

Primum

ISSN 2353-6055 Nr 11 (292) 2015

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ





VOLVO XC90

STWORZONE NA NOWO
 **MADE BY SWEDEN**

Luksusowy model o majestatycznej linii nadwozia, który dzięki nowoczesnym silnikom zapewnia dynamiczną jazdę i rewelacyjne osiągi.

Intuicyjny ekran dotykowy ułatwia dostęp do wszystkich funkcji podczas prowadzenia, a zestaw audio Bowers & Wilkins pozwala czerpać satysfakcję z najwyższej jakości dźwięku. Wszystko w wyjątkowym wnętrzu wykończonym z niezwykłą starannością miękką skórą, drewnem i metalem.

Zapraszamy na jazdę testową.

W zależności od wersji silnika zużycie paliwa w cyklu mieszanym wynosi od 2,1 do 8,0 l/100 km, emisja CO₂ od 49 do 186 g/km.
Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji na: www.volvocars.pl

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

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

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

www.nordicmotor.dealervolvo.pl

W NUMERZE

PROFESOR ZYGMUNT MACKIEWICZ – IN MEMORIAM	2
ESKULAPY DLA NESTORÓW MEDYCYN	4
WYDARZENIA	5–9
NOBLE 2015	10
MŁODZI LEKARZE – DYLEMATY I PROBLEMY	12
KOMPENDIUM WSPÓŁCZESNEJ KARDIOLOGII INTERWENCYJNEJ	13
KĄCIK KRWIODAWSTWA	14
Z ZUS-u	15
LEKARSKI SPORT	16
WSPOMINAMY	18
FELIETON	19
PIGUŁKA	20



Okładka: fot. Maciej Grzmieł

Profesor dawał nam wolność tworzenia i kształcenia

Dziesiątego października 2015 r. pożegnaliśmy jednego z ostatnich wielkich lekarzy, nauczycieli i profesorów o wielkim autorytecie – świętej pamięci Profesora Zygmunta Mackiewicza. Olbrzymi autorytet Pana Profesora wypląwał z jego dokonań i szerokiej działalności, nie tylko zawodowej i naukowej, lecz również społecznej.

Dla nas, Jego uczniów, prof. Zygmunt Mackiewicz po prostu twórcą nowoczesnej chirurgii naczyniowej na terenie nie tylko ówczesnego województwa bydgoskiego, ale całego regionu obejmującego województwa: toruńskie, włocławskie, pilskie. Stworzył zespół i szkołę chirurgów. Dzięki Jego wiedzy i pomocy, każdy z nas mógł pracować w wybranej dla siebie dziedzinie chirurgii, ponieważ Profesor dawał nam wolność tworzenia i kształcenia. Dzięki temu dynamicznie rozwijaliśmy się i byliśmy rozpoznawalni w całej Polsce. Nazwisko Profesora Mackiewicza otwierało nam nowe możliwości w całej Polsce i za granicą. Zasiane przez Pana Profesora ziarno wydało plony w postaci dojrzałych chirurgów, którzy przekazują wiedzę dalszym pokoleniom.

Profesor Mackiewicz i lekarze z jego pokolenia są ostatnimi, którzy nie ulegli komercjalizacji. Profesor nigdy nie kierował się kalkulacją ekonomiczną. Nie było dla Niego nieoptymalnych chorych, zabiegów czy operacji.

Uczył nas: rozważności, głębokiej refleksji nad swoim działaniem, upartego dążenia do ratowania chorego. Gdy nie było spodziewanego efektu operacji naczyniowej, jego powiedzenie: „koledzy, idziemy na obwód” oznaczało kolejne godziny na sali operacyjnej. W czasie tych długich operacji nigdy nie okazywał zniecierpliwienia ani zdenerwowania. Potrafił jednak określić kres możliwości leczenia operacyjnego i zabiegu nie przedłużał w nieskończoność.

Potrafił też znaleźć dystans do bieżących spraw, miał wycucie tego, co jest możliwe i za co warto walczyć. Pozostaną mi w pamięci słowa Profesora po wprowadzeniu stanu wojennego w Polsce, gdy – aby nie był to czas stracony dla nas, jego uczniów – powiedział: „Koledzy, macie teraz okazję, aby zająć się chorymi i nauką, pisać prace, robić specjalizacje i doktoraty”.

Pan Profesor Zygmunt Mackiewicz był aktywnym członkiem Bydgoskiej Izby Lekarskiej, w tym Okręgowej Rady Lekarskiej i Komisji Historycznej. Piastował także funkcję sędziego Okręgowego Sądu Lekarskiego. W roku 2004 Uchwałą Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej przyznano mu odznaczenie „Zasłużony dla Samorządu Lekarskiego”.

Żegnamy naszego Profesora, który był przede wszystkim zwyczajnie dobrym człowiekiem. Cześć Jego Pamięci!

Dr n. med. Stanisław Prywiński
Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

REDAKCJA e-mail: primum@bil.org.pl, agnieszka.banach@hipokrates.org, tel. 52 346 07 85

WYDAWCA: Bydgoska Izba Lekarska, 85–681 Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11; telefony: 52 346 00 84, 52 346 07 80; Red. naczelny: Agnieszka Banach-Dalke Numer konta BIL: PKO BP II O/Bydgoszcz 95 102 014 750 000 830 200 191 197; e-mail: bil@bil.org.pl; www.bil.org.pl
• Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej: e-mail: rzecznik@bil.org.pl, tel. 52 346 12 57
• Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów: lek. med. Wojciech Kosmowski tel. 605 550 017

RADA PROGRAMOWA: przewod.: dr n. med. Wojciech Szczepny; członkowie Rady: prof. Aleksander Araszkiewicz, red. nac. Agnieszka Banach, red. Teodora Bogdańska, lek. Mieczysław Boguszyński, dr n. med. Małgorzata Czajkowska-Malinowska, red. Magdalena Godlewska, dr n. med. Marek Jurgowiak, lek. dent. Marek Rogowski dr n. med. Zofia Ruprecht, dr n. med. Maciej Socha. CZEKAMY na Państwa opinie, uwagi i propozycje! Przewodniczący Rady Programowej: Wojciech Szczepny, tel. 602 395 654; redaktor naczelny: Agnieszka Banach tel. 696 016 262, agnieszka.banach@hipokrates.org; redaktor: Magdalena Godlewska, magodlewska@poczta.onet.pl
Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i poprawiania materiałów oraz zmian w tytułach. Za treść reklam nie odpowiadamy. Nakład: 4000 egzemplarzy

■ DRUK: ABEDIK, Bydgoszcz tel. 52 370 07 10 ■ SKŁAD: MAGRAF s.c., Bydgoszcz tel. 52 379 14 35





In memoriam

*Pomnik trwalszy stworzyłem, niżli w spiżu ryty;
Królewskim sterczy czołem nad piramid szczyty.
Ani zgubne ulewę, ani Akwilony
Nie zdołają go skruszyć, ani niezliczony
Szereg lat, ni bieg wieków... Ja nie umrę cały;
(Horacy Oda XXX)*

Profesor Zygmunt Mackiewicz (1931–2015)

Odszedł od nas Pan Profesor Zygmunt Mackiewicz. Zapewne wiele jeszcze informacji o Jego życiu i zasługach ukaże się niebawem w gazetach i wspomnieniach. Kiedy dowiedziałem się o Jego śmierci, ogarnął mnie wielki smutek, tak jakby umarł ktoś z moich najbliższych. Wtedy też przypomniałem sobie wiersz Jana Lechonia:

*Pytasz, co w moim życiu z wszystkich rzeczą główną,
Powiem ci: śmierć i miłość – obydwie zarówno.
Jednej oczu się czarnych, drugiej – modrych boję.
Te dwie są me miłości i dwie śmierci moje.
(...)
Na żarnach dni się miele, dno życia się wierci,
By prawdy się najgłębszej dokopać istnienia –
I jedno wiemy tylko. I nic się nie zmienia.
Śmierć chroni od miłości, a miłość od śmierci.*

Życie Profesora przepełnione było miłością do ludzi. Do pacjentów, współpracowników, do tych, których spotykał na swej drodze życia, a nade wszystko do Rodziny. Niestety, bezwzględna śmierć zabrała go z tej ziemi. Jednak wierzę głęboko w to, że miłość jaką obdarzali Go wszyscy, którym dane było Go spotkać, a mam szczęście zaliczać się do tego grona, ochroni go od tej śmierci, jaką jest zapomnienie. Sam pozostawił po sobie dzieła, które mogłyby wypełnić wiele życiorysów. Pozostaną one zarówno w formie materialnej, jak Fontanna Potop czy Pałac w Ostromecku, jak i tej duchowej, która w dużej części wypełnia dziś życie Jego uczniów.

Żegnaj Profesorze! Nie wszystek umarłeś!

*W imieniu Rady Programowej „Primum”
Wojciech Szczepny*

Poniżej publikujemy wykład profesora Zygmunta Mackiewicza – „Moja chirurgiczna droga. Wyzwania współczesnej chirurgii”, który wygłosił podczas uroczystości wręczenia mu w 2013 r. tytułu doktora honoris causa UMK. Tytuł przyznano Profesorowi, by podkreślić jego zasługi dla powołania Akademii Medycznej w Bydgoszczy oraz wkład w rozwój chirurgii ogólnej i naczyni w Polsce, a także w szkolenie chirurgów.

Gdybym mógł raz jeszcze wybierać zawód, to ponownie chciałbym zostać chirurgiem

TO DLA MNIE WYJĄTKOWY DZIEŃ – zaszczytny tytuł nadaje mi moja macierzysta uczelnia, z którą jestem związany poprzez Akademię Medyczną w Bydgoszczy, obecnie Collegium Medicum imienia Ludwika Rydygiera UMK. Odczuwam tym większy zaszczyt, że Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu swoimi korzeniami sięga do Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie.

Ród mój korzeniami również od 600 lat sięga Litwy, w której moi protoplaści bronili przez wieki granic Rzeczypospolitej i uprawiali rolę, niezależnie od losów nękanej przez najeźdźców ojcowizny. Nurtuje mnie pytanie, jak to się stało, że ja – syn rolników z dziada pradziada – stałem się medykiem, chirurgiem, Mój ojciec, Zygmunt Mackiewicz, był twórcą selekcji roślin na Litwie. Po wojnie związał się z Instytutem Uprawy, Nawożenia i Gleboznawstwa w Bydgoszczy, prowadząc badania naukowe nad uprawą zbóż w tym regionie, a następnie z Wyższą Szkołą Rolniczą w Szczecinie, gdzie był profesorem i kierownikiem Katedry Szczegółowej Uprawy Roślin. Mój brat Henryk poszedł w ślady ojca, stając się znanym hodowcą i genetykiem roślin w Poznaniu i Warszawie.

MOJE LOSY POTOCZYŁY SIĘ INACZEJ. Jak w tym pomógł mi szczęśliwy przypadek i ile otrzymałem prezentów od losu?

Zaczął się od tego, kiedy jako uczeń I Państwowego Gimnazjum i Liceum w Bydgoszczy zachorowałem na ostre zapalenie wyrostka robaczkowego i zostałem przyjęty na oddział chirurgiczny Szpitala Miejskiego w Bydgoszczy (obecny Szpital Uniwersytecki nr1). Zajął się mną i operował znany chirurg bydgoski i ordynator oddziału chirurgicz-

nego dr Wojciech Staszewski. Operowano mnie w znieczuleniu miejscowym, więc mogłem obserwować salę operacyjną i personel medyczny pomagający operatorom. Doznałem olśnienia, uznałem, że to środowisko, specyficzna atmosfera i ten rodzaj pracy mnie fascynuje. Postanowiłem zostać chirurgiem. Przez głowę mi nie przechodziło, że po latach będę jednym z następców doktora Staszewskiego.

Przez lata studiów w Poznaniu marzyłem o pracy w Klinice Chirurgii, ale dostać się do Kliniki było trudno, więc chodziłem na ostre dyżury jako wolontariusz. Rozpocząłem pracę w Szpitalu Powiatowym w Śremie na oddziale chirurgicznym. I znowu los zdecydował o moim przeznaczeniu.

Po ciężkim dyżurze wypoczywałem w Parku Sołackim w Poznaniu. Chcąc popisać się przed dziewczynami, skoczyłem z wieży spadochronowej, ale podczas skoku linka spadochronu owinęła się wokół mojej szyi i półprzytomny wylądowałem na trawie. Przewieziono mnie karetką do Kliniki Chirurgicznej, w której szefem był profesor Stanisław Nowicki. Profesor znał mnie z czasów studenckich i badając podczas wizyty, mnie – pechowego skoczka, oznajmił: *Kolego, chirurg musi być ryzykantem, przyjmuję pana na asystenturę do Kliniki.*

TYM SPOSOBEM STAŁEM SIĘ ASYSTENTEM i uczniem twardej szkoły chirurgicznej, która przygotowywała do samodzielnej pracy chirurga. Profesor Nowicki uznawał krakowską szkołę chirurgiczną, której twórcą był profesor Maksymilian Rutkowski, wymagający od asystentów wiedzy, pracowitości, solidności, uczciwości i szacunku dla chorego. Zasady tej szkoły starałem się wpoić moim

uczniom, gdy sam zostałem szefem. Mistrzem po odejściu profesora Nowickiego został Jego uczeń – profesor Adam Piskorz, wprowadzający zasady współczesnej chirurgii naczyniowej, raczkującej w latach 70. XX wieku.

Kolejny prezent od losu otrzymałem dzięki mojej matce, Helenie Mostowskiej-Mackiewiczowej, która od wczesnego dzieciństwa, jeszcze na Litwie, dbała o naukę języka francuskiego. Mając podstawy tego pięknego języka, zostałem stypendystą rządu francuskiego. Odbывая staż chirurgiczny w Paryżu u znakomitego chirurga profesora Jean Natali, otrzymałem podstawy nowoczesnej szkoły chirurgii naczyniowej. Profesor został nie tylko moim mistrzem, ale i przyjacielem. W roku 1998 został doktorem honoris causa Akademii Medycznej w Bydgoszczy.

Na przełomie lat 70. i 80., po habilitacji, mój przyjaciel – znany chirurg bydgoski dr Janusz Montowski – podsunął mi myśl o ubieganiu się o kierownictwo Kliniki Chirurgicznej II Wydziału Lekarskiego w Bydgoszczy, Akademii Medycznej w Gdańsku. Objąłem kierownictwo Kliniki w roku 1978, gdy rodziła się myśl powołania samodzielnej Akademii Medycznej. Miałem szczęście uczestniczyć w walce o usamodzielnienie uczelni, która ostatecznie została powołana w roku 1984. Klinika, którą kierowałem uzyskała nazwę: Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Naczyń Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Współdziałałem w powołaniu tej uczelni z pierwszym rektorem, prof. Janem Domaniewskim, prof. Bogdanem Romańskim, prof. Adamem Bilikiewiczem, prof. Józefem Kałużnym, kolejnym rektorem Akademii Medycznej, profesorem Stanisławem Betlejewskim, i wieloma innymi. Zadaniem moim było stworzenie kliniki chirurgicznej liczącej się w kraju i za granicą.

