



GAZETA

miesięcznik
GDAŃSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO

AMG

Rok 23

Luty 2013

nr 2 (266)



Z ŻYCIA UCZELNI



Sylwestrowe spotkanie u Rektora

Prof. Tomasz Bączek, prorektor ds. nauki w imieniu społeczności akademickiej złożył życzenia noworoczne prof. Jauszowi Morysiowi podczas tradycyjnego spotkania u Rektora w dniu 31 grudnia 2012 r.



Prof. Marcin Gruchała, prorektor ds. studenckich wręczył 22 stycznia br. stypendia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego za wybitne osiągnięcia na rok akademicki 2012/2013. Stypendia otrzymały: Monika Luboch, studentka VI roku kierunku lekarskiego i Klaudia Grabowska, studentka III roku kierunku lekarskiego



Kolejne z cyklu Młodzieżowych Spotkań z Medycyną odbyło się 18 grudnia 2012 r. Na następne organizatorzy zapraszają 26 lutego 2013 r. s. 26, 27



Koncert Noworoczny GUMed

Tradycyjny Koncert Noworoczny GUMed odbył się w Akademii Muzycznej w Gdańsku 5 stycznia 2013 r. Na zdjęciu od lewej prof. Janusz Moryś, rektor GUMed; prof. Roman Nowicki, prowadzący Koncert; prof. Maciej Sobczak, rektor AM w Gdańsku s. 43

W numerze...

Orędzie Ojca Świętego	4
WOŚP dla młodszych i starszych	5
Ćwierćwiecze Erasmusa, kwalifikacje	6, 7
Mów – Stuchaj – Zaufaj	8
Solenizant z Kociewia rodem	11
O chirurgii nadnerczy	12
Możliwości wspomagania rozwoju	16
Młodzi farmaceuci zaprezentowali	17
Praktyki lekarskie w Austrii z Lionami	17
Szkoła chirurgiczna – co to znaczy?	18
Wyróżnienie dla profesora Kaliszana	21
Nowy skład Centralnej Komisji	21
Konferencja o terapii żywieniowej	21
Z. Jakubowski – wspomnienie	22
Akcja <i>Twoje zdrowie w Twoich rękach</i>	23
Akademicki krąg „Westerplatte”	24
Prof. W. Sawicki przewodniczącym	26
Nie tylko o poszukiwaniu lepszych leków	26
Zespół Sawanta, wileńskie korzenie	27
Odszedł Profesor Henryk Lamparczyk	29
Listy do redakcji	30
Naukowiec z GUMed członkiem GYA	31
Nagroda im. Jana Uphagena	31
Polecamy Czytelnikom	32, 33
Panie Profesorowe	34
Dotacja dla GUMed	35
Tajemnice z muzealnych pótek	35
Nowi doktorzy	36
Kadry GUMed i UCK	37
Pomorski Świat Innowacji zaprasza	37
Mitologia i medycyna (7)	38
Spotkanie opłatkowe Klubu Seniora	39
Chronimy własność intelektualną?	40
Nasi pracownicy na Stanford University	41
Kodeks Etyki Pracownika Naukowego	42
Koncert Noworoczny 2013 za nami	43
Lekarze-Seniorzy oczekują	44

GAZETA AMG

Redaguje zespół: Wiesław Makarewicz (red. naczelny), Joanna Śliwińska, Jolanta Świerczyńska-Krok, Przemysław Waszak, Tadeusz Skowyr (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 adiustacji 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

Kalendarium rektorskie

18.12.2012 r. – prof. Janusz Moryś, rektor GUMed uczestniczył w uroczystości wręczenia Nagrody Naukowej Miasta Gdańska im. Jana Heweliusza prof. Andrzejowi Szutowiczowi.

20.12.2012 r. – Rektor wziął udział w spotkaniu Pomorskiej Rady ds. Ochrony Zdrowia w Pomorskim Urzędzie Wojewódzkim w Gdańsku.

31.12.2012 r. – kierownicy jednostek Uczelni spotkali się z rektorem prof. Januszem Morysiem, aby złożyć życzenia i wysłuchać orędzia noworocznego.

2.01.2013 r. – spotkanie z Anną Wypych-Namietko, minister transportu, budownictwa i gospodarki morskiej w Uniwersyteckim Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, w którym wziął udział Rektor GUMed.

10-11.01.2013 r. – prof. Janusz Moryś, przewodniczący KRAUM uczestniczył w posiedzeniu Plenarnym Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich.

17.01.2013 r. – Rektor GUMed wraz z rektorami innych uczelni medycznych uczestniczył w spotkaniu z minister nauki i szkolnictwa wyższego Barbarą Kudrycką.

18.01.2013 r. – noworoczne spotkanie Rady Rektorów Województwa Pomorskiego z ks. arcybiskupem Sławojem Leszkiem Głódziem.

W dniu 28 grudnia 2012 roku zmarł

lek. Marian CIMASZEWSKI

absolwent Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku z roku 1963. Po studiach, w 1966 roku podjął pracę w Klinice Chirurgii Dziecięcej AMG, początkowo jako asystent, następnie jako starszy asystent. Po uzyskaniu specjalizacji II stopnia z chirurgii dziecięcej, na własną prośbę odszedł z Kliniki z dniem 30.09.1974 r., podejmując zatrudnienie w lecznictwie otwartym.

W dniu 29 grudnia 2012 roku zmarła

dr Irena MIELNIK-SAWICKA

była adiunkt Kliniki Chorób Oczu Instytutu Chorób Układu Nerwowego i Narządów Zmysłów Akademii Medycznej w Gdańsku. Studia medyczne rozpoczęła w roku 1940 na Uniwersytecie we Lwowie. Od lipca 1945 r. kontynuowała je na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, uzyskując dyplom lekarza 4 maja 1946 r. Zatrudnienie w Klinice Chorób Oczu Akademii Medycznej w Gdańsku podjęła 1.09.1950 r. Stopień naukowy doktora uzyskała w czerwcu 1961 r., a z dniem 30.11.1979 r. zakończyła pracę, przechodząc na wcześniejszą emeryturę.

W dniu 27 stycznia 2013 roku zmarł

prof. dr hab. Jerzy LIPÍŃSKI

emerytowany profesor chirurgii, absolwent Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku. Studia lekarskie w AMG odbył w latach 1950-1955. Bezpośrednio po studiach w 1955 r. podjął zatrudnienie w I Katedrze i Klinice Chirurgii kierowanej przez prof. Henryka Kanię. Pracując w Klinice, uzyskał w 1961 r. specjalizację z chirurgii ogólnej I stopnia, a w 1965 r. II stopnia. W tym samym roku uzyskał również specjalizację II stopnia z chirurgii plastycznej. W roku 1967 otrzymał stopień naukowy doktora medycyny, a przedmiotem Jego zainteresowań naukowych była chirurgia ręki. Habilitował się w 1974 roku, a w 1976 r. objął kierownictwo Katedry i Kliniki Chirurgii Urazowej, w której niebawem został powołany na stanowisko docenta. W latach 1986-1987 pełnił obowiązki dyrektora Instytutu Chirurgii AMG. Rada Państwa nadała Mu w 1987 r. tytuł naukowy profesora nadzwyczajnego, a w 1994 został mianowany profesorem zwyczajnym. Z dniem 30 września 2003 roku zakończył zatrudnienie w AMG, przechodząc na emeryturę. Położył duże zasługi dla organizacji w kraju systemu ratownictwa medycznego, w szczególności dla opracowania postępowania w przypadkach urazów wielonarządowych. Został odznaczony Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski (1986 r.), Złotym Krzyżem Zasługi (1976 r.), Medalem Komisji Edukacji Narodowej (1995 r.) i Medalem Zasłużonemu AMG (1996 r.). Z bólem i smutkiem żegnamy wybitnego chirurga, nauczyciela wielu pokoleń studentów i młodych lekarzy.

Orędzie Ojca Świętego na XXI Światowy Dzień Chorego (11 lutego 2013 r.)

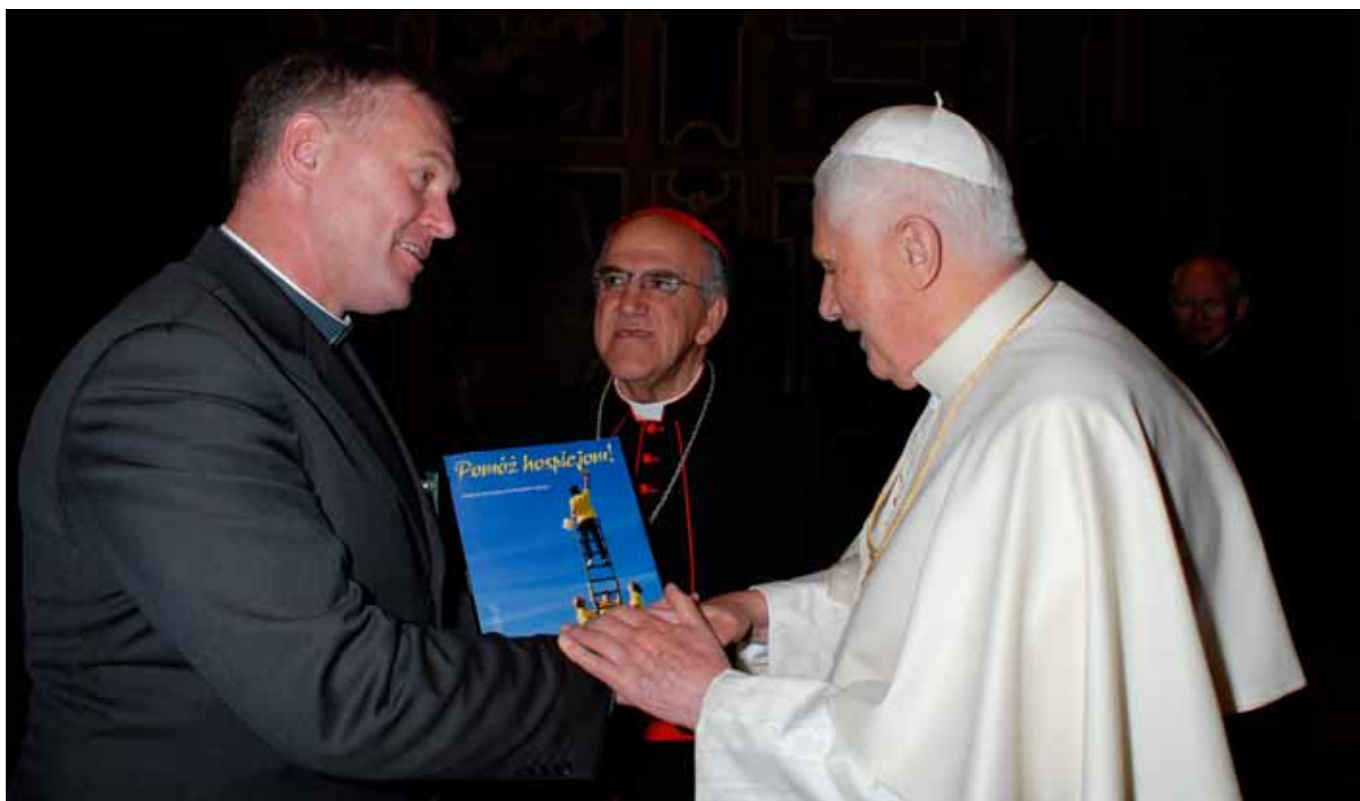
Idź, i ty czyn podobnie! (Łk 10, 37)

Drodzy Bracia i Siostry!

1. 11 lutego 2013 r., w liturgiczne wspomnienie Najświętszej Maryi Panny z Lourdes, odbędą się w sanktuarium maryjnym w Altötting uroczyste obchody XXI Światowego Dnia Chorego. Dzień ten jest dla chorych i pracowników służby zdrowia, dla wiernych chrześcijan i dla wszystkich osób dobrej woli owocnym czasem modlitwy, współtętnictwa i ofiary z cierpienia dla dobra Kościoła oraz skierowanym do wszystkich wezwaniem, aby rozpoznali w chorym bracie święte oblicze Chrystusa, który przez cierpienie, śmierć i zmartwychwstanie dokonał dzieła zbawienia ludzkości (Jan Paweł II, *List ustanawiający Światowy Dzień Chorego*, 13 maja 1992 r., 3). W tych okolicznościach jest szczególnie bliski mojemu sercu każdy i każda z Was, Drodzy Chorzy, którzy w placówkach opiekuńczych i leczniczych czy też w domach doświadczacie trudnych chwil z powodu choroby i cierpienia. Wszystkim pragnę przekazać pełne otuchy słowa ojców Soboru Watykańskiego II: *Nie jesteście opuszczeni czy niepotrzebni: jesteście powołani przez Chrystusa, Wy jesteście Jego przejrzywym obrazem (Orędzie do ubogich, chorych i cierpiących)*.
2. Aby Wam towarzyszyć w duchowej pielgrzymce, która z Lourdes – miejsca i symbolu nadziei i łaski – prowadzi nas do sanktuarium w Altötting, chciałbym Wam zaproponować refleksję nad emblematyczną postacią Miłosiernego Samarytanina (por. Łk 10, 25-37). Opowiedziana przez św. Łukasza przypowieść ewangeliczna wpisuje się w szereg obrazów i historii zaczerpniętych z codziennego życia, za pomocą których Jezus pragnie nauczyć o głębokiej miłości Boga do każdej istoty ludzkiej, w szczególności gdy jest ona chora i cierpiąca. A jednocześnie, poprzez słowa kończące

przypowieść o Miłosiernym Samarytaninie: *Idź, i ty czyn podobnie* (Łk 10, 37), Pan ukazuje, jaka winna być postawa każdego Jego ucznia w stosunku do innych, zwłaszcza do potrzebujących opieki. Chodzi mianowicie o to, by czerpać z nieskończonej miłości Boga – utrzymując z Nim silną relację w modlitwie – siłę do tego, by na co dzień troszczyć się konkretnie, na wzór Miłosiernego Samarytanina, o osoby zranione na ciele i na duchu, proszące o pomoc, także gdy są to osoby nieznane i pozbawione zasobów. Odnosi się to nie tylko do pracowników duszpasterstwa i służby zdrowia, ale wszystkich, również samego chorego, który może przeżywać swoją kondycję w perspektywie wiary: *Nie unikanie cierpienia ani ucieczka od bólu uzdrawia człowieka, ale zdolność jego akceptacji, dojrzewania w nim prowadzi do odnajdywania sensu przez zjednoczenie z Chrystusem, który cierpiał z nieskończoną miłością* (enc. *Spe salvi*, 37).

3. Różni Ojcowie Kościoła upatrywali w postaci Miłosiernego Samarytanina samego Jezusa, a w człowieku, który wpadł w ręce złoczyńców, Adama, ludzkość zagubioną i zranioną przez swój grzech (por. Orygenes, *Homilia o Ewangelii św. Łukasza XXXIV*, 1-9; Ambroży, *Komentarz do Ewangelii św. Łukasza*, 71-84; Augustyn, *Mowa* 171). Jezus jest Synem Bożym, Tym, który uobecnia miłość Ojca – miłość wierną, wieczną, nieznaną barier ani granic. Ale Jezus jest także Tym, który „ogółca się” ze swojej „boskiej szaty”, który zniża się ze swojej boskiej „kondycji”, by przyjąć postać ludzką (por. *Flp* 2, 6-8) i przybliżyć się do cierpiącego człowieka, aż po zstąpienie do piekieł, jak wyznajemy w *Credo*, i by przynieść nadzieję i światło. On nie traktuje jako zazdrośnie strzeżonego skarbu swojej równości z Bogiem (por. *Flp* 2, 6), ale pochyla się, pełen miłosierdzia, nad ot-



chłanią ludzkiego cierpienia, aby wylać na nie oliwę pocieszenia i wino nadziei.

4. *Rok Wiary*, który przeżywamy, stanowi sprzyjającą okazję, aby wzmocnić diakonię miłości w naszych wspólnotach kościelnych, tak by każdy stał się miłosiernym samarytaninem dla drugiego, dla człowieka, który jest obok nas. W związku z tym chciałbym wspomnieć kilka postaci, spośród niezliczonych w historii Kościoła, które pomagały osobom chorym doceniać wartość cierpienia na płaszczyźnie ludzkiej i duchowej, aby były przykładem i przynaglały innych. Św. Teresa od Dzieciątka Jezus i Świętego Oblicza *dzięki głębokiej znajomości scientia amoris* (Jan Paweł II, List apost. *Novo millennio ineunte*, 42), potrafiła przeżywać *w głębokim zjednoczeniu z męką Jezusa (...) chorobę, która po wielkich cierpieniach doprowadziła ją do śmierci* (Audycja Generalna, 6 kwietnia 2011 r.). Sługa Boży Luigi Novarese, o którym wielu zachwycuje jeszcze dziś żywą pamięć, w swojej postudze dostrzegając w sposób szczególnie doniosłe znaczenie modlitwy za chorych i cierpiących – a także z nimi – z którymi często udawał się do sanktuariów maryjnych, zwłaszcza do groty w Lourdes. Raoul Follereau, przynaglany miłością do bliźniego, poświęcił swoje życie opiece nad osobami dotkniętymi chorobą Hansena w najodleglejszych zakątkach kuli ziemskiej, inicjując m.in. Światowy Dzień Walki z Trądem. Bł. Teresa z Kalkuty rozpoczynała zawsze swój dzień od spotkania z Jezusem w Eucharystii, a później wychodziła z różańcem w rękę na ulice, by spotkać Pana obecnego w cierpiących – w szczególności w tych *niechcianych, niekochanych, nieleczonych* – i Mu służyć. Również św. Anna Schäffer z Mindelstetten potrafiła w sposób przykładowy łączyć swoje cierpienia z cierpieniami Chrystusa: *toż boleści stało się dla niej klasztorną celą, a cierpienie posługą misjonarską (...). Umacniana przez codzienną Komunię św., stała się nieustraszoną orędowniczką w modlitwie i odbłaskiem miłości Boga dla wielu osób, szukających u niej rady* (homi-

lia podczas Mszy św. kanonizacyjnej, 21 października 2012 r.). W Ewangelii wyróżnia się postać Najświętszej Maryi Panny, która idzie za cierpiącym Synem aż po najwyższą ofiarę na Golgocie. Nie traci Ona nigdy nadziei na zwycięstwo Boga nad złem, nad cierpieniem, nad śmiercią, i potrafi przyjąć w tym samym uścisku wiary i miłości Syna Bożego narodzonego w betlejemskiej grocie i zmarłego na krzyżu. Jej niezachwiana ufność w Bożą moc zostaje opromieniona przez zmartwychwstanie Chrystusa, które daje cierpiącym nadzieję i nową pewność bliskości i pocieszenia Pana.

5. Na koniec pragnę skierować wyrazy szczerzej wdzięczności i słowa zachęty do katolickich placówek ochrony zdrowia i do samego społeczeństwa, do diecezji, do wspólnot chrześcijańskich, do rodzin zakonnych zaangażowanych w duszpasterstwo służby zdrowia, do stowarzyszeń pracowników służby zdrowia i wolontariatu. Oby we wszystkich wzrastała świadomość, że *przyjmując z miłością i wielkodusznie każde ludzkie życie, zwłaszcza wtedy, gdy jest ono wątłe lub chore, Kościół realizuje zasadniczy wymiar swego posłannictwa* (Jan Paweł II, posynodalna adhort. apost. *Christifideles laici*, 38).

Zawierzam ten XXI Światowy Dzień Chorego wstawiennictwu Najświętszej Maryi Panny Łaskawej, czczzonej w Altötting, prosząc, aby zawsze towarzyszyła cierpiącej ludzkości w poszukiwaniu ulgi i niezłomnej nadziei, aby pomagała wszystkim osobom angażującym się w apostołat miłosierdzia stawać się miłosiernymi samarytanami dla swych braci i siostr doświadczonych przez chorobę i cierpienie, i z serca udzielam Apostolskiego Błogosławieństwa.

Watykan, 2 stycznia 2013 r.

BENEDICTUS PP XVI

Źródło: http://www.vatican.va/holy_father/benedict_xvi/messages/sick/documents/hf_ben-xvi_mes_20130102_world-day-of-the-sick-2013_pl.html © Copyright 2013 – Libreria Editrice Vaticana

Orkiestra zagrała dla młodszych i starszych pacjentów

Prof. Zbigniew Zdrojewski, kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii oraz dr Iwona Domžalska-Popadiuk, kierownik Kliniki Neonatologii uczestniczyli 7 stycznia br. w konferencji prasowej zorganizowanej w Urzędzie Miejskim w Gdańsku. Spotkanie z mediami poświęcone było gdańskim przygotowaniom do XXI Finału Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. Prof. Zdrojewski i dr Domžalska-Popadiuk opowiadali o potrzebach, jakie mają najmłodszy i najstarsi pacjenci. Tegoroczny finał wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy odbył się 13 stycznia. Zebrane pieniądze zostaną podzielone po połowie na wsparcie terapii noworodka i niemowlaka oraz na wyposażenie w sprzęt szpitali geriatrycznych i zakładów opiekuńczo-leczniczych.



Ćwierćwiecze Erasmusa

Program Erasmus ma już 25 lat. Jubileuszowa gala odbyła się 16 listopada 2012 r. w Warszawie. Uczestniczyli w niej również przedstawiciele Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego – prof. Jacek Bigda, dyrektor Biura Rektora ds. Strategii i Współpracy Międzynarodowej; Ewa Kiszka, kierownik Działu Współpracy z Zagranicą, Promocji i Projektów Rozwojowych oraz Dawid Spychała, pracownik Działu.

Z okazji jubileuszu Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji nagrodziła te uczelnie, które wyróżniają się pod względem ilości studentów wysłanych w ramach programu Erasmus. Pierwsze miejsce i statuetkę „Złotego Erazma” za największą liczbę wyjazdów w programie otrzymał Uniwersytet Warszawski. Drugie miejsce zajął Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu i otrzymał statuetkę „Srebrnego Erazma”. Na trzecim miejscu uplasował się Uniwersytet Jagielloński, zdobywając „Brązowego Erazma”, a na kolejnych znalazły się Uniwersytet Wrocławski i Uniwersytet Łódzki.

Pod względem liczby wyjazdów studentów w roku akademickim 2010/11 w stosunku do ogólnej liczby studiujących na uczelni nagrodę otrzymała Akademia Sztuk Pięknych w Krakowie, a wyróżnienie – Szkoła Główna Handlowa w Warszawie.

