



GAZETA miesięcznik GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO AMG

ISSN 1506-9745

Rok 21

Maj 2011

nr 5 (245)

27 maja

MEDYCZNY DZIEŃ NAUKI

godz. 9 – 14, Collegium Biomedicum, ul. Dębinki 1



mdn
MEDYCZNY DZIEŃ NAUKI



Z życia Uczelni



Gdański Uniwersytet Medyczny podpisał z konsorcjum firm Siemens i Dräger wielomilionowy kontrakt na wyposażenie CMI
str. 3



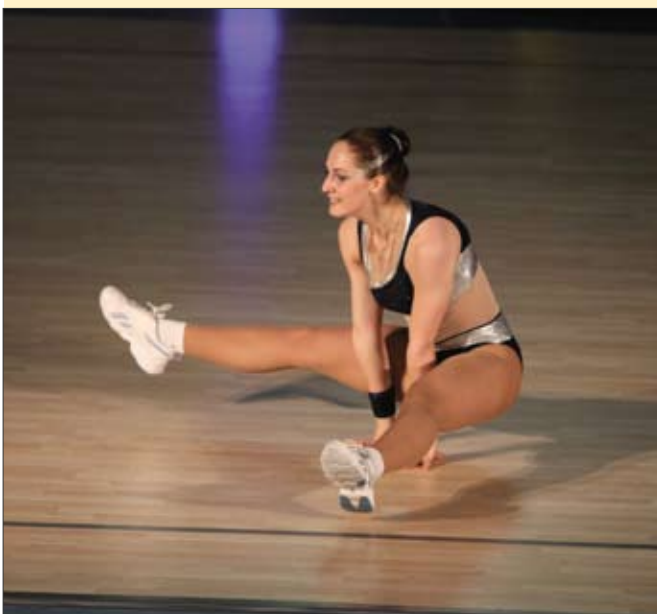
Profesor Tadeusz Hermann otrzymał tytuł doktora *honoris causa* Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego
str. 28



W dniach 31.03 – 2.04 Gdańsk gościł rektorów uczelni medycznych odbywających posiedzenie KRAUM
str. 33



Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni wzbogaciło się o nowy tomograf komputerowy
str. 7



Agnieszka Wojewódka, studentka czwartego roku kierunku lekarskiego zdobyła złoty medal w kategorii solistek na Jubileuszowych Akademickich Mistrzostwach Polski w Aerobiku Sportowym
str. 7



Prof. Roman Kaliszan z okazji obchodów Roku Jana Heweliusza został uhonorowany przez Radę Miasta Gdańska okolicznościowym medalem

W numerze...

Medyczny Dzień Nauki tuż, tuż...	4
Z Senatu GUMed...	6
Kalendarium rektorskie...	6
Nowy tomograf w UCMMIT...	7
Sukces w Akademickich Mistrzostwach Polski w Aerobiku	7
Ocena parametryczna aktywności naukowej jednostek za rok 2010	8
Towarzystwa	17
Biotechnolodzy otrzymali pieniądze	18
III Gdański Marsz po Zdrowie	18
Sukces naukowca z MWB UG-GUMed	19
Nowy profesor tytularny Ivan Kocić	20
Od uczelnianego laboratorium do przedsiębiorstwa	22
Kształcimy edukatorów cukrzycy	24
Ogólnopolski Program „Dawca Szpiku”	26
Nauki o zdrowiu. Architektonika dziedziny	27
Prof. T. Hermann doktorem <i>honoris</i>	28
<i>causa</i> GUMed	29
Międzynarodowa Studencka Konferencja Naukowa	32
Dermatolodzy wyróżnieni	32
Konferencja Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych w Gdańsku	33
Laparoendoskopia z użyciem jednego portu	33
Chirurgiczne leczenie cukrzycy typu 2	34
Kadry GUMed i UCK	35
Nowi doktorzy	35
Ludwik Rydygier (1850-1920)	36
Nauka i odpowiedzialność	40
Mitologia i medycyna (2)	41
III Wieczór w Bibliotece	42
Stomatologiczny tramwaj	44

GAZETA AMG

Redaguje zespół: Marek Bukowski, Katarzyna Dorocińska, Brunon Imieliński, Wiesław Makarewicz (red. naczelny), Marta Mróz, Roman Nowicki (rzecznik prasowy GUMed), Renata Ochocka, Wawrzyniec Paluch, Krzysztof Sworeczak, Joanna Śliwińska, Jolanta Świerczyńska-Krok, Lubomira Wengler, Tomasz Zdrojewski, Krystyna Frysztak (sekr. red.), Tadeusz Skowryra (red. techn.), współpraca graficzna Sylwia Scisłowska. Fot. Zbigniew Wszeborowski

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 adiacji 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”:

Bank Zachodni WBK S.A. Oddz. Gdańsk
76 10901098 0000 0000 0901 5327



Kontrakt na wyposażenie CMI

Władze Uczelni reprezentowane przez rektora prof. Janusza Morysia, kanclerza Marka Langowskiego i kwestora Jarosława Woźniaka podpisały w dniu 6 kwietnia br. kontrakt z konsorcjum renomowanych firm Siemens i Dräger na dostawę wyposażenia dla diagnostyki obrazowej i radiologicznej oraz bloku operacyjnego. Wartość kontraktu opiewa na kwotę 87 milionów złotych, a dostawa i montaż zakupionych urządzeń ma zostać ukończona do końca sierpnia bieżącego roku. Ze strony konsorcjum kontrakt podpisali dyrektorzy: Daniela Grych i Grzegorz Postawka. Obecni przy podpisaniu kontraktu byli: dyrektor sektora Healthcare Siemens Sp. z o.o. Zbigniew Migdałski i dyrektor generalny Dräger Polska Sp. z o.o. Jacek Rodak.

Zamówieniem objęto wszystkie urządzenia, które w nowym szpitalu będą mocowane do ścian, podłogi bądź sufitu. W zakupionym pakiecie znalazły się m.in. aparaty rtg, angiografy, aparaty USG i do obrazowania metodą rezonansu magnetycznego. Ponadto wyposażenie sal operacyjnych, lampy bezcieniowe, kolumny: chirurgiczne, laparoskopowe i anestezyjologiczne. Podpisany kontrakt obejmuje także kompletne wyposażenie centralnej sterylizacji.

W dniu 26 kwietnia 2011 roku zmarła

prof. dr hab. Barbara IWASZKIEWICZ-BILIKIEWICZ

absolwentka Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku z roku 1957. Emerytowany, wieloletni pracownik i kierownik Katedry i Kliniki Chorób Oczu Akademii Medycznej w Gdańsku. Konsultant wojewódzki ds. okulistyki. Wybitny specjalista w dziedzinie okulistyki, ceniony nauczyciel wielu pokoleń lekarzy cieszący się szacunkiem i uznaniem całego środowiska akademickiego. Wyróżniona wieloma odznaczeniami, w tym Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski, Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Złotym Krzyżem Zasługi oraz Medalem Komisji Edukacji Narodowej. Społeczność akademicka z wielkim smutkiem żegna zasłużonego lekarza, nauczyciela i przyjaciela młodzieży.

W dniu 26 marca 2011 roku zmarła

lek. Wanda ZAREMBINA z d. Ladowska

absolwentka pierwszego powojennego rocznika studiów Wydziału Lekarskiego AMG, specjalista chorób wewnętrznych i organizacji służby zdrowia. W latach 1950-1986 związana pracą z I Kliniką Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej w Gdańsku, następnie niosła pomoc lekarską w Przyklinicznej Poradni Gastroenterologicznej. W latach 1986-1992 pracowała w Okręgowym Szpitalu Kolejowym w Gdańsku. Troskliwy lekarz, osoba pogodna i życzliwa dla ludzi, obdarzoną wielką empatią.

Medyczny Dzień Nauki tuż, tuż...

Co to znaczy być kobietą nowoczesną, jak wykorzystać światło w leczeniu stanów depresyjnych czy zaburzeń snu, dlaczego właściwie boimy się wściekliczyny – to zaledwie kilka z tematów wykładów i prezentacji przygotowanych na tegoroczny Medyczny Dzień Nauki. Czwarta edycja tego wydarzenia odbędzie się niezmiennie w ostatni piątek maja (27.05) w godz. 9-14. Stoiska z pokazami rozmieszczone będą w holu Collegium Biomedicum, a równolegle w sali im. prof. S. Hillera odbędzie się cykl wykładów.

Medyczny Dzień Nauki jest imprezą popularyzującą nauki medyczne kierowaną szczególnie do młodzieży szkolnej z całego województwa pomorskiego. Odbывается się w ramach Bałtyckiego Festiwalu Nauki, który w tym roku potrwa wyjątkowo dłużej, bo aż pięć dni (25-29.05).

Podczas imprezy młodzi miłośnicy naukowych nowinek będą mogli m.in. wykonać samodzielnie maści i tabletki, nauczyć się jak udzielać pierwszej pomocy czy zwiedzić akademicką zwierzętarnię. Nie zabraknie pokazów ciekawych doświadczeń i reakcji chemicznych, bezpłatnego badania stężenia tlenu w wydychanym powietrzu oraz oceny naczyń włosowatych metodą kapilaroskopii. Przyszli dietetycy nauczą jak jeść smacznie i zdrowo, a stomatolodzy doradzą, jak skutecznie wybielić zęby, nie tylko za zastosowaniem profesjonalnych metod. Poza dobrze znanymi zagadkami immunologicznymi i ćwiczeniami pamięciowymi, badaniem właściwości wody uznawanej za pitną czy pokazu sztucznej nerki przygotowaliśmy mnóstwo nowości. Przeprowadzimy m.in. akcję informacyjną na temat dawstwa szpiku kostnego, wraz z pracownikami Biblioteki Głównej GUMed przełamywać będziemy strach przed korzystaniem z zasobów bibliotecznych (pomocne mają być m.in. recepty na niewiedzę), a palaczom sugestywnie uświadomimy, jak będą wyglądać po 10 latach trwania w nałogu. Po raz pierwszy przeprowadzimy warsztaty francuskojęzyczne o zagrożeniach, jakie ze sobą niosą dopalacze

i przedstawimy dwa nowatorskie projekty pracowników Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i Politechniki Gdańskiej – EyeMouse (urządzenie umożliwiające pracę z komputerem za wykorzystaniem wzroku) oraz HAL2010 (leczenie przepukliny brzusznej za pomocą implantów syntetycznych).

Szczegółowy program imprezy wraz z galerią zdjęć z poprzednich edycji dostępny jest na stronie www.medycznydziennauki.gumed.edu.pl

Wszystkich chętnych zapraszam także na kolejny Piknik Naukowy, który zwyczajowo kończy cały Bałtycki Festiwal Nauki. Już po raz dwunasty spotykamy się na Skwerze Kościuszki w Gdyni, 29 maja w godz. 10-18. W tym roku reprezentacja Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego będzie wyjątkowo liczna. Badania kapilaroskopowe przeprowadzać będą lekarze z Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii, członkowie Studenckiego Koła Naukowego przy Katedrze i Zakładzie Stomatologii Zachowawczej nauczą, jak właściwie dbać o zęby, zaś pracownicy Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej przeprowadzą badanie wytrzymałości połączenia siatki laparoskopowej z tkanką w komorze ciśnieniowej naśladującej jamę brzuszną człowieka. Aż dwa pokazy na gdyński Piknik przygotowali przedstawiciele Zakładu Fizjoterapii. Zainteresowani będą mogli poznać wyniki najnowszych badań nad sprawnością motoryczną studentów fizjoterapii, a co odważniejsi będą mogli przetestować właściwości ubrania pneumatycznego.

Serdecznie zapraszamy do udziału w IV Medycznym Dniu Nauki i pozostałych imprezach festiwalowych.

Joanna Śliwińska
lokalny koordynator BFN
Zespół Informacji i Promocji GUMed

WYKŁADY – sala im. prof. S. Hillera

- 9:00-9:15 *Kierunki rozwoju współczesnej onkologii* – prof. Jacek Jassem, Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii
- 9:20-9:35 *Geny czy wychowanie?* – wykład o ludzkiej osobowości – lek. Agata Leśnicka, Kolegium Studiów Doktoranckich
- 9:40-9:55 *Leki kontra ból – co wiemy o leczeniu bólu* – mgr Iga Pawłowska, Katedra i Zakład Farmakologii
- 10:00-10:15 *Wpływ palenia tytoniu na funkcje nerek* – prof. Bolesław Rutkowski, lek. Zbigniew Heleniak, Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych
- 10:20-10:35 *Alkaloidy roślinne i zwierzęce – kilka unikatowych związków, które mogą mieć wpływ na życie człowieka* – dr Agnieszka Borowiec, Zakład Enzymologii Molekularnej
- 10:40-10:55 *Dlaczego boimy się wściekliczyny?* – Dorota Musiał, Kamila Zielińska, dr Maria Hlebowicz, Studenckie Koło Naukowe Chorób Zakaźnych
- 11:00-11:15 *Zakażenia oportunistyczne u chorych zakażonych HIV* – lek. Marta Gesing, Klinika Chorób Zakaźnych
- 11:20-11:40 *W 20 minut dookoła ginekologii* – lek. Marcin Śniadecki, Adam Ostrowski, Katedra i Klinika Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii Ginekologicznej, Studenckie Koło Naukowe Ginekologii

- 11:45-12:00 *Nadciśnienie tętnicze – co to jest i po co je leczymy* – dr Michał Hoffmann, prof. Krzysztof Narkiewicz, Katedra Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii, Zakład Nadciśnienia Tętniczego
- 12:05-12:20 *Wpływ promieniowania słonecznego na skórę* – lek. Olivia Komorowska, dr Aneta Szczerkowska-Do-bosz, Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii
- 12:25-12:40 *Medycyna estetyczna – fakty i mity* – lek. Magdalena Dobosz, dr Elżbieta Grubska-Suchanek, Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii
- 12:45-13:00 *Potencjalna rola bakterii i wirusów w powstawaniu otyłości* – dr Agnieszka Dettlaff-Pokora, Katedra i Zakład Biochemii
- 13:05-13:20 *Współczesne podejście fizjoterapeutyczne w diagnozowaniu dysfunkcji stawu biodrowego* – mgr Wojciech Zaręba, mgr Rafał Studnicki, Zakład Fizjoterapii
- 13:25-13:40 *Miednica bez tajemnic – od fizjologii do patologii* – mgr Elżbieta Rajkowska-Labon, mgr Jolanta Szamotulska, Zakład Fizjoterapii
- 13:45-14:00 *Dlaczego w Polsce powstają hospicja?* – mgr Leszek Pawłowski, prof. Monika Lichodziejewska-Niemierko, Zakład Medycyny Paliatywnej
- 14:05-14:20 *W jaki sposób nowoczesne technologie mogą wspierać realizację programów zdrowotnych?* – dr Piotr Popowski, mgr Agnieszka Wojtecka, Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej

STOISKA – hol Collegium Biomedicum

- *Zadbaj o nerki – chroń swój filtr życia* – lek. Zbigniew Heleńiak, lek. Karolina Komorowska, prof. Bolesław Rutkowski, Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych
- *Nowoczesne techniki analityczne i bioinformatyczne w farmakologii i farmakoterapii* – mgr Justyna Długokęcka, Katedra Biofarmacji i Farmakodynamiki
- *Laboratorium postaci leku* – prof. Małgorzata Sznitowska, dr Katarzyna Centkowska, Aleksandra Chmielewska, Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej, Koło Studenckie „ISPE – Farmacja Przemysłowa”
- *Fizyko-chemiczne metody identyfikacji substancji leczniczych* – dr Piotr Kawczak, mgr inż. Mariusz Belka, Katedra i Zakład Chemii Farmaceutycznej
- *Daj mi palec, a powiem Ci, jak krąży krew w Twoich naczyniach* – dr Marcin Ziętkiewicz, Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii
- *...do szpiku kości. Akcja informacyjna* – prof. Piotr Trzonkowski, dr Grażyna Moszkowska, mgr Hanna Zielińska, mgr Marcelina Grabowska, Zakład Immunologii Klinicznej i Transplantologii, Ośrodek Dawców Szpiku Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku
- *Twoje ręce – moje serce. O resuscytacji słów kilka* – dr Ewa Raniszewska, Monika Kulas, Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Medycyny Ratunkowej i Katastrof
- *Poprawa jakości leczenia chorych na przepuklinę brzuszną – badania nad implantami syntetycznymi* – dr Maciej Śmiećński, lek. Kamil Bury, mgr inż. Marta Szuwarzyńska, Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej; Politechnika Gdańska
- *EyeMouse. Komunikacja z komputerem z wykorzystaniem wzroku* – mgr inż. Tomasz Kocejko, Zakład Radiologii; Katedra Inżynierii Biomedycznej – Politechnika Gdańska
- *Wybielanie zębów* – dr Alicja Cackowska-Lass, mgr Jolanta Ochocińska, lek. Małgorzata Zajac, Marcin Derwich, Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej, Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Stomatologii Zachowawczej
- *Witamina D vs. rak jelita grubego* – Justyna Stryczek, Tomasz Ahrends, Joanna Nowacka, Katedra i Zakład Histologii, Koło Naukowe BIO-MED
- *Woda. Na zdrowie!* – dr Maria Bartoszewicz, dr Monika Cieszyńska, dr Małgorzata Michalska, Zakład Ochrony Środowiska i Higieny Transportu
- *Nowoczesny ośrodek badań biomedycznych i monitorowania zdrowotności zwierząt laboratoryjnych* – mgr Anna Żyłko, Trójmiejska Akademicka Zwierzętnia Doświadczalna
- *W akademickiej zwierzętni* – zwiedzanie – mgr Anna Żyłko, Trójmiejska Akademicka Zwierzętnia Doświadczalna
- *Co to znaczy być kobietą nowoczesną? Odpowiedź łatwiejsza niż myślisz* – lek. Marcin Śniadecki, Adam Ostrowski, Katedra i Klinika Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii Ginekologicznej, Studenckie Koło Naukowe Ginekologii
- *Nowoczesne metody diagnostyki w gastroenterologii, hepatologii i żywieniu dzieci* – dr Maciej Zagierski, dr Agnieszka Jankowska, dr Krzysztof Marek, lek. Michał Brzeziński, prof. Barbara Kamińska, Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci
- *Jem zdrowo!* – Natalia Szuprzyńska, Daniel Kasprzowicz, Studenckie Koło Naukowe Dietetyków



- *Nie wyPALaj siebie!* – Anna Kozłowska, Tomasz Trojanowski, IFMSA – Poland Oddział Gdańsk
- *Ocena narażenia na dym tytoniowy. Badanie miernikiem tlenku węgla* – lek. Łukasz Balwicki, Karolina Klimsiak, Monika Zyga, Studenckie Koło Naukowe Zdrowia Publicznego
- *Profesjonalnie o zdrowiu Polaków – Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych* – dr Piotr Popowski, mgr Agnieszka Wojtecka, mgr Katarzyna Trzeciak-Bilska, Paweł Klikowicz, Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej
- *Pogotowie informacyjne, czyli pierwsza pomoc w informacji naukowej* – mgr Anna Grygorowicz, mgr Kamila Mamorna, mgr Małgorzata Omilian-Mucharska, Biblioteka Główna
- *Les psychotropes et les produits dopants* – mgr Bożena Jakimczyk, Aleksandra Purwin, Anna Purwin, Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych
- *Zastosowanie ubrania pneumatycznego w leczeniu obrzęku limfatycznego i nie tylko* – dr Rita Hansdorfer-Korzon, mgr Joanna Żuralska, mgr Damian Wnuk, Zakład Fizjoterapii
- *Aktywność ruchowa i badania sprawności motorycznej studentów fizjoterapii* – mgr Bożena Kochanowicz, mgr Karolina Studzińska, Zakład Fizjoterapii
- *Światło spolaryzowane i koloroterapia. Co o tym wiesz?* – mgr Elżbieta Rajkowska-Labon, mgr Przemysław Krajka, mgr Marek Barna, Zakład Fizjoterapii
- *Detektywi w akcji, czyli jak badać układ odpornościowy* – dr hab. Ewa Bryl, mgr Agnieszka Dąca, Janina Świdarska, Katarzyna Lisowska, Katedra i Zakład Fizjopatologii
- *Szaleństwa układu odpornościowego* – dr hab. Ewa Bryl, mgr Agnieszka Dąca, Janina Świdarska, Katarzyna Lisowska, Katedra i Zakład Fizjopatologii
- *Biologiczne podstawy zjawiska zapominania* – prof. Jacek M. Witkowski, Lucyna Kalenda, Justyna Pawłowska, Katedra i Zakład Fizjopatologii
- *Pamięć i wyobrażenia* – prof. Jacek M. Witkowski, Lucyna Kalenda, Justyna Pawłowska, Katedra i Zakład Fizjopatologii
- *Jak wspierać rozwój seksualny dzieci i młodzieży?* – lek. Agata Leśnicka, Kolegium Studiów Doktoranckich



Z Senatu GUMed

**z posiedzenia
w dniu 28 lutego 2011 r.**

Senat pozytywnie zaopiniował wniosek:

- w sprawie mianowania na stanowisko profesora zwyczajnego GUMed prof. dr hab. Barbarę Adamowicz-Klepalską.

Senat podjął uchwały w sprawie:

- wyrażenia zgody na zamianę nieruchomości położonej w Gdańsku przy ul. prof. Z. Kieturakisa 1 na nieruchomość położoną w Gdańsku przy al. Zwycięstwa 39,
- zmiany Uchwały Nr 6/2011 w sprawie wydzielenia z mienia Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego części majątku na zwiększenie funduszu założycielskiego Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego.

Prorektor ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej, prof. Jacek Bigda przedstawił informację o projektach przygotowywanych ze wsparciem funduszy strukturalnych z Regionalnego Programu Operacyjnego. Projekty związane są z organizacją pracowni pacjenta symulowanego oraz pracowni dla studentów kierunku zdrowie środowiskowe, a także projektu telepatologii przygotowywanego w ramach programu dla Regionu Morza Bałtyckiego (BSR) o nazwie Digital Pathology Road Map Project.

Dyrektor naczelny UCK, Ewa Książek-Bator przedstawiła aktualną sytuację Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego. W szczególności omówiła kontrakt szpitala z NFZ. Dyrektor pomorskiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia przedstawiła ofertę i oczekiwała, że zostanie ona przez UCK zaakceptowana bez zmian, w przeciwnym razie środki finansowe zostaną przekazane do centrali NFZ. Bulwersującym tematem jest sprawa Centrum Urazowego. W ubiegłym roku UCK spełniło wszystkie wymagania i otrzymało prawo do prowadzenia usług w ramach Centrum Urazowego. Z zapowiedzi wynikało, że działalność tego szpitala rozpocznie od nowego roku. Dyrektor NFZ zapowiedziała, że najprawdopodobniej już od 1 kwietnia wejdą w życie przepisy umożliwiające rozpoczęcie działalności CU. Jednakże okazało się, że poszczególne kliniki świadczące usługi dla Centrum Urazowego muszą realizować te świadczenia w ramach posiadanych kontraktów. Tak więc nie otrzymaliśmy odrębnego kontraktu na działalność tego Centrum i w istocie rzeczy jest to struktura wirtualna. Może to zagrażać szpitalowi kolejnymi nadwykonaniami. Jednocześnie rektor poinformował o stanowisku NFZ, który zapowiedział, że w 2011 roku nie zapłaci ani złotówki za żadne procedury przekraczające wysokość kontraktu.

**z posiedzenia
w dniu 28 marca 2011 r.**

Senat pozytywnie zaopiniował:

- wszystkie wnioski rekomendowane przez Senacką Komisję Nagród o nagrody Ministra Zdrowia,
- wniosek w sprawie powierzenia funkcji kierownika Katedry Medycyny Społecznej dr. hab. Adamowi Szarszewskiemu,
- wniosek w sprawie utworzenia na Wydziale Nauk o Zdrowiu Katedry Psychologii. Jednostka powstanie z połączenia Zakładu Psychologii Klinicznej i Zakładu Badań nad Jakością Życia.

- wniosek w sprawie przemianowania Katedry i Kliniki Chorób Oczu GUMed na Katedrę i Klinikę Okulistyki GUMed.
- wniosek w sprawie przemianowania Katedry i Kliniki Chorób Uszu, Nosa, Gardła i Krtani GUMed na Katedrę i Klinikę Otolaryngologii GUMed.
- wniosek o uzupełnienie składu Komisji Dyscyplinarnej dla Nauczycieli Akademickich. W skład Komisji weszła dr Lubomira Wengler.

Senat podjął uchwały w sprawie:

- wprowadzenia nowego schematu organizacyjnego UCK stanowiącego Załącznik nr 4 do Statutu UCK wprowadzonego Uchwałą Nr 46/2008 z dnia 22.12.2008 r.
- wysokości kosztów pośrednich z działalności naukowo-badawczej finansowanej ze środków krajowych. Praktykowana w Uczelni od kilku lat zasada objęcia kosztami pośrednimi również kosztów zakupu aparatury ma służyć finansowaniu jej napraw w czasie eksploatacji.
- zmiany regulaminu studiów uchwalonego Uchwałą Nr 12/2009 z dnia 27 kwietnia 2009 r.
- przystąpienia Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego do projektu DigiPath 2.0 w ramach programu Baltic Sea Region i zabezpieczenia wkładu własnego w kwocie nie wyższej niż 45 262,50 euro.

mgr Urszula Skatuba

Kalendarium rektorskie

9.03.11 – rektor prof. Janusz Moryś uczestniczył w spotkaniu zespołu ds. reformy kształcenia powołanego przez Minister Zdrowia Ewę Kopacz.

17.03.11 – na zaproszenie Samorządu Studentów English Division Rektor spotkał się z przedstawicielami studentów anglojęzycznych.

21.03.11 – rektor prof. Janusz Moryś wraz z dyrektorem szpitala UCK Ewą Książek-Bator wzięli udział w debacie dotyczącej sytuacji w ochronie zdrowia regionu Pomorza.

25.03.11 – rektor prof. Janusz Moryś wziął udział w posiedzeniu Rady Rektorów Województwa Pomorskiego. Na spotkaniu dyskutowano m.in. na temat stanowiska Ministra Zdrowia w sprawie niezawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej przez Pomorski oddział NFZ w zakresie kardiologii na rok 2011.

29.03.11 – rektor prof. Janusz Moryś uczestniczył w konferencji prasowej inaugurującej X edycję Ogólnopolskiego Programu „Dawca Szpiku”, organizowanej przez Fundację dla Dzieci z Chorobami Nowotworowymi „Krwinka”.

31.03 – 02.04.11 – w Gdańsku odbyło się organizowane przez naszą Uczelnię posiedzenie KRAUM, w którym uczestniczył rektor prof. Janusz Moryś.

13.04.11 – rektor prof. Janusz Moryś oraz dyrektor UCK Ewa Książek-Bator uczestniczyli w debacie „Zdrowie w regionach”. Wzięty w niej udział również władze wojewódzkie i samorządowe.

15.04.11 – w Auditorium Primum odbyła się z udziałem Rektora uroczystość nadania tytułu doktora *honoris causa* prof. Tadeuszowi Hermannowi.

mgr Urszula Skatuba

Nowy tomograf w Uniwersyteckim Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej



Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni może pochwalić się nowym sprzętem. Szesnastorzędowny tomograf komputerowy SOMATOM firmy Siemens został uruchomiony w dniu 7 kwietnia br. Sprzęt został w całości zakupiony ze środków własnych UCMMiT.