MIAŁEM ZNAKOMITY, SOLIDARNIE PRACUJĄCY ZESPÓŁ LEKARSKI i pielęgniarski, doskonałą współpracę z życzliwą dyrekcją. Asystenci byli pełni entuzjazmu do wyzwań, które stwarzała dynamicznie rozwijająca się chirurgia oraz do prac naukowych, ukoronowanych doktoratami i habilitacjami lub występiami na kongresach chirurgicznych. Nawiązaliśmy współpracę z ośrodkami chirurgicznymi krajowymi i zagranicznymi, wielu asystentów szkoliło się w klinikach Europy Zachodniej lub Ameryki Północnej, zdobywając doświadczenie i poszerzając możliwości leczenia chirurgicznego. Mimo kryzysu rozwijała się chirurgia endoskopowa i laparoskopowa. Zostałem przyjęty do klubu naczyniowego, nieformalnego stowarzyszenia kierowników klinik chirurgii naczyniowej pod przewodnictwem profesora Wojciecha Noszczyka z Warszawy. Organizowaliśmy liczne sympozja i kongresy o różnorodnej tematyce, w tym o nowych możliwościach beznapięciowej techniki chirurgii przepuklin, oraz podjęliśmy unikalny w kraju i za granicą temat przeszczepiania zastawek żylnych w przewlekłej niewydolności żylny. Klinika była aktywna w działalności Towarzystwa Chirurgów Polskich, a w roku 1997 zostałem wybrany prezesem tego Towarzystwa i siłami zespołu zorganizowaliśmy w roku 1999 Kongres Chirurgów Polskich w Bydgoszczy dla ponad 2000 chirurgów i ponad 30 gości z Europy Zachodniej oraz Stanów Zjednoczonych, Kanady i Japonii.

W latach 90. powołaliśmy w Bydgoszczy, wspólnie z angiologami z Francji, Polsko-Francuskie Towarzystwo Angiologiczne, umożliwiając polskim chirurgom szkolenie w czołowych ośrodkach angiologicznych Francji. W roku 2009 zostałem honorowym członkiem College Francaise de Pathologie Vasculaire w Paryżu.

NIESTETY, ŻYCIE PŁYNIE SZYBCIEJ niż się człowiek spodziewa i w roku 2001 przeszedłem na emeryturę, ale nie miałem czasu

na nudę, prowadząc aktywne życie. Podjąłem pracę na Wydziale Nauk o Zdrowiu, szkoląc studentów i pracując w Radzie Wydziału i Senacie Uniwersytetu Mikołaja Kopernika. Poza pracą w Uczelni zajmowałem się pracą społeczną w Bydgoszczy, moim mieście, w którym spędziłem ponad połowę życia.

Przedstawiłem w telegraficznym skrócie filmowe migawki z mego długiego, ponad 58-letniego życia chirurga i nauczyciela akademickiego. (...)

HASŁEM XXI WIEKU stała się chirurgia minimalnie inwazyjna, pozwalająca na znaczne ograniczenie zakresu operacji, drugą zasadą współczesnej chirurgii stało się skrócenie czasu operacji i pobytu na oddziale chirurgicznym. Rozwinęła się chirurgia jednego dnia, ograniczająca koszty leczenia, ale również zmniejszająca możliwość powikłań pooperacyjnych. Powstały w ciągu ostatnich lat zupełnie nowe techniki chirurgiczne, jak laparoscopia, torakoscopia, endoscopia, chirurgia endowaskularna lub mikrochirurgia. Jak rewolucyjne zmiany powstają w technice chirurgicznej wskazuje rozwój chirurgii endowaskularnej – wewnątrznaczyniowej. Przed 10 laty zabiegi naczyniowe wykonywano w 95% metodą tradycyjną, obecnie w 60% przeważają techniki endowaskularne, nie wymagające cięcia powłok w dochodzeniu do chorobowo zmienionych naczyń. Coraz popularniejsze stają się operacje hybrydowe, łączące tradycyjną chirurgię z elementami endowaskularnymi. Postęp chirurgii endowaskularnej pozwala na udrożnienie małych tętnic na poziomie stopy i goleni, ratując zagrożone kończyny, zwłaszcza w przebiegu powikłanej cukrzycy.

Nowy wiek, niestety, przynosi również nowe zagrożenia. Nowe leki, nowe technologie diagnostyczne wymuszają wzrost kosztów leczenia oraz postępujące zadłużenia szpitali. Drogie procedury medyczne coraz trudniej są refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Dyrekcje zadłużonych szpitali ograniczają operacje nieopłacalne, zamykają specjalistyczne oddziały chirurgiczne albo ograniczają wskazania i dostępność do operacji, wydłużają kolejki do specjalistów. Pogorszenie warunków pracy, mobbing, brak stabilności miejsca pracy i zagrożenie utratą pracy są przyczyną coraz mniejszego zainteresowania młodych lekarzy tym zawodem. Obserwujemy ucieczkę od ciężkiej pracy i odpowiedzialności. Napór przed kilku laty na rezydenturę z chirurgii był znaczący, a młody chirurg szczycił się swoim zawodem.

ZAWÓD CHIRURGA jest niewątpliwie obarczony stresem i odpowiedzialnością. Związany jest ze szczęściem sukcesu, satysfakcją przywrócenia zdrowia, ale równocześnie z goryczą klęski, goryczą przegranej bitwy o zdrowie chorego. Zawód chirurga można porównać do pasji wielkich odkrywców. Każda operacja jest inna, wymaga wiedzy, doświadczenia, ale zawiera również elementy ryzyka. Każda operacja wymaga szacunku do chorego, który ręką chirurga powierzył swój los. *Salus aegroti suprema lex* – Zdrowie chorego jest najwyższym prawem. Jest to podstawowe prawo i obowiązek każdego chirurga.

DZIĘKI ZASZCZYTNEMU WYRÓŻNIENIU, które w dniu dzisiejszym otrzymałem, będę członkiem społeczności akademickiej UMK przez następne lata. Dziękuję za życzliwość i przyjaźń, której doznałem od moich współpracowników: pielęgniarek i chirurgów, moich kolegów z uczelni oraz moich chorych, którym starałem się pomóc w miarę moich możliwości i wiedzy.

Od red. (...) oznacza skróty, których musieliśmy dokonać w treści wykładu.

PROF. DR HAB. N. MED. ZYGMUNT MACKIEWICZ urodził się na Litwie. Studia lekarskie ukończył w roku 1955 na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu. Pracę rozpoczął w Śremie w Szpitalu Powiatowym, a następnie w I Klinice Chirurgicznej AM w Poznaniu, pod kierunkiem prof. Stanisława Nowickiego i prof. Adama Piskorza zdobywał specjalizację z chirurgii ogólnej. Stopień doktora medycyny uzyskał w roku 1964, a doktora habilitowanego w roku 1977 na Wydziale Lekarskim w Poznaniu. Od 1977 roku został pracownikiem Akademii Medycznej w Gdańsku, obejmując kierownictwo Kliniki Chirurgii w Bydgoszczy. W 1984 roku został pracownikiem Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy – kierownikiem Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyń w Bydgoszczy. W latach 1983-1984 był prezesem Sekcji Chirurgii Serca, Klatki Piersiowej i Naczyń TCHP, a w latach 1997-1999 prezesem Towarzystwa Chirurgów Polskich oraz organizatorem Kongresu Chirurgów Polskich w Bydgoszczy. Był założycielem i wieloletnim prezesem Polsko-Francuskiego Towarzystwa Angiologicznego. Profesor był promotorem 24 prac doktorskich, opiekunem 5 habilitacji oraz autorem 250 prac naukowych. Był Członkiem Honorowym Towarzystwa Chirurgów Polskich, Polskiego Towarzystwa Chirurgii Naczyniowej, Polskiego Towarzystwa Angiologicznego, College Francaise de Pathologie Vasculaire. Odznaczony m.in. Krzyżem Oficerskim Orderu Polonia Restituta oraz Odznaką Gloria Medicinae. Całe swoje życie zawodowe poświęcił rozwojowi chirurgii ogólnej i naczyniowej.

ESKULAPY DLA NESTORÓW MEDYCyny

Po raz 20. Bydgoska Izba Lekarska zorganizowała – zainicjowane przez śp. doktor Halinę Grzybowską-Rogulską – obchody święta lekarzy nestorów. W tym roku (9 października) Eskulapami uhonorowano 25 osób obchodzących 60. rocznicę uzyskania dyplomu, 28 – legitymujących się 50-letnim stażem medycznym i 53 – stażem 40-letnim. Po toaście – wzniesionym za zdrowie Jubilatów – a przed uroczystą kolacją zapytaliśmy absolwentów akademii medycznych sprzed 60 lat o najbardziej pamiętne momenty z ich praktyki lekarskiej:



• Jan Milla, lekarz pediatra, później pulmonolog, absolwent Akademii Medycznej w Poznaniu z 1955 r.

Zdarzenie, które najbardziej mnie poruszyło i zapadło w pamięć na całe życie, miało miejsce w Sanatorium Przeciwgruźliczym w Smukale, gdzie pracowałem jako ordynator Oddziału Chorób Płuc. Były lata 70., gruźlica wciąż jeszcze była bardzo groźna, na oddziale było wiele ciężkich przypadków, ludzie umierali. Pacjent, młody człowiek, który umarł na moim dyżurze, przed śmiercią bardzo mi dziękował. Pytam: *Za co mi Pan tak dziękuje?* A on mówi: *Pan doktor tak bardzo się poświęcił, całą noc ze mną był, rozmawiał.* Na to ja, że radością dla mnie było mu pomóc. On był człowiekiem niewierzącym, wiedział, że ja jestem praktykującym katolikiem – pacjenci wszystko o lekarzach wiedzą. Przed śmiercią się nawrócił. Pobiegiem jeszcze szybko do księdza, żeby go wyspowiadał.

To było dla mnie bardzo budujące, że ten człowiek docenił nas jako lekarzy, że nie ja, ale nasz zawód został doceniony i zauważony.

W tamtych czasach chorzy na gruźlicę wstydzieli się swojej choroby, ukrywali ją. I z tego powodu często zgłaszali się zbyt późno. Dlatego jestem bardzo zadowolony, że udało się u wielu ludzi zmienić nastawienie do tej choroby. Oczywiście, nie stało się to od razu. Trzeba było włożyć w to dużo pracy i wysiłku.

• Cecylia Czarnecka, lekarz dentysta, absolwentka Akademii Medycznej w Gdańsku z 1955 r.

Pamiętam pewną pacjentkę: po znieczuleniu przewodowym nagle zeszytniała, *tracę przytomność* – mówi, pierścionki spadają jej z rąk. Myślę sobie: *pacjentka umiera!* Położyłam ją głową w dół, a ona leżała tak, cała sztywna. Potem wróciła, podałam jej leki. Była u mnie jeszcze kilka razy, zawsze się tak zachowywała. Nie wiem, czy po znieczuleniu, czy ze strachu przed zabiegiem.

Nieraz zdarzało się, że pacjent niby dobrze się czuje, nagle patrzeć – zjechał z fotela, stracił przytomność. Albo schodzi z fotela i... pada na podłogę. Różnie bywało, nie zawsze dało się przewidzieć, jak kto zareaguje. Ale nigdy nie było tak, żeby pacjent zastał na tyle, żebym go nie była w stanie doprowadzić do ładu. Tylko raz musiałam wzywać pogotowie – chłopiec był uczulony na lignokainę.



• Alina Dziewiątkowska, lekarz pediatra, absolwentka Akademii Medycznej w Gdańsku z 1955 r.

Chyba najbardziej dramatyczne momenty przeżyłam, gdy pracowałam w powiatowym szpitalu w Malborku. Było to w latach 50. Ludzie zamieszkujący okoliczne tereny byli raczej biedni. Przyprowadzali do nas chore na krup dzieci, którym nie można było pomóc, bo przychodziły za późno. Te dzieci dusiły się na naszych oczach. Nie byliśmy w stanie nic zrobić. Wiele ofiar pochłaniała też biegunka. Uczyliśmy mamy, jak należy gotować marchwiankę – była wtedy podstawowym lekiem. Oczywiście, niekiedy to nie starczało i niezbędna była kroplówka, ale szpital był mały, często brakowało miejsc. Żniwo zbierał też koklusz, heinemedina. W 1959 r. rozpoczęto szczepienia i od tej chwili dramat dzieci praktycznie powoli się skończył.

Ciężko było też w latach 60., kiedy pracowałam w Bydgoszczy na Oddziale Noworodków Szpitala Dziecięcego. Nie byliśmy w stanie pomóc tym najmniejszym wcześniakom – intensywna opieka dopiero się zaczynała. Umierały z powodu niewydolności oddechowej. Podawanie tlenu z góry nic nie dawało, pomoc mogły respiratory, ale nie było.

Ale jeśli udawało się uratować dziecko, dramatycznie chore, to było to dla nas prawdziwe szczęście.

Magdalena Godlewska
Fot. Agnieszka Banach

Czy Bydgoszcz będzie miała znowu samodzielną uczelnię medyczną?

Komitet Obywatelski Inicjatywy Ustawodawczej Ustawy o Utworzeniu Uniwersytetu Medycznego, ukonstytuowany we wrześniu, ma zamiar do tego doprowadzić. 23 września – jak ogłosił jego pełnomocnik i inicjator Zbigniew Pawłowicz, radny Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego, a obecnie ubiegający się o miejsce w parlamencie – na ręce marszałek Sejmu Małgorzaty Kidawy-Błońskiej złożony został projekt ustawy powołującej uczelnię medyczną w Bydgoszczy. 7 października na mocy postanowienia marszałek Sejmu Komitet uzyskał osobowość prawną. Kolejny krok to zebranie w ciągu trzech miesięcy 100 tys. podpisów popierających inicjatywę, aby projektem zajął się Sejm. Jak zakłada Pawłowicz – z dniem 1 października 2016 bydgoska uczelnia medyczna mogłaby zacząć działać.

Komitet Obywatelski składa się z 44 osób – są w nim między innymi przedstawiciele władz miasta i województwa, bydgoskich i gdańskich uczelni, Towarzystwa Miłośników Miasta Bydgoszczy, Metropolii Bydgoskiej.

Bydgoska Akademia Medyczna została włączona w struktury Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu 11 lat temu. Odbłyło się to za jednogłośnie zgodą senatów obu uczelni, ale, jak mówią zwolennicy powrotu medycyny z bydgoskim sztydem, bez zgody mieszkańców Bydgoszczy i konsultacji

z samorządami. Zwolennicy połączenia się obu uczelni argumentowali wtedy, iż akademie medyczne po wejściu do UE tracą rację bytu, a nasza uczelnia nie spełnia wymogów formalnych dla ukonstytuowania się uniwersytetu.

Teraz, jak przekonuje Pawłowicz i minister spraw wewnętrznych Teresa Piotrowska, również zwolenniczka powrotu uczelni do Bydgoszczy, taki uniwersytet może powstać bez przeszkód. Collegium Medicum na swoich trzech wydziałach – lekarskim, farmaceutycznym i nauk o zdrowiu, ma bo-

wiem m.in. łącznie 6 uprawnień do doktryzowania, co już pozwala mu zostać samodzielną uczelnią medyczną.

