



25 LAT GAZETY AMG

miesięcznik
GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

ISSN 1506-9745

Rok 25

Wrzesień 2015

nr 8-9 (296-297)



Z ŻYCIA UCZELNI



Prof. Marian Zembala, minister zdrowia odwiedził 21 sierpnia br. naszą Uczelnię. Było to ósme spotkanie z cyklu „Polaków zdrowia portret własny 2015”, które miało miejsce w Centrum Medycyny Inwazyjnej. Gospodarzem spotkania był rektor prof. Janusz Moryś

str. 4



Prezentacji i promocji książki Ryszarda Wójcika *Kapryśna gwiazda Rudolfa Weigla*, która odbyła się 7 lipca br. w Uniwersytecie Gdańskim towarzyszyła wystawa *Pogromca mikrobów* autorstwa dr hab. Alicji Węgrzyn z Instytutu Biochemii i Biofizyki PAN w Bibliotece UG i odbywająca się w tym roku w Gdańsku *6th International Weigl Conference on Microbiology*. Wystawa, podobnie jak książka, była poświęcona przypomnieniu i uczczeniu wielkości zastępcy Rudolfa Weigla

str. 24



Dr Abdulrahman Alhumedhi, attaché kulturalny Królestwa Arabii Saudyjskiej (KSA) w Biurze Kulturalnym Ambasady w Berlinie oraz dr Ahmad Alahmadi, szef polskiego departamentu Królestwa Arabii Saudyjskiej gościli 18 sierpnia br. w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym

str. 6

W numerze m.in.

Inaugurujemy nowy rok akademicki	3
Wizyta ministra M. Zembali	4
Wyróżnienie prof. K. Narkiewicza	5
Goście z KSA w GUMed	6
Otwarcie Ośrodka Chorób Rzadkich	7
Laureaci konkursu „ABC Interny i EKG”	8
Studencka Konferencja Kardiologiczna	9
Diamentowy Grant dla studentki	10
Zbieramy informację o stowarzyszeniach pacjentów na Pomorzu	10
Szkoła Technologii Farmaceutycznej	10
Pożegnaliśmy Profesora Dybickiego	11
Pierwsze zabiegi w pomorskiem	11
PAU wkracza do Trójmiasta	12
Operacyjne leczenie skolioz	14
XIV Sympozjum Sekcji Osteosyntezy	15
Kolejna implantacja ślimakowa	16
Kurs chirurgii ucha i kości skroniowej	17
Urazy zębów w wieku rozwojowym	18
Spotkanie Polsko-Niemieckie Ortopedów	19
Nowy profesor tytularny Ewa Bryl	20
Konferencja Weiglowska w Gdańsku	24
Kadry GUMed i UCK	27
Janina Antonina Lewonowa (1909-1965)	28
Zakończył się Premedical Course	30
Nasi w Radzie Młodych Naukowców	30
Wyróżnienie naszych doktorantek	30
Tajemnice z muzealnej półki	31
Dzień Pacjentów ze Szpiczakiem Mnogim 31 Wartość i sztuka słuchania	32
Pomoc dla Szpitala we Lwowie	36
Zrozumieć bibliografię i bibliometrię	38
Konferencja Bibliotek Medycznych	39
Jeśli nie zespół Aspergera, to co?	40
Nowi doktorzy	41
Jak poprawiać jakość kształcenia?	42
Prof. Mariusz M. Żydowo skończył 90 lat	43

GAZETA AMG

Redaguje zespół: Wiesław Makarewicz (red. naczelny), Bolesław Rutkowski (z-ca red. naczelnego) Joanna Sliwińska, Jolanta Świerczyńska-Krok, Wiktoria Filipkowska (Remedium), Przemysław Waszak (Remedium), Tadeusz Skowrya (red. techn.), współpraca graficzna Sylwia Scisłowska, fot. Zbigniew Wszchorowski.

Adres redakcji: Gazeta AMG: Biblioteka Główna GUMed, Gdańsk, ul. Dębinki 1, tel. 58-349-14-83; e-mail: gazeta@gumed.edu.pl; www: http://www.gazeta.gumed.edu.pl. Drukarnia Wydawnictwa „Bernardinum” Sp. z o.o., Pelplin. Nakład 720 egz.

Redakcja zastrzega sobie prawo niewykorzystania materiałów niezamówionych, a także prawo do skracania i adyustacji tekstów oraz zmiany ich tytułów. Wyrażane opinie są poglądami autorów i nie zawsze odzwierciedlają stanowisko redakcji oraz władz Uczelni.

Warunki prenumeraty:

Cena rocznej prenumeraty krajowej wynosi 36 zł, pojedynczego numeru – 3 zł; w rocznej prenumeracie zagranicznej – 36 USD, pojedynczy numer – 3 USD. Należność za prenumeratę należy wpłacać na konto Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego z dopiskiem: prenumerata „Gazety AMG”:

76 10901098 0000 0000 0901 5327

Inaugurujemy nowy rok akademicki 2015/2016

Inauguracja nowego roku akademickiego 2015/2016 w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym odbędzie się 8 października br. o godz. 10 w Auditorium Primum im. Olgierda Narkiewicza.

Program uroczystości:

- Hymn państwowy
- Przemówienie inauguracyjne rektora prof. Janusza Morysia
- Wystąpienia gości
- Immatrykulacja
- *Gaude Mater Polonia*
- Przemówienie przedstawiciela studentów
- Wręczenie studentom listów gratulacyjnych
- Wręczenie odznaczeń państwowych
- Wykład inauguracyjny
- *Gaudeamus igitur.*

Inauguracja poprzedzona zostanie uroczystą mszą świętą, która zostanie odprawiona 4 października br. o godz. 19 w kościele pw. Matki Boskiej Częstochowskiej w Gdańsku-Wrzeszczu przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 3B. 1 października 2015 r. o godz. 8 w Katedrze Oliwskiej ks. abp Sławoj Leszek Głódź odprawi mszę świętą w intencji pracowników i studentów wszystkich uczelni Pomorza.

Tradycyjna impreza integracyjna pracowników naszej Uczelni odbędzie się 9 października o godz. 18.30 w leśniczówce Wróblówka (więcej informacji na str. 44).

W dniu 8 lipca 2015 roku zmarł

prof. dr hab. dr h.c. Jerzy DYBICKI

emerytowany profesor zwyczajny, kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej i Instytutu Chirurgii Akademii Medycznej w Gdańsku. Urodzony w Baranowiczach. Młode lata spędził w Nowogródku. W czasie wojny sanitariusz w Powstaniu Warszawskim i żołnierz Armii Krajowej. Studia lekarskie ukończył w 1946 r. w Lublinie. Pracę w Akademii Lekarskiej w Gdańsku podjął w 1946 r. Początkowo zatrudniony był w II Katedrze i Klinice Chirurgii kierowanej przez prof. K. Dębickiego. Dwukrotnie odbywał roczne staże szkoleniowe w USA, w Uniwersytecie Vanderbilta w Nashville i w Baylor College w Houston, gdzie pracował pod kierunkiem prof. Michaela DeBakey’a. Specjalista z zakresu chirurgii ogólnej, torakochirurgii i chirurgii naczyniowo-sercowej. Inicjator programu przeszczepiania nerek w Gdańsku w 1980 r. Z początkiem roku akademickiego 1994/1995 przeszedł na emeryturę zadziwiając nadal wszystkich swoją niebywałą aktywnością. Odznaczony Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski (1978 r.), Medalem Komisji Edukacji Narodowej (1993 r.), Odznaką Zasłużonemu Ziemi Gdańskiej (1973 r.) i Krzyżem Armii Krajowej. Polskie Towarzystwo Lekarskie uhonorowało Go tytułem *Medicus Nobilis*. Odszedł wybitny chirurg i nauczyciel wielu pokoleń studentów i lekarzy, dla którego pacjent był zawsze największą troską. Z wielkim żalem i ogromnym smutkiem żegnamy wielkiego przyjaciela Uczelni, człowieka szlachetnego i oryginalnego z artystyczną duszą, zapalonego kolekcjonera, twórcę rzeźb korzenioplastycznych, wreszcie w ostatnich latach życia utalentowanego pisarza, który otrzymał zaproszenie do członkostwa w Unii Polskich Pisarzy Lekarzy. Panie Profesorze, zostawił Pan trwałe ślad w ludzkich sercach, na zawsze pozostanie Pan w naszej życzliwej i wdzięcznej pamięci!

Wizyta ministra M. Zembali w naszej Uczelni

Prof. Marian Zembala, minister zdrowia odwiedził 21 sierpnia br. Gdański Uniwersytet Medyczny. Gospodarzem spotkania był rektor prof. Janusz Moryś. Ósme spotkanie z cyklu „Polaków zdrowia portret własny 2015” odbyło się w Centrum Medycyny Inwazyjnej. Uczestniczyli w nim m.in.: Hanna Zych-Cisoń, członek Zarządu Województwa Pomorskiego, Tadeusz Jędrzejczyk, prezes Narodowego Funduszu Zdrowia oraz wielu zaproszonych gości i pracowników GUMed i UCK.

Spotkanie otworzyła debata poświęcona szpitalom klinicznym. Omówiono sposób ich funkcjonowania – zarówno usprawnione już obszary, jak i te, które wymagają dalszych zmian. Minister Zembala podkreślił, że planowane jest zwiększenie finansowania szpitali klinicznych, ale pod pewnymi warunkami. Wśród nich wymienił m.in. utworzenie oddziału geriatrycznego oraz prowadzenie telekonsultacji dla POZ.

Ksiądz Jan Kaczkowski, prezes Puckiego Hospicjum pw. św. Ojca Pio poruszył temat opieki paliatywnej i hospicjów. Prosił lekarzy, by umiejętnie i z odpowiednią empatią przekazywali chorym na nowotwór informacje o stanie ich zdrowia. Uczestnicy dyskusji zwrócili uwagę na to jak ważna jest dobra ucziwa i ludzka komunikacja personelu medycznego z pacjentami i jak istotne jest zapewnienie im godnej opieki. Wspomniano również o kwestiach finansowych dotyczących opieki hospicyjnej, zwłaszcza w kontekście zróżnicowania stawek kontraktowych w poszczególnych województwach. Ksiądz Kaczkowski zwrócił uwagę, że stawki przeznaczone na opiekę w poszczególnych województwach są bardzo różne. Podał, że w tym roku dzienna stawka w hospicjum stacjonarnym na pacjenta w Pomorskiem to 200 zł, wcześniej było to 190 zł. – To jest bardzo mało, a są województwa, w których ta stawka wynosi o 20-50 zł więcej i ta różnica naprawdę bardzo dużo oznacza – tłumaczył.

Przedstawiono także zagadnienia dotyczące zintegrowanej opieki medycznej stanowiącej skoordynowany sposób dostar-



czania świadczeń zdrowotnych i w razie potrzeby społecznych przez podmiot, bądź sieć podmiotów połączonych strukturalnie i informacyjnie. Dzięki takiej opiece zapewniona jest ciągłość opieki w zakresie: promocji zdrowia, prewencji, diagnostyki, terapii, rehabilitacji i opieki paliatywnej. W tę opiekę włączone są także instytucje pomocy społecznej i organizacje pozarządowe.

W debacie podkreślono rolę polskiego przemysłu farmaceutycznego, który inwestuje w nowe technologie, tworzy miejsca pracy, a także realizuje programy profilaktyki chorób układu krążenia, takie jak *Cisnienie na życie*, *Kardiologia – serce na nowo*, programy dotyczące przewlekłej obturacyjnej choroby płuc *Głęboki oddech*, czy program dotyczący zmiany stosunku do psychiatrii *Odnaleźć siebie*. Dyskutowano także o onkologii w nauczaniu akademickim oraz nowych technologiach w medycynie.

Debatę zakończyły wystąpienia młodych naukowców. Dr inż. Dawid Nidzworski z MWB UG i GUMed omówił realizowany projekt – czujnik do wykrywania wirusa grypy. – Dzięki temu wykrywanie choroby będzie szybkie, a co więcej – tanie – zapowiedział dr Nidzworski.

□



Prestiżowe wyróżnienie prof. K. Narkiewicza

Prof. Krzysztof Narkiewicz, kierownik Katedry Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii GUMed otrzymał prestiżowe wyróżnienie Lennart Hansson Memorial Lecture za nadzwyczaj istotny wkład w badania nad nadciśnieniem tętniczym, ze szczególnym uwzględnieniem medycyny snu. Uroczystość wręczenia nagrody odbyła się 14 czerwca br. w Mediolanie podczas XXV Zjazdu Europejskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego.

Nagroda Lennart Hansson Memorial Lecture została ustanowiona w 2003 roku. Jest przyznawana przez Europejskie Towarzystwo Nadciśnienia Tętniczego naukowcom, którzy uzyskali szczególnie znaczące wyniki w badaniach nad nadciśnieniem tętniczym.



Praca naukowa doceniona w USA



Wyniki badań zaprezentowane przez **dr hab. Krystynę Mojsiewicz-Pieńkowską**, adiunkt Katedry i Zakładu Chemii Fizycznej Wydziału Farmaceutycznego zostały docenione poprzez zaproszenie jej przez organizatorów *5th International Conference on Clinical&Experimental Dermatology*.

Na konferencji, która odbyła się w dniach 13-15 lipca 2015 r. w Nowym Orleanie w USA dr hab. Krystyna Mojsiewicz-Pieńkowska ustnie zaprezentowała doniesienie *Consequences of overcoming the skin barrier by low molecular cyclic and linear methyl siloxanes (silicones)*.

Autorami wyróżnionej pracy są: Krystyna Mojsiewicz-Pieńkowska (Katedra i Zakład Chemii Fizycznej), Katarzyna Szymkowska (Katedra i Zakład Chemii Fizycznej), Dominika Glamowska (studentka Wydziału Farmaceutycznego), Krzysztof Cał (Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej), Zbigniew Jankowski (Katedra i Zakład Medycyny Sądowej), Marzena Jamrógiwicz (Katedra i Zakład Chemii Fizycznej), Rafał Bartoszewski (Katedra i Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej), Sylwia Bartoszewska (Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej) oraz Michał Pikuła (Zakład Immunologii Klinicznej i Transplantologii Katedry Immunologii).

Udział w Konferencji został sfinansowany ze środków KNOW (Krajowego Naukowego Ośrodka Wiodącego), które Wydział Farmaceutyczny Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego otrzymał na lata 2012-2017.

Wyróżnienie dla naukowca z GUMed

Dr hab. Natalia Marek-Trzonkowska, adiunkt w Pracowni Immunoregulacji i Terapii Komórkowych Zakładu Medycyny Rodzinnej została wyróżniona przez Europejską Federację Towarzystw Immunologicznych (European Federation of Immunological Societies; EFIS) za badania nad klinicznym zastosowaniem limfocytów T regulatorowych. Laureatka przedstawi nagrodzoną pracę podczas IV Europejskiego Kongresu Immunologii (ECI), który odbędzie się we wrześniu 2015 r. w Wiedniu.

ECI to obecnie największy kongres immunologiczny w Europie, który gromadzi ponad 5000 naukowców z całego świata zajmujących się immunologią podstawową i kliniczną. W tym roku program naukowy Kongresu został podzielony na 4 główne tematy: odporność wrodzoną, odporność nabytą, choroby układu immunologicznego oraz interwencje immunologiczne.



Goście z KSA w GUMed

Dr Abdulrahman Alhamedhi, attaché kulturalny Królestwa Arabii Saudyjskiej (KSA) w Biurze Kulturalnym Ambasady w Berlinie oraz dr Ahmad Alahmadi, szef polskiego departamentu Królestwa Arabii Saudyjskiej gościli 18 sierpnia br. w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Spotkali się z rektorem prof. Januszem Morysiem, prorektorem ds. studenckich prof. Marcinem Gruchałą oraz dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Marią Dudziak. Odwiedzili także Katedrę i Zakład Anatomii, Zakład Histologii, Bibliotekę Główną, Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych i Centrum Medycyny Inwazyjnej. Po spacerze, Goście spotkali się ze stypendystami programu Strażnika Dwóch Świątych Meczetów.

Na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym na kierunku lekarskim English Division studiuje obecnie 97 studentów pochodzących z Arabii Saudyjskiej, z czego 87 studentów jest stypendystami Arabii Saudyjskiej. Wśród stypendystów Królestwa Arabii Saudyjskiej jest aktualnie 7 studentów wyróżniających się w nauce, którzy zaliczają przedmioty i egzaminy w pierwszych terminach, uzyskując głównie oceny: dobre i bardzo dobre. Są to: Alkhadhrawi Murtadha, Alkhater Ahmed, Almahroos Abdullah, Almohisin Emad, Al Zara Jawad, Alnakhli Mousa z I roku i Khoj Haithan z II roku.

18 czerwca 2015 roku w Bydgoszczy w Międzynarodowym Konkursie Wiedzy Anatomicznej „Scapula Aurea” drużyna English Division GUMed zajęła II miejsce w kategorii zespołowej. W rywalizacji udział brali m.in. studenci będący stypendystami Królestwa Arabii Saudyjskiej z I roku: Mousa Alnakhli i Abdullah Almahroos.

King Abdullah Scholarship Program

King Abdullah Scholarship Program (KASP) został zainicjowany w 2005 roku i został przedłużony do roku 2020. Program został opracowany i wdrożony jako jeden z wielu planów ma-



jących poprawić jakość saudyjskiego szkolnictwa wyższego. Rozpoczynając program król Abdullah stwierdził, że jest on stworzony dla młodych ludzi aby poznali świat i dla świata aby poznać ich.

Do 2013 roku zagraniczny program stypendialny Strażnika Dwóch Świątych Meczetów króla Abdullaha objął 148.229 studentów, którzy podjęli szkolenie w 46 krajach świata. Ponad 20% beneficjentów programu stanowią kobiety. Absolwentami programu stypendialnego w latach 2007-2013 zostało ponad 47.000 studentów. Obecnie najwięcej, bo 30% beneficjentów uczy się w Stanach Zjednoczonych, 15% w Wielkiej Brytanii, 11% w Kanadzie, 8% w Australii. Pozostali studiują między innymi w Irlandii, Francji, we Włoszech, w Niemczech, Holandii, Polsce, Nowej Zelandii, Austrii, Czechach, Singapurze, Japonii, Chinach, Malezji, Indiach i Republice Południowej Afryki.

Kolejnym krokiem planu, który ma poprawić saudyjski poziom edukacji – a w szczególności szkolnictwa wyższego, jest tworzenie nowych uniwersytetów w Królestwie Arabii Saudyjskiej. W ciągu ostatnich pięciu lat ich liczba zwiększyła się czterokrotnie i w 2013 roku wynosiła już 33.

Ministerstwo Szkolnictwa Wyższego KSA zdaje sobie sprawę, że edukacja XXI wieku zarówno w aspekcie uczenia się, jak i nauczania zmierza w kierunku szerokiej wymiany informacji pomiędzy ośrodkami z różnych krajów. W tym celu Ministerstwo już od sześciu lat organizuje coroczną wystawę poświęconą sprawom szkolnictwa wyższego. Królestwo Arabii Saudyjskiej przeżywa obecnie renesans edukacji, na którą przeznaczają się ogromny budżet. W tym roku jest on największy w historii i stanowi 10% budżetu państwa, tj. około 44 biliony dolarów i jest przeznaczony na rozwój lokalnych uniwersytetów i stypendia zagraniczne. Wystawa i konferencja przedstawia rzeczywisty obraz renesansu w Królestwie i poprawia współpracę mię-



dzy saudyjskimi uniwersytetami i ich odpowiednikami na świecie.

W Polsce obecnie studiuje i uczestniczy w kursach przygotowawczych około 800 Saudyjczyków – stypendystów Króla, z czego ponad 120 w naszej Uczelni: na kursie języka angielskiego, na kursie przedmedycznym i 97 studiuje medycynę. Gdański Uniwersytet Medyczny jest na liście uczelni uznawanych przez Ministerstwo KSA.

Słów kilka o różnicach międzykulturowych

Królestwo Arabii Saudyjskiej jest jednym z 22 państw należących do Ligi Arabskiej, w którym najbardziej restrykcyjnie przestrzegany jest Szariat, czyli sunnicka (ortodoksyjna) odmiana islamu. Król Arabii Saudyjskiej jest opiekunem dwóch najważniejszych dla tej religii meczetów w Mekce i Medynie, do których nie mają wstępu niewierni – wyznawcy innych religii, a także kobiety (nie mogą poruszać się nawet po drogach prowadzących do tych świętych miejsc). Meczet tym różni się od naszego kościoła, że nie jest miejscem poświęconym. Tu wierni spotykają się na wspólnej modlitwie. Do KSA nie mogą wjeżdżać samotne kobiety, jak również nie mogą poruszać się samotnie lub w towarzystwie obcego mężczyzny. Saudyjskie kobiety nie mogą prowadzić samochodu. Do KSA nie wolno wwozić zachodnich gazet, alkoholu i pod karą śmierci narkotyków. Kobiety na lotnisku lub jeszcze przed opuszczeniem sa-

molotu muszą ubrać się w abaję i hidżab, żeby osłonić intymne części swojego ciała przed wzrokiem obcych mężczyzn. Do części tych zalicza się części ciała od szyi do kolan oraz włosy, a w przypadku mężczyzn część ciała od pasa do kolan. Przestrzegania tych zasad pilnuje dodatkowo tzw. policja religijna zwana mutaba. Podobnie jak w USA od każdej wjeżdżającej osoby pobiera się odciski palców i robi zdjęcie twarzy. W hotelu w jednym pokoju nie mogą być zameldowane osoby płci przeciwnej niebędące w związku małżeńskim. Turystyka prawie tam nie istnieje i nie bardzo jest co zwiedzać, nawet w 5-milionowym Rijadzie. Saudyjczycy lubują się w wielkich centrach handlowych, w których często są wydzielone części tylko dla kobiet. W restauracjach i sklepach również są wydzielone osobne strefy dla mężczyzn i kobiet oraz tzw. strefy rodzinne. Kobieta w Arabii Saudyjskiej jest darzona wielkim szacunkiem (szczególnie matka) i obowiązkiem mężczyzny jest zapewnienie jej wszystkiego co jest potrzebne do życia. Saudyjczycy uwielbiają wielkie i piękne samochody oraz konie, a sztuka arabska zabrania lub przynajmniej ogranicza przedstawianie postaci ludzkich i zwierzęcych np. w malarstwie. Młodzi ludzie bardzo szanują i są posłuszni swoim ojcom i osobom starszym, ale najważniejsza jest dla nich matka, o czym świadczy powiedzenie, że niebo jest pod stopami matek.

mgr Ewa Kiszka, kierownik DWZPIPR
dr Sławomir Wójcik, były opiekun I roku ED

Otwarcie Ośrodka Chorób Rzadkich

Ośrodek Chorób Rzadkich UCK rozpoczął działalność. Jego uroczyste otwarcie odbyło się 24 czerwca 2015 r. W auli im. prof. Kieturakisa zgromadzili się lekarze i przyjaciele pacjentów z chorobami rzadkimi, m.in.: marszałek województwa pomorskiego Hanna Zych-Cisoń, zastępca prezydenta Gdańska ds. polityki społecznej Piotr Kowalczyk, dyrektor Pomorskiego OW NFZ Małgorzata Paszkowicz, zastępca dyrektora Pomorskiego OW NFZ ds. medycznych dr Michał Brzeziński oraz przedstawiciele władz Uczelni – prof. Andrzej Basiński i prof. Jacek Bigda. Gościem była także dyrektor UCK Ewa Książek-Bator. W otwarciu udział wzięli również lekarze działający na rzecz Ośrodka, przedstawiciele organizacji pacjentów oraz chore dzieci z rodzinami. Zaszczycem dla organizatorów był udział prof. Erica Legiusa z Belgii, jednego z najwybitniejszych współczesnych genetyków, który wygłosił wykład na temat zespołu Legiusa.

Pacjenci, na razie dzieci, otrzymają w Ośrodku wielospecjalistyczną pomoc, przede wszystkim diagnostyczną, w oparciu o kliniki i specjalistów Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego. Będą im proponowane kilkudniowe (1-3 dni) hospitalizacje, w trakcie których wykonywana będzie większość istotnych dla danej choroby badań i konsultacji.

Szczegółowe informacje o zasadach działania Ośrodka można znaleźć na stronie internetowej UCK <http://www.uck.gda.pl/index.php/lecznictwo/152-poradnie-dla-dzieci/osrodek-chorob-rzadkich-przy-poradni-genetycznej>.

dr hab. Jolanta Wierzba,
Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego



Prof. Eric Legius w trakcie wykładu

Laureaci konkursu „ABC Interny i EKG” nagrodzeni

Tegoroczną edycję konkursu „ABC Interny i EKG” wygrali *ex aequo* studenci III roku – **Kacper Marunowski** i **Jędrzej Strzelecki**. Drugie miejsce zajął **Paweł Michalski**, a na pozycji trzeciej uplasował się **Wojciech Zgoliński**. Wszyscy uczestnicy finału wykazali się ponadprzeciętnym zasobem wiadomości, umiejętnościami i opanowaniem.

Podczas uroczystego podsumowania Konkursu, które odbyło się w czerwcu br. pamiątkowe dyplomy i książki wręczyła laureatom prodziekan Wydziału Lekarskiego GUMed prof. Maria Alicja Dębska-Ślizień.

Ten wieloetapowy konkurs wiedzy internistycznej organizowany jest nieprzerwanie od 2001 roku dla studentów III roku Wydziału Lekarskiego. Jego nazwa – „ABC Interny” – sugeruje początek nauki. Jak się jednak corocznie okazuje, dość wysoki stopień trudności Konkursu dla najlepszych studentów nie jest przeszkodą w prawidłowym rozwiązywaniu zadań testowych, interpretowaniu ciekawych przypadków i zagadek klinicznych, diagnozowaniu problemów na symulatorach i fantomach oraz odczytywaniu krzywych EKG.

Konkurs w swoich pierwszych edycjach składał się z trzech etapów polegających na rozwiązywaniu zagadek klinicznych, krzywych EKG i pytań testowych. W kolejnych latach wprowadzono do niego dodatkowy moduł z użyciem tzw. pacjenta standaryzowanego. W tej części konkursu 16 finalistów zbiera wywiady lekarskie i rozwiązuje zagadki w symulowanych sytuacjach klinicznych, w których aktorami są lekarze GUMed. Z kolei przed dwoma laty „ABC Interny” rozszerzono o ważną część praktyczną – diagnozowanie problemów na fantomach w nowo otwartych pracowniach symulacji medycznych Zakładu Prewencji i Dydaktyki. Studenci w badaniu fizykalnym rozpoznają zaprogramowane na fantomach odchylenia od normy w badaniu ogólnym, układu oddechowego, krążenia i jamy brzusznej.

W tym roku Konkurs rozszerzono do 15 godzin, dodając 6 godzin poświęconych EKG dzięki pomocy i współpracy prof. Dariusza Kozłowskiego z Kliniki Kardiologii i Elektroterapii Ser-



ca, który istotnie wzmocnił i uatrakcyjnił całe „ABC Interny”. Tegoroczną edycję przygotowali i prowadzili także mgr Klaudia Suligowska, dr Marcin Rutkowski oraz prof. Tomasz Zdrojewski z Zakładu Prewencji i Dydaktyki. Dużą pomoc w realizacji modułu pacjenta standaryzowanego udzieliło ośmiu lekarzy – nauczycieli akademickich z czterech klinik internistycznych GUMed, którzy odgrywali przygotowane wcześniej scenariusze, czyli role pacjentów.

Konkurs „ABC Interny” jest jedynym tego typu dodatkowym sprawdzianem wiedzy na latach klinicznych. Jego głównym celem jest uatrakcyjnienie programu nauczania interny.

prof. Tomasz Zdrojewski
kierownik Zakładu Prewencji i Dydaktyki



Laureaci tegorocznego Konkursu oraz jego główni organizatorzy i realizatorzy wraz z prodziekan prof. A. Dębską-Ślizień

XXIX Ogólnopolska Studencka Konferencja Kardiologiczna

Zorganizowana przez Studenckie Koło Naukowe przy I Katedrze i Klinice Kardiologii GUMed XXIX Ogólnopolska Studencka Konferencja Kardiologiczna obradowała w dniach 29-30 maja br. Patronat honorowy nad Konferencją objęli: Polskie Towarzystwo Kardiologiczne, prezydent Gdańska Paweł Adamowicz, rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Janusz Moryś oraz Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku. Tegoroczne wydarzenie skupiło imponującą liczbę uczestników czynnych, jak i biernych. Do Trójmiasta przybyli miłośnicy kardiologii i kardiologii z 8 uczelni medycznych w Polsce. Gdański Uniwersytet Medyczny reprezentowało 7 studentów. Prelegenci przedstawili swój dorobek naukowy podczas dwóch sesji ustnych: Kardiologii Zachowawczej i Dziecięcej oraz Kardiologii Inwazyjnej i Kardiologii oraz odpowiednich sesji plakatowych, do których zakwalifikowano łącznie 66 posterów. Wydarzenie swoją obecnością uświetnili: prorektor ds. studenckich prof. Marcin Gruchała oraz dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Maria Dudziak. Wśród członków Jury zasiadli: prof. Jan Rogowski, prof. Grzegorz Raczak, dr hab. Ewa Lewicka, dr hab. Joanna Kwiatkowska, dr Dariusz Ciećwierz, dr Radosław Nowak oraz dr Jerzy Bellwon. Wykład inauguracyjny pt. *Niekomercyjne badania kliniczne w Polsce – perspektywy i realia rozwoju* wygłosił dr hab. Miłosz Jaguszewski, który objął też funkcję przewodniczącego jury. Konferencję zwieńczyła prezentacja książki *Pomysł – badanie – publikacja* przygotowanej przez studenta Przemysława Waszaka.

