenodezy bocznej zewnątrzstawowej podczas operacji więzadła krzyżowego przedniego (mod. met. Lemaire).

Urazy stawu kolanowego stanowią prawie 70% wszystkich urazów sportowych. Dodatkowo mogą pojawiać się jako uszkodzenia towarzyszące w złamaniach kończyny dolnej czy urazach miednicy. Częstość występowania urazów w obrębie stawu kolanowego ma obecnie tendencję wzrostową, czego główną przyczyną jest coraz większa liczba wypadków komunikacyjnych oraz zwiększona aktywność sportowa społeczeństwa.

Najczęściej uszkodzeniu ulegają więzadła poboczne kolana, a dalej w kolejności więzadło krzyżowe przednie. Do uszkodzeń wielowięzadłowych stawu kolanowego, kiedy uszkodzona jest większa liczba struktur więzadłowych kolana, dochodzi przeważnie w wyniku urazu wysokoenergetycznego, zdarzają się także urazy podczas uprawiania sportu.

Zaniechanie leczenia uszkodzeń prowadzi do zaburzenia biomechaniki kończyny dolnej oraz grozi wczesnym rozwojem zmian zwyrodnieniowych stawu kolanowego.

Codziennie funkcjonowanie po urazie więzadeł stawu kolanowego może być utrudnione ze względu na ból i uczucie „uciekania” kolana podczas poruszania się oraz możliwe ograniczenie aktywności fizycznej.

dr hab. Jan Zabrzyński, prof. UMK

Zespół operacyjny:

Dr Łukasz Jaworski nabywał doświadczenia w przeprowadzaniu tego rodzaju operacji podczas szkoleń zagranicznych, m.in. Kolonia, Niemcy. Dr n. med. Wojciech Banach nabywał doświadczenia w przeprowadzaniu tego rodzaju operacji podczas szkoleń zagranicznych i krajowych. Dr hab. n. med. i n. o zdr. Jan Zabrzyński, prof. UMK, nabywał doświadczenia w przeprowadzaniu operacji podczas stażu zagranicznego, posiada certyfikat ESSKA (European Society for Sports Traumatology, Knee Surgery and Arthroscopy) w zakresie rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego, tenodezy bocznej i operacji rewizyjnych.



Centrum Zdrowia Kobiety i Dziecka powstało w Bizielu

Podstawowym celem powołania Uniwersyteckiego Centrum Zdrowia Kobiety i Dziecka jest wypracowanie modelu skoordynowanej, kompleksowej opieki nad kobietą ciężarną i jej dzieckiem – informuje Uniwersytecki nr 2 – Modelu obejmującego opiekę lekarza położnika, lekarza neonatologa i położnych, prowadzenie ciąży, możliwość wykonania badań zgodnych z obowiązującymi wymogami Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników oraz Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego, poszerzone badania genetyczne wraz z poradą, niezbędne konsultacje specjalistyczne, wsparcie psychologiczne, możliwość skorzystania z porad doradcy laktacyjnego, dietetyka, udział w szkole rodzenia on-line.

Centrum ma również koordynować współpracę z ośrodkami zewnętrznymi o najwyższym stopniu referencyjności, by pacjentki obciążone ciężką patologią ciąży i/lub wadami płodu wymagającymi

interwencji wewnątrzmacicznej lub leczenia operacyjnego niezwłocznie po urodzeniu miały zapewnioną opiekę.

Bazą Uniwersyteckiego Centrum Zdrowia Kobiety i Dziecka jest Klinika Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej. Z Kliniką współpracują – Katedra Neonatologii CM UMK, Katedra Pediatrii, Hematologii i Onkologii CM UMK, Katedra Chirurgii Naczyniowej CM UMK, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie.

Centrum Zdrowia Kobiety i Dziecka roztoczy także opiekę nad pacjentkami ze schorzeniami kobiecymi, zwłaszcza onkologicznymi, m.in. leczenie nowotworów narządu rodowego wykorzystujące diagnostykę genetyczną i najnowocześniejsze techniki operacyjne z użyciem systemów robotowych oraz następczą chemioterapię.



REJESTRACJA

wizyta pierwszorazowa
tel. 52 365 5867



 <h3 style="margin: 0;">PORADNIA GENETYCZNA</h3> <p style="margin: 0;">☎ 523655241</p> <ul style="list-style-type: none"> ☑ USG płodu I i II trymestru ☑ konsultacja genetyczna ☑ diagnostyka inwazyjna-amniopunkcja ☑ możliwość diagnostyki nieinwazyjnej NIPT ☑ w przypadku stwierdzenia wad płodu hospitalizacja w oddziale szpitalnym ☑ konsultacje przedporodowe ciężarnych z rozpoznaną wewnątrzmacicznie wadą płodu → Katedra Chirurgii Dziecięcej CM UMK ☑ inwazyjna terapia płodu → Warszawski Uniwersytet Medyczny ☑ wady serca u płodu → Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi 	 <h3 style="margin: 0;">PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA</h3> <ul style="list-style-type: none"> ☑ kompleksowa opieka nad ciężarną ☑ profilaktyczne badania ginekologiczne z USG i CYTOLOGIA ☑ leczenie schorzeń ginekologicznych ☑ w uzasadnionych przypadkach skierowanie na leczenie szpitalne ☑ kontynuacja wizyt 	 <h3 style="margin: 0;">PORADNIA CYTOLOGII I KOLPOSKOPII PROFILAKTYKI NOWOTWORÓW ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH</h3> <ul style="list-style-type: none"> ☑ cytologia klasyczna ☑ cytologia płynna ☑ kolposkopia ☑ skierowanie na poszerzoną diagnostykę w koniecznych przypadkach w oddziale szpitalnym ☑ kontynuacja wizyt
---	---	---

Dzień Dziecka z BIL...

...świętowaliśmy wspólnie 4 czerwca. Spotkaliśmy się w Multikinie, gdzie czekała na nas moc atrakcji oraz najnowsze projekcje filmów dla dzieci. Wszystko dopasowane do wieku uczestników.

Na progu kina czekał na nas Minionek, który nie tylko przybijał piątki, ale również kierował do poszczególnych sal kinowych. Dzieci podzielone zostały na trzy grupy. Najmłodsza: „Maluszki” oglądała „Urodziny Królika Karola”, młodsza: film „Super Mario Bros”, starsza: film „Spider-Man: Poprzez multiwersum”.

Przed rozpoczęciem pokazów filmowych odbył się występ iluzjonisty oraz dla dzieci starszych – Teatru Improwizacji.

Było ciekawie, wesoło i słodko (panie częstowały przepyszными cukierkami, a rodzice mogli skorzystać z baru kawowego i częstować się ciasteczkami). Mam nadzieję, że wszyscy miło spędzili niedzielne przedpołudnie!

Iwona Kosito – dyrektor biura BIL





Komisja Młodych Lekarzy BIL

Działamy dla najmłodszych stażem lekarzy

Nie po raz pierwszy Komisja Młodych Lekarzy stawia sobie za cel integrację środowiska lekarskiego. Działamy zespołowo na rzecz najmłodszych stażem kolegów, aby ułatwić start zawodowy, wdrożenie w nowe miejsca pracy oraz odnalezienie się w dynamicznej sytuacji administracyjnej, jaką jest rozpoczęcie stażu i specjalizacji.

Rekreacja

Początek sezonu wakacyjno-urlopowego przywitaliśmy na Brdzie, płynąc kajakami ze Smukały na Wyspę Młyńską. Słońce dopisało w nadmiarze, o czym przekonaliśmy się, podziwiając swoje opalenizny przy grillu zorganizowanym na zakończenie spływu. I co najważniejsze – poznaliśmy się.

Spływ kajakowy na tyle przypadł nam do gustu, że planujemy kolejny. Tym razem na zakończenie wakacji – w pierwszy weekend września. Zapisy uruchomimy w sierpniu, ale już dziś można zgłaszać chęć udziału. Do każdej osoby odezwiemy się bliżej terminu i poinformujemy o szczegółach. Budżet Komisji pozwala na pokrycie 75% kosztów dla członka BIL.