Akademii Polonijną w Częstochowie nagrodzono za największą liczbę wyjazdów nauczycieli akademickich w roku 2010/11 w stosunku do liczby pracowników naukowo-dydaktycznych zatrudnionych w instytucji. Wyróżnienie w tej kategorii otrzymał Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie.

W liście do uczestników uroczystości minister nauki i szkolnictwa wyższego Barbara Kudrycka podkreśliła, że wymiana studentów i nauczycieli to wyjątkowa szansa na rozwój szkół wyższych. – Na wzmocnienie jakości kształcenia, poszerzenie oferty kierunków studiów i realizowanych projektów badawczych, na ich skuteczną promocję za granicą i budowanie silnej, rozpoznawalnej marki – napisała prof. Kudrycka.

Natomiast wiceminister nauki dr hab. Daria Lipińska-Nałęcz nazwała program Erasmus specyficznym biurem podróży, które zmieniło sposób myślenia o szkolnictwie wyższym. – Specyficzne nie tylko dlatego, że jest największe na świecie wysłanie do innych krajów 3 milionów ludzi to przecież ogromny wysiłek. Jest specyficzne, bo nie ma drugiego biura, które mogłoby zasponsorować studentom taki wyjazd – powiedziała.

Minister podkreśliła także, że dzięki Erasmusowi w Polsce zmienił się sposób myślenia o szkolnictwie wyższym. – Nie byłoby na uczelniach nauczania po angielsku, gdyby nie Erasmus – powiedziała. – Poprzez otwarcie językowe i przejście na współczesną łącinę możemy autentycznie uczestniczyć w wymianie intelektualnej.

Gościem uroczystości był reżyser Krzysztof Zanussi, który żałował, że w jego czasach nie było takiego programu. – Musiałem włożyć ogromne wysiłki, by obejrzeć świat, by się wślizgnąć na jakieś uczelnie jako wędrowny turysta z PRL-u. Tymczasem dziś jest to tak łatwo dostępne – powiedział.

Wspomniał także swoją rozmowę z urzędnikiem ministerialnym jednego z państw azjatyckich, który przekonywał go o



szkodliwości wymiany studenckiej. – Mówił, że jak wykszolimy naszych obywateli za granicą, to oni nam uciekną i nie wrócą – wspomina. – Czy mamy za złe Karolowi Wojtyłce, że zmienił paszport i porzucił PRL zostając w Watykanie? Nikomu nie przyszłoby też do głowy, by Matce Teresie zarzucać, że nie mieszkała w Albanii. Dla pewnej sprawy wolno porzucić granicę swojego kraju.

Dyrektor generalny ds. edukacji, szkoleń, kultury i młodzieży Komisji Europejskiej Jan Truszczyński odniósł się do niepewnej sytuacji finansowej programu. Według KE już w tym roku deficyt budżetu programu wynosi 90 mln euro. W 2013 roku sytuacja może się jeszcze pogorszyć. – Sytuacja nie jest dobra,

ale nie jest również zła – podkreślił. – Ci studenci, którzy wyjechali lub wyjadą za granicę w pierwszym semestrze roku akademickiego 2012/13 nie będą mieli problemów. Agencje krajowe i uniwersytety otrzymały niezbędne środki finansowe.

Dyrektor Truszczyński zastrzegł jednak, że dalsze losy programu zależą od rozstrzygnięć w sprawie przyszłorocznego budżetu Unii Europejskiej.

Obchody jubileuszu programu Erasmus zakończyła

27 listopada debata *Miliony odmienionych – 25 lat wpływu Erasmusa na Europę* w Szkole Główniej Handlowej w Warszawie. Studenci z całej Polski wymienili się opiniami na temat programu. Wnioski z debaty zostaną przekazane w formie rekomendacji Komisji Europejskiej.

Erasmus jest programem dla uczelni, ich studentów i pracowników. Wspiera międzynarodową współpracę szkół wyższych, umożliwia zagraniczne wyjazdy studentów na praktyki lub część studiów. Promuje mobilność pracowników uczelni i stwarza uczelniom możliwość wzięcia udziału w projektach wraz z partnerami zagranicznymi. W Gdańskim Uniwersytecie Medycznym studenci LLP/Erasmus przyjeżdżający co roku na naszą Uczelnię stanowią 5% całkowitej liczby zagranicznych studentów. Mobilność dotyczy jednak osób w różnym wieku i z oferty międzykulturowej współpracy skorzystać mogą i korzystają nie tylko studenci. Rokrocznie z wykładami wyjeżdżają nasi nauczyciele akademicki czy pracownicy. Od początku udziału Uczelni w Programie wykładowcy GUMed spędzili w uczelniach partnerskich łącznie 101 tygodni. Niespełna połowę, bo 48 tygodni gościli w Uczelni nauczyciele przyjeżdżający. Erasmus to niepowtarzalna okazja i szansa na zdobycie wiedzy i nowych umiejętności, poszerzenie swoich horyzontów i otwarcie się na nowe kultury. To również najlepsza lekcja poszanowania różnego rodzaju odmienności – wyznaniowych, społecznościowych, narodowościowych. Aktywna wymiana

ERASMUS w naszej Uczelni w latach 1998-2013

- Całkowita kwota grantu: 1 843 516 €
- Granty dla studentów i nauczycieli: 1 698 099 €
- Liczba wyjeżdżających studentów: 845
- Liczba przyjeżdżających studentów: 233
- Długość pobytu studentów wyjeżdżających: 5 876 miesięcy
- Długość pobytu nauczycieli wyjeżdżających: 101 tygodni
- Umowy bilateralne: 55

międzynarodowa przyczynia się do umiędzynarodowienia całej uczelni. Jest również narzędziem pomocnym w realizacji dwóch aktualnie najważniejszych benchmarków Unii Europejskiej w dziedzinie kształcenia i szkolenia – mobilności w celach edukacyjnych i zatrudnialności.

O programie Erasmus dyskutowali także rektorzy państwowych szkół wyższych. Zgromadzenie Plenarne KRASP odbyło się w dniach 23-24 listopada 2012 r. w Szkole Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie. – Uważamy, że mobilność studentów i pracowników naukowych jest niezbywalnym zadaniem Unii Europejskiej – podkreślił przewodniczący KRASP, rektor Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach prof. Wiesław Banyś.

Od 2014 roku siedem różnych programów edukacyjnych, takich jak wspierający mobilność studentów i pracowników uczelni program Erasmus Mundus i program Leonardo da Vinci, zastąpi program **Erasmus dla wszystkich**. Jego losy zależą od rozstrzygnięć w sprawie budżetu Unii Europejskiej.

Wiceprzewodniczący KRASP prof. Stanisław Bielecki, rektor Politechniki Łódzkiej uspokajał, że zmian nie należy się obawiać. Jego zdaniem sprawa mobilności jest dla Unii Europejskiej na tyle ważna, że modyfikacje w formule programu nie powinny być niekorzystne, zwłaszcza dla studentów i młodych naukowców.

Rektorzy zajmowali się również kwestiami finansowania nauki i szkolnictwa wyższego ze środków krajowych. Rektor UŚ odniósł się m.in. do zapowiadanych przez rząd podwyżek dla pracowników uczelni. Przypomniał, że środków na zwiększenie wynagrodzeń nie przewidziano w ustawie budżetowej, ale wyznaczono je w rezerwie celowej, którą dysponuje Minister Finansów. A to, na co wydana zostanie rezerwa celowa, może się przecież z czasem zmienić. Prof. Banyś podkreślił, że KRASP będzie się pilnie przyglądać wydzielaniu tych środków.

Innym problemem polskich uczelni, o którym wspominał Przewodniczący KRASP-u, jest również brak środków finansowych na wkłady własne w projekty unijne. Aby móc korzystać ze środków unijnych na realizację jakiegos projektu, uczelnia

musi bowiem wnieść pewien wkład finansowy. – Chcielibyśmy, aby w przyszłej perspektywie finansowej 2014-2020, która być może jest ostatnią turą finansowania szkolnictwa wyższego, znalazły się w budżecie pieniądze na wkłady własne – mówił. Jego zdaniem wkład własny jest piętą Achillesową przyszłego programu finansowania szkolnictwa wyższego i nauki.

Rektorzy wyrazili też zaniepokojenie sytuacją nadchodzących przekształceń szpitali klinicznych, które funkcjonują na uczelniach czy wydziałach medycznych. Jak wyjaśnił Rektor UŚ, szpitale kliniczne były dotąd częścią uczelni medycznych bądź uniwersytetów. Środki na funkcjonowanie uzyskiwały więc z dotacji budżetowej przydzielanej poszczególnym uczelonom. Od przyszłego roku szpitale kliniczne mają być tak przekształcane, by stawały się pewnego rodzaju spółkami celowymi, więc będą dążyły do samofinansowania swoich działań. Rektorzy obawiają się, że to doprowadzi do ukształtowania się tak wysokich stawek, np. za korzystanie ze sprzętu, że może przestać on być dostępny dla studentów uczelni i wydziałów medycznych.

Jak przyznał Rektor UŚ, długi szpitali klinicznych dotychczas rzeczywiście stanowiły dla uczelni obciążenie, ale zdaniem KRASP-u przekształcenia, do których dojdzie po wejściu w życie nowych przepisów, nie są dobrym rozwiązaniem. – Stąd gorący apel do rządzących, aby nad sytuacją szpitali klinicznych zechcieli się jeszcze raz pochylić, żeby nie doprowadzić do tego, byśmy mieli problemy z odpowiednią opieką zdrowotną – powiedział.

Rektorzy dyskutowali także nad własnością intelektualną oraz zamówieniami publicznymi w szkolnictwie wyższym i nauce.

KRASP jest dobrowolnym zrzeszeniem rektorów polskich szkół wyższych. Tworzą je polskie szkoły wyższe posiadające uprawnienia do nadawania stopnia doktora w co najmniej jednej dyscyplinie.

mgr Ewa Kiszka,
kierownik Działu Współpracy z Zagranicą,
Promocji i Projektów Rozwojowych

Kwalifikacje LLP-Erasmus 2013/2014

Koordinator uczelniany Programu LLP-Erasmus oraz Dział Współpracy z Zagranicą, Promocji i Programów Rozwojowych GUMed zapraszają studentów wszystkich Wydziałów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, którzy chcą odbyć część swoich studiów za granicą w ramach LLP w roku akademickim 2013/2014 do zgłaszania swoich kandydatur. Termin składania aplikacji rozpoczął się 24.01.2013 r. (czwartek), a upływa 1.03.2013 r. (piątek).

Terminy składania aplikacji na poszczególnych wydziałach:

- Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologicznym – od 1 do 28.02.2013 r. – dokumenty można składać w poniedziałki w godz. 13-14.30 oraz środy 10.30-13.00, pok. 303. Osoba kontaktowa: mgr Ewa Cieśla.
- Wydział Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej – od 24.01 do 1.03.2013 r. – dokumenty można składać w godzinach otwarcia dziekanatu (od poniedziałku do piątku – oprócz środy – w godz. 9-14), pok. 208. Osoba kontaktowa: mgr Klaudia Owczarek.
- Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej – od 24.01 do 1.03.2013 r. – dokumenty można

składać w godzinach otwarcia dziekanatu (od poniedziałku do piątku – oprócz środy – w godz. 10-14). Osoba kontaktowa: Weronika Żurawska.

- Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii UG i GUMed – od 24.01 do 1.03.2013 r. – dokumenty można składać w godzinach otwarcia dziekanatu (od poniedziałku do piątku – oprócz środy – w godz. 11-14). Osoba kontaktowa: Halina Podbereska.

Dokumenty prosimy składać w macierzystym dziekanacie, zależnie od Wydziału GUMed. Odnosnie zmiany dni oraz godzin przyjmowania dokumentów (aplikacja zgłoszeniowa) prosimy dowiadywać się w odpowiednich dziekanatach Wydziałów GUMed.

Uwaga!

Wszelkie zaświadczenia dołączane do formularza zgłoszeniowego należy dostarczać w formie kopii (ksero). Przed złożeniem aplikacji zgłoszeniowej student zobowiązany jest do zapoznania się z regulaminem ogólnouczelnianym oraz regulaminem wydziałowym.

IX kampania społeczna „Hospicjum to też Życie”

Mów – Słuchaj – Zaufaj**Zdrowa rozmowa pomaga leczyć**

Badania przeprowadzone przez PBS i firmę Research Now na grupie 1300 internautów, którzy w ostatnich latach rozmawiali z lekarzami na tzw. trudne tematy wykazały, że ponad połowa z nich była usatysfakcjonowana z przebiegu tych spotkań. Jednak aż co piąty badany wyraził swoje niezadowolenie.

Spośród osób, które po rozmowie z lekarzem czuły się w pełni poinformowane, tylko 2% nie zastosowało się do zaleceń. U osób, które odczuły pewien niedosyt informacji, niestosujących się do zaleceń lekarza było 12%.

Skuteczna komunikacja w służbie medycznej stała się tematem IX kampanii Fundacji Hospicyjnej *Hospicjum to też Życie*, przeprowadzanej pod hasłem *Zdrowa rozmowa pomaga leczyć. Mów – Słuchaj – Zaufaj*. W wielu miastach zorganizowano debaty dotyczące roli jakości komunikacji w środowisku medycznym, których organizatorami były zarówno ośrodki hospicyjno-paliatywne, jak i Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland. Dzięki ich staraniom przez kraj przetoczyła się dyskusja na temat wpływu rozmowy na usprawnienie procesu leczenia i terapeutyczny sukces.

Debatę w Gdańsku, która odbyła się 4 grudnia 2012 r. w Collegium Biomedicum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego przygotowały Fundacja Hospicyjna, pomysłodawca i organizator kampanii oraz Fundacja „Lubię Pomagać”. Jej moderatorami byli Alicja Stolarczyk z Fundacji Hospicyjnej i Adam Hlebowicz z Radia Plus, a wśród zaproszonych gości znaleźli się: prof. Krystyna de Walden-Gałuszko – prezes Towarzystwa Psychoonkologicznego, dr Zbigniew Bohdan – pediatra z 35-letnim stażem, lekarz Domowego Hospicjum dla Dzieci im. ks. E. Dutkiewicza SAC, dr Marek Suchorzewski – anestezjo-

log, specjalista leczenia bólu z gdyńskiego Hospicjum im. św. Wawrzyńca, mgr pielęgniarstwa Elżbieta Skowrońska – naczelną pielęgniarką w Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza w Gdańsku, a zarazem wojewódzki konsultant do spraw medycyny paliatywnej w Gdańsku, mgr Danuta Stopieńska – doświadczony pedagog, trener rozwoju osobistego i koordynator gdańskiego oddziału Akademii Walki z Rakiem oraz Dorota Kolak – znana aktorka teatralna i filmowa, ambasador kampanii.

Wnioski końcowe ze spotkania można sformułować następująco:

1. W komunikacji z pacjentem szczególnie liczy się uprzejmość, brak pośpiechu i uśmiech. Pracownik służby zdrowia powinien dbać o to, by kontakt był satysfakcjonujący dla osoby chorej.
2. Niezbędnym elementem każdej rozmowy z chorym powinien być kontakt wzrokowy.
3. Sztuka radzenia sobie z własnymi emocjami i ich odreagowywania, najlepiej w towarzystwie osób, które w pracy zawodowej spotykają się z podobnymi problemami, jest podstawową umiejętnością lekarza i pielęgniarki przygotowujących się do spotkania z pacjentem.
4. Prawidłowa komunikacja personelu systemu ochrony zdrowia z pacjentem powinna być przedmiotem odpowiednich szkoleń.

Po zakończeniu spotkania można było zapisać się na bezpłatne warsztaty poświęcone doskonaleniu technik interpersonalnych.

Magdalena Małkowska,
Fundacja Hospicyjna

IX kampania społeczna
„Hospicjum to też Życie”

**Zdrowa rozmowa
pomaga leczyć**

FUNDACJA HOSPICYJNA

**Hospicjum
to też Życie**

Mów - Słuchaj - Zaufaj

www.zdrowarozmowa.pl • www.fundacjahospicyjna.pl

Pomóż podopiecznym Fundacji
Wyślij SMS o treści POMAGAM pod nr 7279 (koszt 2 zł + VAT)

*****    



Na zdjęciu uczestnicy debaty, od lewej: Adam Hlebowicz – moderator, dyrektor Radia Plus; prof. Krystyna de Walden-Gałuszko – ekspert kampanii, prezes Polskiego Towarzystwa Psychoonkologicznego; dr Zbigniew Bohdan – ekspert kampanii, pediatra, lekarz Domowego Hospicjum dla Dzieci im. ks. E. Dutkiewicza SAC; dr Marek Suchorzewski – anestezjolog, specjalista leczenia bólu w Hospicjum św. Wawrzyńca w Gdyni; mgr pielęgniarstwa Elżbieta Skowrońska – naczelnia pielęgniarka w Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC w Gdańsku, wojew. konsultant ds. medycyny paliatywnej w Gdańsku; mgr Danuta Stopieńska – ekspert kampanii, koordynator gdańskiego oddziału Akademii Walki z Rakiem; Dorota Kolak – ambasador kampanii, aktorka teatralna i filmowa, pedagog

Porozumiewanie się lekarza z chorym

Przed spotkaniem

Komunikacja między ludźmi składa się z części słownej i bezsłownej. Na drugą, tworzoną m.in. przez gesty, mimikę, postawę ciała i ton głosu, przypada około 70-80% całości komunikacji. Okazuje się więc, że słowa nie są wcale najistotniejsze. Na skuteczność porozumiewania się składają się trzy „z”: zapamiętanie, zaakceptowanie oraz zrozumienie. Do tego, aby mogły one zaistnieć potrzebny jest czas. W praktyce oznacza to, że lekarz pewne informacje, w szczególności trudne do przyjęcia, będzie musiał kilka razy powtarzać. Przed rozpoczęciem spotkania z chorym i jego bliskimi powinniśmy wiedzieć, że rodzina może funkcjonować w dwóch różnych systemach: w systemie zamkniętym, w którym obowiązuje zasada: *swoje sprawy załatwiamy ze sobą, nic nie wynosimy na zewnątrz* lub w systemie otwartym, gdzie poszczególni członkowie mówią innym o swoich trudnościach, radościach i kłopotach. Jeżeli rodzina reprezentuje system zamknięty, należy liczyć się z trudnościami związanymi z zebraniem informacji o chorobie, pomocy i wsparciu ze strony bliskich. Po prostu o tym się obcy nie opowiada, a tym bardziej nie prosi się o pomoc. Lekarz powinien też wiedzieć, że rodzina to nie tylko zespół poszczególnych ludzi, ale że każdy z nich pełni określoną rolę – na przykład: żywiciela, opiekuna czy kontrolera. Trzeba więc przyjrzeć się, jaka rola jest (była) przypisana choremu i czy w wyniku choroby została ona utracona bezpowrotnie, czy tylko chwilowo. Należałoby też wiedzieć, co zmieniło się w pełnieniu ról w wyniku chorowania, np. kto teraz odprowadza dzieci do szkoły, kto gotuje, a kto robi zakupy. Ważne jest też, aby lekarz zdawał sobie sprawę, że rodziny przechodzą różne etapy rozwoju. Przejście z jednego etapu do drugiego może odbywać się poprzez kryzys, np. gdy dzieci usamodzielniają się i rodzice są w sytuacji tzw. pustego gniazda lub gdy jedno z małżonków przechodzi na emeryturę. Dodatkowo sytuację rodziny komplikuje choroba, a kryzys doświadczany jest dotkliwiej. Ważna jest także informacja czy dla chorego jest to pierwsza poważna choroba, czy kolejna oraz jakie doświadczenia z chorymi/chorowaniem ma za sobą pacjent i jego bliscy. Inaczej będzie reagował chory, dla którego rozmowy z lekarzem lub pobyt w szpitalu nie są niczym nowym, a inaczej ten, który znajduje się w tej sytuacji po raz pierwszy. Trzeba brać pod uwagę zarówno jego lęki, obawy, jak i zagubienie.

Spotkanie

Powinno się zadbać, aby spotkanie było dobre, tzn. w spokojnym miejscu (nie na korytarzu, klatce schodowej, w windzie), bez dzwoniących telefonów (sprawdź komórkę) i z pełną uwagą skierowaną na rozmówcę (bez notowania w tym czasie w komputerze). W obecnych zagonionych czasach to niezwykle trudne, tym bardziej, że wzrastają wymagania związane z ilością i jakością dokumentacji. Komunikacja z chorym i rodziną nie jest procedurą finansowaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W tym świetle rozmowa z chorym to strata czasu. Lekarz, jeżeli nie chce być tylko wykonawcą procedur, musi jednak powalczyć o ten stracony czas. Z drugiej strony, chory i rodzina mają prawo dopominać się u lekarza o czas dla siebie. Obowiązek zadbania o dobre spotkanie leży po obu stronach. W obecnych czasach coraz więcej uwagi przykładana jest do tzw. komunikacji ukierunkowanej na chorego (*patient-centered communication*), zgodnej z Kartą Praw Pacjenta, w której mowa jest o roli uświadomionej zgody chorego. W tego typu komunikacji najbardziej chodzi o to, aby lekarz był wrażliwy na sygnały ze strony chorego, także ze sfery emocjonalnej i aby na nie reagował elastycznie, a nie prowadził spotkania sztywno, według wcześniej zaplanowanego scenariusza.

Do podstaw komunikacji ukierunkowanej na chorego należą:

- Dobry kontakt wzrokowy, wzajemne patrzenie na siebie, dzięki czemu można dostrzec kontekst bezsłowny. Ważny jest on przez cały czas spotkania, ale w szczególności na początku, kiedy rozpoczynamy budowanie relacji mającej na celu doprowadzić m.in. do wzajemnego zaufania;
- Zadawanie zamkniętych pytań, których specyfiką jest odpowiadanie: *tak, nie, nie wiem, tutaj, tam...*, w celu zebrania szybkich i konkretnych (niewymagających opowiadania) informacji, np. na temat dolegliwości chorego;
- Pytanie otwarte jak: *Co Pan wie...?, Co Pani o tym myśli?, Czym się Pani martwi?* należy zadawać tylko wówczas, gdy lekarz dysponuje czasem. Odpowiedź na nie wymaga narracji, która czasami może przybrać kształt nie do końca zgodny z intencją pytającego;
- Wyjaśnianie na bieżąco pojawiających się niejasności (przestrzegając opisaną wyżej zasady trzech „z”);
- Pytanie o emocje, których lekarz może się domyślać na podstawie sygnałów bezsłownych i słownych; pytanie o wpływ emocji, np. na sytuację domową i *vice versa*;
- Zatróśczenie się w rozmowie o potrzeby psychiczne, socjalne, fizyczne i duchowe chorego;

- Dawanie empatycznych komentarzy podtrzymujących relację, np.: *Z tego co Pan mówi, wydaje mi się, że było to trudne; Słuchając, odbieram Panią jako osobę waleczną i zdeterminowaną;*
- Dawanie choremu sygnałów zwrotnych świadczących o tym, że lekarz nie tylko słuchał, ale i usłyszał (np. lekarz w skrócie mówi, co usłyszał od chorego); zadbanie o to, aby zarówno chory, jak i lekarz dokonali podsumowania tego, co w spotkaniu było dla każdego najważniejsze;
- Przestrzeganie elementarnych zasad dobrego wychowania (*proszę, przepraszam, dziękuję* – zwroty te są nie do przedawkowania).