Prelegenci zadbali o bardzo wysoki poziom przedstawianych prac. Jury doceniło autorów, przyznając łącznie 13 nagród i 3 wyróżnienia. Wyniki badań naukowych wzbudziły uznanie i zainteresowanie wśród jurorów, czego owocem były gorące dyskusje. Laureaci uzyskali bardzo cenne nagrody. Zwycięzcy sesji ustnych otrzymali nagrody naukowe ufundowane przez Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego w wysokości 1000 zł na wyjazd na XIX Międzynarodowy Kongres PTK 2015 we Wrocławiu, podczas którego otrzymają dyplomy oraz przedstawią swoje prace w sesji Studenckich Kół Naukowych.

Uczestnicy byli pod dużym wrażeniem bogatego programu socialnego i towarzyskiego. Konferencja rozpoczęła się krótką lekcją historii podczas zwiedzenia nowej siedziby Europejskiego Centrum Solidarności w Gdańsku pod okiem licencjonowa-



nego przewodnika. Drugiego dnia obrad, po długim dniu konferencyjnych zmaganiach, uczestnicy w licznych gronie bawili się w klubie „Zła Kobieta” w Sopocie. Rozbudowany program XXIX OSKK nie tylko stworzył możliwość naukowego forum dyskusyjnego, ale także sprzyjał integracji i nawiązywaniu nowych znajomości między młodymi kardiologami i kardiologami z całej Polski.

Konferencja zakończyła się sukcesem zarówno dla uczestników prezentujących się, jak i organizatorów. Duże podziękowania i wyrazy uznania należą się wszystkim członkom Komitetu Organizacyjnego, dzięki którym Konferencja, będąca swobodną próbą generalną przed przyszłoroczną jubileuszową XXX OSKK, z pewnością może zostać uznana za udaną.

Alicja Genc,
przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego
XXIX Ogólnopolskiej Studenckiej
Konferencji Kardiologicznej



Diamentowy Grant dla studentki MWB UG i GUMed



Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego już po raz czwarty ogłosiło listę laureatów programu Diamentowy Grant. Wśród nagrodzonych znalazła się studentka Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed **Angelika Michalak**, która otrzyma 199 775 zł na realizację projektu *Terapeutyczne zastosowanie metabolitów wtórnych roślin rodzaju Iris. Wydajne pozyskiwanie, analiza i zastosowanie ekstraktów aktywnych biologicznie*.

Angelika Michalak znalazła się w gronie 78 wybitnych studentów z całej Polski. – Wyróżnienie w tym konkursie dla młodego naukowca ma podwójną wartość. Daje mu niezależność finansową i możliwość zdobycia doświadczenia w kierowaniu projektem badawczym pod okiem doświadczonych opiekunów. To też doskonały sposób na przyspieszenie ścieżki kariery naukowej i rozpoczęcia pracy nad doktoratem tuż po licencjacji lub po trzecim roku studiów – mówi prof. Lena Kolarska-Bobińska.

Angelika Michalak aktywnie uczestniczy w życiu Wydziału. Jest współorganizatorką letnich szkół biotechnologii, naczelną projektu *Kulturalna biotechnologia* i propagatorką nauki. □

Letnia Szkoła Technologii Farmaceutycznej



Już po raz ósmy odbyła się Letnia Szkoła Technologii Farmaceutycznej, którą w dniach 22-26 czerwca br. zorganizowała na Wydziale Farmaceutycznym Katedra Farmacji Stosowanej.

Jest to spotkanie 10 młodych pracowników z Katedr Farmacji Stosowanej (Technologii Postaci Leku) w Polsce i 11 pracowników działów badawczo-rozwojowych z firm farmaceutycznych. Celem tygodniowego spotkania było zbliżenie tych dwóch środowisk, pogłębienie wiedzy technologicznej uczestników, poznanie różnic w pracy nad rozwojem technologii na uczelni i w przemyśle. Zajęcia odbywały się w formie wykładów, seminariów i ćwiczeń. Gościem specjalnym był prof. Martin Brandl z Uniwersytetu Południowej Danii w Odense, wybitny naukowiec zajmujący się zagadnieniami biofarmaceutycznymi i lipidowymi nośnikami leku, od lat współpracujący z przemysłem farmaceutycznym.

W pierwszym dniu Szkoły odbyło się Seminarium, w którym uczestniczyło dodatkowo 25 osób z firm farmaceutycznych. Seminarium stanowiło sprawozdanie z dotychczasowych badań prowadzonych w Katedrze w ramach projektu pt. *Minitabletki jako nowa postać leku doustnego – opracowanie warunków wytwarzania, powlekania i dozowania oraz optymalizacja właściwości fizycznych w zależności od zastosowania* finansowanego przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju (2012-2015). □

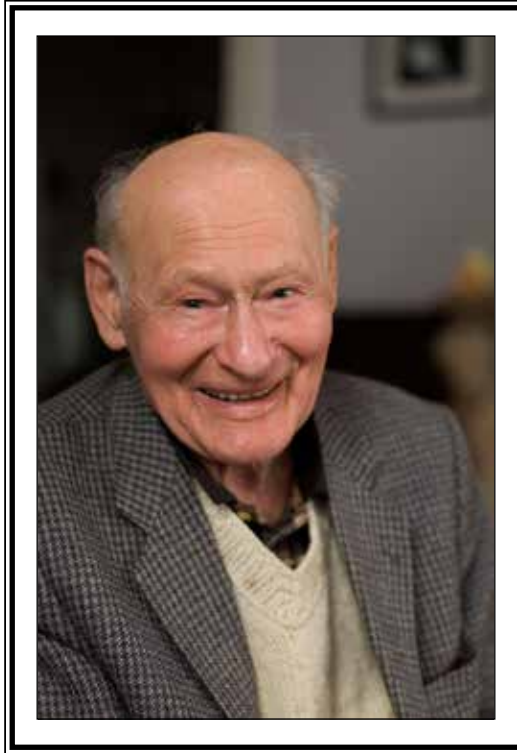
APEL. Zbieramy informacje o stowarzyszeniach pacjentów na Pomorzu

Redakcja *Gazety AMG* wychodzi z inicjatywą stworzenia bazy danych stowarzyszeń pacjentów, funkcjonujących w Trójmieście i szerzej na Pomorzu, a w niektórych przypadkach nawet w kraju. Zdajemy sobie sprawę z doniosłej roli społecznej i medycznej, jaką odgrywają te stowarzyszenia dla osób poddawanych różnym terapiom, w tym także cierpiącym na tzw. choroby rzadkie oraz ich bliskich. Odczuwamy brak informacji o możliwości nawiązywania kontaktu z takimi grupami zarówno o charakterze formalnym (stowarzyszenia), jak i nieformalnym. Dlatego zwracamy się z gorącym **APELEM** do Czytelników, a w szczególności do koleżanek i kolegów różnych specjalności, o przekazanie drogą mailową na adres redakcji gazeta@gumed.edu.pl możliwie szczegółowej informacji zawierającej: nazwę stowarzyszenia lub grupy samopomocowej, jakich pacjentów zrzesza, nazwisko osoby kierującej i/lub osoby, z którą można się kontaktować, adresu pocztowego, mailowego i telefonu.

Zbrane informacje udostępniemy publicznie w *Gazecie AMG* i na stronie internetowej Uczelni.

Pożegnaliśmy Profesora Dybickiego

Ogromnie smutnym wydarzeniem podczas tegorocznych wakacji było odejście 8 lipca br. Profesora Jerzego Dybickiego. Odebrałem to bardzo osobiście, bowiem w ostatnich latach pozostawaliśmy w dość bliskich kontaktach. Łączyły nas wspomnienia o Uniwersytecie Stefana Batorego i szerzej o Kresach Wschodnich. Profesor bardzo interesował się moimi pracami nad dziejami Wydziału Lekarskiego USB i niejednokrotnie obdarowywał mnie cennymi, przedwojennymi zdjęciami i wydawnictwami ze spuścizny po śp. prof. Stanisławie Hillerze. Jego nieukrywana sympatia do mnie datuje się od roku 2005, kiedy to redagując na 60-lecie Uczelni zbiór wspomnień naszych emerytowanych profesorów zatytułowany *Zostawić ślad za sobą*, zachęcałem Go do poszerzenia pierwotnej wersji Jego tekstu, który potem przerodził się w pierwszą Jego książkę *Moja droga do Akademii* i do samodzielności. Mylnie raczej uważałem, że w jakiś sposób zainspirowałem Go do tego, że zaczął pisać, co owocowało w latach późniejszych dorobkiem, który uzasadnił zaproszenie go do Unii Polskich Pisarzy Lekarzy. Był człowiekiem niezwykłym, o bardzo silnym ego i duszy artysty, ogrom-



nie emocjonalnym, obdarzonym licznymi talentami. Ale też niezwykle ciepłym, troskliwym, pełnym humoru, który kwitował uśmiechem liczne żartobliwe ksywki, jakie mu nadawano, takie jak np. „Struś pędziwiatr”, „Ścigany” i inne. Umiał cieszyć się życiem, czerpał z niego pełnymi garściami i do samego końca starał się być czynnym i realizować swoje marzenia. Cieszył Go każdy nowy oryginalny breloczek pozyskiwany do wielotysięcznej kolekcji.

Środowisko akademickie Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego poniosło niepowetowaną stratę. Tak barwnej postaci niestety nikt już nie zastąpi!

Pożegnaliśmy Go 16 lipca br., w dzień Jego 93 urodzin nastrojową mszą św., którą odprawił ks. abp. Tadeusz Goćkowski w kościele Pallotyńców, a potem tłumnie na Cmentarzu Srebrzysko, gdzie urna z Jego prochami spoczęła obok ukochanej żony Danuty i syna Maćka. Żegnaj

Drogi Jurku, dobiegłeś już do kresu. Pozostaniesz na zawsze w naszej życzliwej i wdzięcznej pamięci!

prof. Wiesław Makarewicz,
redaktor *Gazety AMG*

Pierwsze zabiegi w pomorskiem

W Klinicznym Centrum Kardiologii UCK kierowanym przez prof. Grzegorza Racza przeprowadzono 9 lipca br. pierwsze w województwie pomorskim zabiegi przeszskórnego zamknięcia uszka lewego przedsionka. Zabiegi w sali hybrydowej Kliniki Kardiologii przeprowadzili dr Piotr Drewla i dr Maksymilian Mielczarek z Pracowni Kardiologii Inwazyjnej kierowanej przez dr. Dariusza Ciećwierza. Merytoryczne wsparcie w trakcie zabiegów zapewniali prof. Marcin Demkow i dr Marek Konka z Instytutu Kardiologii w Warszawie. Znieczulenie pacjentów prowadziła dr Ewa Siondalska-Kunicka. Przeszkórne zamknięcie uszka lewego przedsionka jest metodą profilaktyki udarów mózgu u pacjentów z niezastawkowym migotaniem przedsionków, u których występują przeciwwskazania do przewlekłego leczenia doustnymi lekami przeciwkrzepliwymi. Zabiegi objęte są refundacją Narodowego Funduszu Zdrowia. Kwalifikację do zabiegów prowadzi dr Piotr Drewla i dr Maksymilian Mielczarek (Pracownia Kardiologii Inwazyjnej), dr hab. Marcin Fijałkowski i dr Rafał Gałąska (Oddział Szybkiej Diagnostyki Kardiologicznej). Ustalenie terminu konsultacji odbywa się telefonicznie, informację można uzyskać w sekretariacie Pracowni Kardiologii Inwazyjnej, tel. 58 349 27 01.



Zaszczytna funkcja prof. P. Czauderny

Prof. Piotr Czauderna, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży, podczas ostatniego Europejskiego Zjazdu Chirurgów Dziecięcych w Ljublanie w czerwcu br., został wybrany przewodniczącym Sekcji Chirurgii Dziecięcej Europejskiej Unii Specjalistów Medycznych (UEMS).

UEMS jest najstarszą ogólnoeuropejską organizacją medyczną, która powstała w 1958 roku. W jej pracach udział bierze 37 państw członkowskich. UEMS ma 43 sekcje zrzeszające różne specjalności medyczne, w tym chirurgię dziecięcą, a jego siedziba mieści się w Brukseli. UEMS reprezentuje łącznie 1,6 miliona specjalistów medycznych pracujących we wszystkich krajach europejskich.

Organizacja ta zajmuje się m.in.: harmonizacją i wyznaczaniem standardów szkoleniowo-naukowych z zakresu poszczególnych dziedzin medycyny, akredytacją szkoleń podczas konferencji medycznych na poziomie międzynarodowym, organizacją współpracy medycznej na poziomie europejskim i doradztwem w sprawach medyczno-organizacyjnych na rzecz Komisji Europejskiej i jej oficjalnych agend.



Polska Akademia Umiejętności z Krakowa wkracza do Trójmiasta

Rada Polskiej Akademii Umiejętności (PAU) w Krakowie na posiedzeniu 24 czerwca 2014 r., podjęła uchwałę o utworzeniu Stacji Naukowej PAU w Gdańsku oraz – w jej ramach – komisji kaszubskiej, która zajmuje się szeroko pojętą problematyką kaszubską, w tym problemami zdrowotnymi mieszkańców regionu kaszubskiego. Kierownikiem Stacji został prof. Józef Borzyszkowski, kierownik Instytutu Kaszubskiego, profesor UG.

Jest to druga stacja naukowa PAU w Polsce – poprzednia została utworzona kilka lat temu w Katowicach. Ponadto działa Komisja Przyrodniczo-Medyczna PAU we Wrocławiu.

Wydarzenie to stało się dla mnie asumptem, aby krótko opisać historię tej zasłużonej dla nauki polskiej korporacji uczonych oraz postanowiłem zebrać dane pracowników naszej Uczelni, którzy na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat PAU byli lub są obecnie jej członkami.

Akademia Umiejętności powstała w wyniku przekształcenia Towarzystwa Naukowego Krakowskiego, działającego od 1815 roku przy UJ. Posiedzenie inauguracyjne Akademii odbyło się 7 maja 1873 roku w Krakowie. Cesarz Franciszek Józef I wyraził zgodę na utworzenie AU i wyznaczył na protektora arcyksięcia Karola Ludwika, a na jego zastępcę Alfreda Potockiego, byłego premiera rządu austriackiego. Działalność AU nie ograniczała się do zaboru austriackiego, pełniła ona także funkcję ogólnopolskiej instytucji naukowej, skupiając uczonych z całej Polski oraz z innych krajów. Siedzibę AU umiejscowiono w budynku zbudowanym ze składek społecznych przy ul. Sławowskiej 17 w Krakowie (kamień węgielny położono w 1857 roku). Ponadto utworzono stację naukową w Paryżu oraz Ekspedycję Rzymską, którą w okresie międzywojennym przekształcono w stację naukową. AU skupiała wybitnych członków krajowych działających w trzech zaborach i obok wybitnych członków krajowych, takich jak np. Rudolf Weigl (1930 r.) i Jakub Parnas (1931 r.), członkami zagranicznymi AU byli znani uczeni, jak m.in. Edward Adolf Strasburger (1873 r.), Ludwig Pasteur (1891 r.), Dmitrij Iwanowicz Mendelejew (1892 r.), Maria Skłodowska-Curie (1901 r.), Pierre Curie (1903 r.), Iwan Pietrowicz Pawłow (1935 r.), Niels Bohr (1948 r.), a z literatury Józef Ignacy Krasiński (1873 r.) i Henryk Sienkiewicz (1894 r.) – obaj spoza ówczesnej monarchii austriackiej.

W 1919 roku, po powstaniu państwa polskiego, przemianowano Akademię Umiejętności na narodową organizację nauki polskiej pod nazwą Polska Akademia Umiejętności. Po drugiej wojnie PAU kontynuowała swoją działalność do roku 1952, kiedy to rząd PRL dokonał aneksji majątku i agend PAU na rzecz nowo utworzonej Polskiej Akademii Nauk w Warszawie. Ponieważ PAU nie została formalnie rozwiązana, podejmowano próby jej reaktywacji w latach 1956/57 i 1980/81, ale dopiero w 1989 roku dokonano skutecznej reaktywacji korporacji, co umożliwiło odtworzenie struktur i agend PAU i częściowe odzyskanie majątku. Pierwszy skład osobowy stanowili przede wszystkim członkowie Oddziału Krakowskiego PAN. W roku 1990 istniały następujące Wydziały: I – Filologiczny, II – Histo-



ryczno-Filozoficzny, III – Matematyczno-Fizyczno-Chemiczny, IV – Przyrodniczy i V – Lekarski. W roku 1993 utworzono VI Wydział – Twórczości Artystycznej. W roku 2012 PAU liczył 486 członków, w tym 145 czynnych, 159 korespondentów i 179 zagranicznych oraz 3 członków honorowych. W strukturze PAU działa ponad 30 Komisji, których działalność ma charakter integrujący przedstawicieli różnych dyscyplin naukowych.

PAU prowadzi szeroką działalność wydawniczą, wydając wiele serii książkowych. Interesujący nas Wydział Lekarski wydał tom: *Dzieje nauce medycyny na ziemiach polskich* (red. M. Żydowo) oraz trzy wy-

dania (czwarte w przygotowaniu) dwóch tomów *Patologia znaczy słowo o chorobie* (red. W. Domagała i J. Stachura), które stały się cenionym podręcznikiem patomorfologii studentów medycyny. Od 2002 roku w siedzibie PAU odbywają się regularne seminaria z szerokiego wachlarza tematów, na które jako wykładowcy zapraszani są wybitni naukowcy i przedstawiciele życia publicznego kraju. Należy podkreślić, że od 1999 roku PAU zarządza Biblioteką Naukową (718 500 vol.) oraz z PAN Archiwum Nauki w Krakowie. Natomiast wraz z Towarzystwem Historyczno-Literackim kieruje Biblioteką Polską w Paryżu. Nie sposób wymienić wszystkich aktywności PAU, jest ich wiele i nie tylko służą popularyzacji głównych dyscyplin nauki, ale wspierają rzadkie dyscypliny nauki, które nie znalazłyby miejsca w głównych nurtach nauki. Warty polecenia jest internetowy tygodnik *PAUza Akademicka*, który ukazuje się regularnie od 2002 roku.

Na przestrzeni kilkudziesięciu lat działalności PAU w skład tej korporacji wchodziło lub wchodzi 14 profesorów (czterech czynnych i 10 korespondentów) związanych krótki lub dłuższy czas z naszą Uczelnią. Blisko czterdziestoletnia przerwa w przyjmowaniu naszych profesorów do PAU powstała w wyniku zawieszenia działalności PAU przez ówczesny rząd (od 1952 do 1989 roku). Dopiero po reaktywacji PAU, w kolejnych latach wybrano do Wydziału Lekarskiego kolejnych siedmiu profesorów z naszej Uczelni (tabela).

Nowo powstała w Gdańsku Stacja Naukowa PAU wraz z Komisją Kaszubską, składającą się z sekcji humanistycznej i medycznej, skupiając nieliczne grono członków PAU z Pomorza, będzie koncentrować się na promocji Akademii i wyników badań naszego środowiska w regionie. Kontynuując dobre tradycje PAU i Instytutu Bałtyckiego z 20-lecia międzywojennego, członkowie sekcji humanistycznej Komisji obejmującej przedstawicieli środowiska historyków, językoznawców, historyków literatury, etnografów, germanistów, kulturoznawców i socjologów, skupią się na problematyce kaszubsko-pomorskiej i nawiązaniu bliższej współpracy z środowiskami naukowymi Niemiec, Krajów Bałtyckich i Skandynawii. W czerwcu br. odbyła się pierwsza konferencja naukowa organizowana przez Stację pt. *Kaszubi i Pomorze a Kraków: o zainteresowaniach sprawami kaszubsko-pomorskimi w kręgu Polskiej Akademii Umiejętności*. Kolejnym ważnym zagadnieniem są sprawy zdrowotne mieszkańców Pomorza, w tym ludności kaszubskiej.

Tabela. Wykaz członków Polskiej Akademii Umiejętności, którzy są lub byli pracownikami, nawet przez krótki okres czasu, Akademii Lekarskiej, a następnie Medycznej i Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Kolejność w tabeli związana jest z datą przyjęcia w poczet członków PAU (lata 1931-2013).

Imię i nazwisko	Zatrudnienie w: ALG, AMG, GUMed	Wydział PAU, kategoria członkostwa i data wyboru przez Walne Zgromadzenie PAU	Dyscyplina nauki
Semerau-Siemianowski Mściwój Maria Tadeusz (1885-1953)	Akademia Lekarska w Gdańsku (1946-1948), Wydział Lekarski, kierownik II Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych	Wydział Lekarski Korespondent: 12 VI 1931 r. Czynny: 5 VI 1948 r.	Kardiologia
Michejda Kornel (1887-1960)	Akademia Lekarska w Gdańsku (1946-1947), Wydział Lekarski, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii	Wydział Lekarski Korespondent: 18 VI 1946 r.	Chirurgia
Bilikiewicz Tadeusz (1901-1980)	Akademia Lekarska w Gdańsku (1946-1971), Wydział Lekarski, kierownik Katedry Psychiatrii oraz Katedry Historii i Filozofii Medycyny (do 1950 r.)	Wydział Lekarski Korespondent: 5 VI 1948 r.	Psychiatria, Historia i filozofia medycyny
Mozołowski Włodzimierz (1895-1995)	Akademia Lekarska w Gdańsku (1945-1965), Wydział Lekarski, kierownik Zakładu Chemii Fizjologicznej	Wydział Lekarski Korespondent: 5 VI 1948 r.	Chemia lekarska
Hiller Stanisław (1891-1965)	Akademia Lekarska w Gdańsku (1945-1962), Wydział Lekarski, kierownik Zakładu Histologii i Embriologii	Wydział Lekarski Korespondent: 24 VI 1949 r.	Histologia, Embriologia
Reicher Michał (1888-1973)	Akademia Lekarska w Gdańsku (1945-1962), Wydział Lekarski, kierownik Zakładu Anatomii Prawidłowej	Wydział Lekarski Korespondent: 24 VI 1949 r.	Anatomia, Antropologia
Sym Ernest (1893-1950)	Akademia Lekarska w Gdańsku (1947-1950). Wydział Farmaceutyczny, kierownik Katedry i Zakładu Biochemii Farmaceutycznej	Wydział Lekarski Korespondent: 16 VI 1950 r.	Chemia ogólna, Biochemia
Żydowo Mariusz, ur. 1925 r.	Akademia Medyczna w Gdańsku, Wydział Farmacji: kierownik Zakładu Chemii Biologicznej (1962-1965), Wydział Lekarski, kierownik Zakładu Biochemii (1966-1995)	Wydział Lekarski Czynny: 3 V 1990 r.	Biochemia
Radzikowski Czesław, ur. 1931 r.	Akademia Medyczna w Gdańsku, Wydział Lekarski, asystent – st. asystent – adiunkt, Zakład Anatomii Patologicznej (1959-1968)	Wydział Lekarski Korespondent: 22 VI 2002 r. Czynny: 22 VI 2013 r.	Anatomia patologiczna
Angielski Stefan, ur. 1925 r.	Akademia Medyczna w Gdańsku Wydział Lekarski, kierownik Katedry i Zakładu Biochemii Klinicznej (1964-1999)	Wydział Lekarski Korespondent: 18 VI 2005 r.	Biochemia kliniczna
Limon Janusz, ur. 1946 r.	Gdański Uniwersytet Medyczny, Wydział Lekarski, kierownik Katedry i Zakładu Biologii i Genetyki	Wydział Lekarski Korespondent: 18 VI 2005 r. Czynny: 19 VI 2010 r.	Genetyka kliniczna
Kaliszan Roman, ur. 1945 r.	Gdański Uniwersytet Medyczny, Wydział Farmaceutyczny, kierownik Katedry Biofarmacji i Farmakodynamiki	Wydział Lekarski Korespondent: 20 VI 2009 r.	Biofarmacja, Farmakodynamika
Narkiewicz Krzysztof, ur. 1962 r.	Gdański Uniwersytet Medyczny, kierownik Katedry i Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii	Wydział Lekarski Korespondent: 23 VI 2012 r.	Choroby układu krążenia
Jassem Jacek, ur. 1951 r.	Gdański Uniwersytet Medyczny, kierownik Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii	Wydział Lekarski Korespondent: 22 VI 2013 r.	Onkologia

Najnowsze wyniki badań genetycznych wskazują, że populacja ta cechuje się występowaniem unikatowych wariantów genetycznych predysponujących do określonych chorób. Wymaga to wielu badań wielospecjalistycznych, które będzie koordynować sekcja lekarzy i biologów skupionych w Komisji.

prof. Janusz Limon,
prezes Oddziału PAN w Gdańsku,
kierownik Katedry i Zakładu Biologii i Genetyki

Piśmiennictwo:

1. Hulewicz J: Akademia Umiejętności w Krakowie (1873-1918). Zarys dziejów. Wyd. Polska Akademia Umiejętności, Kraków, 2013.
2. Majkowska R (Red.): Poczet członków Akademii Umiejętności i Polskiej Akademii Umiejętności w latach 1982-2000. Wyd. Polska Akademia Umiejętności, Kraków, 2006.
3. Rocznik Polskiej Akademii Umiejętności. Rok 2013/2014. Kraków, 2014.

Nowe technologie w operacyjnym leczeniu skolioz w Katedrze i Klinice Ortopedii

Problemy ludzkości związane ze skoliozą znane są już od starożytnych czasów. Pierwsze wzmianki dotyczące leczenia bocznych skrzywień kręgosłupa datowane są na około 3500 lat p.n.e. i pochodzą z Egiptu, Babilonii i Indii. Hipokrates w dziele *Corpus Hippocraticum* sprzed ponad 2000 lat opisał skoliozę i zależności pomiędzy długością życia chorego a stopniem zniekształcenia kręgosłupa oraz próby leczenia tego schorzenia za pomocą wyciągu osiowego.

Pierwsze operacje skoliozy w gdańskiej Klinice Ortopedii przeprowadzono w roku 1957. Prof. Hlavaty i prof. Szczekot 27 marca 1969 roku wykonali pierwszą w Gdańsku operację skoliozy zmodyfikowanym sposobem Harringtona, z użyciem własnej produkcji zmodyfikowanych distraktorów i kontraktów Harringtona. Implanty przygotowano w Pracowni Doświadczalnej Wojewódzkich Warsztatów Ortopedycznych w Gdańsku, działającej przy Klinice Ortopedii. W tamtych latach operacje skolioz były bardzo długie i w znaczący sposób



Derotator Pankowskiego. Testy i kalibracja, Zielona Góra 2015 r.

obniżały stan ogólny chorych. Okres pooperacyjny także był bardzo ciężki dla operowanych pacjentów. Trzy tygodnie po wygojeniu rany pooperacyjnej zakładano chorym na pół roku domodelowany gorset gipsowy. Średni pobyt chorego w Klinice wynosił 56 dni. Później wielu chorych poddawanych było zabiegom rewizyjnym, usuwano im implanty oraz wykonywano gibbectomię. W latach 1990-1997 operacje skoliozy były wykonywane wprowadzoną przez prof. Smoczyńskiego zmodyfikowaną techniką Harringtona i Luque'a.

W trakcie swojej wieloletniej pracy w Klinice Ortopedii w Gdańsku, praktycznie od samego początku związany byłem z leczeniem skoliozy. Dzięki temu już od 2000 roku brałem czynny udział w operacjach skoliozy idiopatycznej, stosując wiele różnych technik leczenia. Byłem świadkiem ewolucji systemów operacyjnych, które wielokrotnie osobiście wprowadzałem do użycia.

Mój wkład w rozwój operacyjnego leczenia skoliozy idiopatycznej w Klinice Ortopedii w Gdańsku polegał na wprowadzeniu w 2005 roku zmodyfikowanej metody Cotrela-Dubousseta.