Władze UMK przekonują, powołując się na opinię Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, że nie ma możliwości prawnej, aby wydzielić jakąś część UMK bez zgody Senatu uczelni. Przedstawiciele Komitetu są jednak innego zdania. Powołując się na art. 18 ustawy o szkolnictwie wyższym, przekonują, że zgoda Senatu uczelni jest potrzebna, gdy uczelnie zamierzają się połączyć, ale nie jest to wymagane w przypadku tworzenia się uniwersytetów na drodze ustawowej.

Projekt ustawy dotyczący powołania samodzielnego Uniwersytetu Medycznego w Bydgoszczy Zbigniew Pawłowicz wspólnie z Teresą Piotrowską przygotowywał przez rok. Projekt został pozytywnie zrecenzowany przez biuro legislacyjne Sejmu.

Listy popierające inicjatywę utworzenia samodzielnej uczelni medycznej w Bydgoszczy są dostępne na stronie: umed.bydgoszcz.pl, tam też znajdziemy szczegółowe informacje na jej temat. Podpisane dokumenty można przesać na adres: 86-032 Niemce ul. Jana Matejki 14 lub umówić się na ich odbiór telefonicznie: 602 243 823 albo mailowo: komitet@umed.bydgoszcz.pl

Agnieszka Banach

Przychodnie kontra miasto

– ciąg dalszy

6 z 26 przychodni mieszczących się w dzierżawionych od miasta obiektach nie podjęło jeszcze decyzji o kupnie bądź rezygnacji z kupna zajmowanych budynków. A mają czas tylko do 1 stycznia 2016 r. Potem zostanie im podniesiony czynsz – z 75 gr na 13 zł za m kw. Tymczasem niełatwo jest dokonać wyboru, nie znając warunków wykupu. A jak informują przedstawiciele placówek – miasto dotychczas nie dokonało wyceny zajmowanych obiektów, nie zaproponowało ceny kupna, nawet nie przeprowadziło żadnych rozmów na ten temat.

TRZY LATA TEMU przychodniom dzierżawiącym budynki od miasta właściciel przedłożył ultimatum – jeżeli nie zadeklarują chęci wykupu, nieruchomości zostaną przekazane pod zarządek ADM, czego efektem będą kilkunastokrotnie wyższe czynsze (przy czym obowiązek przeprowadzania remontów i modernizacji, zarówno części wewnętrznych, jak i zewnętrznych, nadal będzie spoczywał na dzierżawcach).

Po przeprowadzeniu przez miasto wyceny pierwszych nieruchomości, okazało się, że – w opinii potencjalnych kupców – proponowane koszty są zdecydowanie zbyt duże. Przychodnie rozpoczęły walkę o obniżenie cen, argumentując między innymi, że ich

wysokość jest efektem nieodpowiedniej dla tego typu obiektów metody wyceny oraz nieuwzględnienia kosztów przeprowadzonych przez dzierżawców inwestycji. Miasto jednak pozostało nieugięte.

OBECNIE – według Marii Drabowicz, dyrektor Wydziału Mienia i Geodezji Urzędu Miasta – większość przychodni wybrała już którąś z proponowanych przez właściciela dzierżawionych obiektów opcji: jedno podjęło decyzję o wykupie zajmowanych budynków (5 budynków przeszło już w ręce przychodni, kolejnych 8 jest przygotowywanych do zbycia), a te, których nie stać było na zapłacenie tak dużej kwoty, pogodziły się z koniecznością płacenia wyższego

czynszu i zostały przekazane pod zarządek ADM (7 placówek).

NA PLACU BOJU pozostały przychodnie, które decyzji nie podjęły, bo miasto nie dokonało jeszcze wyceny zajmowanych przez nie budynków. Na wrześniowym posiedzeniu Komisji Polityki Zdrowotnej Maria Drabowicz wyjaśniła przyczyny opóźnienia. W budynkach dzierżawionych przez te przychodnie sublokatorami są inne podmioty, miasto więc najpierw musiało rozważyć ich przeniesienie do innych obiektów. Dopiero, gdy okazało się, że przedsięwzięcie to przekracza możliwości finansowe Bydgoszczy, zdecydowano się zbyć nieruchomości, ale – po wydzieleniu geodezyjnym – w formie lokali. A to również wymaga czasu – aby taka forma sprzedaży była możliwa, konieczna jest zmiana umowy między miastem a poszczególnymi przychodniami.

Radny Marek Gralik zgłosił wniosek do prezydenta miasta, by do czasu stworzenia możliwości zakupu nieruchomości dzierżawionych przez przychodnie, u których nie dokonano wyceny, nie uległa zmianie stawka dzierżawy. Komisja wniosek odrzuciła. Jednak przewodniczący zapowiedział, że proponuje prezydentowi, aby dla każdej z przychodni ustalił termin złożenia deklaracji indywidualnie, uzależniając go od daty przeprowadzenia wyceny.

Magdalena Godlewska

Oficjalnie otwarty!

Nowy szpitalny obiekt Jurasza, do którego przeprowadziły się Kliniki: Psychiatrii, Geriatrii, a także Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii oraz Zakład Medycyny Paliatywnej wreszcie został oficjalnie otwarty (15 października). W symbolicznym przecięciu wstęgi uczestniczył gość honorowy – prezydent RP Andrzej Duda. Głowa państwa, na co zwrócił uwagę prof. Andrzej Tretyn, rektor UMK, gościła w szpitalu pierwszy raz w jego 78-letniej historii.

„Profesor Aleksander Araszkiewicz (od red: kierownik Kliniki Psychiatrii), kiedy oglądaliśmy oddział, który prowadzi, powiedział do mnie, że ma poczucie jakby po przeprowadzce przeniósł się z kurnika do pałacu – mówił prezydent, któremu nowoczesny kompleks bardzo się podobał – Oby w naszym kraju stało się tak, że cała ochrona zdrowia przeniesie się z kurników, które w wielu miejscach jeszcze funkcjonują, do takich pałaców, w szerokim tego słowa znaczeniu, nie tylko pod względem infrastrukturalnym, ale i kadrowym”.



Fot. Piotr Myczko

Od lewej: prof. Jan Styczyński – prorektor ds. CM, prezydent Andrzej Duda, prof. Andrzej Tretyn – rektor UMK

Andrzej Duda podkreślił, że chciałby mieć swój wkład w porządkowaniu systemu opieki zdrowotnej. „Jutro (od red.: 16.10) zostanie powołana Narodowa Rada Rozwoju, w której strukturze znajdzie się sekcja do spraw ochrony zdrowia. Obrady Rady zainauguruje właśnie temat zdrowia, dla mnie niezwykle ważny – zapowiedział – Dlatego cieszę się, że mogę być dzisiaj w tej wspaniałej placówce, która niech będzie przykładem promieniującym na całą Polskę”. Przyponijmy, że Rada działała też za czasów Lecha Kaczyńskiego, ówczesny prezydent powołał ją w 2010 r.

Inwestycja została zrealizowana przez CM UMK w ramach „Wieloletniego Programu Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy”, finansowanego ze środków budżetu państwa. Całkowity budżet Programu to ponad 326 mln złotych. Nakłady poniesione na realizację najnowszej inwestycji wyniosły prawie 94 mln złotych, w tym wkład własny uczelni – 1,8 mln złotych. Kompleks składa się z czterech połączonych segmentów, jest przewidziany na 236 łóżek, a jego łączna powierzchnia użytkowa to 9.762,08 m².

a.b.

Jurasz akredytowany

Przeprowadzona we wrześniu wizyta akredytacyjna przedstawicieli Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w ramach projektu „Bezpieczny Szpital – Bezpieczny Pacjent”, stwierdziła, że Szpital spełnia standardy akredytacyjne (w 92%) i wystawiła pozytywną rekomendację CMJ do uzyskania akredytacji Ministerstwa Zdrowia. W październiku szpitalowi ją przyznano. Akredytacja oznacza, że Szpital Uniwersytecki nr 1 spełnia najwyższe standardy jakości i bezpieczeństwa w zakresie usług medycznych.



Profesor Włodarczyk podpisze się na ulicy Długiej



Fot. Agnieszka Banach

Kapituła „Bydgoskich Autografów”, złożona z przedstawicieli: mediów, wyższych uczelni i Rady Miasta Bydgoszczy, pod przewodnictwem prezydenta Bydgoszczy Rafała Bruskiego, po raz dziewiąty zdecydowała (29 września), która ze „szczególnie zasłużonych dla budowania dobrego imienia Miasta” osób złoży swój autograf na ulicy Długiej. Wmurowanie autografów w trotuar ulicy Długiej w Bydgoszczy odbędzie się 11 listopada.

Uhonorowano trzy związane z Bydgoszczą osoby. Jedną z nich jest profesor dr hab. nauk med. Zbigniew Włodarczyk – znany transplantolog, kierownik Kliniki Transplantologii i Chirurgii Ogólnej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza CM UMK. Profesor stworzył Klinikę od podstaw w 2000 roku. Dziś Klinika jest jedynym w województwie kujawsko-pomorskim i jednym z 21 ośrodków przeszczepiających nerki w Polsce. Pierwszą nerkę pobrana od dawcy zmarłego przeszczepiono tu 6 maja 2000 r. Niedawno – 16 września w Klinice wykonano tysięczną transplantację. Prawdopodobnie jeszcze w tym roku bydgoski ośrodek transplantacyjny uzyska zgodę Ministra Zdrowia na przeszczepy wątroby.

Obok profesora na Długiej swój podpis złoży dyrygent Maciej Figas, całe zawodowe życie związany z Operą Nova, oraz reżyser teatralny Paweł Łysak, w latach 2006–2014 dyrektor Teatru Polskiego im. Hieronima Konieczki w Bydgoszczy.

Od przyszłego roku, o czym zdecydowała Kapituła, zmieni się kalendarz Bydgoskich Autografów – zgłoszenia kandydatów przyjmowane będą do końca maja, w czerwcu spotka się Kapituła, a uroczystość odsłonięcia autografów odbędzie się we wrześniu.

a.b.

Biziel wreszcie ma rezonans



Fot. Kamila Wiercińska

Szpital Biziel od lat starał się o rezonans. Udało się dopiero w tym roku i od razu podwójnie. W czerwcu w Zakładzie Radiologii szpital otworzył pracownię rezonansu magnetycznego nr 1 – z rezonansem magnetycznym 1,5T (współfinansowanym przez Ministerstwo Zdrowia), 6 października pracownię nr 2 – z rezonansem magnetycznym 3T (współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Spójności, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego oraz budżetu państwa). Oba rezonanse, to sprzęt wysokiej klasy. Wartość inwestycji w przypadku pierwszego aparatu, zakupionego w ramach programu zwalczania chorób nowotworowych to 5 719 746, 26 PLN (koszt rezonansu: 3 888 000,00). Drugi rezonans, 3T, to sprzęt z najwyższej półki. Bardzo dokładny, uzyskiwany dzięki wysokiej mocy pola magnetycznego obraz umożliwia niezwykle precyzyjną diagnostykę. W Polsce taki sprzęt posiada tylko kilka ośrodków. Koszt wyposażenia pracowni nr 2 wyniósł: 11 173 727,10 PLN.

a.b.

Wieloletni szefowie odchodzą

Szpital Uniwersytecki nr 1 im. Jurasza uroczystie pożegnał wieloletnich szefów swoich trzech klinik (9 września). Na emeryturę przeszli: profesor Barbara Książkiewicz – kierownik Kliniki Neurologii, profesor Mieczysław Czerwionka-Szaflarska – kierownik Kliniki Pediatrii Alergologii i Gastroenterologii oraz profesor Zbigniew Wolski – kierownik Kliniki Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Dziecięcej.

Teraz Kliniką Neurologii będzie kierował dr hab. Grzegorz Kozera, Kliniką Pediatrii dr hab. Aneta Krogulska, Kliniką Urologii prof. dr hab. Tomasz Drewa.



Fot. Marta Laska

Z najwyższą jakością

„Najwyższa Jakość Quality International 2015” w kategorii Zarządzanie Najwyższej Jakości trafiła do Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. J. Biziela. Gala finałowa ogólnopolskiego konkursu odbyła się 28 września w Warszawie.



Konkurs Najwyższa Jakość Quality International realizowany jest pod patronatem Ministerstwa Gospodarki, Klubu Polskie Forum ISO 9000 i Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości. Instytucje patronujące, nie związane z żadnym podmiotem gospodarczym, gwarantują bezstronność oceny – podkreślają organizatorzy konkursu.

Celem przedsięwzięcia jest propagowanie w firmach i instytucjach działających na terytorium RP skutecznych metod zarządzania jakością oraz promocja tych firm i instytucji, które gwarantują klientom i konsumentom otrzymanie produktu lub usługi na najwyższym poziomie. Uczestnictwo w konkursie dla firm i instytucji jest bezpłatne.

a.b.

Polskie Towarzystwo Stomatologiczne Oddział Bydgoszcz zaprasza



● Zebranie – 19 listopada 2015 r., czwartek, godz. 10.30

Wykład: prof. dr hab. n. med. Mariusz Lipski – Zakład Stomatologii Zachowawczej Przedklinikowej i Endodoncji Przedklinikowej PUM w Szczecinie. Temat: „Materiały o dużej biogodności w leczeniu endodontycznym zębów”.

● Zebranie – 17 grudnia 2015 r., czwartek, godz. 10.30 (spotkanie opłatkowe)

Wykład: prof. dr hab. n.med. Dorota Olczak-Kowalczyk – konsultant krajowy w dziedzinie stomatologii dziecięcej, Zakład Stomatologii Dziecięcej Warszawski Uniwersytet Medyczny. Temat: „Endodoncja wieku rozwojowego”.



W tym roku Szpital Uniwersytecki numer 2 im. dr. J. Biziela kończy 35 lat. 29 października pracownicy lecznicy uroczystie będą obchodzić okrągły jubileusz lecznicy, która dziś hospitalizuje rocznie ponad 40 tys. pacjentów i wykonuje ponad 13 tys. zabiegów. Pierwszym dyrektorem szpitala, jeszcze w budowie, w 1978 r., został doktor Ryszard Długolecki – na zdjęciu nad makietą placówki.

Więcej w następnym numerze „Primum”

Unikatowe zabiegi z CO₂

Zespół Kliniki Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. J. Biziela w październiku przeprowadził kolejną serię unikatowych zabiegów z wykorzystaniem dwutlenku węgla jako środka kontrastowego. Jednym z pacjentów był chory z przeszczepioną nerką, u którego krytyczne zwężenie tętnicy biodrowej wspólnej powodowało z jednej strony nasilone objawy niedokrwienia kończyny dolnej, a z drugiej upośledzenie ukrwienia nerki wszczepionej do tętnicy biodrowej zewnętrznej. Zabieg zakończył się sukcesem technicznym i klinicznym.

Zabiegi z wykorzystaniem dwutlenku węgla jako środka kontrastowego wykonuje się u pacjentów z chorobami naczyniowymi zlokalizowanymi poniżej przepony, szczególnie zagrożonych ostrym uszkodzeniem nerek spowodowanym przez jodowe środki kontrastowe (tzw. nefropatią pokontrastową), u pacjentów uczulonych na jodowe środki kontrastowe lub z innymi schorzeniami, np. z nadczynnością tarczycy, którzy wymagają zabiegu wewnątrznaczyniowego i nie mogą czekać na normalizację funkcji tarczycy, jednak jod zawarty w środku kontrastowym mógłby wywołać u nich poważne zaburzenia metaboliczne.