Przestrzeganie powyższych zasad tworzy bazę budowania relacji opartej na zaufaniu. Bez tego trudno wyobrazić sobie bycie w roli lekarza leczącego z jednej strony, a z drugiej – bycie w roli chorego leczonego.

Po spotkaniu

Kiedy spotkanie będzie skuteczne? Dla lekarza – gdy chory będzie przestrzegał zaleceń i dolegliwość, z którą do niego przyszedł, okaże się możliwa do wyleczenia. Dla chorego – kiedy zaistnieje zasada trzech „Z”, tzn. leczenie przyniesie efekty, a on dojdzie do wniosku, że spotkał ludzkiego i kompetentnego lekarza, o którym z pełnym przekonaniem powie: to jest mój lekarz. Trudniej jest, gdy leczenie nie przynosi oczekiwanych efektów i choroba postępuje, objawów jest coraz więcej, a chory czuje się coraz słabiej. Wówczas lekarz konfrontuje się z sytuacją: *leczenie nie prowadzi do wyleczenia*, co jednak nie oznacza, że nie ma nic do zaproponowania. W tym wypadku skuteczność spotkania lekarza z pacjentem przybiera jeszcze inny wymiar. Nie mówimy wprawdzie o wyleczeniu,

ale to nie oznacza, że leczenia nie ma. Istotna jest sama dbałość o łagodzenie objawów, o komfort pacjenta, zadbanie o jego potrzeby. Lekarz powinien dostrzegać też, że sama relacja lekarz – pacjent jest lecząca. Oznacza to, że następuje przełożenie akcentu z relacji lekarz – pacjent na człowiek – człowiek. Lekarz jest nadal lekarzem, ale czynnik „człowieczy” staje się w tym procesie coraz ważniejszy, a niekiedy nawet pierwszoplanowy. Podobnie jest w wypadku chorego, który wciąż jest chory, ale w procesie zbliżania się do kresu życia obecny w nim czynnik „człowieczy” wychodzi na prowadzenie.

Czasami dla lekarza wchodzenie w czynnik „człowieczy” jest ryzykowne. Zwłaszcza wtedy, gdy lekarz nie potrafi stawiać granic i zapomni o sobie (mam prawo..., należy mi się odpoczynek/regeneracja).

Podsumowanie

Powyższe zasady mogą pomóc w zbudowaniu relacji lekarz – pacjent opartej na zaufaniu, bez względu na diagnozę, sytuację chorego czy jego stan. O komunikacji nie można mówić wtedy, gdy jest nią zainteresowana tylko jedna strona – potrzebne są co najmniej dwie (w tym przypadku: lekarz i pacjent). Komunikacja sama w sobie też może leczyć.

dr Maria Rogiewicz,
kierownik Studiów Podyplomowych z Psychoonkologii
w Szkole Wyższej Psychologii Społecznej w Warszawie
dr hab. Małgorzata Krajnik,
kierownik Katedry i Zakładu Opieki Paliatywnej,
Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium
Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy



Przekaz 1% podatku
KRS 0000 201 002



**TA REKLAMA
JEST ZROBIONA
DLA
PIENIĘDZY**

FUNDACJA HOSPICYJNA
Hospicjum
to też życie

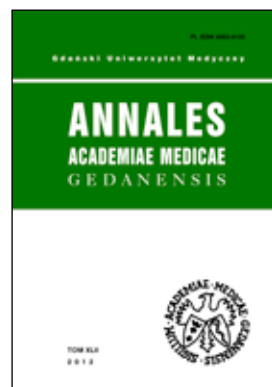
P. Gwidon, lat 82

Amelka, lat 5

www.fundacjahospicyjna.pl

Podopieczni Hospicjum dla Dzieci i Dorosłych im. ks. E. Dutkiewicza SAC w Gdańsku





Termin i regulamin druku w *Annales*

Redakcja *Annales Academiae Medicae Gedanensis* informuje, że termin nadsyłania prac do kolejnego tomu upływa 31 marca br. Przypominamy również, że zgodnie z wprowadzonymi zmianami w regulaminie, przyjmowane są także prace poglądowe, kazuistyczne i varia.

Nowy regulamin wraz z obowiązującymi od tego roku formularzami dostępny jest na stronie <http://www.annales.gumed.edu.pl/>

Jednocześnie informujemy, że prace niespełniające wszystkich wymogów regulaminowych będą odsyłane autorom i nieprzekazywane do recenzji.

Redakcja *Annales*

Solenizant z Kociewia rodem



Kociewiakowi w dniu 90 urodzin

*Precz minyło 90 lat, wewczasu tór,
wejta jak tón chwadko lejci.
Biel klatrów wiańczy Wasza skróń,
turośli Wóm: prawnuki, wnuki, dzieci.*

*Toć už wybił dziesiönty zwón,
wnetki sto lat śmnignie kele łucha.
Wej kóždyń wjidzi jak Wasz dóm,
kociewskó gwaró bucha.*

*Dla młódzi sóta durcham źródłam wzorów,
toć tedy życza Wóm zawdi radości.
Sómych dni przez chmurów,
a łod wszistkich naszińców walny wdziańczości.*

Hubert Pobłocki, 24.12.2012 r.

Członkowie i sympatycy Trójmiejskiego Klubu Kociewiaków (TKK), zrzeszającego wielu lekarzy, uczcili 5 stycznia 2013 r. w Sali Mieszczańskiej Ratusza Staromiejskiego w Gdańsku 90 urodziny swego nestora lekarza-naukowca prof. dr. h.c. Stefana Raszei.

Noworoczne spotkanie rozpoczął prezes Klubu, autor tej relacji, witając przybyłych gości. Biuro senatorskie i marszałka Senatu RP Bogdana Borusewicz reprezentowała Małgorzata Gładysz, a z Uniwersytetu im. Kazimierza Wielkiego w Bydgoszcy przybyła prof. Maria Pająkowska-Kensik. Kolejnym oklaskiwanym gościem była Izabela Bukowska, kustosz Muzeum Piśmiennictwa i Muzyki Kaszubsko-Pomorskiej w Wejherowie.

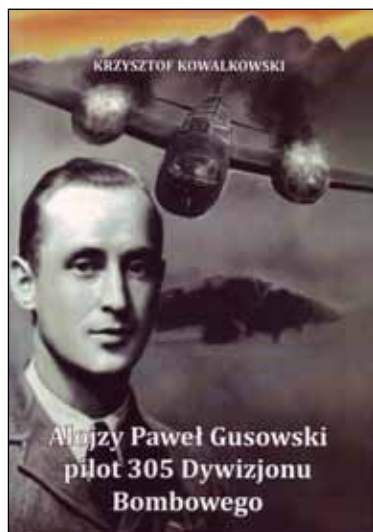
Gdy mówca powitał bohatera wieczoru prof. Stefana Raszeję, zespół muzyczny złożony z Tria Ollerów (ojca, syna i córki) zaintonował, a wraz z nim wszyscy zebrani (było około stu osób), tradycyjne *Sto lat* atmosfera sięgnęła zenitu. Były oczywiście gratulacje, kwiaty i wiersz okolicznościowy w gwarze kociewskiej. Wzruszony solenizant w krótkim wystąpieniu wyznał, że do jego długowieczności przyczyniły się niewątpliwie lata dziecięce i młodzieńcze spędzone beztrudnie wśród licznej (siedmiu braci), zgodnej rodziny wzrastającej w urokliwej aurze kociewskiego krajobrazu. Trio Ollerów kontynuowało swój występ, na który złożyły się kompozycje mające swe korzenie w muzyce ludowej różnych narodów, jak argentyńskie tanga, czeskie polki czy węgierskie czardasze.

Kolejnym punktem programu była prezentacja książki autorstwa Krzysztofa Kowalkowskiego pt. *Alojzy Paweł Gusowski – pilot 305 Dywizjonu Bombowego*. Tragiczny los tego Kociewiak ze Starogardu przypomina o daninie krwi, jaką polscy lotnicy składali podczas II wojny światowej na różnych frontach. W tym przypadku w służbie RAF-u. Autor wspaniałomyślnie przeznaczył znaczną kwotę ze sprzedaży swej książki na potrzeby TKK w Gdańsku.

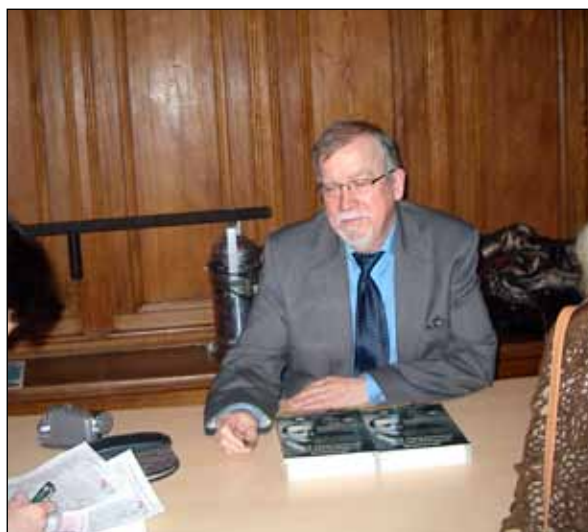
Z kolei Michał Kargul, redaktor naczelny rocznika o nazwie *Teki Kociewskie*, rozdał nieodpłatnie uczestnikom spotkania czterdzieści egzemplarzy wydawnictwa, co przybliżyło czytelnikom różnorodną tematykę, jaką popularyzuje ich wydawca – Oddział Kociewski Zrzeszenia Kaszubsko-Pomorskiego w Tczewie.

Spotkanie zakończyło się tradycyjnym poczęstunkiem złożonym ze słodkości i kawy *zes bónków ji koziyım mlykam*.

Hubert Pobłocki,
prezes TKK w Gdańsku



Bohaterem książki jest Alojzy Gusowski, jeden z setek polskich pilotów, którzy poświęcili swe młode życie walce o wolność Polski. Przedstawione jest jego dzieciństwo, młodość, okres służby w Wojsku Polskim, w tym walki we wrześniu 1939 r. oraz internowanie w Rumunii i ucieczkę do Francji. Kolejny rozdział Autor poświęcił losom Gusowskiego w Anglii, opisał jego szkolenie oraz okres służby w 305 Dywizjonie Bombowym, w tym wszystkie jego loty bojowe. Szczegółowo przedstawił ostatni lot bojowy, na podstawie wspomnień Stefana Madejczyka, jedyne uratowanego członka załogi. Książka liczy 136 stron i jest bogato ilustrowana licznymi zdjęciami. Wydawcą książki jest Instytut Kociewski.



prof. Zdzisław Wajda

O chirurgii nadnerczy

Przystępując do wykładu, który jest w tradycji tej uroczystości, muszę przyznać, że długo zastanawiałem się nad wyborem tematu. O wybraniu chirurgii nadnerczy zdecydował rozwój, niebywały postęp, jaki w tej dziedzinie dokonał się w drugiej połowie XX wieku, w latach mojej pracy jako chirurga. Dodatkową inspiracją stała się książka Richarda B. Welbourn *Historia chirurgii endokrynologicznej* (Warszawa 2002), która jest fascynującym przeglądem rozwoju endokrynologii i chirurgii endokrynologicznej na świecie, od zarania do lat 80. ubiegłego wieku. Jestem autorem jej polskiego wydania.

Wykład rozpocznę od podania podstawowych danych z anatomii i fizjologii nadnerczy.

Nadnercza położone są w okolicach górnych biegunów nerek, o żółtawo-brązowej barwie. Waga obu nadnerczy – 4,5-7 g; długość – 40-50 mm; szerokość – 20-40 mm; grubość – 3-7 mm. Może zastanawiać, jak tak małe tkankowo twory spełniają tak ważną rolę w ustroju. Każdy z gruczołów zbudowany jest z bogatej w lipidy zewnętrznej części korowej i położonej wewnątrz części rdzennej, której komórki barwią się intensywnie solami chromu. Kora nadnerczy wydziela sterydy, rdzeń nadnerczy – katecholaminy. Te dwie części – kora i rdzeń – wykazują pełną odrębność, zarówno z punktu widzenia ich ontogenezy, filogenezy, budowy morfologicznej, jak i czynności. Nadnercza są gruczołem dokrewnym o podstawowym znaczeniu dla hemostazy ustroju. Kora nadnerczy w przeciwieństwie do rdzenia jest niezbędna do utrzymania życia.

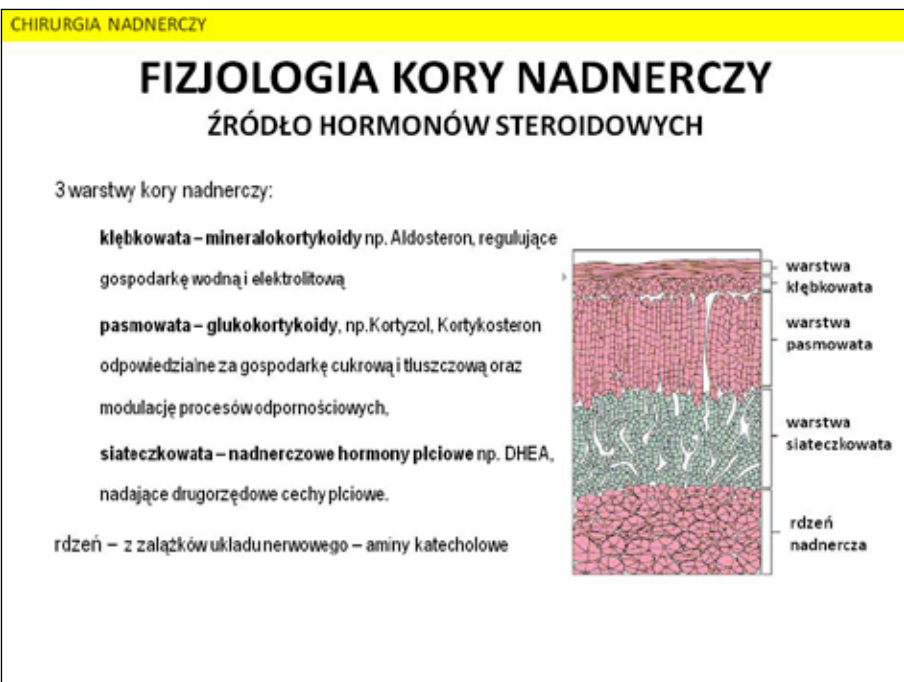
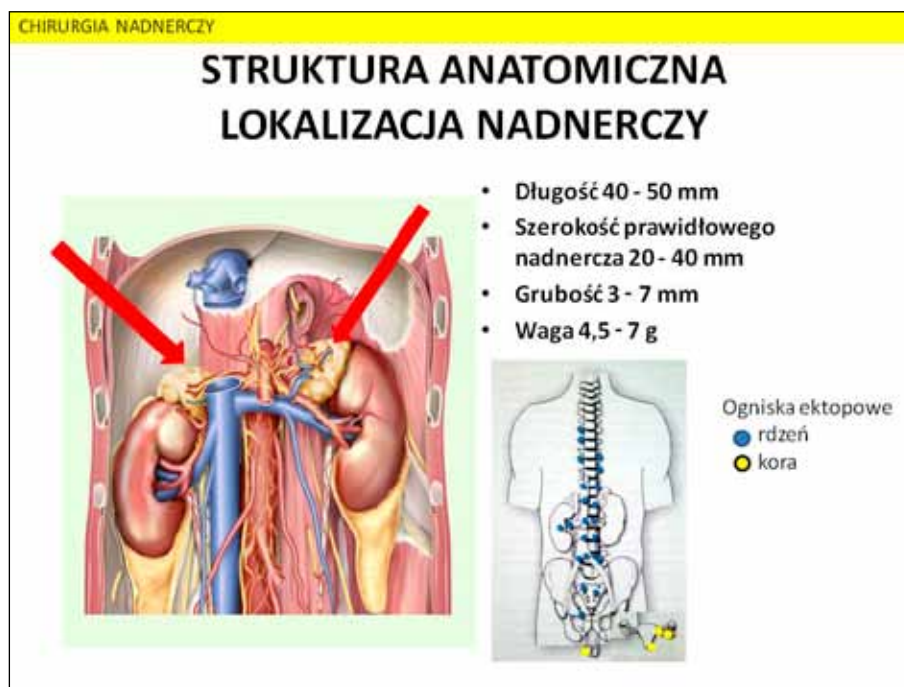
Kora nadnerczy jest źródłem hormonów sterydowych i składa się z 3 warstw:

- warstwa kłębkowata jest miejscem syntezy mineralokortykosteroidów (aldosteron); odpowiada za równowagę elektrolitową. Stymulacja wydzielania sterydów (kortyzolu) odbywa się poprzez oś podwzgórzowo-przysadkowo-nadnerczową – adrenokortykotropinę (ACTH)
- warstwa pasmowata jest miejscem syntezy glikokortykosteroidów i odpowiada za metabolizm węglowodanowy
- warstwa siateczkowata jest miejscem syntezy steroidów płciowych (androgeny, estrogeny).

Rdzeń nadnerczy składa się z komórek chromochłonnych i niewielkiej liczby komórek zwojowych. Jest źródłem katecholamin, adrenaliny, noradrenaliny,

dopaminy i jest stymulowany przez stres, uraz, operację, uraz psychogeny.

Przejdźmy do historii, czyli do XVI wieku, wówczas (1552) Bartholomaeus Eustachius na miedzianych tablicach opisał i zobrazował nadnercza. W XVII wieku (1629) Jean Riolan nazwał je torebkami nadnerczowymi, a (1656) Thomas Wharton – gruczołami nerkowymi. W XVIII wieku (1719) Akademia Francuska ogłosiła konkurs na pracę poświęconą roli nadnerczy – bez rezultatu. Pierwsze próby wyjaśnienia czynności nadnerczy,



czy pochodzą z połowy XIX wieku i zawdzięczamy je (1849) Thomasowi Addisonowi, który opisał niedomogę nadnerczy – rzadką chorobę prowadzącą do śmierci, powodowaną prawie całkowitym zniszczeniem nadnerczy procesem gruźliczym. Spostrzeżenie to stało się podstawowym przyczynkiem do wiedzy o roli nadnerczy. W 1855 r. fizjolog Charles Brown-Sequard podjął prace doświadczalne, które wykazały, że obustronne usunięcie nadnerczy prowadzi do śmierci zwierząt. Ten wynik stał się inspiracją do badań nad rodzajem substancji wydzielanych przez nadnercza. W 1891 r. George Murray użył z powodzeniem wyciągu z tarczycy w leczeniu obrzęku śluzakowatego, a to z kolei otworzyło drogę do badań substancji czynnych z wyciągów uzyskanych z różnych narządów i tkanek.

Na przełomie XIX i XX wieku następuje postęp w badaniach, dotyczących jednak tylko rdzenia nadnerczy. W latach 1894-

1895 George Oliver i Edward Schafer oraz polscy uczeni Władysław Szymonowicz i Napoleon Cybulski wykazali, że wyciąg z nadnerczy powoduje wzrost ciśnienia tętniczego. Wyciąg ten nazwali nadnerczyną. W 1901 r. Japończyk Jokichi Takamine ustalił wzór chemiczny i nazwę substancji – adrenalina. W latach 1904-1905 F. Stoltz i H.D. Dakin syntetyzują adrenalinę. Kilka lat później pojawiły się pierwsze opisy guza chromochłonnego. W Polsce badania biochemiczne i kliniczne guza chromochłonnego w latach 20. prowadzili m.in. Radwańska, Czubalski, Rzętkowski i Mięśowicz. Można powiedzieć, że badania roli jaką spełnia rdzeń nadnerczy zakończyły się sukcesem. Jednak rola kory nadnerczy pozostała nadal niewyjaśniona.

Pierwsza połowa XX wieku to okres prac nad wyciągiem z kory nadnerczy. W latach 30. naukowcy amerykańscy uzyska-

li wyciąg z kory nadnerczy, substancję nazwali kortyna. Miała ona korzystny wpływ w leczeniu choroby Addisona. W 1927 r. Heinrich Wieland ustalił sterydową strukturę kwasów żółciowych, co zapoczątkowało prace nad syntezą kortyny. W latach 40. podjęto próby syntezy hormonów kory z kwasów żółciowych. W pracach tych wziął udział prof. Tadeusz Reichstein, który z kwasów żółciowych syntetyzował desoksykortosteron, hormon wpływający na gospodarkę wodno-elektrolitową. Z wyciągu nadnerczy kory wyizolował 29 substancji – wszystkie okazały się sterydami. Z nadnerczy 40 tysięcy cieląt otrzymał zaledwie kilka miligramów substancji czynnej. Prace nad syntezą hormonu kory przebiegały wolno, przyspieszenie nastąpiło w czasie wojny. Tu dygresja – lotnictwo USA posiadało bombowce osiągające wysoki pułap, co chroniło przed atakami myśliwców. Jednak do czasu. Wywiad amerykański doniósł, że piloci niemieckich myśliwców otrzymują przed startem jakieś zastrzyki. Jednocześnie powiadomiono o imporcie do Niemiec dużej ilości nadnerczy zwierzęcych z Argentyny. To wystarczyło, aby Narodowa Rada Naukowa USA zleciła produkcję hormonów kory nadnerczy; zintensyfikowano badania. W 1947 r. Lewis Sarett uzyskał drogą mozolnej syntezy z kwasów żółciowych 1 gram kortyzonu. Udostępnił go do badań klinicznych Edwardowi Kendallowi i Philipowi Henschowi. W tym miejscu warto się na chwilę zatrzymać i zastanowić nad wartością obserwacji klinicznych tak dziś traktowanych po macoszemu. Reumatolog dr Hensch zauważył, że dolegliwości gośćcowe w przebiegu żółtaczki i ciąży maleją. Nadto praca H. Wielanda z 1927 r. wskazywała na sterydową strukturę kwasów żółciowych. Stąd zrodziła się propozycja zastosowania kortyzonu w chorobie reumatycznej. 21 września 1948 r. podano chorej trzykrotnie 100 mg kortyzonu, osiągając nadspodziewany efekt – ustąpienie bólu i obrzęków okostawo-

CHIRURGIA NADNERCZY

FIZJOLOGIA RDZENIA NADNERCZY ŹRÓDŁO AMIN KATECHOLOWYCH

- Adrenalina
- Noradrenalina
- Dopamina



CHIRURGIA NADNERCZY

NAGRODA NOBLA 1950

W uznaniu zasług przy opracowaniu syntezy hormonów kory nadnerczy, w badaniu których znaczący udział miał prof. Tadeusz Reichstein, 10 grudnia 1950 r. **EDUARD KENDALL, TADEUSZ REICHSTEIN i PHILIP HENCH** otrzymali Nagrodę Nobla.



wych; chora nie tylko zaczęła chodzić, nawet wybrała się na zakupy!