Polegała ona na zastąpieniu haków wyłączenie śrubami przemasadowymi w implantacji kręgosłupa. Kolejną nowością było wprowadzenie w 2007 roku pierwszego systemu bezpośredniej derotacji kręgosłupa VCM (*vertebral column manipulation*). Od tego czasu wszystkie operacje skoliozy wykonywane były z wykorzystaniem techniki derotacji bezpośredniej kręgosłupa. Stosowałem wiele różnych rozwiązań technologicznych dedykowanych do tego typu korekcji. Zebrane doświadczenie umożliwiło mi zorganizowanie wielu kursów szkoleniowych dla lekarzy z Polski, które miały na celu propagowanie techniki bezpośredniej derotacji kręgosłupa w operacyjnym leczeniu skoliozy. Wszystkie nowo wprowadzane przeze mnie techniki operacyjne były bardziej skuteczne w korekcji skoliozy. Obserwowałem także korelację dodatnią pomiędzy stopniem korekcji deformacji szczególnie derotacyjnej a jakością życia operowanych chorych. Wprowadzone przeze mnie techniki operacyjne okazały się tak skuteczne, że ograniczeniem w uzyskaniu optymalnej korekcji nie była jak w poprzednich latach bariera mechaniczna w postaci sztywności skrzywienia, lecz biologiczna wrażliwość rdzenia na niedokrwienie w efekcie rozciągania. Biorąc to pod uwagę, w 2009 roku wprowadziłem, jako standard podczas operacyjnego leczenia skolioz, ciągły neuromonitoring rdzenia kręgowego. Dla pełnej ochrony rdzenia zastosowałem połączenie monito-



a



b



c



d



e



f

Pacjentka operowana najnowszą techniką bezpośredniej derotacji kręgosłupa. Stan przed operacją (a, c); 5 doba po operacji (b, d); 5 miesięcy po operacji (e, f)

XIV Sympozjum Sekcji Osteosyntezy PTOiT

W Gdańsku odbyło się w dniach 7-9 maja br. XIV Sympozjum Sekcji Osteosyntezy Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego. Organizatorem spotkania była Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu GU-Med, a miejscem obrad Wielka Sala Wety Ratusza Głównomięjskiego w Gdańsku i budynek Filharmonii Bałtyckiej w Gdańsku na Wyspie Spichrzów.

W pierwszym dniu obrad w Wielkiej Sali Wety Ratusza Głównomięjskiego, podczas sesji wprowadzającej, gości przywitał dr hab. Tomasz Mazurek, kierownik gdańskiej Kliniki, który wygłosił referat o rozwoju osteosyntezy na Pomorzu. Następnie doświadczeniami swoimi w zakresie osteosyntezy kończyny górnej podzielili się: prof. T. Niedźwiecki, prof. L. Romanowski i prof. S. Pomianowski. Zwieńczeniem pierwszego dnia obrad był koktajl powitalny.

W drugim dniu Sympozjum w Filharmonii Bałtyckiej w Gdańsku odbyła się zasadnicza sesja, której tematem były złamania okołoprotezowe. Dotyczą one przede wszystkim kości udowej i piszczeli w przypadku endoprotez stawu biodrowego i kolannowego, ale również innych kości wokół endoprotez stawu ramiennego, łokciowego i innych. Zagadnienie złamań okołoprotezowych staje się problemem społecznym ze względu na coraz częstsze ich występowanie związane ze znaczną liczbą zakładanych endoprotez, zwiększeniem nasilenia osteoporozy i długością życia. W sesji udział wzięli ortopedzi z wiodących ośrodków w Polsce, zajmujący się tym problemem. W tym dniu swoje wystąpienia na temat złamań okołoprotezowych biodra i kolana przedstawił: dr Krzysztof Kolarz oraz dr Mariusz Tredler z Katedry i Kliniki Ortopedii w Gdańsku. Spotkanie nasze uświetnili goście z Litwy: dr G. Kvederas, dr J. Kurtinaitis, dr L.

Satkauskas i dr V. Uvarovas, dla których przygotowano niezależną sesję w języku angielskim. Koledzy z Litwy podzielili się z nami swoimi doświadczeniami w omawianym temacie. W ostatnim dniu Sympozjum odbyły się warsztaty, które były świetnym praktycznym uzupełnieniem naszych wykładów i spotkań.

Ogółem w sympozjum wzięło udział około 150 gości, wygłoszono 30 referatów w językach polskim i angielskim. Długie i konstruktywne dyskusje kończące poszczególne sesje świadczyły o randze i skali zagadnień poruszanych na Sympozjum i przyczyniły się do szukania nowoczesnych rozwiązań umożliwiających chorym powrót do zdrowia i aktywności.

dr hab. Tomasz Mazurek,
kierownik Katedry i Kliniki
Ortopedii i Traumatologii
Narządu Ruchu



a) Złamanie okołoprotezowe stawu biodrowego



b) Osteosynteza złamania okołoprotezowego

ringu somatosensorycznych potencjałów czuciowych i ruchowych (SEPP i MEP). Takie rozwiązanie gwarantowało największą skuteczność wykrywania uszkodzenia rdzenia kręgowego w czasie, gdy proces był jeszcze odwracalny. W celu jeszcze większej poprawy bezpieczeństwa pacjentów, podczas operacyjnego leczenia skoliozy w 2013 roku zdecydowałem o potrzebie standardowego stosowania śródoperacyjnej tomografii komputerowej zintegrowanej z nawigacją operacyjną.

Obecnie operacje skoliozy trwają około 3 godzin, a pacjent przechodzi okres pooperacyjny łagodnie. Doskonałe leczenie przeciwbólowe dzięki m.in. stosowaniu zewnątrzoponowych cewników do podawania analgetyków we wlewie ciągłym, umożliwiają chorym siadanie na łóżku już w zerowej dobie po operacji. Pionizacja odbywa się w pierwszej dobie po zabiegu. Po otrzymaniu zaledwie 6 profilaktycznych dawek antybiotyku, w 5 dobie po operacji pacjenci opuszczają klinikę. Do szkoły lub pracy wracają średnio po 4 tygodniach od operacji. Widać więc na pierwszy rzut oka, że na przestrzeni lat jakość życia pacjentów po operacji skoliozy uległa kolosalnej poprawie. Jednak wrażliwość chorych na obecność garbu współistniejącego ze

skoliozą pozostała niezmienna, a jego wielkość zawsze obniżała ich jakość życia. Biorąc pod uwagę dzisiejszą modę na posiadanie pięknej sylwetki, ta tendencja jest jeszcze wyraźniejsza.

W obliczu tego, że od początku mojej działalności związanej z operacyjnym leczeniem skolioz najbardziej interesowała mnie derotacja kręgosłupa, skłoniło mnie to do poszukiwania nowych rozwiązań w technice operacyjnej. Owocem tych zainteresowań jest derotator Pankowskiego, który jest integralną częścią polskiego systemu do operacyjnego leczenia skolioz. To innowacyjne narzędzie chirurgiczne, posiadające cechy wynalazku, powstało w wyniku żmudnych badań doświadczalnych prowadzonych w Zakładzie Medycyny Sądowej w Gdańsku i laboratoriach firmy LfC w Zielonej Górze. Jednakże zasadniczą podstawą do zaprojektowania i realizacji badań było 60-letnie doświadczenie Kliniki Ortopedii w Gdańsku w operacyjnym leczeniu skolioz.

dr Rafał Pankowski,
adiunkt Katedry i Kliniki Ortopedii
i Traumatologii Narządu Ruchu

Kolejna implantacja ślimakowa w Klinice Otolaryngologii

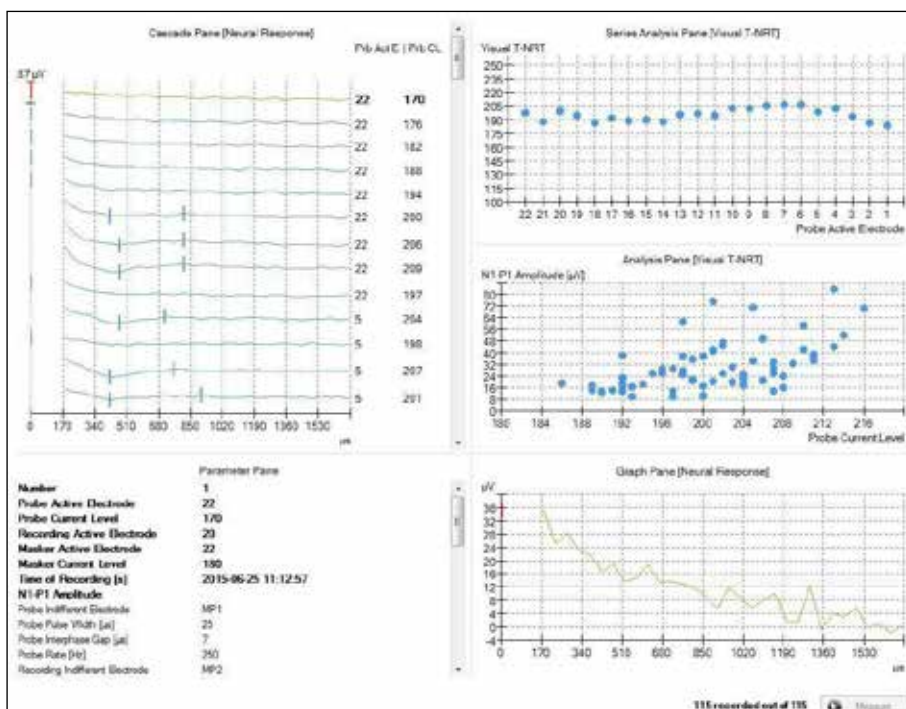
W Klinice Otolaryngologii UCK GU-Med 25 czerwca br. przeprowadzono piątą udaną zabieg wszczepienia implantu ślimakowego (CI) u 52-letniego chorego. Wskazaniem do implantacji była obustronna nagła głuchota czucio-wo-nerwową, z powodu której chory był wcześniej leczony, bez uzyskania poprawy. Proces kwalifikacji chorego do zabiegu wymagał wielomiesięcznych przygotowań oraz badań obrazowych, elektrofizjologicznych, a także konsultacji surdologopedycznej i psychologicznej. Do samego końca Zespół ds. Implantów Ślimakowych przy Klinice Otolaryngologii w składzie: prof. Jerzy Kuczkowski, dr Wojciech Sierszeń, dr Tomasz Przewoźny, lek. inż. Andrzej Molisz, dr hab. Edyta Szurowska, dr Karolina Markiet, dr Helena Liwo, mgr Dorota Szubstarska, mgr Urszula Miłejszo i mgr Iwona Mulik nie mógł określić, które z uszu należy poddać implantacji. Na tę decyzję nie wpływa jedynie próg słuchu w częstotliwościach środkowych mowy ludzkiej (0,5-1-2-4 kHz), lecz także szereg innych czynników. W przypadku tego pacjenta gorszy słuch stwierdzono w uchu lewym. Chory przez 6 miesięcy był wyposażony w aparat, zgodnie z zasadami audiologicznymi, na ucho prawe – lepiej słyszące. Jednym z badań słuchu, niezbędnym w procesie kwalifikacji, jest audiometria słowna, przeprowadzana bez aparatów słuchowych w wolnym polu słuchowym z użyciem list słów jednowyrazowych. Bardzo istotne w tej procedurze jest wykonanie badania również w aparacie lub aparatach słuchowych i obliczenie zysku słuchowego z



Zabieg przeprowadzili otolaryngolodzy z Kliniki Otolaryngologii z zespołem anestezjologicznym UCK

ich użytkowania. Jeżeli poprawa rozumienia mowy jest niższa niż 20% lub chory nadal nie przekracza progu 30% rozumienia materiału słownego (w niektórych klasyfikacjach 50%), uważa się, że wyposażenie w aparat nie przyniesie spodziewanego efektu leczniczego i wówczas kwalifikuje się chorego do implantowania. Obecnie to kryterium należy do jednego z najważniejszych. Kwalifikowany przez nas chory nie uzyskał żadnego zysku słuchowego w wolnym polu słuchowym, więc z punktu widzenia audiologii uszy były równoważne w zakresie decyzji o wszczepieniu implantu. Chorego konsultowano w wiodących ośrodkach implantologicznych w Warszawie, Kajetanach i w Poznaniu. To również nie przyniosło jednoznacznej odpowiedzi

na pytanie, które ucho należy zaimplantować. Ostateczną decyzję pozostawiono choremu w oparciu o sugestie dr hab. Magdaleny Lachowskiej, kierownik ośrodka implantologicznego w Klinice w Warszawie. Nasz chory zdecydował się na wszczep ślimakowy do gorzej słyszącego ucha lewego. Pacjent przeszedł operację wszczepienia implantu ślimakowego bez powikłań. Zabieg przeprowadzili otolaryngolodzy z Kliniki Otolaryngologii: prof. Jerzy Kuczkowski i dr Wojciech Sierszeń. Znieczulenie prowadził zespół anestezjologiczny UCK: dr Marta Paśko-Majewska, dr Maciej Kamiński, piel. Wiesława Krzysztofek, a instrumentarium przy tym skomplikowanym zabiegu zajęły się: piel. Wioletta Szmit i Małgorzata Hewusz. W trakcie zabiegu dr Tomasz Przewoźny, lek. inż. Andrzej Molisz i mgr Jacek Winiarski (firma Medicus) wykonali badania elektrofizjologiczne (pomiar impedancji elektrod i auto-NRT), które potwierdziły prawidłowe umieszczenie elektrody w ślimaku. Przebieg pooperacyjny u chorego był niepowikłany. Pacjent w trzeciej dobie został wypisany do domu. Po miesiącu



Badania elektrofizjologiczne (pomiar impedancji elektrod i auto-NRT) potwierdziły prawidłowe umieszczenie elektrody w ślimaku

od zabiegu choremu został podłączony procesor mowy, który umożliwił słyszenie dźwięków otoczenia. Będzie jeszcze wymagał wielokrotnych wizyt w Poradni Audiologicznej Kliniki Otolaryngologii UCK, celem ustawienia procesora mowy (pomiar impedancji elektrod, auto-NRT oraz ustawianie progów słyszenia i komfortu – T i C), a także rehabilitacji w Specjalistycznym Ośrodku Diagnostyki i Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży z Wadą Słuchu Polskiego Związku Głuchych w Gdańsku. Ze względu na to, że uszkodzenie słuchu u chorego ma charakter postlingwalny, będzie on poddany treningowi słuchowemu, który ma na celu „przypomnienie” znanych mu dźwięków oraz powtórne nauczenie rozumienia odgłosów otoczenia. Dotychczasowe doświadczenia Kliniki Otolaryngologii wskazują celowość takiego postępowania. Prawidłowa rehabilitacja to regularna praca z terapeutami, a także wysiłek własny pacjenta w domu, związany z jak najdłuższym i najczęstszym korzystaniem z procesora dźwięku. W jej trakcie wielu chorych ma chwile zwątpienia i słabości, zwłaszcza gdy oczekują natychmiastowych efektów zaraz po operacji. Tu rozpoczyna się rola psychologa, który musi odpowiednio pokierować chorym w tych trudnych momentach leczenia. Trzeba pamiętać, że u każdego rehabilitacja przebiega inaczej. U młodszych pacjentów z głuchotą postlingwalną (np. pierwszy operowany przez nas mężczyzna) można zaobserwować natychmiastowy postęp, ale często na efekty trzeba poczekać dłużej. U części chorych, szczególnie starszych, słabo zmotywowanych, z licznymi dodatkowymi obciążeniami rehabilitacja jest bardzo powolna. Szczególnym zagrożeniem implantacji

ślimakowej jest zjawisko depriwacji słuchowej. W miarę czasu trwania niedosłuchu ośrodki korowe słuchu w płacie skroniowym ulegają desensytyzacji, czego efektem jest gorsze rozumienie mowy. Proces ten trwa różnie długo u poszczególnych chorych, z reguły kilka lat. Po tym okresie efekty rehabilitacji są znacznie gorsze, o czym zespół ds. Implantów Ślimakowych miał okazję się przekonać w trakcie kilkuletniej pracy. Najbardziej plastyczny pod względem poprawy słuchu jest mózg małego dziecka, dlatego specjalistom prowadzącym w Klinice Otolaryngologii program Powszechnych Przesiewowych Badań Słuchu u Noworodków zależy zawsze na jak najszybszym zdiagnozowaniu głuchoty, a następnie wdrożeniu rehabilitacji z implantacją ślimakową włącznie. Po pięciu latach użytkowania procesora dźwięku, pacjent może starać się o nowe urządzenie, refundowane przez NFZ. Wymiana przysługuje w pierwszej kolejności tym pacjentom, których procesory psują się. Są to wrażliwe urządzenia, a wśród implantowanych przez nas chorych zdarzył się już jeden przypadek konieczności jego wymiany.

W naszym ośrodku jest kilku chorych z głuchotą, którzy oczekują na przeprowadzenie operacji wszczepienia implantu ślimakowego. Z korzyścią dla tych chorych byłoby powiększenie liczby tych procedur w Klinice UCK, na co niestety nie ma obecnie możliwości.

dr Tomasz Przewoźny, lek. inż. Andrzej Molisz,
prof. Jerzy Kuczkowski,
Klinika Otolaryngologii UCK GUMed

Kurs chirurgii ucha i kości skroniowej

Katedra i Klinika Otolaryngologii, Katedra i Zakład Anatomii i Neurobiologii, Katedra i Zakład Medycyny Sądowej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Otolaryngologii Klinicznej w Gdańsku zapraszają na kurs chirurgii ucha i kości skroniowej, który odbędzie się w dniach 21-23 września 2015 r. w Klinice Otolaryngologii UCK GUMed oraz w Zakładzie Anatomii i Neurobiologii GUMed. W programie kursu:

21.09.2015 r.

Część kliniczna – transmisja z operacji usznych na salę seminarną Kliniki Otolaryngologii w CMI (8-12:30).

- Myringoplastyka
- Kanaloplastyka, meatoplastyka
- Tympanoplastyka zamknięta (CWU mastoidectomy).

Część teoretyczna – wykłady – sala seminarną Kliniki Otolaryngologii w CMI (godz. 12:30-14:30).

- *Anatomia chirurgiczna kości skroniowej* (15 min) – prof. P. Kowiański
- *Badania obrazowe kości skroniowej* (15 min) – prof. E. Szurawska
- *Technika chirurgiczna meato-kanaloplastyki, tympanoplastyki* (60 min) – prof. K. Niemczyk
- *Rekonstrukcja jam po operacjach radykalnych* (15 min) – dr A. Żarowski.

Ćwiczenia chirurgiczne na preparatach kości skroniowej (godz. 15-20) – Zakład Anatomii i Neurobiologii – (myringoplastyka, stapedektomia, mastoidektomia).

22.09.2015 r.

Część kliniczna – transmisja z operacji usznych na salę seminarną Kliniki Otolaryngologii w CMI (8-12:30).

- Obliteracja kanału górnego, obliteracja kanału tylnego (w nawracającym BPPV) lub dekompresja worka endolimfatycznego (w chorobie Meniera)
- Operacja na strzemiączku (stapedotomia).

Część teoretyczna – wykłady – sala seminarną Kliniki Otolaryngologii w CMI (12:30-14:30).

- *Symptomatologia i leczenie ubytków ściany kanału półkolistego górnego* (15 min). – dr A. Żarowski
- *Filozofia, technika i wyniki kostnej obliteracji w chirurgii perlaka* (30 min) – dr A. Żarowski
- *Technika tympanotomii tylnej i petrosektomii* (30 min) – prof. K. Niemczyk.

Ćwiczenia chirurgiczne na preparatach kości skroniowej (godz. 15-20) – Zakład Anatomii i Neurobiologii – (ossikuloplastyka, mastoidektomia, tympanotomia tylna).

23.09.2015 r.

Część kliniczna – transmisja operacji usznych na salę seminarną Kliniki Otolaryngologii w CMI (8-12:30).

- Operacja usunięcia perlaka z zastosowaniem techniki obliteracji kostnej i przeszczepem błony bębenkowej z łańcuchem kosteczek.

Część teoretyczna – wykłady – sala seminarną Kliniki Otolaryngologii w CMI (12:30-14:30)

- *Przygotowanie chorych do operacji usznych oraz opieka pooperacyjna* (15 min) – dr W. Sierszeń
- *Technika operacji na strzemiączku* (15 min) – prof. J. Kuczkowski.

Ćwiczenia chirurgiczne na preparatach kości skroniowej (14-18) – Zakład Anatomii i Neurobiologii – (labiryntektomia, dekompresja nerwu twarzewego).

Zakończenie kursu planowane jest na godz. 18.

Organizatorzy zapewniają: instruktaż ćwiczeń praktycznych, podręcznik chirurgii ucha, preparat kości skroniowej, instrumentarium, mikroskop, ssak, wiertarkę oraz ubrania ochronne.

Miejsce kursu: sala seminarną Kliniki Otolaryngologii i Zakładu Anatomii i Neurobiologii GUMed (Gdańsk, ul. Smoluchowskiego 17, Dębinki 1).

Komitet organizacyjny kursu: prof. J. Kuczkowski, prof. P. Kowiański, dr B. Mikaszewski, doc. A. Skorek, doc. M. Kaliszan, dr T. Przewoźny, dr W. Sierszeń, dr D. Tretiakow.

Zapisy na kurs prowadzi sekretariat Kliniki Otolaryngologii UCK (Sabina Stolec – tel. 58 349 31 11). Konto bankowe: 23102018110000080200708933; Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Otolaryngologii Klinicznej w Gdańsku; NIP: 9570874657; 80-214 Gdańsk, ul. Smoluchowskiego 17, CMI.

Urazy zębów u pacjentów w wieku rozwojowym

Wykład prof. A. Camerona w Zakładzie Stomatologii Wieków Rozwojowych



Management options for the traumatized young permanent dentition to tytuł wykładu, który 13 lipca br. wygłosił prof. Angus Cameron z Australii. Spotkanie odbyło się z inicjatywy prof. Katarzyny Emerich, kierownik Katedry i Zakładu Stomatologii Wieków Rozwojowych GUMed w ramach współpracy z Polską Akademią Stomatologii Dziecięcej. Wykład spotkał się z dużym zainteresowaniem słuchaczy – studentów i absolwentów kierunku lekarsko-dentystycznego, stażystów oraz lekarzy specjalizujących się w pedodontcji.

Tematem wykładu Profesora były urazy zębów u pacjentów w wieku rozwojowym, które są jednym z trudniejszych zagadnień współczesnej stomatologii. Stanowią one duże wyzwanie terapeutyczne dla lekarzy dentystów ze względu na mnogość czynników, zarówno ogólnych, jak i miejscowych, od których zależy rokowanie. O ile stomatolodzy nie mają wpływu na część czynników przyczyniających się do wystąpienia powikłań pourazowych, to ich prawidłowe postępowanie diagnostyczne i lecznicze w dużej mierze warunkuje sukces leczenia. Stąd też sporą część swojego wykładu prof. Cameron poświęcił pierwszej pomocy po urazach zębów u młodych pacjentów, która odpowiednio przeprowadzona, determinuje lepszą prognozę.

Obok najnowszych wytycznych dotyczących postępowania w przypadku urazów zębów, profesor Cameron przedstawił przypadki kliniczne, zarówno te zakończone sukcesem, jak i niepowodzeniem, a które posłużyły do uświadomienia słuchaczom jak ważne jest umiejętne określanie priorytetów w leczeniu pourazowych uszkodzeń zębów. Całej prelekcji przyświecała bardzo cenna dla obecnych na sali słuchaczy myśl, aby przed rozpoczęciem leczenia jakiegokolwiek urazu zęba, zawsze mieć na uwadze długoterminowe efekty, jakie można uzyskać. *Hero dentistry*, jak trafnie określił to Profesor, nie zawsze jest dobrym rozwiązaniem, zwłaszcza kiedy pacjentem jest dziecko.

Już po raz drugi mieliśmy przyjemność gościć profesora Camerona w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Podczas swojej pierwszej wizyty, w czerwcu 2013 r., poprowadził wykład, podczas którego zapoznał słuchaczy z opieką stomatologiczną w Australii, zwracając ich uwagę przede wszystkim na wyzwanie, jakim jest dla tamtejszych dentystów leczenie żyjących daleko poza miastem Aborygenów, których problem wysokiej frekwencji próchnicy i braku łatwego dostępu do stomatologa dotyczy szczególnie mocno.

Spotkanie prof. Angus Camerona ze studentami i świeżymi absolwentami kierunku lekarsko-dentystycznego GUMed, stażystami oraz lekarzami specjalizującymi się w pedodontcji, którzy stanowili większą część audytorium, było dla nich bardzo cennym doświadczeniem, zwłaszcza na początku ich kariery zawodowej. Wykład spotkał się z dużym uznaniem słuchaczy, o czym świadczyły gromkie brawa na zakończenie.

Profesor Cameron to światowej sławy specjalista pedodonta, kierownik Zakładu Stomatologii Dziecięcej na Uniwersytecie w Sydney oraz kierownik Oddziału Stomatologii Dziecięcej i Ortodontacji w szpitalu w Westmead. Jest redaktorem naczelnym i współautorem podręcznika wydanego w 8 językach, stanowiącego podstawę kształcenia w zakresie stomatologii dziecięcej dla studentów oraz przyszłych specjalistów w tej dziedzinie. Ponadto jest autorem i współautorem licznych publikacji.

lek. dent. Hanna Sobczak-Zagalska,
Katedra i Zakład Stomatologii Wieków Rozwojowych



Alina Boguszewicz

XVI Spotkanie Polsko-Niemieckiego Towarzystwa Ortopedycznego

11-13 czerwca 2015 r. Hoxter (Niemcy)

Przy pięknej pogodzie, w murach historycznego opactwa Corvel wpisanego na światową listę dziedzictwa UNESCO z obiektami kultury romańskiej z IX wieku, odbyło się kolejne spotkanie Polsko-Niemieckiego Towarzystwa Ortopedycznego. Tematyka wystąpień dotyczyła aloplastyki stawu biodrowego, kolanowego oraz tematów wolnych. Moderatorem jednej z sesji był kierownik Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu dr hab. Tomasz Mazurek.

W III sesji aktywny udział wzięli pracownicy Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu GUMed z prezentacjami:

- *Scientific cooperation between Historical Museum of Gdansk and Department of Orthopaedic and Traumatology Medical University of Gdańsk in osteoarcheologic investigations* – T. Mazurek, M. Zrodowski;
- *Is it possible operative treatment of hallux valgus without correction of the hindfoot?* – K. Drewek;
- *Radiofrequency Ablation with use of intraoperative CT and 3D navigation in osteoid osteoma treatment* – Sz. Wałęjko, T. Mazurek;
- *Replantation service in Poland and own experience* – F. Dąbrowski, T. Mazurek;
- *Outcome evaluation of operative treatment of adolescent idiopathic scoliosos. New vs old surgical techniques* – M. Roćłowski, R. Pankowski.

Różnorodna tematyka prezentacji z Kliniki Ortopedii spotkała się z dużym zainteresowaniem i żywiołową dyskusją. Z ogromną radością przyjęliśmy werdykt komisji, dotyczący przyznania stypendium naukowego lek. Maciejowi Zrodowskiemu za najciekawszą prezentację. Nagrodzony może spędzić 4 tygodnie w czołowych Klinikach Ortopedycznych w Niemczech. Spotkanie Towarzystwa było nie tylko wspaniałą okazją do poszerzenia wiedzy ortopedycznej, ale także możliwością zawarcia no-



wych znajomości oraz poznania pracy znakomych lekarzy i niezwykłych ludzi.

Zgromadzeni zaakceptowali propozycję Katedry i Kliniki Ortopedii w Gdańsku zorganizowania kolejnego spotkania w Gdańsku w dniach 9-11 czerwca 2016 r.

Tematyką spotkań będzie: aloplastyka rewizyjna w obrębie stawu biodrowego, onkologia ortopedyczna, ultrasonografia w ortopedii, użycie biomateriałów oraz technik nawigacyjnych w ortopedii oraz tematy wolne. Planowane miejsce spotkania to Europejskie Centrum Solidarności w Gdańsku.



Sylwetki nowych profesorów tytularnych

Prof. dr hab. Ewa Bryl

wywiad przeprowadził
prof. Wiesław Makarewicz

Marzy mi się wykorzystać swoją wiedzę do celów praktycznych

Gratuluję otrzymania tytułu naukowego. Jak wyglądała życiowa ścieżka, która doprowadziła Panią do tej zaszczytnej nominacji?