Jak się odnaleźć w zespole?

Drugi szereg naszych działań, zapoczątkowany z sukcesem i współpracą z lekarzami specjalistami, skupia się wokół zagadnień związanych z szeroko pojętą komunikacją w medycynie.

Na okres wakacyjny zaplanowaliśmy krótkie, 1,5-godzinne spotkania, na których omówimy i przetrenujemy:

- 28.06.2023, godz. 18.30 – 20.00: „Jak odnaleźć się w nowym zespole?”
- 05.07.2023, godz. 18.30 – 20.00: „Najczęstsze przekonania lekarzy. Komunikacja lekarz – lekarz”
- 20.07.2023, godz. 18.30 – 20.00: „Jak zwiększyć swoje szanse na egzaminie medycznym – LEK i PES”

Jesteśmy zainteresowani opiniami lekarzy stażystów, tych w trakcie specjalizacji, a także lekarzy specjalistów dotyczącymi tematów proponowanych przez nas warsztatów. Chętnie przyjmujemy wszelkie uwagi oraz sugestie nowych zagadnień. Stworzyliśmy miejsce, w którym zbieramy opinie i wnioski, aby jak najlepiej przygotować kolejne wydarzenia. Wystarczy kliknąć tu i zostawić swój komentarz.



Wnioski, dokumenty, pieczętki

Do Komisji wpływają liczne sugestie, aby wyjaśniać zawitości związane z wszelką dokumentacją dotyczącą staży podyplomowych i wniosków o specjalizację. Ścieżki administracyjne zmieniają się niemal co roku, w dodatku w każdej izbie lekarskiej zasady różnią się szczegółami. Dążymy do maksymalnego ułatwienia formalności. Dlatego, przy wsparciu i udziale pani Prezes Izby, planujemy spotkanie z przedstawicielami Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy. Spotkanie planowane jest w formie hybrydowej, aby umożliwić uczestnictwo także zdalne. Na bieżąco będziemy rozwiewać liczne wątpliwości. Mamy nadzieję spotkać się w sierpniu, przed rozpoczęciem rekrutacji na specjalizację lekarskie.

*Agnieszka Sawicka, pediatra, coach, sekretarz KML BIL
Adrianna Kaszubowska, lekarz w trakcie specjalizacji
z medycyny rodzinnej, przewodnicząca KML BIL.*

NEKROLOG

Z wielkim smutkiem żegnamy

dr. n. med.

Andrzeja Bareckiego

Rodzinie i bliskim zmarłego,
wyrazy współczucia,

w imieniu Samorządu Lekarskiego
Bydgoskiej Izby Lekarskiej

składa

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej
Aleksandra Śremska

NEKROLOG

Z wielkim smutkiem żegnamy

lek. **Krystynę
Siemiątkowską**

Rodzinie i bliskim zmarłej,
wyrazy współczucia,

w imieniu Samorządu Lekarskiego
Bydgoskiej Izby Lekarskiej

składa

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej
Aleksandra Śremska

PrEP, czyli profilaktyka przedekspozycyjna zakażenia HIV

Jeszcze nie tak dawno jedyną metodą profilaktyki zakażenia HIV było unikanie sytuacji ryzykownych i stosowanie prezerwatyw. Obecnie osoby z grupy ryzyka mogą stosować nową metodę – PrEP, czyli profilaktykę przedekspozycyjną. Stosowanie PrEP może zmniejszyć ryzyko zakażenia HIV w zakresie 86-96%, ale nie zmniejsza ryzyka zakażenia innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową!

PAWEŁ
RAJEWSKI

W 2012 r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) opublikowała pierwsze wytyczne dotyczące stosowania PrEP. Pierwotne zalecenia dotyczyły stosowania tego typu profilaktyki wśród mężczyzn oraz kobiet transpłciowych uprawiających seks z mężczyznami. W późniejszych latach WHO zaktualizowało zalecenia, stwierdzając, że PrEP jest zalecany jako dodatkowy wybór w zakresie zapobiegania HIV w ramach kompleksowego podejścia do przeciwdziałania epidemii HIV/AIDS. W listopadzie 2015 r. WHO rozszerzyło zalecenia na podstawie dowodów świadczących o wysokiej skuteczności tej metody. Obecnie profilaktyka przedekspozycyjna jest zalecana dla wszystkich grup populacyjnych o wysokim ryzyku zakażenia HIV.

PrEP – pre-exposure prophylaxis to stosowanie leków antyretrowirusowych u osób niezakażonych HIV celem zmniejszenia ryzyka nabycia tego zakażenia.

Charakteryzuje się wysoką skutecznością i według rekomendacji PTN AIDS powinna być stosowana łącznie z regularną diagnostyką przesiewową w kierunku HIV, wczesnym leczeniem wszystkich zakażonych HIV oraz diagnostyką i leczeniem innych zakażeń przenoszonych drogą płciową.

Przed zastosowaniem PrEP należy ocenić indywidualnie wskazania do zastosowania profilaktyki, omówić ryzyko zakażenia HIV, HBV i HCV oraz innych chorób przenoszonych drogą płciową, w tym kiłą, chłamydią czy rzeżączką.

Dokładnie należy wytłumaczyć zasady przyjmowania leków oraz badań kontrolnych.

Przed zastosowaniem profilaktyki należy wykluczyć zakażenie HIV – test HIVduo (anty-HIV/p24).

Grupami osób, które mogą odnieść największą korzyść z terapii przedekspozycyj-



nej i dla których jest ona szczególnie rekomendowana, są mężczyźni homoseksualni oraz biseksualni, osoby heteroseksualne mające wielu partnerów seksualnych, pary o mieszanym statusie serologicznym (HIV+/HIV-) oraz narkomani stosujący substancje dożylnie.

Wskazania do zastosowania PrEP u osób dorosłych narażonych na zakażenie HIV.:

Należą do nich osoby, które:

- ▶ mają kontakty seksualne bez prezerwatywy z osobami potencjalnie zakażonymi HIV (osoby o nieznanym statusie serologicznym, osoby HIV(+) z wykrywalną wirusią),
- ▶ stosowały profilaktykę poekspozycyjną (PEP) po kontakcie seksualnym w ciągu ostatniego roku,
- ▶ chorowały na choroby przenoszone drogą kontaktów seksualnych w ciągu ostatniego roku,
- ▶ mają kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych,
- ▶ używają narkotyków dożylnie,
- ▶ świadczą usługi seksualne,
- ▶ zwracają się z prośbą o wdrożenie PrEP.

Ponadto u osób kwalifikowanych do PrEP zaleca się:

- ▶ szczepienie przeciw HBV, opcjonalnie przeciw HAV i HPV,
- ▶ przeprowadzić diagnostykę i/lub leczenie chorób przenoszonych drogą płciową (kiła, HCV, rzeżączka, chłamydioza).

Obecnie uważa się, że ryzyko zakażenia najkorzystniej zmniejszają tenofowir (TDF) w połączeniu z emtrycytabiną (FTC). Istnieją dwie główne strategie profilaktyki – jedną z nich jest przewlekłe stosowanie leku TDF-FTC raz dziennie, drugą strategią jest doraźne zażywanie

tabletek jedynie przed stosunkiem uważanym za ryzykowny i po nim

W PrEP powinien być stosowany dizoproksyl tenofowiru (TDF) [300 mg] lub alafenamid tenofowiru (TAF) [25 mg] w skojarzeniu z emtrycyabiną (FTC) [200 mg] przyjmowane jako 1 tabletkę jeden raz dziennie z posiłkiem w schemacie ciągłym. Ochronę dla kontaktów analnych i dopochwowych osiąga się po 7 dniach, natomiast w przypadku dożylnego używania narkotyków po 20 dniach.