Uroczystość otworzyli prof. Zbigniew Zdrojewski, prorektor ds. klinicznych oraz dr Anna Klewenhagen, dyrektor UCMMiT. Prorektor w krótkim przemówieniu wyraził uznanie dla Szpitala za dbałość o podwyższanie standardów medycznych. Sprzęt poświęcił arcybiskup Leszek Ślawoj Głódź, metropolita gdański. Dr Barbara Kawińska, dyrektor pomorskiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia zapewniła, że w miarę posiadanych środków, stara się opiekować wszystkimi jednostkami pomorskiej służby zdrowia. Jednocześnie dyrektor Kawińska pogratulowała dyrekcji Szpitala decyzji dotyczącej inwestowania w aparaturę nową i dobrej jakości, która dobrze służyć będzie mieszkańcom Pomorza. Gratulacje złożyli także inni przybyli goście: Marek Langowski, kanclerz GUMed, Dorota Arciszewska, senator RP, Jerzy Borowczak, poseł RP, Ewa Łowkiel, wiceprezydent Gdyni, Michał Owczarczak, wicewojewoda pomorski, rektor-komendant Akademii Marynarki Wojennej kontradmirał dr inż. Czesław Dyrz oraz dr Stanisław Górski, prorektor Akademii Morskiej. Nie zabrakło

także Janusza Jarosińskiego, prezesa zarządu Morskiego Portu Gdynia SA, Krzysztofa Retyka, dyrektora Izby Celnej w Gdyni i dr. inż. Andrzeja Królikowskiego, dyrektora Urzędu Morskiego w Gdyni, organizacji związkowych UCMMiT, przedstawiciele Rady Miasta Gdyni oraz wielu innych.



Sukces w Akademickich Mistrzostwach Polski w Aerobiku

Drużyna Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego trenowana przez mgr Anetę Korewo po raz kolejny udowodniła, że jest jednym z najsilniejszych zespołów w Polsce. W klasyfikacji ogólnej Jubileuszowych Akademickich Mistrzostw Polski w Aerobiku Sportowym wywalczyła drugie miejsce, pokonując między innymi AWF Kraków, AWF Katowice i AWF Warszawa.

Agnieszka Wojewódka, studentka czwartego roku kierunku lekarskiego zdobyła złoty medal w kategorii solistek. Natomiast „trójka” w składzie Agnieszka Wojewódka, Natalia Nowakowski (I rok English Division), Katarzyna Borman (I rok ratownictwa medycznego) wywalczyła wicemistrzostwo Polski. Druga solistka, Marta Stachowicz (III rok WF) sklasyfikowana została na V miejscu, natomiast „trójka” w składzie Ewelina Krzykwa (VI rok WL), Monika Bluj (VI rok WL) i Katarzyna Rajkowska (IV rok OS) zdobyła miejsce VIII.

Mistrzostwa odbyły się w dniach 15-17 kwietnia 2011 r. w hali PZTS w Gdańsku. W zawodach uczestniczyło 101 zawodniczek i zawodników z 23 uczelni publicznych i niepublicznych z całej Polski.



OCENA PARAMETRYCZNA AKTYWNOŚCI NAUKOWEJ JEDNOSTEK za rok 2010

Wiosną, jak co roku, nadszedł czas podsumowania działalności naukowej jednostek (katedr, klinik, zakładów) naszej Uczelni. Wagi tej ocenie dodaje fakt jej powiązania z dotacją statutową dla ocenianych jednostek. System oceny parametrycznej w GUMed funkcjonuje od 1999 roku. Wprowadzono go podczas kadencji prof. Wiesława Makarewicza jako rektora i prof. Romana Kaliszana jako prorektora ds. nauki. Zasady oceny wewnątrzuczelnianej w ogromnej mierze opieramy o te, które stosuje Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego w odniesieniu do Wydziałów (podobny system punktacji i sprawozdawczości, a jeżeli istnieją różnice, to na korzyść „dowartościowania” jednostek w ocenie wewnątrzuczelnianej). Elektroniczny system e-Ocena już drugi rok służy sprawozdawczości. O jego sprawności może świadczyć fakt, że proces oceny został zakończony wcześniej niż w latach ubiegłych.

Kryteria oceny parametrycznej jednostek Uczelni, w porównaniu z zeszłoroczną oceną, nie uległy zmianie. Do osiągnięć parametrycznych (punktowanych) każdej z jednostek zaliczono, poza dorobkiem publikacyjnym: uzyskane stopnie i tytuły naukowe, zakończone projekty badawcze (krajowe i międzynarodowe), a także zastosowania praktyczne wyników realizacji prac naukowo-badawczych, tzn. patenty, prawa ochronne, wdrożenia wyrobu finalnego, licencje, umowy zawarte na wykonanie prac usługowo-badawczych (z wyłączeniem prac usługowych i badań klinicznych), ekspertyzy.

Dla wszystkich jednostek działalności publikacyjna stanowiła podstawowe źródło uzyskiwanych punktów. Spośród 136 ocenianych jednostek, 65 zdobyło punkty wyłącznie za dorobek publikacyjny, a powyżej 50. punktów za inne osiągnięcia niż publikacje otrzymało tylko 5 jednostek (dla 2 jednostek stanowiło to ponad 30% całkowitej punktacji).

Obliczeń dorobku punktowego za publikacje dokonywały Biblioteka Główna i Biblioteka Wydziału Farmaceutycznego, według zasad wymaganych przez MNiSW, z uzupełnieniami ustalonymi przez Senacką Komisję Nauki (obowiązujące zasady zamieszczone są w serwisie ekstranetowym GUMed, w zakładce: Biblioteka Główna-informacje, pod adresem: <https://extranet.gumed.edu.pl/page.php/300700/>). Na podstawie Komunikatu nr 16 Ministra Nauki z dnia 25 czerwca 2010 r. w sprawie zmiany liczby punktów dla czasopism naukowych, baza publikacyjna pracowników GUMed została odpowiednio przeliczona za ostatni kwartał 2010 roku.

Na posiedzeniu w dniu 4 kwietnia br. Senacka Komisja Nauki zdecydowała również, że redaktor naczelny będący pracownikiem ocenianej jednostki otrzyma podwójną liczbę punktów przypisaną danemu czasopismu, którego jest redaktorem, co jest zgodne z zasadami ustalonymi przez MNiSW, w odniesieniu do oceny Wydziałów.

O zbyt małej skali działalności „pozapublikacyjnej” w naszej Uczelni niech świadczą następujące liczby: zakończenie projektów krajowych i międzynarodowych zgłosiło 25 jednostek, a punkty za zgłoszenia patentowe lub patenty uzyskało 7 jednostek. Tylko 3 jednostki wykazały działalność usługowo-badawczą. Z przykrością stwierdza, że 9 jednostek nie uzyskało żadnych punktów za osiągnięcia – nawet publikacyjne.

Opierając się na punktowanych osiągnięciach przedstawionych przez poszczególne jednostki w ocenie za rok 2010, Dział Nauki opracowuje listę rankingową jednostek Uczelni. Lista ta (tabela 2) uwzględnia punktację z trzech ostatnich lat (2008, 2009 i 2010). Parametrem różnicującym jest średnia wartość współczynnika efektywności (E) uzyskiwanego przez jednostkę

w okresie trzyletnim ($E = R/N$, gdzie R – jest sumą punktowanych osiągnięć naukowych, a N jest liczbą zatrudnionych w jednostce pracowników naukowo-dydaktycznych i naukowych). Zgodnie z decyzją Senackiej Komisji Nauki z 4 kwietnia 2011 r. utrzymane zostały progi kategorii obowiązujące w ubiegłym roku, tzn. kategoria A: $E \geq 45$; kategoria B: $E \geq 25$; kategoria C: $E \geq 15$; kategoria D: $E < 15$.

W kategorii A znalazło się 15 jednostek, w B – 39, w C – 37, a w kategorii D – 45 (tabela 1). Niepokoi fakt, że kolejny rok tak duża liczba jednostek kwalifikuje się do najniższej kategorii D (aż 33%, a w ubiegłym roku – 35%). W związku z tym Senacka Komisja Nauki zobowiązała prorektora ds. nauki do podjęcia odpowiednich działań mających na celu zachęcenie słabych parametrycznie jednostek do lepszego rozwoju naukowego.

Podstawą rozdziału dotacji „statutowej” dla poszczególnych jednostek w obrębie każdego wydziału jest suma punktów R uzyskanych przez ostatnie trzy lata (odpowiednia tabela znajduje się na stronie: <https://extranet.gumed.edu.pl/page.php/307566/>). Taki system pozwala uwzględniać nie tylko efektywność jednostki, ale też liczbę zaangażowanych w badania naukowe pracowników. Liczy się też, choć nie tak znacząco, kategoria, w jakiej znalazła się jednostka w roku 2011, ponieważ utrzymana została w tym roku zasada wyróżnienia jednostek znajdujących się w kategorii A podwyższeniem dotacji o 5% w stosunku do kategorii B (dla kategorii C i D wartość ta jest odpowiednio o 5% i o 10% niższa).

Środki do podziału na dotację „statutową” poszczególnych Wydziałów Uczelni przydzieliło MNiSW w oparciu o pięcioletnią kategoryzację dokonaną w roku 2010. Dotacja jest „celowana” i nie można przesuwac środków pomiędzy Wydziałami. O wysokości przyznanej dotacji dla danego Wydziału decyduje algorytm, do którego, poza kategorią przyznaną Wydziałowi (w naszej Uczelni wszystkie Wydziały znalazły się w najwyższej kategorii) i współczynnikiem kosztochłonności badań, brana jest pod uwagę liczba pracowników zatrudnionych w jednostce – N . To głównie z powodu większej liczby N dotacja dla Wydziału Lekarskiego jest 5 razy większa niż dla Wydziału Farmaceutycznego. Warto zwrócić uwagę, że fakt uzyskania przez Wydziały najwyższej kategorii w ocenie pięcioletniej nie skutkowało wyższym finansowaniem, gdyż dotacje były zbliżone do ubiegłorocznych. Odnosząc się do poniżej opisanej sytuacji Wydziału Nauk o Zdrowiu, pozostaje się tylko cieszyć, że nie zostały zmniejszone.

Wydział Nauk o Zdrowiu mógł spodziewać się dotacji zbliżonej do przekazywanej dla Wydziału Farmaceutycznego, ale tak się nie stało. Głównym powodem uzyskania skandalicznie niskiej dotacji (140 tys. na cały rok dla 22 jednostek) było zastosowanie w algorytmie wartości 0,9 współczynnika przeniesienia z roku ubiegłego. Przez 5 lat Wydział Nauk o Zdrowiu otrzymywał jako nowy Wydział dotację przewidzianą dla najniższej (III) kategorii, a gdy znalazł się w najwyższej kategorii, nadal obliczono dotację w odniesieniu do dotychczas uzyskiwanej (tylko o ok. 14% wyższą niż w roku ubiegłym).

Rektor prof. Janusz Moryś wraz z dziekanem prof. Piotrem Lassem złożyli do Ministerstwa stosowne odwołanie od krzywdzącej decyzji. Niestety w tej chwili można jedynie dysponować dla Wydziału tą niewielką wymienioną powyżej kwotą. Pozostaje mieć nadzieję, że dalsze starania Rektora w rozmowach z minister Barbarą Kudrycką przyczynią się do przyznania Wydziałowi Nauk o Zdrowiu wyższego finansowania, godnego otrzymanej kategorii.

Uzyskana z MNiSW dotacja jest dzielona na jednostki w ramach Wydziału na podstawie zgromadzonej przez 3 lata sumy wartości R (suma punktów za wszystkie osiągnięcia „parametryczne”). W zależności od uzyskanej przez Wydział dotacji i liczby R zgromadzonej przez Wydział, różna jest kwota przyznawana za $1R$. Dla Wydziału Nauk o Zdrowiu wartość $1R$ wynosi 25 zł (dla zakładu lub katedry w kategorii A).

Dla Wydziału Lekarskiego wartość $1R$ dla jednostki w kategorii A wynosi 105 zł, a dla Wydziału Farmaceutycznego – 84 zł (wartość $1R$ dla Wydziału Farmaceutycznego jest w tym roku mniejsza niż w roku ubiegłym, ponieważ suma punktów R zgromadzona na tym Wydziale była wyższa o ok. 18%, a środki do podziału porównywalne z rokiem ubiegłym). Ponawiam w tym roku apel o rozwijanie współpracy pomiędzy jednostkami. Poza zwykłymi impulsami do współpracy, powinno pojawić się silniejsze dążenie do takiej współpracy ze strony jednostek niedofinansowanych tak, by prowadząc badania z jednostkami dysponującymi większymi środkami mogły mieć dostęp do dodatkowych funduszy i możliwości rozwoju naukowego. Jest to szansa na powszechniejsze prowadzenie badań interdyscyplinarnych i wyrównywanie poziomu rozwoju naukowego.

Zachęcam też do składania wniosków o przyznanie środków na projekty badawcze (granty). W tabelach 3 i 4 wyróżnieni są badacze, którzy takie finansowanie otrzymali, po rozstrzygnięciu ostatnich dwóch konkursów. Aplikowanie o granty w naszej Uczelni ma tendencję wzrostową, z czego jesteśmy bardzo dumni. W porównaniu z konkursem 39 (lipiec 2010 r.) do 40 konkursu (styczeń 2011 r.) o ten strumień finansowania wystąpiło dwa razy więcej wnioskodawców (66/122) i otrzymaliśmy też dwa razy więcej przyznanych grantów (18/39).

Informuję, że ogłoszony jest nabór wniosków na finansowanie projektów przez Narodowe Centrum Nauki. Przypominam, że termin ich złożenia do Działu Nauki mija 16 maja br. Będzie to prawdopodobnie jedyny konkurs w kategorii „grantów zwy-

kłych” i „promotorskich” ogłaszany w tym roku. Są jednak ogłaszane nowe konkursy kierowane do różnych grup naukowców i na różne zakresy tematyczne. Informacje o nowych konkursach organizowanych przez Narodowe Centrum Nauki oraz Narodowe Centrum Badań i Rozwoju umieszczane są na bieżąco na stronie Działu Nauki. Zapraszam również wszystkich pracowników naukowo-dydaktycznych i naukowych oraz słuchaczy studiów doktoranckich do aplikowania w konkursach i inicjatywach organizowanych przez Ministerstwo, jego agendy i inne podmioty działające na rzecz nauki. O cyklicznych konkursach informuje Dział Nauki poprzez komunikaty na stronie ektranetowej. Zachęcam do odwiedzania tej strony na bieżąco, choć każdorazowo o fakcie pojawienia się nowego konkursu powiadamiani są Państwo drogą e-mailową. Można również odwiedzać strony instytucji ogłaszających konkursy (Biuletyn Informacji Publicznej na stronach m.in. MNiSW, NCN, NCBiR, FNP).

Młodzi badacze (do 35 roku życia oraz słuchacze studiów doktoranckich) mają możliwość otrzymania finansowania tematów indywidualnych (dawne badania własne). Poszczególne Wydziały otrzymały już dotacje, które zostaną rozdzielone pomiędzy osoby wnioskujące o finansowanie takich badań (nabór wniosków odbywał się w sierpniu 2010 r.). Już w czerwcu br. planowany jest w naszej Uczelni nabór wniosków na finansowanie takich projektów w roku przyszłym.

Podsumowując 2010 rok, serdecznie gratuluję kierownikom i pracownikom jednostek, które znalazły się w najwyższej kategorii prezentowanego rankingu naukowego lub zdobyli finansowanie badań naukowych w postaci grantów. Wszystkim jednostkom życzę udanego naukowo roku 2011 i wielu osiągnięć, zarówno punktowanych, jak i nieparametrycznych.

prof. Małgorzata Sznitowska
prorektor ds. nauki

Tabela 1. Wyniki oceny parametrycznej za lata 2008-2010 wg średniej E

Lp.	Jednostka organizacyjna	Średnia E^*	Kategoria 2011
1.	Zakład Nadciśnienia Tętniczego	129,72	A
2.	Zakład Pielęgniarstwa Neurologiczno-Psychiatrycznego	120,96	A
3.	Zakład Medycyny Molekularnej	99,33	A
4.	Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej	95,81	A
5.	Zakład Biofarmacji i Farmakokinetyki	95,27	A
6.	Klinika Chorób Nerek i Nadciśnienia Dzieci i Młodzieży	81,22	A
7.	Zakład Immunologii	72,82	A
8.	Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii	67,92	A
9.	Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej	56,63	A
10.	Zakład Farmakodynamiki	52,25	A
11.	Katedra i Zakład Biologii i Genetyki	51,33	A
12.	Zakład Bakteriologii Molekularnej	48,17	A
13.	Zakład Immunologii Klinicznej i Transplantologii	47,18	A
14.	Zakład Toksykologii Środowiska	46,96	A
15.	Zakład Dietetyki Ogólnej	46,33	A

Lp.	Jednostka organizacyjna	Średnia E*	Kategoria 2011
16.	Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego	44,70	B
17.	Katedra i Zakład Technologii Chemicznej Środków Leczniczych	44,36	B
18.	Klinika Alergologii	44,18	B
19.	Katedra i Zakład Patomorfologii	43,74	B
20.	Zakład Mikrobiologii Jamy Ustnej	42,18	B
21.	Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie	41,34	B
22.	Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego	40,72	B
23.	Katedra i Zakład Farmakologii	39,50	B
24.	Katedra i Klinika Hematologii i Transplantologii	39,38	B
25.	Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych	39,16	B
26.	Zakład Medycyny Paliatywnej	38,83	B
27.	Zakład Pielęgniarstwa Położniczego-Ginekologicznego	38,46	B
28.	Katedra i Zakład Bromatologii	37,07	B
29.	Zakład Higieny i Epidemiologii	37,00	B
30.	Zakład Badań nad Jakością Życia	36,91	B
31.	Katedra i Zakład Chemii Medycznej	36,76	B
32.	Zakład Prawa Medycznego	35,67	B
33.	Zakład Biochemii i Fizjologii Klinicznej	35,48	B
34.	Zakład Medycznej Diagnostyki Laboratoryjnej	35,44	B
35.	Zakład Medycyny Nuklearnej	33,76	B
36.	Katedra i Zakład Biochemii Farmaceutycznej	33,60	B
37.	Zakład Pielęgniarstwa Społecznego i Promocji Zdrowia	33,33	B
38.	Katedra i Zakład Biochemii	32,97	B
39.	Katedra i Zakład Chemii Farmaceutycznej	32,92	B
40.	Wydziałowe Studium Informatyki Medycznej i Biostatystyki	32,75	B
41.	Katedra i Zakład Chemii Organicznej	32,52	B
42.	Klinika Neurologii Rozwojowej	32,37	B
43.	Zakład Mikroskopii Elektronowej	31,33	B
44.	Klinika Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych	31,03	B
45.	Zakład Ortodoncji	30,70	B
46.	Trójmiejska Akademicka Zwierzętnia Doświadczalna	30,67	B
47.	Zakład Medycyny Laboratoryjnej	30,12	B
48.	Katedra i Zakład Medycyny Sądowej	29,77	B
49.	I Katedra i Klinika Kardiologii	29,01	B
50.	Klinika Kardiologii i Elektroterapii Serca	29,01	B
51.	Zakład Bioenergetyki i Fizjologii Wyśiłku Fizycznego	27,76	B
52.	Katedra i Zakład Fizjopatologii	27,05	B
53.	Katedra Histologii	26,65	B
54.	Klinika Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży	25,46	B

Lp.	Jednostka organizacyjna	Średnia E*	Kategoria 2011
55.	Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii	24,73	C
56.	Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii	24,41	C
57.	Zakład Parazytologii Tropikalnej	24,17	C
58.	Katedra i Klinika Chorób Oczu	23,93	C
59.	Klinika Neurologii Dorosłych	23,43	C
60.	Klinika Psychiatrii Rozwojowej, Zaburzeń Psychotycznych i Wiek Podeszłego	23,03	C
61.	Zakład Patofizjologii	22,76	C
62.	Zakład Higieny Żywności	22,33	C
63.	Katedra i Zakład Farmakognozji	22,10	C
64.	Zakład Terapii Monitorowanej i Farmakogenetyki	21,64	C
65.	Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii	21,52	C
66.	Klinika Chorób Psychiczych i Zaburzeń Nerwcowych	20,69	C
67.	Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii	20,67	C
68.	Zakład Enzymologii Molekularnej	20,66	C
69.	Katedra i Zakład Chemii Analitycznej	20,08	C
70.	Zakład Historii i Filozofii Nauk Medycznych	20,04	C
71.	Katedra i Zakład Stomatologii Wiek Rozwojowego	19,76	C
72.	Klinika Medycyny Hiperbarycznej i Ratownictwa Morskiego	19,50	C
73.	Zakład Kardioanestezjologii	19,17	C
74.	Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej Endokrynologicznej i Transplantacyjnej	18,59	C
75.	Katedra i Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej	18,47	C
76.	Zakład Fizjologii Klinicznej	18,34	C
77.	Katedra i Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej	18,28	C
78.	Katedra i Klinika Chirurgii Szcękowo-Twarzowej i Stomatologicznej	18,24	C
79.	Zakład Biologii Komórki	18,23	C
80.	Zakład Informatyki Radiologicznej i Statystyki	18,16	C
81.	Zakład Chemii Klinicznej	18,14	C
82.	Katedra i Klinika Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca	17,73	C
83.	Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej	17,68	C
84.	Zakład Propedeutyki Onkologii	17,59	C
85.	Katedra i Klinika Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej	17,19	C
86.	Katedra i Zakład Fizyki i Biofizyki	16,80	C
87.	Katedra i Zakład Chemii Fizycznej	15,99	C
88.	Klinika Chirurgii Plastycznej	15,92	C
89.	Zakład Medycyny Rodzinnej	15,63	C
90.	Klinika Chorób Serca i Rehabilitacji Kardiologicznej	15,33	C
91.	Zakład Radiologii	15,00	C
92.	Klinika Rehabilitacji	14,60	D
93.	Klinika Chorób Zakaźnych	14,23	D

Lp.	Jednostka organizacyjna	Średnia E*	Kategoria 2011
94.	Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii	13,82	D
95.	Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej	13,54	D
96.	Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci	13,42	D
97.	Zakład Mikrobiologii Molekularnej i Serologii	13,14	D
98.	Katedra i Zakład Toksykologii	13,14	D
99.	Katedra i Zakład Mikrobiologii Farmaceutycznej	13,05	D
100.	Klinika Chorób Zawodowych i Wewnętrznych	12,75	D
101.	Zakład Medycyny Tropikalnej i Epidemiologii	12,33	D
102.	Katedra i Klinika Neurochirurgii	12,10	D
103.	Zakład Mikrobiologii Lekarskiej	12,00	D
104.	Katedra i Klinika Gastroenterologii i Hepatologii	11,99	D
105.	Zakład Anatomii i Neurobiologii	11,82	D
106.	Katedra i Klinika Chorób Uszu, Nosa, Gardła i Krtani	11,67	D
107.	Klinika Położnictwa	11,59	D
108.	Zakład Socjologii Medycyny i Patologii Społecznej	11,52	D
109.	Katedra i Klinika Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii Onkologicznej	11,36	D
110.	Zakład Podstaw Żywienia Człowieka	11,26	D
111.	Katedra i Zakład Periodontologii i Chorób Błony Śluzowej Jamy Ustnej	10,90	D
112.	Zakład Fizjologii Człowieka	10,80	D
113.	Zakład Technik Dentystycznych i Zaburzeń Czynnościowych Narządu Żucia	10,45	D
114.	Zakład Psychologii Klinicznej	10,25	D
115.	Zakład Ochrony Środowiska i Higieny Transportu	9,55	D
116.	Zakład Chemii, Ekologii i Towaroznawstwa Żywności	9,52	D
117.	Katedra i Zakład Protetyki Stomatologicznej	9,50	D
118.	Katedra i Zakład Fizjologii	9,47	D
119.	Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej	9,34	D
120.	Klinika Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych	8,82	D
121.	Katedra i Klinika Urologii	8,70	D
122.	Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej	8,54	D
123.	Zakład Anatomii Klinicznej	8,41	D
124.	Zakład Gerontologii Społecznej i Klinicznej	7,56	D
125.	Zakład Ekonomiki i Zarządzania w Ochronie Zdrowia	7,26	D
126.	Zakład Neuroanestezjologii	5,50	D
127.	Zakład Etyki	5,17	D
128.	Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu	5,04	D
129.	Zakład Diagnostyki Chorób Serca	5,03	D
130.	Zakład Fizjoterapii	4,96	D
131.	Klinika Pneumonologii	4,85	D
132.	Katedra i Klinika Chirurgii Urazowej	4,45	D

Lp.	Jednostka organizacyjna	Średnia E*	Kategoria 2011
133.	Klinika Neonatologii	3,04	D
134.	Zakład Radiologii Neonatologicznej, Ginekologicznej i Urologicznej	1,64	D
135.	Zakład Embriologii	0,88	D
136.	Zakład Medycyny Morskiej - MCMM WHO	0,00	D

Tabela 2. Kategoryzacja 2011 (2008–2010)

Kategoria	Przedział wartości E	WL	WF	WNoZ	MIMMiT	MWB	Razem
A	≥45	7	4	2	1	1	15
B	≥25	22	7	10	0	0	39
C	≥15	20	7	5	3	2	37
D	<15	26	2	12	5	0	45
Razem		75	20	29	9	3	136

Tabela 3. Granty MNiSW przyznane na projekty naukowo-badawcze w 39 konkursie (lipiec 2010)

Lp.	Rodzaj grantu	Kierownik projektu	Tytuł projektu	Jednostka	Przyznana kwota
Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej					
1.	W	dr Lucyna Konieczna	Osteopontyna jako potencjalny biomarker raka gruczołu sutkowego w badaniach proteomicznych z wykorzystaniem nowatorskiej platformy analityczno-bioinformatycznej	Katedra i Zakład Chemii Farmaceutycznej	156 000
2.	P	mgr Krzysztof Sołohub	Maskowanie smaku substancji leczniczych w zawiesinach pediatrycznych	Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej	59 500
3.	W	dr hab. Tomasz Bączek, prof. nadzw.	Usprawnienie rozdzielenia peptydów w proteomice z wykorzystaniem wysokosprawnej chromatografii cieczowej z gradientem pH	Katedra i Zakład Chemii Farmaceutycznej	156 000
4.	W	dr hab. Maciej Wojciech Jankowski	Wpływ uwarunkowanych genetycznie zaburzeń metabolizmu folianów na przebieg kliniczny nieswoistego zapalenia jelit u chorych w wieku rozwojowym leczonych immunosupresyjnie azatiopryną	Zakład Terapii Monitorowanej i Farmakogenetyki	244 000
5.	W	dr Anna Śledzińska	Przewód pokarmowy jako wrota zakażenia oraz translokacji bakterii <i>E. coli</i> u chorych hematologicznych z bakteriami lub posocznica Gram-ujemną o etiologii <i>E. coli</i>	Zakład Terapii Monitorowanej i Farmakogenetyki	250 000
6.	W	dr hab. Leszek Kalinowski, prof. nadzw.	Bezpośrednia ocena czynności śródbłonkowej syntazy tlenu azotu i biodostępności tlenu azotu w ścianie naczyń tętniczych u chorych z miażdżycą obwodowych naczyń krwionośnych	Zakład Medycznej Diagnostyki Laboratoryjnej	400 000
Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologicznym					
1.	W	prof. dr hab. Anna Ewa Balcerska	Ocena oddziaływania wybranych polimorfizmów genów CTLA-4, PD-1 oraz FCRL3 na przebieg kliniczny cukrzycy typu 1 u dzieci z rocznym okresem choroby	Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii	170 989