Urodziłam się w Braniewie leżącym nad rzeką Pasłęką, starym miście w województwie warmińskim. Należało kiedyś do miast hanzeatyckich i miało dobre tradycje szkolnictwa, działała tu m.in. szkoła założona przez Stanisława Hozjusza. Mieszkłam tam do czasu ukończenia szkoły średniej. Ten okres był bardzo ważny. Skończyłam klasę o profilu matematyczno-fizycznym. Będąc w klasie 3 i 4 uczestniczyłam w olimpiadzie biologicznej na poziomie wojewódzkim. Otarłam się nawet o szczebel centralny. W trakcie tych olimpijskich zmagani przeprowadzałam swoje pierwsze prace doświadczalne – nad wpływem zanieczyszczenia wody na żywotność planktonu oraz wpływie różnych składników mineralnych na wzrost roślin. To mnie zainteresowało na tyle, że postanowiłam zostać naukowcem. Pozostawała kwestia wyboru Uczelni – medycyna



albo biologia. Zdecydowała o tym przeczytana książka Zofii Kuratowskiej *Krwinki białe – obrońcy czy wrogowie?* W tej książce po raz pierwszy zetknęłam się z limfocytami i ta fascynacja pozostała. W wyborze kierunku studiów dużą rolę odegrała rozmowa z prof. Magdaleną Fikus, która miała wykłady z inżynierii genetycznej w ramach przygotowani do tych olimpiad. Na studiach już od II roku zaczęłam szukać możliwości pracy naukowej. Najpierw było to Koło Naukowe przy Zakładzie Immunopatologii u prof. Albiny Żółtowskiej, w którym nauczyłam się izolować limfocyty z krwi obwodowej oraz analizować dwa rodzaje znanych wówczas limfocytów. Był to etap wprowadzania przeciwciał monoklonalnych do diagnostyki chorób rozrostowych krwi i uczestniczyłam w opracowaniu nowej diagnostyki ostrych białaczek limfatycznych u dzieci. Jednak interesowały mnie badania bardziej podstawowe i zaczęłam działalność w Kole Naukowym przy Zakładzie Histologii, a później Histologii i Immunologii, gdzie trafiłam pod opiekę prof. Jolanty Myśliwskiej. Tutaj nauczyłam się różnych metod hodowli komórek pierwotnych, tzn. limfocytów B i T izolowanych z krwi ludzkiej oraz uczestniczyłam w realizacji grantu *Znaczenie aktywności NK dla zdrowia i długowieczności*.

Po ukończeniu studiów podjęłam pracę na etacie asystenta i kontynuowałam pracę naukową nad zmianami immunologicznymi w procesie starzenia się człowieka. Zaczęłam stosować nowe wówczas w Gdańsku techniki – cytometrię przepływową do oceny ekspresji antygenów powierzchniowych na komórkach NK oraz odwróconą reakcją odwrotnej transkrypcji i łańcuchową reakcją polimerazy (RT-PCR) do wykrywania obecności mRNA dla cytokin. Wynikiem tych badań była rozprawa doktorska obroniona w 1997 r. pt. *Rola interleukiny 2 (IL-2), interleukiny 6 (IL-6) oraz czynnika martwicy nowotworów α (TNF α) w regulacji aktywności cytotoksycznej NK*.

Równolegle do badań nad komórkami NK, brałam udział w realizacji innych projektów badawczych. Bardzo aktywnie uczestniczyłam w badaniach we współpracy z Kliniką Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych nad wpływem rekombinowanej, ludzkiej erytropoetyny (rh-EPO) na układ immunologiczny pacjentów hemodializowanych z powodu niewydolności nerek. Nowatorskie badania doprowadziły do stwierdzenia, że terapia rh-EPO zmienia produkcję cytokin, tzn. ob-



Belweder, 21 stycznia 2015 r.

niża produkcję IL-6 i TNF, podwyższa natomiast produkcję interleukiny 10 (IL-10) i IL-2 u pacjentów hemodializowanych, zmniejszając w ten sposób nasilenie procesu zapalnego.

Kolejnym kierunkiem moich badań była koncepcja pomiaru stężenia cytokin w surowicy krwi w cyklu miesięcznym u młodych kobiet. Były to pionierskie prace, które doprowadziły do stwierdzenia, że wytwarzanie cytokin ulega zmianie w cyklu miesięcznym u młodych kobiet, w zależności od zmian hormonów progesteronu i 17-beta estradiolu.

Po doktoracie moje zainteresowanie zwróciło się w kierunku limfocytów T, także w aspekcie starzenia się organizmu. Rozpoczęłam badania dotyczące ekspresji antygenu CD28 (głównej cząsteczki kostymulującej, biorącej udział w aktywacji limfocyta T na początku reakcji immunologicznej). Wynikiem pierwszych serii badań związanych z cząsteczką CD28 było odkrycie nowej, nieopisananej do tej pory subpopulacji limfocytów T o obniżonej ekspresji CD4 we krwi obwodowej zdrowych ludzi.

Na staż podoktorski wyjechałam do USA do Mayo Clinic (Rochester, Minnesota). Była to 3-letnia przygoda amerykańska, najpierw na rocznym kontrakcie naukowym, a później jako stypendystka Fundacji Fogarty'ego NIH w latach 1998-2001. Zaangażowałam się tam w projekt dotyczący identyfikacji czynników transkrypcyjnych odpowiedzialnych za transkrypcję genu CD28, a także zaproponowałam badania, mające na celu określenie wpływu czynnika martwicy nowotworów na regulację ekspresji powierzchniowej cząsteczki CD28, a także na zmianę ekspresji CD28 u pacjentów chorych na reumatoidalne zapalenie stawów. Jednocześnie z projektem dotyczącym cząsteczki CD28 zajmowałam się badaniem właściwości limfocytów T CD4⁺ u pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów. Opracowałam metodę ilościowej, kompetycyjnej łańcuchowej reakcji polimerazy, która pozwala na ilościowy pomiar episomalnego, kolistego DNA powstającego przy rearanżacji łańcucha beta receptora limfocytów T (TCR) w grasicy, w czasie dojrzewania limfocytów w grasicy (TRECs).

Oprócz zaangażowania w projekty badawcze miałam możliwość obserwacji organizacji pracy badawczej oraz klinicznej w Mayo Clinic oraz pracy w międzynarodowym zespole. Nauczyłam się tam zarządzania projektami, organizacji spotkań zakładowych oraz roboczych spotkań projektowych, planowania i skutecznego wykonania projektów badawczych, współpracy z kilkuosobowym zespołem utworzonym w celu realizacji określonego projektu, poszukiwania najlepszych rozwiązań i rozwiązywania problemów w zespole.

Nowością dla mnie było funkcjonowanie tzw. *core facility*, czyli miejsc wyposażonych w dobry, specjalistyczny sprzęt, zatrudniających kilku specjalistów w zakresie danej metody badawczej. Wystarczyło zadzwonić, umówić badania i oczywiście mieć źródło finansowania. Dla osób znających biegle daną metodykę po godz. 17 można było samodzielnie skorzystać ze sprzętu. W razie wątpliwości metodycznych osoby zatrudnione w takim *core facility*, służyły radą i pomocą merytoryczną. Taka organizacja umożliwiała wykorzystanie sprzętu przez wiele godzin dziennie, a odpłatność usług pozwalała wymieniać co kilka lat sprzęt na nowy. Z bezpośrednio interesujących mnie tego typu jednostek było miejsce zajmujące się cytometrią przepływową i obrazową oraz

core badań molekularnych, w którym można było zamówić sekwencjonowanie materiału genetycznego.

Miałam także okazję obserwować współpracę z lekarzami specjalistami i rezydentami z laboratorium naukowym. Zobaczyłam, że w ramach rezydentury lekarze poświęcali częściowo czas na laboratoryjną pracę naukową, w zależności od specjalizacji jeden lub dwa dni w tygodniu i uczestniczyli w zebraniach naukowych zespołu. Zapoznałam się również z organizacją pracy klinicznej w Mayo Clinic, na oddziale reumatologii, a także pośrednio jako pacjent przy przeprowadzeniu corocznych badań okresowych. Te doświadczenia były ogromnie ważne i staram się je wykorzystywać w swojej pracy.

Po powrocie do kraju w roku 2001 r. zostałam zatrudniona na etacie specjalisty w Zakładzie Immunopatologii i włączyłam się w projekty naukowe prowadzone w tym Zakładzie dotyczące biologii podocytów. Wniosłam do nich istotny wkład oceniając ekspresję białek powierzchniowych i wewnątrzkomórkowych metodą cytometrii przepływową. W ramach obowiązków specjalisty kierowałam pracownią diagnostyki komórkowej działającej przy Zakładzie Immunopatologii, rozwijając techniki analizy subpopulacji limfocytów krwi obwodowej oraz diagnostykę wczesnego antygenu CMV. Jednocześnie kontynuowałam badania dotyczące limfocytów T w reumatoidalnym zapaleniu stawów, zwracając szczególną uwagę na zmiany wielkości ekspresji powierzchniowej cząsteczki CD28 oraz jej konsekwencje dla odpowiedzi immunologicznej. Część tych badań nad regulacją ekspresji CD28 oraz konsekwencjami dla odpowiedzi immunologicznej były przedmiotem rozprawy habilitacyjnej. Kolokwium habilitacyjne odbyło się w 2004 roku.

Po habilitacji zostałam zatrudniona na etacie adiunkta w zespole prof. Jacka Witkowskiego w Katedrze i Zakładzie Fizjopatologii AMG. Moje zainteresowania naukowe nadal skupiały się na udziale limfocytów CD4⁺ w patogenezie reumatoidalnego zapalenia stawów. Zaobserwowane zmiany kinetyki proliferacji limfocytów CD4⁺ krwi obwodowej u pacjentów z długotrwałym reumatoidalnym zapaleniem stawów stwierdzonym we wcześniejszych badaniach, stały się podstawą do poszukiwań nowych biomarkerów komórkowych pozwalających zdiagnozować RZS na wczesnym etapie choroby. Wyniki tych badań stały się podstawą zgłoszenia patentowego metody diagnostycznej wczesnego reumatoidalnego zapalenia stawów złożonego do Urzędu Patentowego w 2010 roku. Badania nad rozwojem dalszych markerów diagnostycznych są obecnie



Aktualny skład zespołu Zakładu Patologii i Reumatologii Doświadczalnej GUMed. Prof. Ewa Bryl – siedząca w środku; stoją od lewej: mgr Aleksandra Nowicka-Jasztal (doktorantka), mgr Izabella Henc (doktorantka), dr Agnieszka Dąca, dr Katarzyna Ruckemann-Dziurdzińska i mgr Edyta Brzustewicz (doktorantka)

kontynuowane. Zastosowana metoda proliferacji okazała się skutecznym testem umożliwiającym badanie wpływu różnych substancji leczniczych i leków na kinetykę proliferacji limfocytów pacjentów, co może zostać wykorzystane do doboru leczenia w zależności od tej reakcji, czyli stać się jednym z elementów rozwoju medycyny personalizowanej. Ten kierunek badań jest kontynuowany i stał się wiodącym tematem badawczym jednostki, w której pracuję.

Jednocześnie z badaniami dotyczącymi reumatoidalnego zapalenia stawów kontynuowałam swoje zainteresowanie układem odpornościowym w procesie starzenia się człowieka. Uczestniczyłam w kontynuacji prac związanych z działaniem erytropoetyny na układ odpornościowy człowieka. Badałam zmiany fenotypowe i czynnościowe limfocytów CD4⁺ u pacjentów hemodializowanych. Badania te doprowadziły do odkrycia receptora dla erytropoetyny na limfocytach krwi obwodowej i określenia liczby tych receptorów na różnych subpopulacjach limfocytów u osób zdrowych oraz pacjentów z przewlekłą chorobą nerek. Od 2005 roku poszerzyłam zakres badanych chorób autoimmunizacyjnych na toczeń rumieniowaty układu. Projekt był prowadzony we współpracy z reumatologami pracującymi w Katedrze i Zakładzie Medycyny Rodzinnej, a następnie z Klinice i Katedrze Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii. Badaliśmy zmiany ilościowe subpopulacji limfocytów o różnej ekspresji cząsteczki CD28 u pacjentów z pierwotnym zespołem Sjogrena, w zależności od aktywności choroby, ocenianej różnymi skalami aktywności. Interesuje mnie też udział innych subpopulacji limfocytów (CD8⁺ i CD19⁺) w patogenezie reumatoidalnego zapalenia stawów; realizuję grant dotyczący zmian immunologicznych we wczesnych zapaleniach stawów.

Wśród moich zainteresowań znalazło się również miejsce na badanie oddziaływanie bakterii na układ odpornościowy człowieka. Pierwszym projektem zrealizowanym z Pracownią Endoskopii Gastroenterologicznej w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Elblągu było zbadanie wpływu infekcji *Helicobacter pylori* na układ odpornościowy błony śluzowej żołądka i opracowanie modelu *ex vivo* do tych badań. Ten obszar naukowy znajduje się w fazie dalszego rozwoju i planowane jest poszerzenie tych badań.

Jak wspominałam uczestniczyłam aktywnie w naukowych ruchu studenckim. W latach 1989-1991 byłam członkiem Zarządu STN AMG współorganizując XXIII i XXIV Uczelniane Studenckie Konferencje Naukowe. W latach 1995-1998 byłam przewodniczącą Sekcji Młodych Immunologów Polskiego To-

warzystwa Immunologii Doświadczalnej i Klinicznej. Uczestniczyłam także w działalności Komitetów Organizacyjnych dwóch zjazdów naukowych: XXXI Sympozjum Polskiego Towarzystwa Histochemików i Cytochemików *Hormony, cytokiny i eikozanoidy* we wrześniu 1996 roku oraz Sympozjum Polskiego Towarzystwa Immunologii Doświadczalnej i Klinicznej *Cytokiny w badaniach doświadczalnych i klinicznych* w październiku 1997 roku. Współorganizowałam w czerwcu 1998 roku kurs praktyczny zorganizowany przez Zakład Immunologii, Katedry i Zakładu Histologii w kooperacji z firmą Becton Dickinson *Wykrywanie cytokin wewnątrzplazmatycznych metodą cytometrii przepływowej*. Prowadziłam sesję immunologiczną podczas Spotkania Europejskiego Stowarzyszenia Młodych Naukowców Medycznych, które odbyło się we wrześniu 1995 roku w Gdańsku. W latach 1996-1999 byłam sekretarzem Gdańskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Histochemików i Cytochemików, a w latach 2002-2004 pełniłam funkcję sekretarza Gdańskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Cytometrii. W latach 2006-2008 jako wiceprzewodnicząca Gdańskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Immunologii Doświadczalnej i Klinicznej, współorganizowałam XIV Zjazd tego Towarzystwa, który odbył się w dniach 16-18 czerwca 2011 roku w Gdańsku. Aktualnie jestem członkiem 5 towarzystw naukowych.

Byłam jednym z inicjatorów zorganizowania Medycznego Dnia Nauki w ramach Bałtyckiego Festiwalu Nauki i koordynowałam tę akcję w roku 2007. Od roku 2004 sprawuję funkcję opiekuna studentów III roku kierunku anglojęzycznego w naszej Uczelni oraz opiekuna praktyk studentów.

Kto w pierwszym rzędzie był Pani mistrzem inspirującym i wprowadzającym w arkana zawodu i działalności naukowej?

Na mój rozwój naukowy niewątpliwie wpłynęli wszyscy kolejni szefowie, z którymi zetknęłam się w czasie swojej pracy zawodowej. Byli to na różnych etapach rozwoju naukowego profesorowie: Albina Żóttowska, Jolanta Myśliwska, Cornelia Weyand, Jorg Goronzy, Jacek Witkowski, Jan Stępiński. Od każdego nauczyłam się innych rzeczy i korzystając z tych doświadczeń starałam się ukształtować swój własny styl działania. Pomogło mi też w tym ukończenie kursów i studiów podyplomowych w dziedzinie zarządzania projektami naukowymi i pracami rozwojowymi, w kraju i na Uniwersytecie Stanforda w Kalifornii, gdzie byłam w ramach unijnego programu Top500 Innovators koordynowanego przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Co jest aktualnie głównym przedmiotem Pani zainteresowań naukowych i zawodowych?

Od roku 2013 kieruję Zakładem Patologii i Reumatologii Doświadczalnej, w którym rozwijane są 2 główne kierunki badań. Pierwszy to kontynuacja badań nad immunologią wczesnego zapalenia stawów realizowanych obecnie z Wojewódzkim Zespołem Reumatologicznym w Sopocie, w aspekcie wczesnej diagnostyki i spersonalizowanej terapii w zależności od stanu aktywacji układu odpornościowego. Drugi kierunek to wpływ metabolizmu i sposobu odżywiania na układ odpornościowy człowieka w chorobach autoimmunizacyjnych oraz limfoproliferacyjnych na poziomie komórkowym i całego organizmu. Również badanie mechanizmów nieprawidłowych reakcji na pokarm, w tym badanie nadwrażliwości pokarmowych.



Odpooczynek na wyspie Korcula (Chorwacja)

Współpracuję naukowo w szerokim zakresie z innymi jednostkami z Wydziału Lekarskiego: Zakładem Mikrobiologii, Katedrą i Zakładem Fizjopatologii, Zakładem Embriologii, Katedrą i Kliniką Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych, Katedrą i Kliniką Dermatologii, a z Wydziału Farmaceutycznego – z Zakładem Farmakognozji oraz Katedrą i Zakładem Patofizjologii Farmaceutycznej.

Jakie jest Pani zaangażowanie w proces dydaktyczny w naszej Uczelni? Czy jest Pani zadowolona z programu i organizacji nauczania Pani przedmiotu?

Działalnością dydaktyczną zajmuję się od roku 1991. W latach 2004-2011 prowadziłam wykłady i seminaria dla kierunków: pielęgniarstwo, położnictwo, ratownictwo medyczne i fizjoterapia. Od roku 2011 prowadzę przedmiot podstawy immunologii dla kierunku dietetyka, a od 2012 także przedmiot patofizjologia kliniczna. Od roku 2004, po zatrudnieniu na stanowisku adiunkta z Katedrze i Zakładzie Fizjopatologii AMG, prowadzę seminaria i ćwiczenia dla III roku Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologii z tego przedmiotu, a także dla kierunku anglojęzycznego. Dla tego ostatniego kierunku opracowaliśmy z zespołem autorski program nauczania obejmujący skoordynowane wykłady, seminaria oraz ćwiczenia. Ćwiczenia prowadzone są w sposób interaktywny, z dużym zaangażowaniem studentów, którzy w czasie ćwiczeń rozwiązują problemy i wyjaśniają mechanizmy objawów oraz chorób. Jako zajęcia fakultatywne oferuję zajęcia ćwiczeniowe na tematy: prawdy i mity o jedzeniu i jego medycznych skutkach oraz mechanizmy i skutki patofizjologiczne niebezpiecznych sposobów odchudzania. Prowadzę także ze studentami *Journal Club*, czyli krytyczne czytanie artykułów naukowych z dziedziny medycyny doświadczalnej, a także analizę mechanizmów patofizjologicznych chorób rzadkich i dziwnych.

Od roku 2011 organizuję kursy przygotowujące studentów medycyny do egzaminu USMLE1 dla studentów Wydziału Lekarskiego, kierunków polsko- i anglojęzycznego przygotowujących się do egzaminu USMLE1 (United States Medical Licence, Step 1).

W zakresie kształcenia podyplomowego organizowałam kurs *Cytometria przepływowa w praktyce klinicznej* w AMG (przeszkolono 82 pracowników). Prowadziłam też wykłady z zakresu autoimmunizacji dla diagnostów laboratoryjnych, o układzie odpornościowym w reumatoidalnym zapaleniu stawów dla lekarzy medycyny rodzinnej, o patomechanizmie wyniszczenia nowotworowego (konferencja żywieniowa, maj 2009 r.). Ponadto byłam kierownikiem i/lub wykonawcą kursów specjalizacyjnych dla diagnostów laboratoryjnych, specjalizacja immunologia kliniczna pt. *Pierwotne niedobory odporności oraz Nabyte niedobory odporności*.

Byłam promotorem 5 prac licencjackich i 11 prac magisterskich oraz 3 zakończonych i aktualnie 2 otwartych przewodów doktorskich. Pełnię funkcję opiekuna Studenckiego Koła Naukowego Patofizjologii i Reumatologii Doświadczalnej.

Co uważa Pani za swoje najważniejsze osiągnięcie w życiu naukowym i działalności zawodowej? Z czego czerpie Pani największą satysfakcję w codziennej pracy?

Za największe swoje osiągnięcia uważam kilka odkryć, które były moim udziałem oraz prowadzenie kilku pionierskich projektów. Przykłady to: działanie erytropoetyny na układ odpornościowy, wpływ hormonów płciowych na układ odpornościowy kobiet, odkrycie nowej subpopulacji limfocytów krwi obwodowej o udowodnionym działaniu hamującym (regulacyjnym), zbadanie wpływu TNF na ekspresję cząsteczki CD28 oraz wpływ leczenia anty-TNF na tę ekspresję, ustalenie nowych biomarkerów wczesnego rozpoznawania reumatoidalnego zapalenia stawów.



Po uroczystości wręczenia dyplomu doktorskiego Justynie Pawłowskiej

Dużą satysfakcję czerpię z działalności dydaktycznej i współpracy z doktorantami. Zajęcia ze studentami anglojęzycznymi umożliwiają szersze spojrzenie na studentów, z ich uwarunkowaniami kulturowymi oraz osobowościowymi. Satysfakcją jest to, że absolwenci nawet po kilku latach pamiętają i nawiązują kontakt ze „starym” nauczycielem. Dużo satysfakcji sprawiają też zajęcia na kierunku dietetyka, są to bardzo zaangażowani studenci, a ich inne spojrzenie działa odświeżająco i są ciekawym partnerem w wymianie informacji. Doktoranci też są źródłem radości, ale stanowią wyzwanie, co sprawia, że nie ma w pracy rutyny. Ciągłe dzieje się coś nowego. Satysfakcją sprawia mi obserwowanie ich rozwoju, od początkowego etapu formułowania projektu, poprzez realizację badań do podsumowania wyników, pisanie publikacji i na koniec obrony pracy doktorskiej.

Jakie ma Pani marzenia i plany na najbliższą przyszłość?

Marzeniem jest wprowadzenie do praktyki klinicznej nowych odkryć w zakresie biomarkerów wczesnego zapalenia stawów, tak aby wiedza zdobywana w laboratoriach znalazła przełożenie się na praktykę.

Najbliższa przyszłość to kontynuacja prowadzonych badań. A także nowy etap w moim życiu – realizacja specjalizacji lekarskiej z immunologii klinicznej. Podejmuję to wyzwanie, by wykorzystać zgromadzoną w badaniach naukowych wiedzę do celów praktycznych.

Chciałbym jeszcze zapytać o rodzinę i zainteresowania pozazawodowe Pani Profesor. Jak Pani odpoczywa?

Najbliższa rodzina to przede wszystkim mąż Jacek, rodzice, brat oraz dwie kotki – Iszta i Bastet. Na codzienne zainteresowania pozazawodowe brakuje czasu, ale w podczas urlopu bardzo chętnie podróżuję i fotografuję, co zamieniam potem w kalendarze, obrazy na płótnie oraz albumy fotograficzne.

Podróżowanie wiąże się także z innym hobby – kulinariami świata, poznawanymi osobiście w czasie wyjazdów i potem realizowanymi w domu. Od kilkunastu lat testuję wykonywanie różnych eksperymentów kulinarnych, które są w większości udane. Przy okazji odkryłam podobieństwo pracy w laboratorium naukowym i kuchennym, przydają się umiejętności koncepcyjne i manualne. Z każdej podróży przywożę nowe przepisy. Kilka lat temu prowadziłam nawet kulinarnego bloga, ale z braku czasu już tego nie kontynuuję.

W czasie zdarzających się wolnych weekendów czytam książki oraz robię krótkie wypadki za miasto.

Bardzo dziękuję za rozmowę i życzę dalszych osiągnięć.



Wystawa i 6th International Weigl Conference on Microbiology w Gdańsku

Prezentacji i promocji książki Ryszarda Wójcika *Kapryśna gwiazda Rudolfa Weigla*, która odbyła się 7 lipca br. w Uniwersytecie Gdańskim towarzyszyła wystawa *Pogromca mikrobów* autorstwa dr hab. Alicji Węgrzyn z Instytutu Biochemii i Biofizyki PAN w Bibliotece UG i odbywająca się w tym roku w Gdańsku *6th International Weigl Conference on Microbiology*. Wystawa, podobnie jak książka, była poświęcona przypomnieniu i uczczeniu wielkości zasług Rudolfa Weigla, mikrobiologa, parazytologa, immunologa i filozofa, profesora Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie, twórcy jedynej skutecznej szczepionki przeciwko tyfusowi plamistemu, która uratowała miliony ludzkich istnień. Książka została wydana staraniem Fundacji Profesora Wacława Szybalskiego, której jednym z celów jest utrwalanie pamięci o zasłużonych instytucjach, naukowcach i mieszkańcach Lwowa. Przypomniała o tym prezes Fundacji prof. Ewa Łojkowska w trakcie promocji książki. Na tej interesującej i pięknie przygotowanej wystawie znalazły się także eksponaty wypożyczone z Biblioteki Głównej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Wykład pt. *Historia powstania szczepionek* wygłosił prof. Adam Jaworski z Łodzi. Zaprezentowano także reportaż telewizyjny Haliny Szymury pt. *Zwyciężyć śmierć... Rudolf Weigl*. Po prezentacji książki przez autora Ryszarda Wójcika wywiązała się żywa dyskusja o postaci prof. Weigla i Jego losach. Interesujące było zwłaszcza wystąpienie mgr. inż. Stanisława Kosiedowskiego, członka zarządu Fundacji Wacława Szybalskiego, autora i administratora strony www.lwow.com.pl, który współdziałał aktywnie w przygotowaniu publikacji. Gościem uroczystości była córka Profesora – Krystyna Weigl.

Tegoroczna, szósta już z kolei międzynarodowa konferencja weigłowska obradowała w dniach 8-10 lipca br. w gmachu Wydziału Nauk Społecznych Uniwersytetu Gdańskiego. Te cykliczne konferencje zostały zapoczątkowane w 2003 r. we Lwowie, jako wspólna inicjatywa polsko-ukraińska. Następne konferencje obradowały w Warszawie (2007 r.), Odessie (2009 r.), Wrocławiu (2011 r.), Czerniowcach (Ukraina, 2013 r.), a w 2015 r. w Gdańsku. Tu wykłady w sesji otwarcia wygłosili: prof.



Córka Profesora – Krystyna Weigl



Na pierwszym planie od lewej prof. Adam Jaworski, prof. Ewa Łojkowska



Fragment oryginalnego gabinetu prof. R. Weigla wśród przedmiotów na wystawie

Wiesław Barabasz – *The life and scientific activity of Professor Rudolf Weigl* oraz prof. Michael Hecker – *Physiological proteomics of Gram-positive bacteria*. W programie Konferencji znalazły się sesje poświęcone następującym tematom: *Bacteriophages and plasmids; Regulation of gene expression in Prokaryotes; DNA replication, recombination and repair; Biotechnology; Clinical microbiology and immunology* oraz *Environmental microbiology*.

Obszerny tekst St. Kosiedowskiego poświęcony postaci prof. R. Weigla pt. *Stoimy na barkach gigantów* znajdzie Czytelnik w *Gazecie AMG* 5/2015, s. 24-31.

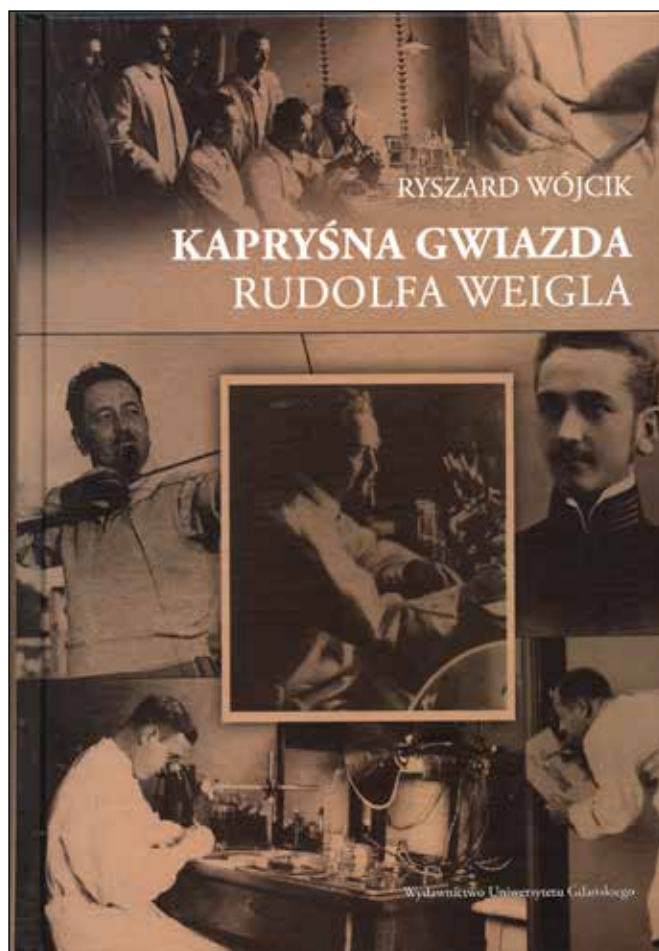
Polecamy Czytelnikom

Kim był profesor Rudolf Weigl? Dziś pamięć o tym wielkim naukowcu i zasłużonym człowieku trwa jedynie wśród niewielkich – z jednej strony specjalistów mikrobiologów, z drugiej – coraz to bardziej kurczącej się rzeszy tych, którym uratował życie.