W przypadku MSM PrEP przyjmowanego w sposób ciągły można rozpocząć od 2 tabl. na 2–24 h przed stosunkiem uzyskując już ochronę, a następnie kontynuować 1 tabl. 1x dziennie. W przypadku braku akceptacji ciągłego sposobu dawkowania przez pacjenta MSM można zaproponować profilaktykę doraźną* (2 tabl. na 2–24 h przed stosunkiem, następnie 1 tabl. 24h po pierwszej dawce, a następnie 1 tabl. 48 h po pierwszej dawce).

Należy przypomnieć pacjentowi, że podczas ryzykownych kontaktów seksualnych powinien używać prezerwatywy.

Wizyty kontrolne w trakcie prowadzenia PrEP powinny odbywać się regularnie, nie rzadziej niż raz na 3 miesiące, pierwsza wizyta po 1 miesiącu stosowania profilaktyki.

Przyszłość i wigoda – PrEP iniekcyjny

Kabotegrawir (CAB) w postaci iniekcji domięśniowych podawanych co 2 miesiące stanowi nową opcję chemioprophylaktyki zakażenia HIV.

*Zasady opieki nad osobami zakażonymi HIV. Zalecenia PTN AIDS 2023

*HIV-AIDS.edu.pl

O autorze: dr med. Paweł Rajewski, prof. WSN, MBA, specjalista chorób wewnętrznych, specjalista chorób zakaźnych, hepatolog, specjalista transplantologii klinicznej, konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych dla województwa kujawsko-pomorskiego, kierownik Oddziału Internistyczno-Zakaźnego Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego w Bydgoszczy, rektor Wyższej Szkoły Nauk o Zdrowiu.



Od konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chorób zakaźnych

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) uznała typy HPV-16 i HPV-18 za czynnik rakotwórczy dla człowieka

Szczepienie przeciw HPV chroni przed rakiem!



PAWEŁ RAJEWSKI

Ruszył powszechny program bezpłatnych szczepień przeciw HPV (Human Papilloma Virus) – wirusowi brodawczaka ludzkiego (od 1 czerwca 2023 r.). Jest skierowany do dziewcząt i chłopców w wieku 12 i 13 lat.

W 2023 r. ze szczepień mogą skorzystać dzieci urodzone w 2010 i 2011 r.

Dlaczego szczepienie przeciw HPV jest tak istotne i dlaczego najlepiej je wykonać przed inicjacją kontaktów seksualnych?

Zakażenie HPV jest jednym z czynników ryzyka rozwoju raka szyjki macicy (rak szyjki macicy jest czwartym pod względem częstości występowania nowotworem złośliwym u kobiet na świecie, piątym w Europie i siódmym w Polsce), ale także czynnikiem ryzyka innych nowotworów – głowy i szyi: rak języka, rak gardła, rak krtani, a także rak sromu, pochwy, odbytu czy prącia. Wirus ten jest również przyczyną powstawania łagodnych zmian

naskórka (brodawki, brodawczaki) i łagodnych zmian nabłonka wielowarstwowego błon śluzowych (brodawki i brodawczaki narządów płciowych, kłykcin kończyste).

Przed zakażeniem HPV może uchronić szczepionka!

Szczepienie jest najskuteczniejsze, jeśli nastąpi przed potencjalnym narażeniem na zakażenie HPV, do którego dochodzi głównie drogą kontaktów seksualnych. Dlatego powszechne programy szczepień przeciw HPV są skierowane do dzieci w wieku 12–13 lat. W ciągu swojego życia 80% aktywnych seksualnie kobiet i mężczyzn było lub będzie zakażonych HPV.

W Polsce w powszechnym programie szczepień przeciw HPV bezpłatnie dostępne są 2 szczepionki: 2-walentna szczepionka Cervarix i 9-walentna szczepionka Gardasil 9. Szczepionki przeciw HPV zawierają wirusopodobne cząstki otrzymane drogą rekombinacji genetycznej. Wszystkie chronią przed najbardziej onkogennymi typami wirusa 16 i 18.

O tym, czy i jaką szczepionkę otrzyma dziecko, zadecyduje lekarz w porozumieniu z rodzicem lub opiekunem prawnym dziecka.

*pzh.gov.pl

szczepienia info

Szczepienia przeciw ludzkiemu wirusowi brodawczaka (HPV)

schemat dawkowania



Wiek w czasie rozpoczęcia szczepienia	Szczepionka HPV-2	Szczepionka HPV-4 Szczepionka HPV-9
9 lat -14 lat	2 dawki druga dawka w odstępie od 5 do 13 miesięcy po podaniu pierwszej**	2 dawki druga dawka w odstępie od 5 do 13 miesięcy po podaniu pierwszej**
15 lat i więcej	3 dawki odstęp 0, 1, 6 miesięcy	3 dawki odstęp 0, 2, 6 miesięcy

* wiek 9 lub 14 lat oznacza dziecko, które ukończyło 9 lub 14 lat.

** jeśli druga dawka szczepionki zostanie podana w odstępie krótszym niż 5 miesięcy od pierwszej dawki, zawsze należy podać trzecią dawkę.

Nie będziesz dobrym lekarzem, jeśli nie jesteś dobrym człowiekiem

W Klinice Neurologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy – 11 maja 2023 r. – odbyła się uroczystość odsłonięcia tablicy poświęconej pamięci prof. Romana Mazura oraz nazwania Sali Dydaktycznej Katedry Neurologii Jego imieniem. Data uroczystości nie została wybrana przypadkowo, tego dnia przypadała bowiem rocznica ziemskich urodzin Pana Profesora. Pracownicy Kliniki Neurologii w ten wyjątkowy dzień w symboliczny sposób postanowili uhonorować dokonania wybitnego neurologa, założyciela i pierwszego kierownika Katedry i Kliniki Neurologii ówczesnej Akademii Medycznej w Bydgoszczy.

ADAM
WIŚNIEWSKI

Gospodarz i inicjator uroczystości – dr hab. Adam Wiśniewski, prof. UMK, kierownik Katedry i Kliniki Neurologii przywitał wszystkich zebranych Gości, w szczególności Rodzinę Pana Profesora, którą reprezentowała córka – pani Barbara Mazur, wieloletnich przyjaciół Pana Profesora: pana dr. Zdzisława Wichłacza oraz ks. prof. Jerzego Bagrowicza, prorektor ds. Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu – prof. Kornelię Kędziórę-Kornatowską, dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy pana dr. Jacka Kryśa oraz pana dr. Sławomira Wawrzyniaka – konsultanta województwa kujawsko-pomorskiego w dziedzinie neurologii, a także pracowników Kliniki Neurologii oraz znajomych, słuchaczy, studentów, wychowanków i wszystkie osoby, które znały i szanowały Pana Profesora, a które uświetniły swoją obecnością tę uroczystość.

Prof. Wiśniewski przybliżył sylwetkę, życiorys, dorobek oraz najważniejsze zasługi Profesora Mazura, w szczególności powołanie i organizację Katedry i Kliniki Neurologii ówczesnej Akademii Medycznej w Bydgoszczy, zapoczątkowanie Bydgoskiej Szkoły Neurologii opartej na myśleniu układowym, zespołowym i lokalizacyjnym oraz utworzenie Polskiego Towarzystwa Udaru Mózgu, którego siedziba do dnia dzisiejszego mieści się w Klinice Neurologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy. Podkreślił, że najważniejszym dziedzictwem Profesora Mazura są jego wychowankowie i studenci, których określił mianem „pokolenia prof. Mazura”, którzy aktualnie stanowią trzon i siłę współczesnej bydgoskiej neurologii i z dumą kultywują jego naukę i tradycję.