Lp.	Rodzaj grantu	Kierownik projektu	Tytuł projektu	Jednostka	Przyznana kwota
2.	W	dr Alicja Hanna Sie- mińska	Poszukiwanie polimorfizmów w regionie klastra genów receptora nikotyny CHRNA5, CHRNA3 i CHRNA4 wpływających na uzależnienie od nikotyny w autochtonicznej grupie etnicznej Kaszubów, jako populacji zamkniętej	Klinika Alergologii	190 932
3.	W	prof. dr hab. Jacek Jassem	Rokownicze znaczenie ekspresji mikroRNA we wczesnym niedrobnokomórkowym raku płuca	Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii	166 119
4.	W	prof. dr hab. Tadeusz Kazimierz Pawełczyk	Udział fibroblastów w patogenezie tympano-sklerozy u ludzi	Zakład Medycyny Molekularnej	291 500
5.	W	dr Bogusław Nedoszytko	Rola cytokin i neuropeptydów w etiopatogenezie mastocytozy skórnej	Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii	220 000
6.	W	dr hab. Anna Dubaniewicz	Analiza polimorfizmu oraz liczby kopii genów FCGR2A, FCGR2B, FCGR2C i FCGR3A, FCGR3B w sarkoidozie płuc	Katedra i Zakład Fizjopatologii	280 000
7.	P	dr hab. Krzysztof Sworczak, prof. nadzw. (doktorantka Hanna Magnuszewska)	Korzyści i ryzyko stosowania ludzkiego rekombinowanego hormonu wzrostu u pacjentek z rozpoznaniem zespołu Turnera	Klinika Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych	61 100
8.	W	prof. dr hab. Janusz Limon	Identyfikacja, charakteryzacja oraz ocena znaczenia prognostycznego izoform białka TrkA w nerwiaku zarodkowym (neuroblastoma)	Katedra i Zakład Biologii i Genetyki	179 530
9.	P	prof. dr hab. Jędrzej Antosiewicz (doktorantka Małgorzata Hałoń)	Wybrane parametry stresu oksydacyjnego w mięśniach szczura ze stwardnieniem bocznym zanikowym	Zakład Bioenergetyki i Fizjologii Wysiłku Fizycznego	50 000
Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii UG-GUMed					
1.	W	dr hab. Michał Obuchowski, prof. nadzw.	Doustna immunizacja przeciwko <i>H. pylori</i> rekombinowanymi przetrwalnikami <i>B. subtilis</i>	Zakład Bakteriologii Molekularnej	300 000
2.	W	prof. dr hab. Jacek Bigda	Analiza oddziaływania na wybrane etapy reakcji immunologicznej modelowych komórek U937 oraz U937v umierających na drodze różnych mechanizmów śmierci	Zakład Biologii Komórki / Katedra Biotechnologii Medycznej	183 220
Międzywydziałowy Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej					
1.	W	dr hab. Lidia Anna Wolska, prof. nadzw.	Endogenne związki przeciwdrobnoustrojowe w moczu, ich identyfikacja i toksyczność oraz poziom występowania w zależności od czynników środowiskowych	Zakład Toksykologii Środowiska	248 300

W – projekt własny

P – projekt promotorski

Tabela 4. Granty MNiSW przyznane na projekty naukowo-badawcze w 40 konkursie (styczeń 2011)

Lp.	Rodzaj grantu	Kierownik projektu	Tytuł projektu	Jednostka	Przyznana kwota
Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej					
1.	W	dr inż. Magdalena Prokopowicz	Zastosowanie metody zol-żel do otrzymywania bioaktywnych kompozytów żeli krzemionkowych z substancją przeciwnowotworową o potencjalnym wykorzystaniu jako dodatki wszczepów do chorobowo zmienionej tkanki kostnej.	Katedra i Zakład Chemii Fizycznej	97 500
2.	W	dr hab. Krzysztof Cal	Mikro- i nanocząsteczki lipidowe jako nośniki roksytromycyny do mieszków włosowych	Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej	174 000
3.	W	dr Anna Hallmann	Wpływ zanieczyszczeń związkami typu Eds (<i>Endocrine Disruptors</i>) na fizjologię rozrodu bezkręgowców morskich Zatoki Gdańskiej	Katedra i Zakład Biochemii Farmaceutycznej	166 900
4.	W	prof. dr hab. Mirosława Szczepańska-Konkel	Rola receptorów P2 w patogenezie zaburzeń hemodynamiki nerek w doświadczalnie indukowanej cukrzycy	Katedra Analityki Klinicznej	144 760
5.	P	mgr Małgorzata Dawgul	Badanie peptydów przeciwdrobnoustrojowych pod kątem ich potencjalnego zastosowania w gronkowcowych infekcjach skórnych	Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej	57 500
6.	W	dr Wojciech Mrozik	Potencjał biodegradacji leków przeciwcukrzycowych przez osad czynny i wybrane typy gleby	Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej	91 750
7.	P	dr hab. Wojciech Kamysz, prof. nadzw.	Ocena możliwości wykorzystania peptydów w preparatach do stosowania w kserostomii	Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej	54 390
8.	P	dr hab. Maria Łuczkiwicz	Roślinne systemy <i>in vitro</i> w biosyntezie, translokacji oraz biotransformacji alkaloidów tropanowych w wybranych gatunkach rodziny <i>Solanaceae</i>	Katedra i Zakład Farmakognozji	50 000
9.	W	dr Alina Plenis	Porównawcza analiza proteomiczna hormonalnie czynnych guzów neuroendokrynnych wspomagana analizą QSRR	Katedra i Zakład Chemii Farmaceutycznej	156 000
10.	P	mgr Anna Maryn	Rola szlaku poliolu w patomechanizmach uszkodzeń podocytów w cukrzycy	Zakład Patofizjologii	50 000
11.	W	prof. dr hab. Renata J. Ochocka	Mechanizmy aktywności cytotoksycznej <i>Paris quadrifolia</i> L. oraz <i>Trigonella foenum-graecum</i> L.	Katedra i Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej	352 700
12.	W	dr hab. Anna Lebiedzińska, prof. nadzw.	Analiza zawartości węglowodanów i witaminy C w produktach spożywczych i suplementach diety słodzonych syropem glukozowo-fruktozowym	Katedra i Zakład Bromatologii	147 600
13.	W	dr hab. Leszek Kalinowski, prof. nadzw.	Ocena stopnia rozprężenia endotelialnej syntazy tlenu azotu w komórkach śródbłonkowych z kontrolowaną nadekspresją tego enzymu	Katedra Analityki Klinicznej	450 000
14.	W	dr Marcin Płaczek	Otrzymywanie i charakterystyka nowoczesnych biozgodnych układów dyspersyjnych tworzonych z udziałem lecytyny, przeznaczonych do podania pozajelitowego	Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej	319 300
15.	W	dr Agnieszka Kuchta	Ocena ilościowa i jakościowa podfrakcji lipoprotein wysokiej gęstości u pacjentów powyżej 65 roku życia	Katedra Analityki Klinicznej	119 600

Lp.	Rodzaj grantu	Kierownik projektu	Tytuł projektu	Jednostka	Przyznana kwota
Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologicznym					
1.	P	dr hab. Piotr Trzonkowski, prof. nadzw.	Opracowanie nowoczesnego algorytmu oceny poziomu alloprzeciwciał anty-HLA specyficznych dla dawcy w surowicy biorców przeszczepu nerki	Katedra Immunologii	65 000
2.	W	dr Krzysztof Kuziemski	Ocena czynności układu oddechowego u chorych na cukrzycę	Katedra Pneumonologii i Alergologii	81 900
3.	W	dr Lucyna Kaszubowska	Rola sirtuiny 1 i białek Hsp 70 w modelowaniu stanu czynnościowego aktywnych komórek NK ludzi w podeszłym wieku	Katedra i Zakład Histologii	235 300
4.	W	dr hab. Izabela Maciejewska	Wpływ zmian w ekspresji genu TWIST1 oraz Id1 na różnicowanie komórek macierzystych izolowanych z miazgi ludzkiego zęba	Katedra i Zakład Protetyki Stomatologicznej	310 000
5.	W	dr hab. Izabela Maciejewska	Molekularne czynniki odpowiedzialne za powstawanie <i>dentinogenesis imperfecta</i> typu II i III oraz dysplazji zębiny, ze szczególnym uwzględnieniem mutacji w genie DSPP	Katedra i Zakład Protetyki Stomatologicznej	121 810
6.	P	mgr Katarzyna Krzemińska	Znaczenie metody <i>biofeedback</i> w leczeniu dysfunkcji pęcherza moczowego u dzieci	Klinika Chorób Nerek i Nadciśnienia Dzieci i Młodzieży	67 850
7.	W	dr Beata Schlichtholz	Metylacja DNA jako potencjalny marker prognostyczny raka pęcherza moczowego	Katedra i Zakład Biochemii	249 935
8.	P	prof. dr hab. Julian Świerczyński	Wpływ androgenów i estrogenów na ekspresję genu Zac 1 w tkance tłuszczowej	Katedra i Zakład Biochemii	50 000
9.	P	prof. dr hab. Jacek Witkowski	Wpływ leków normotymicznych na apoptozę i aktywację limfocytów T krwi obwodowej chorych na chorobę afektywną	Katedra i Zakład Fizjopatologii	50 000
10.	W	dr Michał Kaliszan	Badania przydatności pomiarów temperatury wewnątrz gałki ocznej zwłok ludzkich do ustalania czasu śmierci w praktyce sądowo-lekarskiej	Katedra i Zakład Medycyny Sądowej	117 000
11.	W	dr inż. Anna Stanisławska-Sachadyn	Wpływ estrogenów na ekspresję genów kodujących enzymy metabolizmu folianów i homocysteiny	Katedra i Zakład Biologii i Genetyki	186 000
12.	W	dr Magdalena Szaryńska	Analiza wpływu ludzkich komórek dendrytycznych na właściwości biologiczne i molekularne pierwotnych linii raka jelita grubego człowieka w modelu mysim	Katedra i Zakład Histologii	270 500
13.	W	dr hab. Marzena Wętnicka-Jaśkiewicz	Wykorzystanie polimorfizmów genów CYP2D6 i CYP19 jako markerów predykcyjnych w hormonoterapii raka piersi	Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii	266 500
14.	W	dr hab. Aleksandra Żurowska	Profil mutacji w genach NPHS2, WT1 oraz INF2 w polskiej populacji pacjentów ze steroidoopornym zespołem nerczycowym	Klinika Chorób Nerek i Nadciśnienia Dzieci i Młodzieży	252 400
15.	W	dr Tomasz Jarzembowski	Biofilm <i>Enterococcus faecalis</i> jako marker wirulencji szczepu w zakażeniach układu moczowego	Katedra Mikrobiologii	196 700
16.	P	prof. dr hab. Michał Woźniak	Wpływ geldanmycyny na aktywność i ekspresję neuronalnej syntazy tlenu azotu nNOS w komórkach osteosarcoma 143B traktowanych 2-metoksyestradiolem	Katedra i Zakład Chemii Medycznej	50 000

Lp.	Rodzaj grantu	Kierownik projektu	Tytuł projektu	Jednostka	Przyznana kwota
17.	W	dr hab. Michał Żmijewski	Wpływ neuropeptydów oraz ich receptorów na różnicowanie się i wzrost komórek macierzystych naskórka	Katedra i Zakład Histologii	235 600
18.	W	dr inż. Piotr Wierzbicki	Analiza niezależnego od białka p53 szlaku apoptotycznego w raku jelita grubego	Katedra i Zakład Histologii	297 400
19.	W	dr Małgorzata Wróblewska	Wpływ liposomów lecytynowych na przeciwmiażdżycowe właściwości lipoprotein wysokiej gęstości	Katedra Biochemii Klinicznej	169 000
20.	W	prof. dr hab. Janusz Limon	Znaczenie germinalnych mutacji w genie BARD1 w rodzinnej predyspozycji do zachorowania na nowotwory piersi i/lub jajnika	Katedra i Zakład Biologii i Genetyki	400 000
21.	W	dr Narcyz Knap	Prooksydacyjne działanie tioloreaktywnych cyklopentenonów w ścieżkach sygnalizacyjnych prowadzących do autoeliminacji komórek mięsaka kościopochodnego	Katedra i Zakład Chemii Medycznej	364 000
Międzywydziałowy Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej					
1.	W	dr Beata Szostakowska	Występowanie jaj <i>Echinococcus multilocularis</i> w środowisku i próby wykrycia korelacji pomiędzy ich występowaniem a przypadkami klinicznymi alweokokozą u ludzi	Zakład Parazytologii Tropikalnej	368 290
2.	P	dr hab. Lidia Wolska, prof. nadzw.	Ocena toksyczności i genotoksyczności strumienia emisji lotnych związków organicznych z materiałów budowlanych i wyposażeniowych wobec wybranych organizmów wskaźnikowych	Zakład Toksykologii Środowiska	79 300
3.	W	dr hab. Joanna Stańczak	Serologiczne i molekularne badania nad występowaniem zakażeń <i>Rickettsia spp.</i> , etiologicznego czynnika ludzkich riketsjoz z grupy gorączek plamistych u mieszkańców oraz w populacjach kleszczy z terenów północnej i środkowo-wschodniej Polski	Zakład Parazytologii Tropikalnej	340 015

W – projekt własny

P – projekt promotorski

Towarzystwa

Zarząd Oddziału Gdańskiego Polskiego Towarzystwa Otorynolaryngologów – Chirurgów Głowy i Szyi oraz firma Meda Pharmaceuticals sp. z o.o.

zapraszają na zebranie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się w sobotę dnia 14 maja br. godz. 10 w sali wykładowej im. prof. Ludwika Rydygiera, Gdańsk ul. Dębinki 7.

W programie:

- Sprawy organizacyjne
- *Epidemiologia zawrotów głowy i zaburzeń równowagi* – dr hab. Waldemar Narożny, Romuald Wojtczak, Katedra i Klinika Otolaryngologii
- *Łagodne napadowe położeniowe zawroty głowy BPPV* – dr hab. Waldemar Narożny, dr Tomasz Przewoźny, Katedra i Klinika Otolaryngologii

- *Przydatność otoemisji akustycznej w diagnostyce audiologicznej* – dr Tomasz Przewoźny, dr hab. Jerzy Kuczkowski, Katedra i Klinika Otolaryngologii
- *Racjonalna diagnostyka szumów usznych* – Wiesława Klemens
- Prezentacja leków firmy Meda Pharmaceuticals sp. z o.o.

Polskie Towarzystwo Neurologów Dziecięcych Oddział Regionalny w Gdańsku oraz firma UCB

zapraszają na posiedzenie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się w dniu 11 maja br. o godzinie 12 w Gdańsku-Wrzeszczu, ul. Uphagena 23.

W programie:

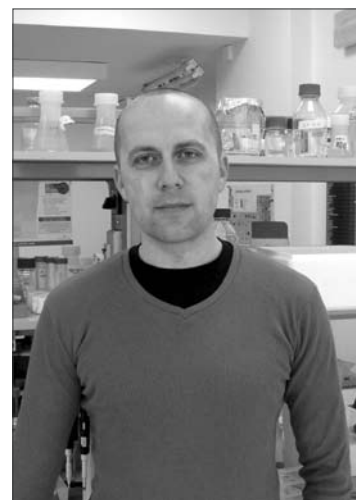
- *Padaczka w wybranych zespołach genetycznych* – dr med. Jolanta Wierzba, Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii GUMed
- *Lewetyracetam w terapii dodanej napadów częściowych u najmłodszych dzieci* – dr Marcin Balcerzak Medical Scientific Liaison, UCB.

Biotechnolodzy otrzymali pieniądze na projekty



dr Mariusz Grinholc

Dr Mariusz Grinholc z Pracowni Diagnostyki Molekularnej (Katedra Biotechnologii) oraz dr Krzysztof Hinc z Zakładu Bakteriologii Molekularnej (Katedra Biotechnologii Medycznej) MWB UG-GUMed zostali laureatami II Konkursu organizowanego przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju w ramach Programu LIDER. Laureaci uzyskali finansowanie na realizację projektów *Nanobiotechnologia jako innowacyjne podejście w leczeniu zakażeń ran oparzeniowych* oraz *Rekombinowane endospory Bacillus subtilis jako jadalna szczepionka przeciw zakażeniom Clostridium difficile* w wysokości odpowiednio 950 000 zł i 893 750 zł. Prof. dr hab. inż. Krzysztof Jan Kurzydłowski, dyrektor Centrum, w oparciu o wynik dwuetapowej oceny merytorycznej oraz rekomendacje zespołu ekspertów ds. oceny wniosków podjął decyzję o finansowaniu 36 wniosków na łączną kwotę 33 136 747,9 zł.



dr Krzysztof Hinc

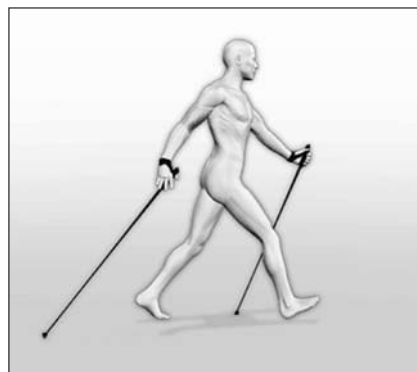
Sukces sportowy ginekologa



Prof. Janusz Emerich, emerytowany pracownik Katedry i Kliniki Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii Ginekologicznej zdobył złoty medal w zjeździe i slalomie podczas VI zimowych Igrzysk Lekarskich w Zakopanem. Natomiast w slalomie gigancie zajął drugie miejsce. Prof. Emerich startował także pierwszy raz w jeździe szybkiej na lodzie na dystansie 1000 m. Zajął piąte miejsce. Impreza odbyła się w dniach 1-13 marca 2011 r. Uczestniczyło w niej 206 lekarzy.



III Gdański Marsz po Zdrowie



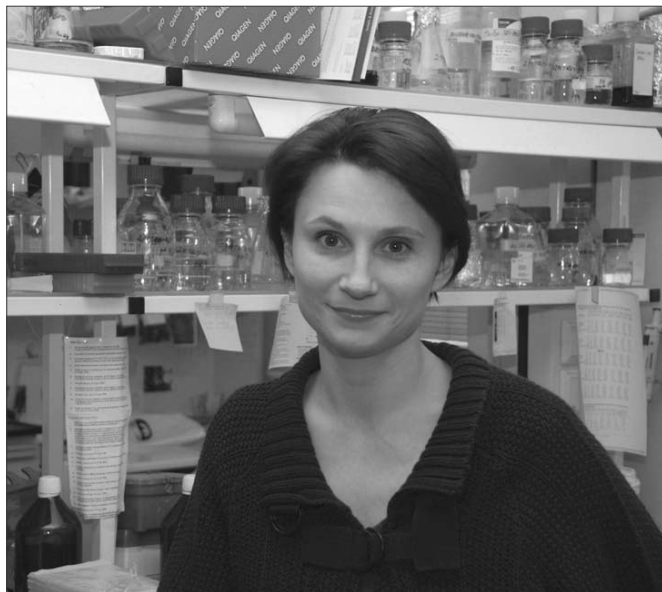
Klinika Kardiologii i Elektroterapii Serca Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego wraz z Akademią Wychowania Fizycznego i Sportu organizuje 28 maja 2011 r. (od godz. 12.00) w Parku Nadmorskim im. Ronalda Reagana imprezę sportowo-rekreacyjną dla wszystkich mieszkańców Trójmiasta – III Gdański Marsz po Zdrowie. Patronat nad imprezą objęli rektorzy obu Uczelni.

Szybkie tempo życia, stres i brak ruchu są głównymi czynnikami odpowiedzialnymi za choroby serca i związaną z tym wysoką umieralnością chorych w każdym wieku. Podczas imprezy zachęcamy mieszkańców Gdańska do aktywnego marszu – *nordic walking*, który korzystnie wpływa na układ krążenia oraz wzmacnia więzi rodzinne poprzez wspólną aktywność fizyczną. Udział lekarzy w takiej imprezie jest szczególnie ważny ponieważ stanowi dowód na to, że identyfikują się oni z zaleceniami, jakie na co dzień przekazują swoim pacjentom.

Serdecznie zapraszamy do udziału w tym spotkaniu, zwłaszcza pracowników i studentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

prof. Grzegorz Raczak

Sukces naukowca z Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG-GUMed



Dr Andrea Lipińska ukończyła studia na MWB UG-AMG w 1999 roku. W 2006 roku obroniła pracę doktorską zatytułowaną „Identyfikacja i charakterystyka białek bydłęcego herpeswirusa 1 (BHV-1) odpowiedzialnych za hamowanie odpowiedzi immunologicznej gospodarza”. Pracę tę wykonywała w Katedrze Wirusologii Molekularnej pod kierunkiem prof. Krystyny Bieńkowskiej-Szewczyk oraz we współpracy z zespołem prof. Emmanuela Wiertza z Leiden University Medical Center w Holandii. Kolejnym sukcesem było uzyskanie stypendium dla młodych uczonych w ramach Programu START Fundacji na rzecz Nauki Polskiej w 2009 roku. Obecnie jest adiunktem w Pracowni Biologii Molekularnej Wirusów kierowanej przez prof. Krystynę Bieńkowską-Szewczyk. W swojej pracy naukowej dr Lipińska zajmuje się przede wszystkim podstawami molekularnymi procesów hamowania odpowiedzi immunologicznej przez herpeswirusy oraz charakterystyką kompleksu białek UL49.5/gM herpeswirusów.

Dr Andrea Lipińska z Katedry Wirusologii Molekularnej Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG-GUMed została laureatką II Edycji Programu POMOST Fundacji na rzecz Nauki Polskiej. Uzyskała finansowanie projektu zatytułowanego „Exploring new immune evasion mechanisms of herpesviruses the search for improvement strategies of anti-herpesviral vaccines and virus-based therapeutics” w wysokości 554 000 złotych. Realizacja Projektu rozpocznie się w lipcu br. i przewidziana jest na lata 2011-2014. Jego celem jest wyjaśnienie nowych mechanizmów, które wirusy z rodziny *Herpes* wykorzystują do hamowania odpowiedzi immunologicznej i spojrzenie na nie od strony molekularnej. Istotnym aspektem Projektu

jest zbadanie konsekwencji pozbawienia wirusów czynników immunomodulacyjnych. W jego ramach badane będą herpeswirusy o znaczeniu weterynaryjnym. Odpowiednio zmodyfikowane wirusy w swoim założeniu powinny stanowić podstawę bardziej bezpiecznych, efektywniejszych szczepionek (np. przeciw herpeswirusowemu zakażeniu dróg oddechowych i rozrodczych bydła lub pseudowściekliznie świń) oraz wektorów wykorzystywanych jako terapeutyki, głównie w chorobach nowotworowych człowieka. Według laureatki Projekt powinien przyczynić się do wytyczenia nowych kierunków rozwoju i nowych strategii modyfikacji nielicznych szczepionek przeciwdziałających chorobom wywoływanym przez herpeswirusy. W ramach Projektu będą prowadzone badania strukturalno-funkcjonalne zmierzające do wyjaśnienia molekularnego mechanizmu działania kompleksu białek UL49.5/gM herpeswirusa bydła oraz poznania molekularnych podstaw właściwości immunomodulacyjnych herpeswirusowej kinazy białkowej US3. Dr Lipińska planuje rozwinąć współpracę z krajowymi i zagranicznymi ośrodkami naukowymi, a docelowo stworzyć własną grupę badawczą. W Projekcie przewidziane są m.in. dwa stypendia doktoranckie w latach 2012-2014. Finansowanie obejmuje również zakup drobnego sprzętu, wyjazdy na konferencje oraz staże badawcze. Jednocześnie, dzięki sporej liczbie osób zaangażowanych w wykonanie zadań badawczych, laureatka ma nadzieję na wygospodarowanie większej ilości czasu dla projektu „rodzinnego”: syna Franka, urodzonego w 2005, i córki Marysi, urodzonej w 2010 roku.

FNP przyznała dofinansowanie 14 najlepszym laureatom wybranym spośród 109 kandydatek prowadzących badania w dziedzinach Bio, Info, Techno oraz reprezentujących nauki społeczne i humanistyczne.

Celem programu POMOST jest umożliwienie najlepszym naukowcom wychowującym małe dzieci powrót do zaawansowanej pracy naukowej oraz ułatwienie kobietom w ciąży prowadzenia projektów badawczych finansowanych ze źródeł zewnętrznych.



Alina Boguszewicz

Sylwetki nowych profesorów tytularnych

Prof. dr hab. Ivan Kocić

wywiad przeprowadził
prof. Wiesław Makarewicz

Gratuluję otrzymania tytułu naukowego. Jak wyglądała droga naukowa i zawodowa, która doprowadziła Pana do tej zaszczytnej nominacji.

Można powiedzieć, że jestem potwierdzeniem reguły, iż życiem rządzą przypadki. Na trzecim roku studiów medycznych w Nish, dla żartu, zgłosiłem się na konkurs, w którym nagrodą było stypendium znanej wtedy w Jugosławii firmy farmaceutycznej. Niespodziewanie zostałem laureatem owego konkursu i otrzymałem stypendium, co oznaczało, że po skończonych studiach będę musiał podjąć pracę w instytucie badawczym tej firmy. Po raz drugi los uśmiechnął się do mnie w Warszawie – na piątym roku studiów odbywałem tam praktykę studencką. Tam poznałem moją obecną żonę i w ten sposób nierozdzielnie związałem się z farmakologią i Polską.

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

W pierwszej kolejności muszę wymienić dr. Ivicę Savića, który był moim szefem w instytucie badawczym w fabryce leków „Zdravlje” w Jugosławii, obecnie w Serbii. Dziś jest on właścicielem niewielkiej fabryki leków, gdzie wcielił w życie własne pomysły. Człowiek nieprzeciętnej inteligencji, a przy tym bezkompromisowy i odważny.

Miałem również sposobność pracować z prof. Zbigniewem Korolkiewiczem, wieloletnim kierownikiem Katedry i Zakładu Farmakologii AMG, którego cenię za klasę i dystans oraz wyczucie tego, co tak naprawdę jest w życiu ważne.

Wiele zawdzięczam także prof. Masayasu Hiraoka z Tokyo Medical and Dental University w Japonii, którego cechował niezwykle profesjonalizm. To prof. Hiraoka tak naprawdę nauczył mnie, co to jest badanie naukowe. Jego hasło: „W złym laboratorium każdy eksperyment wychodzi dobrze, a w dobrym tylko ten, który powinien wychodzić” pozostało na zawsze moim mottem naukowym. W nim zawiera się wszystko, co najważniejsze w nauce – pasja i uczciwość – a to są fundamentalne sprawy, bez tego nie ma dobrej nauki.

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

Sądzę, że naukowo najważniejszym było udowodnienie, iż ciśnienie osmotyczne może bardzo istotnie i szybko zmieniać aktywność kanałów jonowych w sercu, w tym kanałów NSC, Cl_{swell} i Ks. Wykazałem, że aktywacja pierwszego z nich jest odpowiedzialna



za wstępne wydłużenie czasu trwania potencjału czynnościowego, drugiego za następne wydłużenie tego potencjału, a trzeciego za depolaryzację komórek serca. To wszystko było niezwykle fascynujące. Badania te przeprowadzałem w Japonii na znakomitym sprzęcie, stosując technikę *patch clamp*. Bardzo żałuję, że do dzisiaj nie udało się skompletować takiego sprzętu w Gdańsku, a przez to niemożliwa jest kontynuacja tych badań tu, w Polsce.

Należy pamiętać, że farmakologia, w tym farmakologia kliniczna, to dziedziny multidyscyplinarne. Odbywam wiele inspi-



rujących i bardzo miłych spotkań z lekarzami różnych specjalności. Wydaje się, że powoli udaje mi się ich przekonać do tego, że dobry farmakolog to niezwykle ważny partner w podejmowaniu decyzji terapeutycznych. Lekarz praktyk prowadzi leczenie pacjenta, obserwuje jego reakcje, podejmuje decyzje o zaprzestaniu dalszego leczenia z powodu złej reakcji pacjenta, ale to farmakolog kliniczny ma systematyczną i szeroką wiedzę o lekach i jest niezastąpiony w planowaniu strategii leczniczych, zgodnie z zasadami EBM oraz w planowaniu badań klinicznych.

Co jest aktualnie głównym tematem Pana zainteresowań naukowych?