Dr hab. n. med. Jacek Budzyński, doktor Joanna Wiśniewska podczas zabiegu

Fot. Kamila Węcłńska

Pediatrzy uhonorowani

XXXIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego (17–19 września 2015 r., Wrocław) uhonorował lekarzy za zasługi dla pacjentów, środowiska pediatrycznego i działalność w Polskim Towarzystwie Pediatrycznym:

■ **Różą PediatrII** uhonorowano prof. Annę Balcar-Boroń oraz dr. Edwarda Latosa.

Dr Edward Latos urodził się 18 marca 1922 r. w Koronowie, w 1950 r. ukończył studia w Akademii Medycznej w Poznaniu. W tym samym roku rozpoczął pracę w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym w Bydgoszczy, w 1959 został jego dyrektorem oraz ordynatorem II Oddziału Wewnętrzny. Szpitalem kierował do 1991 r., tj. do przejścia na emeryturę. Przez pięć lat pełnił dodatkowo funkcję wojewódzkiego inspektora pediatrII. Był kierownikiem specjalizacji ponad 100 lekarzy. Wprowadził obowiązujący wówczas system szkolenia pediatrów w Szpitalu. Kierując placówką doprowadził do jej rozbudowy. Za osiągnięcia w pracy zawodowej otrzymał między innymi Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski.

Prof. dr hab. med. Anna Balcar-Boroń urodziła się w 1930 r., studia w Akademii Medycznej we Wrocławiu ukończyła w 1954, tytuł profesora otrzymała w 1990 r. Jest specjalistą drugiego stopnia z pediatrII oraz nefrologii dziecięcej. Początkowo pracowała w Katedrze i Klinice PediatrII AM we Wrocławiu, następnie w Klinice Nefrologii Instytutu PediatrII AM we Wrocławiu. W 1975 r. przeniosła się do Akademii Medycznej w Gdańsku, obejmując stanowisko kierownika Kliniki Chorób Dzieci Filii, a następnie II Wydziału Lekarskiego Zamiejscowego AMG w Bydgoszczy. W roku 1984 została kierownikiem Katedry i Kliniki Chorób Dzieci AM w Bydgoszczy, przemianowanej w 1996 r. na Katedrę i Klinikę PediatrII, Hematologii i Onkologii. Przez 10 lat była konsultantem wojewódzkim w dziedzinie pediatrII, od 1979–1999 przewodniczącą Oddziału Bydgoskiego Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, w latach 1984–1987 dziekanem Wydziału



Fot. Reneta Kuczyńska

Lekarskiego AM w Bydgoszczy. Była promotorem 32 doktorów, opiekunem dwóch habilitantów, recenzentem 40 rozpraw doktorskich, 5 habilitacyjnych, 9-krotnie recenzowała całość dorobku naukowego na tytuł profesora.

■ Statuetkę Anioła Medycyny otrzymała prof. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska

■ tytuł Członka Honorowego PTP wręczono dr Grażynie Swincow

■ wyróżnienie Gloria Pediatrica otrzymała dr Renata Kuczyńska

■ medal im. Brudzińskiego – prof. Anna Szaflarska-Popławska, dr Radosława Staszak-Kowalska, dr Barbara Tyczyńska-Hoffmann, dr Ewa Łoś-Rycharska oraz dr Irena Nowak

■ Dyplom Honorowy PTP wręczono dr Indze Adamskiej oraz dr. Bartoszowi Romańczukowi.

iQ
DEVELOPMENT

Bydgoszcz o jakiej marzymy...



CITY PARK
CHODKIEWICZA 19

tel. (+48) 785-019-019
www.iqdevelopment.pl

**APARTAMENTY
W SERCU BIELAW**

Jesień kocha Bielawy



Trzy razy więcej miejsc na geriatrici w Bydgoszczy

Za dwadzieścia lat co czwarty Polak przekroczy 65 rok życia, a prawie połowa tej grupy wiekowej będzie żyła dłużej niż 75 lat – prognozuje GUS. W potrzeby coraz bardziej starzejącego się społeczeństwa doskonale wpisuje się bydgoski Szpital MSW. Zgodnie ze styczniowymi zapowiedziami właśnie poszerzył swoją ofertę dla seniorów. Obok Oddziałów Kardiologii i Pododdziałem Chorób Wewnętrznych (średnia wieku 71 lat), Neurologii z Rehabilitacją oraz Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego (średnia wieku 79 lat), od października funkcjonuje tu 20 łóżkowy Oddział Geriatrici.

Oddział Geriatrici, jeszcze bez pacjentów, bo nie miał zawartego kontraktu z NFZ (prawdopodobnie stanie się to 19 października, już po zamknięciu numeru), oficjalnie otwarto w MSW 5 października. Tego samego dnia oglądała go także premier Ewa Kopacz oraz minister spraw wewnętrznych Teresa Piotrowska.

Geriatricia w MSW to drugi w województwie kujawsko-pomorskim oddział o takiej specjalizacji. Wcześniej jedyną jednostką w regionie, która zajmowała się ściśle problemami zdrowotnymi osób w wieku starszym, była



Dr n. med. Anna Wojtaszek w jednej z sal pacjentów na Geriatrici w MSW Fot. Maja Erdmann

Klinika Geriatrici w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1. Do niedawna dysponowała tylko 19 łóżkami, ale od 1 października, czyli od momentu przeprowadzki do nowego budynku, pozyskała kolejnych 20 miejsc.

„W tej chwili dysponujemy w Bydgoszczy łącznie 60 łóżkami geriatricznymi – mówiła Ewa Kopacz – To dużo czy mało? Nadal jeszcze mało, ale przyspieszenie jest – to prawie 200 proc. więcej niż dotychczas”. Dalej Kopacz podkreślała, że opieka geriatriczna jest dla niej pierwszoplanowym celem, dlatego na bazie Instytutu Reumatologii w Warszawie otwiera Instytut Geriatrici. Tam mają się kształcić przyszli specjaliści tej, uznanej przez Ministra Zdrowia za priorytetową, dziedziny. Premier zapewniła, że dla chętnych nie zabraknie miejsc rezydencyjnych.

Nowy oddział mieści się na III piętrze szpitala, w bezpośrednim sąsiedztwie Oddziału Kardiologii z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych. Dysponuje 20 łóżkami (w tym 3 na sali nadzoru medycznego). Na salach nie ma nu-

merów, są oznaczone tabliczkami z ramkami w różnych barwach (w środku tabliczki znajduje się nazwisko lekarza prowadzącego). Tym samym kolorem namalowane jest też drzewo, już w pokoju. „Starsi pacjenci często nie zapamiętują numerów sal, dlatego, żeby nie musieli błędzić, zastosowaliśmy kolory” – mówi ordynator oddziału Anna Wojtaszek. Nowy oddział kompleksowo zajmie się diagnostyką i terapią starszego pacjenta, oceni jego aktualny stan zdrowia, sprawność fizyczną i umysłową oraz potrzeby. Obok lekarzy specjalistów geriatrici chorego opieką otoczą: rehabilitant, psycholog oraz pracownik socjalny.

Geriatricia została sfinansowana całkowicie z własnych środków szpitala, co podkreśla Marek Lewandowski dyrektor MSW – placówki od 2008 roku z dodatnim wynikiem finansowym. Koszt remontu i przystosowania oddziału do nowych funkcji wyniósł 700 tys. zł, prawie 300 tys. zapłacono za wyposażenie.

Agnieszka Banach

Fred goes net – przeciw dopalaczom



Z powodu dopalaczy w 2013 r. zmarły w Polsce 3 osoby, w 2014 – 7, od stycznia do czerwca br. – 13, w lipcu – 5 osób – poinformował na Konferencji „Dopalacze – zagrożona młodzież i skuteczne metody interwencji” dr Jacek Łuczak, zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego. Jednak mimo szybkiego wzrostu śmiertelności odsetek 15–24-latków używających dopalaczy od 2011 r. pozostaje w naszym kraju na stałym poziomie i wynosi 8–9% – przytoczył wyniki badania Eurobarometr Piotr Jabłoński, dyrektor Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii – Tymczasem średnia europejska wzrosła z 5 w 2011 r. do 8% w 2014, odsetek młodych ludzi sięgających po tego typu substancje psychoaktywne podniósł się również w połowie krajów europejskich.

Jednak październikowa Konferencja – zorganizowana w Bydgoszczy w ramach kampanii „Dopalacze kradną życie” przez Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, Urząd Miasta Bydgoszczy i Kujawsko-Pomorską Komendę Wojewódzką Policji – koncentrowała się nie tylko na dopalaczach. Poruszane podczas niej kwestie dotyczyły też profilaktyki, skutków zdrowotnych i rozpowszechnienia używania pozostałych środków psychoaktywnych, zarówno legalnych (jak alkohol czy papierosy), jak i niele-

galnych (typu: marihuana, haszysz, amfetamina czy extasy). Głównym jednak celem konferencji było zapoznanie słuchaczy z realizowanym w Polsce od 2008 r. programem profilaktycznym „Fred goes net”.

Program – przedstawiony przez Roberta Rejniaka, prezesa bydgoskiego oddziału PTZN – adresowany jest do młodych ludzi w wieku 13–21 lat, którzy po raz pierwszy zostali złapani na używaniu narkotyków, dopalaczy lub alkoholu, ale nie są od tych substancji uzależnieni. Osoba

przytępiana przez policję, służbę zdrowia, szkołę, władze samorządowe, straż gminną, kuratora czy sąd rodzinny – kierowana jest przez te instytucje do programu Fred goes net. W Bydgoszczy objął on dotychczas ok. 700 osób. Przystąpienie do programu poprzedzone jest rozmową, w trakcie której potencjalny uczestnik jest szczegółowo informowany o przedsięwzięciu, a terapeuta ma możliwość zmotywowania go do wzięcia w nim udziału, jak również rozstrzygnięcia, czy Fred goes net jest odpowiedni dla danej osoby. Rozmowa kończy się podjęciem przez młodego człowieka decyzji dotyczącej udziału w programie. Sama interwencja profilaktyczna trwa krótko – składa się z 8 godzin zajęć grupowych, podczas których wykorzystywane są metody i założenia dialogu motywującego. Celem warsztatów jest zmiana postawy i zachowania, a ostatecznie ograniczenie lub całkowita rezygnacja przez uczestników z używania substancji psychoaktywnych. Program kończy 98% osób, które pojawiły się na pierwszych zajęciach.

Fred goes net jest rekomendowany przez Komisję Zdrowia UE oraz Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii przy MZ w Warszawie.

Medycyna i chemia wspólnie przeciw chorobom – czyli robaki i DNA

Nagrody Nobla w dziedzinie fizjologii lub medycyny, a coraz częściej także chemii, wzbudzają ogromne zainteresowanie, gdyż badania nagradzane na tych polach zwykle stanowią o wielkim postępie w naukach medycznych, a ich rezultaty wiążą się z nadziejami na praktyczne zastosowania przez współczesną medycynę. Dotyczy to również tegorocznych nagród i ich laureatów.

Laureaci Nobla Medycznego 2015 – William C. Campbell, Satoshi Omura i Youyou Tu – nagrodzeni zostali za odkrycia, które umożliwiły opracowanie terapii, rewolucjonizujących leczenie niektórych chorób pasożytniczych, i to tych najbardziej dotkliwych i na które zapadają setki milionów osób rocznie. Tak uzasadnił swoją decyzję Komitet Noblowski.

Campbell (ur. 1930, emerytowany badacz na Drew University, Madison New Jersey) i Omura (ur. 1935, emerytowany profesor na Uniwersytecie Kitasato) są odkrywcami leku – awermektyny, którego zastosowanie radykalnie obniżyło liczbę zachorowań na **ślepotę rzeczną (onchocerkozę) oraz filariozę**. Onchocerkozę to przewlekła choroba pasożytnicza występująca głównie w Afryce, na Półwyspie Arabskim i w Ameryce Południowej. Wywołuje ją nicien *Onchocerca volvulus*. Prowadzi ona do zapalenia rogówki i jest przyczyną ślepoty. Paso-

żytnicze nicienie przenoszone są przez meszki, mnożące się w płynących strumieniach. Po ukąszeniu przez meszkę larwy nicienia przedostają się pod skórę człowieka i tu przeobrażają w dorosłe osobniki. Samice nicienia, żyjące w guzach podskórnych nawet 15 lat, rodzą larwy, które pod skórą przemieszczają się w kierunku oczu osoby zarażonej. **Filarioza limfatyczna** wywoływana jest przez przenoszony w ciele komarów nicienie z rodziny Filariidae. Należy do nich np. *Wuchereria bancrofti*. Filariozy powodują wielkie obrzęki, zwłaszcza kończyn – tak zwaną sionowaczną oraz ogromne obrzęki moszny u mężczyzn. Na filariozy cierpi ponad 100 milionów ludzi na świecie.

Chinka Youyou Tu (ur. 1930, profesor Akademii Chińskiej Medycyny Tradycyjnej) jest odkrywczynią leku – artemizyny, który znacząco zmniejszył umieralność ludzi z powodu malarii. Malaria przenoszona jest przez komary, a powodują ją zarodźce ataku-



jące krwinki czerwone. Jest to przyczyną napadów gorączki, a także uszkodzenia mózgu, a nawet śmierci. Zarodźcem zarażonych jest każdego roku około 200 milionów osób, a umiera 450 tysięcy, w tym głównie dzieci.

Obecnie podkreśla się, że leki powstałe dzięki nagrodzonym noblistom pozwalają leczyć powszechne w tropikach choroby bez groźnych skutków ubocznych, jakie niosły z sobą poprzednio stosowane terapie. Akcentuje się także fakt, że leki te są skuteczne, co potwierdza wieloletnie już ich stosowanie.

Nobel Chemiczny 2015, został przyznany trzem uczonym za odkrycia procesów, czy też **mechanizmów dotyczących naprawy uszkodzeń w komórkowym DNA**. Trójka nagrodzonych badaczy to: wywodzący się ze Szwecji Tomas Lindahl (ur. 1938), Amerykanin Paul Modrich (ur. 1946) oraz pochodzący z Turcji Aziz Sancar (ur. 1946). Nagrodzeni uczeni wyjaśnili na poziomie molekularnym, w jaki sposób komórki naprawiają uszkodzone DNA i chronią informację genetyczną – tak uzasadnił swoją decyzję Komitet Noblowski.

DNA naszych komórek stale narażony jest na działanie wielu czynników i podlega uszkodzeniom powodowanym np. przez wolne rodniki, promieniowanie UV, benzopiren i inne czynniki rakotwórcze. Defekty w DNA pojawiają się także podczas podziału komórki, a dzielenie się komórek zachodzi intensywnie w naszym organizmie, poprzedzone kopiowaniem cząsteczek DNA.