To Profesor Mazur zaszczepił u większości z nich miłość do neurologii i wpoił zasady etyczne i moralne, które są nieodłącznym elemen-



Dyrektor Jacek Kryś podczas odsłonięcia tablicy

tem pracy lekarza. „Nie będziesz dobrym lekarzem, jeśli nie jesteś dobrym człowiekiem” – tak brzmiało nadrzędne hasło głoszone przez Profesora. Profesor Mazur nauczał, by patrzeć na pacjenta nie jak na potencjalnego klienta, ale jak na drugiego człowieka, jak na istnienie, patrzeć całościowo, holistycznie, a więc szeroko, a nie tylko przez pryzmat własnej specjalizacji. Metody nauczania były oparte na trafnych porównaniach i metaforach, dzięki którym trudna i skomplikowana neurologia była przedstawiana przez Profesora w sposób zrozumiały, przystępny, często z poczuciem humoru. Profesor Wiśniewski konstatował, że mimo licznych nagród i wyróżnień, którymi został uhonorowany za swoje osiągnięcia Profesor Mazur, największym uznaniem dla Jego dokonań pozostaje pamięć, szacunek i wdzięczność uczniów i wychowanków za to, że mogli spotkać na swojej drodze życia tak wybitnego człowieka.

Córka Profesora pani Barbara Mazur podziękowała personelowi Kliniki Neurologii, że wciąż docenia wkład i dorobek ojca, a zwłaszcza jego poświęcenie i oddanie dla Kliniki Neurologii, często kosztem życia rodzinnego. Przyjaciele Pana Profesora przywołali piękne wspomnienia związane z pierwszymi z Nim spotkaniami. Pani Prof. Kornelia Kędzióra-Kornatowska podkreśliła zasadniczą rolę, jaką odegrał Profesor Mazur w rozwoju bydgoskiej medycyny oraz zaakcentowała, że posiadał cechy zarówno dobrego naukowca, jak i dydaktyka. Dr Sławomir Wawrzyniak uwypuklił decydujący wpływ Profesora Mazura na rozwój Oddziału Kujawsko-Pomorskiego Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, gdzie przez wiele lat pełnił funkcję przewodniczącego. Kluczowym momentem uroczystości było oficjalne odsłonięcie tablicy pamiątkowej, którego dokonał dyrektor dr Jacek Kryś. Tym samym sala dydaktyczna Katedry i Kliniki Neurologii zyskała swojego patrona.

Niech ten symbol pamięci, umieszczony w holu Kliniki Neurologii, przypomina nam o twórcy bydgoskiej neurologii i motywuje do ciężkiej pracy oraz poświęcenia dla dobra naszych pacjentów.

Serdeczne podziękowania dla wszystkich, którzy przyczynili się do powstania tablicy pamiątkowej oraz dla wszystkich osób, które wzięły udział w uroczystości.

O autorze: dr hab. Adam Wiśniewski, prof. UMK, jest kierownikiem Katedry i Kliniki Neurologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy.

Dwie lektury, dwie podróże

PIOTR KIKTA

Lato i wakacje (oczywiście kto ma wakacje, ten ma...) to nie tylko czas wycieczek, ale też czas, w którym jest więcej światła, więc i można dłużej czytać. Dlatego polecę dwie książki, za to z krain, które niekoniecznie są pierwszymi, jak to się mówi, destynacjami turystycznymi.

Pierwsza z nich to reportaż Urszuli Chylaszek „Kanska. Miłość na Wyspach Owczych” (Wydawnictwo Poznańskie, 2022). Autorka poleciała kiedyś na ten mały archipelag właśnie na wycieczkę, ale od razu się w nim zakochała i podczas kolejnych wyjazdów zaczęła zbierać materiały na książkę. Nie znajdziemy w niej jednak żadnych turystycznych informacji, jeśli się pojawiają, to raczej jako tło. Sednem książki jest bowiem farerskie społeczeństwo, a przede wszystkim to, jakiej przemianie uległo



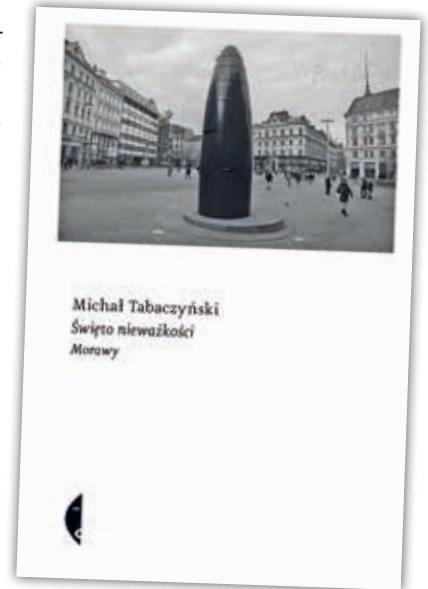
w ostatnich kilkunastu latach. Mamy tu całe spektrum bohaterów – osoby homoseksualne, które przez długie lata były wykluczane, zmuszone do zrywania kontaktów z rodzinami i wyjazdu do o wiele bardziej liberalnej Danii (taką historię ma za sobą Leila i jest ona jakby szkieletem książki), są niewyautowani geje, jest i ultrakonserwatysta mizogin... po trzech rozwodach, jest ortodoksyjny pastor, jest bardzo liberalna pastorka. Jest opowieść o religijnych wspólnotach czy o tym, czy i jak się na Wyspach zdradza. Szeroko rozumiana miłość jest bowiem doskonałym przyczynkiem do mówienia o funkcjonowaniu ludzi, tu dodatkowo odciętych od reszty świata, odgradzonych Atlantykiem, muszących radzić sobie, trzymać razem wobec kapryśnej pogody, ograniczonych zasobów (także ograniczonej puli genów).

„Kanska” po farersku znaczy tyle co „jakoś to będzie”. To swobodne podejście, przekonanie, że nic nie jest pewne, w każdej chwili może zerwać się sztorm i wszystko trzeba będzie odwołać, pozwoliło jednak w końcu ewoluować społecznej otwartości, zaakceptowaniu ludzkiej natury takiej, jaka jest. Od całkowitego wykluczania, przez pierwsze nieśmiałe marsze równości (tam wszyscy ubierają się na czarno, walczy się bowiem o równouprawnienie nie tylko osób nieheteronormatywnych), pierwszy sexshop (notabene, prowadzony przez dyrektora pewnej podstawówki), aż do ślubu głównych bohaterów książki i adopcji przez nie dzieci. To wszystko w krainie, gdzie nikt nie ma firanek i prawie wszyscy się znają.

W krótkim czasie w kwestii praw człowieka Farerzy dokonali większego postępu, niż od wieków (a raczej przed wiekami...) stynąca z otwartości Polska.

Książka Urszuli Chylaszek została nominowana do Nagrody im. Ryszarda Kapuścińskiego. Jest prawdziwym reportażem: jeśli trzeba, autorka zamieszkuje ze swoimi bohaterami, schodzi do poziomu ich widzenia świata i ich emocji. Dzięki temu sami możemy się z nimi spotkać. A przecież nic tak bardzo nie otwiera na „Innego”, niż spotkanie.

Druga lektura to najnowsza pozycja wydana przez Czarne w słynnej serii Sulina: „Święto nieważkości. Morawy” bydgoskiego autora Michała Tabaczyńskiego. Kiedy piszę ten tekst, książka funkcjonuje drugi dzień na rynku, więc – szczerze – przeczytałem zaledwie fragment. Michał opisuje w niej swoje pandemiczne wędrówki po Morawach, pozostającej na uboczu krainie Czech, z której jednak wyszło wielu wybitnych czeskich literatów. Podąża ich śladem, przygląda się brneńskim ulicom, budynkom, cytuje wiersze (głównie we własnym przekładzie, a jest przecież uznanym tłumaczem). To wszystko w jego dość charakterystycznym, pełnym dygresji, ale przede wszystkim melancholii stylu. Melancholii, zdaje się, głównie tam szuka. Jako bohemia z wykształcenia kreśli, bądź co bądź, obraz wiarygodny, oparty na sporej wiedzy, ale i nie unika zwykłych spostrzeżeń z „tu i teraz”. Mnie się czyta bardzo przyjemnie.