Obecnie w Katedrze i Zakładzie Farmakologii zajmujemy się badaniem wpływu różnych modulatorów kanałów potasowych i receptorów adrenergicznych na zmiany spowodowane nadciśnieniem płucnym. Mamy dobrze opracowany model nadciśnienia płucnego u szczura. A poza tym, udało nam się w zeszłym roku skompletować i uruchomić pracownię farmakologii molekularnej, stosujemy już do oznaczania ekspresji receptorów β -adrenergicznych metodą *western blotting*. Mamy kompletny, skomputeryzowany zestaw Langendorffa do badań na całym izolowanym sercu zwierzęcym oraz mój ulubiony zestaw do pomiarów kurczliwości mięśnia brodawkowatego serca razem z zestawem do elektrofizjologii, czyli do pomiarów potencjału czynnościowego. Bardzo interesują nas białka zdolne do penetrowania komórek i dostarczania różnych cząsteczek do ich wnętrza. Białka te, znane jako CPP (*cell penetrating proteins*), wydają się niezwykle atrakcyjne z punktu widzenia farmakologii, ponieważ mogą diametralnie poprawić skuteczność leczenia niektórych chorób. Na ten temat ogłosiliśmy właśnie pierwszą publikację w tym roku.

Jak Pan ocenia proces dydaktyczny w naszej Uczelni? Czy jest Pan zadowolony z organizacji nauczania Pańskiego przedmiotu?

W moim odczuciu nie dysponujemy wystarczającą infrastrukturą i zapleczem technicznym do solidnego nauczania tak dużej liczby studentów. Nowoczesna dydaktyka to wyzwanie wymagające dobrze zaplanowanej metodyki i odpowiedniej kadry. Ze względu na tak dużą ilość zajęć dydaktycznych na wszystkich kierunkach prowadzonych na Wydziale Nauk o

Zdrowiu i English Division, moi pracownicy w trakcie semestru są przeciążeni dydaktyką i nie są w stanie poważnie zajmować się nauką. Sprawa etatyzacji jest skomplikowana, a pole manewru jest ograniczone brakiem sal dydaktycznych. Od kilku lat staram się przekonać władze Uczelni, że konieczne jest dobudowanie dwóch sal dydaktycznych nad помещением Zakładu Medycyny Sądowej służącym do przechowywania i identyfikacji zwłok. Ta przestrzeń nie ma cech pomieszczenia sakralnego, a sufit jest na wysokości prawie 10 metrów i przeźroczyste tego pomieszczenia stropem byłoby wystarczające, aby uzyskać nową przestrzeń dydaktyczną. Rozumiem trudną sytuację finansową Uczelni, ale wydaje mi się, że warto ten plan zrealizować.

Co jest najmocniejszą stroną kierowanej przez Pana Katedry? Jakie są Pana aktualne plany w zakresie działalności zawodowej oraz organizacyjnej?

Najmocniejszą stroną Katedry jest zgrany zespół ludzi pasjonujących się farmakologią, zarówno w aspekcie czysto naukowym, jak i dydaktycznym. Planujemy pełne rozwinięcie działalności naukowej naszej pracowni farmakologii molekularnej. Ja jednak nie zapominam o farmakologii klinicznej jak również we współpracy ze specjalistami od farmakoekonomii, o farmakologii społecznej. Od wielu lat współpracuję z gdańskim oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia, dokonałem wielu analiz efektywności kosztowej różnych leków i cieszę się, że moja praca została doceniona. Regularnie zapraszany jestem do komitetów naukowych konferencji farmakoekonomicznych oraz uczestniczę w pracach Komisji ds. Standardów Edukacji Farmakoekonomicznej. Uważam, że w niedalekiej przyszłości powinien w naszej Uczelni powstać, w ramach Katedry Farmakologii, Zakład Farmakologii Klinicznej.

Chciałbym jeszcze zapytać o rodzinę i zainteresowania pozazawodowe Pana Profesora.

Mam żonę Beatę, trójkę dzieci – Milan ma lat 19, Adam 17 a Eliza 14. Mam także psa labradora, Bayę. Żona ma wykształcenie stomatologiczne (technik protetyki i ortodonta), ale obecnie poświęca się domowi i rodzinie. Jestem jej za to bardzo wdzięczny, ponieważ mogę pracować bez wyrzutów sumienia. Poza farmakologią moją pasją są szachy, gitara klasyczna (po trafię także zanucić znane utwory serbskiej muzyki starogradzkiej!), literatura i sport. Jako licealista półzawodowo uprawiałem piłkę nożną. Obecnie lubię pograć rekreacyjnie w koszykówkę i tenisa.

Raz jeszcze serdecznie gratuluję, życzę spełnienia zamierzeń i dziękuję za rozmowę.

Z zespołem współpracowników prof. Masayasu Hiraoki w Zakładzie Kardiologii Doświadczalnej Tokijskiego Uniwersytetu Medyczno-Dentystycznego, w trakcie pobytu na stypendium JSPS 1999-2001 w Japonii. W pierwszym rzędzie siedzą: pierwszy od lewej – prof. I. Kocici; trzeci od lewej – prof. Hiraoka



Od uczelnianego laboratorium do przedsiębiorstwa

Od kilku lat zestaw trzech słów „Nauka – dydaktyka – przedsiębiorczość” używany jest dość powszechnie jako zapowiedź, synonim innowacyjności. Jednak kolejność słów w tym hasle może budzić pytania i wątpliwości. Co jest pierwsze, ważniejsze, najbardziej istotne? A zatem, czy ważniejsza jest nieco abstrakcyjnie pojmowana nauka, jej szeroko rozumiane aplikacje, w tym także działalność komercyjna, czy też proces dydaktyczny – a zatem rozpowszechnianie nauki i kształcenie nowych zastępów badaczy? Skłaniam się ku koncepcji partnerstwa tych trzech obszarów i włączenia ich w łańcuch wzajemnych powiązań. Zdaję sobie jednak sprawę, że odpowiedź na pytanie, która część tej triady powinna dominować nie jest prosta. Na pewno innej odpowiedzi udzieli naukowiec pracujący w uczelni, rozliczany z wyników swej pracy zgodnie z obowiązującymi przepisami, głównie za liczbę i jakość publikacji. Inny zaś będzie punkt widzenia badacza pracującego w instytucie przemysłowym, czy przedsiębiorcy myślącego o rozwoju firmy, dążącego do współpracy ze światem nauki.

Temat ten wydaje się być naprawdę ważny i bardzo aktualny. Politycy mówią o potrzebie budowy gospodarki opartej na wiedzy. Środki finansowe udostępniane nam przez Unię Europejską mają służyć w znacznej mierze unowocześnieniu polskiej gospodarki. W ostatnich latach duży nacisk kładzie się na innowacyjność firm, produktów, procesów. Temat ten podejmowałem wielokrotnie podczas licznych konferencji dotyczących współpracy naukowców z przedsiębiorcami. Swoją rolę w tej sprawie wyraziłem również w rozmowie z Iwoną Wysocką, dziennikarką *Pomorskiego Przeglądu Gospodarczego* i Radia Gdańsk. Moje wieloletnie osobiste doświadczenia na tym polu oraz zachęta ze strony redaktora prof. Wiesława Makarewicza skłoniły mnie do podjęcia tego tematu na łamach *Gazety AMG*. Mam nadzieję, że zainteresuje to czytelników, a być może dla niektórych stanie się inspiracją do podjęcia współpracy z przedsiębiorstwami regionu.

„Nauka – dydaktyka – przedsiębiorczość” to motto firmy P.P.H.U. Cerko od samego początku jej istnienia. Zakładając firmę w roku 1999 właściciele jej mieli zamiar zbudować przedsiębiorstwo oparte na wiedzy i doświadczeniu zdobytym przez nich na studiach i podczas pracy naukowej na Wydziale Farmaceutycznym Akademii Medycznej w Gdańsku. Niezwykle pomocne w budowaniu własnej firmy okazały się również doświadczenia z dwuletniego stypendium naukowego w State University of Florida w USA oraz z dziesięcioletniej pracy na stanowiskach kierowniczych dla międzynarodowych koncernów farmaceutycznych.

Połączenie nauki z przedsiębiorczością poprzez budowanie wzajemnych relacji staje się coraz wyraźniejszym problemem w skali całego kraju. Z problemem tym zmagają się wszyscy, którzy myślą o innowacjach w firmie, a zatem o konkurencyjności przedsiębiorstwa, nie

tylko na rynku krajowym. Na świecie wypracowano już różne modele takiej współpracy. W krajach rozwiniętych najczęściej stroną inicjującą współpracę jest firma. To przemysł inwestuje w badania i rozwój, poszukując tym samym kooperacji w uczelniach czy instytutach naukowo-badawczych. Zdarza się jednak i tak, że to w otoczeniu uczelni powstają przedsiębiorstwa (*start-up*) bazujące na doświadczeniach pracowników akademickich. Podmioty te wchodzą wówczas we wzajemne relacje naukowo-aplikacyjne. W kraju nie mieliśmy wcześniej takich doświadczeń. Angażowanie się we współpracę z przemysłem często nie było postrzegane jako droga do rozwoju uczelni, a także do osobistego rozwoju naukowego. Powiem więcej, często tego typu współpracę oceniano jednoznacznie negatywnie. Patrząc na powstające w Polsce coraz to nowe parki naukowo-technologiczne oraz dynamiczny rozwój tych już istniejących (np. Pomorskiego Parku Naukowo-Technologicznego w Gdyni), można mieć nadzieję, że pewien etap budowania bazy dla innowacyjnych przedsiębiorstw mamy za sobą. Teraz powinniśmy uczyć się zarządzania projektami badawczo-rozwojowymi tak, aby wyniki badań mogły być wykorzystane w przedsiębiorstwach. Niewątpliwie nasza wiedza w tym zakresie jest, póki co, zbyt mała. Aby prowadzić efektywne badania i wdrażać ich wyniki potrzeba menedżerskiego doświadczenia. W najbliższej perspektywie komercjalizacja badań naukowych powinna stać się siłą napędową rozwoju gospodarczego kraju. I o czym warto pamiętać. Najważniejszy jest rozwój, a nie spór o to, kto najbardziej powinien być zainteresowany taką współpracą i jaki model współdziałania jest najlepszy.

Z optymalnym modelem współpracy będziemy mieli do czynienia wówczas, gdy zainteresowane kooperacją będą w równym stopniu obie strony: przedsiębiorcy czy też placówki naukowo-badawcze i uczelnie. Od początku współpracy powinny być jasno określone wspólne cele, oczekiwania oraz terminy realizacji określonych zadań.

Tego rodzaju przedsięwzięcia wymagają wzajemnego zaufania oraz, co ważne, określenia w jaki sposób projekt będzie finansowany. Na wstępie warto również ustalić kto i na jakich zasadach ma prawo do udziału w potencjalnych zyskach.

W strategii naszej firmy podczas budowania współpracy ze środowiskiem naukowym pojawił się dodatkowy element – dydaktyka. To wyróżnia nas spośród innych przedsiębiorstw. We współpracy nauki z przemysłem pozostaje do zagospodarowania ogromny potencjał ludzki – studenci wyższych uczelni zainteresowani współpracą w ramach praktyk obowiązkowych, bądź okresowego zatrudnienia w ramach projektu. Taka współpraca daje również studentom możliwość realizowania na terenie przedsiębiorstwa prac dyplomowych, licencjackich czy magisterskich. To nowy zakres współpracy prowadzonej w naszej firmie od kilku lat. Zainteresowani jesteśmy





Dr n. farm. Bogusław Pilarski jest absolwentem Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Gdańsku. Dyplom magistra farmacji uzyskał w 1978 roku. Następnie podjął pracę jako nauczyciel akademicki, w Katedrze i Zakładzie Chemii Organicznej kierowanym przez profesorów Józefa Sawlewicza, a następnie Henryka Foksa. W 1982 roku doktoryzował się i uzyskał stanowisko adiunkta. Jego prace badawcze dotyczyły syntezy związków heterocyklicznych o działaniu farmakologicznym. W latach 1987-1989 był stypendystą State University of Florida – Department of Organic Chemistry, gdzie pracował wraz z żoną pod kierunkiem prof. Alana Roy Katritzky'ego (późniejszego doktora h.c. AMG). Następne 10 lat doświadczeń zawodowych to praca na kierowniczych stanowiskach w międzynarodowych koncernach farmaceutycznych.

W latach 2005-2006 dr Bogusław Pilarski był kierownikiem Samodzielnej Pracowni Farmacji Społecznej AMG. Od 1999 roku z żoną Marią, także absolwentką Wydziału Farmaceutycznego AMG, prowadzi firmę P.P.H.U. Cerko. Jest autorem i współautorem ponad 20 prac naukowych opublikowanych w krajowych i zagranicznych czasopismach naukowych oraz współautorem 4 wniosków patentowych. Pracę badawczą kontynuuje we własnej firmie, współpracując z ośrodkami naukowymi w kraju i zagranicą.

również współdziałaniem w zakresie badań podstawowych, a dobrym modelem takiej współpracy może być wykonywanie przez pracowników uczelni, np. doktorantów pewnych etapów badań w przedsiębiorstwie. Łączenie zainteresowań naukowych z profilem przedsiębiorstwa może być atrakcyjne dla obu stron, np. poprzez realizowanie prac magisterskich i doktorskich podejmujących konkretne tematy. Mamy na tym polu pierwsze, bardzo pozytywne doświadczenia.

Być może w niedalekiej przyszłości działania te będą wspierane przez projekty regionalne, takie jak *Innowrota* na terenie województwa pomorskiego czy *Innodoktorant*. Celem projektu *Współpraca nauki i biznesu przyszłością Pomorza* jest propagowanie innowacyjnych rozwiązań oraz komercjalizacja badań naukowych poprzez nawiązanie i rozwój współpracy między środowiskami przedsiębiorców i nauki.

W firmie P.P.H.U. Cerko założenia dotyczące współpracy w obszarze nauki i dydaktyki mogły być w pełni zrealizowane po podjęciu decyzji o stworzeniu działu badawczo-rozwojowego (R&D), który poza badaniami na potrzeby własne, angażuje się we współpracę z jednostkami badawczymi na terenie kraju. Decyzja o utworzeniu własnego działu R&D wymagała jednak znalezienia odpowiedniego miejsca do zrealizowania tego zamysłu.

Nasze plany rozwoju szczęśliwie zbiegły się w czasie z powstaniem w Gdyni Pomorskiego Parku Naukowo-Technologicznego (PPNT). Już pierwsze spotkanie z kierownictwem Parku Technologicznego zaowocowało pomysłem na ulokowanie naszego działu R&D właśnie w PPNT. Po spotkaniu tym byłem pod ogromnym wrażeniem entuzjazmu i kompetencji prof. Anny Podhajskiej, która była inicjatorką powstania Parku i jego współtwórcą. Jej rola przy podejmowaniu decyzji o rozpoczęciu działań na terenie Parku była znacząca.

Nowo powstały Park dawał szansę na realizację naszych planów z kilku powodów: jest doskonale zlokalizowany, dysponuje dobrze wyposażonymi laboratoriami (gdzie realizowaliśmy pierwsze założenia naukowo-badawcze) oraz zapewnia przychylny klimat dla prowadzenia przedsiębiorstwa. Jak się szybko okazało, PPNT w Gdyni rozwijał się bardzo dynamicznie dając z roku na rok coraz to nowe możliwości.

Mając zaplecze w postaci Parku Technologicznego, firma zdecydowała się na rozpoczęcie nowego projektu. Cerko Lab System (CLS) to projekt mający na celu wprowadzenie na polski rynek innowacyjnych urządzeń kontrolno-pomiarowych do analizy leków, żywności, środowiska naturalnego oraz mających zastosowanie w wielu gałęziach przemysłu (przemysł spożywczy, farmaceutyczny, kosmetyczny, papierniczy i inne). Urządzenia Cerko Lab System mogą być także wykorzystane do realizacji procesu dydaktycznego w uczelniach w bardzo wielu dziedzinach nauki, takich jak: chemia analityczna, chemia fizyczna, chemia farmaceutyczna, bromatologia, toksyko-

logia, mikrobiologia, biotechnologia, biochemia. To tylko przykłady wielokierunkowego wykorzystania opracowanego przez nas modułowego systemu pomiarowego opartego o pomiary potencjometryczne, konduktometryczne oraz spektrofotometryczne w zakresie UV-VIS. System modułowy CLS spełnia oczekiwania w zakresie miniaturyzacji procesu analitycznego, a zatem obniża koszt wykonania analizy oraz zdecydowanie zmniejsza ilość użytych do analizy odczynników. Proponowane rozwiązanie jest tanie i ekologiczne – to przemawia za jak najpowszechniejszym jego zastosowaniem.

Projekt ten jest realizowany od pomysłu poprzez wykonanie prototypowych urządzeń, ich weryfikację w warunkach pracy naszych laboratoriów, po kolejne modyfikacje, walidację urządzenia oraz wprowadzenie na rynek.

Nawet najlepszy pomysł wymaga pełnej analizy szans i zagrożeń dla jego wprowadzenia na rynek. Szybko zdaliśmy sobie sprawę, że szanse na sukces rosną, kiedy realizacja projektu odbywa się w oparciu o rozbudowaną sieć współpracy. Sprawdziło się wstępne założenie skojarzenia nauki – dydaktyki – przedsiębiorczości. W trakcie realizacji projektu nawiązaliśmy współpracę zarówno z uczelniami w kraju, jak i z przedsiębiorstwami jako podwykonawcami pewnych elementów projektu. Współpraca z uczelniami zaowocowała wspólnymi publikacjami. W związku z realizacją projektu powstała w firmie praca magisterska, aktualnie zaś nasz pracownik przygotowuje na uczelni pracę dokorską, realizując tym samym wyjściowe założenia projektu. Jednocześnie w ramach współpracy ze środowiskiem akademickim, studenci krajowych uczelni odbywają staże w laboratoriach naszej firmy.

Innym przedsiębiorstwom oferujemy serwis edukacyjny, polegający na szkoleniach i wsparciu merytorycznym w zakresie zastosowań oferowanych metod analitycznych. Wspólnie z odbiorcami naszych urządzeń CLS wdramy na terenie innych zakładów pracy, jednostek naukowo-badawczych oraz w placówkach nadzoru sanitarnego nowe metody analityczne. Nasze zaangażowanie w rozwój tego projektu łączącego naukę, wiedzę oraz rozwój przedsiębiorstwa, pozwoliło z sukcesem ubiegać się o dofinansowanie tego zadania w ramach programu Innowacyjna Gospodarka, działanie 1.4-4.1 POIG.

Mam nadzieję, że ten tekst przyczyni się do jeszcze większego zainteresowania współpracą mojej macierzystej Uczelni z przedsiębiorcami regionu. Opisany pokrótce model takiej współpracy na przykładzie firmy P.P.H.U. Cerko niech stanie się inspiracją dla innych. Nam się udało, dlatego nie ma udać się innym!

dr n. farm. Bogusław Pilarski
P.P.H.U. Cerko s.c. w Gdańsku
www.cerko.pl, info@cerko.pl

Kształcimy edukatorów cukrzycy

Rozmowa dr Lubomiry Wengler z Beatą Gronek, jedną z pierwszych społecznych edukatorek cukrzycy i dr hab. Małgorzatą Myśliwiec, kierownikiem kursu i współautorką programu specjalistycznego kursu adresowanego dla pielęgniarek i położnych

Proces tworzenia w systemie opieki zdrowotnej nowego stanowiska – edukatora ds. diabetologii dobiegł końca. Jak to nowe stanowisko ma się do dotychczasowych szkoleń przeprowadzanych przez Sekcję Pediatriczną Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego?

M.M. Pragnę na wstępie mocno podkreślić ogromną pomoc i zrozumienia potrzeby utworzenia tego stanowiska ze strony minister Ewy Kopacz. Bez jej wsparcia trwające ponad 30 lat prace zakończyłyby się ponownie fiaskiem. Dziękuję również za przychyłność rektorowi prof. Januszowi Morysiowi i umożliwienie kształcenia przyszłych edukatorów w GUMed.

Przygotowywane szkolenie profesjonalnych edukatorów ds. diabetologii w żaden sposób nie będzie kolidować z kształceniem przez nas, w ramach projektu realizowanego przez Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych, edukatorów społecznych. Ich rolą będzie głównie szerzenie wiedzy w placówkach oświatowych. Należy zatem odróżnić profesjonalnego edukatora w cukrzycy (tj. w podanym wyżej przypadku pielęgniarki i położne, które nabędą nowe uprawnienia edukatora ds. diabetologii) od edukatorów społecznych, których wykształciliśmy i nadal chcemy kształcić.

Skąd wziął się pomysł kształcenia społecznych edukatorów cukrzycy?

M.M. Idea społecznych edukatorów cukrzycy powstała w środowisku diabetologów dziecięcych jako odpowiedź na potrzebę szerzenia wiedzy na temat mechanizmów tej choroby. Szczególną rolę odegrała tutaj prof. Przemysław Jarosz-Chobot ze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, która w Polsce jako pierwsza podjęła próbę kształcenia edukatorów społecznych w województwie śląskim.

Jest Pani jedną z pierwszych społecznych edukatorów cukrzycy w Polsce. Skąd dowiedziała się Pani o możliwości pozyskania wiedzy na ten temat i dlaczego postanowiła Pani ją w tym zakresie poszerzyć?

B.G. O kursie dowiedziałam się za pośrednictwem Polskiego Towarzystwa Programów Zdrowotnych w Gdańsku, które w ramach programu „Zdrowie dla Pomorza 2005-2013” organizowało to przedsięwzięcie. Mam bardzo osobisty stosunek do problemu opieki nad chorym na cukrzycę. Jestem mamą trzynastoletniego dziecka, które od czterech lat choruje na cukrzycę typu 1. Szkolenie poszerzyło moją wiedzę na temat tej choroby. Mam świadomość, że musi być ona stale aktualizowana i pogłębiana. To ważne dla chorego i dla jego bliskich. Znajomość mechanizmów kontroli choroby, dyscyplina ze strony chorego, ale także właściwa postawa rodziny są niezwykle istotne dla zapewnienia odpowiedniego rozwoju chorego, zwłaszcza gdy jest nim dziecko. Braki w edukacji mogą mieć ogromne konsekwencje dla pacjenta, bo

źle prowadzona cukrzyca niesie ze sobą nieodwracalne powikłania. Rodzice i chore dzieci są oczywiście szkoleni na oddziałach przez lekarzy i pielęgniarki. Uczy się ich jak postępować będąc już w domu, ale ta wiedza jest przekazywana dość skrótowo, w tzw. pigułce, a choroba codziennie przynosi nowe wyzwania. Kurs stanowił dla mnie szansę pozyskania nowych wiadomości i to od ludzi, którzy są ekspertami w zakresie diabetologii.

Kto może być społecznym edukatorem cukrzycy a kto profesjonalnym edukatorem ds. diabetologii? Czy wymagane są jakieś specjalne kwalifikacje?

M.M. Społecznym edukatorem cukrzycy może być każdy, kto ma tylko wolę poszerzania wiedzy w tym zakresie. Sam przymiotnik „społeczny” sugeruje misję upowszechniania w społeczeństwie wiedzy na temat cukrzycy i sposobów opieki nad chorym. Zatem edukatorem społecznym może zostać każda osoba, której sprawy diabetologii są bliskie. Z uwagi na zakres programu przyjęliśmy dodatkowe kryterium, tj. wykształcenie przynajmniej średnie. W roli edukatora społecznego chętnie widziane są przede wszystkim osoby posiadające wykształcenie medyczne, nauczyciele, a także rodzice dzieci chorych na cukrzycę, którzy już częściowo zgłębili konieczną wiedzę diabetologiczną w specjalistycznych ośrodkach w czasie pierwszej hospitalizacji ich dziecka, jak i podczas reedukacji podczas wizyt kontrolnych.

O zatrudnienie na stanowisku edukatora ds. diabetologii będzie mogła ubiegać się każda pielęgniarka i położna, również z wykształceniem średnim, ale pracująca przynajmniej przez 5 lat w ośrodku diabetologicznym. Pielęgniarki z wykształceniem wyższym będą musiały wykazać się tylko rocznym doświadczeniem w dziedzinie diabetologii. Niezależnie jednak od czasu



Uczestniczki kursu, w pierwszym rzędzie stoją od lewej Beata Gronek, dr hab. Małgorzata Myśliwiec

pracy w ośrodku diabetologicznym, zarówno pielęgniarki, jak i położne będą musiały odbyć kurs specjalistyczny w celu uzyskania uprawnień do objęcia w/w stanowiska. Natomiast grupa pielęgniarek, które posiadają specjalizację z diabetologii otrzyma to stanowisko automatycznie.

Co dla Pani znaczy być społecznym edukatorem cukrzycy?

B.G. Można to traktować jako szczególnego rodzaju misję. Uważam, że poprzez edukację chorych i ich rodzin, można poprawić im jakość życia, tym bardziej, że rozwój cukrzycy u dzieci i dorosłych postępuje w bardzo szybkim tempie. Cierpią nie tylko chorzy, ale i ich otoczenie.

Jak przebiegał kurs, w którym Pani uczestniczyła?

B.G. Kurs składał się z dwóch części, wykładowej (teoretycznej) i warsztatowej (praktycznej). W części pierwszej omówione zostały szczegółowo wszystkie zagadnienia związane z cukrzycą. Zajęcia te prowadziły dr. hab. Małgorzata Myśliwiec, dr Agnieszka Brandt, dr Ilona Techmańska oraz psycholog mgr Dorota Deli. W części praktycznej poznaliśmy technikę badania glikemii, wstrzyknięcie insuliny, działanie pomp insulinowych, system przeliczenia wymienników węglowodanowych i białko-tłuszczowych w żywieniu w cukrzycy i in. Zajęcia te prowadziły pielęgniarki edukacyjne z Oddziału Diabetologii Dziecięcej: Bogumiła Wójcicka i Małgorzata Wierzbicka, a także dietetycy Justyna Drabik i Anna Grolewska. Kurs zakończył się egzaminem w formie pisemnej i praktycznej. Każdy uczestnik otrzymał certyfikat społecznego edukatora cukrzycy.

W jaki sposób przebiega proces kształcenia edukatora ds. diabetologii w ramach kursu specjalistycznego? Jakie zagadnienia, istotne z perspektywy diabetologa, będą prezentowane przyszłym edukatorom?

M.M. Kurs będzie nosił nazwę *Edukator w cukrzycy dla pielęgniarek i położnych*. Łączna liczba godzin przeznaczonych na realizację programu będzie wynosiła 120 godzin. Przewidziane są wykłady i warsztaty, podczas których przyszłym edukatorom zostanie przekazana szeroka wiedza teoretyczna i praktyczna z dziedziny diabetologii, w tym także aż 30 godzin poświęcimy metodyce nauczania. Uczestnicy kursu nabędą umiejętności indywidualizowania działania edukacyjnego w zależności od cech osobowości pacjenta i jego rodziny, odpowiedniego doboru metod, środków i form edukacji oraz oceny efektywności nauczania.

Ogromny postęp w terapii cukrzycy poprzez wprowadzenie nowych narzędzi do podaży insuliny (osobiste pompy insulinowe) oraz do monitorowania wyrównania glikemii (czujniki do ciągłego pomiaru glikemii, urządzenia pozwalające na analizowanie zapisów pomiarów glikemii i podawanych dawek insuliny) wymaga od pielęgniarek edukacyjnych coraz większej wiedzy diabetologicznej, stale aktualizowanej o nowe zagadnienia. Kurs, który zostanie zorganizowany w naszej Uczelni, będzie kształcił przyszłych edukatorów w oparciu o najbardziej aktualną wiedzę z zakresu diabetologii oraz będzie prowadzony przez kadrę mającą ogromne doświadczenie w tej dziedzinie. Pragnę podziękować prof. Leszkowi Bieniaszewskiemu z Katedry Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii za wysoce kompetentną współpracę przy pracach przygotowawczych do przeprowadzenia kursu w naszej Uczelni.