Profesor Rudolf Weigl był Austriakiem z urodzenia, lecz Polakiem z wyboru, który nigdy nie wyparł się przybranej Ojczyzny. Dokonał wielkich rzeczy w nauce, choć ogromnej większości wyników swoich prac nigdy nie opublikował. Wynałazł i wyprodukował pierwszą w świecie skuteczną szczepionkę przeciw śmiertelnej chorobie – tyfusowi plamistemu, która uratowała życie milionom ludzi. To naukowy efekt jego wiedzy i talentu. Drugi – ludzki, humanitarny – jest nie mniej ważny. W czasie okupacji sowieckiej i niemieckiej Lwowa uratował przed represjami okupantów setki przedstawicieli inteligencji i młodzieży, zatrudniając ich w swoim instytucie we Lwowie.

Książka Ryszarda Wójcika pokazuje prawdziwą sylwetkę wielkiego polskiego uczonego, a także wyjaśnia wiele nieprawdziwych domniemań czy nieporozumień, jakie nagromadziły się wokół tej postaci. [...] Zbierane przez lata przez Ryszarda Wójcika dokumenty i materiały stanowią kanwę wydanej przez nas książki. Autor wykonał ogromną pracę, która zaowocowała dziełem obiektywnie przedstawiającym dokonania i postawę życiową profesora Rudolfa Weigla.

prof. Ewa Łojkowska,
prezes Zarządu Fundacji
Profesora Wacława Szybalskiego



Ryszard Wójcik: Kapryśna gwiazda Rudolfa Weigla, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, ISBN 978-83-7865-308-0



Ryszard Wójcik – autor książki *Kapryśna gwiazda Rudolfa Weigla*



W dniu 3 lipca 2015 roku zmarł

**prof. dr hab. Wojciech Walerian
BOGUSŁAWSKI**

absolwent Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku. Urodzony w Żninie. Studiował na Wydziale Lekarskim AMG w latach 1956-1963. Bezpośrednio po studiach został powołany do okresowej służby wojskowej, którą odbywał w latach 1964-1966 w Marynarce Wojennej jako lekarz na okręcie podwodnym. W latach 1966-1985 pracował w Katedrze i Zakładzie Biochemii kierowanym przez prof. M. Żydowo początkowo jako asystent, następnie starszy asystent, a po doktoracie uzyskanym w 1972 r. jako adiunkt. W latach 1980-1981 odbył roczny staż szkoleniowy w Zakładzie Biochemii Uniwersytetu w Indianapolis w USA. W roku 1977 uzyskał specjalizację I stopnia z chorób wewnętrznych, a później w roku 1992 został specjalistą II stopnia w zakresie geriatry. W 1985 r. został przeniesiony na stanowisko adiunkta w Zakładzie Chemii Ogólnej kierowanym przez prof. W. Rzeczyckiego. Jego zainteresowania naukowe skupiały się na mechanizmach biosyntezy hormonów sterydowych. W roku 1993 habilitował się, a w roku 2000 uzyskał stanowisko profesora nadzwyczajnego. Był kierownikiem Oddziału Pielęgniarskiego (w okresie organizacji) i prodziekanem Wydziału Lekarskiego w kadencji 2002-2005. W roku 2005 otrzymał tytuł naukowy profesora i wkrótce objął funkcję kierownika Zakładu Gerontologii Społecznej i Klinicznej w organizującym się Wydziale Nauk o Zdrowiu, którą pełnił do czasu przejścia na emeryturę w roku 2009. Odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi (1987 r.) i Medalem Zasłużonemu AMG (2009 r.). Obok uprawianej z pasją działalności naukowej, dydaktycznej i lekarskiej, przejawiał zainteresowania artystyczne i twórcze. W latach studenckich był aktywnym uczestnikiem teatrów studenckich, śpiewał w Chórze AMG im. Tadeusza Tylewskiego, pisywał wiersze, a w roku 2014 wydał tomik wspomnień pod tytułem *Z podróży...* Z wielkim smutkiem i żalem żegnamy utalentowanego badacza, wrażliwego i troskliwego lekarza oraz długoletniego współpracownika.

W dniu 31 lipca 2015 roku zmarła

dr Irena STECHNIJ

absolwentka Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Gdańsku, wieloletni adiunkt Katedry i Zakładu Farmacji Stosowanej naszej Uczelni. Urodzona we Lwowie, w 1946 r. repatriowała się do Polski i zamieszkała w Gdańsku. Tutaj, nie mając matury, zapisała się w 1948 r. na kurs wstępny w Akademii Lekarskiej w Gdańsku, co umożliwiło jej podjęcie studiów na organizującym się Wydziale Farmaceutycznym. Dyplom magistra farmacji uzyskała w 1952 r. Została zatrudniona w 1953 r. początkowo jako młodszy asystent, następnie starszy asystent, a po uzyskaniu w roku 1965 stopnia naukowego doktora, jako adiunkt w Katedrze i Zakładzie Farmacji Stosowanej Instytutu Technologii i Analizy Leku AMG. Odznaczona Złotym Krzyżem Zasługi. Na emeryturę przeszła w 1985 r. Jako emerytka prowadziła aktywną działalność w Klubie Seniora AMG, przez wiele lat pełniła funkcję członka zarządu Klubu. Z żalem i smutkiem żegnamy zasłużonego nauczyciela akademickiego, wychowawcę wielu koleń farmaceutów.



Nowa aparatura w Klinice Onkologii i Radioterapii

Dnia 23 września 1999 roku w Klinice Onkologii i Radioterapii AMG otwarto nową część Zakładu Teleterapii, w której zamontowano najnowszą linię terapeutyczną do przygotowania i realizacji leczenia promieniami chorych na nowotwory złośliwe. Na linię tę składa się komputerowy system planowania leczenia z trójwymiarowym obrazowaniem, symulator (aparatury służącej do wyznaczania pól napromieniania i ich weryfikacji), wysokoenergetyczny przyspieszacz liniowy oraz komputerowy system zbierania i weryfikacji danych. Wszystkie urządzenia wyprodukowane są przez firmę VARIAN, a ich łączny koszt wynosi około 3,3 mln dolarów. Zakup aparatów został sfinansowany ze środków Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej...

Gazeta AMG, 11/1999, s. 24

Pierwszy przeszczep rodzinny w AMG

[...] Mimo iż w ośrodku gdańskim liczba transplantacji od dawców zmarłych zwiększa się z roku na rok (w 1997 r. nerki przeszczepiono u 23 chorych, w 1998 r. u 29, zaś w tym roku przeprowadzono 34 zabiegi), około 150 chorych oczekuje na przeszczep, a czas oczekiwania sięga 3 lat. [...] Podjęcie decyzji wykonania po raz pierwszy w ośrodku gdańskim przeszczepu rodzinnego nerki było wynikiem długoletniego doświadczenia zespołu transplantacyjnego I Katedry i Kliniki Chirurgii AMG, kierowanego od 1981 r. przez prof. Jerzego Dybickiego, następnie przez prof. Wojciecha Gacyka, a obecnie przez prof. Zbigniewa Śledzińskiego. Po konsultacji zespołów: nefrologów pod kierownictwem prof. Bolesława Rutkowskiego, anestezjologów pod przewodnictwem prof. Janiny Suchorzewskiej oraz chirurgów reprezentowanych przez prof. Zbigniewa Śledzińskiego, termin pobrania i wszczepienia nerki od żywego dawcy wyznaczono na dzień 14.10.1999 r. Dawcą był 60-letni ojciec, który chciał podarować swoją nerkę 26-letniemu synowi, studentowi Uniwersytetu Gdańskiego. Syn od 1997 roku był dializowany z powodu przewlekłej niewydolności nerek, powstałej w wyniku kłębuszkowego zapalenia tego narządu...

Gazeta AMG, 12/1999, s. 1

Spotkanie władz AMG z Okręgową Izbą Lekarską

Dnia 21 stycznia br. w gmachu rektoratu Akademii Medycznej w Gdańsku odbyło się spotkanie władz AMG z przedstawicielami Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku. Było to pierwsze tego typu spotkanie, w trakcie którego obie strony wyraziły wolę uściślenia współpracy. Przewodnicząca OIL w Gdańsku dr Barbara Sarankiewicz-Konopka podkreśliła, że autorytet naszej Uczelni może znacząco wspomóc dalsze działania Izby. W czasie spotkania poruszono następujące problemy: kształcenie lekarzy a zapotrzebowanie rynku pracy, wizerunek lekarzy w mediach, szkolenie dyplomowe, Uczelnia a Kasa Chorych, konkursy na ordynatorów...

Gazeta AMG, 3/2000, s. 2

Kadry GUMed

Na stanowisku profesora zwyczajnego zostały zatrudnione:

dr hab. Ewa Iżycka-Świeszewska
dr hab. Anna Liberek

Stopień doktora habilitowanego otrzymali:

dr hab. n. med. Wojciech Kosiak
dr hab. n. med. Julitta Stelmańska
dr hab. n. społ. Dariusz Wieczorek

Na stanowisku adiunkta zostali zatrudnieni:

dr med. Tomasz Szmuda
dr n. farm. Eliza Wolska

Na stanowisku starszego wykładowcy zostali zatrudnieni:

dr n. med. Jacek Halasz
dr med. Dariusz Jagielak
dr med. Anna Lewczuk

Na stanowisku wykładowcy zostały zatrudnione

lek. Katarzyna Gwoździewicz
lek. Jolanta Szade

Jubileusz długoletniej pracy w GUMed obchodzą:

20 lat

dr n. med. Ewa Aleksandrowicz-Wrona
dr n. med. Alicja Cackowska-Lass
dr hab. Stanisław Hać
dr hab. Joanna Kwiatkowska
dr med. Anna Lewczuk
dr med. Ewa Raniszewska

25 lat

mgr Witold Jaroszyński
dr hab. Leszek Kalinowski, prof. nadzw.
dr hab. Anita Kornicka
Krzysztof Wireński

30 lat

dr hab. Mirosława Cichorek
dr n. med. Mirosława Pellowska-Piontek
Ewa Volkmann

35 lat

dr n. med. Agata Przyborska

40 lat

Bożena Bryła
dr med. Małgorzata Hellmann
Ewa Sulewska

Pracę w Uczelni zakończyli:

dr Izabela Adrych-Brzezińska
dr n. med. Piotr Chomik
dr med. Jan Ejsmont
dr hab. n. med. Jerzy Jankun
lek. dent. Anna Kabacińska-Jerzak
mgr Anita Kapelus
lek. Mariusz Łapiński
mgr fiz. Irena Niewiadomska
lek. Agnieszka Pawlak
mgr inż. Iwona Pelikant-Matecka
dr n. med. Zdzisław Sićko
dr inż. Anna Stanisławska-Sachadyn
dr med. Dariusz Tomaszewski
dr n. chem. Aleksandra Wasilewska
mgr Magdalena Zabielska
mgr inż. Jerzy Żmurkiewicz

Zmiany w zakresie pełnienia funkcji kierowników jednostek organizacyjnych

– Z dniem 1.07.2015 r. dr. med. Jackowi Kotowi powierzono funkcję kierownika Kliniki Medycyny Hiperbarycznej i Ratownictwa Morskiego IMMiT.

Kadry UCK

Jubileusz długoletniej pracy obchodzą:

20 lat

Agnieszka Bobowska
Justyna Friedrichowicz
Aleksandra Grabowska
Sylwia Jaroszkina
Alina Koszewska
Lucyna Król
mgr biol. Bożena Kulaga
Katarzyna Lamek
Agnieszka Opania
Alicja Rogaczewska
Justyna Scheffler
Bogusław Śładkiewicz
Gabriela Wiśniewska-Numberg
Beata Władzikowska
Dorota Woźniak

mgr adm. Małgorzata Zaorska
prof. Aleksandra Żurowska

25 lat

mgr piel. Katarzyna Bartoszevska
Małgorzata Dróbka
Danuta Formella
Ewa Hirsz
Grażyna Jankowska
Barbara Jarząbek
Aleksandra Jaworska-Piór
Małgorzata Kolega
Irena Konon
Hanna Leszczyńska-Senger
Lucyna Perzyńska
Elżbieta Pieńkowska
Edyta Poćwiardowska
Joanna Pruszkowska
Alicja Rzepnikowska
Renata Sałata
Katarzyna Starzyńska
mgr piel. Ewa Szymanek-Kaczmarek

30 lat

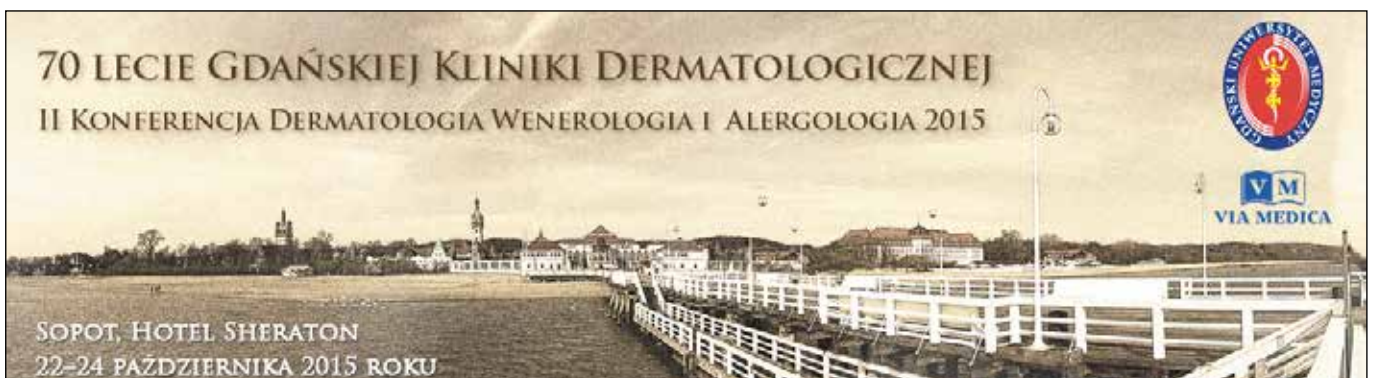
Irena Czerwonka
Ewa Głowczewska
mgr piel. Sabina Herholz
mgr piel. Marzena Małkowska
Małgorzata Milik
Danuta Mohamed-Seghir
mgr piel. Alicja Patota
Grażyna Sikora
Sylwia Węsierska
Inetta Wojas

35 lat

Małgorzata Cichońska
Grażyna Dębicka
Renata Kloc
Andrzej Kobiela
Bogumiła Mech
Maria Pankowska
Wiesława Przywojska
Ksenia Sikora
Ewa Stenzel
Mariola Sznycer
Jadwiga Ustowska

40 lat

Halina Baranowska
Genowefa Burdach
Irena Nawrocka
Bożena Pisarska
Regina Tkaczyk
Bożena Zielińska





z *Wilna* do *Gdańska*



13

Janina Antonina Lewonowa (1909–1965)

Urodziła się 22 lutego 1909 r. w miejscowości Stanisławów w guberni witebskiej (obecnie Białoruś). Rodzicami jej byli Jan Latis, urzędnik państwowy i Maria z d. Karnicka. Miała rodzeństwo – siostrę Halinę i brata Stanisława. Związek małżeński zawarła z Józefem Lewonem. Ukończyła gimnazjum ss. Nazeretank w Wilnie otrzymując w 1927 r. świadectwo dojrzałości. Podjęła 3-letnie studia na Oddziale Farmaceutycznym Wydziału Lekarskiego USB, które ukończyła 20 września 1933 r. otrzymując dyplom magistra farmacji z oceną bardzo dobrą.

Pracę zawodową rozpoczęła jeszcze przed ukończeniem studiów. W aptece sukcesorów Piotra Jundziłła w Wilnie przyjęto ją jako praktykantkę (1931 r.), następnie awansowała na asystentkę (1932-1939) i przez kolejne 5 lat (do lipca 1944 r.) pracowała na stanowisku pultrantki. Apteka została zniszczona podczas walk o wyzwolenie Wilna. Mgr J. Lewonowa znalazła nowe zatrudnienie w aptece Szpitala Czerwonego Krzyża w Wilnie (do 1 kwietnia 1945 r.), gdzie była asystentką. Kiedy wiosną 1945 r. ustalono nowe granice Polski, nie chciała pozostać w Wilnie i po uzyskaniu odpowiednich dokumentów wyjechała do Gdańska. W zniszczonym mieście początkowo zatrudnił ją mgr Wacław Domański w swojej aptece w Nowym Porcie.

Z dniem 1 kwietnia 1946 r. została zatrudniona w Akademii Lekarskiej w Gdańsku. Objęła wówczas stanowisko kierownika apteki, która miała być jednostką usługową dla klinik Uczelni (późniejsza apteka Szpitala Klinicznego nr 1). Została również pracownikiem naukowym organizującego się Wydziału Farmaceutycznego. Ponieważ Wydział był w stadium organizacji, zatrudniono ją czasowo do 1 października 1947 r. jako starszego asystenta w Katedrze Farmakognozji, która miała być uruchomiona jako jedna z pierwszych. Niebawem, 17 września



1947 r. mgr Lewonowa awansowała na stanowisko adiunkta w nowej Katedrze Farmacji Stosowanej. Gdy jednak w 1948 r. kierowanie nową jednostką powierzono prowizorowi farmacji Czesławowi Fink-Finowickiemu, wieloletniemu kierownikowi apteki i właścicielowi laboratorium chemiczno-farmaceutycznego, mgr Lewonowa objęła etat adiunkta przyznany Katedrze Farmakognozji kierowanej przez dr. Józefa Kołodziejskiego. Nie posiadając tytułu doktora, od 1 września 1949 r. do 1 września 1951 r. pracowała jako starszy asystent kontraktowy w Katedrze Farmakognozji. We wrześniu 1951 r. mgr Lewonowa została ponownie przeniesiona w randze starszego asystenta kontraktowego do Katedry Farmacji Stosowanej, którą od 1950 r. kierował dr Adolf Fiebig. Ponieważ była jednocześnie kierownikiem apteki PSK nr 1, od 1 października 1956 r. pracowała na Wydziale Farmaceutycznym AMG tylko na 1/2 etatu. Od 1 listopada 1958 r. objęła etat adiunkta. Jednakże nie mając doktoratu nie mogła już przedłużyć zatrudnienia na stanowisku adiunkta. Pragnąc poświęcić się kierowaniu apteką, podjęła trudną decyzję i zakończyła z dniem 30 września 1960 r. zatrudnienie na Wydziale Farmaceutycznym AMG.

W 1951 r. oddano do użytku nowy budynek apteki AMG. Od tego momentu apteka szpitalna stała się apteką kliniczną. Użytkowane dalsze fundusze pozwoliły na uruchomienie laborato-



Zakład Fizyko-terapii:
Kierownik: Irena Konarska, dr w. n. lek.
Apteka:
Kierownictwo: Janina Lewonowa, mgr farm.,
Alina Kuleszyna, mgr farm.
Asystent starszy: Helena Bławat, mgr farm.
Kierownik magazynu farmaceutycznego: Teodor Jankowski

Skład osobowy ALG, rok akademicki 1947/1948

rium mikrobiologicznego (1956 r.) i pracowni badania jałowości leku (1957 r.), która oprócz placówki usługowej zaczęła pełnić rolę dydaktyczną i stała się bazą do badań naukowych. W kierowaniu Apteką PSK-1 wielce pomocną była jej zastępczyni dr Alina Kuleszyna, która od 1965 r. objęła po niej kierownictwo Apteki. Dzięki staraniom mgr Lewonowej w aptece AMG zainstalowano pierwsze w Polsce 2 boksy aseptyczne. Ta inwestycja umożliwiła nauczanie studentów farmacji, odbywających część ćwiczeń w tej aptece w zakresie aseptycznego sporządzania leków, zorganizowano także pierwsze w polskich uczelniach ćwiczenia na temat sporządzania leku jałowego. Prowadzono w Aptece ponadto zajęcia z farmacji stosowanej. W programie studiów farmaceutycznych realizowanych od 1959 r. wprowadzono praktyki zawodowe odbywane także w aptece PSK nr 1. Dla studentów kierunku lekarskiego prowadzono zajęcia w zakresie receptury antybiotyków. Mgr Lewonowa skupiła się na kształceniu podyplomowym farmaceutów w zakresie przygotowania i kontroli leku jałowego. Już w listopadzie 1956 r. odbył się w aptece PSK nr 1 pierwszy w Polsce, miesięczny kurs dla 30 pracowników aptek szpitalnych z województwa gdańskiego obejmujący zagadnienia farmacji stosowanej, chemii farmaceutycznej, farmakologii oraz organizacji służby zdrowia. W 1957 r. na podobnych kursach szkolili się farmaceuci z województwa gdańskiego i bydgoskiego. W 1958 r. apteka PSK nr 1 otrzymała status apteki szkoleniowej dla farmaceutów z polskich aptek szpitalnych. W 1959 r. Studium Doskonalenia Lekarzy w Warszawie wybrało aptekę PSK nr 1 jako jedyną w Polsce placówkę szkolącą farmaceutów z aptek otwartych i szpitalnych w zakresie preparatyki aseptycznej oraz produkcji i kontroli leku jałowego. W 1964 r. przewidywano uruchomienie pracowni chemicznej i pracowni badania stabilności leku. Przygotowano także plany nowoczesnej apteki klinicznej, ale ciężka i nieuleczalna choroba i nagła śmierć dr Lewonowej w 1965 r. uniemożliwiły realizację tych projektów.

Zainteresowania naukowe J. Lewonowej były różnorodne. Już w 1953 r. rozpoczęła samodzielne badania nad oznaczaniem alkaloidów w poszczególnych częściach *Lobelia inflata*. Mając lepsze warunki do badań naukowych w kierowanej przez siebie Aptecce zajęła się badaniem jałowości leku, metodami sporządzania leku jałowego (w tym leków ocznych i antybiotyków) i zakażeń wewnątrzszpitalnych drogą leków; następnie inhibitorami antybiotyków oraz kiełkowaniem zarodników laseczek tlenowych w lekach tyndalizowanych. Od 1960 r. badała przeżywalność drobnoustrojów w lekach, a także rozkład alkaloidów powodowany przez mikroorganizmy. Interesowała się także organizacją apteki szpitalnej. Prowadziła badania naukowe wspólnie z Katedrą Farmacji Stosowanej oraz z Katedrą Mikrobiologii Lekarskiej AMG. Wyniki swoich badań naukowych wykorzystywała w przygotowanej w 1963 r. pracy doktorskiej.

Janina Lewonowa była członkiem Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, w którym przez

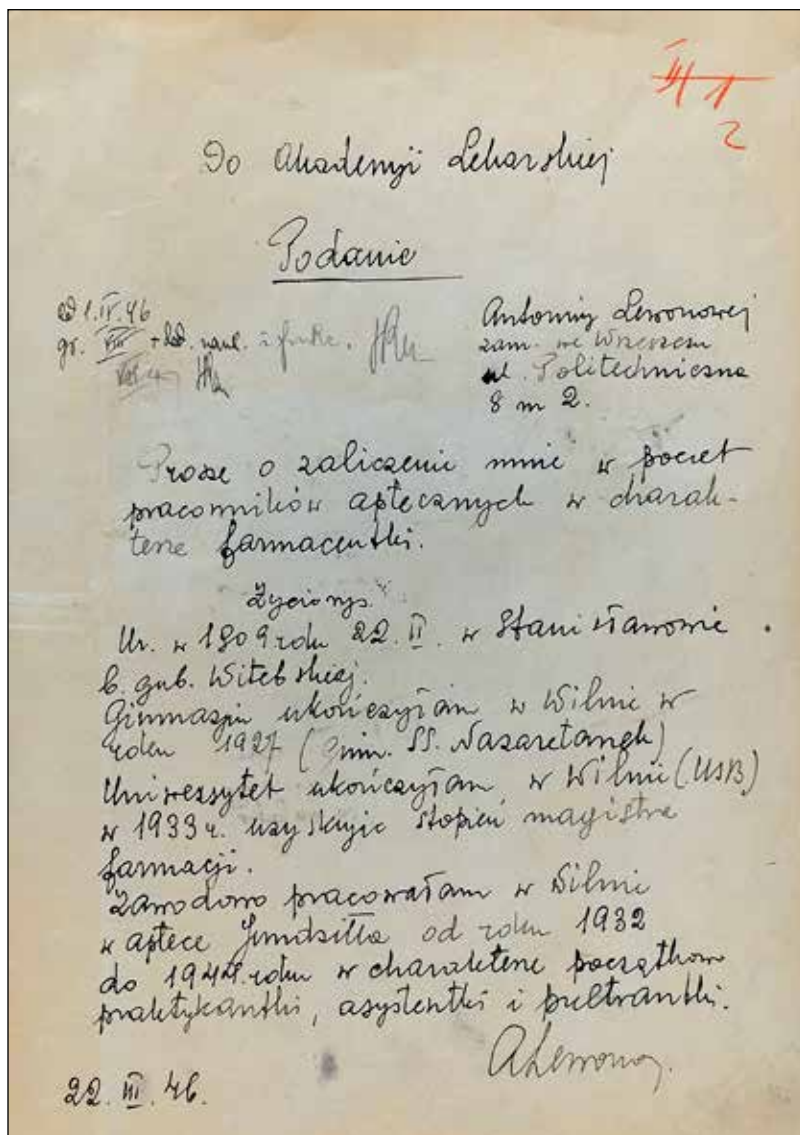


wiele lat wybierana była do Zarządu Oddziału Gdańskiego. Należała również do Polskiego Towarzystwa Mikrobiologicznego oraz zasiadała w Radzie GOIA. Dr Janinę Lewonową zapamiętano jako niezmiernie zapracowanego człowieka. Wszyscy przełożeni wystawiali jej pochlebne opinie. Znana była jej bezinteresowność i życzliwość dla ludzi. Miała niewątpliwą potrzebę działalności społecznej i talenty organizacyjne, a także wielkie zasługi w kształceniu młodzieży. W kontaktach prywatnych została zapamiętana jako osoba uśmiechnięta, dowcipna, kochająca życie i ludzi. Zmarła 28 marca 1965 r. w Gdańsku. Została pochowana na cmentarzu Srebrzysko.

oprac. W. Makarewicz

Źródła: P. Stasiak, Z. Kamiński: *Lewonowa Janina Antonina (1909-1965)*, [w:] *Ludzie Akademii Medycznej w Gdańsku*, 2006, seria biograficzna, t. IV, s. 86-94 oraz

Archiwum AMG,teczka akt osobowych Janiny Lewonowej nr 183/27.



Zagraniczne staże naukowe MNiSW dla doktorantek

Beata Gapys, Katarzyna Grużewska i Martyna Wessering

– doktorantki Katedry Biochemii Klinicznej Wydziału Lekarskiego zakwalifikowały się do Programu *TransFormation.doc*, który jest realizowany w ramach projektu systemowego Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego pt. *Wsparcie systemu zarządzania badaniami naukowymi i ich wynikami*. W procesie rekrutacji zostali wyłonieni młodzi naukowcy, którzy w miesiącach sierpień – październik 2015 r. wezmą udział w szkoleniach na najlepszych uczelniach świata według międzynarodowych rankingów osiągnięć naukowych (Shanghai Ranking Consultancy, Times Higher Education lub U-multirank lub QS World University Rankings). Doktorantki wyjadą na dwutygodniowe staże, mające na celu wzmocnienie kompetencji z zakresu przedsiębiorczości, a także umiejętności miękkich niezbędnych do współpracy z gospodarką. Do Programu zakwalifikowała się także **Izabella Henc** z Zakładu Patologii i Reumatologii Doświadczalnej.



Katarzyna Grużewska,
Katedra Biochemii Klinicznej

Zakończył się Premedical Course 2014/15

Uroczystość zakończenia Premedical Course organizowanego przez GUMed dla studentów anglojęzycznych w roku akademickim 2014/15 odbyła się 29 maja br. Wzięła w niej udział dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Maria Dudziak.