O autorze: Piotr Kikta jest księgarzem, prowadzi księgarnię Toniebjajka, Księgarnia dla wszystkich przy ul. Focha 2 w Bydgoszczy, tel. 665 192 904; muzyk, animator. Wszystkie opisywane książki dostępne w „Toniebjajka”

REKLAMA

Zapraszamy

do BIURA RACHUNKOWO-PODATKOWEGO



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

BIURO RACHUNKOWE



Kancelaria Podatkowa

Grzybler i Wspólnicy sp. jawna

e-mail: poczta_big@wp.pl • ☎ 508 303 873 • 52 3070576
www.bigbiuro.pl • Bydgoszcz, ul. Towarowa 36 bud. C lok. 14

Historia i ewolucja technik i miejsc

WOJCIECH
SZCZĘSNY

CHIRURGIA CORAZ BARDZIEJ WSPÓŁCZESNA

Pod koniec XVIII w. zaczęły się pojawiać pierwsze podręczniki produkcji narzędzi, a także ich katalogi. Przykładem może być tu publikacja „L'art du couteleur expert en instruments de chirurgie” J. Perretza z Paryża (1772) opisująca chirurgiczne utensylia i maszyny do ich produkcji. Pierwszym katalogiem stało się dzieło „A Collection of Engravings Representing the almost all Modern and Approved Instruments Used in the Practice of Surgery with Appropriate Explanations” wydane przez J. H. Savigny w Londynie w 1798 r. Wybitnym wytwórcą narzędzi był Joseph-Frédéric-Benoît Charrière (1803-1876). Od jego nazwiska pochodzi, stosowana do dziś, skala określająca średnicę cewników i drenów (Ch, Fr), gdzie jedna jednostka oznacza 0,33 mm. Prócz tego dokonał on wielu ulepszeń stosowanych dotąd urządzeń.

Zbliżała się era dwóch przełomów w chirurgii. Jednak bez coraz to doskonalszych utensyliów, w tym pierwszych systemów optycznych i opartych na odkryciu Galwaniego pierwszych narzędzi elektrycznych, samo znieczulenie ogólne oraz zasady aseptyki i antyseptyki nie otworzyłyby tak szeroko bram do wielkiej chirurgii. W latach 1885–1910 zastąpiono ozdobne narzędzia z wrażliwymi na temperaturę i środki chemiczne wspomnianymi wyżej ozdobami – wyrobami ze stali powlekanymi niklem lub chromem. W 1925 r. wprowadzono powszechnie stal nierdzewną, z małymi wyjątkami, jak np. srebro w rurkach tracheotomijnych. Współcześnie w instrumentarium chirurgii klasycznej

dominuje stal nierdzewna, czasami ze wstawkami, np. z tytanu. Noże – skalpele to właściwie jednorazowe ostrza ze stali węglowej. Narzędziem jest rączka (trzonek).

Osobny problem stanowią narzędzia do laparoskopii. Występują tu dwie kategorie, czyli wielorazowe (np. klipsownicy i pewne rodzaje trokarów) wykonane ze stali i jednorazowe plastikowo-metalowe. Niektóre z nich podlegają resterylizacji gazowej. Tworzywa sztuczne stanowią osobny rozdział, którego omówienie przekracza ramy naszego artykułu.

I DALSZY ROZWÓJ

Rozwój chirurgii, a w późniejszych wiekach jej podspecjalizacji, wymagał coraz to nowych narzędzi. Ten proces trwa do dziś. Miądem okazję obserwować go osobiście, kiedy rozpoczynała się na naszych oczach wideolaparoskopia. Potwierdza to fakt, że chirurgia i jej armamentarium rozwijają się równolegle do innych nauk, a zwłaszcza fizyki, metalurgii, chemii, optyki, elektroniki, robotyki i, zapewne wkrótce, sztucznej inteligencji. Kiedy zaczęto produkować pompy ssące, zastąpiły one (choć nie całkowicie) gąbki i gazę, którymi osuszano pole operacyjne. Narzędzia i środki fizyczno-chemiczne do tamowania krwawień to osobny rozdział. Podobnie optyka czy przekazywanie obrazu za pomocą fal elektromagnetycznych. Zważmy jednak, że wszystko to zostało dokonane ręką człowieka. Tą, od której pochodzi nazwa naszego zawodu.

SZPITALA I SALE OPERACYJNE

Oddzielnym zagadnieniem są miejsca, w których dokonywano zabiegów. Najprawdopodobniej w pierwszych okresach rozwoju czegoś, co przekształciło się w chirurgię, zabiegi wykonywano w domach czy świątyniach. Jedne z pierwszych zabiegów to trepanacje czaszki. Nie wiemy, gdzie je wykonywano. Znamy narzędzia i okres. Nawet 8000 p.n.e. (Egipt, Mezopotamia, Państwo Inków). Wśród znalezisk archeologicz-



Joseph Frédéric Benoît Charrière – Opracował i ulepszył szereg instrumentów medycznych, zwłaszcza igieł podskórnych i cewników. Francuska skala wielkości cewników pochodzi od jego nazwiska.



Guy De Chauliac – chirurg, bywa określany jako „ojciec chirurgii”. Służył jako lekarz papieża Klemensa VI i jego dwóch następców. Większość życia spędził w Awinionie, gdzie przeżył pandemię dżumy.



Dominique-Jean Larrey – francuski chirurg; od 1796 roku profesor w szpitalu Val-de-Grâce w Paryżu, pionier medycyny ratunkowej, pomysłodawca procedury triażu. Jako pierwszy wprowadził ambulansy na pole walki.

narzędzi, operatywy w chirurgii



Szpital w XVII w.

Nestor bohater. Swojej powózki dosiada co prędzej, a z boku Machaon siada, potomek Asklepia lekarza bez żadnej przycygi (Iliada, Pieśń XI).

Podobnie było w Rzymie. Pojawił się tam pierwowzór M.A.S.H. W czasie bitwy pod Farsalos (48. r. n.e.) tuż za polem bitwy wojska Cezara posiadały 25 namiotów dla 200 osób (8/namiot). 3 należały do personelu, 22 pełniły rolę szpitala i sali operacyjnej. Pracowali tam „medici vulnerari”, czyli „lekarze od ran” (zajmowali się też gladiatorami). Tych, którzy przeżyli, transportowano do stałych szpitali, w obrębie murów miejskich. Tam znajdowały się pomieszczenia będące salami operacyjnymi. Do naszych czasów przetrwały ruiny takiego szpitala w Niemczech.

W Indiach Sushruta Banaras – ojciec chirurgii plastycznej operował w pomieszczeniach wykadzanych siarką. W kulturze islamu – jak wiemy z pism Avicenny (Abu Ali al-Hussain Ibn Abdallah Ibn Sina), żyjącego w latach 980–1037 – szpital miał wydzielone sale operacyjne przeznaczone do różnych zabiegów. Brak jednak dokładnego opisu tychże.

W Grecji w szkołach lekarskich stosowano raczej leczenie zachowawcze. Istniała chirurgia wojenna, elementy ginekologii i położnictwa, operowano przetoki okołoodbytnicze. Nie otwierano jednak ciała.

Nastąpiło oddzielenie chirurgii od medycyny. W czasie wypraw krzyżowych zaczęły powstawać szpitale prowadzone przez braci zakonnych. Sprowadzili oni idee szpitalnictwa do Europy. Do najbardziej znanych pierwszych europejskich szpitali należą: Szpital św. Bartłomieja (założony w Londynie w 1123 r.), Hôtel Dieu (ufundowany przez Ludwika XII w Paryżu, 1231 r.) czy Santa Maria Nuova (Florenceja, 1288 r.).