Jakie zadania spoczywają na społecznym edukatorze cukrzycy?

B.G. Jego zadaniem jest przekazanie zrozumiałym językiem jak najbardziej wyczerpującej informacji nie tylko chorym, ale także ich najbliższym. Szczęólnego przygotowania wymaga praca z dziećmi i ich rodzicami. Ważnym elementem misji edu-

Pierwszych 24. społecznych edukatorów cukrzycy na Pomorzu otrzymało jesienią 2010 r. certyfikaty potwierdzające ukończenie kursu przygotowującego do prowadzenia edukacji w cukrzycy. Kurs, obejmujący łącznie kilkadziesiąt godzin zajęć, został zorganizowany w okresie od kwietnia do listopada 2010 r. przez Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych w Gdańsku w ramach programu „Zdrowie dla Pomorza 2005-2013”. Przedmiotem zajęć były takie zagadnienia jak: etiologia cukrzycy, metody leczenia, postępowanie w ostrych i przewlekłych powikłaniach cukrzycy, zasady żywienia i rozwiązywanie psychologicznych problemów związanych z chorobą. Egzamin, przeprowadzony przez komisję pod przewodnictwem dr hab. Agnieszki Szadkowskiej, przewodniczącej Sekcji Pediatrycznej PTD oraz dr hab. Małgorzaty Myśliwiec, wiceprzewodniczącej Sekcji Pediatrycznej PTD zdali wszyscy uczestnicy szkolenia.

Równocześnie Departament Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia zatwierdził w lutym 2011 r. nowy ramowy program kursu specjalistycznego pod nazwą *Edukator w cukrzycy dla pielęgniarek i położnych*, którego współautorem jest dr hab. Małgorzata Myśliwiec. Jego celem będzie profesjonalne przygotowanie pielęgniarek oraz położnych do prowadzenia i koordynacji działań związanych z edukacją terapeutyczną, podwyższającą jakość życia osób chorych na cukrzycę. Do chwili obecnej pielęgniarki zajmujące się edukacją diabetologiczną pacjentów i ich rodzin były zatrudniane na różnych etatach i w wolnym czasie prowadziły edukację w dziedzinie diabetologii. Po wprowadzeniu wydzielonego stanowiska edukatora ds. diabetologii, pielęgniarka zajmująca się edukacją będzie dysponowała wystarczającym czasem na edukację pacjentów chorych na cukrzycę i ich opiekunów.

katora jest szerzenie w społeczeństwie wiedzy o istocie choroby, objawach i konieczności właściwej kontroli nad nią. Myślę, że przede wszystkim należy rozpocząć od szkół. Uczęszcza do nich coraz więcej dzieci z rozpoznaną cukrzycą, a wiedza personelu szkolnego czasami ogranicza się tylko do tego, że jest taka choroba. To zdecydowanie za mało i jako rodzic oczekuję więcej. Jako edukator zaś mogę tę wiedzę przekazać lub uzupełnić. Aby chorym dzieciom zapewnić poczucie bezpieczeństwa, w szkołach nauczyciele powinni posiadać odpowiedni zakres wiedzy na ten temat.

Jaki jest rola edukatora społecznego i profesjonalnego w terapii pacjenta?

M.M. Od chwili rozpoznania cukrzycy pacjent i jego rodzina muszą zdobyć podstawową wiedzę na temat choroby, nauczyć się z nią żyć oraz przyswoić sobie wiele informacji na temat prowadzenia samokontroli, żywienia, stylu życia, dozowania wysiłku fizycznego i zachowania w różnych sytuacjach życiowych. Pacjent, jego rodzina, a także najbliższe otoczenie (przedszkole, szkoła, zakład pracy) powinni współuczestniczyć w procesie leczenia. Diagnoza nieuleczalnej przewlekłej choroby u wielu pacjentów i osób przebywających w ich otoczeniu budzi poczucie lęku, który w znacznym stopniu utrudnia skuteczną terapię. Zmniejszeniu poczucia zagrożenia, uzyskaniu współpracy i akceptacji metod leczenia, lepszej samokontroli i samoopieki służy właściwie przeprowadzona edukacja. Dzięki niej pacjent szybciej zaczyna akceptować swoją chorobę, uczy się prowadzenia korzystnego dla zdrowia trybu życia. Ma to ogromne znaczenie dla poprawy parametrów wyrównania metabolicznego cukrzycy, jakości życia i zmniejsza ryzyko ostrych i przewlekłych powikłań, w tym utraty wzroku i niewydolności nerek.

Udział edukatora w terapii pacjenta jest wszechstronny. W zespole terapeutycznym pielęgniarka edukacyjna spełnia rolę profilaktyczną, wychowawczą, terapeutyczną, rehabilitacyjną i opiekuńczą. Metody edukacji powinny być zróżnicowane i do-

stosowane do zmian zachodzących w rozwoju zdolności intelektualnych dziecka oraz zadań wychowawczych rodziców. Proces przekazywania wiedzy przez pielęgniarkę powinien być stopniowy, również proces nabywania przez chorego umiejętności z zakresu samokontroli powinien przebiegać stopniowo. Zbyt wczesne lub zbyt późne przesunięcie odpowiedzialności na dzieci i młodzież chorą na cukrzycę może prowadzić do niepowodzenia terapii, a tym samym rozwoju ostrych i przewlekłych powikłań.

Jak Pani postrzega udział społecznego edukatora cukrzycy w terapii pacjenta?

B.G. Kiedy rodzic dowiaduje się o chorobie dziecka, w pierwszej chwili czuje niemoc, potem zbiera siły do walki i stara się dowiedzieć jak najwięcej. W pewnym momencie ta wiedza go przerasta. Uważam, że edukator miałby w tym przypadku ogromne możliwości wykazania się wiedzą oraz doświadczeniem i tym samym wsparcia personelu medycznego w procesie szkolenia rodziców i opiekunów chorych. Mógłby edukować zwłaszcza rodziców, gdyby nie radzili sobie będąc już z dzieckiem w domu po hospitalizacji, a także upowszechniać wiedzę szerzej, począwszy od szkół podstawowych, poprzez gimnazja i licea.

Jak przedstawiają się perspektywy udziału społecznych edukatorów cukrzycy w kształceniu społeczeństwa? Czy ministerstwo zdrowia ma jakąś propozycję dla osób, które przeszły stosowny kurs?

M.M. Jak już wspomniałam, społeczny edukator cukrzycy będzie miał przede wszystkim za zadanie poprawić komfort i jakość życia dzieciom chorym na cukrzycę w placówkach oświatowych. Choroba ta jest obecnie jednym z najczęstszych przewlekłych schorzeń wśród młodocianych pacjentów. Wymaga dużej dbałości o jakość i regularność posiłków, systematyczność wysiłku fizycznego, a przede wszystkim o prawidłowy poziom glikemii.

Niestety w placówkach oświatowych dzieci chore na cukrzycę napotykają na wiele przeszkód i brak zrozumienia ze strony nauczycieli i wychowawców. Świadomość i wrażliwość nasze-

go społeczeństwa na problemy dziecka z cukrzycą, szczególnie w szkole i przedszkolu jest bardzo niska. Dzieci te często czują się wykluczone z normalnego życia szkolnego. Niewiedza nauczycieli i wychowawców zatrudnionych w placówkach oświatowych powoduje, że często posługują się oni stereotypami, dyskryminując tym samym chore dzieci. Często zakazuje się im uczestnictwa w lekcjach wychowania fizycznego czy wyjazdach szkolnych, zapominając, że wysiłek fizyczny jest istotnym elementem leczenia cukrzycy. Indywidualny tok nauczania proponowany przez niektóre szkoły także nie jest właściwym rozwiązaniem. Przynosi więcej szkody niż pożądanego efektów. Uczniowie chorzy na cukrzycę mają równe prawo dostępu do edukacji jak ich zdrowi rówieśnicy, a obowiązkiem placówek oświatowych jest zapewnienie im poczucia bezpieczeństwa oraz właściwej opieki. Aby było to możliwe, nauczyciele, wychowawcy, pielęgniarki szkolne powinni posiadać podstawową wiedzę na temat zasad samokontroli w cukrzycy i postępowania z nią, zwłaszcza w sytuacjach zagrażających życiu dziecka. Nauczyciel nigdy nie powinien zakładać, że dziecko posiada pełną wiedzę i świadomość swojej choroby i że potrafi z nią sobie radzić. Dlatego tak ważne jest dotarcie przez edukatorów społecznych do jak największej liczby placówek oświatowych.

Ponadto będą oni pełnić również rolę profilaktyczną. Wraz z dynamicznym wzrostem zapadalności dzieci na cukrzycę typu 1, obserwujemy również istotny wzrost zachorowań na cukrzycę typu 2, która związana jest nadmierną masą ciała. Propagowanie zdrowego odżywiania się, zmiana asortymentu sklepików szkolnych oraz wprowadzenie zdrowych obiadów szkolnych może w znacznej mierze zapobiec epidemii otyłości wśród dzieci i młodzieży.

Z satysfakcją mogę stwierdzić, że Departament Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego oraz Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych wspierają nas w kształceniu przyszłych społecznych edukatorów cukrzycy.



¹⁾ mz.gov.pl na dzień 11 marca 2011 r.

Ogólnopolski Program „Dawca Szpiku”



Powiększenie zasobów osobowych Rejestru Dawców Szpiku było głównym celem finału X edycji Ogólnopolskiego Programu „Dawca Szpiku”. Impreza odbyła się 17 kwietnia br. w Auditorium Primum Atheneum Gedanense No-

vum. Organizatorem spotkania była prof. Anna Balcerska, kierownik Kliniki Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Elżbieta Budny, prezes Fundacji dla Dzieci z Chorobami Nowotworowymi „Krwinka”. Odpowiednia liczebność polskich dawców zwiększa prawdopodobieństwo szybkiego doboru zgodnego antygenowo dawcy i wykonania przeszczepu. Dlatego tak ważna jest ciągła rozbudowa rejestru. Każda edycja programu kończy się finałem, podczas którego bezpłatnie pobierana jest krew w celu oznaczenia antygenów zgodności tkankowej od wszystkich, którzy chcieliby zostać potencjalnymi dawcami szpiku. Kandydaci na dawców mają również możliwość zapoznania się z procedurami pobierania szpiku.

Fundacja „Krwinka” działa od 1996 roku i jest odpowiedzialna za najważniejsze potrzeby najmłodszych pacjentów klinik onkologicznych. Głównym celem działalności Fundacji jest wszechstronna pomoc dzieciom dotkniętym chorobami nowo-



tworowymi, poprawa warunków hospitalizacji leczenia oraz działalność propagatorska i informacyjna w zakresie chorób nowotworowych, przeszczepów i dawstwa szpiku.



Nauki o zdrowiu

Architektonika dziedziny

Jedna z pierwszych, o ile nie pierwsza w Polsce, definicja nauk o zdrowiu powstała na Wydziale Nauk o Zdrowiu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w Gdańsku. Trudnej, wobec interdyscyplinarności dziedziny, próby zmierzenia się z tym zadaniem, podjął się prof. dr hab. Piotr Lass, dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu. „Nauki o zdrowiu (ang. *health sciences, allied health sciences*) – zdaniem autora – to zespół nauk medycznych, technicznych, prawnych, humanistycznych i innych mających zastosowanie w ochronie zdrowia i stanowiących naukową podstawę kształcenia większości zawodów medycznych. Pojęcie to – kontynuuje prof. Lass – nie jest do końca precyzyjnie

zdefiniowane i jego rozległość jest różnie definiowana w praktyce różnych krajów. Tradycyjnie jednak do nauk o zdrowiu zalicza się: pielęgniarstwo, położnictwo, dietetykę, fizjoterapię, ratownictwo medyczne, technologię radiologii, radioterapię i medycynę nuklearną, zwaną również elektrodziagnostyką oraz zdrowie publiczne. W szerokim znaczeniu do nauk o zdrowiu zalicza się również filozofię i socjologię medycyny, logopedię, fizykę biomedyczną, inżynierię biomedyczną i biomateriałową i – ujmując rzecz ogólnie – techniczne podstawy przemysłu sprzętu medycznego, masaż medyczny, prawo w medycynie, protetykę słuchu, psychologię kliniczną i psychoterapię, techniczne nauki okulistyczne (optykę, optykę okularową, ortoptystykę i optometrię), terapię zajęciową, transfuzjologię i perfuzjologię, zdrowie publiczne, zdrowie środowiskowe”. Prof. Lass zwraca uwagę także na to, że w Stanach Zjednoczonych „i wybranych krajach Unii Europejskiej do nauk o zdrowiu zalicza się nawet metody medycyny naturalnej i niekonwencjonalnej: akupunkturę, aromaterapię, chiropraktykę, homeopatię, ziołolecznictwo i inne, aczkol-

wiek – ostrzega autor – podstawy naukowe wielu z tych dyscyplin są przedmiotem znacznych kontrowersji i przez wiele autorów naukowych są odrzucane”. Dziekan Lass zawiąza tak zarysowany obszar zainteresowań omawianej dziedziny poprzez wykluczenie z niego klasycznych dyscyplin nauk medycznych – nauk lekarskich, stomatologicznych i farmaceutycznych. Autor zauważa także, że sporna jest przynależność do niej diagnostyki laboratoryjnej, kosmetyki, higieny stomatologicznej, protetyki stomatologicznej i biotechnologii. Mając powyższe na uwadze, prof. Lass dla celów praktycznych, podkreślając pewną nieścisłość i ograniczenie takiego podejścia, konstruuje definicję „wielkiej reszty”. Według niej „naukami o zdrowiu są wszystkie nauki mające zastosowanie w ochronie zdrowia, poza naukami tzw. tradycyjnymi (medycyną kierunku lekarskiego, stomatologią i farmacją)”. Nie ulega zatem wątpliwości, że „nauki o zdrowiu stanowią stosunkowo młodą dziedzinę z pogranicza medycyny, prawa i nauk społecznych, przez co nieuchronnie uwikłaną w szeroko rozumiany kontekst etyczny. Choć wszelkie rozważania z zakresu nauk o zdrowiu w mniejszym lub większym stopniu ogniskują się wokół pojęcia zdrowia, to wspomniane specyficzne dla tej dziedziny różnicowanie dyskursu wymaga jednak ustalenia tożsamości owej dziedziny”. Tej próby z kolei podjęły Zakład Prawa Medycznego, Zakład Socjologii i Patologii Społecznej, a także Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny

Społecznej Wydziału Nauk o Zdrowiu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, skupiając wokół tej inicjatywy przede wszystkim, choć nie tylko, trójmiejskie środowisko akademickie, a także praktyków wykonujących zawody medyczne. W ten sposób powstał rodzaj przewodnika po naukach o zdrowiu, tj. wydany przez Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych z siedzibą w Gdańsku, leksykon (praca zbiorowa) pt. *Nauki o zdrowiu. Architektonika dziedziny* pod red. Lubomiry Wengler, Leszka Pawłowskiego, Agnieszki Zimmermann, Agaty Janaszczak, Ewy Adamskiej-Pietrzak. Wprowadzenie napisał prof. Piotr Lass. Pierwszy z czterech – znajdujących się już w druku – tomów tego opracowania (*Nauki o zdrowiu. Architektonika dziedziny. Prolegomena*, t. I) trafił właśnie do księgarni. Jego autorzy dostrzegli konieczność wskazania merytorycznych granic badawczych, a także wyznaczenia kierunku zainteresowań specjalistów. Zapewniłoby to szanse na usytuowanie dziedziny nauk o zdrowiu w pantheonie nauk, a nie jedynie traktowanie tego obszaru

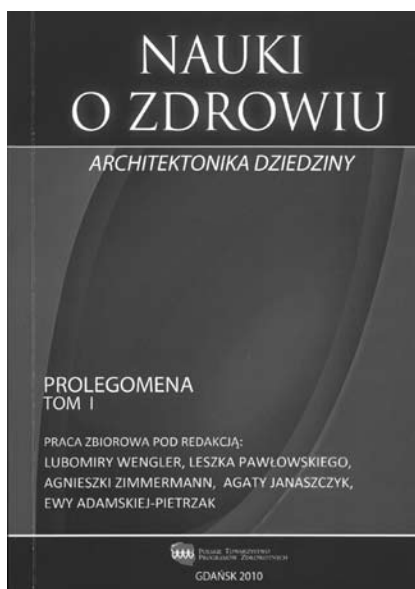
jako czegoś w rodzaju sztucznie wygenerowanego tworu. Pomysł sprowadzał się zatem do ustalenia cech charakterystycznych dla sposobu ujmowania problemów z zakresu nauk o zdrowiu. Nie powinna budzić wątpliwości teza, że uzyskanie spójności naukowej każdej dziedziny pretendującej do miana nauki *sensu stricto*, nie może odbyć się bez wypracowania i doboru specyficznego aparatu pojęciowego. Skompletowanie takiego właśnie instrumentarium poznawczego stanowi warunek konieczny dowiedzenia jej tożsamości naukowej. Aby można było operować pojęciami charakterystycznymi dla poruszanej przez nauki o zdrowiu tematyki, należy w pierwszej kolejności wskazać i wyjaśnić funkcjonujące już pojęcia, które można podporządkować idei nauk o zdrowiu. Dzięki takiemu zabiegowi możliwe staje się nadanie jedności systemowej pojęciom, które – mimo że pochodzą z innych nauk – są zarazem konstytutywne dla nauk o zdrowiu. Zabieg tworzenia systemu pojęć podporządkowanego jednej idei pochodzi z filozofii oświecenia, do której tak chętnie się i dzisiaj odwołujemy. Jego twórcą jest

Immanuel Kant i to on nadał owemu podejściu termin architektoniki. „W dostojnym znaczeniu architektonika jest to sztuka tworzenia systemu, który autor *Krytyki czystego rozumu* określa jako: jedność różnorodnych poznań podporządkowanych jednej idei”. Praca *Nauki o zdrowiu. Architektonika dziedziny* stanowi właśnie bezpośrednią parafrazę kantowskiego pomysłu i jest wstępem, a zarazem zapowiedzią, kolejnych publikacji, które mają przedstawiać strukturę pojęciową nauk o zdrowiu.

Omawiana praca jest dedykowana zarówno nauczycielom akademickim, jak i studentom. Znajdziemy w niej m. in. wyjaśnienie szeregu pojęć, które, choć od lat funkcjonują w obiegu (np. zdrowie, zdrowie publiczne, medycyna społeczna, prawo medyczne, bioetyka), nie spotkały się jednak z dostateczną refleksją co do ich zakresu.

dr Agata Banaszczyk,
Zakład Socjologii i Patologii Społecznej,
dr Lubomira Wengler,
Zakład Prawa Medycznego,
dr Piotr Popowski,
Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej

Cytaty są zaczerpnięte z prezentowanego wydawnictwa *Nauki o zdrowiu. Architektonika dziedziny*



Nauki o zdrowiu. Architektonika dziedziny. Red. L. Wengler, L. Pawłowski, A. Zimmermann, A. Janaszczak, E. Adamska-Pietrzak. T. 1. Gdańsk: Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych 2010, s. 157

Prof. Tadeusz Hermann doktorem *honoris*

Profesor Tadeusz Hermann z Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu został doktorem *honoris causa* Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Uroczystość wręczenia odbyła się w dniu 15 kwietnia br. w Auditorium Primum im. Olgierda Narkiewicza.

Otwierając uroczyste posiedzenie Senatu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego rektor prof. Janusz Moryś gorąco powitał znanego Gościa Honorowego wraz z towarzyszącą mu małżonką Ireną Hermann oraz przybyłych recenzentów w osobach:

- prof. Reinharda Neuberta, – dziekana Instytutu Farmacji Uniwersytetu Marcina Lutra w Halle i Wittenberdze,
- prof. Pawła Kafarskiego – kierownika Zakładu Chemii Bioorganicznej Wydziału Chemicznego Politechniki Wrocławskiej,
- prof. Jerzego Krechniaka – emerytowanego kierownika Katedry i Zakładu Toksykologii Wydziału Farmaceutycznego GUMed,
- powitał również promotora doktoratu prof. Jerzego Łukasika – emerytowanego kierownika Katedry i Zakładu Chemii Fizycznej Wydziału Farmaceutycznego GUMed.

Słowa powitania skierował do przybyłych rektorów poprzednich kadencji naszej uczelni, profesorów: Stefana Raszeji, Mariusza Żydowo, Zdzisława Brzozowskiego, Zdzisława Wajdy, Wiesława Makarewicza i Romana Kaliszana.

Uroczystość wręczenia Profesorowi Tadeuszowi Hermannowi tytułu doktora *honoris causa* Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego zaszczytlił swoją obecnością:

- Hanna Zych-Cisoń, wicemarszałek województwa pomorskiego,
- prof. Bernard Lammek, rektor Uniwersytetu Gdańskiego,
- prof. Zenon Kokot, prorektor ds. nauki Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu,
- prof. Edmund Grześkowiak, dziekan Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu,
- prof. Elżbieta Mikiciuk-Olasik, dziekan Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,
- prof. Bernd Mueller z małżonką Barbarą, emerytowany kierownik Katedry Technologii Farmaceutycznej i Biofarmacji Uniwersytetu im. Krystiana Albrechta w Kilonii,
- prof. Maria Chrzanowska z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu,
- prof. Franciszek Główna z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu,
- dr Paweł Chrzan, wiceprezes Gdańskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej,
- prof. Jan Drwał, prezes Gdańskiego Towarzystwa Naukowego,
- Rafał Kurowski, dyrektor gdańskiego oddziału Polskiej Akademii Nauk,
- Jacek Teodorczyk, wiceprzewodniczący Rady Miasta Gdańska,
- Krzysztof Figiel, konsul honorowy Republiki Łotwy.

Laudację opisującą drogę życiową i zasługi promowanego doktora honorowego wygłosił prof. Jerzy Łukasik, emerytowany kierownik Katedry i Zakładu Chemii Fizycznej Wydziału Farmaceutycznego naszej Uczelni.

Po akcie uroczystej promocji głos zabrał prof. Tadeusz Hermann. Podziękował władzom Uczelni i recenzentom za wyróżnienie i doprowadzenie całości postępowania do szczęśliwego finału oraz za świetną organizację tej podniosłej uroczystości. W swoim wystąpieniu powiedział między innymi:



„Nie byłoby tej uroczystości bez udziału grupy inicjatywnej, której członkowie pomyśleli o mnie jako o osobie godnej tego zaszczytu. W jej skład wchodził: wspomniany już dziekan prof. Wiesław Sawicki, prof. Roman Kaliszan – były rektor AMG, a przy okazji Wielkopolanin i absolwent Gimnazjum i Liceum w Gostyniu Poznańskim, którego absolwentką jest również moja żona. Ponadto prof. Małgorzata Szmitowska, prorektor GUMed i najlepszy profesor farmacji stosowanej nie tylko, jak sądzę, w Polsce oraz profesorowie Jerzy Krechniak, z którym w młodości odbyliśmy staż naukowy na tym samym uniwersytecie w Lexington, Kentucky, a także Jerzy Łukasik – promotor mojego honorowego doktoratu.

(...) Jest dla mnie wielkim zaszczytem mienić się tytułem doktora honorowego Uczelni, której Wydział Farmaceutyczny jest najlepszym, wg rankingu MNiSW wśród wydziałów farmaceutycznych w Polsce.

(...) Myślę, że zawdzięczam to wyróżnienie także faktowi historycznemu, wynikającemu z istotnego udziału naukowców z poznańskiego Wydziału Farmaceutycznego w powstaniu gdańskiego Wydziału Farmaceutycznego po II wojnie światowej. Wymienię tylko niektórych, znanych Państwu, wybitnych profesorów, którzy przybyli wtedy z Poznania do Gdańska: Henryka Ellerta, Józefa Kołodziejskiego, Stanisława Gilla, Adolfa Fiebiga i Jerzego Tułackiego, a także wspomnę obecnego tutaj prof. Stefana Raszeję, byłego rektora AMG, z Katedry Medycyny Sądowej. Dobra o ich osiągnięciach opinia gdańszczan z pewnością zwróciła uwagę członków grupy inicjatywnej na kogoś z Poznania.

Na koniec sam fakt, że moje wyróżnienie ma miejsce w Gdańsku, królewskim polskim mieście, bardzo drogim sercu każdego Polaka, jest dodatkowym powodem mojej wielkiej satysfakcji, tym bardziej iż pochodzę z Gniezna, z pierwszej, królewskiej stolicy Polski, z której wiedzie Trakt Św. Wojciecha do Gdańska”.

causa Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Laudacja

Wysoki Senacie, Magnificencjo Rektorze, Drogi Doktorze, Szanowna Pani Hermann, Szanowny Panie Dziekanie, Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy.

Z prawdziwą radością i wzruszeniem przyjęliśmy wraz z całym gdańskim i ogólnopolskim środowiskiem farmaceutycznym decyzję Rady Wydziału Farmaceutycznego, a następnie Senatu naszej *Alma Mater* o nadaniu tytułu doktora *honoris causa* naszemu przyjacielowi – profesorowi Tadeuszowi Władysławowi Hermannowi – emerytowanemu kierownikowi Katedry i Zakładu Chemii Fizycznej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Ta nominacja jest wyrazem wielkiego uznania dla wybitnego przedstawiciela nauk farmaceutycznych oraz farmacji w Polsce i poza granicami naszego kraju.

Mnie osobiście dostarcza satysfakcji, ponieważ podobnie jak Profesor, przez całe moje życie i pracę akademicką zajmowałem się chemią fizyczną, która jako przedmiot *stricto* podstawowy, dostarcza niezbędnej wiedzy studiującym nauki przyrodnicze, a zwłaszcza farmację. Chemia fizyczna to jakby kręgosłup, podtrzymujący wszystkie dziedziny farmacji, zwłaszcza te o roli aplikacyjnej. Cieszy mnie również fakt, że chemia fizyczna zawsze nadszła i nadaje za postępem w nauce i wyróżnia się w studiach farmaceutycznych stabilnością treści programowych.

Taka wiodąca rola przedmiotu w naukach farmaceutycznych wymaga obecności wybitnej osobowości, którą niewątpliwie jest Profesor Hermann. To właśnie Jemu zawdzięczamy czołową pozycję chemii fizycznej w naukach farmaceutycznych.

Przebieg kariery zawodowej i osiągnięć naukowych

Prof. zw. dr hab. n. farm. Tadeusz Władysław Hermann jest absolwentem Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Poznaniu z roku 1960. Stopień doktora uzyskał w 1969 r., habilitację w 1977 r., natomiast tytuł profesora nauk farmaceutycznych w 1989 r.

W AM w Poznaniu związany był najpierw z Katedrą Chemii Farmaceutycznej, pracując jako asystent (1960 r.), adiunkt (1969 r.) oraz docent (1979 r.), natomiast w roku 1980 został kierownikiem Katedry i Zakładu Chemii Fizycznej, gdzie pozostał zatrudniony do roku 2007.

Pełnił funkcję prodziekana Wydziału Farmaceutycznego ds. analityki medycznej w latach 1984-1987, dziekana Wydziału Farmaceutycznego w latach 1987-1993, a następnie prorektora ds. nauki i współpracy z zagranicą w latach 1993-1999. Profesor Hermann był członkiem Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów w okresie od 2000 do 2006 r.

Odbył naukowe staże zagraniczne, m.in. jako *postdoctoral fellow* w College of Pharmacy, University of Florida (1971/1972, 1 rok), *visiting professor* w College of Pharmacy, University of Kentucky (1981/1982, 7 miesięcy) oraz w Christian-Albrechts Universität w Kilonii jako stypendysta DAAD (1991 i 1994 r.).