W 1950 r. Nagrodę Nobla z dziedziny fizjologii i medycyny otrzymali Edward Kendall, Tadeusz Reichstein i Philip Hench.

Prof. Reichstein urodził się 20 lipca 1897 r. we Włocławku, był obywatelem Szwajcarii. 26 kwietnia 1995 r. Uczony otrzymał doktorat *h.c.* naszej Uczelni.

Niewątpliwie sensacją było uzyskanie dobrych wyników w leczeniu choroby reumatycznej poprzez podanie kortyzonu. W związku z tym nagle rosnący popyt spowodował potrzebę produkcji syntetycznego kortyzonu na dużą skalę. Do jego produkcji przystąpiły amerykańskie i europejskie firmy farmaceutyczne. Przykładowo w UPJOHN z nadnerczy dwóch milionów świń uzyskano zaledwie 50 gramów kortyzonu. Szybko prowadzone badania zakończyły się sukcesem i produkcja syntetycznego kortyzonu na dużą skalę zaspokoiła kliniczne potrzeby. W 1973 r. zużyto około 1500 ton sterydów wyprodukowanych syntetycznie: 900 ton – z progesteronu; 200 ton – z totalnej syntezy (Francja); 70 ton – z kwasów żółciowych; 200 ton – z oleju sojowego. Warto pomyśleć, co dzisiejsza medycyna znaczyłaby bez kortyzonu, bez sterydów, które znalazły zastosowanie nie tylko jako substytuty, ale również w leczeniu licznych schorzeń i wielu stanów chorobowych.

Z klinicznego punktu widzenia zmiany patologiczne nadnerczy to guzy kory lub rdzenia. Guzy kory można podzielić na: hormonalnie czynne, hormonalnie nieczynne, łagodne, złośliwe, incydentaloma (przypadkowo rozpoznane), przerost nadnerczy, zanik, gruczolakowatość. Zmiany patologiczne rdzenia to guzy i gruczolaki chromochłonne oraz guzy chromochłonne w zespole mnogiej gruczolakowatości MEN II A, MEN II B.

Nadmierne wydzielanie hormonów nadnerczy kory lub rdzenia daje objawy zespołów klinicznych. W przypadku kory – nadmierne wydzielanie kortyzolu – daje zespół Cushinga ACTH zależny (gruczolak, gruczolakowatość przedniego płata przysadki lub ogniska ektopowe wydzielające ACTH). Zespół Cushinga ACTH niezależny wywołany jest nadmiernym autonomicznym (bez udziału ACTH) wydzielaniem kortyzolu (gruczolak, wielogruczolakowatość kory nadnerczy). Inne zespoły dotyczące kory to zespół Conna wywołany nadmiernym wydzielaniem aldosteronu oraz zespół wirilizujący wywołany nadmiernym wydzielaniem androgenów, w stopniu mniejszym estrogenów. Objawy kliniczne guzów nadnerczy hormonalnie czynnych:

- w zespole Cushinga – ACTH zależnym, ACTH niezależnym charakterystyczne jest nadmierne wydzielanie kortyzolu. Objawy kliniczne są prawie bliźniacze: przyrost masy ciała, centralna otyłość, rozstępy skórne, nadciśnienie tętnicze, objawy cukrzycy;
- w zespole Conna objawy kliniczne to: nadciśnienie tętnicze, osłabienie, bóle mięśniowe, wielomocz, stężenie aldosteronu, alkaloza, hipokaliemia;
- w zespole wirilizującym nadmierne wydzielanie androgenów daje objawy maskulinizacji, a estrogenów – objawy feminizacji.

Objawy kliniczne w przebiegu guza chromochłonnego to: nadciśnienie tętnicze, napadowe bóle głowy, zlewne poty, napado-



we kołatanie serca, wzrost poziomu metoksykatecholamin w moczu.

Wskazaniem do operacji nadnerczy są guzy hormonalnie czynne. W tych przypadkach leczenie operacyjne jest postępowaniem z wyboru. Wskazaniem do leczenia chirurgicznego mogą być także: guzy złośliwe, guzy hormonalnie nieczynne, torbiele, tłuszczaki, przerzuty do nadnerczy, incydentaloma.

Początki chirurgii nadnerczy to historia sięgająca końca XIX wieku, kiedy w trakcie operacji lub autopsji rozpoczęto rozpoznawać guzy pochodzenia nadnerczowego. W tym okresie chirurgia nadnerczy dotyczyła jedynie guzów dużych i była niebezpieczna dla chorych. Pierwsze operacje przeprowadzili J. Knowsley Thornton (1889), Ramsey (1899), George Crile (1909 – guz chromochłonny), Cesar Roux, Charles Mayo (1926). Postęp, który się dokonał w operacjach zespołu Cushinga ACTH zależnego do czasu wprowadzenia mikrochirurgii przysadki, polegał na operacjach nadnerczy. W latach 1932-1949 – prawie całkowite usunięcie nadnerczy; w latach 1950-1970 – całkowite usunięcie nadnerczy + kortyzon; od lat 70. do dziś leczenie polega na usunięciu guza lub gruczolakowatości przedniego płata przysadki z zastosowaniem mikrochirurgii. To przełom w leczeniu tego zespołu. Operacje nadnerczy pozostają jedynie ze wskazań nadzwyczajnych. Metody operacyjne pozostałych patologii nadnerczy z zachowaniem wskazań to operacje klasyczne, a od lat 90. ubiegłego wieku – operacje wideoskopowe. Tą ostatnią metodą usuwa się guzy łagodne do 4 cm średnicy.

Druga połowa XX wieku to czas znaczącego postępu w klinice nadnerczy:

- lata 50. w diagnostyce biochemicznej – oznaczanie poziomu ACTH metodą radioizotopową. W diagnostyce guzów chromochłonnych oznaczanie metoksykatecholaminy; w 1955 r. oznaczenie aldosteronu w zespole Conna;
- lata 60. to postęp w przygotowaniu chorych do operacji. Przygotowanie chorych do operacji nadczynności kory polegało na zablokowaniu inhibitorami sterydogenezy, a w nadczynności rdzenia – zablokowaniu receptorów alfa lub beta o przedłużonym działaniu fenoksybenzaminą albo blokadą syntezy katecholamin metylparatyroziną. Wcześniej anestezjolog dysponował tylko dwiema strzy-

- kawkami – z regityną, krótkotrwale blokującą alfa receptory i z adrenaliną;
- lata 70. to przełomowa zmiana w identyfikacji, lokalizacji i leczeniu dzięki stosowaniu diagnostyki obrazowej (zaniechanie badań inwazyjnych m.in. arteriografii i odmy zaotrzewnowej). Wprowadzenie: ultrasonografii, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego (pozwalały rozpoznąć guz o średnicy 7-10 mm), scyntygrafii kory nadnerczy i rdzenia nadnerczy. Badania te umożliwiają rozpoznanie incydentaloma;
 - lata 90. to wprowadzenie nowych technik w chirurgii – wideoskopii. E. Higashihara i M. Gagner wykonują pierwszą laparoskopową adrenalectomię (1992). W Polsce nową technikę zastosował Marek Kowalczyk w Szczecinie (1995), a w Gdańsku Aleksander Stanek (1997). Należy podkreślić, że Polska nie pozostała na uboczu wielkiego postępu dokonującego się w świecie. Jednym z prekursorów współczesnej chirurgii nadnerczy był prof. Jan Nielubowicz, który podkreślał, że stało się to w latach 50. za sprawą endokrynologów – prof. W. Hartwiga i jego zespołu pracującego nad chorobami kory nadnerczy, prof. W. Januszewicza, który pierwszy w Polsce zajmował się guzami chromochłonnymi oraz profesorów R. Gibińskiego i F. Kokota, którzy pierwsi oznaczyli poziom aldosteronu w zespole Conna. Nie do pominięcia są zasługi prof. Kazimierza Rybińskiego, założyciela Sekcji Chirurgii Endokrynologicznej Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego (1978) oraz Polskiego Klubu Chirurgii Endokrynologicznej (2001) – organizacji pełniących ważną rolę naukowo-szkoleniową i będących miejscem ustaleń standardów oraz unifikacji procedur.

W Gdańsku pionierem chirurgii nadnerczy byli prof. Jakub Penson – internista, prof. Zdzisław Kieturakis – chirurg i docent



Aleksander Lewiński – anestezjolog. W 1959 r. prof. Penson skierował na operację chorego, u którego rozpoznał guz chromochłonny. Operację przeprowadził prof. Zdzisław Kieturakis w trybie doraźnym, z dobrym skutkiem. Docent Lewiński prowadził znieczulenie posługując się dwiema strzykawkami: z regityną i adrenaliną, co wymagało niezwykłych umiejętności, aby utrzymać stabilne ciśnienie bez niebezpiecznych wzrostów. W 1971 r. doc. Lewiński opracował strategię przygotowania anestezjologicznego i prowadzenia w czasie operacji chorych z guzem chromochłonnym. Kontynuatorami gdańskiej endokrynologii w kolejnych latach byli profesorowie: Barbara Krupa-Wojciechowska, Leon Tenczyński, Romualda Komarnicka, Bogdan Wyrzykowski, Krzysztof Sworczak, obecny kierownik Katedry i Kliniki Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych. Natomiast chirurgii endokrynologicznej poświęcali się doc. Grzegorz Zwykielski i doc. Stanisław Świca, a także zespoły kierowane przez profesorów: Zbigniewa Grucę, Andrzeja Łachirskiego, Zbigniewa Śledzińskiego, a także piszącego te słowa.

Zobrazowaniu postępu, jaki dokonał się w chirurgii nadnerczy, najlepiej posłużą przytoczone dane:

- doświadczenia własne w chirurgii nadnerczy obejmujące 40 lat (1959-1998) Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej AMG, którą kierowali profesorowie: Z. Kieturakis (1959-1971), Z. Wajda (1972-1997), Z. Gruca (1997-2003). Liczba operowanych chorych N=201, w tym: zespół Cushinga N=40; zespół Conna N=28; guz wirylizujący N=6; incydentaloma N=56; guzy chromochłonne N=71. Niepowodzeniem zakończyło się 0,99% przypadków;
- informacje zebrane na podstawie ankiet z 10 ośrodków krajowych za okres 20 lat (1981-2000). W ciągu 20. lat wykonano 1913 operacji, w tym: w latach 1981-1985 – 250; w latach 1986-1990 – 268; w latach 1991-1995 – 428; w latach 1996-2000 – 967. Wśród ankietowanych ośrodek gdański zajmował drugą pozycję z liczbą 309 przeprowadzonych operacji, w tym 217 kory i 92 rdzenia;
- doświadczenia, z lat 2007-2012, Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantologii GUMed, kierowanej przez prof. Z. Śledzińskiego. Liczba operowanych chorych N=352, w tym: zespół Cushinga N=31; zespół Conna N=37; guzy wirylizujące N=4; nowotwory złośliwe N=20, przerzuty N=22, wznowy N=13; incydentaloma N=175; guz chromochłonny N=50. Klinika spełnia warunki ośrodka wysokospecjalistycznego i kryteria standardów europejskich w chirurgii nadnerczy.

Przedstawione liczby operowanych chorych wskazują jednoznacznie na ogromny rozwój chirurgii nadnerczy. Chciałbym tu podkreślić, że postęp w chirurgii nadnerczy, którego jesteśmy w ostatnich latach świadkami, to nie tylko zasługa chirurgów. Jest on tworzony przez uczonych i lekarzy różnych specjalności – endokrynologów, internistów, biochemików, genetyków, radiologów, anestezjologów. Dziś medycyna staje się coraz bardziej interdyscyplinarna.

Zakończyć chciałbym cytatem zaczerpniętym z poezji nauczyciela ludowego Szwecji w tłumaczeniu J. Ludawskiej:

*Nauczyłem się, że wiedzę stwarzamy wspólnie
I nauczyłem się, że tego ciągle muszę uczyć się od nowa.*

Wykład wygłoszony 5 grudnia 2012 r. przez prof. Zdzisława Wajdę podczas uroczystości nadania tytułu doktora *honoris causa* Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Konferencja Sobieszewo 2012

Możliwości wspomagania rozwoju osób z zespołami uwarunkowanymi genetycznie

W ciągu ostatnich dziesięcioleci dokonał się znaczący postęp w zakresie diagnostyki cytogenetycznej i molekularnej chorób uwarunkowanych genetycznie. Otwiera to drogę chorym do bardziej skutecznej pomocy terapeutycznej zarówno rehabilitacyjnej, jak i farmakologicznej. Specyfika opieki nad osobami z zaburzeniami genetycznymi, ze względu na ich trwały charakter, dotyczy nie tylko chorych, ale także ich rodzin i stawia wyzwania opiece społecznej. Oczekiwania rodziców dotyczą nie tylko diagnozy, ale i wsparcia poradą – co należy robić i jak postępować, aby ich dziecko osiągnęło sukces na miarę swoich możliwości.

Kilkanaście lat temu w gronie polskich genetyków klinicznych powstała idea organizowania interdyscyplinarnych konferencji koncentrujących się na problemach osób z poszczególnymi zespołami uwarunkowanymi genetycznie i ich rodzin. Od kilku lat w corocznych spotkaniach uczestniczą także studenci. W dniach 30.11-2.12.2012 r. takie międzynarodowe sympozjum pod nazwą *Możliwości wspomagania rozwoju osób z zespołami uwarunkowanymi genetycznie* odbyło się w Sobieszewie koło Gdańska. Tematem przewodnim był zespół Duchenne'a i inne dystrofie mięśniowe. Uczestnikami sympozjum byli rodzice chłopców chorujących na dystrofię mięśniową Duchenne'a, zrzeszeni w Fundacji *Parent Project Muscular Dystrophy*. Spotkanie było dla nas jako organizatorów dużym wyzwaniem. Postępujący przebieg choroby wymaga od rodzin znacznego zaangażowania. U większości chłopców brakuje również możliwości zaproponowania skutecznego leczenia. Udzielanie wsparcia, także psychologicznego jest w takich przypadkach szczególnie trudne.

W sympozjum uczestniczyło 120 lekarzy, rehabilitantów i studentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, w tym 5 gości z Holandii i Włoch oraz 130 osób – pacjentów z *Parent Project Muscular Dystrophy* z całej Polski i ich rodzin. Przewodniczącym Komitetu Naukowego był prof. Janusz Limon, któremu także zawodzamy wsparcie Sympozjum przez Polskie Towarzystwo Genetyki Człowieka.

W trakcie spotkania przedstawiono najnowszą wiedzę z zakresu patogenezy i kliniki dystrofii mięśniowych oraz próbę wypracowania modelu wielospecjalistycznej opieki nad chorymi z tymi zespołami oraz ich rodzinami. Uwzględniono także warsztaty rehabilitacyjne przeznaczone zarówno dla specjalistów z zakresu rehabilitacji, jak i dla pacjentów oraz ich rodzin. Szczególne podziękowanie składam zespołowi lekarzy rehabilitantów oraz fizjoterapeutów kierowanemu przez dr Joannę Jabłońską-Brudło i dr Agnieszkę Sobierajską-Rek z Katedry Rehabilitacji za przeprowadzone wielogodzinne konsultacje chłopców.

Do udziału w sympozjum zaproszono dr Elisabeth Siderius z Holandii – specjalistę pediatrii i genetyki, inicjatorkę europejskiej pediatrycznej grupy chorób rzadkich, dr. Filippo Buccellę – farma-



ceutę i założyciela włoskiej grupy *Parent Project Muscular Dystrophy*, dr. Fabrizio Razzę – anestezjologa zajmującego się respiratoroterapią, dr Elenę Mularoni – endokrynologa oraz dr Virginie Bizzari – psychologa klinicznego pracującego od lat z grupami wsparcia.

Udział dr. Bucelli oraz dr Bizzari pomógł przełamać bariery i doprowadził do niezwykle szczerzej, wielogodzinnej nocnej dyskusji z rodzicami, potrzebnej nie tylko im, ale także nam, lekarzom.

W sympozjum wzięli licznie udział studenci, bez których pomocy, zaangażowania, zdolności mediacyjnych, a często zimnej krwi sukces nie byłby możliwy. Studenci II roku studiów stacjonarnych kierunku pielęgniarstwo (26 osób) oraz studenci zrzeszeni w Studenckim Kole Naukowym Pielęgniarsstwa Pediatrycznego (8 osób) przejęli trzydniową opiekę nad chorymi dziećmi oraz ich rodzinami. Umożliwiło to rodzicom udział w wykładach i konsultacjach. Natomiast studenci IV roku kierunku lekarskiego (6 osób) prowadzili biuro konferencyjne i obsługiwali sprzęt audiowizualny. Studenci kierunku fizjoterapia zrzeszeni w Studenckim Kole Naukowym Fizjoterapia w Pediatrii (4 osoby) – pomagali w konsultacjach rehabilitacyjnych, organizacji i prowadzeniu warsztatów rehabilitacyjnych. Studenci *English Division*, członkowie organizacji *Phi Delta Epsilon Fraternity* (5 osób) tłumaczyli wystąpienia zaproszonych gości, warsztaty psychologiczne dla rodziców oraz indywidualne konsultacje medyczne.

W organizacji spotkania uczestniczyły osoby z następujących jednostek naszej Uczelni:

- Zakładu Pielęgniarsstwa Ogólnego
- Katedry i Zakładu Biologii i Genetyki
- Kliniki Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii
- Katedry Rehabilitacji
- Studenckiego Koła Naukowego Pielęgniarsstwa Pediatrycznego oraz Fizjoterapii w Pediatrii.

dr Jolanta Wierzbą,
Zakład Pielęgniarsstwa Ogólnego

Młodzi farmaceuci zaprezentowali osiągnięcia naukowe



Studenci Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej zaprezentowali swoje osiągnięcia naukowe podczas Sympozjum Studenckich Kół Naukowych Wydziału Farmaceutycznego, które odbyło się 12 grudnia 2012 roku. Gościem konferencji była dr Jolanta Grzenkowicz-Wydra, która wygłosiła wykład inauguracyjny zatytułowany *Współpraca z Laboratorium Pomorskiego Parku Naukowo-Technologicznego w Gdyni szansą na realizację projektów badawczo-wdrożeniowych*.

W ramach Sympozjum zorganizowanego przez Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Biofarmacji i Farmakodynamiki GUMed zaprezentowano działalność Studenckich Kół Naukowych oraz przeprowadzono debatę na temat perspektyw rozwoju naukowego studentów. Patronat honorowy nad imprezą objął dziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. Wiesław Sawicki.



Dr Gadżet zaprasza

Kubki, długopisy, koszulki, krawaty i wiele innych gadżetów z logo Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego można kupić w sklepie Dr Gadżet. Nie zabrakło także długo oczekiwanych bluz kangurek. Sklepik znajduje się w rektoracie w pokoju numer 2. Czynny jest od poniedziałku do piątku w godz. 8-15. Lista gadżetów dostępna jest na <http://www.promocja.gumed.edu.pl/13801.html>

Praktyki lekarskie w Austrii z Lionami

Austriackie Kluby Lions oferują studentom V roku kierunku lekarskiego w naszej Uczelni możliwość uzyskania stypendium na odbycie 4-tygodniowej bezpłatnej praktyki w Austrii w sierpniu 2013 r. w dużym, wielospecjalistycznym szpitalu w Wels-Grieskirchen (Klinikum Wels-Grieskirchen) zatrudniającym 3 500 osób personelu, w tym ponad 500 lekarzy.

Austriackie Kluby Lions oferują studentom:

- bezpłatną 4-tygodniową praktykę szpitalną
- bezpłatne zakwaterowanie i wyżywienie
- kieszonkowe w kwocie 170 euro
- opiekę i program towarzysko-rekreacyjny.

Warunkiem ubiegania się o te stypendia są:

- dobre wyniki w nauce i aktywne uczestnictwo w życiu naukowym GUMed,
- bardzo dobra znajomość języka niemieckiego,
- gotowość do pokrycia we własnym zakresie kosztów ubezpieczenia i kosztów podróży.

Kandydaci proszeni są o złożenie aplikacji i podanie numeru telefonu kontaktowego do 11 lutego 2013 r. w Dziale Współpracy z Zagranicą (rektorat, pok. nr 3, mgr Dawid Sychała). Rozmowa kwalifikacyjna odbędzie się 14 lutego 2013 r. o godz. 14.



prof. Marek Dobosz

Szkoła chirurgiczna – co to znaczy?