Powstały też szkoły medyczne, np. w Montpellier. Działali tam wybitni chirurdzy, jak choćby Guy de Chaliac. Wydaje się jednak, że wykonywano tylko zabiegi „urgensowe” i raczej nie było sal opera-

nych jest czaszka człowieka, który przeżył 5 trepanacji! Niewątpliwie polem walki było też miejscem zaopatrywania ran przez ówczesnych lekarzy. Zacytujmy Homera: „Synu Neleja, Nestorze, ozdobo wielka Achajów! Wsiadaj co żywo na twoją powózkę, przy Tobie Machaon siądzie, i konie sprężyste co przedej nakieruj ku łodziom; Mąż, co świadomy leczenia, o wiele ważniejszy od innych, strząły co umie wykrawać i leki łagodne przykładać. Rzekł, nie sprzeciwił się temu Gereński

cyjnych jako takich. O tym, co robiono w szpitalach w tym czasie, niech zaświadczy fragment z dzieła „Chirurgia” Rogeriusa: „Jeśli w pęcherzu jest kamień, należy zrobić co następuje: niech silna osoba usiądzie na ławie, stopy oprze na stołku. Pacjent niech usiądzie na jej kolanach, nogi niech mu przywiążą do jej szyi za pomocą bandażu albo asystenci niech je przytrzymają na jej ramionach. Medyk niech stanie przed pacjentem i włoży dwa palce prawej ręki do odbytu, przyciskając lewą dłoń zwinęłą w pięść do podbrzusza pacjenta. W ten sposób, naciskając pęcherz z góry, niech medyk sprawdzi pęcherz i potwierdzi, że znajduje się tam kamień. Jeśli kamień ma zostać usunięty, należy to poprzedzić lekką dietą i postem trwającym dwa dni. Trzeciego dnia kamień trzeba sprowadzić do ujścia pęcherza i, naciskając na odbyt, wykonać nacięcie wzdłużne, a następnie go usunąć”.

W okresie renesansu pojawiły się teatry anatomiczne, których dewizą było: „Mors ubi gaudet succurrere vitae” (Śmierć chętnie pomaga życiu). Stąd już tylko był krok do teatrów chirurgicznych, czyli sal, gdzie wykonywano zabiegi z udziałem publiczności (studentów i innych lekarzy).

W okresie wojen napoleońskich Dominique Jean Larrey – naczelny chirurg Napoleona wprowadził „latające ambulanse”, czyli powozy wywożące rannych z pola walki do miejsc leczenia. Ratował też wrogów, co ocaliło mu życie pod Waterloo (został rozpoznany przez Anglików).

W czasie wojny secesyjnej wykorzystywano pomysł Larrey’a i system namiotów jako sal operacyjnych i szpitali. Dominowały wówczas urgensowe amputacje. Dwa przełomy drugiej połowy XIX w., czyli znieczulenie ogólne i zasady aseptyki i antyseptyki całkowicie zamieniły obraz sal operacyjnych. Odtąd to oddzielone od reszty szpitala (lub w przypadku szpitali polowych oddzielne namioty czy baraki) pomieszczenia z ograniczonym dostępem personelu (specjalne stroje). Do tych sal transportowano rannych w czasie wielkich wojen XX w.

Nowoczesne sale są przystosowane do częstego mycia i dekontaminacji. Pojawiły się w nich najnowocześniejsze urządzenia, nawet działające na zasadzie AI. Tak jak cała medycyna, tak i produkcja narzędzi czy projektowanie i budowa sal operacyjnych korzysta ze zdobyczy innych dziedzin nauki, głównie fizyki i chemii. Niezmiennie pozostają pryncypia chirurgii i zasady etyczne.

O autorze: dr hab. n. med. Wojciech Szczepny, prof. UMK, jest specjalistą chirurgii, pracuje w Klinice Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Wątroby i Chirurgii Transplantacyjnej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. Jurasza..



Autor na sali operacyjnej



Okręgowy Zjazd Lekarzy BIL już za nami. Wiele się na nim działo. Jego przebieg był niespokojny i nietypowy. Każdy z nas ocenia go inaczej, ale sprostowania i opinie dotyczące artykułów na temat zjazdu, które pojawiły się w przestrzeni medialnej i na łamach biuletynu, wymagają kolejnych sprostowań i wyjaśnień, gdyż w kilku aspektach nie zgadzamy się z takim przedstawieniem wydarzeń czy faktów. Nie możemy takich głosów, jak np. wypowiedź prezes Aleksandry Śremskiej w odpowiedzi na artykuł pierwszego i honorowego prezesa BIL dr. Andrzeja Martynowskiego – zostawić bez wyjaśnienia.

Przede wszystkim to delegaci są oczami i uszami lekarzy naszej Izby. To oni przecież zostali wybrani, by reprezentować lekarzy swoich okręgów, oni są ich głosem na zjeździe i źródłem wiadomości o działaniach zjazdu. Wysoce nieeleganckie jest więc wypominanie prezesa Martynowskiemu, że informacje o Zjeździe czerpie właśnie z ust delegatów i sugerowanie, że jego felieton mija się z prawdą.

W swoim liście stwierdza Pani, że odniosła się do zarzutów stawianych przez składających wnioski o Pani odwołanie członków Okręgowej Rady Lekarskiej: „Podsumowując, podczas mojej przemowy odniosłam się zarówno do zarzutów w treści wniosku, jak i tych nowych, podniesionych na Zjeździe, korzystając z poczynionych notatek. Jestem przekonana, że odniosłam się do zarzutów w sposób klarowny i merytoryczny”. Otóż my nie mamy takiego wrażenia. Zarzutem, na który do tej pory nie uzyskaliśmy odpowiedzi czy wyjaśnienia, jest fakt wysłania przez panią Prezes pisma do Krajowej Komisji Wyborczej z prośbą o kontrolę nad przebiegiem procedury odwołania członka, co w naszym odczuciu wskazuje na brak zaufania do członków Okręgowej Komisji Wyborczej przy Bydgoskiej Izbie Lekarskiej. Dodatkowo należy podkreślić, że ORL o takim postępowaniu nie wiedziała i takiego działania nie zaakceptowała. Trzeba również zauważyć, że do tej pory, w całej historii BIL, KKW nie kontrolowała w żaden sposób Okręgowej Komisji Wyborczej BIL.

Pisze Pani: „Jak rozumieć zarzut, że posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej trwa za długo?” Prostujemy: Nie było zarzutu o długie posiedzenia ORL, ale o posiedzenia trwające 10 godzin (od 14.00 do 24.00)! Takie przeciąganie posiedzeń rozmywa wiele prob-

lemów i nie sprzyja podejmowaniu konstruktywnych decyzji, a często wiąże się z brakiem kworum i zupełnym paraliżem decyzyjnym – patrz ostatni okręgowy zjazd, który zakończył się właśnie brakiem kworum w momencie uchwalania regulacji istotnych dla pracy naszej izby.

Kolejna kwestia: napisała Pani, że wniosek o Pani odwołanie złożyło kilka osób, sugerując w ten sposób ich bardzo niewielkie grono. Zupełnie inaczej to wygląda, gdy spojrzymy na to tak: wnioskujących o odwołanie Prezesa było aż 9 osób z liczącej 18 członków Okręgowej Rady Lekarskiej.

Pani Prezes nie odniosła się także do kolejnego zarzutu. Otóż na Zjeździe pojawił się wniosek członka ORL o odwołanie innego członka Rady – „z powodu utraty zaufania”. Dlaczego nie podjęła Pani wcześniej próby rozmowy czy mediacji pomiędzy tymi członkami ORL? „Ja sama prezentuję postawę integrującą” – pisze Pani. Nie za bardzo widać tu postawę integrującą, pani Prezes.

Jeśli mowa o stylu zarządzania prezes Śremskiej – „Intensywny, ciągły, nastawiony na wiele równoczesnych zmian...” – tak opisuje swój styl kierowania izbą w liście do pierwszego Prezesa BIL. Nam kojarzy się raczej z chaosem i konfliktem albo stylem autorytarnym czy autokratycznym, a nie bazującym na doświadczeniach samorządowych, stylu partycypacyjnym (demokratycznym).