DNA, nośnik informacji genetycznej, musi być zatem chroniony przez cały okres naszego życia, sięgającego często ponad 100 lat. Komórki muszą rozpoznawać i w porę naprawiać powstające w DNA błędy, aby umożliwić prawidłowe funkcjonowanie komórek, a tym samym całego organizmu. Komórki z uszkodzonym DNA mogą przeistaczać się w komórki nowotworowe, a – co ciekawe – obecnie stosowane: radioterapia i chemioterapia przeciw-

nowotworowa unieczynnijają mechanizmy naprawy DNA w dzielących się komórkach nowotworu, co ma prowadzić do ich śmierci.

Tomas Lindahl (profesor chemii medycznej i fizycznej, był dyrektorem Cancer Research UK, Clare Hall Lab., Hertfordshire, Wielka Brytania) odkrył molekularny mechanizm naprawy DNA polegający na wycinaniu zasad, czyli BER (ang. base excision repair). BER pozwala na usuwanie uszkodzeń pojedynczych zasad w DNA (litera kodu genetycznego) podczas kopiowania (replikacji), co umożliwia eliminację błędów (mutacji). Odkrył i zbadał wiele białek odpowiedzialnych za naprawę DNA.

Aziz Sancar (profesor biochemii i biofizyki, Uniw. Of North Carolina School of Medicine, Chapel Hill, USA) wyjaśnił kolejny z mechanizmów naprawy DNA, czyli NER (ang. nucleotide excision repair) – naprawa przez wycinanie nukleotydów. NER pozwala usuwać duże uszkodzenia DNA, zniekształcające strukturę helisy. U osób mających wady genetyczne uniemożliwiające skuteczne działanie NER (np. xeroderma pigmentosum) ekspozycja skóry na słońce powoduje raka skóry.

Paul Modrich (Howard Hughes Medical Institut oraz profesor w Duke Uniw. School of Medicine, Durham, USA) wykazał, w jaki sposób komórki korygują błędy, do których dochodzi podczas podziału,



a dokładniej – podczas replikacji DNA podział ten poprzedzającej. Odkryty przez Modricha mechanizm to naprawa błędnie sparowanych zasad (MMR, ang. mismatch repair). MMR pozwala zmniejszyć częstotliwość powstawania błędów podczas replikacji DNA, nawet tysiąckrotnie. Wadliwie działający MMR charakteryzuje pacjentów z dziedzicznym niepolipowatym rakiem jelita grubego (zespół Lynch).

Dzięki mechanizmom odkrytym przez Noblistów 2015, DNA pozostaje przez długie lata naszego życia w stanie pozwalającym nam nie tylko żyć nawet ponad 100 lat, ale i chroniącym nas przed chorobami tak groźnymi jak nowotwory.

Opracował:
dr n. med. Marek Jurgowiak
Członek Rady Programowej
Primum, Katedra Biochemii
Klinicznej CMUMK





Audi
Przewaga dzięki technice

Audi Q7 nowej generacji



Przywileje dla wymagających

Dla najbardziej wymagających klientów stworzyliśmy wyjątkową ofertę. Modele Audi, które wyróżnia pionierska technika, szlachetna stylistyka oraz niezwykle bogate wyposażenie, są teraz dostępne w specjalnej ofercie skierowanej do lekarzy. Szczegóły w salonie. Zapraszamy.

Specjalna oferta dla lekarzy

Konarzewski

ul. Nowotoruńska 15, Bydgoszcz
tel. 52/320 88 13
salon_audi@konarzewski.com.pl
www.konarzewski.audi.pl

Jak wybrać specjalizację – (nie)poradnik dla stażystów

Będąc studentami, podczas sześcioletniego cyklu kształcenia realizujemy materiał obejmujący różne dziedziny medycyny. Chcemy na tę jedną jedyną, w której się zechcemy i powiemy: *tak, to chcę robić w życiu*. A potem przychodzi staż... Staż, który weryfikuje wszystko. Mijają kolejne miesiące i trzeba podjąć decyzję – co dalej. Decyzję jedyną i najważniejszą. Ale jak to zrobić?

Metody i wiążące się z tym dylematy mogą być różne. Rozum vs. serce, pieniądze kontra ideały, zdolności manualne czy intelektualne, pracować z dziećmi, a może dorosłymi?

Podstawowe pytanie, jakie każdy powinien sobie zadać, brzmi: jak siebie widzę za 10, 15, 20 lat? Czy poradzę sobie z nawalem pracy? Czy mam odpowiednią kondycję fizyczną, by spędzić kilkanaście lat na wysokich obrotach, stojąc przy stole operacyjnym? Czy jestem na tyle silny/a psychicznie, by dać sobie radę z codziennym widokiem ludzkiego cierpienia?

Rozważania zacznijmy od wyboru: specjalizacja zabiegowa vs. zachowawcza. Blok operacyjny oznacza godzinę stojącej pracy. Jeśli masz całkiem dobrą kondycję fizyczną, nie mdlejesz na widok krwi, a ponadto masz zdolności manualne, co Cię powstrzymuje przed zabiegówką? Gdybyś jednak otrzymał mniej talentu w życiu, nie martw się – wszystko da się wypracować. Tylko ile jesteś w stanie z siebie dać? Specjalizacje zabiegowe można umownie podzielić na małą i dużą zabiegówkę. Realizując program specjalizacyjny, obowiązują Cię, czytelniku, oba rodzaje zabiegów. Nie możesz ograniczyć się tylko do operacji kilku(-nasto) minutowych.

Dziedziny zachowawcze natomiast charakteryzuje na ogół dużo większy kontakt z pacjentem. Jeśli lubisz rozmawiać i masz umysł niczym dr House, zapewne przyciągną Twoją uwagę dyscypliny internistyczne. Niestety, w życiu nie jesteśmy House'ami i polskie realia oraz budżet nie pozwalają na skomplikowaną diagnostykę. Ponadto, jeśli badanie przedmiotowe jest Twoim konikiem, to musisz liczyć się z faktem, że pacjenci nie raz będą sprawdzać Twoją cierpliwość. Cho-

roby wewnętrzne są najobszerniejszą częścią medycyny. Niemniej jednak w dobie specjalizacji modułowych możesz ograniczyć się do pewnego wycinka interny. Oczywiście jak wszystko ma to swoje plusy i minusy...

Już wiesz? Nie? Czytaj dalej...

Przez całe studia chciałam być neurologiem. W moim postępowaniu rekrutacyjnym liczba miejsc rezydentek z neurologii wyraża się okrągłą cyfrą 0 (słownie zero). I co teraz? Są różne tryby odbywania specjalizacji: rezydentura, etat, wolontariat (ale o tym w kolejnym artykule). Jeśli z uwagi na sytuację życiową możesz pozwolić sobie tylko na staż, pewny dochód, jakim jest rezydentura, życie może boleśnie zweryfikować twoją decyzję i zostaniesz zmuszony do wyboru z puli miejsc zagwarantowanych przez Ministra Zdrowia. Pytanie więc brzmi – na ile jesteś elastyczny i czy jesteś w stanie zajmować się czymś innym niż specjalizacją, którą sobie wymyśliłeś na studiach?

Kolejna sprawa: ile czasu chcę spędzać w pracy? Czy jestem w stanie zabierać ją do domu? Mając dwadzieścia parę, trzydzieści lat, większość z nas chce założyć rodzinę. Ponoć nie ma dobrego czasu na dzieci, jednak – wybierając specjalizację – należy również wziąć pod uwagę, czy znajdę czas dla moich pociech. Praca zmianowa, wyczerpujące dyżury, narażenie na stres i promieniowanie – nie sprzyjają życiu rodzinnemu. Ponadto nasz potencjalny pracodawca nie będzie zachwycony, gdy nagle jego pracownik zniknie na rok z uwagi na urlop macierzyński, a w kolejnym roku powtórzy ten wyczyn. Koleżanko czytelniczko, bo szczególnie o Panie tu chodzi, zastanów się, proszę, czy jesteś w stanie pogodzić pracę z życiem rodzinnym. Czy nie potrzebujesz relatywnie spokojnej specjalizacji zamiast wyczynowej?

Pod rozważenie trzeba również wziąć fakt, że niektórzy mają naturalne predyspozycje do wykonywania niektórych czynności. Nie ukrywajmy, że nie wszyscy są na tyle cierpliwi, by przez cztery godziny szukać milimetr po milimetrze tętniaka w głowie. Ani tak oporni, żeby w momencie nagłego zatrzy-

mania krążenia zachować zimną krew. Trudno jest spojrzeć krytycznie na samego siebie, więc może warto zapytać kogoś bliskiego – co sądzisz o tym? Jakie są moje mocne i słabe strony?

Po latach studiów, idąc jako stażystka na konkretny oddział, doszłam do wniosku, że mam mylne wyobrażenie o pracy na nim. Po spędzeniu pewnego okresu, krótszego czy dłuższego, na stażu zmieniłam zdanie na temat niektórych dziedzin medycyny i doceniłam nakład pracy lekarzy zatrudnionych w miejscach, które uważałam za potencjalnie nudne lub spokojne. Po studiach posiadałam czysto teoretyczną wiedzę, staż pomógł mi zobaczyć to prawdziwe oblicze medycyny. Namawiam więc do korzystania z okazji i podpatrywania specjalistów przy pracy, bo to może ułatwić podjęcie decyzji. Mam świadomość, że staż podyplomowy odbywa się na ściśle ograniczonej liczbie oddziałów, niemniej jednak może warto zapytać szefa geriatrici, laryngologii, neurologii (czy o czym tam myślicie) i jako wolontariusz pochodzić na wymarzony oddział, by potwierdzić, że to jest to.

Mam świadomość, że ten artykuł może nie być pomocny w wyborze specjalizacji, ale mam nadzieję, że pomógł chociaż: otworzyć oczy, posegregować rzeczy na ważne i mniej ważne, skłonić do stworzenia tabelki „za” i „przeciw” konkretnej specjalizacji. Kiedy dostałam propozycję napisania tego artykułu, ktoś się mnie zapytał, czy czuję się na siłach, by doradzać innym. Odpowiedź brzmi – nie, nie czuję. Ale postaram się napisać to tak, by choć trochę pokazać, na co ja zwracałam uwagę, wybierając specjalizację. W końcu nie jestem psychologiem i nie zajmuję się doradztwem zawodowym – jestem absolwentką uczelni medycznej i rezydentką.

Podsumowując, wybór specjalizacji jest zdecydowanie trudny. Ale nie musi to być wybór ostateczny. Pomimo ustawy, która uniemożliwia nam zmianę specjalizacji w trybie rezydentckim, jak już wspominałam – są inne sposoby na zdobycie tytułu specjalisty i w przypadku złej decyzji, nie wszystkie drzwi będą zamknięte. Nawet ze specjalizacją można się rozwieść i wymienić ją na inną. Życzę tym samym mądrych decyzji i zadowolenia z pracy, którą sobie wybraliście, bo wybór macie.

Ania Szczęśniak

Lek. med. Anna Szczęśniak – jest rezydentem anestezjologii i intensywnej terapii w 10. Wojskowym Szpitalu Klinicznym oraz członkiem Komisji Młodych Lekarzy BIL.

A jak przebiega Twoja specjalizacja?

Komisja Etyki Lekarskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi przeprowadza badanie naukowe dotyczące sytuacji lekarzy i lekarzy dentystów rozpoczynających szkolenie specjalizacyjne (pierwsze i każde kolejne) – badanie ma na celu poszerzenie wiedzy i zebranie opinii młodych lekarzy na temat przebiegu szkoleń specjalizacyjnych oraz mankamentów z nimi związanymi. Wyniki badania zostaną przedstawione szerokiemu gronu autoritetów świata medycznego oraz osobom i jednostkom odpowiedzialnym za przeprowadzanie szkoleń specjalizacyjnych (w tym Ministerstwu Zdrowia, CMKP itp.)

Ankieta internetowa, będąca narzędziem badawczym, znajduje się pod adresem: <http://daa.pl/specjalizacja> – do udziału w badaniu zapraszamy wszystkich chętnych lekarzy i lekarzy dentystów którzy są w trakcie odbywania szkolenia specjalizacyjnego (pierwszego lub kolejnego).

Kompendium współczesnej kardiologii interwencyjnej

W ostatnich latach obserwujemy niezwykle dynamiczny rozwój przeznaczeniowej kardiologii interwencyjnej, zarówno w zakresie leczenia choroby wieńcowej, jak i zabiegów strukturalnych: leczenia wad serca oraz zapobiegania powikłaniom zakrzepowo-zatorowym u pacjentów z migotaniem przedsionków. Pacjenci kierowani na leczenie interwencyjne strukturalne są poddawani wnikliwej ocenie klinicznej oraz szczegółowej diagnostyce echokardiograficznej, uwzględniającej badanie warunków anatomicznych pod kątem technicznych możliwości przeprowadzenia zabiegu. Echokardiografia interwencyjna odgrywa również kluczową rolę w monitorowaniu przezskórnych zabiegów strukturalnych w chorobach serca.

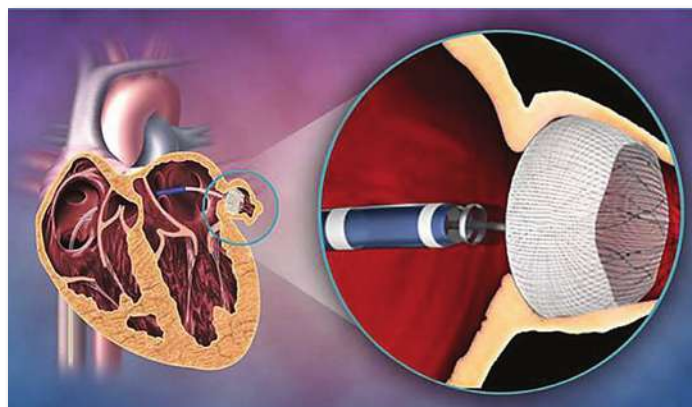
Znajomość wskazań klinicznych i echokardiograficznych oraz technik przeprowadzania przezskórnych interwencji strukturalnych w chorobach serca umożliwia właściwą kwalifikację pacjentów do poszczególnych typów zabiegów. Należy podkreślić, że zabiegi te przeprowadzane są z dostępu naczyniowego, bez konieczności operacyjnego otwarcia klatki piersiowej, co warunkuje skrócenie okresu hospitalizacji oraz szybki powrót do pełnej sprawności psychoruchowej chorych. Mamy nadzieję, że rozpoczynający się cykl – poświęcony różnym typom nowoczesnych przezskórnych interwencji strukturalnych w chorobach serca – pomoże lekarzom poszczególnych specjalności w identyfikacji tych pacjentów, którzy mogą z takich zabiegów skorzystać i być leczeni zgodnie z najnowszymi standardami współczesnej kardiologii.

Kardiologia inwazyjna w niezastawkowym migotaniu przedsionków

Migotanie przedsionków zwiększa ryzyko powikłań zakrzepowo-zatorowych, w tym 5-krotnie udaru mózgu. U podłoża tego zjawiska leżą zaburzenia przepływu krwi w lewym przedsionku, aktywacja układu krzepnięcia i płytek krwi oraz proces zapalny. W migotaniu przedsionków niezwiązanym z wadą serca głównym źródłem zatorów jest uszko lewego przedsionka (>90%). Zarówno ryzyko zgonu, jak i większego stopnia niepełnosprawności czy powtórnego udaru mózgu jest większe po udarze niedokrwiennym związanym z migotaniem przedsionków niż po udarach z innej przyczyny (ryzyko zgonu – 2-krotnie wyższe, koszty opieki nad chorym – 1,5-krotnie). U pacjentów z migotaniem przedsionków i ryzykiem powikłań zakrzepowo-zatorowych zalecane jest – ze względu na udowodnioną skuteczność w zapobieganiu incydentom zakrzepowo-zatorowym – leczenie przeciwkrzepliwe.