Geneza szkoły chirurgicznej sięga antycznych czasów. W kodeksie Hammurabiego pochodzącym z około 2200 r. p.n.e. można znaleźć opisy procedur chirurgicznych, sposoby płacenia lekarzowi za przeprowadzone operacje oraz karania w przypadku niepowodzenia leczenia. W starożytnym Egipcie zasady postępowania chirurgicznego znalazły swój opis w świętych księgach, a odejście od uznanych zasad leczenia skutkujące zgonem pacjenta karane było śmiercią. Najstarszy dokument tekstowy z tamtych czasów, papyrus Edwina Smith'a, pochodzi z XV-XVI w. p.n.e. W antycznej Grecji chirurgia początkowo była nieodłącznie związana z kultem Asklepiosa, boga medycyny. Około 700 r. p.n.e. w Knidos w Azji Mniejszej powstała pierwsza szkoła chirurgiczna o świeckim charakterze, założona przez Asklepiadów. Z tej szkoły wywodził się Hipokrates (460-377 p.n.e.), który stworzył niepodważalne fundamenty chirurgii. W powstałym 100 lat po jego śmierci zbiorze dzieł *Corpus Hippocraticum* uczniowie Hipokratesa umieścili szereg jego myśli dotyczących zasad postępowania chirurgicznego oraz nauczania chirurgii. Według Hipokratesa chirurgię stanowi pacjent, operator, asystent, narzędzia i światło... Chirurg powinien być szkolony indywidualnie i w grupie. Należy

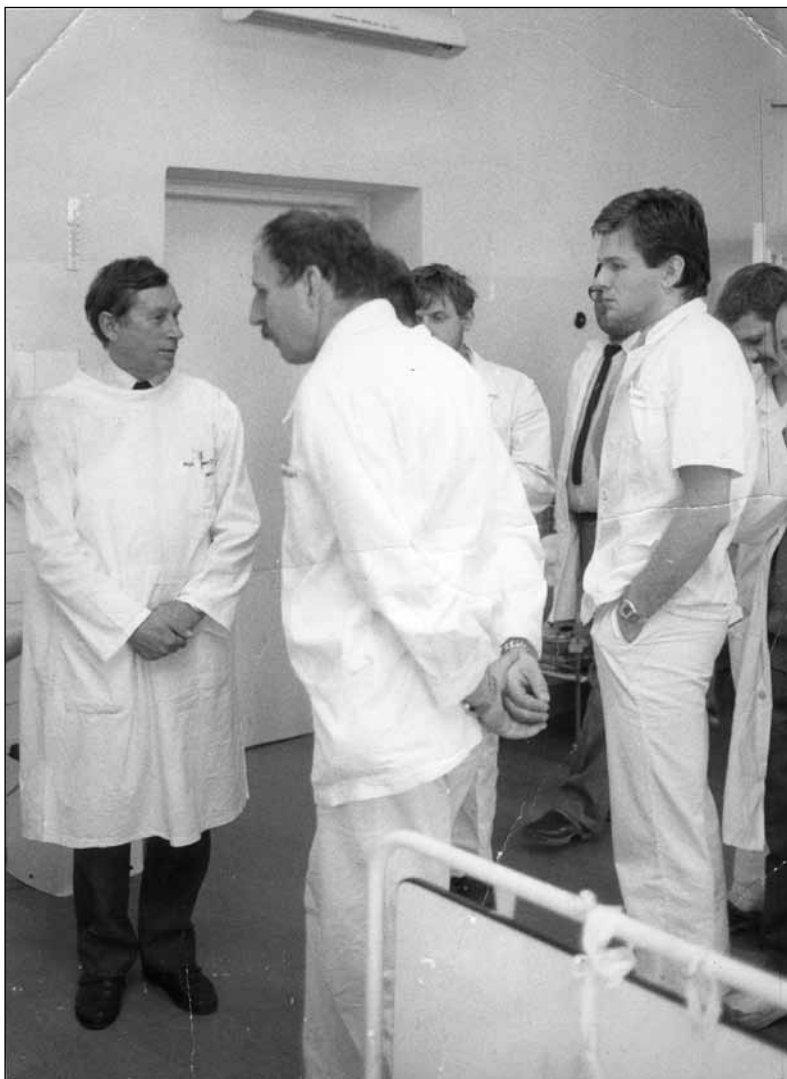
funkcjonować sprawnie, elegancko, szybko, łatwo, czysto i natychmiastowo. Hipokrates dużo uwagi poświęcał rękom chirurga: paznokcie muszą być obcięte po czubki palców, palce chirurga wymagają wytężonych ćwiczeń, wskaziciel i kciuk są szczególnie ważne, należy posługiwać się obiema rękami.

Przełom średniowiecza i czasów nowożytnych to w Europie początek cechów chirurgów balwierzy pod patronatem św. Kosmy i Damiana, będących swego rodzaju szkołami chirurgii. Rada Miasta Gdańska swoim rozporządzeniem w 1454 r. ustanowiła cech chirurgów. Niedawno w Uczelni obchodziliśmy 550 rocznicę tego wydarzenia. Od XVIII w. we Francji, Włoszech i Niemczech zaczęły powstawać szkoły chirurgiczne związane z uniwersyteckim nauczaniem medycyny. Pierwsza taka szkoła, Académie Royale de Chirurgie, została założona za czasów Ludwika XV w Paryżu przez królewskiego chirurga Georges'a Mareschala w 1731 roku.

W XIX wieku, okresie znamienitego rozwoju chirurgii, najbardziej znaną szkołą była II Klinika Chirurgii w Szpitalu Ogólnym w Wiedniu prowadzona przez profesora Uniwersytetu Wiedeńskiego Theodora Billrotha. Szkoła ta odegrała znaczącą rolę w rozwoju nowoczesnej chirurgii w Europie i Stanach Zjednoczonych. Prof. Billroth wykształcił wielu wybitnych chirurgów, m.in. Jana Mikulicza Radeckiego. W Polsce, będącej w ówczesnych czasach pod zaborami, najbardziej słynne szkoły chirurgiczne powstawały w Krakowie i Wrocławiu dzięki staraniom wspomnianego prof. Jana Mikulicza Radeckiego oraz ojca polskiej chirurgii, prof. Ludwika Rydygiera, kierującego w późniejszym okresie m.in. Kliniką Chirurgii na Uniwersytecie Lwowskim.

Co oznacza pojęcie „szkoła chirurgiczna”? Trudno jest podać jednoznaczną definicję. Z pewnością można powiedzieć, że szkoła chirurgiczna stanowi rodzaj niesformalizowanej instytucji, jest miejscem nauki, przekazywania wiedzy, sposobu myślenia, norm zachowania, nauczania doskonałych umiejętności manualnych, w nieodłącznym kontekście leczenia ludzi. Szkoła chirurgiczna jednoznacznie kojarzy się z budynkiem – szpitalem, najczęściej z kliniką uniwersytecką, w murach której dojrzewają kolejne pokolenia chirurgów. Po osiągnięciu samodzielności zawodowej i wyruszeniu w świat, chirurdzy z sentymentem wracają wspomnieniami do miejsca, w którym rozpoczęli swoją przygodę chirurgiczną. Działanie czasu sprawia niekiedy, że stary budynek-szpital ulega zniszczeniu, powstaje nowoczesna jednostka, ale duch dobrej szkoły chirurgicznej pozostaje i zadomawia się w nowych warunkach.

Młody chirurg, dopiero rozpoczynający naukę zawodu, potrzebuje wzoru do naśladowania. Szczęśliwcy napotykają na swojej drodze nauczyciela, mistrza. Jest to osoba nie tylko ucząca rzemiosła chirurgicznego. To starszy kolega, przyjaciel, motywator, opiekun, przy którym młody adept czuje się bezpieczny. To wzór podejścia do chorego, a także kreator kształtującej się osobowości chirurga, na którą składają się inteligencja, ostrożność, odwaga, pilność, sumienność, rzetelność, kreatywność, pokora i... umiejętność zawołania o



Codzienny obchód

pomoc we właściwym czasie. O szczególnej roli nauczyciela, nie tylko chirurga, tak wspominał kiedyś Theodor Billroth (...) *należy odróżnić wiedzę medyczną od sztuki lekarskiej. Każdy może czerpać nauki medyczne w bezgraniczny sposób z podręczników, lecz to nie czyni go jeszcze lekarzem. Bezpośrednie przekazywanie sztuki leczenia od nauczyciela do ucznia ma tutaj szczególne znaczenie...* Mistrz powinien być sprawnym operatorem, ale niekoniecznie we wszystkich dziedzinach najlepszym. Dotyczy to zwłaszcza dynamicznie rozwijających się procedur chirurgii minimalnie inwazyjnej, której arkana są łatwiej przyswajalne przez młodsze pokolenie chirurgów.

Jak w każdej szkole, do szkoły chirurgicznej uczęszczają uczniowie. Czy każdy absolwent uczelni medycznej może zostać uczniem szkoły chirurgicznej? Aby odpowiedzieć na to pytanie należy wspomnieć o metodach wyboru lekarzy ubiegających się o rozpoczęcie trudnej specjalizacji z chirurgii. W naszym kraju selekcja opiera się o wynik Lekarskiego Egzaminu Państwowego. Skierowanie rezydenta do odbycia specjalizacji z chirurgii jedynie na podstawie liczby punktów uzyskanych z LEP-u jest dużym nieporozumieniem. Po pierwsze, zdobyta punktacja nic nie mówi o kandydacie, jego zdolnościach, zainteresowaniach, predyspozycjach do zawodu. Po drugie, w wielu sytuacjach sam kandydat nie jest pewny czy chirurgia jest specjalnością dla niego odpowiednią. Bywa, że przygoda z chirurgią jest bardzo krótka, kończy się rozczarowaniem i rozstaniem, niemiłym uczuciem porażki zawodowej. Dlatego też jest niezwykle ważne, by przyszłego ucznia szkoły chirurgicznej poznać już w trakcie studiów medycznych. Temu celowi służą studenckie koła naukowe. Ich zadaniem jest poznanie osobowości studenta, zaszczepienie pasji do chirurgii, zainteresowanie pracą naukową. Wiarygodna opinia opiekuna koła naukowego winna pełnić kluczową rolę w decyzji przyjęcia do szkoły chirurgicznej. I jeszcze jedno. Sport! Sport uczy wytrwałości, konsekwencji, umiejętności współdziałania w zespole, jest dobry dla ducha i ciała. Dobrze jest, gdy kandydat na chirurga uprawia sport.

Chirurg nie jest technikiem wykonującym manualne czynności. Chirurg to internista, który potrafi operować – ta sentencja nie straciła nic na swoim znaczeniu. Dlatego współczesna chirurgia, jak rzadko która dziedzina, wymaga znajomości nauk podstawowych, farmakologii, patofizjologii, genetyki, immunologii, a przede wszystkim interny. Zdolności manualne, niezwykle istotne w pracy chirurga, są w dużej mierze wrodzone. Niezbędny jest jednak trening manualny, powtarzanie pewnych czynności tzw. nabijanie ręki. Uczeń powinien starać się naśladować swoich nauczycieli. Sir William Heneage Ogilvie, znakomity chirurg angielski, powiedział: *W chirurgii większość naszej wiedzy jest oparta na tym, czego nauczyliśmy się od innych.* Poza wiedzą i techniką operowania, szkoła chirurgiczna powinna kształtować tzw. miękkie umiejętności chirurgiczne, do których nale-

żą: ocena i świadomość sytuacji, podejmowanie decyzji, komunikacja i praca zespołowa oraz przywództwo.

Gdzie młody lekarz może nauczyć się zawodu chirurga? Zrozumiałe jest, że najbardziej wartościowym miejscem jest sala operacyjna. Samo obserwowanie zabiegów operacyjnych nie wystarcza. Ważne jest asystowanie i operowanie. Operując samodzielnie, pod nadzorem bardziej doświadczonych kolegów, młody chirurg musi czuć się bezpieczny. Spędzanie długich godzin przy stole operacyjnym, zmęczenie, wysoka temperatura, niekiedy obcesowość i szorstkość operatora mogą zniechęcić młodego, uczącego się zawodu człowieka. Niemniej jednak dobra szkoła chirurgiczna nie może funkcjonować bez wytężonej pracy na bloku operacyjnym.

Kolejnym elementem nauki chirurgii jest codzienny obchód, podczas którego istnieje możliwość śledzenia procesu leczenia, obserwacji chorych, poprawy lub pogorszenia ich stanu. Niezbędne jest przygotowanie do obchodu, znajomość historii pacjenta, wyników badań i ordynowanych leków. O ile w trakcie obchodu lekarskiego decyzje zapadają na wyższym szczeblu, dyżurując w ambulatorium chirurgicznym, w przychodni, izbie przyjęć młody chirurg ma niepowtarzalną okazję bycia sam na sam z pacjentem, dokładnego zbadania, zebrania wywiadu, zleceń badań, postawienia wstępnego rozpoznania. Znaczenie tego bezpośredniego kontaktu z chorym jest nie do przecenienia w nabywaniu doświadczenia klinicznego. Inną formą nauczania chirurgii jest udział w interdyscyplinarnych konsyliach lekarskich (u nas przyjęła się nazwa „kominków”), gdzie młody adept obserwuje dyskusję nad wyborem postępowania diagnostyczno-leczniczego, uczy się sposobu konstruktywnej wymiany opinii od starszych kolegów. Wreszcie, co moim zdaniem jest ważne, a zaniechanie w ostatnich latach w szkoleniu chirurgicznym, to powinność uczestniczenia w autopsjach w prosektorium. To, często omijane przez klinicystów miejsce, służy do analizy niepowodzeń leczenia, udział w autopsji pozwala także na ugruntowanie wiedzy anatomicznej. Chociaż chirurgii nie można nauczyć się tylko z podręczników, codzienne nabywanie doświadczenia musi być uzupełniane słowem



Na sali operacyjnej

pisaniem czerpanym z piśmiennictwa oraz w miarę możliwości udziałem w konferencjach naukowych.

Pisząc o szkole chirurgicznej nie sposób nie wspomnieć o chirurgii doświadczalnej. Czas spędzony w laboratorium, poświęcony m.in. operowaniu zwierząt, stanowi istotny element nauki chirurgii i rozwoju lekarza. Zanim młody adept sztuki chirurgicznej zacznie regularnie operować, w laboratorium znajdzie możliwość znakomitego treningu manualnego (zwłaszcza na małych zwierzętach). Pracownia doświadczalna jest odpowiednim miejscem do pracy twórczej, rozwijania myślenia koncepcyjnego i pogłębiania wewnętrznej dyscypliny. Praca w laboratorium daje możliwość przeżycia przygody naukowej, zwłaszcza jeśli zaowocuje ona wynikami docenionymi w czasopismach naukowych. Niestety, w ostatnich latach można zauważyć tendencję odejścia od chirurgii doświadczalnej, w czasopismach medycznych ukazuje się coraz mniej artykułów oryginalnych opartych na pracach eksperymentalnych. Niewątpliwie wpływ na ten stan rzeczy mają ograniczone możliwości finansowania badań, a także działania organizacji na rzecz ochrony zwierząt.

Zwieńczeniem nauki w każdej szkole jest zwykle końcowy egzamin. Czy ta zasada winna się także odnosić do szkoły chirurgicznej? Dyskusje na ten temat trwają od dziesięcioleci. John Chalmers Da Costa, wybitny nauczyciel chirurgii w Jefferson Medical College, w pierwszej połowie XX wieku powiedział: *Egzaminy medyczne – to tylko testy zapamiętywania faktów. Nie mówią nic o inteligencji, entuzjazmie, temperamencie, uczciwości, dyspozycyjności, lojalności, odwadze, prawdomówności, ideałach, poglądach.* W obecnych czasach w niektórych krajach europejskich (np. w Hiszpanii) zrezygnowano z końcowego egzaminu z chirurgii. Opiekun specjalizacji, tutor, po spełnieniu przez rezydenta ustawowych wymogów, swoim podpisem potwierdza uzyskanie tytułu specjalisty. Osobistym złożeniem podpisu na dyplomie nauczyciel bierze na siebie odpowiedzialność za samodzielność swojego ucznia, co ma przełożenie na większe zaangażowanie się opiekuna w proces nauczania chirurgii. Dodatkowo, rezygnacja z centralnych egzaminów stwarza niemałe oszczędności finansowe. Myślę, że polskie środowisko chirurgiczne czeka w przyszłości debata dotycząca tego tematu.

Ważną rolę w procesie nauczania chirurgii odgrywa zespół. Wykazanie się umiejętnością pracy w zespole, to jeden z priorytetów szkoły chirurgicznej. Sukces chirurga, indywidualne zainteresowania i osiągnięcia powinny się przekładać na dobro zespołu. Powiedzenie, że *sukces ma wielu ojców, porażka jest sierotą* nie może odnosić się do chirurgii. Chirurg, który doświadczy porażki (a niestety dotyczy to większości z nas), nie może pozostać sam z ciężarem niepowodzenia. Jest przy nim zespół, który go wspiera. Jest dobrze, gdy w zespole chirurgicznym panuje entuzjazm. Nauczyciel-mistrz jest odpowiedzialny za to, by ten entuzjazm stale podtrzymywać.

Czy w szkole chirurgicznej powinna panować hierarchia? Żle rozumiana kojarzy się z tzw. pruską szkołą. Tymczasem hierarchia wcale nie wyklucza partnerstwa i nie musi oznaczać wiernopoddańczej postawy obserwowanej niekiedy w klinikach uniwersyteckich. Tradycyjny podział na mistrza, czeladnika i ucznia wydaje się mieć głęboki sens, przy zachowaniu wzajemnego szacunku i zaufania. Jan Mikulicz Radecki, oceniając wiedeńską szkołę chirurgii Billrotha powiedział: *Uważam, że mocna strona szkoły Billrotha polegała właśnie na tej, chcę powiedzieć rzemieślniczej gradacji, jaka zachodzi między uczniem, czeladnikiem i mistrzem.* Polska chirurgia w swojej historii wzorowała się na hierar-

chicznej chirurgii niemieckiej. Ostatnio w naszym kraju dyskutowana jest propozycja przejścia na system konsultancki, funkcjonujący m.in. w Wielkiej Brytanii. Obawiam się, że system ten, zupełnie obcy naszej mentalności oraz polskiej szkole chirurgicznej, mógłby wprowadzić spore zamieszanie i niekoniecznie skutkować poprawą jakości opieki nad chorym.

W ostatnich latach można zauważyć pewien kryzys szkoły chirurgicznej, odejście od tradycyjnych sposobów nauczania chirurgii. Na świecie powstają centra treningowe, przykładem są m.in. Covidien Laboratory w Elancourt czy European Surgical Institute pod Hamburgiem, w których lekarze uczą się poszczególnych procedur chirurgicznych na trenażerach i zwierzętach, bez kontaktu z pacjentem. Z przykrością obserwuję także, że coraz rzadziej młody lekarz napotyka na swojej drodze entuzjastycznego tzw. trenera chirurgii. Nauczyciele-mistrzowie, uwikłani w procedury administracyjne, coraz mniej czasu poświęcają swoim uczniom, a młodzi lekarze zmuszeni są sprawy organizacji specjalizacji wziąć w swoje ręce, indywidualnie planując swój proces szkolenia, czemu sprzyja modułowy system specjalizacji.

Z niepokojem należy dostrzec pogłębiający się proces laicyzacji sztuki chirurgicznej. Pielęgnowana przez dziesięciolecia sztuka leczenia chorych staje się powoli serwisem procedur i usług medycznych. Szpitale, w których dominującą rolę odgrywa ekonomia, zaczynają być postrzegane jako swoiste fabryki zdrowia, a oddziały chirurgiczne przypominają taśmy produkcyjne. Brakuje czasu i miejsca, a nawet, co muszę niestety stwierdzić, wewnętrznej potrzeby, aby pochylić się nad chorym. Czas lekarza poświęcany pacjentowi określony jest przez European Working Time Directives, a eksperci od zarządzania placówkami medycznymi proponują coraz ciekawsze pomysły adoptowania procesów leczniczych do norm przemysłowych.

W tych trudnych czasach naszym obowiązkiem jest kultywowanie wizerunku szkoły chirurgicznej stanowiącej rdzeń chirurgicznej tradycji. Szkoła, która rozwija u młodego człowieka nie tylko wiedzę i sztukę chirurgiczną, ale także, a może przede wszystkim, humanitaryzm miłosiernego Samarytanina. Jesteśmy to winni naszym Nauczycielom i naszym Pacjentom.

Wykład wygłoszony 15 października 2012 r. przez prof. Marka Dobosza podczas uroczystości nadania imienia prof. Zdzisława Kieturakisa sali wykładowej Centrum Medycyny Inwazyjnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego



Alina Boguszewicz

Wyróżnienie dla profesora Kaliszana



Prof. Roman Kaliszan, kierownik Katedry Biofarmacji i Farmakodynamiki GUMed został uhonorowany Honorową Nagrodą Zaufania „Złoty OTIS 2013” w dziedzinie farmacji. Kapituła doceniła szczególne osiągnięcia naukowe i dydaktyczne Profesora oraz wrażliwość społeczną.

„Złoty OTIS” to najważniejsza nagroda konsumencka polskiego rynku farmaceutycznego i jednocześnie ruch środowiskowy inicjujący polskie i międzynarodowe akcje promujące zdrowie. Przyznawana jest od 6 lat w dwóch sekcjach: produktowej i społecznej.

Nagrody produktowe przewidziane są dla preparatów farmaceutycznych, które konsumenci wskazują jako godne zaufania w bezpośrednim głosowaniu. Natomiast nagrody społeczne (honorowe) przyznawane są osobom, stowarzyszeniom polskim i zagranicznym oraz dziennikarzom i mediom, których działania mają pozytywny wpływ na rozwój poszczególnych dziedzin opieki zdrowotnej.

Celem Nagrody Zaufania „Złoty OTIS” jest edukacja pacjentów oraz konsolidacja środowiska tworzącego rynek farmaceutyczny i ochronę zdrowia do wspólnych działań dla dobra publicznego. Nagrody zostaną wręczone 11 kwietnia br.

Nowy skład Centralnej Komisji do Spraw Stopni i Tytułów

Do Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów na kadencję w latach 2013-2016 zostali wybrani:

z Wydziału Lekarskiego:

- prof. Janusz Limon (dziedzina – nauki medyczne, dyscyplina – biologia medyczna),
- prof. Bolesław Rutkowski (dziedzina – nauki medyczne, dyscyplina – medycyna);

z Wydziału Farmaceutycznego:

- prof. Piotr Maria Szefer (dziedzina – nauki farmaceutyczne)

z Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii Uniwersytetu Gdańskiego i Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego:

- prof. dr hab. Ewa Łojkowska (dziedzina – nauki biologiczne, dyscyplina – biochemia).

Centralna Komisja ds. Stopni i Tytułów działa na podstawie ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytułach naukowych oraz stopniach i tytułach w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595 z późn. zm.). Zajmuje się wszelkimi procedurami związanymi z nadawaniem stopni i tytułów naukowych, w tym m.in. przyznawaniem uprawnień radom jednostek naukowych do nadawania stopni doktora i doktora habilitowanego, wyznaczaniem recenzentów w przewodach doktorskich i habilitacyjnych oraz w postępowaniach o nadanie tytułu profesora, zatwierdzaniem uchwał rad wydziałów i rad naukowych w zakresie wniosków o nadanie tytułu profesora, rozpatrywaniem odwołań od uchwał rad jednostek naukowych w zakresie procedur nadawania stopni i tytułów oraz kontrolowaniem działalności jednostek uprawnionych do nadawania stopni naukowych.