Pisze Pani w swoim wstępie do Primum 5/2023 – „Cieszę się, że decyzją Okręgowego Zjazdu Lekarzy pozwolono mi nadal kontynuować swoje dzieło i bardzo dziękuję za obdarzenie mnie kolejnym raz zaufaniem”. Zaufaniem?! Chcielibyśmy podkreślić, że 55 (58,51%) delegatów głosowało za odwołaniem pani Prezes, a 39 za pozostawieniem jej na stanowisku. W naszej opinii jest to wyraźny sygnał o nieakceptowaniu przez większość takiego stylu zarządzania Izbą, jaki prezentuje aktualnie prezes Śremska.

lek. Kacper Białowąs, lek. Natalia Butt-Hussaim, dr n. med. Krzysztof Dalke, dr n. med. i n. o zdr. Krystian Kałużny, lek. Michał Kopeć, dr n. med. Radostawa Staszak-Kowalska, lek. dent. Bartosz Majewski, dr n. med. Aleksandra Perczak, lek. dent. Marek Rogowski, dr n. med. Łukasz Wołowicz

Ad vocem



Pani Aleksandra Śremska
Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej
Bydgoskiej Izby Lekarskiej

Pani Prezes, jakiś czas temu otrzymałem od Pani poprzez Poczta Polska osobisty list sygnowany Pani adresem domowym. Przyjąłem go jako list prywatny i mimo to, że sugerowała Pani w nim potrzebę upublicznienia jego na łamach naszego Biuletynu, sądziłem, że za pyta mnie Pani o zgodę na publikowanie prywatnego listu. Takiego pytania nie otrzymałem i list został opublikowany, dlatego też w kilku słowach poczułem się zobowiązany nań odpowiedzieć!

A może nie ja, a niech to uczyni Zofia Nałkowska, której to wspaniały cytat z powieści „Granica” przytoczę – *jest się takim, jak myślą ludzie, nie jak myślimy o sobie my*.

Zaznaczam, że cytat ten dotyczy także mojej osoby!

Dalej pisze Pani, że w życiu kieruje się maksymą zaczerpniętą z twórczości Szekspira. Jest to piękna zasada i naprawdę warto ją stosować na co dzień, z tym, że nie jest to oryginalna myśl tego wybitnego poety! Zacytował on bowiem dosłownie wielkiego teologa św. Augustyna, który wypowiedział te słowa już przeszło dziesięć wieków wcześniej!

Pani Prezes, cenię Pani zaangażowanie i chęć działania dla dobra Izby, a także zapewniam Panią, że będę czynił to samo, aż do momentu, kiedy „Nieodwracalna” Atropos zechce przeciąć nić mojego życia.

Andrzej Martynowski

NEKROLOG

Z wielkim smutkiem żegnamy

lek. **Barbarę
Pietrzycką-Nowacką**

Rodzinie i bliskim zmarłej,
wyrazy współczucia,

w imieniu Samorządu Lekarskiego
Bydgoskiej Izby Lekarskiej

składa
Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej
Aleksandra Śremska



The answers – quiz p. 24

1.f; 2.d; 3.h; 4.b; 5.m; 6.a; 7.o; 8.n; 9.e; 10.g; 11.i; 12.j; 13.l; 14.k.; 15.c; 16.p

Mój jest ten kawałek podłogi!...

*Dobrze ten schował,
kto schował w pamięci.*

Dante Alighieri



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Zainspirowany informacją o odstonięciu tablicy upamiętniającej osobę profesora Romana Mazura, postanowiłem poszperać w swojej pamięci i przybliżyć czytającym te słowa inne wielkie osobowości, z którymi miałem przyjemność osobiście się zetknąć w trakcie mego „dzieciństwa” zawodowego. Tu na czele stoi postać docenta Napoleona Baniewicza. Wspaniały neurolog i psychiatra – stażowałem u Niego przed specjalizacjami i mógłbym „zanudzać” czytających o Jego zaletach, ale postanowiłem przytoczyć pewną anegdotę. Pan docent odbiera telefon, w tamtych czasach możliwy był tylko stacjonarny, Tu Komitet Wojewódzki, chcielibyśmy, aby zbadał Pan naszego pracownika. Docent tak odpowiedział: Nie ma sprawy, niech weźmie pięćset złotych w zęby i niech przyjdzie.

Anegdota? Ale znając Jego usposobienie, takie wydarzenie mogłoby mieć miejsce!

Pragnę też poświęcić kilka słów innemu wielkiemu człowiekowi, jakim była doktor Sławomira Hellerowa, kierująca Oddziałem Chorób Wewnętrznych. Ona to, przy swojej ogromnej wiedzy, potrafiła w swoim zespole lekarzy dostrzec potrzebę integracji i organizowała wyjazd sobotnio-niedzielny do stacji w Sokolej Kuźnicy albo wypad do baru Zodiak na tzw. dancing. Ja, wówczas stażysta, w obu tych imprezach brałem udział!

O wielu wspaniałych lekarzach ze szpitala ogólnego nr.1 powinienem być napisać, ale przekroczyłyby to ramy tego Kawałka.

Ale i tak przekroczę ramy, bo muszę wspomnieć przynajmniej o dwóch osobach ze Szpitala tzw. „dziecinne”. Jedną z nich to był nie byle kto, bo Lekarz Wojewódzki ds. pediatrii doktor Władysława Kieljotis. Kiedy zaczynałem u niej staż, przywitała mnie tymi słowami – kolego, my tu na pediatrii witamy się bez podawania rąk, a kiedy kończyłem, usłyszałem – Pan chyba zostanie pediatrą? Wówczas temu gorąco zaprzeczałem i mimo tego zostałem lekarzem „od dzieci”, bo jest to piękna specjalizacja, a dziecko najwdzięczniejszym pacjentem.

Drugą osobą, która utkwiała w mojej pamięci, jest doktor Zenon Ziótkowski, wieloletni przewodniczący bydgoskiego oddziału Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, z którego to inicjatywy większość posiedzeń naukowych miało finał taneczny w oficerskim klubie garnizonowym.

Jak „wieść gminna niesie”, On to, mając klasyczne wykształcenie, będąc na Akropolu, recytował „Iliadę” Homera, postugując się językiem twórcy tej epepei.

I znowu pominąć muszę wielu kolegów z tego szpitala, po to, by zająć się pamięcią najświeższą, pamięcią o Pani Agnieszce, byłej już niestety Naczelniej Redaktor naszego biuletynu. Przez wiele lat z przyjemnością obserwowałem, jak ze skromnie początkującego wyrasta wspaniały dziennikarz, tak dobrze rozumiejący problemy nurtujące nasze środowisko! Niestety. Jej wizja redagowania naszego pisma, jak przypuszczam, nie odpowiadała obecnej Pani Prezes, co spowodowało potrzebę rezygnacji z tego stanowiska!

Kończąc te wędrówki po mojej pamięci, mam nadzieję, że nie okazały się one dla Was nudne?

Jak zwykle Wasz

A. Martynowski

NEKROLOG

Z wielkim smutkiem żegnamy lek. **Jarosława Jaroszka**

Rodzinie i bliskim zmarłego, wyrazy współczucia, w imieniu Samorządu Lekarskiego Bydgoskiej Izby Lekarskiej

składa Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej
Aleksandra Śremska



Doskonale znane są Państwu części ciała, tylko czy w takiej odstonie? A może i trochę tym razem będzie o pogodzie? Zbliżają się wakacje i czas na przyjemności, czego wszystkim serdecznie życzę! Dziękuję za wspólną naukę!

Anita Żytowicz-Kiedryńska!

Match the definitions to the expressions/idioms:

- | | |
|--|--|
| 1. Can you believe they nicked my wallet in broad daylight! | a) to be lying and covering the truth |
| 2. It must have cost an arm and a leg! | b) unexpected inflow of cash |
| 3. To be honest, I paid through the nose for it. | c) to agree with someone, share a viewpoint |
| 4. \$100 000 from your uncle? You call it a windfall? | d) it was incredibly expensive |
| 5. He has always been saving for a rainy day. | e) at the last second, it was a close shave |
| 6. Is he snowing us again? | f) before everyone's eyes, in public and bluntly |
| 7. We got wind of her true intentions in no time. | g) to be interested in sth to the point of obsession |
| 8. We shall prevail come rain or shine. | h) it cost more than it should have |
| 9. He made it to the gate by the hair's breath. | i) a short and usually insufficient nap |
| 10. She eats, sleeps and breathes tennis. | j) instinct and/or intuition |
| 11. I have barely had forty winks yesterday. | k) doing your best, putting lots of time and effort |
| 12. My gut feeling has never been wrong. | l) to be ignorant, stupid and negligent |
| 13. I wouldn't ask her opinion as she doesn't know her ass from her elbow. | m) for a less favourable time |
| 14. Working your butt off is often pointless, appreciation and gratitude are a scarce commodity nowadays. | n) no matter what |
| 15. I always see eye to eye with you on key points. | o) to find out/realize what someone is really like |
| 16. How can you turn a blind eye to what she is doing? | p) to pretend not to see something vital |

You can check the correct answers on page 22.

kontakt ze szkołą: 607955441, 601942720

Praca

■ Hospicjum im. bł. ks. Jerzego Popiełuszki w Bydgoszczy zatrudni **lekarzy do opieki domowej**. Forma zatrudnienia i warunki finansowe do uzgodnienia nr Tel. 52 3614853.