W kursie uczestniczyło 30 osób. Po zaliczeniu ponad 600 godzin zajęć 26 spośród nich zdało wszystkie wymagane przedmioty kursu i zostało dopuszczonych do egzaminu końcowego. W jego wyniku 22 uczestników kursu uzyskało możliwość studiowania na 6-letnich studiach na kierunku lekarskim prowadzonych w języku angielskim. Najlepsze lokaty uzyskały: Charlene Müller, Emily Bubble Leung, Laura Inyingi, Mary Ene Abba i Currer-Jane Leung.



Nasi w składzie Rady Młodych Naukowców



Dr hab. Miłosz Jaguszewski z I Katedry i Kliniki Kardiologii i **dr Robert Czajkowski** z Zakładu Ochrony i Biotechnologii Roślin MWB UG i GUMed zostali członkami V kadencji Rady Młodych Naukowców.



Skład został zatwierdzony przez MNiSW 25 czerwca 2015 r.

Rada Młodych Naukowców jest organem doradczym, której zadaniem jest wspieranie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w działaniach służących rozwojowi kariery młodych naukowców i osób rozpoczynających karierę naukową.

Wyróżnienie naszych doktorantek

Oliwia Szerkus i Julia Jacyna, doktorantki Katedry Biofarmacji i Farmakodynamiki Wydziału Farmaceutycznego z OML zdobyły II miejsce w konkursie na najlepszą prezentację plakata zaprezentowaną na sesji posterowej B podczas IX Polskiej Konferencji Chemii Analitycznej.

Konferencja *Chemia analityczna to ciągłe wyzwania* odbyła się w dniach 6-10 lipca 2015 r. w Poznaniu. Wyróżniona praca nosi tytuł *Oznaczanie lewofloksacyny i cyprofloksacyny w tkankach prostaty ludzkiej za pomocą techniki LC-ESI-MS/MS* i została zrealizowana we współpracy z Katedrą Urologii GU-Med. Autorami nagrodzonej prezentacji są: Oliwia Szerkus, Julia Jacyna, Artur Gibas, Danuta Siluk, Marcin Matuszewski, Roman Kaliszan i Michał J. Markuszewski.

Informacja naukowa – jak to drzewiej bywało

Dostęp do nowej informacji to klucz do sukcesu w wielu dziedzinach życia. Nie tylko w nauce czy medycynie. Zakres wiedzy, jaką dysponujemy współcześnie jest praktycznie niewyobrażalny. Codziennie udostępniane są nowe informacje, w uczelniach i instytucjach powstają nowe publikacje. Dzięki Internetowi jesteśmy w stanie (albo tak nam się tylko wydaje...) być na bieżąco z nowościami z wybranej dziedziny. Wybranej i określonej, bowiem na zapoznanie się z szerokim wachlarzem zagadnień nie wystarcza czasu. Pośpiech to najbardziej popularne określenie drugiej dekady XXI wieku. A jeszcze nie tak dawno nasza cywilizacja, choć już rozpędzona, poruszała się i zmieniała nieco wolniej...

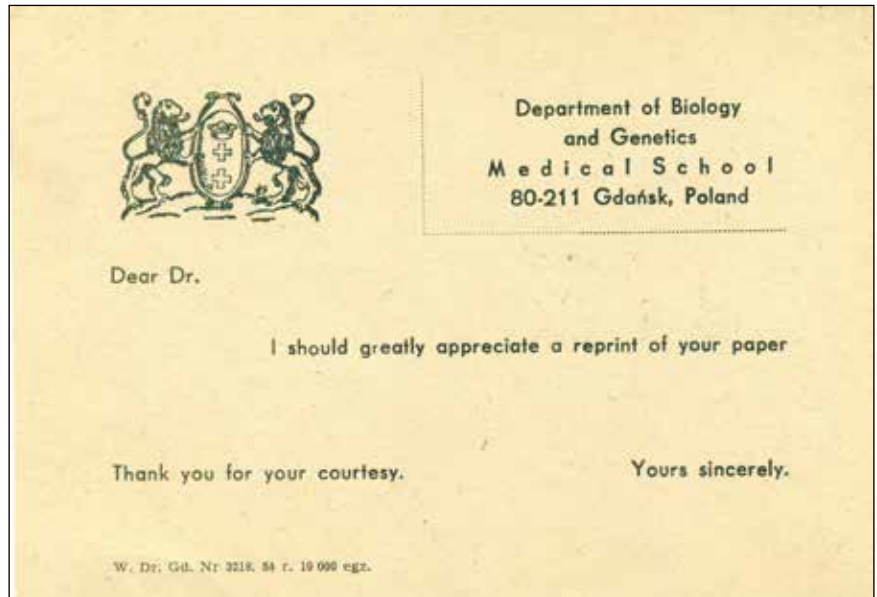
Mówiąc o dostępie do nowości naukowych, nie wolno zapominać nie tylko o ograniczeniach technologicznych, najmłodszemu pokoleniu trudnych do wyobrażenia, lecz równie istotnych przeszkodach natury politycznej, wynikających z utrudnionych kontaktów polskich naukowców z kolegami z tzw. uczelni zachodnich. Szczególne obostrzenia kontaktów i wymiany miały miejsce w latach 50. i 60., choć i później zdarzały się sytuacje absurdalne i tragicomiczne ze współczesnej perspektywy.

Dwadzieścia jeden lat temu, podczas uroczystych obchodów 40-lecia istnienia Kliniki Chirurgii Dziecięcej Akademii Medycznej w Gdańsku (dziś Katedra i Klinika Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży GUMed) ówczesny jej kierownik prof. Czesław Stoba, przypominając dokonania pierwszego kierownika Kliniki prof. Romualda Sztaby, powiedział: *Już w 1959 r. wprowadził też w Klinice pierwsze operacje przeciwoodpływowe w leczeniu wstecznego odpływu pęcherzowo-moczowodowego wg metody Politano-Leadbetter, w 7 miesięcy po jej opublikowaniu przez tych autorów, uznając ponad półroczny czas przeniesienia tej metody do Polski za krótki!*

W latach 90. ubiegłego XX w. przegląd piśmiennictwa światowego oparty był o system MEDLINE. Dostępny był on w Bibliotece Głównej – tylko tam znajdowały się płyty CD z kolejnymi uaktualnieniami medycznej bazy danych. Osoba zainteresowana danym tematem składała zamówienie na sporządzenie zestawienia i najczęściej w ciągu dnia lub dwóch (w zależności od liczby zamówień) odbierała gruby plik wydruku z drukarki igłowej, popularnej aczkolwiek niemitosiennie głośniejszej „plujki” (w niektórych państwach, urzędy oraz duże firmy organizowały drukowanie dokumentów w nocy tak, by hałas nie był uciążliwy dla pracowników). Olbrzymim postępem było wprowadzenie możliwości zapisu zestawienia publikacji na dyskach.

Inną metodą otrzymania interesującego artykułu było skierowana bezpośrednio do autora prośba o przesłanie kopii, ksera, odbitki konkretnego artykułu. Była to forma szeroko upowszechniona w świecie nauki. W naszym cyklu *Tajemnice z muzealnej półki* przedstawiamy dziś świadectwo minionych „wolniejszych” czasów, bez wszechobecnej technologii informatycznej. Dzięki uprzejmości Katedry i Zakładu Biologii i Genetyki kierowanej przez prof. Janusza Limona, prezentujemy druk prośby o przesłanie odbitki pracy naukowej w formie karty pocztowej. Gotową kartę należało uzupełnić o nazwisko,

TAJEMNICE Z MUZEALNEJ PÓŁKI



adres autora i oczywiście tytuł artykułu. Następnie kartę wysyłano, pocztą i uzbrajało się w cierpliwość czekając na odpowiedź i przesyłkę z daleka.

dr Marek Bukowski,
Muzeum GUMed

I Ogólnopolski Dzień Pacjentów ze Szpiczakiem Mnogim

W tym roku 3 września po raz pierwszy w Polsce obchodzimy Dzień Pacjentów ze Szpiczakiem Mnogim. Organizatorami obchodów są Inicjatywa Wspólna Droga oraz pacjenci zrzeszeni w Fundacji Carita – Żyć ze Szpiczakiem. Partnerem kampanii jest Polska Grupa Szpiczakowa.

Szpiczak mnogi to złośliwy nowotwór układu krwiotwórczego. Ryzyko zachorowania wzrasta wraz z wiekiem – ponad 90% przypadków zachorowań dotyczy osób po 50 roku życia. Choć to choroba nieuleczalna, istnieje możliwość jej leczenia tak, by przybrała formę przewlekłą. Czas przeżycia pacjentów zależy od szybkiej diagnozy i zastosowania nowoczesnych metod terapii. Wiedza społeczeństwa na temat szpiczaka mnogiego jest jednak wciąż bardzo niska.

Przez cały wrzesień w całej Polsce dystrybuowane będą za pośrednictwem uniwersytetów, uniwersytetów trzeciego wieku, centrów wolontariatów i organizacji senioralnych specjalne ulotki dotyczące wczesnej diagnostyki i rozpoznania szpiczaka mnogiego. Więcej informacji na stronie www.szpiczakmnogi.pl.

Solidaryzujmy się z pacjentami chorymi na szpiczaka mnogiego, odwiedzajmy stronę www.szpiczak-kampania.pl.

ks. prof. Krzysztof Grzywocz
Uniwersytet Opolski

Wartość i sztuka słuchania

Wartość słuchania

Jeżeli przyjmujemy podział rzeczywistości na wartościową i niewartościową, to umiejętność słuchania sytuujemy powszechnie w pierwszym zakresie tego podziału. Cienimy ludzi, którzy potrafią słuchać, chętnie spędzamy z nimi czas, doświadczając wtedy szczególnej bliskości i więzi – owocu zerknięcia się ze światem wartości. Zdolność do uważnego słuchania, zainteresowanie drugim człowiekiem zaliczane jest do cech dojrzałej osobowości. Im głębszy poziom niedojrzałości człowieka, tym większe skoncentrowanie na sobie i specyficzne słuchanie siebie.

W jednej z biblijnych opowieści Bóg zapytał młodego króla Salomona, jaki chciałby otrzymać dar (1 Krl 3, 9). Ten poprosił o mądrość – dosłownie o dar słuchającego serca. Umiejętność dojrzałego i głębokiego słuchania (słuchania sercem) utożsamiana jest w tej opowieści z mądrością. Podobnie przekonanie odnajdujemy w licznych dziełach literackich. Pięknie i mądrze ujął to Michael Ende w powieści *Momo*. Narrator, charakteryzując tytułową małą Momo, pisze: *Momo miała dużo odwiedzin. Prawie zawsze widywało się u niej kogoś, kto z nią siedział i z ożywieniem rozmawiał. A jeśli ktoś jej potrzebował i nie mógł przyjść do niej, posyłał po nią, prosząc, żeby przyszła. A temu, kto nie zauważył jeszcze, że jej potrzebuje, inni mówili: idźże z tym do Momo. To zdanie stopniowo zamieniało się u ludzi z sąsiedztwa w stale używany zwrot, tak jak się mówi: wszystkiego dobrego, albo na zdrowie, albo Bóg jeden to wie. Zupełnie tak samo mówiono przy każdej okazji: idźże z tym do Momo. Ale dlaczego tak było? Czyżby Momo była tak nieprawdopodobnie mądra, że każdemu mogła udzielić mądrej rady, czy zawsze znajdowała właściwe słowa, kiedy ktoś potrzebował pociechy, czy umiała wydawać mądre i sprawiedliwe wyroki? Nie, wszystkiego tego Momo nie umiała, jak nie umie tego żadne inne dziecko. No to może umiała zrobić coś, co wprawiało ludzi w dobry humor, np. szczególnie pięknie śpiewać, grać na jakimś instrumencie albo wreszcie, bo przecież mieszkała jakby w cyrku, może umiała tańczyć lub pokazywać akrobacyjne sztuczki? Nie, tak również nie było. Może umiała czarować, znała jakieś tajemnicze zaklęcia, które odpędzało wszystkie troski i nieszczęścia, umiała czytać z ręki albo w inny sposób przepowiadać przyszłość? Nic podobnego. Ale Momo umiała robić coś, jak nikt inny. Umiała słuchać. Niektórzy czytelnicy powiedzą może, to przecież nic nadzwyczajnego, słuchać umie każdy. Nie będą mieli jednak racji; tylko niewielu ludzi umie naprawdę słuchać. A sposób, w jaki Momo umiała słuchać, był doprawdy jedyny w swoim rodzaju. Nie dlatego, żeby coś mówiła albo pytała, skąd przyszły jej takie myśli do głowy. Nie. Momo tylko siedziała i przysłuchiwała się z wielką uwagą i z wielkim zainteresowaniem. Patrzyła przy tym na mówiącego swoimi dużymi, ciemnymi oczami, a on czuł, że nagle rodzą się w nim myśli, o których istnieniu w ogóle nie wiedział. Momo umiała tak słuchać, że ludzie bezradni albo niezdecydowani nagle dobrze wiedzieli, czego chcą, albo że nieśmiały nagle czuli się swobodnie i odważnie, albo nieszczęśliwi i przygnębieni stawali się ufni i radosni. Jeśli ktoś czuł, że jego życie jest nieudane i nic nie warte, a on sam jest jednym z milionów*

ludzi, takim, który nie ma żadnego znaczenia i którego można zastąpić również szybko jak zastępuje się dziurawy garnek. Jeśli ten ktoś szedł do małej Momo i opowiadał jej to wszystko, jeszcze nim skończył mówić, zaczynało mu się w dziwny sposób wydawać, że się zupełnie myli, że drugiego takiego jak on nie ma na świecie i że dlatego w jakiś szczególny sposób jest ważny dla świata. Tak umiała słuchać Momo.

Słuchanie jest elementem konstytutywnym prawdziwego spotkania. Wynika ono z postawy zainteresowania i szacunku wobec innej osoby; wyzwala nas z narcystycznego przekonania, że tylko nasz własny świat jest ciekawy i godny uwagi. Słuchanie jest jedną z form uważności na drugiego, dzięki której niepowtarzalna ważność jego świata może dojść do głosu. W tym sensie uważne i szczerze słuchanie jest formą dowartościowania człowieka. U osób wysłuchanych wzmacnia się poczucie własnej godności. Słuchanie jest wydarzeniem wartościowym, dlatego też jednym z jego skutków jest wzmocnienie u innych poczucia wartości.

Wyjątkowym miejscem słuchania jest spotkanie z osobą chorą. Choroba jest szczególnym doświadczeniem, w którym człowiek zostaje często ogołcony z atrybutów, które w danym kontekście społecznym i kulturowym otrzymują ważne znaczenie, niejednokrotnie decydujące o wartości i pozycji człowieka. Choroba osłabia lub zabiera zdrowie, sprawność fizyczną, często zewnętrzną atrakcyjność, zdolność do wykonywania pracy i poczucie bezpieczeństwa. Jeżeli ktoś tylko na tym buduje swoje poczucie wartości, to jest rzeczą oczywistą, że choroba przyczyni się do jego podważenia i obniżenia.

Choroba przynosi także ze sobą stan niepewności i zagrożenia, obniżenie poczucia bezpieczeństwa, dużą zależność od innych i znacznie ograniczoną możliwość kontrolowania własnego życia. Wszystko to sprawia, że pacjent cofa się – poprzez obronny mechanizm regresji – do wcześniejszych sposobów zachowań czy wręcz wchodzi w rolę zależnego i bezradnego dziecka. Wraz z tym regresyjnym powrotem do wcześniejszego etapu życia odśladania się w nim cała rzeczywistość tamtego okresu – także kwestia przeżywania własnej wartości.

Głębokie poczucie wartości rodzi się zasadniczo w dzieciństwie i jest owocem długotrwałego dowartościowującego traktowania dziecka. W regresji ten okres niejako się odśladania, otwiera – jak wewnątrz człowieka podczas operacji chirurgicznej.

Te dwa doświadczenia – ogołocenie i regresja – pomimo rysu negatywnego, są także unikalną szansą dla pacjenta. Dzięki nim może dokonać się głębsza reparacja (czyli naprawa) poczucia wartości chorego człowieka, co ma – biorąc pod uwagę wyniki badań z zakresu psychosomatyki – niebagatelne znaczenia w procesie leczenia, także w wymiarze somatycznym.

Ta reparacja dokonuje się dzięki spotkaniu i uważnemu słuchaniu pacjenta. Spotkanie wyprzedza leczenie. Słucham chorego nie tylko w tym celu, aby go dobrze zdiagnozować (słuchanie biologiczne), ale żeby go spotkać (słuchanie humanistyczne)¹. Naczelną wartością nie jest zdrowie, lecz spotkanie. W świetle takiej filozofii doświadczenie słuchania pacjenta może być dla niego niezwykle szansą dotknięcia głębszych rejonów jaźni darem największej wartości – darem spotkania. Spotkanie, które nie musi być długie, aby było autentyczne i owocne, może niejako przekazać swoją wartość w najbardziej zaniedbane – od dzieciństwa aż po chwilę obecną – rejon egzystencji tego, który jest słuchany. Wartość, której celem jest

Wykład wygłoszony podczas XI Gdańskich Spotkań z Etyką Lekarską, które odbyły się 11 kwietnia 2015 roku w Auditorium Primum im. prof. Olgerda Narkiewicza w Atheneum Gedanense Novum.

dzielenie się sobą, zostaje wpisana w najgłębsze rejestry wewnętrznego życia człowieka, decydujące o poczuciu jego godności. Rodzi się wtedy trwalsze przekonanie o swojej wartości, mniej zależne od zewnętrznych czynników, którym trzeba w pełni sprostać, od natrętnego przekonywania siebie i innych, że jednak jestem wartościowy (skoro mam cenne wykształcenie i pracę, atrakcyjny wygląd to warto ze mną usiąść przy stole). Różne mogą być dalsze losy chorego, ale to doświadczenie pozostawi w nim głębsze przekonanie o niezwyklej wartości spotkania i jego bogactwie.

Sztuka słuchania

Słuchanie jest wyrazem spotkania i powinno objąć całego człowieka (zarówno słuchającego, jak i słuchanego). W języku polskim znamy wyrażenie *zamieniam się w słuch*. Jeżeli słucham całym sobą, wtedy wartość słuchania i spotkania dotyka i przemienia całą osobę, która jest słuchana. Mówimy *cały zamieniam się w słuch*, albo (w języku angielskim czy niemieckim) *cały jestem uchem*. Zwroty te informują o tym, że chcę słuchać intensywnie i wszystko we mnie może temu służyć – pomóc w uważnym rejestrowaniu i odbieraniu drugiej osoby. Wszystko we mnie – cały wymiar cielesny, psychiczny i duchowy – kryje w sobie potencjał słuchania. Wszystko może stać się *uchem* – *cały zamieniam się w słuch*. Dlatego też słuchając drugiego, sam muszę uważnie rejestrować swoje wewnętrzne odbiorniki, przekazujące mi informacje o tym, co znajduje się na zewnątrz. Kontakt z rzeczywistością mam tylko poprzez nie. Podobnie jak termometr umieszczony za oknem, informują mnie o tym, co jest poza mną. Człowiek jest złożony z wielu odbiorników, które pomagają poprawnie odebrać zewnętrzną rzeczywistość².

W spotkaniu z pacjentem, w którym ważne miejsce zajmuje słuchanie, owocne jest uświadomienie sobie bogatych możliwości ludzkiego ucha. A rozdzielenie jego wewnętrznej struktury na cielesną, psychiczną i duchową jest zaledwie bramą prowadzącą do wielu cennych fragmentów tego ucha. Im więcej ich uczestniczy w słuchaniu, tym bogatszy i pełniejszy jest obraz odbieranej rzeczywistości. Kto słucha tylko wybranymi obszarami swojego ucha, ten nie zdoła przyswoić sobie bogactwa zewnętrznego świata.

Pierwszym wymiarem, pierwszą częścią *ucha* jest nasze ciało, które w procesie słuchania reprezentowane jest głównie przez zmysły. Co rejestrują moje oczy, uszy, węch czy dotyk? To właśnie przez nie słucham człowieka, którego spotykam. Dobrze jest rozpocząć proces słuchania od wsłuchania się w swoje zmysły. Staram się zatem odebrać jak najwięcej szczegółów: włosy (ich kolor, sposób uczesania), kolor oczu, styl ubioru, sposób poruszania się, barwa głosu i język, jakim się posługuje. Nie rejestruję tych tak wielu szczegółów po to, aby spotkanego człowieka przesłuchiwać, lecz po to, aby lepiej go słuchać, zrozumieć i pomóc mu. To wszystko, co rejestrują zmysły, jest słowem, wyrazem osoby, która w ten sposób opowiada o sobie. Co zatem mówią do mnie kolory jej ubioru, wyraz twarzy, postawa ciała, zapach perfum, ciepło albo chłód podanej dłoni? Jeżeli ktoś słucha z szacunkiem i empatią, troską, wrażliwością na godność człowieka, wiele pozna i doświadczy spotkania.

Taka forma słuchania daje poczucie bezpieczeństwa i tworzy uzdrawiającą relację między opowiadającym a słuchającym. Przesłuchanie poniżej, słuchanie dowartościowuje. Nie oglądamy drugiej osoby jak przedmiotu, lecz swoim spojrzeniem chronimy ją. Potrzeba bycia zauważonym i przyjętym należy do najważniejszych pragnień człowieka. Jedną z cech takiego pełnego empatii słuchania jest powstrzymanie się przed zbyt szybkim osądem, klasyfikacją i poniżającym zaszkladkowaniem człowieka. Jeżeli ktoś zaczerwienił się na twa-

rzy, to potrzeba czasu, aby zrozumieć to słowo. Powolnie tworzący się w słuchającym opis poprzedza ocenę. Sąd, jeżeli w ogóle miałby się pojawić, w tym procesie poznania człowieka zostaje sformułowany na końcu – jest niejako ostateczny. Słuchający, który w ciągu pięciu minut orzeka o kimś, że jest normalny albo nienormalny, sam z pewnością nie jest normalny.

Odczytanie człowieka poprzez swoje zmysły jest pierwszym obowiązkiem miłości. Niezauważenie koloru oczu, włosów, zapachu, makijażu, ruchu rąk, kroju marynarki może być formą lekceważenia drugiej osoby. Jeżeli zaś kogoś ciepłe i serdeczne spojrzenie w pierwszym momencie krępuje lub budzi w nim niepokój, warto zadać sobie pytanie – dlaczego tak się dzieje? To jest pierwsza sfera słuchania i przyjęcia drugiej osoby – nasze zmysły.

Inną częścią naszego *ucha* jest przestrzeń niejako wewnętrzna – to, co się rodzi w głębi naszego ciała. Należą do niej uczucia, pragnienia, wyobrażenia i reakcje naszego ciała. Jakie uczucia pojawiają się we mnie, gdy słucham drugiej osoby, jakie pragnienia i fantazje? Jak reaguje moje ciało? Dlaczego akurat w tym momencie poczułem ból głowy, brak koncentracji, zmęczenie i senność? To wszystko jest częścią mojego *ucha*, poprzez które rejestruję sygnały przychodzące od drugiej osoby. Co mówią o tej osobie moje uczucia? O czym informują mnie poruszenia mojego ciała, co poznały? Co takiego jest w tym człowieku, że tak szybko tracę siłę lub chce mi się spać? Dlaczego pojawia się agresja albo lęk? Co słyszą te uczucia? Przychodzi ktoś wyjątkowo spokojny i niezwykle grzeczny, a ja czuję agresję. Dlaczego? Rozmawiam z kimś życzliwym i kulturalnym, nie ma on noża w ręku, a ja odczuwam lęk. Co mój lęk rozpoznał w tym mężczyźnie? Oczywiście, ten stan nie musi mieć wiele wspólnego z osobą, której właśnie słucham. Źródła moich odczuć mogą być gdzie indziej. Moje zmęczenie może być skutkiem trudnych godzin pracy, które mam za sobą. Słuchający powinien umieć odróżniać jedno odczucie od drugiego.

Podobnie słuchają nasze pragnienia. Rozmawiamy z drugą osobą i dochodzą do głosu nasze potrzeby. Mogą pojawić się pragnienia głębszej relacji, rozmowy, dotyku, przytulenia, pragnienia erotyczne i seksualne. Dlaczego akurat teraz i przy tej właśnie osobie one się budzą? A które nie budzą się – dlaczego? Co takiego słyszą, że się poruszyły i dochodzą do głosu? A jeżeli się nie budzą, co takiego jest w tej osobie, że nie dotyka ona w słuchającym pragnienia spotkania, związku, przytulenia, nie porusza potrzeb seksualnych? O czym to świadczy? Nie wolno wykluczyć także i tego obszaru *ucha*, aby się w konsekwencji nie przestyszeć. Oczywiście, tego rodzaju pragnienia mogą pojawić się niekoniecznie w związku z osobą, której aktualnie słucham, lecz mieć inne źródło. Trzeba te pragnienia starannie odróżnić.

Wszystkie uczucia, pragnienia i inne reakcje ciała mają w słuchającym różną intensywność. Dlatego konieczne jest zamontowanie w sobie wewnętrznych „przyrządów pomiarowych”, wskazujących aktualny poziom agresji, lęku, pragnienia bliskości i więzi. Słuchający, podobnie jak pilot w samolocie czy kierowca w samochodzie, powinien często spoglądać na te „przyrządy pomiarowe”. Jednym okiem na osobę, z którą rozmawia, drugim – na siebie. Potrzeba tutaj dużej uważności – wewnętrzne stany słuchającego mogą się często zmieniać. Dlaczego akurat w tym momencie rozmowy podniósł się we mnie poziom lęku, a osłabła potrzeba relacji i spotkania? Dlaczego właśnie teraz tracę energię, czuję większe znużenie i wręcz nudzę się? Są ludzie, którzy dają nam energię i można ich długo słuchać. Bywają jednak i wampiry energetyczne, przy których szybko słabną. Co mi to mówi o mnie samym, a także o osobie, której słucham? Co takiego jest w niej, że być może również inni przy niej słabną, nudzą się i pragną zakończyć spotkanie?

Co takiego kryje się w drugim człowieku, że w jego obecności wzrasta poziom mojej samotności? Być może inni, którzy się z nim spotykają, czują podobnie. Słuchający reprezentuje także innych ludzi i dlatego na sobie może odczuć, co oni mogą przeżywać w zetknięciu z tą konkretną osobą. Co takiego jest w tym człowieku, że nie ma w jego życiu bliskich relacji i przyjacielskich więzi? Moje urządzenia pomiarowe mogą to ustalić.

Tego, co poznajemy poprzez spotkanie z innym, nie oceniamy moralnie, lecz z uwagą i szacunkiem staramy się przyjąć i zrozumieć. Starannie słucham, wyłapując subtelne sygnały z różnych rejonów mojego *ucha*. Mogą to być również takie części *ucha*, z których boimy się usłyszeć sygnałów, np. tych dotyczących potrzeby czułości, intymności czy pragnień seksualnych. Nie jest dobrze, byśmy zasłaniaли „urządzenia pomiarowe” tych potrzeb. Warto zapytać skąd taka obawa, że ich dotknięcie i poruszenie z góry klasyfikuje je jako coś złego? To raczej ich brak może czasami budzić obawy. Gdy mężczyzna słucha kobiety i poruszają się w nim potrzeby erotyczne, zazwyczaj dobrze to świadczy o obu stronach. Ocenie moralnej nie podlegają pragnienia, lecz to, co uczyniono pod ich wpływem. A tłumienie np. potrzeb erotycznych i niesłuchanie precyzyjnych informacji zeń płynących, może prowadzić do nieświadomego uwodzenia drugiej osoby – co najprawdopodobniej w dużym stopniu zakłóci relację słuchania.

Trzecią częścią naszego *ucha* jest rozum i dokonywane przez niego interpretacje. Ściśle powiązane są z tą częścią poprzednie obszary słuchania – wspólnie tworzą jedną całość. Nie można dobrze usłyszeć rozumem, gdy lekceważona jest rola zmysłów czy uczuć. Zaleca się także, aby zachować w procesie słuchania następującą kolejność: zmysły, uczucia i pragnienia oraz rozum.

Niejednego pewnie zdziwi twierdzenie, że rozum słucha. To, co rozum rozumie i jak interpretuje słowa i działania drugiej osoby, odślania jakąś część jej rzeczywistości. To rozum podsuwa nam interpretacje, wyobrażenia, pomysły, które kryją w sobie informacje o słuchanym człowieku. Ten obszar *ucha* szczególnie narażony jest na subiektywność. Rozmawiam z osobą, która mówi o trudnych sprawach i przez cały czas się śmieje. Myślę – pewnie mnie lekceważy. Takie rozumienie może okazać się bardzo ryzykowne i całkowicie mylne. Dobrze jest usłyszeć wiele interpretacji rozumu. Bywa tak, że w każdej z nich jest jakaś część prawdy. Możliwość błędnego słyszenia w sferze rozumu pogłębia się dramatycznie, gdy jest to pierwsza i mocno wyeksponowana płaszczyzna słuchania, zbyt mocno oddzielona od zmysłów oraz informacji płynących z ciała, uczuć czy pragnień.