Szczegółowe informacje na temat działalności komisji i składu poszczególnych sekcji znajdują się na stronie: <http://www.ck.gov.pl>

Współczesna Terapia Żywnościowa

Konferencja o terapii żywieniowej

Żywność drogą przewodu pokarmowego to temat V Konferencji Naukowo-Szkoleniowej z cyklu *Współczesna Terapia Żywnościowa*, która odbędzie się 20.04.2013 r. w Gdyni. Jej organizatorami są Katedra Żywności Klinicznej GUMed, Zakład Propedeutyki Onkologii GUMed i Oddział Chirurgii Onkologicznej Gdyńskiego Centrum Onkologii, Szpital Morski w Gdyni. Informacje o rejestracji i szczegółowy program dostępne są na stronie: <http://konferencja.szpital-morski.pl>

Wspomnienie

Dr Zenon Jakubowski, kierownik Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Laboratoryjnej UCK w Gdańsku odszedł we śnie, 13 października 2012 r., zaledwie 10 dni przed swoimi 64 urodzinami. Żółte, wirujące, jesienne liście pożegnały Go w towarzystwie liczego grona przyjaciół, rodziny, diagnostów i współpracowników 19 października 2012 r.

Był wieloletnim pracownikiem naukowym, nauczycielem akademickim, kierownikiem Pracowni Organizacji i Zarządzania Laboratorium Katedry Analityki Klinicznej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Stypendysta Instytutu Biofizyki Maxa Plancka we Frankfurcie nad Menem, polski koordynator programu Tempus *Clinical Biochemistry Education in Poland*, specjalista w zakresie informatyzacji laboratorium. Był autorem zalecanych standardów dla Laboratoryjnych Systemów Informatycznych, doświadczonym menedżerem – uzyskał dyplom MBA Gdańskiej Fundacji Kształcenia Menedżerów i Rotterdam School of Management. Członek Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej i Kolegium Medycyny Laboratoryjnej oraz przedstawiciel Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych III Kadencji. Działalność naukową prowadził w następujących dziedzinach: farmakokinetika, metabolizm i toksyczność leków, zastosowanie technologii informatycznych w zarządzaniu i organizacji laboratorium oraz szpitala.

Dr Zenon Jakubowski oczami współpracowników, kolegów, znajomych

Poznałem Zenka Jakubowskiego dawno temu, gdzieś w połowie lat 80. Byliśmy razem z grupą innych ludzi zajmujących się monitorowaniem leków w Niemczech, na targach Medica i w paru innych miejscach. Później spotykaliśmy się wielokrotnie na konferencjach i zjazdach, w kraju i za granicą. Poznałem Go wtedy i zawsze będę pamiętał jako pogodnego, rubasznego i otwartego faceta. Teraz te chwile wracają jak obrazy... Pamiętam krótkie spotkanie z Nim w Gdańsku, kiedy zdawałem egzamin specjalizacyjny. Dodając mi otuchy, powiedział: Chłopie, będzie dobrze. Wiesz więcej niż cała ta komisja... Pamiętam przyjazdy Zenka i Janusza Kabaty do Krakowa, gdzie na spotkaniach PTDL przedstawiali swoje doświadczenia z tworzenia niepublicznego laboratorium. Cała diagnostyczna Polska wtedy czujnie im się przyglądała. Przez ostatnie dwa lata współpracowaliśmy przy laboratoryjnej części programu NATPOL 2011 i to była dobra współpraca. To niesprawiedliwe, że zabrakło Go teraz, kiedy zaczynamy opracowywać i publikować wyniki. Mieliśmy zamiar zaprosić Go do wygłoszenia wykładu na najbliższym Zjeździe PTDL. Nie zdążyliśmy... Był jednym z nas, będzie nam Go brakowało.

Bogdan Solnica

☆☆☆

Dr Zenon Jakubowski bardzo dobrze czuł i znał diagnostykę laboratoryjną w całej jej przestrzeni: usługowej, naukowej i organizacyjnej. Niezwykle cenimy sobie Jego pomoc i współpracę w serii ogólnopolskich badań NATPOL w latach 1997-2011. Gdy do tych najwyższych kompetencji zawodowych dodać niezmienną wielką życzliwość, pogodę i spokój ducha, bezinteresowną pomoc w każdej chwili, gdy o to prosiliśmy, stałe namawianie nas do rozwiązywania nowych pytań badawczych to nic dziwnego że wszyscy, młodzi i starsi współpracownicy z naszej Katedry odczuli to odejście jak stratę swojego Przyjaciela. Wieloletnia podróż przy Zenku po wielu obszarach diagnostyki laboratoryjnej to była jakby przygoda z Grekiem Zorbą.

Tomasz Zdrojewski



☆☆☆

Trudno w paru zdaniach napisać jaki był. Mentor, przyjaciel, niesamowity szef, dobry Człowiek. Zawsze pomocny każdemu i otwarty na dyskusję. Gdy w przeddzień Jego śmierci, w piątkowe popołudnie dyskutowaliśmy, nawet nie przyszło mi do głowy, że śmierć często przychodzi nagle. Przez zaskoczenie i szybkość budzi zdumienie i lęk wśród tych, którzy pozostają. Uświadamia im własną bezradność wobec ślepego i niezrozumiałego losu (A. Szczeklik, Katharsis. O uzdrowicielskiej mocy natury i sztuki, Kraków 2002, s. 36-37).

Nie pytam, dlaczego Go zabracieś, lecz dziękuję za to, że nam Go dałeś.

Marlena Robakowska

☆☆☆

Był szok...

Jest smutek, ból, żal...

Będą wspomnienia i wiele pytań...

Anna Skibowska-Bielińska

☆☆☆

Wspominam wspaniałą, życzliwą i zawsze uśmiechniętą osobę oraz lubianego i cenionego przez wszystkich szefa. Prowadzenie laboratorium traktował zawsze w sposób zaangażowany i niezwykle rzetelny, pozostając przy tym bardzo wrażliwą i ciepłą osobą.

Michał Makowiecki

☆☆☆

Mam wrażenie, a wręcz jestem pewna, że Doktor nie zaprzestał nawet teraz swojego zwyczaju przechadzania się po laboratorium, bo przecież wszyscy stale czujemy Jego obecność i wiemy, że nad nami czuwa. Ja sama często, gdy myślę o pracy, o nowych badaniach, zastanawiam się, a co by na to powiedział Doktor...

Ewa Miłoś

Udana akcja *Twoje zdrowie w Twoich rękach*

Stu pacjentów zostało przebadanych podczas akcji *Twoje zdrowie w Twoich rękach*, która odbyła się 1 grudnia 2012 r. w Szkole Podstawowej w Kończewicach. Znalazło się wśród nich około 10 osób, które z powodu ujawnionych w badaniach nieprawidłowości będą wymagały pilnego pogłębienia diagnostyki. Organizatorami akcji było Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFM-SA-Poland Oddział Gdańsk, Akademickie Stowarzyszenie Onkologiczne oraz Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Chirurgii Onkologicznej. Patronat nad projektem sprawowali rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Janusz Moryś oraz Tadeusz Biliński, wójt gminy Miłoradz.

Podczas akcji przeprowadzono podstawowe badania, w tym m.in. obliczenie wskaźnika masy ciała, pomiar ciśnienia, stężenia glukozy i cholesterolu, pomiar stężenia tlenu węgla w wydychanym powietrzu oraz badanie elektrokardiograficzne. Następnie pacjenci udali się na konsultacje internistyczne i onkologiczne, których udzielali lekarze Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Chętni uzyskali również wskazówki na temat prowadzenia zdrowego stylu życia, zasad stosowania prawidłowej diety i konieczności zaprzestania palenia. W oczekiwaniu na badania pacjenci mogli wziąć udział w wykładach o tematyce onkologicznej wygłaszanych przez studentów z Koła Chirurgii Onkologicznej. Praktycznymi zajęciami edukacyjnymi były szkolenia z samobadania piersi na fantomach.

– Radość studentów i lekarzy z zainteresowania jakim cieszą się tzw. białe soboty jest ogromna i daje dużo energii do organizowania następnych takich akcji – mówi Ewelina Wilbrandt, studentka III roku Wydziału Lekarskiego. – Cieszymy się, że nasza praca owocuje poprawą stanu zdrowia i zasobu wiedzy wśród mieszkańców Pomorza.



☆☆☆

Odszedł dobry, ciepły, pogodny i mądry człowiek, który zawsze miał czas, żeby porozmawiać, pożartować, nawet wtedy, kiedy czasy stawały się coraz trudniejsze, a problemów przybywało. Zostało po nim wiele wspomnień – urywki zakładowych Wigilii, imienin, spotkań, kiedy Zenek był zawsze w centrum wydarzeń i kiedy nikt wokół Niego się nie nudził. Dawał wszystkim poczucie, że są dla Niego ważni, a problemy przy Nim stawały się jakieś mniejsze – bo życie brał na wesoło, nawet, kiedy nie było łatwo. Został po nim numer telefonu, pod który już nigdy nie będę mogła zadzwonić...

Mirosława Nowacka

☆☆☆

Szefie, tęsknimy za Twoimi dowcipami, rubasznym humorem i uśmiechem, Twoim wsparciem oraz Twoimi wizjonerskimi pomysłami.

Alicja Utracka

Alina Kloczkowska z d. Bartz

Akademicki krąg starszoharcerski „Westerplatte”

W październiku 1956 roku studenci Akademii Medycznej w Gdańsku licznie demonstrowali swój bunt przeciw władzy komunistycznej w Polsce, biorąc udział w wiecach, które odbywały się na dziedzińcu Politechniki Gdańskiej. Dawni instruktorzy harcerscy sądząc, że Polska wkracza na drogę przemian, chcieli odrodzić Związek Harcerstwa Polskiego. Na spotkaniu w sali przy ulicy Uphagena postanowiono utworzyć kręgi starszoharcerskie przy AMG, Politechnice i WSP. Spotkanie założycielskie kręgu przy Akademii Medycznej zorganizowała grupa około 30 studentów i lekarzy w listopadzie 1956 roku zebrana w sali katedry marksizmu-leninizmu!

Pierwszym wodzem został dr med. hm. Stanisław Michalski – żołnierz AK, więziony i torturowany przez NKWD, który bardzo serio traktował dewizę „Bóg, Honor, Ojczyzna”. Krąg przyjął nazwę „Westerplatte” i początkowo za przykładem druha Michalskiego jego członkowie opiekowali się, żyjącymi w Gdańsku, obrońcami Westerplatte. Członkami Kręgu byli harcerze, instruktorzy oraz studenci niezrzeszeni z kierunków: lekarskiego, stomatologii i farmacji. Jednym z pierwszych był zapalony żeglarz Jerzy Matkowski.

Spontanicznie utworzono Koło Przyjaciół Kręgu, do którego należeli lekarze, docenci i profesorowie AMG. Dzięki ich dobrowolnym składkom mogliśmy brać udział w zimowiskach i letnich obozach. Opiekunem z ramienia Uczelni został prof. Stanisław Hiller.

Krąg był zorganizowany jako typowa drużyna harcerska, której podstawowym ogniwem były zastępy, a praca opierała się na zasadach ustalonych przez założyciela ZHP Andrzeja Małkowskiego. Główne hasło to: *Harcerz w każdym widzi bliźniego, a za brata uważa każdego harcerza.*

W okresie mojej przynależności, tzn. od 27.10.1958 roku do końca 1961 roku, praca w Kręgu miała charakter różnorodny. W



Emblemat kręgu starszoharcerskiego „Westerplatte”

kilku zastępach prowadzono działania wdrażające nowicjuszy w arkana ZHP, część instruktorów, oddanych służbie w imię dobra, prawdy i piękna, prowadziła drużyny w szkołach. Był zastęp prowadzący kawiarenkę, zastęp, który opiekował się dziećmi leżącymi w Klinice Neurologicznej, zastęp samarytański oraz funkcyjny. Z naszego roku członkami kręgu „Westerplatte” byli: Teresa Frieda (Kraśewska), Wiesława Jaroszewicz (Wenderlich), Maria Kazior (Penk), Krystyna Kowalewska, Jerzy Matkowski, Maria Pasiut (Nowak), Krzysztof Piekarski, Urszula Rucińska (Czajka), Elżbieta Wieczorek, Wiesław Wróbel i Alina Bartz (Kloczkowska).

Pod koniec 1957 roku drużyna Stanisław Michalski, ze względu na działalność w Szarych Szeregach i Kedywie, musiał ustąpić z funkcji wodza Kręgu, a na jego miejsce został powołany w 1958 roku harcmistrz Ryszard Trypuć – wspaniały człowiek i harcerz o dużym doświadczeniu instruktorskim, który stanowczo wymagał przestrzegania wszystkich punktów prawa harcerskiego. Pod jego czujnym okiem organizowaliśmy zbiórki, kominki, ogniska, złazy, kuligi, biegi harcerskie, obozy letnie i zimowe oraz uroczyste przyrzeczenia.

Przyrzeczenie składaliśmy najczęściej na Westerplatte, na ręce harcmistrza Józefa Grzesiaka „Czarnego”, na sztandar Czarnej Trzynastki Wileńskiej.

Od 1959 roku zbiórki odbywały się w pięknie urządzonej Izbie Harcerskiej w budynku rektoratu. W remont tego pomieszczenia ogromną pracę włożył student architektury na Politechnice. On je zaprojektował i wykonał „malunki”.

Istotą naszej pracy była służba drugiemu człowiekowi, zwłaszcza człowiekowi młodemu. Dla mnie niedoścignionym wzorem harcerskim była nasza koleżanka Wiesia Jaroszewicz, która przez kilka lat była drużynową 22 Gdańskiej Drużyny Harcerskiej im. Ludwika Wawrzyńskiej. Wszystkie zbiórki były doskonale przygo-

towane tematycznie, a obozy letnie świetnie zorganizowane. Uczestniczyłam trzykrotnie w obozach jako instruktorka albo obożna i zawsze były to wspaniałe przeżycia. Wiesia, obdarowana pięknym głosem i świetnym słuchem, była nieodzowna podczas naszego wspólnego śpiewania piosenek patriotycznych, harcerskich i innych.

Zgrany zastęp tworzyły Katarzynki: Teresa Frieda, Urszula Rucińska, Elżbieta Wieczorek i Wiesia Jaroszewicz. Zorganizowały i prowadziły kawiarenkę (Cafe Lelija) w budynku Komendy Chorągwi Gdańskiej. Była tam świetna kawa dostarczana z Gdyni



Wspominamy prof. Marię Hrabowską

Maria Hrabowska wstąpiła do harcerstwa mając 11 lat. Od 1957 r. działała w kręgu starszoharcerskim „Westerplatte”, działającym przy AM w Gdańsku, gdzie 2 lata później została podharc mistrzynią. Równocześnie pełniła funkcję instruktorki

Hufca Harcerki ZHP Gdańsk Śródmieście. Od września 1959 r. do stycznia 1960 r. była jego komendantką. Wróciła do harcerstwa w 1980 roku, wstępując do Kręgu im. A. Małkowskiego w Gdańsku. W 1982 r. została harcmistrzynią, a w 1990 r. – przewodniczącą Naczelnego Sądu Harcerskiego. Z jej inicjatywy stworzono przy ZHP Harcerski Rejestr Represjonowanych. Była też inicjatorką programu wychowania zdrowotnego w ZHP. Zaangażowana była w działalność Związku Legionistów Polskich, gdzie pełniła funkcję komendantki Okręgu Północnego. Współpracowała z Muzeum im. Marszałka J. Piłsudskiego w Krakowie. W 1997 r. została uhonorowana Złotym Krzyżem Zasługi, w 2001 r. – Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, a w 2008 r. – Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski.

Dh. Maria Hrabowska zmarła 14 lipca 2008 r. w wieku 72 lat. Pochowana jest na Cmentarzu Witomińskim w Gdyni, sektor 55, rząd 14 od wejścia po prawej, grób 15.

Z Księgi Pamiątkowej Absolwentów WL AMG – rocznik 1953-1959



przez Teresę oraz pyszne ciastka. Tam zawiązywały się przyjaźnie druhen z „Westerplatte” z druhami z „Zodiaka”, co w kilku przypadkach skutkowało zawarciem związku małżeńskiego.

Pamiętam zorganizowany przez Krzysia Piekarskiego wieczór poezji przy nastrojowych świecach i pięknej muzyce. Bardzo chętnie tam dyżurowaliśmy.

Ja prowadziłam zastęp opiekujący się dziećmi leczonymi w Oddziale Neurologii Dziecięcej AMG. Często odwiedzałyśmy dzieciaki, czytałyśmy im książki, wynosiłyśmy w pogodne dni do lasu. W okresie Świąt Bożego Narodzenia i Wielkiej Nocy przygotowywałyśmy paczki z zabawkami i słodyczami. Nagrodą dla nas było podziękowanie wzruszonej do łez profesor Zofii Majewskiej.

W okresie letnim, zwykle w sierpniu, były organizowane obozy dla części kręgowców. Pierwszy był w Piaskach na Mierzei Wiślanej, następny – wędrowny – w dzikich jeszcze Bieszczadach, kolejny na Kaszubach – od Wdzydz po Jastrzębią Górę. W 1960 roku przewędrowaliśmy Góry Świętokrzyskie, Pieniny i Gorce oraz odwiedziliśmy Kraków. Ostatni obóz był w Tatrach. Trasę przepięknie opracował wytrawny turysta i taternik, harcmistrz, prywatnie mój wujek.

W okresie zimowym, czas od 26 grudnia do 6 stycznia spędzałyśmy na zimowiskach w górach.

Nasza działalność spotykała się z ogromną sympatią części profesorów, którzy chętnie brali udział w imprezach organizowanych dla dzieci członków Koła Przyjaciół Kręgu oraz w spotkaniach opłatkowych. Gościliśmy w harcówce m.in. profesorów Stanisława Hillera, Stanisława Manczarskiego, Włodzimierza Mozłowskiego, Tadeusza Kielanowskiego i Waleriana Bogusławskiego.

Czuliśmy jednak, że kończy się krótki okres pozornej wolności politycznej i zbierają się nad nami czarne chmury. W czasie spotkań z przedstawicielami bratnich kręgów z Gdańska, Torunia, Warszawy, Wrocławia utwierdziliśmy się w przekonaniu, że za-

czynia się powrót do okresu sprzed 1956 roku. No i stało się – w 1962 roku PZPR nakazała rozwiązanie wszystkich kręgów starszoharcerskich. Ostatnim wodzem Kręgu była druha Maria Frank.

Zostały tylko wspomnienia i kilkakrotne złązy Kręgu co 10 lat. Mogę jednak, przytaczając słowa harcmistrza Marii Daszkiewicz-Kozielewskiej, stwierdzić: *Każdy człowiek, który zachwyił się ideałami harcerstwa, który pamięta zapach dymu z ogniska, który poczuł się odpowiedzialny za obóz, stojąc w nocy na warcie, który zrozumiał, jak wielką radość daje służba bliźniemu – ten już przez całe życie będzie czerpał z tych przeżyć siłę do trwania w prawdzie.*

Z Księgi Pamiątkowej Absolwentów WL AMG – rocznik 1956-1961/62

Kalendarium wydarzeń w GUMed

Na stronie <http://www.gumed.edu.pl/19524.html> uruchomione zostało kalendarium wydarzeń w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Uprzejmie prosimy organizatorów konferencji, zjazdów, spotkań otwartych i imprez zewnętrznych o przesyłanie danych wydarzeń na adres info@gumed.edu.pl. To doskonała możliwość wypromowania wydarzenia, jak również pokazywania aktywności Uczelni środowisku zewnętrznemu.

Udana kwesta na rzecz małych pacjentów

Dwa tysiące złotych udało się zebrać studentom z Oddziału Gdańskiego Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland podczas koncertu świątecznego *Uśmiech pod Choinkę*, który odbył się 15 grudnia 2012 r. w Atheneum Gedanense Novum. Był on zwieńczeniem trwającego kilka tygodni projektu *Miś Pod Szpitalną Choinkę*, którego celem było zebranie środków finansowych dla dzieci spędzających Święta Bożego Narodzenia w gdańskich szpitalach.

W Auditorium Primum jeszcze nigdy nie było tak świątecznie. Sala pękała w szwach – przy dźwiękach zaśpiewanych przez studentów GUMed piosenek *Santa Baby*, *Feliz Navidad* czy *Z kopyta kulig rwie* bawiło się ponad 200 osób. Podczas koncertu wystąpiły również zaprzyjaźnione zespoły – Kot Kreskowy oraz Pięta Strona Świata. Poprzednie edycje *Misia pod Szpitalną Choinkę* przybliżyła prezentacja multimedialna. Za zebrane pieniądze na szpitalne oddziały trafiło mnóstwo upo-



minków. Studenci zadbali, żeby Święta dla wszystkich małych pacjentów były niezapomniane.



Prof. Wiesław Sawicki przewodniczącym



Prof. Wiesław Sawicki, dziekan Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej GUMed został wybrany na Przewodniczącego Konferencji Dziekanów Wydziałów Farmaceutycznych w Polsce. Wybory na czteroletnią kadencję odbyły się 22 stycznia br. w ramach Sekcji Akademickiej Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego.



Młodzieżowe Spotkania z Medycyną

Nie tylko o poszukiwaniu lepszych leków

Pleć mózgu to tytuł jednego z wykładów, który zostanie zaprezentowany podczas lutowych Młodzieżowych Spotkań z Medycyną. Wygłosi go Stefania Czapp z koła medycznego VI Liceum Ogólnokształcącego. Natomiast Zuzanna Całusińska zaprezentuje wykład pt. *Neonatologia w XXI wieku*. Na zakończenie prof. Roman Kaliszan, kierownik Katedry Biofarmacji i Farmakodynamiki GUMed, będzie rozmawiał z młodzieżą o poszukiwaniu lepszych leków.

Młodzieżowe Spotkania z Medycyną odbędą się 26 lutego o godz. 13, jak zwykle w Atheneum Gedanense Novum – Gdańsk, al. Zwycięstwa 41/42. Organizatorami przedsięwzięcia są Zakład Prewencji i Dydaktyki Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku. Zapraszamy!