■ Prywatna przychodnia Medica Centrum w Pile poszukuje lekarzy do współpracy: **laryngologa, ortopedy, kardiologa, radiologa** (usg). Przyjęcia 1-2 razy w miesiącu. Posiadamy dużą bazę prywatnych pacjentów. Zapewniamy wysokiej jakości sprzęt usg i komfortowe warunki pracy. Warunki współpracy do uzgodnienia indywidualnego. Kontakt: kowzanlucyna@gmail.com, www.medicacentrum.pl

■ SPZSOZ w Sierpcu zatrudni od zaraz do stałej współpracy **lekarzy radiologów** do Zakładu Diagnostyki Obrazowej, a także **specjalistów anestezjologii i intensywnej terapii** do objęcia funkcji kierownika Oddziału oraz/i w trybie dyżurów. Dysponujemy dwiema salami operacyjnymi i Oddziałem Intensywnej Terapii. Zakres pracy obejmuje również Oddział Ginekologiczny (bez Oddziału Położniczego) oraz Oddział Chirurgiczny. Gotowość do rozpoczęcia pracy od zaraz. Oferujemy bardzo atrakcyjne wynagrodzenie. Zainteresowanych współpracę lekarzy zapraszam do kontaktu pod nr telefonu 453 038 811 w godz. 10:00-20:00.

■ Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Koronowie zatrudni do pracy w pracowni USG **lekarza radiologa**. Warunki finansowe i forma zatrudnienia do uzgodnienia z Dyrektorem SPZOZ. Oferty zawierające CV z dopiskiem „Lekarz radiolog” prosimy składać osobiście w siedzibie SPZOZ w Koronowie, ul. Dworcowa 55 lub kierować na adres e-mail: kadry@spzoz.koronowo.pl

■ Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Koronowie zatrudni **lekarza specjalistę w dziedzinie ginekologii**. Warunki finansowe i forma zatrudnienia do uzgodnienia z Dyrektorem SPZOZ. Osoby zainteresowane naszą ofertą prosimy o przesłanie CV: kadry@spzoz.koronowo.pl

WYTAŃCZYĆ POKÓJ NA ZIEMI

23-26.07.2023 - OSTROMECKO

**TANECZNE FOLKOWISKO-
MIĘDZYPOKOLENIOWY
FESTIWAL TAŃCÓW
W KRĘGU**





LEKARZU, SPÓJRZ NA PTAKI! – Cykl w intencji autora ma ukazywać niezwykły świat awifauny, który zginie, gdy nie zapewnimy ochrony naturalnego środowiska. Chroniąc ptaki, chronimy znacznie więcej, w tym nasze zdrowie, poddając się ornitologii terapeutycznej.

KUKUŁKA; fot. Zbigniew Kula

Kukułkę częściej możemy usłyszeć, niż zobaczyć, a jeszcze trudniej wykonać jej dobrą fotografię. Nazwa ptaka pochodzi od jego, znanego wszystkim, głosu. W Polsce kukułka bywa też nazywana gżegżółką.

ZBIGNIEW
KULA

Samce kukułek wracają z zimowisk przed samicami i wabia je słynnym: „ku-ku”, które słyszymy zwykle przez około 3 tygodnie. W pierwszej połowie czerwca kukanie słabnie, a w lipcu zanika. Samica jest poligamiczna, to znaczy ma kilka samców na swoim terytorium i jest regularnie przez nie zapładniana.

Powszechnie znany jest fakt, że te ptaki są pasożytami gniazdowymi. Oczywiście nie wszystkie 50 gatunków spotykanych na świecie podrzuca jaja do gniazd innych ptaków. Nasze kukułki są jednak perfekcyjne. Każda z samic w sezonie lęgowym znosi około 20 jaj, a rekordzistka 25. Ptaki później nie troszczą się o nie więcej. Muszą jednak doskonale znać zwyczaje innych ptaków, aby w odpowiednim czasie podłożyć im własne – kukułcze jajo – z którego wykluje się młoda kukułka, zanim w gnieździe podrosną pisklęta gospodarza. Fenomenem jest, że jajo złożone przez kukułkę zwykle jest ubarwio-

ne tak, jak jajo ptaka, który ją wychował. Samica zwykle, składając swoje jajo do gniazda, zabiera i połyka jajo gospodarza. Bywa też tak, że składa jajo na ziemi i znosi je do gniazda w dziobie. Kukułka składa jaja do gniazd najróżniejszych ptaków śpiewających. Dotychczas stwierdzono około 120 żywicieli piskląt kukułczych. Najczęściej są to gniazda pleszki, pliszki siwej, trzcinniczka, piegży, świergotka drzewnego, biało-rzytki. Nawet małeńki strzyżyk może być skazany na karmienie pisklęcia kukułki. Zdarzają się jednak pomyłki, a jajo zniesione do gniazda dzięcioła, wróbla lub jemioluszkki ginie. Niektóre ptaki opuszczają gniazdo, gdy rozpoznają w nim jajo kukułki, jeszcze inne wyrzucają je z gniazda. U większości ptaków jednak pisklę kukułki wykluwa się wcześniej, rośnie szybko i wyrzuca z gniazda inne jaja i przyrodnie rodzeństwo. Gdy zostaje w gnieździe sama, rośnie bardzo szybko i domaga się przenikliwym głosem ciągłego karmienia. Zwykle przy tym szeroko rozwiera dziób z jasnoczerwonym wnętrzem. Instynktownie pisklę jest karmione przez wszystkie ptaki z okolicy. Rośnie i bardzo szybko staje się samodzielna. Po opuszczeniu gniazda, nie znając swoich rodziców, samotnie wyrusza na nocną wędrówkę do Afryki.

Kukułka ubarwieniem przypomina drapieżnego krogulca. Na fotografii tzw. odmiana ruda, której grzbiet, skrzydła i ogon jest brązowo-rudy, grzbiet i piersi mają czarne prążki. Kukułka ruda prawie zawsze jest samicą, natomiast szaro ubarwione osobniki mogą być zarówno samcem, jak i samicą.

Ciekawostką jest, że na południe od równika żyją kukułki, które nigdy nie podejmują wędrówek na północ i – chociaż są podobne do naszych – budują gniazda i same wychowują potomstwo. Równie interesujące jest to, że u kukułek stwierdzono ektopasożyty typowe tylko dla tego gatunku. Prawdopodobnie do zarażenia dochodzi tylko podczas kopulacji i można mówić o „kukułczej chorobie wenerycznej”.



THE NEW

i5



PIERWSZE BMW i5. 100% ELEKTRYCZNE.

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Toruńska 64
Toruń (Lubicz dolny)
tel.: + 48 56 645 21 70
www.bmw-dynamicmotors.pl

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Wyszogrodzka 134
Płock
tel. +48 24 268 24 08
www.bmw-dynamicmotors.pl

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Toruńska 272A
Bydgoszcz
tel. + 48 52 339 51 10
www.bmw-dynamicmotors.pl

BMW i5: Zużycie energii, cykl mieszany WLTP w kWh/100 km: 19,5–15,9; zasięg elektryczny, WLTP w km: 477–582*
*Wartości wstępne, które mogą ulec zmianie.