Paradoksalnie te pozarozumowe obszary słuchania gwarantują większą obiektywność. Niebieski kolor oczu, czerwona bluzka, odczuwany lęk i zawstydzenie są bliższe słuchanej osobie niż nasze, często zbyt pośpieszne, interpretacje dokonywane rozumem. Ktoś nie zauważył, jak ubrana była osoba, której słuchał, nie pamięta czy miała okulary, jaką biżuterię, nie poczuł zapachu perfum, nie usłyszał jej łęku i samotności, a uparcie twierdzi, że wszystkie jej problemy wynikają ze słabej relacji z matką w wczesnym dzieciństwie. Mocno uperfumowany mężczyzna niekoniecznie musi być homoseksualistą – jest to jedna z najmniej prawdopodobnych interpretacji.

Słuchanie rozumem musi być otoczone szczególną opieką, a także pełne pokory, która chroni nasze interpretacje przed narcystyczną tendencją doszukującą się w nich niepodważalnej obiektywności. Tę rozumową część *ucha* trzeba poddać starannej obiektywizacji. Jakie są jeszcze inne możliwości rozumienia? W których z nich jest najwięcej moich własnych projekcji? Co takiego jest we mnie, że nie usłyszałem innej interpretacji? Dużo już dzisiaj wiemy o zjawisku przeniesienia i przeciwprzeniesienia w relacjach międzyludzkich. Sposób, w

jaki postrzegamy świat, pełen jest naszych projekcji. Przenosimy je na innych i przypisujemy im nasze własne obrazy, odczucia, projekty i wyobrażenia. *Jaka smutna dzisiaj pogoda!, I znowu brzydki, deszczowy dzień* – w ten sposób jesienny, deszczowy dzień stał się ofiarą projekcji. Podobnie może być w relacjach międzyludzkich. Kto zbyt często w innych widzi skąpców, egoistów, osoby skłonne do destrukcyjnej konkurencji czy narcyzmu, sam najprawdopodobniej nosi w sobie podobne problemy. Swoje własne cechy przenoszę, projektuję na innych i przypisuję je innym. Kto słabo słucha, ten interpretując zachowania innych, najwięcej mówi o sobie. Kto prawie w każdej wypowiedzi doszukuje się podtekstów seksualnych, być może sam nie wszystko w tej sferze ma należycie uporządkowane.

Słuchamy także zmysłami duchowymi. Ten wymiar *ucha* wyprowadza poza strefę psychologicznego słuchania i wprowadza w dynamikę życia duchowego. Zakładamy, że skoro Bóg jest obecny w każdej chwili naszego życia, to może dojść do głosu, może dojść do spotkania z Nim. Odkrycie tej obecności jest jednym z przejawów życia duchowego. Aby tak się stało, słuchający sam powinien usłyszeć Boga w życiu spotykanej osoby. Zmysły duchowe pomagają odczytać Jego znaki. Także i tutaj ważne jest odróżnienie własnej projekcji od realnej obecności i języka Boga.

Aby ćwiczyć się w umiejętności słuchania całym *uchem*, całym sobą, dobrze jest od czasu do czasu wykonać proste ćwiczenie. Słuchając wybranej rzeczywistości, osobowej lub nieosobowej, należy skoncentrować się w bardziej intensywny sposób na jednym z wymiarów *ucha*, zostawiając niejako na boku inne jego przestrzenie. Jak na teatralnej scenie światło uwagi kieruję wtedy na patrzenie albo słuchanie, dotyk albo informacje płynące ze świata uczuć. Można dla przykładu pójść na spacer do parku i intensywnie słuchać albo patrzeć; szczególną uwagę zwrócić na bogactwo zapachów, dotyk wiatru na dłoniach, albo chłód jesiennych liści i drzew. Podczas tego spaceru można bardziej skoncentrować się na tym, co słyszy nasze uczucie łęku albo pragnienie czułej więzi. Podobne ćwiczenie można wykonać w innych sytuacjach – także w spotkaniu z drugim człowiekiem. Uważniej słuchamy wtedy doboru słów, melodii i tonacji języka; intensywniej patrzymy, aby zauważyć jak najwięcej szczegółów, albo światło uwagi w szczególny sposób kierujemy na informacje płynące z głębi naszego ciała. Pożyteczne może się tu okazać sprawdzenie poszczególnych, wymienionych wyżej, wymiarów *ucha*, aby stwierdzić, którym z nich słucham lepiej, a którym gorzej. Jak słucham potrzebę więzi? Czy zauważam, że są osoby, na które bardziej czekam i te, których nieobecność nie sprawiłaby mi zawodu. Co takiego kryje się we mnie i w drugiej osobie, że tak reaguje moja potrzeba więzi?

Ważne umiejętności życiowe trzeba ćwiczyć – także umiejętność słuchania. Pomaga ona odkodować subtelne nieraz sygnały wysyłane przez drugą osobę. Służą temu także warsztaty i kursy, na których szczególną uwagę koncentruje się na kształtowaniu umiejętności słuchania. Proste ćwiczenia szybko mogą odślonić realny poziom dojrzałości lub niedojrzałości naszego słuchania. Kształtuje się wtedy „wewnętrzny terapeutę”, który niejako z boku przygląda się naszemu słuchaniu i poddaje refleksji jego dojrzałość. Szybko można wtedy zauważyć, że w procesie poznawania zbyt mocno akcentuję rozumienie i interpretowanie, a słabo odbieram rzeczywistość poprzez wzrok czy zmysły wewnętrzne. Słuchając wtedy drugiej osoby łatwo się przestyszeć i odebrać woskowy uśmiech na jej twarzy jako znak ironii i lekceważenia, a nie wyraz dużego łęku i zawstydzenia.

Uważne słuchanie swojego słuchania, refleksja na tym, jak poznaję drugiego, w jakimś stopniu chroni przed negatywnymi skutkami naszych przeniesień i projekcji. W naszym uchu nie-

ustannie kryje się wiele, także dawnych treści. To ucho ma także swoją pamięć. Mówimy często, że jakaś rozmowa czy wydarzenie brzmią jeszcze w naszych uszach. Dlatego też nasze aktualne spotkania i słuchanie przesiąknięte są tamtymi treściami. Słuchając innych, musimy mieć świadomość tego, jak duży wpływ na nasz sposób słuchania i to, co słyszymy, mają nasze wcześniejsze rozmowy, te z poprzednich lat, a także z naszego dzieciństwa. Absolutnie „czyste” słuchanie nie istnieje. Słuchając drugiego, przenoszę na niego swoje własne doświadczenia. Kto w swoich uszach słyszy skrzywdzone głosy swojej własnej przeszłości, będzie je także „słyszał” w wielu opowieściach innych ludzi. Nie mają one jednak wiele wspólnego z tymi osobami.

Muszę być świadom tego, że gdy rozpoczynam spotkanie po niedawno zakończonym kłótni z kimś innym, to pozostające we mnie agresja i wspomnienia mogą mieć wpływ na moje słuchanie. To, co możemy w takiej sytuacji zrobić, to odróżnić dawne doświadczenia i emocje, od tego, co dokonuje się w danej chwili. Podobnie nieodczuwane jest odróżnienie własnych problemów od problemów innych ludzi. W przeciwnym razie pesymista wszędzie będzie widział pesymizm, smutek i bez nadzieję. Sknera wypatrzy w każdym człowieku podstępny egoizm, a osoba narcystyczna niestrudzenie wyłapywać będzie megalomanię i lekceważenie innych. Pesymistyczny słuchacz skrupulatnie będzie zauważał i podkreślał najbardziej pesymistyczne wątki z usłyszanymi opowieściami. Ktoś opowiada, że w okresie dzieciństwa mieszkał w starej kamienicy, a słuchający natychmiast w swej wyobraźni zaczyna malować zawilgocony budynek o nieotynkowanych ścianach i stojącego w drzwiach ponurego ojca w brudnym podkoszulku. Od razu zakłada, że musiało to być smutne i bolesne dzieciństwo, i ten obraz – mniej lub bardziej subtelnie – narzucać będzie drugiej osobie.

Staranne oddzielenie poszczególnych poziomów naszego ucha i uważne słuchanie wielu informacji dochodzących do nas stamtąd, pozwala nam odróżnić siebie od innych. Aby dobrze słuchać innych, należy w pierwszej kolejności uważnie i z szacunkiem wysłuchać siebie – słuchaj bliźniego jak siebie samego.

Podstawowa zasada spotkania, owocnej komunikacji i słuchania wyraża się w oczywistych słowach *Ja jestem ja, a ty jesteś ty*. Do uznania, że drugi człowiek nie jest przedłużeniem mojej osobowości, że nie jest moim drugim ja, lecz kimś innym – prowadzi często długa droga. Ta zasada wydaje się często banalna tym, którzy narzucają innym swoje zdanie, poglądy, wyobrażenia i nastroje. Dla nich np. miłość polega na tym, że druga osoba będzie spełniać wszystkie ich oczekiwania i czują lęk, gdy ktoś ma inne zdanie i wyobrażenie, czym jest miłość.

Ja jestem ja, a ty jesteś ty – to kluczowa zasada w budowaniu szczęśliwych związków, w tym także słuchania. Drugi człowiek nie jest utkany z moich projekcji, wyobrażeń i pragnień – jest inny i ma prawo do własnych odczuć, rozumienia i przeżywania świata, oczekiwań i potrzeb. Mogę szukać z nim harmonii w tej inności albo odejść i karmić się własną tożsamością. On nie jest lepszy ani gorszy – jest przede wszystkim inny. Staranne słuchanie służy odróżnieniu osób, wydobyciu ich inności i jest podstawą szczęśliwych więzi.

Przedstawione tu refleksje o wartości i sztuce słuchania to zaledwie mały fragment tego niezwykle ważnego, złożonego i fascynującego tematu. Mogą one być inspiracją do zainteresowania fenomenem spotkania i słuchania, które potrafi mieć wręcz życiodajną moc i wpływają na poczucie wartości pacjenta. Słuchanie wszystkimi wymiarami egzystencji, całym sobą, dotyka wszystkich istotnych wymiarów słuchanej osoby i nadaje im wartościujące znaczenie. Głębokie doświadczenie własnej wartości, znacząco wpływa na przeżywanie swojej cieleśności i traktowanie własnego ciała jako mającego wartość. Ma także istotny wpływ na przebieg leczenia. Ostatecznie za-

W dniu 30 lipca 2015 roku zmarła

dr Tamara CZAJKOWSKA-ŁANIECKA

lekarz pediatra, neonatolog, wieloletni ordynator Oddziału Neonatologii Instytutu Położnictwa i Chorób Kobięcych Akademii Medycznej w Gdańsku. Urodzona w Toruniu. Studia w AMG rozpoczęła w 1958 r., początkowo na Wydziale Farmaceutycznym, a po pierwszym roku została przyjęta na Wydział Lekarski, na którym uzyskała dyplom lekarza w 1965 r. Pracując w Przychodni Obwodowej Gdańsk-Śródmieście jako lekarz szkolny, potem rejonowy, uzyskała jako wolontariuszka w latach 1968-1975 specjalizację z pediatrii I stopnia (1971 r.) i II stopnia (1974 r.) w I Klinice Chorób Dzieci Instytutu Pediatrii AMG. Od lipca 1975 r. została zatrudniona na Oddziale Noworodków Instytutu Położnictwa i Chorób Kobięcych AMG jako starszy asystent, następnie jako starszy wykładowca na etacie PSK nr 2. W Uczelni była zatrudniona od 1986 r. Stopień naukowy doktora uzyskała w 1981 r., a specjalizację z neonatologii w 1989 r. W roku 2002, przez kilka miesięcy pełniła obowiązki kierownika Kliniki Neonatologii. Przez szereg lat pracowała społecznie jako lekarz Ośrodka Adopcji TPD w Gdańsku. Odznaczona Srebrnym Krzyżem Zasługi. Na emeryturę odeszła w 2007 r. Z wielkim żalem żegnamy zasłużonego nauczyciela akademickiego i pełnego empatii lekarza oddanego bezgranicznie małym pacjentom.

W dniu 8 sierpnia 2015 roku zmarła

dr hab. Danuta FABISZEWSKA-GÓRNY

absolwentka Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku. Studia lekarskie odbywała w latach 1947-1952 uzyskując dyplom lekarza. Z nakazu pracy została początkowo zatrudniona od 1952 r. w Przychodni Okulistycznej Stoczni Gdańskiej. Od października 1953 r. podjęła obowiązki asystenta w Katedrze i Klinice Chorób Oczu AMG, pozostając zatrudniona w Uczelni do 1988 r. Pracując w Klinice uzyskała stopień naukowy doktora w 1963 r. i specjalizację II stopnia z zakresu okulistyki w 1964 r. Od 1964 roku objęła w Klinice stanowisko adiunkta. Habilitowała się w roku 1978. Stanowisko docenta objęła w roku 1983. Jej zainteresowania naukowe koncentrowały się na leczeniu zezów i niedowidzenia. Przez wiele lat kierowała w Klinice zorganizowanym przez siebie w 1965 r. specjalistycznym gabinetem leczenia zezów i niedowidzenia, który stopniowo usamodzielniał się i stał się załącznikiem Wojewódzkiej Poradni Leczenia Zeza i Niedowidzenia. W roku 1988 zakończyła pracę w Klinice i objęła w Poradni stanowisko ordynatora. Na emeryturę przeszła w roku 1992. Żegnamy ze smutkiem wieloletniego nauczyciela akademickiego, wybitnego specjalistę i oddanego chorym troskliwego lekarza.

tem choroba, która ogataca człowieka i często prowadzi do regresji, może być szczególnym miejscem doświadczenia spotkania jako największej wartości ludzkiego życia.

¹ Por. A. Kępiński, *Poznanie chorego*, Warszawa 1989, s. 12-24.

² Zob. K. Grzywocz, *Sztuka słuchania*, Kraków 2015, s. 37-48.

Akcja pomocy humanitarnej i medycznej dla Szpitala Dziecięcego we Lwowie

Szpitaly dziecięce we Lwowie znajdują się w dramatycznej sytuacji. Obserwuje się wzrost śmiertelności wynikający z braku podstawowych środków sanitarnych do zwalczania zakażeń wewnątrzszpitalnych, braku laboratoriów i odczynników, specjalistów epidemiologów, a także braku wyposażenia w niezbędny sprzęt, jak i niedobór podstawowych materiałów sanitarnych.

Organizację akcji pomocy zainicjowali Jola i Bjoern Martinoff z Los Angeles związani z Fundacją CMCF oraz grupa lekarzy ze Lwowa: prof. Yuriy Korzhynskyy, dr Zoryana Ivanyuk oraz dyrektor szpitala dr Kvit. Do akcji włączył się natychmiast Lions Klub Gdańsk Neptun z prezydentem Jackiem Dehnelem. Wezwanie o wsparcie tej akcji przekazano także pozostałym Klubom Lions w Okręgu 121 Polska oraz klubom zagranicznym, głównie niemieckim, a także licznym innym potencjalnym darczyńcom.

W przesłanej przez Szpital 17-punktowej liście potrzeb wymieniono między innymi antyseptyki do odkażania powierzchni pomieszczeń, do dezynfekcji skóry i ran noworodków oraz niemowląt; strzykawki, rękawiczki jednorazowe; oprzyrządowanie do infuzji dożylnych i do linii centralnych; worki Ambu pediatryczne i neonatalne; rurki intubacyjne pediatryczne; przylepce jałowe, zestawy do odsysania, do wentylacji jednorazowej i jednorazowe zestawy do wspomagania oddechu u noworodków, maski krtańowe pediatryczne, nici chirurgiczne.

Do koordynowania i realizacji tej akcji LC Gdańsk Neptun utworzył 3-osobową grupę roboczą w składzie: inż. Jacek Dehnel (prezydent), dr farm. Bogusław Pilarski (past prezydent) i prof. Czesław Stoba (prezydent, założyciel Klubu) – główny koordynator akcji pomocy.

Poza wyszczególnionymi przez Szpital potrzebami zakupiono nowoczesny pulsoksymetr – urządzenie, które umożliwia monitorowanie wysycenia hemoglobiny tlenem. W razie obniżenia tego parametru jest to sygnalizowane, dzięki czemu zapobiega nagłym i niespodziewanym zgonom noworodków i wcześniaków.

W krótkim czasie zgromadzono kwotę 42.339,40 zł. Na I i II etap pomocy wyasygnowano 33.170,28 zł. Na kwotę tę składają się koszty zakupu urządzeń i materiałów dla Szpitala (29.982,28 zł), w tym zakup pulsoksymetru o wartości 3.000 zł oraz koszty odprawy celnej w wysokości 188 zł. Na dalszą pomoc dla tego szpitala pozostało 9.169,12 zł.

Pierwszy transport darów (etap I) został zawieziony do Lwowa 27 kwietnia 2015 r. samochodem i na koszt Liona Eugeniusza Drozdowskiego z LC Barlinek. Załadunek auta wraz z przyczepą w Gdańsku, moment dotarcia darów do Lwowa i przekazania na miejscu w szpitalu we Lwowie dr Zoryanie Ivanyuk dokumentują zdjęcia.

Etap II pomocy zrealizowałem osobiście, odwiedzając Lwów 25 maja br. Złożyło się nań 50 egzemplarzy *Atlasu Chirurgii Dziecięcej* wraz z zeszytami 2-letniej prenumeraty renomowanego czasopisma naukowego *New England Journal of Medicine*. Koszt tych darów, jak i przelotu oraz pobytu pokryty został przeze mnie ze środków własnych. Ponadto z zebranych w przebiegu akcji środków zakupiono skalpele jednorazowe wraz z uchwytami oraz opatrunki chirurgiczne.



Po załadunku materiałów w Gdańsku. Od lewej Lioni – Jacek Dehnel, Bogusław Pilarski z LC Gdańsk Neptun Lion oraz Eugeniusz Drozdowski z LC Barlinek

Uroczystość przekazania odbyła się w audytorium Szpitala. Swą obecnością spotkanie to zaszczytli m.in. goście z Dubna w osobach: mera dwóch minionych kadencji – Leonida Dudko, mera obecnej kadencji – płk. Wasyla Antoniuka oraz kardiologa – Helenay Muzika.

Po osobistej wizytacji wszystkich oddziałów dziecięcych we Lwowie mogę stwierdzić, że zakres potrzeb jest znacznie szerszy niż wstępnie sygnalizowała to dr Zoryana Ivanyuk. Pilnie potrzebny jest następujący sprzęt:

- monitorujący stan chorych w oddziałach anestezjologii i neonatologii,
- stoły operacyjne,



Dr Zoryana wraz z E. Drozdowskim rozładują i magazynują dary w pomieszczeniu szpitala przy ul. Orłyka

- aparaty do znieczulenia,
- przenośny aparat do przyłóżkowych badań USG.

W przygotowaniu kolejnych darów należy uwzględnić szeroki asortyment narzędzi chirurgicznych, w tym także używanych, zwłaszcza do endoskopii, torakoskopii i laparoskopii. Stosowne pismo przekazane zostanie gubernatorowi kadencji 2015/2016 z prośbą o rozestanie tej informacji także do polskich Klubów Lions i wybranych klinik zabiegowych w Polsce i zagranicą. Dla tej kolejnej akcji przygotowane są już m.in. dwa nowe nieużywane (fabrycznie zafoliowane) aparaty do hemodializy dla oddziału nefrologii dziecięcej, które trafiły do Kliniki Chirurgii Dziecięcej GUMed. Odpowiednie parametry tej aparatury zostały już przedstawione przeze mnie przyszłym użytkownikom i zaakceptowane przez zespół lekarzy i ordynatora oddziału nefrologii Regionalnego Dziecięcego Szpitala Klinicznego „OCHMAT-DYT”.



Pediatryczna opieka medyczna we Lwowie

W systemie organizacji opieki medycznej nad dziećmi na terenie miasta Lwowa funkcjonują trzy szpitale dziecięce:

1. Lwowski Miejski Dziecięcy Szpital Kliniczny (LUM)

Mieszczą się tam m.in. oddziały specjalistyczne z zakresu neurochirurgii i neurologii, a także patologii noworodka, które nadzoruje prof. Yuriy Korzhynskyy. Tu pracuje nasza łączniczka, dr Zoryana Ivanyuk. Znajduje się w nim również oddział chirurgii dziecięcej, prowadzony wzorowo na wysokim poziomie merytorycznym przez Halinę Kuryło, która współpracuje z prof. P. Kalicińskim z Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie. Zaproponowałem jej dalsze szkolenie w Niemczech, w Hamburgu lub w gdańskiej Klinice Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży GUMed, kierowanej przez prof. Piotra Czaunderę.

Dyrektorem szpitala jest aktualnie dr Dmytro Kvit. Szpital jest jednocześnie bazą kliniczną dla Lwowskiego Uniwersytetu Medycznego. Mieści się przy ul. Orlyka 4. Dr D. Kvit w rozmowach ze mną podkreślił pilną potrzebę uruchomienia dziecięcego oddziału ratunkowego. Brak takiego oddziału na terenie Lwowa skutkuje zwiększoną śmiertelnością w stanach zagrożenia życia dzieci w wyniku urazów, sepsy i innych gwałtownych zdarzeń. Pomysł w mojej opinii zasługuje na uwagę. Problem zostanie przedstawiony na forum LC Gdańsk Neptun i Okręgu 121 Polska, po wstępnym rozpoznaniu przeze mnie możliwych źródeł finansowania. Pod auspicjami Fundacji CMCF z Los Angeles, z którą mam zaszczyt od lat współpracować, zaakceptowany jest już projekt budowy dziecięcego Centrum Kardiologii we Lwowie.

2. Lwowski Dziecięcy Regionalny Szpital Kliniczny „OCHMAT-DYT”

Specjalizuje się w chirurgii małoinwazyjnej i kardiologii, a ponadto w nefrologii dziecięcej. Dyrektorem szpitala jest dr Bakum. Zakres leczenia jest komplementarny względem LCCCH przy ul. Orlyka. Poziom wykształcenia personelu w zakresie zabiegów małoinwazyjnych oceniam wysoko. Stale i owocnie współpracują z prof. Dariuszem Patkowskim z Wrocławia.

3. Zachodnio-Ukraińskie Specjalistyczne Dziecięce Centrum Medyczne

To szpital, gdzie pracuje dr Hrytsjuk, kolega z Lions Club Lviv. Poza ogólnymi działami pediatrii, specjalizują się też w hematologii i onkologii u dzieci, a także w chirurgii plastycznej. Dyrektorem szpitala jest dr Andrzej Syniuta. Także dla tego

szpitala należałoby znaleźć sponsora i partnera dla współpracy.

Z dumą i pełną odpowiedzialnością mogę potwierdzić, że środki wyasygnowane przez Fundację CMCF i polskich Lionów na projekt pomocy szpitalom dziecięcym we Lwowie nie zostały zmarnowane i mają swoje realne przełożenie na konkretną pomoc dzieciom ukraińskim we Lwowie. W imieniu zespołu realizującego ten projekt wszystkim łaskawym darczyńcom dziękujemy serdecznie za wspieranie naszych działań.

Mój pobyt we Lwowie stworzył sposobność do bliższego poznawania tego uroczego miasta i jego mieszkańców.

Lwów to nie tylko miasto otoczone przepięknymi wzgórzami, ale przede wszystkim nieprzebrana skarbnica cennych zabytków wielu kultur, w tym w ogromnej ilości przenikających się nawzajem kultur: polskiej, żydowskiej, ukraińskiej, ormiańskiej, węgierskiej, austriackiej, niemieckiej i innych.

Jedno popołudnie poświęciłem spotkaniu z miejscowym Klubem LC Lviv, którego prezydentem założycielem był Ihor Hrytsjuk (ordynator oddziału endokrynologii dziecięcej), a aktualnym prezydentem jest Taras Kycmej. Atmosfera walk toczących się na wschodzie Ukrainy odczuwalna jest też we Lwowie. Osłabiona została działalność organizacji pozarządowych, a także zmalała liczba Klubów Lions. Potrzebują niewątpliwie wsparcia. Po moim powrocie nawiązane zostały już kontakty z naszym Klubem Leo. Olek Orłowski podjął kontakt z młodym kolegą ze Lwowa Orysem Dworakiewiczem.

Wielkie wrażenie wywarło na mnie przedstawienia studentckiego zespołu baletowo-tanecznego Lwowskiego Uniwersytetu Medycznego, obejmujące różne regiony kultury i sztuki ludowej, w tym też i te zakarpacie do huculszczczyzną włącznie.

Do najważniejszych zabytków Lwowa należą m.in. zbudowana na przełomie XIV i XV Katedra Łacińska, będąca jednym z najwspanialszych barokowych zabytków Lwowa, Kościół Bożego Ciała, XIX-wieczny klasycystyczny Ratusz, Sobór św. Jura, XVII-wieczny Kościół św. Andrzeja, znajdująca się przy rynku charakterystyczna XVI-wieczna Czarna Kamienica, Arsenał Królewski, neorenesansowy Pałac Potockich, XIV-wieczna Ormiańska Kaplica Boimów oraz wspomniany już słynny Cmentarz Łyczakowski. Skarby sztuki sakralnej są tu wszechobecne i nie do przecenienia dla wszystkich obrządków.

prof. Czesław Stoba,
em. kierownik Kliniki Chirurgii i Urologii Dziecięcej AMG,
prezydent – założyciel LC Gdańsk Neptun



Zrozumieć bibliografię i bibliometrię

czyli baza *Bibliografia GUMed* w pytaniach i odpowiedziach (cz. 1)

Jednym z podstawowych zadań Biblioteki Głównej oraz Biblioteki Wydziału Farmaceutycznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego jest dokumentowanie naukowego dorobku publikacyjnego pracowników Uczelni, a od 2005 roku również słuchaczy studiów doktoranckich GUMed. Dorobek ten rejestrowany jest na bieżąco w bazie *Bibliografia GUMed*, która obecnie liczy ponad 73 500 rekordów i jest najpełniejszym źródłem informacji o publikacjach powstałych w naszej *Alma Mater* od początku jej istnienia, czyli od 1945 roku.

Rekordy poszczególnych publikacji zawierają ich opisy bibliograficzne, a także uzupełnione są o hasła przedmiotowe polskie i angielskie, o ile takie dane zawierał artykuł, informacje o typie publikacji (charakterystyka formalna) i języku, w jakim się ukazała, jak również o afiliacji autora w GUMed. Ponadto, w rekordach umieszczone są odpowiednie dla roku publikacji wskaźniki bibliometryczne, takie jak: *Impact Factor* – dla artykułów od 1975 r., punktacja ministerstwa (MNiSW) – dla artykułów, książek i ich fragmentów od 2000 r. oraz *Index Copernicus* – dla artykułów z lat 2001-2005. Dodatkowo notowany jest (od 2013 r.) unikalny cyfrowy identyfikator dokumentu elektronicznego tzw. DOI, czyli *digital object identifier*, który wraz z opcją *Zobacz pełny tekst* pozwala na szybkie zapoznanie się z treścią artykułu. Informacje zawarte w rekordach umożliwiają tworzenie wielu typów zestawień, analiz i rankingów, według różnych kryteriów i wybranych okresów czasowych. Dzięki temu możliwe jest ocenianie dorobku – według wartości poszczególnych wskaźników bibliometrycznych – zarówno w wymiarze indywidualnym, jak i poszczególnych zakładów, klinik, katedr, wydziałów i całej Uczelni.

Doświadczenie płynące z codziennych kontaktów Biblioteki ze środowiskiem naukowym Uczelni w obszarze rejestracji i oceny dorobku piśmienniczego, skłoniło nas do wyjaśnienia w niniejszym artykule pojawiających się wątpliwości i niejasności. Mamy nadzieję, że przyjęta formuła pytań i odpowiedzi najlepiej spełni to zadanie.

Do czego służy baza *Bibliografia GUMed*?