Przez wiele lat współpracował z Polską Akademią Nauk, będąc w latach 1980-1995 przewodniczącym Komisji Chemii Analitycznej Komitetu Nauk o Leku PAN. W latach 1984-1997 był członkiem Komitetu

Nauk o Leku, a od roku 2001 członkiem Komitetu Terapii i Nauk o Leku. W latach 1997-2003 pełnił funkcję przewodniczącego Zespołu Nauk Fizykochemicznych Komisji Farmakopei Polskiej. W latach 1998-2000 był członkiem European Federation for Pharmaceutical Sciences.

Prof. Tadeusz Hermann za działalność naukową i dydaktyczną był wielokrotnie nagradzany i odznaczany. Dwukrotnie (w 1984 i 2000 r.) uzyskał Nagrodę Zespołową I stopnia MZiOS za napisanie podręcznika *Farmacja fizyczna. Podręcznik dla studentów farmacji i analityki medycznej*. Ponadto został odznaczony Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski (1999 r.), Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski (1988 r.), Złotym Krzyżem Zasługi (1981 r.), Odznaką Honorową za Zasługi w Rozwoju Województwa Poznańskiego (1983 r.) i Medalem Edukacji Narodowej (2005 r.). Za współpracę ze Studenckim Towarzystwem Naukowym otrzymał studenckie odznaczenie za wiedzę i aktywność „Sowa z Wieńcem Laurowym”, a od samorządu studenckiego w 1998 r. tytuł honorowy „Amicus Studentorum”.

W dorobku naukowym prof. Tadeusz Hermann posiada 148 oryginalnych, eksperymentalnych prac badawczych. Kandydat jest autorem lub współautorem 8 podręczników i skryptów:

1. Pawełczyk E., Hermann T.: *Podstawy trwałości leków*, PZWL, Warszawa 1982.
2. *Podręcznik do ćwiczeń z chemii fizycznej dla studentów farmacji*. Danek A. (red.), PZWL, Warszawa 1987 (autor 6 ćwiczeń i 1 rozdziału).
3. *Terapia Monitorowana*. Adamska-Dyniewska H. (red.), Wydawnictwo TTM, Łódź 1994 (autor rozdziału 3).
4. *Farmacja fizyczna. Podręcznik dla studentów farmacji i analityki medycznej*. Hermann T. (red.), WL PZWL, Warszawa 1999 (autor 3. rozdziałów).
5. Hermann T.: *Farmakokinetika. Teoria i praktyka*. WL PZWL, Warszawa 2002.
6. Uchman G., Hermann T.: *Ćwiczenia laboratoryjne z chemii fizycznej dla studentów farmacji i analityki medycznej*, AM Poznań 2002 (wyd. 3).
7. Skibińska Ł., Hermann T.: *Ćwiczenia z farmakokinetyki*. AM Poznań 2003 (wyd. 3).
8. *Chemia fizyczna. Podręcznik dla studentów farmacji i analityki medycznej*. Hermann T. (red.), WL PZWL, Warszawa 2007.



Prof. Tadeusz Hermann doktorem *honoris*

Prof. Hermann był promotorem 5 przewodów doktorskich, pod jego kierownictwem przeprowadzono 4. przewody habilitacyjne. Wygłosił liczne referaty na zaproszenie zagranicznych wydziałów farmaceutycznych (Gainesville, Lexington, Halle, Kilonia, Berlin). Współpracował z uznanymi w świecie naukowcami z zagranicy, do których należy zaliczyć profesorów: W. Schunacka., U. Jaehda., H. Starka, R. Neuberta oraz B. Clementa.

Zainicjował i sfinalizował podpisanie umowy o współpracy Wydziału Farmaceutycznego AM w Poznaniu z Freie Universität w Berlinie.

Zorganizował dwie międzynarodowe konferencje naukowe, które odbyły się w Poznaniu: 3rd Polish-German Conference (1999) oraz presymposium pt. „Badania dostępności biologicznej warunkiem rejestracji leku” (2001).

W ostatnim czasie był promotorem doktoratu honorowego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu dla prof. Reinharda Neuberta z Halle.

Prof. Hermann, jako pierwszy w kraju, wprowadził w roku akademickim 1985/86 farmakokinetykę – nowy przedmiot dla studentów kierunku farmacja w specjalności farmacja kliniczna. Aktualnie nadal prowadzi wykłady z chemii fizycznej dla studentów anglojęzycznych oraz seminaria i ćwiczenia rachunkowe dla studentów farmacji i analityki medycznej.

Za wkład w kontynuację rozwoju współpracy naukowej i dydaktycznej pomiędzy naszą Uczelnią a Akademią Medyczną w Poznaniu, w październiku 1997 r., profesor Tadeusz Hermann, z okazji uroczystości 50-lecia powstania AMG, otrzymał, nadany przez prof. Zdzisława Wajdę, rektora AMG Medal Pamiątkowy Akademii Medycznej w Gdańsku.

W latach 2001-2007 prof. Tadeusz Hermann z dużym zaangażowaniem prowadził wykłady z zakresu trwałości leków oraz kinetyki i mechanizmów reakcji rozkładu leków dla uczestników Studium Podyplomowego Farmacji Przemysłowej Wydziału Farmaceutycznego AMG (obecnie Studia Podyplomowe – Farmacja Przemysłowa). W uznaniu i podziękowaniu za tę działalność we wrześniu 2007 r. otrzymał dyplom i list gratulacyjny od dziekana Wydziału Farmaceutycznego AMG.

Jako redaktor kluczowego akademickiego podręcznika pt. *Chemia fizyczna. Podręcznik dla studentów farmacji i analityki medycznej* (wyd. 2007 r.) zaprosił do napisania obszernych rozdziałów naszych profesorów:

- Łukasiak J.W., Kaliszan R.: 2. *Układ jednofazowy jedno-składnikowy*. s. 61-114.
- Buciński A., Kaliszan R.: 4.11. *Kinetyka procesu rozpuszczania ciał stałych w cieczach*. s. 245-263.

Prof. Tadeusz Hermann był recenzentem prac doktorskich i habilitacyjnych nauczycieli akademickich zatrudnionych w naszej Uczelni: dr Danuty Siluk z Katedry Biofarmacji i Farmakodynamiki, dr Małgorzaty Stokrockiej z Katedry Farmacji Stosowanej oraz dr. hab. Antoniego Nasala z Katedry Biofarmacji i Farmakodynamiki.

Z ramienia Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów był recenzentem lub superrecenzentem prac habilitacyjnych naszych pracowników:

- Joanny Nowakowskiej – Katedra i Zakład Chemii Fizycznej
- Marii Łuczkiwicz – Katedra i Zakład Farmakognozji
- Wojciecha Kamysza – Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej



- Jarosława Sławińskiego – Katedra i Zakład Chemii Organicznej
- Wiesława Sawickiego – Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej

oraz oceny dorobku przy ubieganiu się o tytuł profesora:

- prof. Elżbiety Pomarnackiej-Jankowskiej – Katedra i Zakład Technologii Środków Leczniczych
- prof. Małgorzaty Sznitowskiej – Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej
- prof. Jerzego Klimka – Katedra i Zakład Biochemii Farmaceutycznej

Zasługi prof. Tadeusza Hermanna w kształceniu kadry naukowej naszego Wydziału są ewidentne.

W pracy nauczyciela akademickiego kandydat wykazał się następującymi osiągnięciami na miarę wybitnej osobowości farmaceutycznej:

- przez wiele lat aktywnie reprezentował środowisko farmaceutyczne w szeregu instytucji centralnych szkolnictwa wyższego oraz nauki,
- włożył istotny wkład w prace Komisji Farmakopei Polskiej,
- należy do pionierów wprowadzenia do studiów farmaceutycznych przedmiotu farmakokinetyka,
- jest wybitnym przedstawicielem nauk farmaceutycznych w dyscyplinie chemii fizycznej, której pozycję utrwalił jako kluczową.

Na szczególną uwagę zasługuje także osobowość Profesora. Cechuje go przede wszystkim skromność, ogromna życzliwość i konsekwencja. To właśnie konsekwentna praca nad podręcznikami akademickimi dała profesorowi Hermannowi wysoką pozycję w grupie wybitnych nauczycieli akademickich.

W osobie Profesora polska farmacja zyskała znakomitego kontynuatora dzieła śp. profesora Adama Danki – autora podręczników z chemii fizycznej, na których wychowały się pokolenia farmaceutów i biologów. Ogólnopolski podręcznik *Chemia fizyczna*, pod Jego redakcją naukową, to znakomita próba integracji naukowców ze wszystkich wydziałów farmaceutycznych w naszym kraju, i to nie tylko przedstawicieli chemii fizycznej.

Postać Kandydata, Jego niezmiernie życzliwa osobowość oraz dokonania naukowe, dydaktyczne i organizacyjne doskonale wpisują się w uwarunkowane historycznie więzi pomiędzy farmaceutami gdańskimi i wielkopolskimi oraz naszymi zaprzyjaźnionymi wydziałami farmaceutycznymi.

causa Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

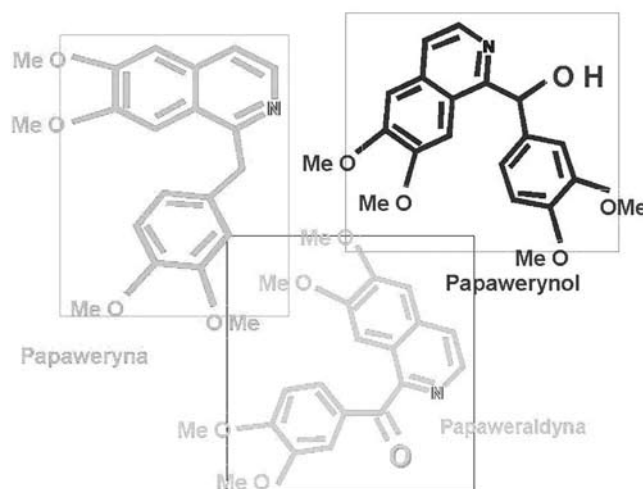
Streszczenie wykładu

Dlaczego papaweryna stała się tematem moich wczesnych i późnych badań naukowych?

Jedną z dróg poszukiwania nowych leków jest modyfikacja struktury tzw. *grandfather drugs*. Jednym z nich jest papaweryna, odkryta przez Mercka w 1848 r. Przedstawiam, odkryte przeze mnie i moich współpracowników, trzy nieznane dotąd pochodne papaweryny, których działanie biologiczne jest odmienne od związku macierzystego.

Pierwszym z tych związków, otrzymanym spośród produktów ubocznych utlenienia papaweryny octanem rtęci (II), jest chlorek 13-(3,4-dimetoksyfenilo)-2,3,8,9-tetrametoksy-6a,12a-diaza-dibenzo[a,g]fluorenyliowy (NF), którego zawartość w przeliczeniu na papawerynę jest niewielka (0,6%), ale stosunkowo łatwo można go wyizolować metodą chromatografii kolumnowej ze względu na silną niebiesko-fioletową fluorescencję (430 nm). Pojawienie się tej fluorescencji jest następstwem koniugacji wolnego dwurodnika papaweryny z bliżej nieznanym rodnikiem 6,7-dimetoksyizochinoliny. Potwierdza to pik molekularny 525,5 m/z oraz stosunek mas (525,2:526,2:527,2) z uwzględnieniem zawartości pików izotopowych węgla 100:36,5:8,5, uzyskany w widmie ESI MS. Strukturę potwierdzają zaawansowane metody ^1H , ^{13}C , ^{15}N NMR. Na uwagę zasługuje szczególnie obecność 6 grup metoksylowych i czwartorzędowego jonu amoniowego.

Drugim nowym związkiem jest niezidentyfikowany od 1958 roku tzw. produkt brunatny X, wykryty na chromatogramie bibułowym przez uczonych słowackich. Związek ten otrzymaliśmy z wydajnością ok. 40% przez naświetlenie lampą UV (254 nm) 0,2% chloroformowego roztworu papawerynolu – pierwszego produktu utlenienia roztworów iniekcyjnych chlorowodoru papaweryny, odkrytego już na początku XX wieku. Wyodrębniliśmy go w postaci chlorku lub jodku, jego strukturę rozwiązaliśmy w 2005 r., a więc po 46 latach od wykrycia na chromatogramie bibułowym. Maksima absorpcji w widmie UV tego związku ulegają przesunięciu batochromowemu w stosunku do papaweryny (z 242 do 310 nm i z 322 do 398 nm), Świadczy to także o koniugacji grup chromoforowych w cząsteczce papaweryny lub w produkcie jej utlenienia. Widma NMR wykazały obecność w produkcie X 4. grup metoksylowych, jak w papawerynie. Natomiast widmo ESI MS wskazało na jon molekularny 352 m/z, co świadczy, obok widma IR, o



powstaniu tego związku z papaweraldyny (353,37 g/mol) – drugiego znanego produktu utlenienia papaweryny przez utlenienie i cyklizację. Ustaliśmy strukturę tego związku jako chlorek (jodek) 2,3,9,10-tetrametoksy-12-okso-12H-indolo[2,1-a]izo-chinoliniowy. Jest to związek powodujący żółte lub brunatne zabarwienie rozkładających się roztworów iniekcyjnych chlorowodoru papaweryny w czasie około 2 lub 3 lat składowania w temperaturze pokojowej.

Trzeci nowy związek powstaje z powyższego związku brunatnego w środowisku alkalicznym (pH ok. 11). Tworzy się w tych warunkach z wydajnością ok. 10% w wyniku ataku jonów wodorotlenowych na węgiel karbonylowy związku X. Posiada więc w widmie ESI MS jon molekularny o masie 369 m/z, a więc o 17 m/z większy od związku X. Związek ten jest bezbarwny (WP), gdyż nastąpiła dekonjugacja chromoforów związku X w wyniku rozerwania pierścienia indolu, którego następstwem jest hipsochromowe przesunięcie maksimów absorpcji w widmie UV z 398 do 322 nm i z 310 do 256 nm. Posiada 4 grupy metoksylowe, dodatnio naładowany atom azotu i zdysocjowaną grupę karboksylową. Ustaliśmy, że związek ten jest solą wewnętrzną 2-(2-karboksy-4,5-dimetoksyfenilo)-6,7-dimetoksyizochinoliniową (Patent PL 387214).

Związki NF i X posiadają działanie biologiczne. Wiążą się z kwadruplexem DNA. Stała wiązania K (M^{-1}) i liczba miejsc wiążących (n) tych związków wynoszą kolejno: 13×10^5 (1,9), $8,4 \times 10^5$ (2,4). Wykazują także efekt cytotoksyczny w stosunku do hodowli komórek, np. raka żołądka (EFG-85). Ich IC_{50} (μM) wynosi kolejno 7 i 6. Natomiast związek WP jest pozbawiony tego rodzaju efektów biologicznych, na skutek dekonjugacji chromoforów i struktury nieplanarnej, w przeciwieństwie do wymienionych, aktywnych biologicznie związków. Wykazują one także efekt hamowania topoizomazy. Mogłyby znaleźć zastosowanie jako leki przeciwnowotworowe. Wymagałoby to jednak dalszych, intensywnych badań.

Przedstawiony tutaj materiał był wykorzystany w dwóch zakończonych przewodach doktorskich, których byłam promotorem: Karoliny Piotrowskiej (2004), Andrzeja Czyrskiego (2010). Pragnę także zwrócić uwagę na współpracę w ramach staży naukowych z dr. Ulrichem Girreserem z Instytutu Chemii Farmaceutycznej Uniwersytetu im. Krystiana Albrechta w Kilonii.



Cytotoksyczność związków X, NF i WP względem linii komórek nowotworowych

$\text{IC}_{50}/\mu\text{M}$				
EFG-85 Rak Żołądka	Hep-2 Rak Krtani	A-594 Gruczolak Płuc	BM Czerniak	MCF-7 Rak Piersi
X 6	2	>10	1	0,4142
NF 7	10	10	>10	1,2148
WP -	-	-	-	14,9800

Międzynarodowa Studencka Konferencja Naukowa

Studenckie Towarzystwo Naukowe Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego organizuje 19. edycję Międzynarodowej Studenckiej Konferencji Naukowej dla Studentów i Młodych Lekarzy (International Students' Scientific Conference). Trzydniowa konferencja będzie doskonałą okazją do prezentacji swoich dotychczasowych osiągnięć naukowych i wymiany doświadczeń badawczych. W programie przewidziano osiem niezależnych sesji naukowych, a ponadto wykłady zaproszonych gości, liczne warsztaty i prezentacje. Konferencja ISSC jest jednym z

największych i najbardziej cenionych przedsięwzięć tego typu w naszym kraju, zauważanym również za granicą. Znajduje to odzwierciedlenie w rokrocznie rosnącej liczbie uczestników. Podczas tej edycji organizatorzy spodziewają się uczestnictwa około 150 osób. 19th ISSC odbędzie się w dniach 12-14 maja 2011 r. w budynku Zakładu Medycyny Sądowej GUMed. Więcej informacji i szczegółowy program konferencji na stronie: issc.gumed.edu.pl

□

Gdański akcent muzyczny w Teatrze Roma

Prof. Dariusz Kozłowski z Kliniki Kardiologii i Elektroterapii Serca Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego był jednym z wykonawców podczas koncertu charytatywnego dla Hospicjum dla Dzieci w Warszawie. Impreza odbyła się 4 kwietnia 2011 r. w warszawskim Teatrze Roma. Prof. Kozłowski wykonał utwór na skrzypce „Legendę” Henryka Wieniawskiego opus 17, przy akompaniamencie Małgorzaty Zielińskiej-Kościów. Zasiadł także w pierwszych skrzypcach Kameralnej Orkiestry Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, która pod batutą dyrygenta Dawida Sadowskiego wykonała impresję do muzyki Komedy. Natomiast pod batutą Hanny Zajączkiewicz artyści-lekarze wykonali „Glorię” z Mszy G-Dur J. Haydna.

Ideę lekarze-dzieciom zainicjował i z sukcesem kontynuuje prof. Jerzy Woy-Wojciechowski, nestor polskiej medycyny. Koncert prowadzony przez Grażynę Torbicką, prezenterkę TVP, składał się z dwóch części: utworów muzyki poważnej oraz muzyki rozrywkowej. Wykonawcami byli lekarze-muzycy. Większość z nich ukończyła dwie uczelnie: medyczną i muzyczną. W programie przedstawiano także wiersze pisane przez lekarzy-poetów, które czytali m.in. Jan Englert, Piotr Fronczewski, Janusz Gajos czy Marian Opania na tle prac malarskich i fotograficznych lekarzy-artystów. Koncert zakończyła „Pieśń Lekarzy”

(*Flores Res Medica*) autorstwa Alicji (słowa) i Jerzego (muzyka) Woy-Wojciechowskich i pieśń „Grunt żebyśmy zdrowi byli” autorstwa ostatniego z wymienionych. Brawom i owacjom wypełnionej po brzegi sali teatru nie było końca.

□

Dermatolodzy wyróżnieni

Zespół Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego kierowany przez prof. Jadwigę Roszkiewicz został Partnerem Polskiej Akademii Dermatologii i Wenerologii. Otrzymał także pamiątkową statuetkę za szczególne wspieranie konferencji naukowo-szkoleniowej ZG Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, która odbyła się w dniach 7-10 kwietnia br. w Wiśle. Konferencja poświęcona była praktycznym, aktualnym i powszechnym zagadnieniom dermatologicznym. Obrady zgromadziły 876 lekarzy dermatologów z całego kraju. Więcej informacji na stronie www.pa2.pl

□

Projekt Ogrodu Roślin Leczniczych GUMed nagrodzony

Ogród Roślin Leczniczych GUMed był przedmiotem pracy magisterskiej nagrodzonej I miejscem w konkursie prac magisterskich przygotowanych w 2010 roku. Organizatorem konkursu, który odbył się w Krakowie, było Polskie Towarzystwo Nauk Ogrodniczych. Autorką wyróżnionej pracy zatytułowanej „Kompozycje roślinne w ogrodzie roślin leczniczych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego – znaczenie lecznicze, dekoracyjne oraz funkcja dydaktyczna” jest mgr inż. Anna Dziedzic, absolwentka Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego. Praca została wykonana w Katedrze Ogrodnictwa na Wydziale Kształtowania Środowiska i Rolnictwa UWM (kierunek: architektura krajobrazu). Powstała we współpracy z zespołem Katedry i Zakładu Farmakognozji z Ogrodem Roślin Leczniczych GUMed.

□



Konferencja Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych w Gdańsku

Rektor prof. Janusz Moryś był gospodarzem posiedzenia Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych, która odbyła się w Gdańsku w dniach 31.03 - 2.04. Główna część obrad odbyła się w hotelu Radisson Blu na Długim Targu. Oprócz członków KRAUM gośćmi spotkania byli: Andrzej Włodarczyk, wiceminister zdrowia, Katarzyna Chmielewska, z-ca dyrektora Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego w Ministerstwie Zdrowia oraz prof. Jadwiga Mirecka, która prowadziła dyskusję na temat wdrożenia Krajowych Ram Kwalifikacji do polskiego systemu kształcenia. Na spotkaniu poruszano również takie tematy jak: zabezpieczenie dydaktyki klinicznej w związku z uprządkowaniem studiów medycznych, możliwość prowadzenia kierunku lekarskiego przez uczelnię niepubliczną oraz sposób realizacji kodeksowego zakazu konkurencji w szpitalach klinicznych i uczelniach medycznych. Towarzyszące rektorom osoby, mimo kapryśnej marcowo-kwietniowej, pogody miały przygotowany bogaty program zwiedzania Gdańska i Sopotu. Konferencja zakończyła się uroczystą kolacją i zwiedzaniem Browaru Gdańskiego.

mgr Urszula Skatuba



Laparoendoskopia z użyciem jednego portu

W ostatnich dwóch latach obserwujemy burzliwy rozwój nowej grupy minimalnie inwazyjnych technik operacyjnych, takich jak operacje przez naturalne otwory ciała (NOTES) oraz operacje z wykorzystaniem jednego portu (LESS-TriPort, SILS, X Cone, AirSeal, Applied Gellpoint i inne). Najpopularniejszą i posiadającą chyba najbogatsze piśmiennictwo jest *laparoendoscopic single-site surgery*, czyli LESS. Technika tą wykonano już tak złożone operacje, jak wycięcie trzustki czy pobranie nerki do przeszczepu od żywego dawcy. Wymagają one jednak odpowiednie instrumentarium, jak np. 5 mm kamery z wyginaną końcówką czy artikulowanych narzędzi.

Pomimo braku możliwości zakupu jednorazowych portów (TriPort™) przez UCK, dzięki uprzejmości firmy Olympus oraz wsparciu stowarzyszenia *Uroprogres*, udało się przeprowadzić od sierpnia 2009 r. do marca 2011 r. w Katedrze i Klinice Urologii kilkanaście laparoendoskopowych operacji. Zakres procedur obejmuje wycięcie torbieli nerki i erodującej taśmy, usunięcie ciała obcego z pęcherza moczowego, przeszczepienie moczowodu czy wycięcie uchyłki pęcherza moczowego. W większości były to pierwsze tego typu zabiegi w Polsce. Czas operacji wyniósł od ok. 30 minut, w przypadku usuwania erodującej taśmy



do 4 godzin przy przeszczepieniu moczowodu. Nie obserwowano powikłań śród- ani pooperacyjnych. Niewątpliwą zaletą tej techniki jest pozostawienie jedynie 1,5 centymetrowego nacięcia nad spojeniem łonowym. Praktyczny brak bólesności pooperacyjnej i możliwość wypisania w pierwszej dobie po operacji to dodatkowe korzyści laparoendoskopii.

Od marca 2011 r. jest już dostępny w Polsce najnowszy *single port*, czyli TriPort™, który posiada 3 wejścia 5 mm, 1 wejście 10 mm oraz wejście i wyjście do insuflacji zaopatrzone w zawór. Wykonaliśmy już jedną operację

z wykorzystaniem tego narzędzia i trzeba przyznać, że praca nim jest znacznie sprawniejsza i wygodniejsza, nawet bez posiadania narzędzi wygiętych lub artikulowanych.

Wydaje się, że operacje z wykorzystaniem pojedynczego portu będą się dalej rozwijały, tym bardziej, że obecnie w najlepszych światowych centrach łączy się dostęp *single port* z techniką *robotics*. Wszystko po to, aby – jak podkreślają zwolennicy tych innowacji – „usunąć narząd nie pozostawiając śladów”.

dr Marek Roslan
adiunkt Katedry i Kliniki Urologii

Chirurgiczne leczenie cukrzycy typu 2 – czyżby nowy standard?

Nowy Jork był gospodarzem 2. Światowego Kongresu poświęconego chirurgicznemu leczeniu cukrzycy typu 2. Odbył się on w dniach 28-30 marca 2011 r. Poprzednie dwa spotkania poświęcone tej tematyce odbyły się w 2007 roku w Rzymie i w 2008 r. również w Nowym Jorku.

Cukrzyca typu 2 od wielu lat określana jest jako epidemia, a niekiedy nawet plaga naszych czasów. Szacunkowe dane mówią, że w 2030 roku będzie na świecie ponad 430 milionów osób dotkniętych tą chorobą. Rocznie w populacji świata przybywa ponad 7,7 miliona diabetyków, zaś co 10 sekund dochodzi do zgonu spowodowanego cukrzycą i jej powikłaniami (*Diabetes Atlas, 4th ed., International Diabetes Federation, 2009*).

Idea operacyjnego leczenia cukrzycy typu 2 (chirurgia metaboliczna) powstała w USA i związana była z obserwacjami pacjentów po zabiegach operacyjnych wykonywanych z powodu otyłości patologicznej (chirurgia bariatryczna). Przeprowadzane w tych przypadkach zabiegi, tj. ominięcie dwunastnicy i połączenie żołądka bezpośrednio ze środkową częścią jelita cienkiego (*Roux-en-Y gastric by-pass*), wykazały korzystny wpływ na obniżenie masy ciała, ustępowanie chorób towarzyszących w tym cukrzycy typu 2 oraz zmniejszenie ryzyka rozwoju chorób układu krążenia oraz nowotworów złośliwych.

2nd World Congress on Interventional Therapies for type 2 Diabetes to wielodyscyplinarne forum, w którym udział wzięli eksperci z zakresu ochrony zdrowia, przedstawiciele agencji rządowych oraz lekarze specjalności zajmujących się leczeniem cukrzycy i jej powikłań (endokrynolodzy, diabetolodzy, kardiolodzy, chirurdzy). Patronat nad konferencją objęło American Diabetes Association (ADA). Jedynymi uczestnikami z Polski był zespół chirurgów z Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej (dr Łukasz Kaska, dr Tomasz Stefaniak, dr Monika Proczko-Markuszevska) naszego Uniwersytetu. Podkreślić należy zrozumienie, jakie wykazali prof. Zbigniew Śledziński, kierownik Katedry oraz dyrekcja UCK dla tej innowacyjnej i ważnej dla przyszłego rozwoju terapii cukrzycy typu 2 metody leczenia. O takie zrozumienie trudno nawet w światłym środowisku trójmiejskich diabetologów.