W wyniku identyfikacji klinicznych czynników ryzyka udaru mózgu powstała skala ryzyka CHA2DS2VASc [congestive heart failure, hypertension, age, diabetes, stroke, vascular disease, sex category], w której 2 punkty przyznawane są w razie przebytego udaru mózgu lub wieku ≥ 75 lat, a 1 – w przypadku wieku 65-74 lata, nadciśnienia tętniczego, cukrzycy, niewydolności serca, choroby naczyniowej oraz płci żeńskiej. Ocena ryzyka krwawienia wg skali HAS-BLED [hypertension, abnormal renal/liver function, stroke, bleeding history or predisposition, labile INR, elderly (> 65), drugs/alcohol], w której przyznaje się po 1 punkcie w przypadku nadciśnienia tętniczego, nieprawidłowej funkcji wątroby lub nerek, przebytego udaru mózgu, krwawienia w wywiadzie lub obecności predyspozycji do krwawienia, labilnych wartości INR, wieku >65 lat oraz nadużywania leków lub alkoholu – powinna stanowić część kompleksowej oceny stanu pacjenta przed włączeniem leczenia przeciwzakrzepowego.

Dla pacjentów z dużym ryzykiem krwawienia w czasie stosowania doustnych antykoagulantów (≥ 3 punkty w skali HAS-BLED), zwłaszcza w wieku podeszłym, z licznymi chorobami współistniejącymi (≥ 3 punkty w skali CHA2DS2VASc) – opracowano nową, alternatywną metodę leczenia, polegającą na zamknięciu ujścia uszka lewego przedsionka przy użyciu okludera, co zapobiega przedostawaniu się skrzeplin z uszka do krążenia systemowego. Zastosowanie tej meto-



Ryc. Implantowany okluder do uszka lewego przedsionka

dy pozwala na uniknięcie konieczności terapii przeciwzakrzepowej. Obecnie, zgodnie ze standardami European Society of Cardiology, przezskórne zamknięcie uszka lewego przedsionka powinno być rozważone jako metoda leczenia u chorego z niezastawkowym migotaniem przedsionków, wysokim ryzykiem powikłań zakrzepowo-zatorowych oraz powikłań krwotocznych, z obecnymi przeciwwskazaniami do przewlekłej terapii przeciwzakrzepowej.

Kluczową rolę we właściwej kwalifikacji odgrywa echokardiografia, zwłaszcza przezprętykowa, pozwalająca na ocenę anatomii uszka lewego przedsionka oraz wykluczenie przeciwwskazań do zabiegu: skrzeplin w uszku i jamach przedsionków, istotnej hemodynamicznej wady zastawkowej oraz niekorzystnej anatomii uszka. Najczęściej stosowanymi okluderami do zamykania uszka lewego przedsionka są: Amplatzer Cardiac Plug (St. Jude Medical) oraz Watchman (Boston Scientific). Wszczepienia okludera dokonuje kardiolog inwazyjny z dostępu od żyły udowej, w znieczuleniu miejscowym, pod kontrolą fluoroskopii oraz echokardiografii przezprętykowej. Po założeniu okludera konieczne jest sprawdzenie jego stabilnego i właściwego ustawienia w uszku lewego przedsionka, gwarantującego brak przecieku między okluderem a ścianą przedsionka.

Zabiegi przezskórnego zamknięcia uszka lewego przedsionka, jeśli są przeprowadzane w ośrodku o dużym doświadczeniu, charakteryzują się wysoką skutecznością (całkowite zamknięcie uszka lewego przedsionka uzyskuje się u ponad 90% chorych) i niskim odsetkiem powikłań. W okresie szpitalnym, w czasie pierwszego roku po zabiegu, konieczna jest rutynowa okresowa kontrola echokardiograficzna, w trakcie której należy ocenić pozycję okludera, resztkowy przeciek, obecność skrzeplin w jamach serca oraz płynu w jamie osierdza. Pacjenci po zabiegu wymagają 45-dniowej doustnej terapii przeciwkrzepliwej, a następnie półrocznej podwójnej terapii przeciwkrzepliwej oraz ciągłej terapii przy użyciu kwasu acetylosalicylowego.

DZIAŁ PREPARATYKI I EKSPEDYCJI KRWI

Dział ten należy do największych komórek organizacyjnych Centrum Krwiodawstwa pod względem liczby zatrudnionego personelu (29 osób) i zajmuje się wytwarzaniem, magazynowaniem oraz wydawaniem składników krwi do szpitali. W tej części kącika przedstawię Państwu zagadnienia związane z przetwarzaniem krwi, natomiast z przechowywaniem i ekspedycją w kolejnym artykule.



PREPARATYKA KRWI

W krwiolecznictwie od szeregu lat obowiązuje zasada leczenia substytucyjnego, co oznacza, że podaje się pacjentowi wyłącznie ten składnik krwi, którego niedobór aktualnie u niego stwierdzono. Wymogi stawiane przez leczenie w dużej mierze przyczyniały się do unowocześniania krwiodawstwa, w tym również preparatyki krwi. Krew pełna, zgodnie ze wspomnianą zasadą, od niepamiętnych czasów nie jest wydawana do szpitali, a pobrana od dawców z całego regionu – przekazywana do Regionalnego Centrum Krwiodawstwa, które jest jedynym miejscem wyposażonym w urządzenia najnowszej generacji pozwalające na wytwarzanie wszystkich składników krwi. Preparatyka polega na separacji krwi pełnej – w pierwszym etapie – przez wirowanie w wirówkach chłodzonych, połączonych z systemem komputerowym „BANK KRWI”. W drugim etapie – na aparatach do separacji typu COMPOMAT dokonuje się ostatecznego rozdzielania odwirowanej krwi na trzy składniki: koncentrat krwinek czerwonych, osocze i kożuszek leukocytarno-płytkowy.



Separacja krwi pełnej na aparacie COMPOMAT

Koncentrat krwinek czerwonych wydawany jest do lecznictwa jako: KKCz z płynem wzbogacającym, zawsze pozbawiony kożuszka leukocytarno-płytkowego, ważny 42 dni; KKCz ubogoleukocytarny (filtrowany) ważny 35 dni oraz KKCz napromieniowany ważny 28 dni. Niezmiernie rzadko zdarzają się zamówienia na KKCz przemysłowy, którego termin ważności wynosi zaledwie 6 godzin. Chciałabym w tym miejscu podkreślić, że KKCz z płynem wzbogacającym jest najczęściej stosowanym składnikiem krwi w stanach niedoborowych krwinek czerwonych, natomiast KKCz ubogoleukocytarny przetwarzane są wielokrotnym biorcom krwi najbardziej narażonym na immunizacyjne działanie leukocytów, głównie pacjentom hematologicznym oraz dzieciom, które traktuje się, jako potencjalnych wielokrotnych biorców.

Drugim składnikiem uzyskanym w procesie separacji krwi jest osocze, które po zamrożeniu szokowym w ciągu ośmiu godzin od pobrania, można przechowywać w temperaturze poniżej – 25 stopni przez okres trzech lat. Preparat ten, o nazwie osocze świeżo mrożone (FFP), po okresie 16-tygodniowej karencji i seronegatywnych wynikach badań wirusologicznych może być wydany do lecznictwa. Osocze można poddać procedurze inaktywacji czynników chorobotwórczych, wówczas karencja nie obowiązuje. Chciałabym również przypomnieć, że wskazania do stosowania osocza FFP są ograniczone głównie

do niektórych zaburzeń krzepnięcia, natomiast błędne jest przetwarzanie go w stanach niedoborów białka.

Następnym składnikiem wydzielonym podczas separacji krwi pełnej jest kożuszek leukocytarno-płytkowy, z którego produkuje się koncentrat krwinek płytkowych (KKP) zlewany – **jedna jednostka terapeutyczna dla dorosłego pacjenta to przeważnie KKP wyprodukowane z 4 lub 5 jednostek krwi**. KKP uzyskuje się również metodą aferezy na separatorze komórkowym od jednego dawcy. Standardową jednostką KKP otrzymana metodą aferezy odpowiada 5 pojedynczym jednostkom KKP zlewanych pochodzących od 5 dawców. Wszystkie preparaty KKP wydawane przez Centrum Krwiodawstwa są ubogoleukocytarne i napromieniowane. W przetwarzaniu płytek krwi obowiązuje zgodność w zakresie grup krwi, przy czym biorca RhD dodatni może otrzymać preparat RhD ujemny. KKP – zarówno zlewany, jak i z aferezy, ważny jest 5 dni (w temp. +22 C). W przypadku braku płytek grup: ARhD+, ARhD-, BRhD+, BRhD – wytwarza się preparaty rekonstruowane (uniwersalne), gdzie płytki ORhD dodatnie lub ORhD ujemne zawieszają się w osoczu grupy AB lub osoczu zgodnym z grupą krwi biorcy. KKP na indywidualne zamówienie można poddać procedurze przemycania roztworem 0, 9% NaCl lub roztworem płynu wzbogacającego SSP+. Składnik ten jest ważny tylko 2 godziny, a sam proces przemycania trwa ok. 2 godzin. KKP poddaje się też procedurze zamrażania i odpowiednio rozmrażania. Dla pilnych przypadków pracownia stara się dysponować pulą płytek uniwersalnych. Preparatyka krwi w Centrum przygotowuje również składniki krwi dla pediatrii i neonatologii, dokonując podziału dużych jednostek na mniejsze, w zależności od masy ciała pacjenta. W pracowni sporządza się też koncentrat krwinek czerwonych do transfuzji dopłodowej. Są to krwinki grupy ORhD ujemny ubogoleukocytarne, przemycane i napromieniowane, preparat jest ważny 8 godzin. Centrum od kilkunastu lat jest w posiadaniu iradiatora o źródle promieniowania Cez137. Składniki krwi poddaje się działaniu promieniowania jonizującego w dawce 25 Grey. Temat dotyczący preparatyki krwi jest obszerny i będę do niego wracała. **Na zakończenie chciałabym poinformować lekarzy, którzy będą poszukiwali fibrynogenu, że Centrum Krwiodawstwa produkuje krioprecypitat z osocza FFP. W jednym opakowaniu preparatu może się znajdować 140-600 mg fibrynogenu.**

Danuta Boguszyńska

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



DO WYNAJĘCIA pomieszczenia
pod działalność medyczną – gabinety lekarskie,
gabinety zabiegowe, blok operacyjny
przy ul. Pestalozziego 7 (ALFA-MED) w Bydgoszczy.

Możliwość obsługi rejestracji, pomoc administracyjna, indywidualne warunki najmu, parking dla pacjentów.

Zainteresowane osoby proszę o kontakt telefoniczny
pod numerem 600 262 738

RENTA RODZINNA

jest kolejnym przykładem świadczenia ZUS, które nie jest bezpośrednio związane z niezdolnością do pracy powstałą w okresie zatrudnienia osoby uprawnionej do otrzymania wypłaty.

Renta rodzinna przysługuje uprawnionym członkom rodziny osoby, która w chwili śmierci miała ustalone prawo do emerytury, w tym emerytury pomostowej, lub renty z tytułu niezdolności do pracy albo spełniała warunki wymagane do uzyskania jednego z tych świadczeń. Przy ocenie prawa do renty przyjmuje się, że osoba zmarła była całkowicie niezdolna do pracy.

Renta rodzinna przysługuje także uprawnionym członkom rodziny osoby, która w chwili śmierci pobierała zasiłek przedemerytalny, świadczenie przedemerytalne lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne. W takim przypadku przyjmuje się, że osoba zmarła spełniała warunki do uzyskania renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Osobami uprawnionymi do renty rodzinnej są:

Dzieci. Do renty rodzinnej mają prawo: dzieci własne, dzieci drugiego małżonka oraz dzieci przysposobione – do ukończenia 16 lat, a po osiągnięciu tego wieku, pod warunkiem nauki w szkole, do ukończenia 25 roku życia oraz bez względu na wiek, jeżeli stały się całkowicie niezdolne do pracy do ukończenia 16 lat lub w czasie nauki w szkole do ukończenia 25 lat. Jeżeli dziecko osiągnęło 25 lat, będąc na ostatnim roku studiów w szkole wyższej, prawo do renty przedłuża się do zakończenia tego roku studiów.

Pod pojęciem nauki w szkole należy rozumieć naukę pobieraną w systemie dziennym, wieczorowym, zaocznym oraz ekster-nistycznym.

Wnuki i rodzeństwo. Prawo do renty rodzinnej mają także wnuki, rodzeństwo i inne dzieci przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletności, z wyłącze-

niem dzieci przyjętych na wychowanie i utrzymanie w ramach rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka, jeżeli spełniają takie warunki jak dzieci własne i zostały przyjęte na wychowanie co najmniej na rok przed śmiercią ubezpieczonego (emeryta lub rencisty), chyba że śmierć była następstwem wypadku, a ponadto nie mają prawa do renty po zmarłych rodzicach, a gdy rodzice żyją – jeżeli nie mogą zapewnić im utrzymania, albo gdy ubezpieczony (emeryt lub rencista) lub jego małżonek był ich opiekunem ustanowionym przez sąd.

Wdowa. Prawo do renty rodzinnej przysługuje wdowie, jeśli w chwili śmierci męża ukończyła 50 lat lub była niezdolna do pracy albo wychowuje co najmniej jedno z dzieci, wnuków lub rodzeństwa, o ile jest ono uprawnione do renty rodzinnej po zmarłym mężu i nie ukończyło 16 lat, a jeżeli uczy się – 18 lat lub jest całkowicie niezdolne do pracy. Uprawnienie do renty rodzinnej przysługuje również wdowie, jeśli spełni warunek dotyczący wieku lub niezdolności do pracy w okresie nie dłuższym niż 5 lat od śmierci męża lub od zaprzestania wychowywania ww. dzieci. Wdowa, która przed śmiercią męża nie pozostawała z nim we wspólności małżeńskiej, ma prawo do renty rodzinnej, jeżeli oprócz spełnienia ww. warunków wymaganych od wdowy – w dniu śmierci męża miała prawo do alimentów z jego strony ustalone wyrokiem lub ugodą sądową.

Wdowa, która nie spełnia żadnego z wymienionych warunków wymaganych do przyznania renty rodzinnej i nie posiada niezbędnych źródeł utrzymania – ma prawo do okresowej renty rodzinnej przez jeden rok od dnia śmierci męża albo przez okres uczestniczenia w zorganizowanym szkole-

niu mającym na celu uzyskanie kwalifikacji do wykonywania pracy zarobkowej, nie dłużej jednak niż przez 2 lata od śmierci męża.

Wdowiec. Przepisy dotyczące wdowy stosuje się odpowiednio do wdowca.