Baza *Bibliografia GUMed* służy do dokumentowania dorobku publikacyjnego Uczelni, w związku z tym w bazie rejestrowane są tylko dokumenty autorstwa pracowników GUMed, powstałe w okresie ich zatrudnienia na naszym Uniwersytecie oraz doktorantów, opublikowane w czasie ich studiów III stopnia. Należy podkreślić, iż dane zawarte w bazie są regularnie przekazywane do MNiSW na potrzeby czteroletniej kategoryzacji wydziałów, a także są ważną częścią corocznego wniosku przez Uczelnię do środków finansowych na działalność statutową. Również ocena wewnętrzna poszczególnych klinik i zakładów GUMed opiera się m.in. na dorobku publikacyjnym zarejestrowanym w bazie. Poszczególni naukowcy posługują się danymi zawartymi w bazie także przy okresowej ocenie nauczycieli akademickich czy też przy sporządzaniu wniosków o granty. Dodatkowo *Bibliografia GUMed* jest wykorzystywana do sporządzania różnorodnych zestawień i analiz na potrzeby władz Uczelni.

Na jakiej podstawie publikacje są rejestrowane w bazie *Bibliografia GUMed*?

Informacje o publikacjach wpisywane są do bazy z autopsji, tzn. na podstawie papierowych lub elektronicznych wersji prac.

Publikacje należy dostarczać do Pracowni Bibliograficznej BG lub Biblioteki Wydziału Farmaceutycznego (dla pracowników tego Wydziału) niezwłocznie po ukazaniu się ich ostatecznej i kompletnej wersji osobiście, drogą mailową (bibliografia@gumed.edu.pl, biblfarm@gumed.edu.pl) lub pocztą wewnętrzną.

Nie dokonuje się rejestracji prac na podstawie opisów bibliograficznych pochodzących z innych źródeł, np. takich baz danych jak *PubMed* czy *Scopus*.

Jaki materiał należy dostarczać do Biblioteki celem jego rejestracji?

W trosce o jakość danych zawartych w bazie *Bibliografia GUMed* oraz zgodnie z obowiązującymi standardami tworzenia opisu bibliograficznego, do Biblioteki powinna zostać dostarczona cała publikacja w ostatecznej wersji, w postaci oryginału lub jej kompletnej kopii, obejmującej integralny tekst pracy oraz informacje o źródle publikacji..

1. W przypadku **artykułu** może to być cały zeszyt czasopisma, w którym się ukazał, lub też kopia zawierająca: stronę tytułową z numerami tomu czasopisma i zeszytu oraz pełen tekst publikacji wraz z bibliografią i numerami stron, na których się ukazał.
2. **Książkę** należy przekazać na czas rejestracji do Biblioteki. W przypadku autorstwa **rozdziału**, dopuszcza się – o ile autorzy nie dysponują oryginałem książki – dostarczenie kopii rozdziału (razem z bibliografią, o ile występuje po rozdziale), a wraz z nią kopii strony tytułowej i stron zawierających takie informacje, jak: data i miejsce wydania, wydawnictwo, numer ISBN, fakt recenzowania publikacji oraz afiliację autora.

Autorzy wystąpień i plakatów na konferencjach dostarczają do Biblioteki referaty i streszczenia zjazdowe, o ile zostały opublikowane, tzn. wydane w suplementach czasopism lub materiałach zjazdowych. Należy pamiętać, że nie jest publikacją ani informacja o udziale w konferencji zamieszczona w jej programie, ani też sama treść wystąpienia czy plakatu, jeśli nie jest dostępna w Internecie lub też nie ukazała się drukiem w materiałach konferencyjnych. Informacje tego typu nie stanowią podstawy wprowadzenia opisu do bazy. W związku z powyższym w przypadku:

1. **opublikowanego referatu w pełnym tekście** – należy dostarczyć analogiczny materiał, jak dla artykułu i książki;
2. **opublikowanego streszczenia** – najlepiej dostarczyć do Biblioteki, na czas rejestracji, książkę abstraktów, materiały konferencyjne, czasopismo ze streszczeniami etc. (także, jeżeli ukazały się na płycie CD). Dopuszcza się dostarczenie kopii abstraktu wraz z informacją o źródle, tj. z kopią strony tytułowej i stron zawierających takie informacje, jak: data i miejsce wydania, wydawnictwo, numer ISBN i afiliację autora. Jeżeli jest to publikacja elektroniczna dostępna w Internecie, wystarczy przysłać link do strony, na której znajduje się streszczenie.

Czy może być zarejestrowany w bazie artykuł, który ukazał się już *online*, ale nie został jeszcze opublikowany drukiem?

Artykuły, które pierwotnie ukazały się w wersji elektronicznej (typu *Epub ahead of print*), mimo iż często mają już numer DOI,

XXXIII Konferencja Problemowa Bibliotek Medycznych

MEDYCZNA BIBLIOTEKA NAUKOWA
- - W MORZU INFORMACJI,
POTRZEB I MOŻLIWOŚCI

Gdańsk/Sopot - -
7-9 września 2015 r.

Biblioteka Główna Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

XXXIII Konferencja Problemowa Bibliotek Medycznych

Biblioteka Główna Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego organizuje XXXIII Konferencję Problemową Bibliotek Medycznych, która w nawiązaniu do dewizy naszej księżnicy *Morze informacji – może biblioteka* odbywać się będzie pod hasłem *Medyczna biblioteka naukowa w morzu informacji, potrzeb i możliwości*. Obrady odbędą się w dniach 7-9 września br. w Sopocie, a patronat nad nimi objęli rektor prof. Janusz Moryś oraz prorektor ds. nauki prof. Tomasz Bączek. Swój udział zapowiedziało liczne grono bibliotekarzy medycznych z ośrodków akademickich oraz instytutów naukowych.

Zagadnienia poruszane w wystąpieniach zgrupowane zostały w siedmiu sesjach poświęconych różnym aspektom zmieniającej się sytuacji i nowym warunkom działania bibliotek naukowych. Wśród referatów konferencyjnych warto zwrócić uwagę na te dotyczące wymagań, które stawia przed nami praca z nowym typem użytkownika, m.in. studentami English Division (panel *Wielokulturowość w polskich bibliotekach medycznych*) oraz z nowymi narzędziami udostępniania i tworzenia informacji (panele *Otwieranie nauki*, *Bibliometria*, *Biblioteka w sieci*). Podczas Konferencji nie zabraknie także miejsca na dyskusję o zmianach wynikających z nowelizacji prawa dotyczącego zawodu bibliotekarza oraz stosowania systemów standaryzujących i usprawniających organizację i funkcjonowanie bibliotek.

Mamy nadzieję, że Konferencja przyniesie wszystkim uczestnikom wiele korzyści na polu zawodowym, a imprezy towarzyszące dostarczą niezapomnianych wrażeń.

mgr Małgorzata Florianowicz,
Biblioteka Główna GUMed

nie mogą zostać na tej podstawie zarejestrowane w bazie. Wynika to z faktu, iż w tak opublikowanej wersji brak jest istotnych informacji bibliograficznych, jak np. nr tomu, zeszytu czy też stron, na których faktycznie się artykuł ukaże. Pracę z numerem DOI autor może jednak ująć w przypadku prezentowania lub zgłaszania dorobku indywidualnego.

Dlaczego w *Bibliografii GUMed* nie ma opisu jakiejś publikacji?

Bibliografia GUMed tworzona jest na podstawie publikacji dostarczonych do Biblioteki. Jeśli wykaz prac autora w bazie nie jest kompletny znaczy to, że:

- praca nie została jeszcze dostarczona do Biblioteki,
- praca jest w trakcie rejestracji,
- w roku ukazania się publikacji autor nie był pracownikiem GUMed,

- zgłoszony materiał nie spełnia kryteriów publikacji rejestrowanych w bazie.

W artykule niniejszym zostały przedstawione ogólne zagadnienia związane z tworzeniem bazy *Bibliografia GUMed*. W następnej części omówimy aspekty bibliometryczne tego źródła informacji. Odpowiemy m.in. na pytania: jakie wskaźniki stosowane są w bazie i na jakich zasadach, jakie dodatkowe wymogi powinny spełniać prace, aby można było w stosunku do nich zastosować punktację, a jakim typom publikacji się jej nie przypisuje. Ponadto wskażemy o co szczególnie powinni dbać w kontaktach z redakcjami i wydawcami autorzy, aby ich dorobek publikacyjny poza merytorycznym włączaniem się w dyskurs naukowy przynosił także oczekiwane korzyści bibliometryczne.

mgr inż. Anna Grygorowicz,
mgr Elżbieta Kraszewska,
Biblioteka Główna GUMed

Jeśli nie zespół Aspergera, to co?

Nowe kryteria diagnostyczne zaburzeń ze spektrum autyzmu wg DSM-V a programy terapeutyczne

Już po raz drugi, 15 czerwca br. odbyła się interdyscyplinarna konferencja Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej Dzieci, Młodzieży i Rodzin zatytułowana *Jeśli nie zespół Aspergera, to co? Nowe kryteria diagnostyczne zaburzeń ze spektrum autyzmu wg DSM-V a programy terapeutyczne*. W ubiegłym roku poruszano problem całościowego podejścia do jakości życia i możliwości pomocy medycznej, natomiast obecna Konferencja dotyczyła problemu chorób neurorozwojowych u dzieci.

Zaproszenie do Trójmiasta przyjął przewodnicząca Dolnośląskiej Sekcji Psychiatrii Dzieci i Młodzieży dr Monika Szewczuk-Bogusławska, specjalista psychiatrii i psychiatrii dzieci i młodzieży z Katedry i Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży we Wrocławiu. Dr Monika Szewczuk-Bogusławska omówiła szczegółowo nowe kryteria diagnostyczne zaburzeń autystycznych według DSM-V. Nowa rewizja kryteriów klasyfikacyjnych zaburzeń psychicznych przyniosła wiele zmian. Zniknęły jednostki chorobowe: zespół Aspergera, autyzm dziecięcy, dziecięce zaburzenie dezintegracyjne i zespół Retta. W zamian pojawiły się zaburzenia ze spektrum autyzmu, o trzech stopniach nasilenia, które obok między innymi ADHD znalazły się w nowej grupie zaburzeń neurorozwojowych. Zmiany te niosą duże implikacje orzecznicze na świecie. W Polsce do końca 2015 roku obowiązuje klasyfikacja ICD 10, ale lekarze nie mają jasności, kiedy zostanie ogłoszona klasyfikacja ICD 11.

Następnie głos zabrała dr Małgorzata Dąbrowska-Kaczorek, lekarz i psychoterapeuta poznawczo-behawioralny, prezes Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej Dzieci, Młodzieży i Rodzin. Przedstawiła różne potrzeby terapeutyczne i przegląd programów terapeutycznych oraz podkreśliła potrzebę weryfikacji skuteczności programów terapeutycznych. Ważne jest, aby specjaliści posługiwali się metodami o potwierdzonej skuteczności, w przeciwnym razie nie mamy pewności czy nasze oddziaływania mają sens i wystarczająco stymulują rozwój dzieci. Jak zawsze ogromną ciekawością cieszyła się analiza trudnych przypadków klinicznych. Dyskusja przeniosła się na przerwę i przy kawie trwała w kularach.

Drugi z zaproszonych gości spoza Trójmiasta, mgr Przemysław Gorzelak, psycholog penitencjarny, psychoterapeuta poznawczo-behawioralny, socjoterapeuta, reprezentował Klinikę

Psychiatrii Dzieci i Młodzieży z Bydgoszczy. Jako psycholog penitencjarny przedstawił zaburzenia zachowania i ich przyczyny wymagające zastosowania środków przymusu. Omawiane przypadki kliniczne pokazały, że nie zawsze potrzeby emocjonalne dzieci są prawidłowo rozpoznawane i zaspakajane przez dorosłych, co w konsekwencji powoduje zerwanie więzi, prowadząc do nieprawidłowego zachowania, łamania przyjętych norm, zasad i w efekcie prawa.

Jak będą funkcjonowały w życiu dorosłym osoby, u których zaburzenia psychiczne ujawniły się w dzieciństwie, to był z kolei temat wykładu dr Iwony Trzebiatowskiej, specjalisty psychiatrii, która omówiła rokowanie w życiu dorosłym w chorobach rozpoczynających się w dzieciństwie. Nawiązała do autyzmu, zaburzeń zachowania, ale także schizofrenii i choroby dwubiegunowej.

Od kilkunastu lat duże kontrowersje wzbudza hipoteza czy istnieje związek pomiędzy szczepieniami dzieci a zaburzeniami ze spektrum autyzmu? Próbę odpowiedzi na to pytanie podjęła dr Eliza Wasilewska, pediatra, alergolog z Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku. Dowodziła, że strach przed niepożądanymi odczynami poszczepiennymi (w większości łagodnymi miejscowymi i ustępującymi bez trwałych następstw) zastąpił prawdziwą, uzasadnioną obawę przed chorobami zakaźnymi o ciężkim przebiegu i ich trwałymi konsekwencjami. Nadal bowiem istnieją choroby zakaźne grożące powstaniem trwałego kalectwa lub wysokim ryzykiem zgonu. Częste podróże powodują łatwość przenoszenia drobnoustrojów szczególnie przez osoby niezaszczepione, np. stałe ogniska dzikiego wirusa polio w Afryce i Azji. Mimo tych faktów, nadal niektórzy rodzice, a nawet lekarze obawiają się nadmiernej immunizacji organizmu, możliwości wyindukowania chorób z kręgu autyzmu po zaszczepieniu szczepionką MMR (rózyczka, świnka, odra) czy zatrucia rtęcią po podaniu szczepionek z substancją konserwującą – tiomersalem. Dawno już obalono hipotezę Wakefielda o wpływie szczepionki MMR na rozwój autyzmu, a nierzetelność przedstawionej pracy naukowej, tj. intencyjny dobór grupy badawczej, sponsorowanie Autora przez przedstawicieli ruchów antyszczepionkowych spowodowała, że po procesie sądowym Wakefield stracił ostatecznie prawo wykonywania zawodu lekarza na terenie Wielkiej

Brytanii i USA. Jednak wskutek działania aktywistów ruchów antyszczepionkowych, zaszczepialność na odrę w niektórych krajach Europy Zachodniej spadła poniżej odporności populacyjnej skutkując nawrotem zachorowań (wg GIS od 2012 roku zanotowano ponad 60 tys. przypadków odrę w Europie). Tiomersal jest z kolei pochodną etylową rtęci, niekumulującą się w organizmie. Przeprowadzono wiele prac naukowych od momentu, gdy w USA w 1997 roku podano do wiadomości publicznej informację o możliwości podawania rtęci dzieciom podczas szczepień ochronnych (po zsumowaniu ilości rtęci wynosiła wówczas 225 µg na cykl szczepień, przy normie dziennej 0,1 µg/kg/dobę). Badania kohortowe zaszczepianych dzieci i metaanalizy nie potwierdziły tezy o szkodliwości tiomersalu i możliwości rozwoju chorób neurorozwojowych po



Nowi doktorzy

NA WYDZIALE LEKARSKIM

stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie biologii medycznej uzyskała

dr n. med. Ewa Julitta STELMAŃSKA – adiunkt, Katedra i Zakład Biochemii, praca pt. *Wpływ progesteronu na metaboliczną i wydzielniczą funkcję tkanki tłuszczowej szczura*, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego w dniu 25 czerwca 2015 roku w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie biologii medycznej – biochemia (postępowanie habilitacyjne w nowym trybie);

stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej uzyskała

mgr Sylwia Renata SZROK – asystent, Katedra i Zakład Biochemii, praca pt. *Regulacja ekspresji genów kodujących metalotioneinę w tkance tłuszczowej szczura*, promotor – prof. dr hab. Julian Świerczyński, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 25 czerwca 2015 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej;

stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskali:

1. lek. Marcin BITEL – asystent, Katedra i Zakład Farmakologii, praca pt. *Wpływ brokerów receptorów adrenergicznych na pasaż jelitowy w pooperacyjnej niedrożności jelit u szczurów*, promotor – prof. dr hab. Ivan Kocič, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 25 czerwca 2015 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
2. lek. Katarzyna GOŁĄBEK-DROPIEWSKA – młodszy asystent UCK, II Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, praca pt. *Ocena wybranych parametrów reakcji zapalnej u chorych z mnogimi obrażeniami ciała*, promotor – prof. dr hab. Jerzy Lasek, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 25 czerwca 2015 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,

3. lek. Radosław Stanisław NOWAK – rezydent UCK, I Katedra i Klinika Kardiologii, praca pt. *Echokardiograficzna ocena parametrów mechaniki skurczu oraz odkształcenia mięśnia lewej komory ocenianych za pomocą śledzenia markerów akustycznych u pacjentów z rozpoznaną kardiomiopatią Takotsubo w obserwacji długoterminowej*, promotor – dr hab. Marcin Fijałkowski, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 25 czerwca 2015 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
4. lek. Olga Dorota STASZAK – rezydent, Kliniczne Centrum Kardiologii, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Gdańsk, praca pt. *Odruch z baroreceptorów tętnicznych w trakcie testu pochylniowego u pacjentów z określonymi typami omdleń wazowagalnych*, promotor – prof. dr hab. Dariusz Kozłowski, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 25 czerwca 2015 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
5. lek. Justyna ZYGOŃ – b. słuchacz Studiów Doktoranckich, Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej, praca pt. *Wpływ naczyniowo-śródbłonkowego czynnika wzrostu i jego receptora Flt-1 na angiogenezę oraz rokowanie w operacyjnym raku jelita grubego*, promotor – prof. dr hab. Wiesław Janusz Kruszewski, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 25 czerwca 2015 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
6. lek. Marta ŻARCZYŃSKA-BUCHOWIECKA – rezydent UCK, I Katedra i Klinika Kardiologii, praca pt. *Nieliniowa analiza zmienności rytmu serca u osób nieobciążonych chorobami układu sercowo-naczyniowego w zależności od płci i wieku*, promotor – dr hab. Marcin Gruchała, prof. nadzw. GUMed, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 25 czerwca 2015 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.

NA WYDZIALE NAUK O ZDROWIU

stopień naukowy doktora nauk o zdrowiu uzyskała

mgr Agnieszka Małgorzata PIETKIEWICZ – psycholog, Oddział Położniczo-Ginekologiczny COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o., praca pt. *Promocja karmienia piersią w Gdańsku – ewaluacja programu zdrowotnego*, promotor – dr hab. Anna Liberek, prof. nadzw. GUMed, Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu z OP i IMMIt w dniu 18 czerwca 2015 r. nadała stopień doktora nauk o zdrowiu.

□



jego zastosowaniu. Również stanowisko Komitetu ds. Szczepień przy WHO jest jednoznaczne, jednak ze względu na rozbudzone emocje wiele firm wycofało ten środek ze szczepionek.

Podsumowując, Konferencja cieszyła się dużym zainteresowaniem, bowiem w dwóch salach wykładowych Pomorskiego Parku Naukowo-Technologicznego w Gdyni spotkało się prawie 500 osób, a dyskusje z prelegentami i między uczestnikami trwały nawet po zakończeniu wykładów. Biorąc pod uwagę tak znaczne zainteresowanie tematem chorób neurorozwojowych u dzieci, z niecierpliwością będziemy czekali na następne konferencje Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behavioralnej Dzieci, Młodzieży i Rodzin.

dr Eliza Wasilewska,
Zakład Żywienia Klinicznego i Dietetyki

Jak poprawiać jakość kształcenia?

Znaczenie Rady Pracodawców w monitorowaniu losów absolwentów przy wykorzystaniu AGNITIO

Nieustająco zmieniające się warunki funkcjonowania społeczno-gospodarczego, narastająca konkurencja instytucji rynku szkolnictwa wyższego oraz podlegające częstym przeobrażeniom oczekiwania dotyczące wiedzy, kompetencji i umiejętności, które podczas procesu kształcenia zdobył absolwent powodują, iż nieodzownym staje się ewaluacja procesów edukacyjnych realizowanych w uczelniach. Biorąc pod uwagę obserwowany wzrost poziomu bezrobocia w grupie wiekowej 25-34 lata monitoring losów zawodowych młodych pracowników zyskuje na aktualności. Narastające bezrobocie było jedną z istotnych przyczyn powiązania rynku pracy z systemem edukacji. Wynikająca ze stanu gospodarki, zbyt mała liczba miejsc pracy oraz rozmiękanie się oczekiwań pracodawców, co do kwalifikacji osób poszukujących pracy w odniesieniu do tego, co absolwenci sobą reprezentują stanowi w dużej mierze o wielkości bezrobocia. Polskie uczelnie w obecnej strukturze muszą zmierzać do zmian, które będą prowadziły do zwiększenia zatrudnialności absolwentów. Ekonomiczno-społeczna wartość szkolnictwa wyższego mierzona jest stopniem zaspokajania aktualnych potrzeb gospodarki i istotnością we wzmacnianiu dynamiki jej rozwoju.

Zmiany, które wprowadziła Ustawa Prawo o szkolnictwie wyższym z dnia 27 lipca 2005 r. (Dz. U. Nr 164, poz. 1365, z późn. zm.) podkreślają znaczenie współpracy uczelni wyższych z pracodawcami. Działania włączające pracodawców i ekspertów stanowią element uzupełniający, mający na celu zweryfikowanie opinii i oczekiwań absolwentów poprzez poznanie ich zdania o przygotowaniu do życia zawodowego osób kończących dany kierunek studiów. Szkoły wyższe funkcjonują w skomplikowanym otoczeniu, ich zadaniem jest zarówno spełnianie oczekiwań stawianych przez pracodawców oferujących miejsca pracy, jak i zabieganie o interesy studentów. Ponadto funkcjonowanie uczelni odbywa się w ramach rozwiązań instytucjonalnych zdefiniowanych przez przepisy prawa. Biorąc pod uwagę interesy pracodawców i studentów można stwierdzić, iż są one zbieżne, ponieważ pracodawcy poszukują wysoko wykształconych pracowników, a celem studentów jest uzyskanie wykształcenia i umiejętności gwarantujących szybkie znalezienie pracy dającej satysfakcję. Weryfikacja tego czy uczelnia dostarcza absolwentów posiadających kompetencje odpowiadające zapotrzebowaniu pracodawców, następuje dopiero na rynku pracy, a zatem co do zasady już po zakończeniu kształcenia studentów. Wobec powyższego każda szkoła wyższa powinna mieć dobrą orientację zarówno w obecnej, jak i prognozowanej sytuacji na rynku pracy. Dlatego też za podstawowe cele współpracy uczelni z pracodawcami należy uznać przede wszystkim:

- uzyskiwanie informacji dotyczących zapotrzebowania rynku pracy na kompetencje i umiejętności absolwentów,
- wpływanie poprzez przekazywane informacje na przygotowywane programy kształcenia,
- wykorzystywanie uzyskanych informacji w procedurze definiowania efektów kształcenia dostosowujących ofertę edukacyjną do potrzeb rynku pracy.

Projekt AGNITIO – innowacyjny model monitoringu losów absolwentów realizowany przy współpracy z branżowymi medycznymi instytucjami samorządowymi; Umowa nr UDA-POKL.04.01.01-00-279/11-00 jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Powstanie finalnej postaci modelu było możliwe dzięki zaangażowaniu pracowników Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, reprezentowanych przez dr hab. Aleksandrę Gaworską-Krzemińską.

Odpowiedzią na potrzebę współpracy w tym zakresie jest przygotowany przez Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie we współpracy z samorządami zawodowymi produkt AGNITIO, dzięki któremu można monitorować losy zawodowe absolwentów regulowanych kierunków medycznych: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, pielęgniarstwa oraz położnictwa. Aby osiągać najistotniejsze cele współpracy z pracodawcami przygotowany model proponuje, aby uczelnia powołała radę pracodawców w skład, której wchodzić będą przedstawiciele pracodawców oraz przedstawiciele nauczycieli akademickich danej uczelni. Utworzona rada pracodawców byłaby ciałem doradczym dostarczającym uczelni najnowszych informacji z rynku pracy oraz pozwalałaby reagować na zachodzące zmiany. Rada pracodawców miałaby za zadanie w szczególności dostarczanie informacji o kwalifikacjach absolwentów trafiających na rynek pracy oraz wskazać deficyty w tych kwalifikacjach. Uzyskane informacje pozwoliłyby na podjęcie przez uczelnię działań korekcyjnych zmierzających do poprawy jakości kształcenia. Zadaniem uczelni pozostaje wówczas korygowanie programów kształcenia prowadzące do dostosowania wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych do przedstawionych przez pracodawców oczekiwań wobec absolwentów.

Prawidłowe funkcjonowanie i rozwój branży medycznej w Polsce uzależnione są od sprawnego wchodzenia w role zawodowe absolwentów kierunków medycznych, by nie dopuścić do powstania niedoborów kadrowych czy też obniżenia kompetencji zawodowych pracowników. Należy stwierdzić, że im lepsze przygotowanie praktyczne absolwentów regulowanych kierunków medycznych, tym wyższa jakość świadczonych przez nich usług zdrowotnych, oraz większa satysfakcja pracodawców z wykonywanej pracy. Prowadzona współpraca uczelni medycznych z pracodawcami, pomimo szerokiego zakresu i relatywnie wysokiej intensywności, ma jeszcze duży potencjał rozwoju w zakresie podnoszenia jakości kształcenia studentów kierunków kształcących w regulowanych zawodach medycznych. Ma ona często charakter dość przypadkowy i niedostatecznie usystematyzowany. Uczelnie dopiero uczą się posługiwania narzędziami do oceny jakości kształcenia studentów stosowanymi przez pracodawców.

Ideą i nieszablonowym rozwiązaniem zastosowanym w AGNITIO jest nowy sposób realizacji procesu monitoringu absolwentów regulowanych kierunków medycznych, którego głównym wyróżnikiem jest niestosowany dotąd mechanizm pozyskiwania danych od samorządów zawodowych. Dodatkowo, ze względu na zapewnienie możliwości elastycznego kreowania narzędzi badawczych, kierowanych do absolwentów i pozwalających np. uzyskać większy zakres danych jakościowych, przedstawione w AGNITIO rozwiązania zawierają komplementarne możliwości realizacji badań ankietowych, a także mechanizmy pozyskiwania informacji od pracodawców. Istotą proponowanego rozwiązania jest możliwość uzyskania przez uczelnię wyższą takich raportów, które będą mogły praktycznie i wymiennie wpłynąć na podniesienie jakości kształcenia oraz lepsze dostosowywanie programów studiów do potrzeb rynku pracy.

W celu bliższego zapoznania się z modelem AGNITIO oraz nieodpłatnego pobrania jego komponentów zapraszamy na stronę poświęconą produktowi oraz idei monitorowania losów zawodowych absolwentów, a także do udziału w bezpłatnych konferencjach oraz szkoleniach. Szczegółowe informacje dostępne na stronie projektu www.agnitio.pum.edu.pl.

Artur Kotwas,
Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Prof. Mariusz M. Żydowo skończył 90 lat

Prof. Mariusz M. Żydowo, student z indeksem nr 1 i absolwent ALG, emerytowany kierownik Katedry i Zakładu Biochemii GUMed (wcześniej AMG), rektor AMG w latach 1981-1982, doktor *honoris causa* AMG, członek PAU, przewodniczący oddziału gdańskiego PTBioch (1962-1968), wiceprzewodniczący Komisji Biochemii i Biofizyki PAN (1976-1980), członek Komisji Nauk Fizjologicznych PAN, laureat Nagrody Naukowej im. Heweliusza z 1998 r., wyróżniony Medalem Księcia Mściwoja II, uhonorowany tytułem *Medicus Nobilis* skończył 2 lipca br. 90 lat. Z tej okazji zorganizowano w Katedrze i Zakładzie Biochemii uroczystość, na którą przybyli uczniowie Profesora, współpracownicy oraz przyjaciele. Władze Uczelni reprezentował prof. Tomasz Bączek, prorektor ds. nauki. Były życzenia, w tym tradycyjne 200 lat, kwiaty i drobne prezenty. Podczas uroczystości Profesor Żydowo przedstawił krótko historię Zakładu Biochemii (ALG i AMG) od momentu powstania w 1945 r. do roku 1995 oraz wręczył uczestnikom spotkania kopię publikacji o dziejach Zakładu w 1995 r.

Z okazji jubileuszu Profesora napłynęło do Katedry i Zakładu Biochemii wiele życzeń z Polski. W imieniu biochemików i lekarzy akademickich z Krakowa życzenia przesał prof. Piotr Laidler, prorektor Uniwersytetu Jagiellońskiego ds. Collegium Medicum.

prof. Julian Świerczyński,
kierownik Katedry i Zakładu Biochemii



Sien kręci... Medyczny we Wróblówce

SERDECZNIE ZAPRASZAMY

na imprezę integracyjną **Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego**,
która odbędzie się w leśniczówce Wróblówka,
9 października 2015 roku o godz. 18.30

Bilety w cenie 30 zł (dla aktualnego lub emerytowanego pracownika Uczelni)
i 80 zł (dla pracownika szpitala, osoby towarzyszącej lub byłego pracownika)
można nabyć w Sekcji Pracowniczych Spraw Socjalnych, Dębinki 1
(budynek między Biblioteką Główną a Collegium Biomedicum), tel. 58 349 10 14, 58 349 10 39