Rezultatem tego ważnego posiedzenia było ustalenie światowego standardu nowoczesnych metod terapii cukrzycy typu 2, w tym głównie metod opartych o chirurgię metaboliczną. *White papers* opracowane zostały w oparciu o wyniki wieloośrodkowych badań klinicznych, prowadzonych przez jednostki będące światowymi liderami w zakresie chirurgii metabolicznej. Podsumowano również wyniki wieloletnich badań poświęconych wpły-

wowi chirurgii bariatrycznej (jak np. trwającego od ponad 10 lat Swedish Obesity Study, SOS) na ustępowanie nie tylko cukrzycy typu 2, ale również chorób układu krążenia, zmniejszenie ryzyka ostrych incydentów kardiologicznych. Obserwowano również spadek częstości powikłań cukrzycy typu 2, tak znacznie obniżających jakość życia chorych, jak również kosztownych z punktu widzenia systemu opieki zdrowotnej. Stworzenie konsensusu miało na celu unifikację wytycznych, dotyczących kwalifikacji do leczenia operacyjnego cukrzycy typu 2 w grupie chorych nieotytych patologicznie z BMI < 35 kg/m² oraz wyboru najkorzystniejszej metody operacyjnej, jak również zapobieganiu stosowania tej formy terapii przez ośrodki niebiorące udziału w kontrolowanych badaniach klinicznych. W trakcie konferencji podkreślano, że leczenie operacyjne winno być postrzegane jako alternatywa dla insulinoterapii, obciążonej licznymi niekorzystnymi efektami ubocznymi, jak choćby wzrost masy ciała, supresja aktywności wysp trzustkowych czy niebezpieczeństwo niekontrolowanej hipoglikemii. Zwrócono także uwagę na problem niskiej adherentności pacjentów do zaleceń diabetologów (leczenie wielolekowe, dieta, aktywność fizyczna), co stawia nie rzadko pod znakiem zapytania możliwości stosowania intensywnej terapii cukrzycy przez okres przekraczający 3-6 miesięcy.

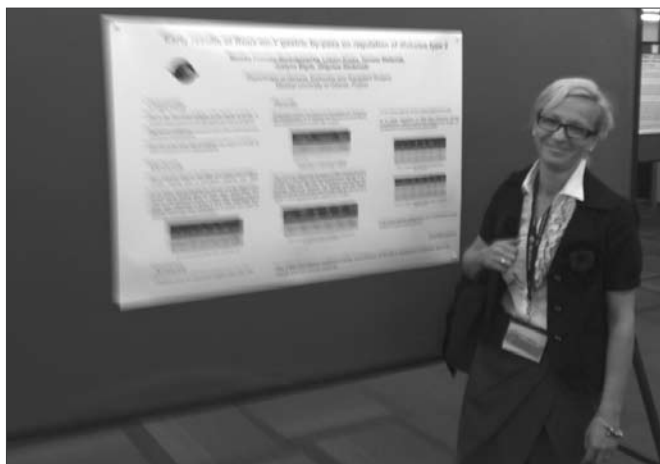
Warto przypomnieć, że chirurdzy z Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej GUMed jako pierwsi w Polsce wykonali w lipcu 2010 roku zabieg operacyjny *Roux-en-Y gastric by-pass* u nieotytej chorej, gdzie jedynym wskazaniem do leczenia operacyjnego była trudna do uregulowania cukrzyca typu 2. Wynikiem tej operacji jest pełna normalizacji poziomu glikemii jeszcze w czasie hospitalizacji, jak również w 8-miesięcznym okresie obserwacji po operacji.

W randomizowanym badaniu klinicznym, porównującym wpływ na ustępowanie zaburzeń glikemii operacji chirurgicznej z intensywną terapią zachowawczą, planowane jest powołanie platformy badawczej opartej na współpracy kilku ośrodków akademickich w Polsce. Wyniki badania nadzorowane będą przez ośrodek koordynujący z USA – GI Metabolic Surgery at New York-Presbyterian/Weill Cornell.

Wielodyscyplinarne podejście do terapii tak społecznie ważnej choroby, jaką jest cukrzyca typu 2, skutkuje intensyfikacją leczenia i zapobiega rozwojowi tego schorzenia i jego powikłań. Pozwala to na bardziej optymistyczne patrzenie w przyszłość, mimo zatrważających danych epidemiologicznych.

dr Monika Proczko-Markuszevska

Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej



Kadry GUMed

Stopień doktora habilitowanego otrzymał

dr hab. n. med. Paweł Zagożdżon

Na stanowisko adiunkta przeszli:

dr n. med. Jolanta Olszewska
dr med. Bartosz Trzeciak
dr med. Zbigniew Witkowski

Na stanowisko starszego wykładowcy przeszła

dr med. Elżbieta Senkus-Konefka

Jubileusz długoletniej pracy w GUMed obchodzą:

20 lat

Mariola Jewiarz
Elżbieta Kalinowska
Ryszard Mafecki

25 lat

Grażyna Moszkowska

30 lat

Hanna Gąsior
Grzegorz Świgost

35 lat

dr med. Józef Prajs

40 lat

dr n. med. Halina Zajworoniuk

Pracę w Uczelni zakończyli:

dr med. Agnieszka Jackiewicz
dr farm. Paweł Stasiak

Zmiany w zakresie pełnienia funkcji kierowników jednostek organizacyjnych

Z dniem 1.04.2011 r. dr. hab. Adamowi Szarszewskiemu powierzono funkcję kierownika Katedry Medycyny Społecznej.



Kadry UCK

Jubileusz długoletniej pracy obchodzą:

20 lat

mgr biol. Aneta Birkholz-Gołaszewska
Beata Glica
Elżbieta Kosater

Piotr Kwidzyński
Ireneusz Mizerski
mgr Joanna Nowak
Anna Sałbut
mgr biol. Katarzyna Szałecka

25 lat

lek. Elżbieta Klein
Marzena Rudnicka
Beata Szczypińska

30 lat

Aleksandra Grabowska
Ewa Janik
Andrzej Kwaśniewski

35 lat

Barbara Bobkowska
Gabriela Jadowska
dr n. med. Czesław Kwiatkowski
Iwona Lewandowska

40 lat

Jan Binko
Regina Konkel
Ewa Szałach

45 lat

Stanisława Tomczykowska



Nowi doktorzy

NA WYDZIALE LEKARSKIM

stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych uzyskał

dr n. med. Jacek Prem SEIN ANAND – prezes Zarządu NZOZ Pomorskiego Centrum Traumatologii w Gdańsku, rozprawa pt. „Porównanie stosowania wybranych substancji psychoaktywnych przez studentów pierwszego roku sześciu wyższych

uczelni Trójmiasta w latach 2000-2006”, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z dnia 7 kwietnia 2011 roku w sprawie nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny – toksykologia kliniczna.

stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskały:

1. lek. Agnieszka Katarzyna BRANDT – słuchaczka Kolegium Studiów Doktoranckich, Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii GUMed, praca pt. „Poziom leptyny w surowicy krwi w połączeniu z przebiegiem klinicznym i ryzykiem rozwoju późnych powikłań u dzieci z rozpoznaniem cukrzycy typu 1”, promotor – dr hab. Małgorzata Myśliwiec, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 7 kwietnia 2011 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.
2. lek. Anna Elżbieta ABACJEW-CHMYŁKO – wolontariuszka Katedry i Kliniki Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii Ginekologicznej GUMed, praca pt. „Wieloośrodkowa analiza wyników leczenia raka błony śluzowej trzonu macicy”, promotor – prof. dr hab. Janusz Emerich, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 21 kwietnia 2011 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.

NA WYDZIALE FARMACEUTYCZNYM

stopień naukowy doktora habilitowanego nauk farmaceutycznych uzyskał

dr n. farm. Andrzej MOGIELNICKI – adiunkt Zakładu Farmakodynamiki Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, rozprawa pt. „Badania nad wpływem nikotynamidu i jego metabolitu N-metylonikotynamidu na układ krążenia i hemostazę”, uchwała Rady Wydziału Farmaceutycznego z OML GUMed z dnia 5 kwietnia 2011 r. w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego nauk farmaceutycznych w zakresie farmakologii.



Alina Boguszewicz

Ludwik Rydygier (1850–1920)

pionier chirurgii jamy brzusznej i jego zasługi dla urologii

(Część 2)

Ludwik Rydygier był człowiekiem wszechstronnym – społecznikiem, propagatorem oświaty i nauki polskiej. Jako kierownik kliniki nie ograniczał się jedynie do roli nauczyciela młodej lekarskiej i chirurga praktyka. Za cel postawił sobie połączenie chirurgów z trzech zaborów Polski. Dobrze rozumiał, że chcąc stworzyć polską chirurgię, należy scalić siły, które dotąd pracowały samodzielnie.

Rydygier był pomysłodawcą i inicjatorem dorocznych zjazdów chirurgów polskich. Pierwszy z nich odbył się 1889 roku w nowo wybudowanej klinice chirurgicznej w Krakowie. Dwudziestu ośmiu prelegentów wygłosiło wówczas czterdzieści referatów. Rydygiera wybrano stałym, dożywotnim przewodniczącym zjazdów. Za jego życia odbyło się siedemnaście trzydniowych spotkań.

Maksymilian Herman w tekście *Z kroniki pierwszego dziesięciolecia Zjazdów chirurgów polskich* („Nowiny Lekarskie” 1901, nr 7, s. 428) napisał: „Gdyby Rydygier nic ponadto nie uczynił, to już to samo starczałoby do utrwalenia jego pamięci wśród potomnych ...”

Rydygier regularnie odwiedzał Kongresy Niemieckiego Towarzystwa Chirurgicznego. Wygłaszał referaty i brał żywy udział w dyskusjach. Współredagował pismo „Deutsche Zeitschrift für Chirurgie” i był członkiem Towarzystwa Chirurgów Niemieckich. Był także współzałożycielem Niemieckiego Towarzystwa Urologicznego oraz członkiem jego Komitetu Organizacyjnego.

Zasługi dla urologii

W swoich klinikach profesor Rydygier wprowadził rutynowo diagnostykę rentgenowską, cystoskopię i cewnikowanie moczowodów. Nowotwory, gruczlicę i kamienie pęcherza moczowego operował z dostępu przezotrzewnowego. Gruczolaka stercza usuwał z dostępu kroczowego. Wykonywał operacje plastyczne u chorych ze zwężeniem, nowotworem, uszkodzeniem lub ubytkiem moczowodu. Operował wodniaka jądra i wodonercze oraz z powodzeniem zamykał przetoki pęcherzowo-pochwowe.

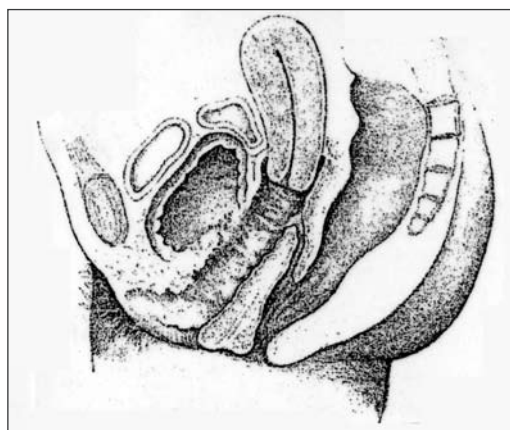
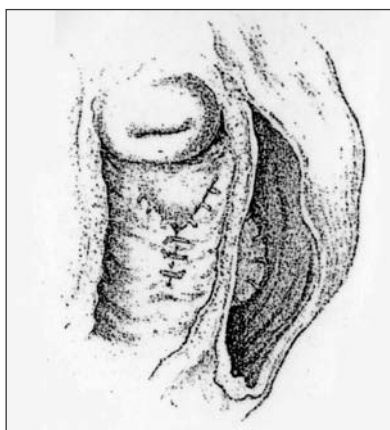
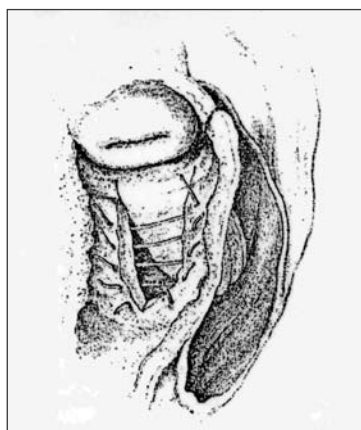
5 grudnia 1887 roku usunął kamień z pęcherza cięciem prowadzącym przez otrzewną (*sectio alta interperitonealis*). Ogłosił to w pracy *Nowy sposób cięcia podbrzusznego oraz kilka uwag o wyzyskiwaniu plastycznej właściwości otrzewnej w*

operacjach na pęcherzu w ogóle („Przegląd Lekarski” 1888 oraz „Wiener Medizinische Wochenschrift” 1888). Pęcherz zszywał szwem kuśnierskim i wprowadzał cewnik do pęcherza „na komorne”, co skracało okres leczenia. W kraju metoda przyjęła się częściowo, natomiast chirurdzy zachodnioeuropejscy nie poszli w ślady Rydygiera. Dopiero w 1908 roku Charles Mayo, słynny amerykański chirurg, zastosował usuwanie guzów i kamieni pęcherza moczowego metodą stosowaną przez Rydygiera.

W 1891 roku wszczepił koniec moczowodu, uszkodzony na dość dużej przestrzeni, do powłok brzusznych i uzupełnił ubytek rurką utworzoną z płata skóry. Swoją myśl przedstawił w „Przeglądzie Lekarskim” (1891, nr 47) w artykule *Pomysł doraźnego moczwodu (ureteroplastica)*. Metoda ta zapobiegała, wcześniej powszechniej praktykowanemu, usunięciu nerki. W przypadku schorzeń górnego odcinka prawego moczowodu Rydygier próbował zastąpić chory fragment wyrostkiem robaczkowym. Opisał własną metodę bezpośredniego wszczepienia moczowodu do pęcherza moczowego (uretero-cystoneostomia) w przypadku przetoki moczowodowo-odbytniczej czy moczowodowo-maciczej. W przypadku „krótkiego” moczowodu wykonywał plastykę Boarego.

W 1897 roku Ludwik Rydygier przeniósł się do Lwowa. Pracując tam zmodyfikował metodę usuwania stercza. Polegała ona na wykonaniu cięcia w linii środkowej – od moszny aż do odbytu – i na śródotrebkowym usunięciu gruczołu krokowego z zachowaniem dwóch pasm tkanki gruczolowej, które zapewniały ciągłość cewki moczowej. Rydygier nazwał ten typ operacji *resectio prostatae intracapsularis*. Zabieg omówił w artykule *Dalsze doświadczenia nad leczeniem operacyjnym przerostu gruczołu krokowego własnym sposobem* („Medycyna” 1902, nr 27).

Zagadnieniem, któremu Rydygier poświęcił wiele uwagi, były przetoki moczowe, zwłaszcza pęcherzowo-pochwowe. Zajmował się nim pracując jeszcze w Chełmnem. W krótkim artykule opisał dwadzieścia jeden leczonych kopiet z przetoką pęcherzowo-pochwową i szczegółowo omówił trudniejsze przypadki. Jako najczęstszą przyczynę schorzenia podawał przedłużający się poród, rzadziej użycie narzędzi położniczych lub kleszczy porodowych. Ze względu na łatwość wykonania i skuteczność pierwszeństwo w operowaniu przetok dawał metodzie Gustava Simona (1824-1876). Uważał, że wycięcie bli-



Ryc. 10. Etapy operacji przetoki pęcherzowo-pochwowo-odbytniczej



Ryc. 11. Rydygier z asystentami na obrazie Wyczółkowskiego



Ryc. 12. Pomnik Rydygiera w Chełmnie

zny i dokładne odświeżenie brzegów przetoki jest istotnym warunkiem powodzenia operacji.

Profesor Rydygier opisał także własną metodę zaopatrzenia przetoki maciczo-odbytniczej, a przede wszystkim operacyjne zaopatrzenie przetoki pęcherzowo-pochwowo-odbytniczej (kloaki) przez wytworzenie trójkątnego płata (wentyla). Miało to zapobiec przedostawaniu się treści kałowej do dróg moczowych. Operację kończyło szczelne zaszycie wejścia do pochwy (*introitus vaginae*) (ryc. 10 a, b, c).

Należy także wspomnieć o opracowanej przez Rydygiera metodzie operowania wynicowanego pęcherza moczowego, przedstawionej na VI Zjeździe Lekarzy i Przyrodników Polskich w 1891 roku. Profesor nie pisał o niej zapewne dlatego, że nie przyniosła pożądanych wyników.

Nefralgia, czyli ból nerki o nieznanej etiologii, był dość często rozpoznawany na przełomie XIX/XX wieku. By zmniejszyć ból chorego, wykonywano nacięcie torebki nerkowej lub całkowitą dekapsulację nerki. Operacje tego typu przeprowadzano często w klinice Rydygiera. Swoją renesans zabiegi te przeżyły w Niemczech w czasie II wojny światowej. Wykonywano je w przypadku okopowego zapalenia nerek – *nephritis dolorosa*. Niektórzy chirurdzy i urolodzy przeprowadzali takie operacje w przypadkach postępującej oligurii i anurii aż do lat 70. XX wieku. Metodę tę zarzucono po wprowadzeniu rutynowego stosowania sztucznej nerki i przewlekłej dializy pozaustrojowej.

Już w 1877 roku Ludwik Rydygier przejawiał zainteresowanie wodolecznictwem. Na posiedzeniu Wydziału Lekarsko-Przyrodniczego Towarzystwa Naukowego w Toruniu wygłosił interesujący odczyt *O zdrojach ojczystych i stosunku ich do zagranicznych*. Kontynuacją tych zainteresowań w czasach lwowskich był wykład na XII Zjeździe Chirurgów Polskich zatytułowany *Truskawiec w cierpieniach dróg moczowych*. Autor był zachwycony Truskawcem – malowniczą miejscowością położoną w dorzeczu Dniestru. Sam jeździł do tej pięknej doliny i pijał tamtejszą wodę mineralną „Naftusię”. Na podstawie badań laboratoryjnych i obserwacji własnych, Rydygier potwierdził jej silne działanie diuretyczne. W działaniu moczopędnym „Naftusi” dostrzegał „zbawienny jej wpływ na rozmaite cierpienia nerek i pęcherza, a szczególnie wprost cudowny skutek w pewnych formach podrażnienia nerek na tle skazy moczanowej”.

Na zlecenie Rydygiera wykłady z urologii we Lwowie prowadzili profesorowie Hilary Schramm (1857-1941) i Władysław Hermann (1871-1919).

Trudna droga do sławy chirurga patrioty

Profesor Ludwik Rydygier otrzymał wiele wyróżnień od kolegów chirurgów, władz austriackich, kościoła katolickiego oraz wskrzeszonego państwa polskiego. Kilka towarzystw lekarskich krajowych i zagranicznych powołało go na członka honorowego. Zasługi Rydygiera znalazły uznanie nie tylko w środowisku medycznym. Od cesarza Austrii Franza Josepha otrzymał tytuł szlachecki „Tajnego Radcy Dworu” oraz Order Żelaznej Korony IV klasy. Papież odznaczył go Komandorią Orderu św. Grzegorza. Ludwik Rydygier był także posłem na Sejm Krajowy we Lwowie i członkiem Rady Miejskiej Lwowa w latach 1902-1905. Czynnie udzielał się w Towarzystwie Miłośników wspomagając ubogich.

Imponującą postać Rydygiera, wraz z jego sześcioma asystentami, można podziwiać na znanym obrazie Leona Wyczółkowskiego (ryc. 11). W 1985 roku mieszkańcy Chełmna wzniesli na plantach chełmińskich odlany z brązu pomnik Profesora (ryc. 12). W 1968 roku jego imię nadano szkole podstawowej w Dusocinie, a w kilka lat później, w 1989 r., znakomity polski chirurg został patronem Akademii Medycznej w Bydgoszczy.

Ludwik Rydygier cieszy się u potomnych wyjątkowym zainteresowaniem i popularnością. Jego imieniem nazywane są szpitale, sale wykładowe i operacyjne, biblioteki, a także ulice w różnych polskich miastach. Wręczane są medale jego imienia, tablice pamiątkowe zdobią wiele miejsc, w których przebywał i działał. Poczta Polska w 1989 roku wydała znaczek okolicznościowy z podobizną Ludwika Rydygiera (ryc. 13).

Aby osiągnąć tak wiele, Rydygier musiał pokonywać liczne przeszkody. Będąc już znanym chirurgiem walczył o nazywanie go Polakiem. Często bowiem pisano o nim jako o chirurgu niemieckim. Profesor Stanisław Laskownicki wspominał: „Gdy



Ryc. 13. Znaczek okolicznościowy, Polska 1989 r.

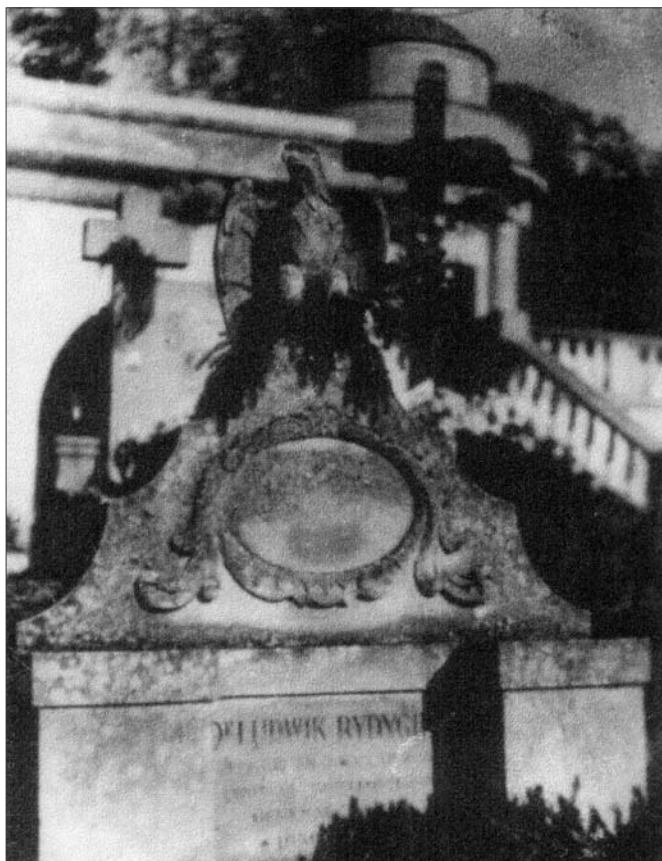
Ludwik Rydygier wspólnie z synem Antonim, swym asystentem, wchodzili na salę wykładową lub operacyjną, to wyglądało jak Krzyżacy z obrazu Matejki.”

Ludwik Rydygier pochodził z niemieckiej rodziny szlacheckiej (Junkers), Rüdiger von Rüdingen. Jego przodkowie przyjechali do Gdańska z Turynii. Mimo korzeni niemieckich, Rydygier troszczył się o język i kulturę polską, a swoją pracę służył krajowi. Także Jego syn Antoni zadbał o to, aby jego dzieci i wnukowie, mieszkający w Brazylii, mówili poprawnie po polsku.

Końcowe lata

Podczas obrony Lwowa, profesor Rydygier przeżył osobistą tragedię. Jego żona Maria została raniona rykoszetem. Spoczęła na Cmentarzu Łyczakowskim.

Owdowiąty Rydygier ożenił się ponownie z poruszającą się na wózku inwalidzkim Adelą Albertyną, guwernantką swoich synów. Dzieciom wyjaśnił, że żeni się z *mademoiselle*, aby zapewnić jej emeryturę, a ślub jest symboliczny.



Ryc. 14. Pierwotny grób Rydygiera

Ludwik Rydygier zmarł 25 czerwca 1920 roku we Lwowie. 30 czerwca 1929 roku został pochowany z honorami wojskowymi na Cmentarzu Łyczakowskim, w kwaterze Obrońców Lwowa. Pierwotnie na grobie chirurga-generała znajdował się okazały pomnik w kształcie ściętego ostrosłupa przedstawiający orła siedzącego na gałęzi (ryc. 14). Pomnik ten został zniszczony, wraz z całym cmentarzem Obrońców Lwowa, po zajęciu miasta przez wojska radzieckie. Obecnie grób profesora Ludwika Rydygiera jest odrestaurowany, ale nie przypomina już pierwotnego (ryc. 15).

Dynastia Rydygierów

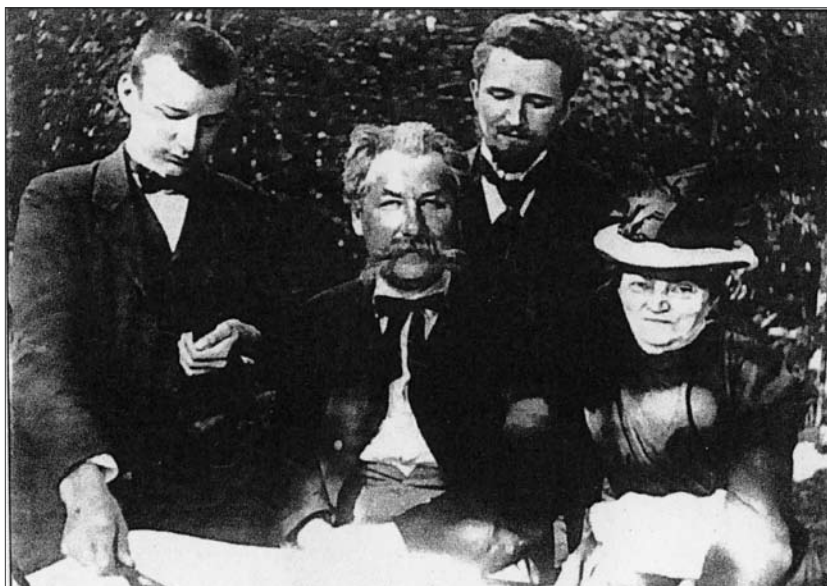
Profesor stał się protoplastą dynastii, której już czwarte pokolenie zajmuje się chirurgią.

W 1876 Ludwik Rydygier ożenił się z Marią Borkowską (1836-1918), starszą od niego o 14 lat. Małżeństwo było udane. W marcu 1877 roku otrzymał pełnomocnictwo do wszelkich spraw majątkowych żony. Mieli troje dzieci, z których najstarsza córka, Helena Maria (1876-1877), zmarła w pierwszym roku życia na płonicę (szkarlatynę). Młodszy syn, Józef Aleksander (1882-1921), ukończył studia inżynierskie i podjął pracę na Pomorzu. Józef Rydygier mieszkał w 1920 roku wraz z żoną Stefanią (z domu Romaszkoń) i córką Marią (ur. w 1908 r.) w Grudziądzu. Tam też 17 sierpnia 1921 roku zmarł na zawał serca. Został pochowany na cmentarzu parafialnym (ryc. 16).

Starszy syn profesora Rydygiera, Antoni Ludwik (1878-1966), był przygotowywany przez ojca na sukcesora. W 1902 roku ukończył studia medyczne na Uniwersytecie Lwowskim i pod okiem ojca zdobywał kolejne stopnie wtajemniczenia chirurgicznego. Profesor bezgranicznie faworyzował syna w klinice. Habilitował go w maju 1914 roku, jednak nie została ona zatwierdzona z powodu wybuchu I wojny światowej. Kiedy armie zaborcze przetaczały się przez Lwów, młody Rydygier pozostał w mieście i kierował kliniką ojca. Po opanowaniu Lwowa



Ryc. 15. Grób Rydygiera we Lwowie



Ryc. 16. Rodzina Rydygiera, 1914 r.

przez wojska rosyjskie, podobno publicznie wyraził się lekceważąco o Austrii i jej cesarzu. Po powrocie Austriaków, wskutek donosu, został posądzony o obrazę cesarza, sprzyjanie nieprzyjacielowi i zdradę. Sąd polowy skazał go na karę śmierci. Ojciec pojechał do Wiednia, by prosić cesarza o łaskę. Ułaskawienie otrzymał, a syna zwolniono. Jednak wyrokiem sądu Antoni Rydygier został zdegradowany ze stopnia majora do szeregowca, pozbawiony tytułów naukowych oraz skazany na trzy lata więzienia. Karę miał odbyć dopiero po wojnie.