Rozwiedziona małżonka. Prawo do renty rodzinnej przysługuje także rozwiedzionej małżonce lub małżonce pozostającej w separacji, jeżeli spełnia warunki wymagane od wdowy, a ponadto wykaze, że w dniu śmierci zmarłego małżonka miała prawo do alimentów z jego strony ustalonych wyrokiem lub ugodą sądową. W przypadku braku takiego wyroku lub ugody sądowej, małżonka rozwiedziona lub pozostająca w separacji dla nabycia prawa do renty rodzinnej musi wykazać, że w dniu śmierci zmarłego pomiędzy małżonkami rozwiedzionymi lub separowanymi istniał obowiązek alimentacyjny z mocy prawa oraz że obowiązek ten był skonkretyzowany poprzez umowę lub był faktycznie realizowany.

Rodzice. Rodzice mają prawo do renty rodzinnej, jeżeli ubezpieczony (emeryt lub rencista) bezpośrednio przed śmiercią przyczynił się do ich utrzymania, a ponadto spełniają warunki takie jak dla wdowy/wdowca (dotyczące wieku, niezdolności do pracy lub wychowywania dzieci).

Marlena Ciesielska-Osuch

O autorce: Marlena Ciesielska-Osuch jest lekarzem chorób wewnętrznych oraz specjalistą medycyny pracy. Ma 20-letni staż pracy zawodowej. W Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych pracuje od 2003 roku – od stycznia 2014 pełni funkcję Głównego Lekarza Orzecznika.



Kardiologia inwazyjna w niezastawkowym migotaniu przedsionków

Dokończenie ze str. 13

W obserwacji odległej w badaniach klinicznych i rejestrach leczenie inwazyjne w postaci przeszłońskiego zamknięcia uszka lewego przedsionka było skuteczniejsze od leczenia przy użyciu doustnych antykoagulantów (rzadsze występowanie złożonego punktu końcowego: udaru mózgu, zgonu z przyczyn sercowo-naczyniowych i zatorowości), przy istotnym zmniejszeniu częstości ciężkich powikłań krwotocznych.

Iwona Świątkiewicz

Przedstawione zabiegi wykonywane są w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy, w Katedrze i Klinice Kardiologii i Chorób Wewnętrznych Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, kierowanej przez prof. dr. hab. med. Jacka Kubicę. Kwalifikacją pacjentów, przeprowadzaniem zabiegów oraz kontrolą po zabiegach zajmują się w Klinice Kardiologii zespo-

ły lekarzy kierowane przez dr. n. med. Adama Sukiennika, kierownika Pracowni Kardiologii Inwazyjnej, oraz dr. hab. n. med. Iwonę Świątkiewicz, kierownika Zakładu Nieinwazyjnej Diagnostyki Kardiologicznej. Pacjentów na zabiegi można kierować, wysyłając skierowanie do szpitala (z danymi kontaktowymi pacjenta) z zawartym rozpoznaniem klinicznym oraz uzasadnieniem przeprowadzenia danego typu zabiegu, na nr faxu (+48 52 5854024) lub na adres mailowy Kliniki Kardiologii (kikkardiol@cm.umk.pl), na nazwisko dr. hab. n. med. Iwona Świątkiewicz.

Dr hab. n. med. Iwona Świątkiewicz, specjalista chorób wewnętrznych i kardiologii, jest kierownikiem Kliniki Rehabilitacji Kardiologicznej w Katedrze Kardiologii i Chorób Wewnętrznych Collegium Medicum w Bydgoszczy oraz Zakładu Nieinwazyjnej Diagnostyki Kardiologicznej w Klinice Kardiologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza. Jest przewodniczącą Oddziału Bydgoskiego Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

W ostatnich latach szczególnie interesuje się echokardiografią interwencyjną. Zajmuje się diagnostyką i leczeniem oraz kompleksową kwalifikacją pacjentów z wadami serca do wysokospecjalistycznych przezskórnych zabiegów leczenia interwencyjnego strukturalnego – jest jedną z pierwszych osób, które wprowadzały te metody leczenia do praktyki klinicznej w Polsce.



9 medali w 3 i pół miesiąca!



Cztery złote – wszystkie z XIII Igrzysk Lekarskich (9–13.09): za bieg na dystansie 5 tys. oraz 1.5 tys. m, bieg przełajowy na 2 tys. m i 2200 m w kolarstwie górskim – i pięć srebrnych. Dwa zdobyte na Igrzyskach (za rzut oszczepem i jazdę indywidualną na czas w kolarstwie szosowym), trzeci w XVIII Mistrzostwach Polski MTB Lekarzy (5.09), kolejny w XIV Mistrzostwach Polski Lekarzy w Maratonie MTB (19.09.), a ostatni w 12. Mistrzostwach Polski Lekarzy w Kolarstwie Szosowym (5–7.06.) – w jeździe indywidualnej na czas.

Ale to nie koniec sportowych dokonań lekarza dermatologa – Sylwestra Rutkowskiego. Między czerwcem a połową września br. udało mu się rów-



Fot. A. Barach

nież wywalczyć 4 miejsce w wyścigu ze startu wspólnego w Mistrzostwach w Kolarstwie Szosowym oraz – z czego jest najbardziej dumny – w ciągu niespełna 14.5 godz. przebiec 42, przepłynąć 3.8 i przejechać rowerem 180 km, czyli ukończyć Triathlon Bydgoszcz-Borówno (22.08.) w kategorii Ironman (co zresztą zapowiadał na łamach „Primum” równo 12 miesięcy temu).

Od przyszłego roku doktor Rutkowski zamierza zrezygnować z wyczynowego uprawiania sportu. Jeszcze chce tylko wjechać rowerem na wysokość 3.500 m n.p.m. (40 km pod górę i 40 w dół) – w Górach Sierra Nevada w Hiszpanii, gdzie znajduje się najwyższej położona w Europie trasa rowerowa. A poza tym: wziąć udział w następnych Igrzyskach Lekarskich, Mistrzostwach Polski MTB Lekarzy, Mistrzostwach Polski Lekarzy w Maratonie MTB...

mg

Mistrzostwa lekarzy Pomorza i Kujaw w tenisie ziemnym



Na kortach „Pod Skarpą” w Toruniu (26 września 2015) odbyły się XV Mistrzostwa Lekarzy w Tenisie Ziemnym Województwa Kujawsko-Pomorskiego (Pomorza i Kujaw). Rozegrano mecze singlowe w 2 grupach wiekowych. **Już dzisiaj**

Bydgoska Izba Lekarska zaprasza na kolejne tenisowe spotkanie. 6 stycznia 2016 roku w Bydgoszczy odbędą się V Halowe Mistrzostwa Lekarzy Pomorza i Kujaw w tenisie ziemnym. Każdy z tenisistów lekarzy już dzisiaj może zaplanować swój wolny czas bez dyżuru i obowiązków zawodowych. Początek zawodów o godzinie 10.00. Konieczne zgłoszenie uczestnictwa sms-em, tel. 606464455 lub drogą elektroniczną: zbigniew.kula@co.bydgoszcz.pl

Z koleżeńskim pozdrowieniem

Zbigniew Kula



Finaliści mistrzostw w grupie II:
Krzysztof Kubacki i Michał Rapp

Blask złota i kryształów dla Bydgoszczy



Na strzelnicy w samym sercu Borów Tucholskich, w Osiu, odbyła się w sierpniu szesnasta edycja Międzynarodowych Mistrzostw Polski Lekarzy w Strzelectwie Myśliwskim (28-29.08.2015). Z różnych stron naszego kraju zjechało do Osia 72 uczestników zawodów wraz z rodzinami. W piątek na terenie Hotelu SPA EVITA w Tleniu – przy dźwiękach kwartetu smyczkowego, delektując się wykwintną kuchnią opartą w całości na dziczyźnie, medycy szlifowali formę przed sobotnimi występami strzeleckimi. W sobotę na strzelnicy już tradycyjnie o godz. 10, po oficjalnym otwarciu zawodów, przystąpiono do rywalizacji o tytuł Mistrza Polski. Zawody rozgrywano w trzech kategoriach: w klasie otwartej, powszechnej oraz drużynowej. Po wyczerpującym turnieju wyłoniono zwycięzców – rozdano medale, puchary i nagrody.

Mistrzem Polski na rok 2015 został kolega Marek Jedwabieński (Bydgoszcz), wicemistrzem – kolega Sergiej Isaryk (Ukraina), na trzecim miejscu podium stanął kolega Andrzej Mohr (Słupsk). W kategorii drużynowej reprezentacja Bydgoskiej Izby Lekarskiej nie pozostawiła żadnych wątpliwości, która okręgowa izba lekarska dysponuje największą siłą ognia. Wśród zaproszonych gości zdecydowanie najlepszy okazał się kolega Jacek Adamczyk. Po zakończeniu sportowej części zawo-



Strzelały również Diany

dów odbył się Charytatywny Turniej Sponsorów w konkurencji duble trap, z którego dochód, jak co roku, zostanie przekazany dzieciom leczonym w Klinice Ortopedii SU nr 1 w Bydgoszczy.

Bardzo się cieszymy, że nasza impreza, organizowana pod patronatem Naczelnej i Bydgoskiej Izby Lekarskiej, znalazła swoje stałe miejsce w kalendarzu ogólnopolskich zawodów strzeleckich i z roku na rok ma coraz więcej sympatyków. Już dzisiaj zapraszamy na 17 edycję Mistrzostw – Do zobaczenia w Osiu w 2016 roku!

Darż Bór! – Marek Jedwabieński

WYNAJMĘ GABINETY LEKARSKIE

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

Możliwość obejrzenia gabinetów na stronie

www.gabinetymarinahouse.bydgoszcz.pl

Telefon: 602 753 233

DO WYNAJĘCIA LOKAL – GABINET LEKARSKI

Gabinet lekarski w nowo wybudowanym, nowoczesnym obiekcie przy ul. Nakielskiej/Bronikowskiego, przystosowany jako gabinet dermatologiczny, na parterze, o pow. 30m². Dodatkowo wspólna poczekalnia do gabinetu ginekologicznego i dentystycznego. Na piętrze 2 gabinety ginekologiczne. Duży parking, klimatyzacja.

Kontakt 792 077 044

MAZDA6

PIĘKNO I DYNAMIKA



mazda

Stworzyliśmy samochód, z którego jesteśmy dumni. Zarówno we wnętrzu jak i linii nadwozia uchwyciliśmy to co najważniejsze. Połączyliśmy piękno i dynamikę. Poznaj nasz sposób myślenia i sprawdź co jeszcze zrobiliśmy inaczej na filozofiamazdy.pl

MAZDA. Przełamujemy konwencje.

NORDIC MOTOR Sp. z o.o.
www.mazda.bydgoszcz.pl

ul. Fordońska 307, 85-766 Bydgoszcz
tel. 52 339 07 33

W zależności od wersji samochodu średnie zużycie paliwa oraz emisja CO₂ wynoszą odpowiednio: od 4,2 do 6,4 l/100 km oraz od 108 do 150 g/km. Samochód jest wyposażony w układ klimatyzacji zawierający fluorowany gaz cieplarniany [HFC-134A] o współczynniku ocieplenia globalnego powyżej 150. Informacje dotyczące odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji znajdziesz na www.mazda.pl



Wspominamy

Lekarze, o których (od 10 października 2014 do 10 października 2015 r.) umniejszone zostało grono Bydgoskiej Izby Lekarskiej (Zamieszczamy listę zmarłych lekarzy, których śmierć zgłoszono w BIL)

✚ Grzegorz Jakubowski

Lekarz, specjalista w dziedzinie radiodiagnostyki, studia na Akademii Medycznej w Poznaniu ukończył w roku 1991.

Urodzony 1 września 1966 r., zmarł 25 października 2014 roku.

✚ Antoni Mieczkowski

Lekarz, specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych i medycyny przemysłowej, studia na Akademii Medycznej w Białymstoku ukończył w roku 1964.

Urodzony 27 maja 1934 r., zmarł 25 października 2014 roku.

✚ Ryszard Laskowski

Lekarz, specjalista w dziedzinie chirurgii ogólnej i chirurgii onkologicznej, studia na Akademii Medycznej w Gdańsku ukończył w roku 1964.

Urodzony 21 marca 1937 r., zmarł 31 października 2014 roku

✚ Maria Rydzkowska

Lekarz, specjalista dziedzinie chorób wewnętrznych i reumatologii, studia na Akademii Medycznej we Wrocławiu ukończyła w roku 1953.

Urodzona 6 grudnia 1925 r., zmarła 23 listopada 2014 roku.

✚ Stefania Chrzan-Pokora

Lekarz, specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych i chorób płuc, studia na Akademii Medycznej w Poznaniu ukończyła w roku 1953.

Urodzona 10 listopada 1929 r., zmarła 28 listopada 2014 roku.

✚ Zenon Marcinkowski

Lekarz, specjalista w dziedzinie medycyny społecznej oraz położnictwa i ginekologii, studia na Akademii Medycznej w Poznaniu ukończył w roku 1964.

Urodzony 24 listopada 1940 r., zmarł 1 grudnia 2014 roku.

✚ Andrzej Cholewiński

Lekarz, specjalista w dziedzinie psychiatrii i seksuologii, studia na Akademii Medycznej w Poznaniu ukończył w roku 1964.

Urodzony 24 listopada 1938 r., zmarł 5 grudnia 2014 roku.

✚ Karolina Kuchajewicz

Lekarz, specjalista w dziedzinie psychiatrii, studia na Akademii Medycznej w Gdańsku ukończyła w roku 1951.

Urodzona 21 grudnia 1921 r., zmarła 10 grudnia 2014 roku.

✚ Jerzy Klepacki

Lekarz, specjalista w dziedzinie chorób zakaźnych, chorób płuc oraz organizacji ochrony zdrowia, studia na Uniwersytecie Jana Kazimierza we Lwowie ukończył w roku 1939.

Urodzony 30 czerwca 1914 r., zmarł 18 grudnia 2014 roku.

✚ Wanda Wojcieszek

Lekarz dentyista, specjalista w dziedzinie stomatologii ogólnej, studia na Akademii Medycznej w Poznaniu ukończyła w roku 1952.

Urodzona 28 września 1923 r., zmarła 29 stycznia 2015 roku.

✚ Miron Kubisiak

Lekarz, specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz organizacji ochrony zdrowia, studia na Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie ukończył w roku 1958.

Urodzony 4 grudnia 1931 r., zmarł 30 stycznia 2015 roku.

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

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

✚ Bernard Alski

Lekarz, specjalista w dziedzinie chirurgii ogólnej, studia na Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi ukończył w roku 1970.

Urodzony 27 kwietnia 1946 r., zmarł 25 lutego 2015 roku.

✚ Dobrochna Śniegocka

Lekarz, specjalista w dziedzinie ortopedii i chirurgii urazowej, rehabilitacji ogólnej oraz rehabilitacji chorób narządów ruchu, studia na Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie ukończyła w roku 1953.

Urodzona 27 maja 1927 r., zmarła 12 kwietnia 2015 roku.

✚ Eugeniusz Gawlak

Lekarz, specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych, medycyny fizykalnej i balneoklimatologii oraz organizacji ochrony zdrowia, studia na Akademii Medycznej w Gdańsku ukończył w roku 1957.

Urodzony 25 grudnia 1932 r., zmarł 14 kwietnia 2015 roku.