Młodzieżowe Spotkania z Medycyną

Zespół Sawanta, wileńskie korzenie i terapia genowa w kardiologii



Kolejne spotkanie z cyklu Młodzieżowych Spotkań z Medycyną odbyło się 18 grudnia 2012 r. w Audytorium Primum. Wykład inauguracyjny zatytułowany *Geniusz niejedno ma imię – zespół Sawanta* wygłosiła Karolina Kwarciak, uczennica VI Liceum Ogólnokształcącego w Gdyni. Pięknie przedstawiony, a mało znany temat upośledzonych w rozwoju, lecz niezwykle uzdolnionych dzieci, wzbudził zainteresowanie licznie zgromadzonej młodzieży.

Kolejny wykład poświęcony był historii. Prof. Wiesław Makarewicz, redaktor naczelny *Gazety AMG* zapoznał zgromadzoną młodzież z wileńskimi korzeniami Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Przedstawił w wielkim skrócie historię uniwersytetu w Wilnie, który był drugim po Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie najstarszym uniwersytecie w Rzeczypospolitej. Zapoznał słuchaczy z wskrzeszonym w 1919 roku, a więc niezwykle szybko po odzyskaniu niepodległości, wileńskim Uniwersytecie Stefana Batorego. Sześciu znakomitych profesorów tej uczelni (Ignacy Abramowicz, Stanisław Hiller, Kornel Michejda, Włodzimierz Mozołowski, Michał Reicher, Tadeusz Pawlas) zmuszonych w 1945 roku do opuszczenia Wilna znalazło się w Gdańsku, tworząc od fundamentów tutejszą Akademię Lekarską. Profesorowie, których piękne sylwetki zostały w wykładzie pokrótce przedstawione, przynieśli ze sobą niezwykle patriotyzm, umiejętności badawcze, pasję dydaktyczne oraz wileńską tradycję akademicką. Trzech spośród



nich: Kornel Michejda, Michał Reicher i Tadeusz Pawlas pełnili kolejno funkcję pierwszych dziekanów, wywierając silny wpływ na organizujący się Wydział Lekarski.

W kontraście do pierwszego wykładu poświęconego historii i tradycji, drugi, wygłoszony przez prof. Marcina Gruchałę z I Katedry i Kliniki Kardiologii poświęcony był przyszłości, a w szczególności potencjalnym zastosowaniom medycyny molekularnej i terapii genowej w kardiologii. Wykładowca przedstawił podstawowe metody i główne założenia terapii genowej. Wskazał na problemy związane z konstrukcją wektorów plazmidowych i wirusowych wykorzystywanych dla transferu genów terapeutycznych. Profesor Gruchała zaprezentował przypadki skutecznego leczenia wrodzonych zespołów upośledzenia odporności metodami terapii genowej oraz powikłania tej metody. Wskazał na angiogenezę oraz protekcję prześleń żylnych jako potencjalne cele terapii genowej w chorobie niedokrwiennej serca, przedstawiając wyniki własnych badań eksperymentalnych. Temat spotkał się z dużym zainteresowaniem słuchaczy, prowokując do licznych pytań kierowanych do wykładowcy.

□



Oprac. graf. Sylwia Scisłowska



Wyniki 5 konkursu Narodowego Centrum Nauki (listopad 2012 r.) Nabór marzec – czerwiec 2012

Lp.	Tytuł projektu	Kierownik projektu	Jednostka	Przyznane środki (zł)
OPUS – konkurs na projekty badawcze, w tym finansowanie zakupu lub wytworzenia aparatury naukowo-badawczej niezbędnej do realizacji tych projektów				
1	Analiza funkcji potencjalnego onkogeny YAP1 w materiale klinicznym oraz liniach komórkowych raka nerki	prof. dr hab. Zbigniew Kmiec	Katedra i Zakład Histologii	201 760,00
2	Ultrasonograficzne środki kontrastujące drugiej generacji jako dodatkowy element diagnostyczny, monitorujący odpowiedź na leczenie bądź obserwowane skutki uboczne terapii u dzieci ze schorzeniami onkologicznymi.	dr Maciej Paweł Piskunowicz	Zakład Radiologii	156 007,00
3	Badania profili metabolicznych w moczu w raku pęcherza moczowego	dr hab. Michał Jan Markuszewski	Zakład Biofarmacji i Farmakokinetiki	87 3571,00
4	Syntetyczne lipopeptydy – badanie właściwości fizykochemicznych oraz aktywności biologicznej	dr Wojciech Mrozik	Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej	37 3370,00
SONATA – konkurs na projekty badawcze mające na celu stworzenie unikatowego warsztatu naukowego, realizowane przez osoby rozpoczynające karierę naukową posiadające stopień naukowy doktora				
5	Zmiany epigenetyczne w toczeniu rumieniowatym trzewnym – znaczenie metylacji DNA	dr Anna Wardowska	Zakład Immunologii Klinicznej i Transplantologii	48 4062,00
PRELUDIUM – konkurs na projekty badawcze realizowane przez osoby rozpoczynające karierę naukową nieposiadające stopnia naukowego doktora				
6	Purynergiczna modyfikacja przepuszczalności filtru kłębuszkowego dla białek podczas krótkotrwałej aktywacji układu renina-angiotensyna-aldosteron	mgr Małgorzata Kasztan	Zakład Terapii Monitorowanej i Farmakogenetyki	49 998,00
7	Badania aktywnych biologicznie metabolitów wtórnych w kulturach <i>in vitro</i> <i>Phyllanthus amarus</i> i <i>Phyllanthus glaucus</i> .	mgr Barbara Sparzak	Katedra i Zakład Farmakognozji	99 940,00
8	Badanie heterogenności receptorów alfa-2-adrenergicznych i imidazolinowych z zastosowaniem nowoczesnych metod farmakologicznych i biochemicznych.	mgr Joanna Zofia Raczak-Gutknecht	Zakład Biofarmacji i Farmakokinetiki	99 994,00

Nowy budynek Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed

Uniwersytet Gdański otrzymał dofinansowanie w wysokości ponad 53 mln zł na budowę nowego gmachu Instytutu Biotechnologii. Inwestycja zostanie zrealizowana w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko.

Budynek powstanie na terenie Kampusu Oliwa. Będzie miał cztery kondygnacje naziemne i jedną podziemną (ok. 7,9 tys. m²). Znajdą się w nim specjalistyczne laboratoria, jak np. laboratorium bioinformatyczne, analiz biomolekularnych, zespół fitotronów, laboratorium o podwyższonych wymaganiach czystości i szczelności, laboratorium izotopowe i pracownie do badań rozwojowych. W budynku znajdą się również nowoczesne pomieszczenia dydaktyczne dla studentów i doktorantów, w tym m.in. laboratoria dydaktyczne, naukowo-dydaktyczne, sale seminaryjne, sale komputerowe, audytorium na 180 osób, pomieszczenia dla kół studenckich, czytelnia, sala Rady Wydziału. Pracownie komputerowe będą w pełni wyposażone – łącznie w budynku będą dostępne 123 stanowiska ICT.

Prace budowlane rozpoczną się już w lipcu tego roku, zaś termin zakończenia budowy i rozpoczęcia zajęć w nowym budynku to październik 2015 roku.

Odszedł Profesor Henryk Lamparczyk (1947-2012)

W wieku 65 lat 16 listopada 2012 r. odszedł prof. Henryk Lamparczyk, wybitny naukowiec i dydaktyk Wydziału Farmaceutycznego z OML naszej Uczelni.

Profesor Henryk Lamparczyk urodził się 28 stycznia 1947 r. w Bydgoszczy. Studia ukończył z wyróżnieniem na Wydziale Farmaceutycznym AMG w 1971 roku. Został laureatem Konkursu o nagrodę Czerwonej Róży. W 1971 roku rozpoczął pracę zawodową na stanowisku asystenta w Zakładzie Chemii Fizycznej, pracując pod kierunkiem prof. Aleksandra Radeckiego. W roku 1979 uzyskał stopień naukowy doktora, a w 1986 doktora habilitowanego. W roku 1991, pracując w dalszym ciągu w Zakładzie Chemii Fizycznej na stanowisku docenta, podjął dodatkową pracę w Studium Farmaceutycznym CMKP w Bydgoszczy, obejmując kierownictwo Zakładu Biofarmacji. Funkcję tę pełnił przez 10 lat, do 2001 roku.

W listopadzie 1992 r. został powołany na stanowisko profesora nadzwyczajnego, a w październiku 1993 r. na stanowisko kierownika Katedry i Zakładu Chemii Farmaceutycznej. Funkcję tę pełnił przez 13 lat, do roku 2006. Tytuł profesora uzyskał w roku 1994. Był członkiem Towarzystwa Terapii Monitorowanej, Europejskiego Towarzystwa Farmacji Klinicznej oraz Komisji Analizy Farmaceutycznej PAN.

Badania naukowe prof. Lamparczyka dotyczyły opracowania wspólnego dla chromatografii planarnej, gazowej i cieczowej systemu indeksów retencji, opracowania wielu metod oznaczania leków i innych ksenobiotyków technikami chromatograficznymi i elektroforezą kapilarną. Ponadto prowadził badania nad rolą temperatury w rozdziałach chiralnych i wpływu pH na farmakokinetykę wybranych leków.

Na dorobek naukowy prof. Henryka Lamparczyka składa się 115 oryginalnych prac naukowych, w tym 85 zostało opublikowanych w renomowanych pismach o zasięgu międzynarodowym, takich jak: *Chromatographia*, *J. Chromatogr. A i B*, *Biochem. Pharmacol.*, *J. Pharm. Biomed. Anal.*, *Carcinogenesis*, *Xenobiotica*, *Biomed. Chromatogr.*, *Die Pharmazi* i innych. Według Science Citation Index Jego indeks Hirscha wynosił 19, a łączna liczba cytowań 1239; IF=110,761. Ponadto Profesor był autorem książki *Analysis and Characterization of Steroids* wydanej w roku 1992 przez wydawnictwo CRC Press Inc. Przedstawił 155 komunikatów na zjazdach i sympozjach o zasięgu międzynarodowym, które wydrukowano w postaci streszczeń. Dodatkowo był współautorem ponad 90 recenzowanych prac, nieprzeznaczonych do druku. Jest wśród nich Polska Norma PN-81-C-04822, prace z zakresu ochrony środowiska oraz prace dotyczące badań nad biodostępnością leków, wykonywane na zlecenie firm nie tylko krajowych, ale i zagranicznych.

Prof. Henryka Lamparczyka powoływano wielokrotnie na recenzenta prac doktorskich i habilitacyjnych. Ponadto był autorem licznych recenzji prac zgłaszanych do opublikowania w specjalistycznych czasopismach z listy filadelfijskiej. Profesor

był promotorem 9 prac doktorskich oraz opiekunem duchowym i merytorycznym 3 habilitacji.

Po doktoracie odbył długoterminowe staże naukowe uzyskując stypendium WHO w Chester Beatty Research Institute, w Londynie (1981-1983), stypendium Real Academia Española w University Alcala de HERNANDES, Hiszpania (1985) oraz stypendium Japan Society for the Promotion of Sciences w Toyohashi University of Technology, Japonia (1987).

Był laureatem indywidualnej nagrody naukowej Ministra Zdrowia w 1993 roku, laureatem zespołowej nagrody naukowej Ministra Zdrowia w latach 1995, 1998, 2000 oraz kilkunastu nagród naukowych różnych stopni Rektora Akademii Medycznej w Gdańsku (ostatnie w latach 2006 i 2007). Otrzymał również nagrodę wojewody gdańskiego.

Za swoich nauczycieli uważał prof. Aleksandra Radeckiego, prof. Petera Simsa z Chester Beatty Research Institute w Londynie oraz prof. dr hab. Danutę Sybilską z Instytutu Chemii Fizycznej PAN.

Trudno nie wspomnieć o innych zainteresowaniach prof. Lamparczyka, świadczących o jego dużej wrażliwości na piękno i muzykę. Poza pracą naukową znajdował czas na realizowanie swoich zainteresowań artystycznych. Był częstym bywalcem Filharmonii w Bydgoszczy. Drugim obszarem zainteresowań Profesora była europejska architektura romańska.

Nam jednak na zawsze pozostanie w pamięci sylwetka wybitnie zdolnego naukowca i dydaktyka, świetnego kolegi, człowieka skromnego i wrażliwego, Profesora, który

potrafił bezinteresownie dzielić się swoim doświadczeniem naukowym i pomagać innym.

W opinii wielu odszedł najzdolniejszy absolwent w 63-letniej historii naszego Wydziału Farmaceutycznego, profesor farmacji i wielki, nie do końca spełniony talent. Chociaż najbardziej twórczy naukowo okres Profesora Lamparczyka był kilkanaście lat temu, to wysoka liczba Jego publikacji i ich cytowania są nadal aktualne.

Bardzo wysoko należy ocenić zasługi naukowo-dydaktyczne Profesora Henryka Lamparczyka dla Wydziału. Świadczy o tym chociażby fakt, że w naszych zakończonych w ubiegłym roku sukcesem staraniach o status KNOW w rankingu liczby cytowań oraz wartości indeksu H wszystkich pracowników Wydziału za lata 2007-2011, Profesor Lamparczyk znalazł się na 3 miejscu.

Wielka szkoda, że choroba, brak wystarczająco silnej woli do pokonania własnych słabości zwyciężyła stopniowo nad pasją i naukową twórczością.

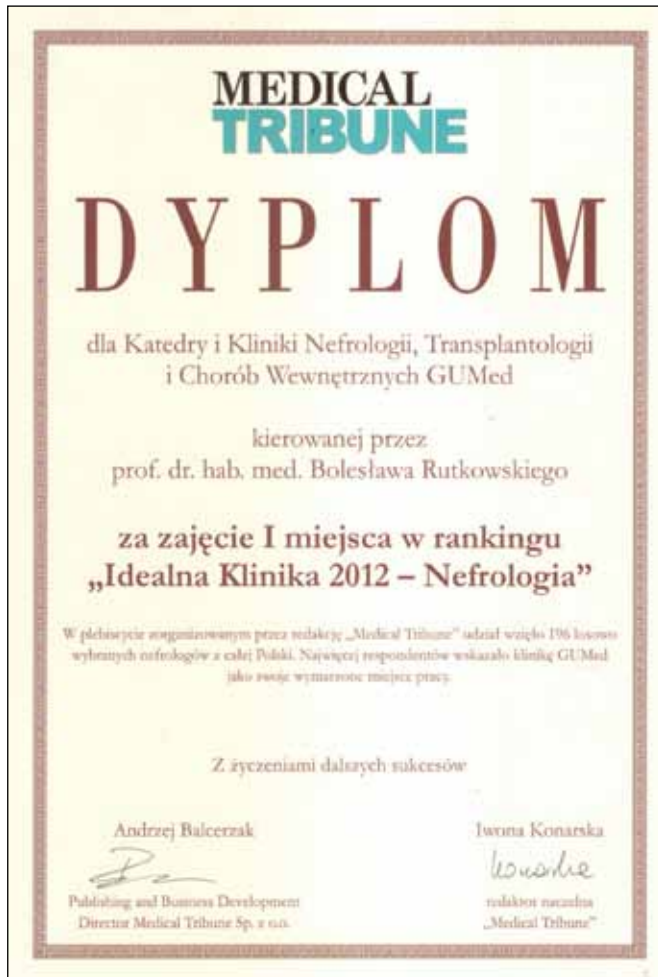
Cześć Jego Pamięci.

dr Aleksandra Chmielewska,
Katedra i Zakład Chemii Farmaceutycznej,
prof. Wiesław Sawicki,
działek Wydziału Farmaceutycznego



LISTY DO REDAKCJI

Wejherowo, 29.12.2012 r.



Gdańsk, 16.01.2013

Prof. Wiesław Makarewicz
Redaktor Naczelny Gazety AMG

Miło mi powiadomić, że Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych, którą mam przyjemność kierować od ponad 20 lat, zajęła I miejsce w rankingu organizowanym przez redakcję pisma *Medical Tribune*.

Jak wynika z dyplomu (w załączeniu) przesłanego przez organizatorów rankingu, 196 losowo wybranych nefrologów z całej Polski wskazało naszą Klinikę jako swoje wymarzone miejsce pracy. Dla jasności sprawy pragnę dodać, że w rankingu nie uczestniczyli nefrolodzy z Gdańska.

Jest to ogromna satysfakcja dla całego naszego Zespołu i dla mnie osobiście. Myślę, że warto jest się podzielić tą wiadomością z Czytelnikami *Gazety AMG*.

prof. Bolesław Rutkowski

Szanowny Panie Redaktorze,

Z wielkim zainteresowaniem przeczytałem opublikowane w *Gazecie AMG* 12/2012 doniesienie Pana Doktora Dariusza Dymeckiego na temat operacji wycięcia polipa odbytnicy w technice TEM u 85-letniej pacjentki, wykonanej w Klinice Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej GUMed-u w październiku 2012 r. Niestety muszę jednak zauważyć, że w tekście tej informacji wkrađa się pewna niefortunna nieścisłość. Otóż nieprawdą jest stwierdzenie jakoby opisywany przez Państwa zabieg był pierwszym tego typu jaki wykonano w województwie pomorskim. Na kierowanym przeze mnie Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej Szpitala Specjalistycznego w Wejherowie od roku 2010 do chwili obecnej wykonaliśmy już 9 zabiegów wycięcia guza odbytnicy wykorzystując technikę TEM. Pierwszym naszym pacjentem był 71-letni chory skierowany z Kliniki Onkologii GUMed, operowany z powodu guza nawrotowego T2 i który ze względu na liczne obciążenia (ASA IV, EF<15%) został zdyskwalifikowany od leczenia chirurgicznego. Przypadek ten został opublikowany przez nas w artykule *Transanal Endoscopic Microsurgery via TriPort Access System With No General Anesthesia and Without Sphincter Damage* Surgical Laparoscopy, Endoscopy & Percutaneous Techniques: December 2011 – Volume 21 – Issue 6 – p e308-e310. Notabene członkiem zespołu operacyjnego i współautorem doniesienia był obecny asystent Kliniki Chirurgii Onkologicznej GUMed Maciej Bobowicz, a opisywana w publikacji modyfikacja techniczna z użyciem TriPortu została uznana za ciekawą alternatywę dla dotychczas stosowanego kosztownego instrumentarium. Jednocześnie informuję, że film z tej operacji został przedstawiony w Gdańsku podczas XVI Zjazdu Sekcji Wideochirurgii TChP w sesji głównej w maju 2011 r.

Byłbym niezwykle zobowiązany za sprostowanie przez redakcję *Gazety AMG* tej nieścisłości i jednocześnie chciałbym pogratulować kolegom z GUMed-u udanej operacji.

Z poważaniem,
 dr hab. Maciej Michalik

Wyjaśnienie

W komentarzu do listu dr. hab. Macieja Michalika chcielibyśmy wyjaśnić, iż wykonana i opisana w publikacji przez dr. Michalika operacja, stanowiła modyfikację standardowej procedury TEM i nosiła znamiona eksperymentu medycznego. Zespół kierowany przez doktora Michalika wykorzystał podczas tego zabiegu urządzenie TriPort Access System, którego użycie jest dedykowane do operacji laparoskopowych, a jego zastosowanie w dostępie przezodbytowym można uznać – jak wspomina dr Michalik w liście do redakcji – jedynie za ciekawą alternatywę dla typowego zabiegu TEM. Podczas operacji wykonanej przez nasz zespół posłużyliśmy się oryginalnym oprzyrządowaniem do zabiegów przezodbytowych, spełniając wszystkie kryteria standardowej procedury. Podtrzymujemy zatem, iż wykonana przez nasz zespół operacja była pierwszą w naszym regionie standardowo przeprowadzoną procedurą Transanal Endoscopic Microsurgery.

Nadmienić należy, iż niezmiernie istotna dla bezpieczeństwa onkologicznego jest prawidłowa kwalifikacja do zabiegów TEM, która powinna opierać się na obrazach rezonansu magnetycznego. Takie badanie jest standardowo wykonywane u wszystkich chorych ze zmianami nowotworowymi w obrębie odbytnicy leczonych w naszym ośrodku, co zapewnia prawidłową kwalifikację do zabiegów małoinwazyjnych.

dr Dariusz Dymecki

Naukowiec z GUMed członkiem Global Young Academy

Dr hab. Bartosz Karaszewski z Kliniki Neurologii Dorosłych GUMed jako jeden z pierwszych polskich naukowców został członkiem Global Young Academy (GYA), międzynarodowej organizacji skupiającej czołowych młodych badaczy na świecie. Obok dr. hab. Bartosza Karaszewskiego członkami zostali również dr hab. inż. Roman Szewczyk z Politechniki Warszawskiej (nauki techniczne) i dr hab. Borys Wróbel z Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu i z Instytutu Oceanologii PAN (biologia, informatyka, absolwent Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed).

GYA powstała w wyniku spotkań i dyskusji młodych naukowców zainicjowanych przez IAP – międzynarodową organizację zrzeszającą narodowe akademie nauk (106 akademii członkowskich, w tym Polska Akademia Nauk) podczas Światowego Forum Ekonomicznego w Davos w latach 2008 i 2009. W skład Global Young Academy wchodzi 200 młodych naukowców z całego świata wybieranych przede wszystkim według osiągnięć naukowych (*excellence of science*). Pod uwagę brane jest także zaangażowanie w pracę na rzecz rozwoju nauki (*commitment to service*).

Kadencja członkowska w GYA trwa 4 lata. Funkcję jej przewodniczących pełnią obecnie prof. Rees Kassen z Kanady oraz prof. Bernard Slippers z RPA, a w skład Rady Doradczej GYA (Senior Advisory Board) wchodzi wybitni, doświadczeni naukowcy, w tym prof. Bruce Alberts – redaktor naczelny czasopisma *Science*, były prezes amerykańskiej National Academy of Sciences oraz prof. Helmut Schwarz – prezes Fundacji im. Aleksandra von Humboldta. Global Young Academy ma siedzibę w Berlinie i jest finansowo wspierana m.in. przez IAP



(the Global Network of Science Academies), Volkswagen Foundation, niemieckie Federalne Ministerstwo Edukacji i Badań Naukowych, niemiecką Narodową Akademię Nauk Leopoldyna i Berlińsko-Brandenburską Akademię Nauk.