W 1918 roku Antoni Rydygier rozwiódł się z żoną. Po rozstaniu zalegalizował związek z Kazimierą Krach (1883-1976), córką znakomitego architekta lwowskiego. Profesor, jako katolik, przeżył to boleśnie. Zaraz po wyzwoleniu Pomorza, w końcu lutego 1920 roku, Antoni Rydygier wyjechał z żoną i córką Ludwiką do Grudziądza, gdzie prowadził oddział chirurgiczny w szpitalu wojskowym. Po śmierci rodziców i brata, w 1921 roku wyemigrował wraz z rodziną (żoną i dwiema córkami) do Brazylii, gdzie rok później otrzymał tytuł profesora i katedrę chirurgii na uniwersytecie w Kurytybie (stan Parana). Jego starsza córka, Ludwika (Luise, urodzona w 1919 roku we Lwowie) zo-

stała pediatrą, młodsza – Janina (urodzona w 1920 roku w Grudziądzu) – dentystką.

W Brazylii przyszli na świat dwaj synowie Antoniego: Ludwik i Antoni junior. Antoni został inżynierem, a Ludwik (1922-2001) postanowił pójść w ślady ojca i dziadka. Jako chirurg pracował przez 45 lat, między innymi w Kurytybie, w szpitalu sióstr szarytek polskich. Miał troje dzieci: dwóch synów i córkę. Swoją pasję przekazał synowi Ricardo (ur. 1956 r.), który obecnie jest profesorem chirurgii w Kurytybie. Prawnuk Ludwika Rydygiera wykonuje zawód ojca, dziadka i pradiadka. W przyszłości być może i jego syn Filip, zgodnie z rodzinną tradycją, stanie przy stole operacyjnym.

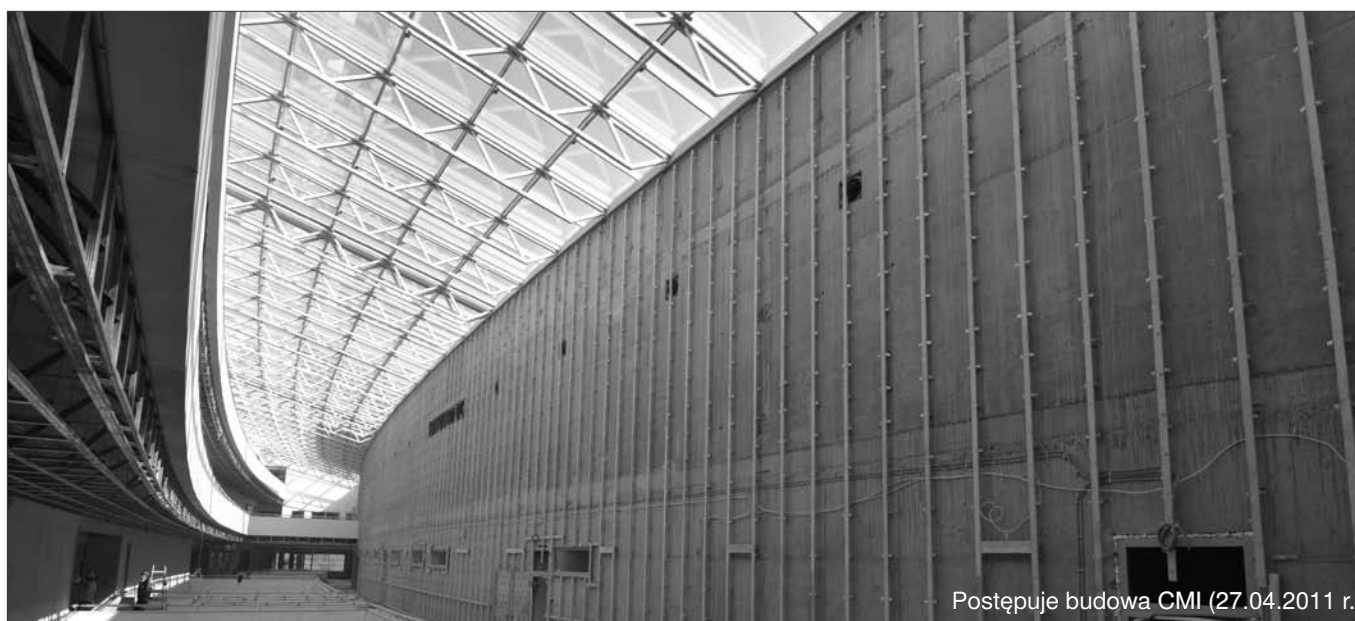
W 2000 roku TVP Wrocław zrealizowała dwuczęściowy film „Klan Rydygierów”.

Posłowie

Po rozbiorach Polski rozwój polskiej medycyny, a zatem także i chirurgii, był ograniczany przez obcą administrację. Wiadomości o osiągnięciach polskich lekarzy były rzadko publikowane. Lepiej sytuacja wyglądała w zaborze austriackim. Polacy mieli większą swobodę i mogli uczestniczyć w rozwoju europejskiej chirurgii, działając w takich ośrodkach jak Wiedeń, Praga, Lwów i Kraków.

W kraju podzielonym między Prusy, Rosję i Austro-Węgry polska chirurgia faktycznie rozwijała się pod obcym panowaniem, ale naukowcy starali się utrzymać narodową tożsamość, nie ustępując jednocześnie pod żadnym względem uczonym z państw zaborczych. Polscy naukowcy dokonywali wielkich odkryć, prowadzili nowatorskie badania, jednak wyniki te nie mogły być publikowane w języku polskim, a w konsekwencji nie były uznane jako polskie. Polska jako państwo nie istniała przez 123 lata, dlatego w tym czasie nie było mowy o polskich osiągnięciach naukowych – zarówno w medycynie, jak i w wielu innych dziedzinach. Ten stan rzeczy miał niewątpliwie wpływ na decyzje Europy dotyczące wyznaczenia granic odrodzonej Polski w 1919 roku.

dr n. med. Tadeusz Zajączkowski



Postępuje budowa CMI (27.04.2011 r.)



Z rozważań prof. Tadeusza Tołłoczki

Nauka i odpowiedzialność

Nasza kultura i cywilizacja wyrosła i jak dotychczas opiera się na trzech filarach – sztuce, nauce i moralności. Oczywiście jest, że osiągnięcia nauki zawsze wyprzedzają refleksje moralne, a sama nauka nie posiada metody decydowania o tym co jest moralne, a co

nie. Sokrates zakłada wprawdzie, że w miarę rozwoju ludzkości wiedza i mądrość poprzez myśl będą samorzutnie kształtować i porządkować doskonałość moralną. Niestety, mędrzec się pomylił. Wiedza nie tylko nie stała się gwarantem moralności lecz – jakże często – wręcz jej zagrożeniem.

W XX wieku nastąpiła profesjonalizacja nauki. Działalność naukowa stała się zwykłym zawodem, z którego można dostatecznie żyć. W rezultacie, w środowisku naukowym wyróżnić należy tych, którzy żyją dla nauki i tych żyjących z nauki. Pomimo że do rozwoju nauki obie te grupy są bezwzględnie potrzebne, to jednak uczeni traktują naukę jako swoje zajęcie jedyne i podstawowe. Dla reszty jest to praca zawodowa. Motywy takiego wyboru nie stanowią jednak gwarancji zastosowania zawsze uczciwych metod działania. Dlatego postać każdego pracownika nauki odbierana jest i powinna być oceniana w dwóch aspektach: poznawczym i etycznym nierozłącznie, ponieważ obok wysokiej pozycji naukowej czasami staje się on zakładnikiem sławy, chwały, stanowisk i pieniędzy.

W oparciu o pozorowane osiągnięcia wyrastają też pozorowane autorytety zarówno naukowe jak i obywatelskie czy moralne

Być uczonym oznacza realizację swojej życiowej pasji badawczej w każdej sytuacji i w miarę posiadanych możliwości. Dobre warunki stwarzają jednak uczonemu szansę zarówno większej odkrywczości, jak i produktywności. To oni produkują wartości, a nie tylko wyniki. Pamiętajmy jednak, że taka jest nauka jaka jest umysłowość pracowników nauki, a zwłaszcza naukowej elity, zarówno w dobrych, jak i w złych warunkach.

Finansowa bieda w nauce nie może w najmniejszym stopniu usprawiedliwiać jakiegokolwiek taryfy ulgowej dla patologii. Tylko rygorystyczna dbałość o stan moralny pracowników nauki w sytuacji skrajnego nawet niedofinansowania, stwarza szansę na szybkie wyjście z kryzysu w nauce w przypadku poprawy sytuacji finansowej. W przeciwnym wypadku, co najmniej jedna generacja nie zmieni swego dotychczasowego trybu postępowania. Oznaczać to będzie nie tylko stracony czas i pieniądze, lecz również utratę szansy wyrugowania patologii z naukowego życia. Dlatego w przypadku „biedy w nauce” rygory obyczajowe i moralne powinny ulec zaostrzeniu, a nie złagodzeniu. Jest to przykład myślenia w przyszłość.

W dzisiejszym życiu codziennym mądrość nie posiada siły wykonawczej (*executive power*) pieniądza. Oczywiście istnieją też mądrzy, uczciwi i bogaci. W każdym zawodzie i stanie istnienie elity, w tym naukowej i finansowej, kierującej się prawdą,

mądrością i uczciwością, jest dla „prosperity” kraju czy jakiegokolwiek organizacji bezwzględnie konieczne.

W środowisku naukowym wyróżnić należy tych, którzy żyją dla nauki i tych żyjących z nauki

Również współcześnie pojawił się kunszt gry pozorami i pomimo, że nie jest to specjalność akademicka, to także w nauce odnosi sukcesy. W komunistycznym „państwie pozorów” mieliśmy pozorowaną niepodległość i sprawiedliwość, pozorowaną wolność, pozorowany pluralizm, pozorowaną naukę, pozorowaną bezpłatną służbę zdrowia i bezpłatną edukację, pozorowaną pracę, pozorowane płace. Ale i dzisiejszy kapitalizm jest również „na niby”, bowiem kapitalizm z silnie rozwiniętą korupcją niszczy podstawową cechę kapitalizmu, tj. konkurencję.

Nic dziwnego, że stworzyło to klimat, co najmniej przyzwalający na uprawianie pozorów również w nauce, a także pozorów wartości, obiektywizmu, sensu, pluralizmu, dobrej woli.

To pozory sprawiły, że w nauce mamy więcej wyników niż wartości. Dlatego problem pozorowanych prac naukowych nie jest ani banalny ani pozorny, a jest powszechnie niedoceniany. Tak powstają pozorowane recenzje, licząc na wzajemność. Tak powstaje tzw. nauka śmieciowa.

W oparciu o pozorowane osiągnięcia wyrastają też pozorowane autorytety zarówno naukowe, jak i obywatelskie czy moralne. Jesteśmy świadkami jak moralność i etos zastępowane są przez formalizm. To nie jest formalizm procedury, lecz formalizm oceny prawdy. Człowiek uczciwy to taki, który nie popełnia żadnego przestępstwa. Z punktu widzenia formalizmu to również człowiek, którego dowody przestępstwa zostały utajnione. Odnosi się to również do plagiatów – stwarzających pozory prawdy, prowadzących nie tylko do „wnętrznej bezistotności” (C. K. Norwid), ale wprost do fałszu.

Jeżeli powszechna działalność naukowa nie może być oparta po prostu na moralności, to oczywiście jest, że nieuczciwość nie może być ani tolerowana, ani opłacalna. Musi być przykładnie, zgodnie z prawem, karalna – pamiętając, że nie wysokość kary, lecz jej nieuchronność jest najbardziej skuteczna. Bezkarność w takich przypadkach „to gorzej niż przestępstwo – to błąd”.

Zadaniem elity jest nie tylko głoszenie reguł uczciwego postępowania, ale także i ich rygorystyczne wymaganie, wdrażanie i osobiste przestrzeganie

Środowisko naukowe dysponuje wieloma metodami samokontroli. Sądzić jednak można, że powołane do tego organy, a nawet instytucje albo nie zostały wyposażone w wystarczające uprawnienia wykonawcze, albo posiadane uprawnienia są niewykorzystywane. Najprostszym tego przykładem jest mała skuteczność w zwalczaniu chociażby plagiatów. Dlaczego do-

Asklepios – bóg sztuki lekarskiej

MITOLOGIA I MEDYCYNA (2)



Asklepios narodził się ze związku boga Apollina i ziemskiej kobiety Koronis. Był więc herosem i dlatego też nie zamieszkiwał na szczycie Olimpu, który według wierzeń Greków uchodził za siedzibę bogów. A jak został bogiem sztuki lekarskiej? Wyjaśnia to mit o niezwykłych narodzinach tego herosa.

Pewnego razu Apollo gościł u Iksona, króla Lapiów. Poznał tam królewszą córkę, piękną Koronis. Gorąco ją pokochał. Po pewnym czasie wyjechał do Delf, a będąc w ciąży Koronis pozostawił pod opieką białego kruka. Ptak ten miał strzec kobietę i dbać o to, aby dochowała wierności Apollinowi. Koronis jednak zdradziła Apollina z Ischysem, którego kochała potajemnie. Apollo odgadł to zanim biały kruk zdążył dolecieć z wieścią o tym wydarzeniu. Wówczas Artemida, aby pomścić zniewagę, jakiej doznał jej brat, ugodziła Koronis kilkoma celnymi strzałami. A kiedy duch Koronis odszedł do Hadesu, a namaszczone ciało leżało oczekując na spalenie, Apollo zdjęty żalem wspominał brzemienny stan swej ukochanej. Przeklął kruka za to, że nie wyklął on oczu Ischysovi zanim ten zbliżył się do Koronis. Klątwa spowodowała, że białe pióra szczeniały. Stąd też daremne są dla nas poszukiwania „białych kruków”.

Na miejsce, gdzie przygotowano stos, aby spalić ciało Koronis, przybył wezwany przez Apollina Hermes. Jednym cięciem otworzył łono Koronis i wyciągnął żywe jeszcze dziecię. Ocalałemu chłopcu nadał imię Asklepios



Asklepios – bóg sztuki lekarskiej (Jan Niznikiewicz: Tajemnice starodawnej medycyny i magii. Gdańsk: Tower Press 2003. ISBN 83-87342-54-8)

i zaniósł go do groty centaura Chejrona. Gdy dziecko osiągnęło wiek młodzieńczy, Chejron wprowadził go w tajniki sztuki lekarskiej. Nauczył Asklepiosa rozpoznawania ziół leczniczych oraz przyrządzania leków. Młodzieniec tak umiejętnie dobierał zioła na różne choroby, że zaczęto go uważać za twórcę medycyny i czcić jako boga lekarzy.

Największej czci doznawał Asklepios w Epidauros, dokąd udawali się Grecy z całego kraju. Tam byli poddawani obrzędowi oczyszczającym i zabiegom higienicznym, jak kąpiele, posty itp. Słuchali też muzyki i oglądali tragedie w znajdującym się tam teatrze. Następnie chorzy udawali się do świątyni, gdzie stale przebywał wąż boga Asklepiosa, symbol odradzającej się siły vitalnej. Zapadali tam w głęboki sen, w czasie którego zjawiał się sam bóg Asklepios i wskazywał sposób leczenia. Tajemnicze dla chorych słowa boga tłumaczyli kapłani-lekarze i wówczas rozpoczynali właściwą terapię. Uzdrawieni pielgrzymi-pacjenci wypisywali bądź wydrapywali na murach świątyni przebieg choroby oraz sposób leczenia. Zanim opuścili Epidauros, wrzucali monety do świętej sadzawki. Kapłani Asklepiosa często posiadali dużą wiedzę, a otoczka mistyczna była tylko dodatkiem do racjonalnej terapii. Sen wywołany wywarami z

zioł, pozwalał często na bezbolesne wykonanie zabiegu chirurgicznego.

dr Bogumił Przeździak

chodzi u nas do sprzedaży prac magisterskich czy doktorskich oraz do plagiatów? Odpowiedź jest prosta: ...bo można. Nikt nie jest bowiem prawdopodobieństwo kary. Same słowne oburzenia stanowią przykrywkę przyzwolenia. W takich warunkach nieprawości te – jak świńska grypa albo HIV – rozprzestrzeniają się błyskawicznie. Tu pojawia się jeszcze jedno ważne pytanie, dlaczego u nas mamy tyle bezwartościowych prac? Odpowiedź jest również bardzo prosta – bo mamy jeszcze więcej bezwartościowych recenzji i ocen.

Nasuwa się też dalsze pytanie czy naukowcy potrafią i czy posiadają możliwości wprowadzenia i rygorystycznego egzekwowania opracowanych metod zwalczania patologii w nauce. Uwzględnić należy jednak fakt, że tok myślenia uczonych odbiega od mentalności i metod działania śledczych, prokuratorów i sędziów. W praktyce bywa jednak, że z niepodlegającej krytyce pozycji mędrca, pod hasłem obrony wolności nauki i

dobrego imienia reprezentowanej uczelni, wykazują znamienne duże usprawiedliwiające umiejętności w obronie swoich osobistych i grupowych interesów.

Jak to zmienić?

Poprawy lub wyleczenia spodziewać się można tylko wówczas, gdy całe środowisko naukowe, na czele ze swoją elitą, jednomyślnie weźmie aktywny udział w opracowaniu i realizacji metody zapobiegania i zwalczania nieprawdowości w nauce. Zadaniem elity jest nie tylko głoszenie reguł uczciwego postępowania, ale także i ich rygorystyczne wymaganie, wdrażanie i osobiste przestrzeganie.

□

Przedruk z PAUza Akademicka Nr 106, 13 stycznia 2011. Powyższy tekst jest skróconą wersją artykułu Autora „Nauka i jej pracownicy”, napisanego dla KEN PAN w 2009 r. w całości opublikowanego w czasopiśmie „Nauka” 3 (2010) 120. (AMK)

Trzynastego wszystko zdarzyć się może, trzynastego świat w różowym kolorze... czyli

III Wieczór w Bibliotece

Mając w pamięci piosenkę Kasi Sobczyk, bibliotekarze spróbują odczarować budzącą u niektórych przerażenie datę „piątek trzynastego”. A może warto tego dnia, nie ulegając stereotypom, spojrzeć na świat przez różowe okulary?

Wszyscy odważni będą mieli okazję śmiało zmierzyć się z przesadami już 13 maja. Tego dnia Biblioteka Główna Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego zaprasza swoich sympatyków i wszystkich chcących niebanalnie spędzić czas na coroczny „Wieczór w Bibliotece”.

Także trzynastego mogą spełniać się marzenia. Marzenia bibliotekarzy – na pewno. Po latach starań o modernizację budynku Biblioteki Główniej, możemy dziś powiedzieć: „Nadaliśmy kształt marzeniom”, bowiem podczas wieczornego spotkania, jeszcze „gorący” projekt przebudowy Biblioteki, przedstawi jego autor dr inż. arch. Andrzej Rożeński.

Wyściubimy także nos poza biblioteczne mury, tym bardziej że majowe wieczory takie piękne! O tajemnicach Anielskiego Zaułka, czyli terenów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego opowie, a na zakończenie Wieczoru po wszystkich zakamarkach oprowadzi, Marian Chomicki – pasjonat gdańskiej historii i wieloletni przewodnik po naszym mieście.

Tego wieczoru nie uciekniemy także od medycyny. Zapomnieć o niej nie da nam Paweł Opieczyński, który wystąpi z etiudą pantomimiczną „Operacja”. O terapeutycznej mocy przesądów będzie się można przekonać oglądając wystawę „Czy piątek trzynastego jest szkodliwy dla zdrowia? Przesady a medycyna”.

Gdyby nie pomogły pijawki, z pewnością uleczy muzyka! Kojące dźwięki z marimby wydobędzie, specjalnie dla gości

TYDZIEŃ BIBLIOTEK

Wieczór w Bibliotece

ZAPROSZENIE



Zapraszamy do odwiedzenia Biblioteki Główny Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w nietypowy wieczór...

13 maja piątek PROGRAM

godz. 17:00 Huczne powitanie - leżący djembe

Nadaliśmy kształt marzeniom 17:10
- projekt modernizacji budynku Biblioteki Główny
przedstawi dr inż. arch. Andrzej Rożeński

Paweł Opieczyński w studiu pantomimicznym „Operacja” 17:55

„Czy piątek trzynastego jest szkodliwy dla zdrowia?” 17:55
- przesady a medycyna (wystawa)

Tajemnice Anielskiego Zaułka odkrywa Marian Chomicki 17:58
- nieznaną historię terenów
Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Nie pomogły pijawki? Może kuracja dźwiękiem? 18:30
- marimboterapia Roberta Kurnyty

Piesza wyprawa z przewodnikiem po Anielskich Zaułkach 19:00

Biblioteki, Robert Kurnyta. Szczegóły tegorocznego spotkania w programie.

„Wieczór w Bibliotece” organizowany jest przez Bibliotekę Główną GUMed w ramach obchodów ogólnopolskiego Tygodnia Bibliotek, którego hasłem w tym roku jest: „Biblioteka zawsze po drodze, nie mijam – wchodzę”. Mamy nadzieję, że nasi czytelnicy wezmą je sobie do serca i będą nas licznie odwiedzać, nie tylko w tym świątecznym tygodniu.

Serdecznie zapraszamy do wspólnego świętowania. Czekamy na Państwa w piątek 13 maja.

dyrektor mgr inż. Anna Grygorowicz
wraz z pracownikami Biblioteki Główny GUMed

Wakacje pod żaglami



Strzeliste góry, grzmiące wodospady, fiordy i malownicze wioseczki w zacisznej dolinie... Sekcja Żeglarska Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, jak co roku, zaprasza osoby w każdym wieku na tygodniowe rejsy. W tegoroczne wakacje zaplanowano wyprawę do Norwegii. Szczegółowe informacje na www.zagle.gumed.edu.pl w zakładce „Nowe rejsy”.

Zdjęcie: lek. stom. Tomasz Czajkowski

OKRĘGOWA IZBA LĘKARSKA

TURNIEJ TENISA ZIEMNEGO LĘKARZY

4-5 czerwca

Sopot

ul. Haffnera 74

(dawne korty MOSiR)

zapisy i informacje:

mateuszkoberda@tlen.pl

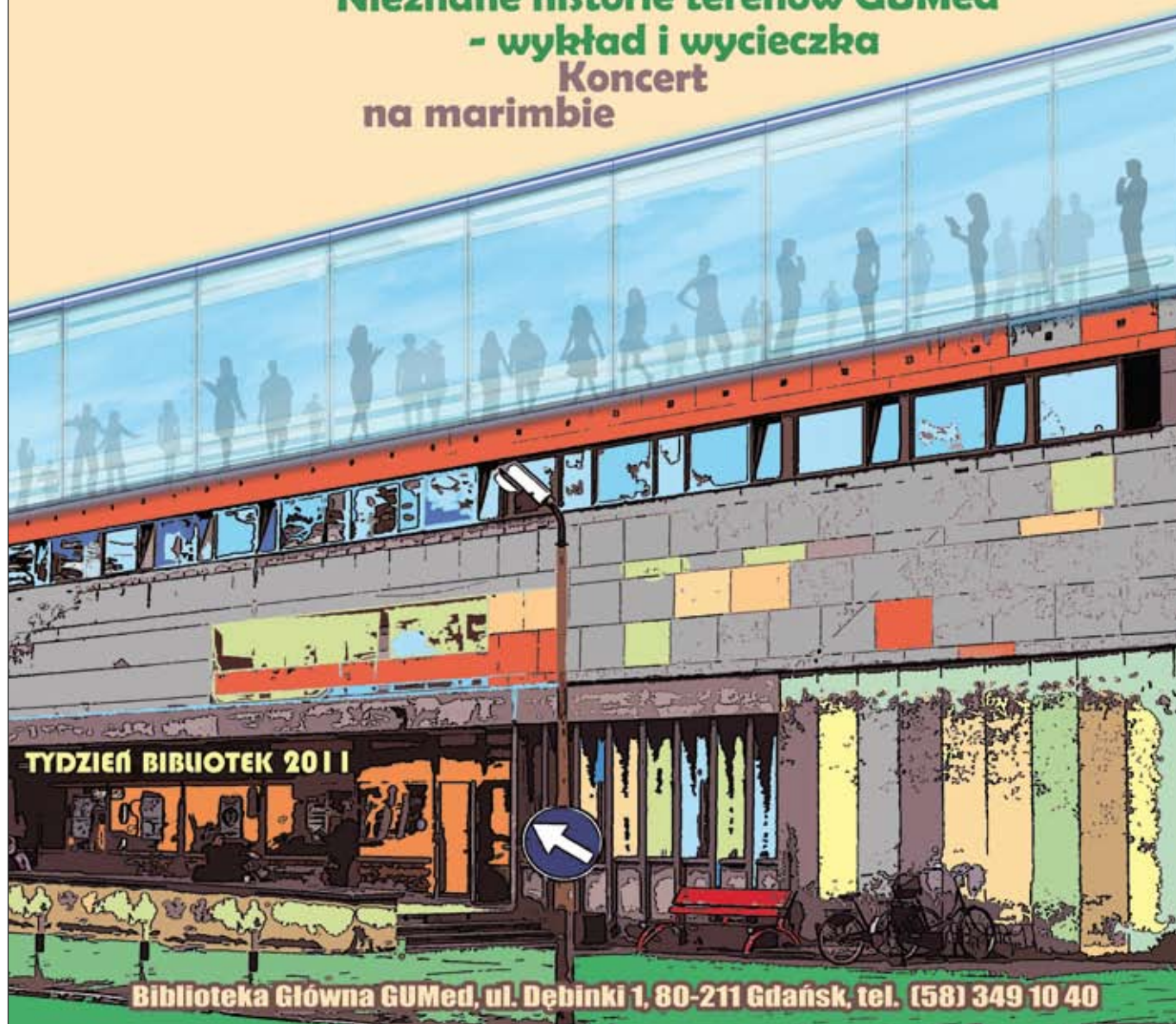
by MateuszKoberda 2011

Wieczór w Bibliotece

Biblioteka Główna GUMed
zaprasza

13
maja
piątek
godz.
17:00

Bębny djembe
Prezentacja projektu
modernizacji budynku BG
Etiuda pantomimiczna
Przesady a medycyna - wystawa
Nieznane historie terenów GUMed
- wykład i wycieczka
Koncert
na marimbie



Biblioteka Główna GUMed, ul. Dębinki 1, 80-211 Gdańsk, tel. (58) 349 10 40



Stomatologiczny tramwaj dojechał do celu

Ponad 250 osób uczestniczyło w akcji „Dzień dobry, uśmiech do kontroli!”. Zorganizowali ją i przeprowadzili członkowie Studenckiego Koła Naukowego przy Katedrze i Zakładzie Stomatologii Zachowawczej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. W akcji pomagali członkowie Polskiego Towarzystwa Studentów Stomatologii, Oddział w Gdańsku. Stomatologiczny tramwaj jeździł po Gdańsku 17 kwietnia br. między godziną 10 a 13. Celem akcji było szerzenie oświaty zdrowotnej i promocja zachowań prozdrowotnych w zakresie profilaktyki oraz higieny jamy ustnej wśród mieszkańców Gdańska i okolic. W wynajętym zabytkowym tramwaju, kursującym między plażą w Jelitkowie a centrum Gdańska, studenci stomatologii przeprowadzali instruktaż higieny jamy ustnej oraz udzielali informacji na temat podstawowych problemów stomatologicznych. Omawiali również sposoby profilaktyki stomatologicznej i metody leczenia w oparciu o obowiązujące standardy. Rodzice zostali dodatkowo poinformowani, w jaki sposób należy dbać o higienę jamy ustnej swoich pociech oraz jak ważna jest rola opiekunów w wykształceniu higienicznych nawyków u dzieci. Na zakończenie krótkich kilkuminutowych prelekcji uczestnicy otrzymywali nici dentystryczne, szczoteczki i pasty do zębów oraz długopisy i wody mineralne niegazowane. Nad organizacją i przeprowadze-

niem akcji „Dzień dobry, uśmiech do kontroli!” czuwała dr hab. Barbara Kochańska, prof. nadzw., kierownik Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej GUMed. Akcji patronowali prof. Janusz Moryś, rektor GUMed oraz Paweł Adamowicz, prezydent Gdańska.

student Marcin Derwich