✚ Jerzy Wnuk

Lekarz, specjalista w dziedzinie chirurgii, studia na Akademii Medycznej w Warszawie ukończył w roku 1963.

Urodzony 2 czerwca 1938 r., zmarł 5 maja 2015 roku.

✚ Janina Loose-Latos

Lekarz dentyista, specjalista dziedzinie stomatologii zachowawczej, studia na Akademii Medycznej w Poznaniu ukończyła w roku 1951.

Urodzona 22 stycznia 1923 r., zmarła 22 maja 2015 roku.

✚ Longin Rymkiewicz

Lekarz, specjalista w dziedzinie pediatrii i endokrynologii, studia na Akademii Medycznej w Poznaniu ukończył w roku 1960.

Urodzony 9 czerwca 1935 r., zmarł 11 czerwca 2015 roku.

✚ Ewa Zuwała-Kwiatkowska

Lekarz, specjalista w dziedzinie okulistyki, studia na Akademii Medycznej w Lublinie ukończyła w roku 1983.

Urodzona 11 października 1957 r., zmarła 12 czerwca 2015 roku.

✚ Karol Świątkowski

Lekarz, specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii, studia na Akademii Medycznej w Poznaniu ukończył w roku 1959.

Urodzony 15 września 1934 r., zmarł 16 czerwca 2015 roku.

✚ Irena Brychczyńska

Lekarz dentyista, specjalista w dziedzinie stomatologii ogólnej, studia na Akademii Medycznej w Poznaniu ukończyła w roku 1949.

Urodzona 6 marca 1922 r., zmarła 21 lipca 2015 roku.

✚ Mirosław Sobkowski

Lekarz, specjalista w dziedzinie medycyny pracy, studia na Akademii Medycznej w Gdańsku ukończył w roku 1979.

Urodzony 23 lipca 1954 r., zmarł 12 sierpnia 2015 roku.

✚ Sławomir Dobrak

Lekarz, specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, studia na Akademii Medycznej w Bydgoszczy ukończył w roku 1994.

Urodzony 24 grudnia 1969 r., zmarł 29 września 2015 r.

✚ Zygmunt Mackiewicz

Lekarz, specjalista w dziedzinie chirurgii ogólnej i chirurgii naczyniowej, studia na Akademii Medycznej w Poznaniu ukończył w roku 1955.

Urodzony 13 stycznia 1931 r., zmarł 8 października 2015 roku.

Wynajmę 3 gabinety lekarskie

w 2 letnim lokalu na parterze. Bydgoszcz, ul. Skorupki 98. Jeden połączony z gabinetem zabiegowym, drugi z kabiną higieny intymnej. Całość 145 metrów kw. Odbiór Sanepidu w 2013 roku. W lokalu funkcjonuje laboratorium medyczne Synevo. Do końca 2015 roku gabinety są wynajęte. W lokalu zainstalowany jest alarm z powiadomieniem. Możliwość wynajęcia pojedynczego gabinetu na wyłączność, na jeden dzień w tygodniu na wyłączność lub całości lokalu.

Tel **608 748 508** lub **604 467 411**

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

Grygier i Wspólnicy sp. jawna

e-mail: poczta_big@wp.pl

☎ **508 303 873 • 525 243 584**

www.bigbiuro.pl

Bydgoszcz, ul. Szajnochy 11

Wiemy jak wiele laboratoriów medycznych mają Państwo do wyboru, dlatego dziękujemy, że wybrali Państwo właśnie laboratoria Vitalabo.



ul. gen. J. Hallera 2 E, Bydgoszcz
www.vitalabo.com.pl

Mój jest ten kawałek podłogi!...

*Ci, którzy boją się ludzi,
uwielbiają ustawy*

Luc de Clapiers de Vauvenarguesa



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Kiedy ten numer naszego biuletynu znajdzie w Waszych rękach, wszystko już będzie jasne! Już będziemy doskonale wiedzieli, kto nas się boi i kto będzie tworzyć ustawy. Żyjący na początku XVII wieku autor dzisiejszego motta użył wprawdzie słowa *les lois*, tj. prawa, ale to przecież na jedno wychodzi.

W chwili, kiedy te słowa przelewam na papier, to nie wiem jeszcze, czy wezmę udział w wyborze tych „bojących się ludzi”. Nie wiem, bowiem przez długie lata swego życia wielokrotnie boleśnie przeżywałem swoje uczestnictwo w tzw. życiu politycznym. Młodym będąc (kiedy to było?), odprowadzałem na dworzec gdański udającą się do Warszawy delegację Wybrzeża, która miała wybagać u tow. Wiśtawia zaniechanie jego wyjazdu do Moskwy, gdyż w ogólnym mniemaniu stamtąd wracało się z reguły w drewnianym garniturku. Zaufanie i entuzjazm szybko wygasły, a jak się skończyło, to wiadomo – krwawą pacyfikacją Wybrzeża.

Następna zmiana. Nie krzyczałem „pomóżemy”, ale w naiwności swojej myślałem: komunista, no cóż że komunista, ale wychowany na zachodzie, to może ten socjalizm pokaże ludzką twarz? No i pokazał – kartkami na cukier i nie tylko, bo i początkiem epoki pustych pótek.

Po czym krótka chwila zachtyśnięcia się wolnością! Niestety zbyt krótka, bo panu z chronicznym zapaleniem spojówek zamarzyła się pacyfikacja narodu siłą, jednocześnie dość przewrotnie twierdził, że czyni to dla dobra tego narodu! Znowu kilka długich lat czułem się zezmaczony!

Wreszcie nastąpił powrót pełnej wolności! Czasy minione odeszły za morza i góry i niestety zaczęło się polskie piekielko, które trwa do dnia dzisiejszego. Dla wszystkich, i dla tych z prawa i tych z lewa, a także tych ze środka, najważniejszym celem, do którego dążą, jest władza!

Żyjący pięćset lat temu we Włoszech Niccolo Machiavelli powiedział: Ten, kto ma władzę, nie musi nikogo za nic przepraszać. No to już wiemy, co nas czeka! Ci bojący się po dojściu do władzy na pewno nie będą nas przepraszać za swoje utworzone prawa. A że teraz tak pięknie mówią, to nic, bo tenże Machiavelli powiedział też, że politykowi nie wolno być niewolnikiem własnych słów!

Chcecie, Czytający te słowa, dowiedzieć się więcej o filozofii uprawiania polityki, to przeczytajcie książkę tego autora „Książę” – nie trzeba jej szukać w księgarniach, jest do osiągnięcia w sieci.

Mam cichą nadzieję, że książki tej nie będą czytać zwyczajcy, bo jeżeli przeczytają takie zdanie: Należy bowiem pamiętać, że ludzi trzeba albo potraktować tagodnie albo wygubić, gdyż mszczą się za błahe krzywdy, za ciężkie zaś nie mogą. Przeto gdy się krzywdzi człowieka, należy czynić to w ten sposób, aby nie trzeba było obawiać się zemsty – to biada oponentom!

Jak widzicie Miłe Panie i Szanowni Panowie pytanie, które sobie postawiłem w pierwszych zdaniach obecnego „kawałka”: iść czy nie iść, ma dla mnie prawie że Hamletowski wydźwięk.

Niezależnie, co zrobić, to i tak narażę się na krytykę wielu osób! Powiedzą, że artykuł ten to wypociny starego człowieka! O przepraszam, tu się obruszę! W starożytnej Sparcie rada starszych była właściwie i rządem, i najwyższym trybunałem. A w radzie tej zasiadać mogli tylko ci, którzy przekroczyli 60. rok życia. Ja, pomimo iż granicę tę przekroczyłem więcej niż dawno, nie czuję się zmarginalizowany, co udowadniam, jak mniemam, dzisiejszym tekstem.

„I to by było na tyle” cytując klasyka, profesora Stanisławskiego, kończę.

Jak zwykle Wasz

A. Martynowski

Zapraszamy Lekarzy Seniorów

- Gościem lekarzy seniorów 4 listopada o godz. 14.30 będzie dr n. med. Wojciech Szczęśny z wykładem pt.: „Nie tylko Rydygier, czyli wkład polskich lekarzy w rozwój chirurgii światowej”.
- 12 grudnia o godz. 11 zapraszamy lekarzy seniorów na **spotkanie wigilijno-noworoczne, które odbędzie się przy tradycyjnych wigilijnych potrawach, w siedzibie BIL.**

Medyczna Noc w Operze



Na kolejną Medyczną Noc w Operze zapraszamy Państwa 6 lutego 2015! Gwiazdą wieczoru będzie Stanisław Soyka – wokalista jazzowy, pianista, gitarzysta i skrzypek. Do tańca zagra orkiestra Józefa Eliasza (Eljazz Orchestra) oraz Starsky Music. Nadwątlone tańcem siły odbuduje wykwinny poczęstunek. Sprzedaż biletów w siedzibie BIL po Nowym Roku. Więcej informacji w kolejnych numerach „Primum”.

Gwiazdkowa zabawa dla dzieci



Bydgoska Izba Lekarska, jak co roku, zaprasza lekarskie dzieci w wieku od 3 do 12 lat na gwiazdkową zabawę. Spotykamy się 5 grudnia w Pałacu Młodzieży:

1 grupa godz. 15.00–16.30, 2 grupa godz. 17.00–18.30.

Zapisy do 25 listopada u Jolanty Klewicz, w siedzibie BIL lub pod numerem: 52 346 00 84.

P R A C A

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Chełmnie zatrudni **lekarza specjalistę w dziedzinie: anestezjologii i intensywnej terapii** w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w oparciu o umowę cywilnoprawną (system dyżurów medycznych – 24 godzinnych) w Szpitalu w Chełmnie. Warunki pracy i wynagrodzenia do omówienia z Dyrektorem zoz-u. Zainteresowanych nasza oferta prosimy o kontakt: tel. +48 56 6772607, e-mail: sekretariat@zoz.chelmno.pl

Prywatne gabinety stomatologiczne w Chojniach z dużą bazą pacjentów zatrudnią **lekarza dentystę**. Oferujemy dobre warunki finansowe, nowoczesny sprzęt, praca na cztery ręce, radiowizjografia, mikroskop. Możliwość noclegu. Tel. 606 254 626 lub e-mail: gabinet@lux-dent.net

NZOZ Medicus sp. z o.o. w Nakle nad Notecią zatrudni **lekarza do pracy w POZ** (lekarz medycyny rodzinnej, chorób wewnętrznych, medycyny ogólnej lub lekarza pediatrę. Warunki pracy i płać do uzgodnienia. Tel kontaktowy 600 036 534.

NZOZ Przychodnia Rodzinna w Solcu Kujawskim zatrudni **lekarza do pracy w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej**. Warunki pracy i płać do uzgodnienia. Tel. 602 374 249; 604 164 148.

Dobrze prosperujący gabinet stomatologiczny znajdujący się niedaleko Bydgoszczy przyjmie do pracy **lekarza dentystę**. Oferujemy pracę w miłej atmosferze na bardzo dobrych warunkach finansowych. Duża baza pacjentów. Do dyspozycji nowy unit, najlepsze materiały i wykwalifikowana asysta. Kontakt pod numerem tel: 604 515 815.

NZOZ Nasza Przychodnia w Kcyni poszukuje **lekarza do pracy w POZ**. Zapewniamy atrakcyjne wynagrodzenie, mieszkanie służbowe. Kontakt: tel. 502 624 355 lub e-mail: pprusak@op.pl

Klinika stomatologiczna w Bydgoszczy poszukuje do współpracy **technika ochrony radiologicznej**. Kontakt telefoniczny: 600 262 738.

Szpital Tucholski zatrudni: **lekarza specjalistę ginekologii i położnictwa oraz lekarza specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii**. Oferujemy: atrakcyjne warunki zatrudnienia, pracę w nowoczesnych i dobrze wyposażonych oddziałach. Informacje w zakresie: ginekologii tel. 606 305 133, anestezjologii tel. 501 505 227, www.szpitaltuchola.pl

Prywatny, nowoczesny gabinet stomatologiczny w Chodzieży podejmuje współpracę z **ortodontą, chirurgiem stomatologicznym oraz lekarzem stomatologiem** ogólnie praktykującym. Konieczna własna działalność. Kontakt: gabinetstom2011@wp.pl

Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy poszukuje **lekarzy internistów** lub w trakcie specjalizacji zainteresowanych pełnieniem dyżurów medycznych w szpitalnym Oddziale Ratunkowym (SOR). Zainteresowane osoby prosimy o kontakt pod numerem telefonu: 52 5854955 lub na adres: rekrutacja@jurasza.pl

Pallmed sp. z o.o. prowadząca NZOZ Dom Sue Ryder w Bydgoszczy, ul. Roentgena 3, zatrudni **lekarza psychiatrę**. Warunki pracy i płać do uzgodnienia. Kontakt: rekrutacja@domsueyder.org.pl



Rabba
a s e p t y k a

Polimeryzacja podłóg

Większość producentów zaleca renowację co 6-12 miesięcy.

Zadzwoń a specjalista doradzi Ci, co można wykonać aby wygląd podłogi Twojego Gabinetu należycie świadczył o Twojej Praktyce.

www.rabba.pl e-mail: aseptyka@rabba.pl

+48 694 029 492

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

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



Lekarzy zainteresowanych współpracą zapraszamy do kontaktu

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

Nasz Lekarz

Klinika Wident
ul. Szubińska 93-95
85-312 Bydgoszcz

+48 (52) 321 59 16
bydgoszcz@naszlekarz.com.pl
www.naszlekarz.com.pl

KONIEC ROKU Z BMW WYPRZEDAŻ ROCZNIKA 2015

Do końca roku 85 nowych samochodów z rocznika
w wyjątkowej ofercie cenowej.

Dealer BMW
Dynamic Motors

www.bmw-dynamicmotors.pl



Radość z jazdy



BMW DYNAMIC MOTORS ZAPRASZA DO SALONÓW

Bydgoszcz, ul. Fordońska 264, Toruń, ul. Olimpijska 8



Już od **61 900 zł**



Radar Brake Support

System zapobiegania kolizji,
zwiększony poziom bezpieczeństwa

Wyposażenie opcjonalne



Tempomat adaptacyjny

Automatyczne dostosowanie
prędkości do ruchu



Napęd 4x4 Allgrip

Innowacyjny napęd z czterema
trybami pracy

Możliwości personalizacji

Opcjonalna dwukolorowa
karoseria



Pakiety stylizacyjne
nadwozia



Dobór elementów
wnętrza



Suzuki Vitara jest od lat symbolem wolności i radości.

W 2015 powraca jako nowy, stylowy SUV. Pozwól sobie na wyjątkowy komfort jazdy i wysoki poziom bezpieczeństwa. Dopasuj wyposażenie oraz stylistykę samochodu do swoich potrzeb. Poznaj moc legendy.

Yama Sp. z o.o. Osielsko, ul. Szosa Gdańska 28, tel. 52 360 53 11
Toruń, ul. Sieradzka 14, tel. 56 650 67 10

YAMA.SUZUKI.PL

Zużycie paliwa oraz emisja CO₂ w cyklu mieszanym: od 5,3 do 5,6 l/100 km
i od 123 do 130 g/km w zależności od wersji. Informacja o recyklingu:
www.suzuki.pl



Way of Life!