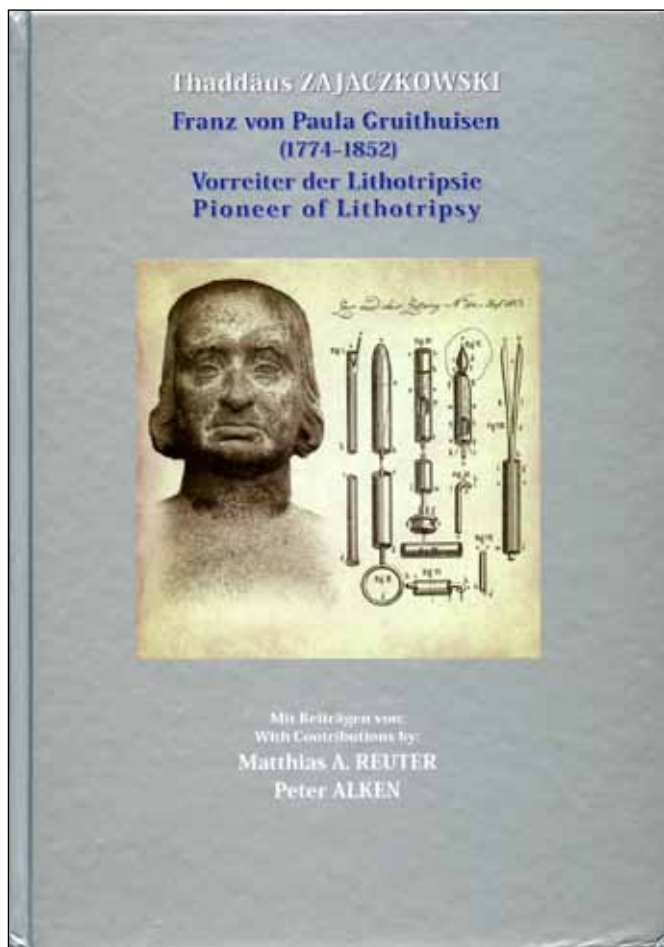
Nagroda im. Jana Uphagena dla dr. Miłosza Jaguszewskiego

Dr Miłosz Jaguszewski, asystent w I Katedrze i Klinice Kardiologii otrzymał tegoroczną Nagrodę im. Jana Uphagena dla młodych naukowców w kategorii nauk ścisłych i przyrodniczych. Uroczystość wręczenia Nagrody odbyła się 8 lutego 2013 roku w Domu Uphagena w Gdańsku.

Nagrodę im. Jana Uphagena ustanowiono w 2003 roku jako element funkcjonującej już wiele lat nagrody im. Jana Heweliusza. Do 2006 roku nosiła nazwę „Młody Heweliusz”. Nagroda przyznawana jest w dwóch kategoriach: nauk ścisłych i przyrodniczych oraz nauk humanistycznych. Laureatów wyłania kapituła, w której skład wchodzi przedstawiciele uczelni Trójmiasta, Polskiej Akademii Nauk, Gdańskiego Towarzystwa Naukowego oraz reprezentant Urzędu Prezydenta Miasta. Nagrodą im. Uphagena honoruje się gdańskich badaczy, którzy nie ukończyli 30 roku życia.



Polecamy Czytelnikom



T. Zajaczkowski, M. A. Reuter, P. Alken: Franz von Paula Gruithuisen (1774-1852) Pioneer of Lithotripsy. T. Zajaczkowski (ed.). Tuttlingen: Endo:Press 2012. ISBN 978-3-89756-340-7

Dr Tadeusz Zajaczkowski jest doskonale znanym polskim urologom kolegą pracującym przez ponad 35 lat w renomowanych ośrodkach urologicznych Niemiec w Duisburgu i Essen. W 1974 roku po ukończeniu Wydziału Lekarskiego Pomorskiej Akademii Medycznej i uzyskaniu specjalizacji z zakresu urologii i stopnia doktora medycyny pod kierunkiem swego teścia prof. Alfonsa Wojewskiego wyjechał do Danii, a następnie do RFN. Równolegle do zaznaczonej wieloma sukcesami kariery zawodowej rozwijał niezwykle owocnie swe zainteresowanie historią medycyny, w szczególności urologii. Na podkreślenie zasługuje fakt, że wiele prac poświęcił historii polskiej medycyny i urologii oraz jej wybitnym postaciom, takim jak Ludwik Rydygier, Jan Mikulicz Radecki, Józef Dietl, Alfons Wojewski.

Na szczególną uwagę zasługują prace zamieszczone w *De Historia Urologiae Europaeae*, zapoznające europejskich urologów z dokonaniem polskich lekarzy. Wystarczy wymienić prace: *Urology in Lwów, Lemberg and Lviv: how political changes influenced the development of medicine and urology*, Stanisław Laskowinicki (1892-1978) – the first professor of urology in Poland czy *Education in medicine and surgery – development of urology in Danzing/Gdańsk*. Doceniając zasługi dr. Tadeusza Zajaczkowskiego w dokumentowaniu historii urologii polskiej, Polskie Towarzystwo Urologiczne uhonorowało go w 2008 roku specjalnym dyplomem.

Powierzono mu również kierownictwo działu historycznego w *Polskim Przeglądzie Urologicznym*.

Przesłane dzieło składa się z trzech części. W pierwszej, autorstwa dr. Zajaczkowskiego, przedstawiono życie i dokonania naukowe Franza von Paula Gruithuisena. Autor przytacza wiele informacji przedstawiających tę niezwykle interesującą osobowość. Syn holenderskiego sokolnika, zatrudniony na dworze elektora Bawarii jako 14-letni chłopiec w czasie wojny z Turcją zgłosił się na ochotnika do armii austriackiej jako pomocnik chirurga polowego. Swe bardzo skromne wykształcenie podstawowe poszerzał w trakcie pobytu na dworze elektora Karla Teodora Bawarskiego, studiując fizykę, filozofię i języki obce. Wykazywał niezwykle różnorodne zainteresowania. Aby prowadzić obserwacje astronomiczne, sam skonstruował teleskop, a przedmiotem jego rozprawy doktorskiej była praca na temat zachowania czucia i reakcji w głowach i tułowiach dekapitowanych gilotyną ludzi. Do historii medycyny przeszedł jednak Gruithuisen dzięki swym pracom nad usuwaniem kamieni moczowych z dróg moczowych. Wobec wysokiej, bo sięgającej 30% śmiertelności leczenia operacyjnego zainteresował się mniej inwazyjnymi metodami jak np. perfuzją wodną pęcherza moczowego, rozpuszczaniem kamieni moczowych stosując środki chemiczne i prąd galwaniczny. Aby zwiększyć skuteczność tych ostatnich, skonstruował narzędzia i opracował technikę przezcewkowego wiercenia kanałów w kamieniach moczowych. Z racji tych dokonań autor uważa, że Franz von P. Gruithuisen powinien być uznany za pioniera litotrypsji.

Rozdział drugi napisany przez Mattiasa A. Reutera pt. *Endoskopowa litotrypsja kamieni moczowych* stanowi niezwykle szczegółową prezentację historycznego rozwoju nowoczesnych endoskopowych metod usuwania kamieni z dróg moczowych.

Rozdział trzeci, autorstwa Petera Alkena *Kamienie milowe Karla Storza* przedstawia kolejne wynalazki tego urologa, ale równocześnie badacza i konstruktora, dzięki którym współczesny urolog może w sposób minimalnie inwazyjny usunąć kamień z każdego odcinka dróg moczowych.

Dzieło jako całość jest niezwykle starannie i interesująco udokumentowane materiałami źródłowymi. Zawiera wiele kopii oryginalnych dokumentów, rycin i zdjęć. Stanowi niezwykle cenne opracowanie nie tylko dla historyków medycyny i urologów, ale dla wszystkich zainteresowanych literaturą w rodzaju *Stulecia chirurgów*.

prof. Kazimierz Krajka,
Katedra i Klinika Urologii

Redakcja przeprasza...

Do tekstów opublikowanych w styczniowym numerze *Gazety AMG* wkradły się błędy. Na stronie 14, zaraz w pierwszym zdaniu tekstu, prof. Zdzisławowi Wajdzie przypisaliliśmy imię Zbigniew, a poprawnie powinno być **Zdzisław**. Na stronie 28 w prawej kolumnie, akapit drugi od dołu jest błąd w nazwisku: zamiast Danuta Gryglewicz powinno być **Danuta Ryglewicz**, a zamiast Towarzystwa Neurologii powinno być **Towarzystwa Neurologicznego**.

Za zaistniałe błędy redakcja uprzejmie przeprasza wszystkie zainteresowane osoby i Szanownych Czytelników. Informujemy, że stosowne korekty zostały wprowadzone w internetowej wersji styczniowego numeru *Gazety AMG*.

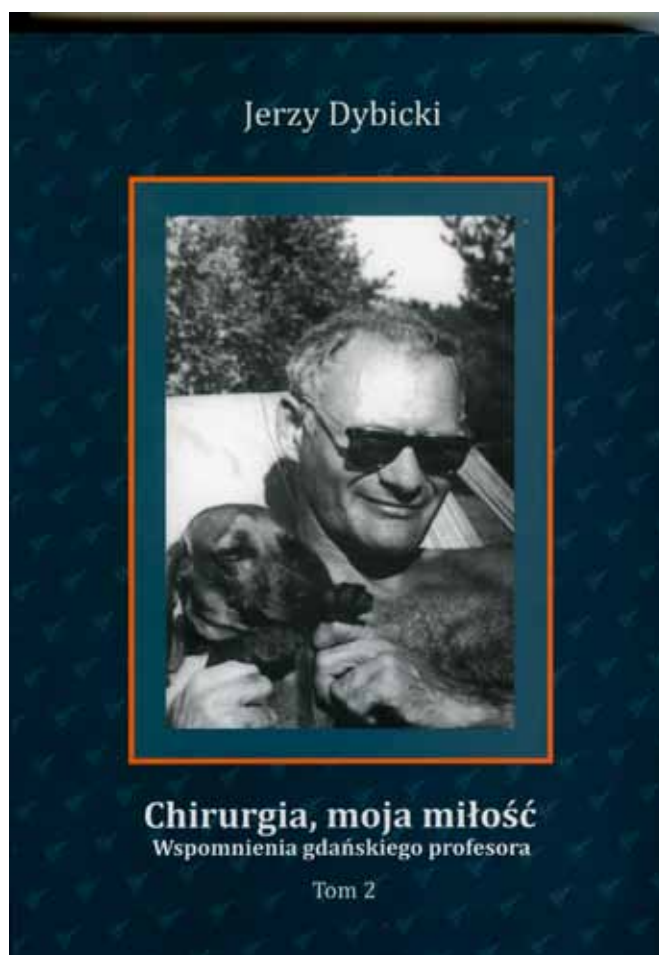
Polecamy Czytelnikom

Chirurgia, moja miłość Jerzego Dybickiego jest refleksyjnym autowywiadem chirurga *wędrującego przez życie nie tylko wybranymi przez siebie ścieżkami, ale też wskazywanymi mu przez los*. Prawdopodobnie ten życzliwy los spowodował, że Autor zainteresował się torakochirurgią, wprowadzając nowe techniki, np. bronchospirometrię czy postępowanie w raku przełyku.

Z jednej strony książka ma charakter dzieła literackiego w najlepszym tego słowa znaczeniu, z drugiej zaś zawiera niezwykle instruktywne opisy ciekawych przypadków klinicznych. Te ostatnie daleko odbiegają od suchego stylu sprawozdawczego, stanowią bowiem relację pełną osobistych dramatycznych rozterek, przeżywanych w trakcie jakże trudnych decyzji podejmowanych przez lekarza chirurga.

Fragmety *Chirurgii...* związane ściśle z działalnością chirurgiczną Autora mogą być wspaniałym źródłem inspiracji dla rozwoju zawodowego młodych adeptów sztuki chirurgicznej. Na to chciałbym zwrócić szczególną uwagę. Nie do przecenienia są też kapitalne uwagi odnoszące się do poczynąń Autora na drodze swojego rozwoju naukowego. Jako uczony i lekarz z ogromnym doświadczeniem zawodowym i naukowym ma wiele do przekazania na temat cech niezbędnych pracownikowi nauki, takich jak systematyczność, uczciwość, a przede wszystkim hart ducha.

prof. dr hab. Stefan Raszeja,
rektor Akademii Medycznej w Gdańsku
w kadencji 1972-1975,
em. kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej



Jerzy Dybicki: *Chirurgia, moja miłość. Wspomnienia gdańskiego profesora. Tom 2.* Gdańsk: Sefer 2012, ISBN 978-83-935914-1-1

Sylwester w Amber Expo. Pomorska Noc Filmowa 2012/2013

Podczas zabawy sylwestrowej odbyła się zbiórka datków na rzecz Kliniki Neurologii Rozwojowej GUMed, a także Pomorskiego Hospicjum dla Dzieci. Honorowy patronat nad akcją objęły pierwsze damy Pomorza: małżonka Prezydenta Gdańska Magdalena Adamowicz oraz małżonka Marszałka Województwa Pomorskiego Mariola Struk. Podczas balu odbyła się licytacja cennych fantów zebranych specjalnie na tę okazję. Marszałek Mieczysław Struk podarował oficjalną piłkę UEFA na Euro 2012 oraz oryginalną koszulkę reprezentacji Hiszpanii. Oba fany miały autografy reprezentantów Hiszpanii. Na licytacji znalazło się też pióro wieczne Waterman z napisem: *Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej* i podpis Bronisława Komorowskiego oraz *Encyklopedia Gdańska*, na której dedykację złożył obecny na balu wraz z małżonką prezydent Paweł Adamowicz. Były także prace małych pacjentów Kliniki. Przeprowadzona podczas balu licytacja fantów, pełna emocji i wesołej zabawy, zgromadziła na koncie naszej Kliniki niemałą kwotę.

W imieniu małych pacjentów Kliniki Neurologii Rozwojowej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego dziękuję wszystkim darczyńcom, organizatorom balu i prezesowi Amber Expo za hojność oraz zrozumienie.



dr Ewa Pilarska,
Klinika Neurologii Rozwojowej

Refleksje o czasach minionych

Panie Profesorowe

Każdy okres w rozwoju kraju ma swoje pozytywne i negatywne. Po rewolucji solidarnościowej propagandowo przyjęto, że okres 45 lat po wojnie był tzw. czarną dziurą i zniewoleniem. Przekreślano dorobek pokoleń, które z niezwykłym zapałem odbudowały kraj, dokonały rewolucji socjalnej i przyczyniły się do jego dalszego pokojowego rozwoju. Pokolenia te nie były jednorodne, ponieważ jednostki (jak zwykle) reprezentowały rozmaite opcje polityczne.

Współcześnie, nawet dla młodych, oceny te wydają się być za proste. W ostatnich latach szereg bardzo zdolnych lekarzy doktoryzuje się z historii medycyny, badając życie i dorobek naukowy powojennych profesorów, którzy tworzyli z zapałem Uczelnię, wychowali swoich następców, a obecnie wiodą życie sędziwych emerytów. Nasi powojenni profesorowie rodzieli się przeważnie jeszcze w XIX stuleciu, przed I wojną światową. Brali udział w tworzeniu i rozwoju państwa okresu międzywojennego. W czasie II wojny walczyli na wszystkich frontach, tworzyli struktury podziemne, szkolili studentów w Uniwersytecie Stefana Batorego w Wilnie, Uniwersytecie Warszawskim czy w warszawskim getcie, gdzie w ogniu holokaustu działał wydział lekarski i starano się pracować naukowo. Zasadą obecnych władz Uczelni jest to, że część z tych prac doktorskich ukazuje się drukiem, co umożliwia zachowanie w pamięci ludzi, którzy byli wielkimi osobowościami. Tworzyli ciekawe czasy, w których przyszło im żyć, przez co zasłużyli na szczególne upamiętnienie.

Wszystkie meandry ustrojowe mają swoją specyfikę, także pozahistoryczną. Ostatnie lata charakteryzują się tym, że przeżywamy rewolucję naukowo-techniczną. W życiu i medycynie zmieniają się zwyczaje i warunki pracy. Po wojnie wzorem dobrego wychowania były zwyczaje przedwojennej inteligencji. Ludzie nie mieli przeważnie żadnych zasobów materialnych, ale zwracali szczególną uwagę na formy. Nie było jeszcze testów, zatem w czasie egzaminów poznawaliśmy profesorów osobiście. Koledzy, którzy nie mieli marynarek, aby wyglądać przyzwoicie, pożyczali je od nieco zasobniejszych. Nikt nie wyobrażał sobie, że mógłby pójść na egzamin w samym swetrze. Wiele znakomitych lekarzy z powodu wojny i zmieniających się warunków ustrojowych pochodziło z tzw. awansu społecznego, co powodowało, że już na starcie mieli większe trudności. Po wszechnie wiedziliśmy, że studenci ze wsi wyrównują swe braki dopiero gdzieś od trzeciego roku studiów (wcześniej mieli nieco gorsze oceny egzaminacyjne, ponieważ byli po prostu mniej elokwentni).

Jak wiadomo, po wojnie ludzie żyli krócej. Część naszych profesorów umierała przedwcześnie, pozostawiając po sobie żony, które przeważnie były paniami z przedwojennego towarzystwa. Większość z nich pozostawała bez pracy, a wdowie renty były niewysokie. Nielicznymi wyjątkami były lekarki i pracownice naukowe jak profesorowe: Bincerowa, Bilikiewiczowa czy Wszelaki, która już przed wojną pracowała społecznie w bibliotece w Warszawie, a po wojnie zorganizowała i prowadziła u nas pierwszą bibliotekę beletrystyczną.

Uczelnia była wtedy mniejsza. Wszyscy się znali. Wiele czasu poświęcaliśmy na obserwację rozwoju kadry. Postanowiliśmy namówić znakomite wdowy, aby także uczestniczyły w tym procesie. W międzyczasie wybudowano salę Rydygiera. Zwróciliśmy się zatem do profesorowej Pawlasowej z prośbą o założenie kawiarni w holu audytorium. Była zdziwiona, gdy zaproponowaliśmy, aby przyniosła z domu odpowiednią porcelanę, gdyż studentów należy nauczyć form towarzyskich. Moda na toporne kubki do kawy przysłała z USA dopiero po latach.

Były to czasy biedne. Pani Profesorowa (nikt się inaczej wtedy do niej nie zwracał), znając przepisy przedwojenne, zapytała co z podatkami. Powiedzieliśmy, że aby je ominąć przyklepimy znaczek TPPR (Towarzystwo Przyjaźni Polsko-Radzieckiej), gdyż organizacje społeczne nie płaciły podatków. Ta winietka od początku, w kontekście poglądów Pani Profesorowej, budziła powszechną wesołość.

Wszyscy starsi pracownicy i absolwenci pamiętają nastrój tej niby kawiarni, gdzie przychodzili na kawę studenci w przerwie wykładów czy chirurdzy między zabiegami operacyjnymi. Poznawali się i spierali o politykę, a także o jakieś rozdania brydżowe z partii rozgrywanych przed tygodniem. Niepowtarzalny nastrój stwarzał m.in. dr Starościak, znakomity chirurg i niezwykle żywy rozmówca, typowy wilnianin. Jego syn, już po śmierci ojca, był jednym z pierwszych prezydentów Gdańska w czasach solidarnościowych.

Podobny punkt kawiarniany uruchomiła profesorowa Grabowska po wybudowaniu nowej Biblioteki Głównej AMG. Z drugą, niezwykle ujmującą inteligentką piekły znakomite torty, które także budowały niepowtarzalny nastrój więzi międzypokoleniowych.

Uwagi te piszę dlatego, że podobnie było także na Politechnice Gdańskiej. Klub pracowników PG był eleganckim wnętrzem, gdzie (podobnie jak u nas) nobliwe panie stwarzały niepowtarzalny nastrój. Odbywały się tam wernisaże prac malarzy zatrudnionych na Wydziale Architektury. Można było kupić potrawę, a nawet kieliszek koniaku. Ludzie poznawali się. Były to czasy przedtelewizyjne. Wydaje się, że więzi międzypokoleniowe były wtedy silniejsze niż obecnie. Nie wiedziano nic o celebrytach, a cenione i uznawane były autorytety. O znakomitych profesorach, których często prywatnie poznawaliśmy w tych klubach mówi się czy pisze dopiero po latach. Wydaje się, że ich eleganckie żony także zasługują na uwagę, gdyż potrafiły stworzyć znakomity nastrój, ubarwiając siermiężne, powojenne lata.



Czasy się zmieniają. Wdowy po moich Kolegach Profesorach i młodszych, podobnie jak ich mężowie, mają konkretne zawody. Kawiarnie zinstytucjonalizowały się. Żadna z obecnych wdów nie miałaby ochoty, a sądzę, że i umiejętności stworzenia placówki o podobnym jak wtedy nastroju. Może więc warto wspomnieć o tych indywidualnościach, które miały wpływ na rozwój ówczesnej społeczności akademickiej.

prof. Barbara Krupa-Wojciechowska,
rektor AMG w latach 1983-1990

PS. Rozbawił mnie pochwalny artykuł znakomitego dziennikarza Jacka Żakowskiego w *Polityce* na temat spodni przed kolana dla panów, które propaguje teraz letnia moda. Jako emerytka z zainteresowaniem przyglądam się sopockim tłumom. Dla mnie często roznegliżowani starcy czy półnagie panie z nadwagą i widomymi defektami zdrowotnymi są nieestetyczni i demonstrowają jak marne są nasze lekarskie działania profilaktyczne.

W czasach dawnych Pań Profesorowych po molo damy spacerowały w sukniach, zaś panowie w długich spodniach. Przy braku powszechnych jak teraz wyjazdów zagranicznych, stwarzało to swoistą rewię mody. Lubili tam się przechadzać znani aktorzy i inni luminarze z całej Polski. Na plażę przez miasto przechodziło się w szlafrokach kąpielowych, które też obecnie zaniknęły. Na sopockich plażach przedstawiciele palestry i inni cytowani na pierwszych stronach gazet rozgrywali turnieje brydżowe, a młodzi ludzie z zainteresowaniem ich obserwowali.

Inne czasy, inni ludzie, ale może warto wspominać dawne czasy. Przedwojenni rodzice uważali, że dobre wychowanie wymyślono nie dlatego, żeby ludziom utrudniać, a ułatwiać życie i mieli w tym też jakąś rację.

Dotacja dla GUMed

Narodowe Centrum Badań i Rozwoju przyznało dotację na projekt Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego zatytułowany *Minitabletki jako nowa postać leku doustnego – opracowanie warunków wytwarzania, powlekania i dozowania oraz optymalizacja właściwości fizycznych w zależności od zastosowania*. Projekt będzie realizowany w latach 2012-2015 w Katedrze i Zakładzie Farmacji Stosowanej Wydziału Farmaceutycznego pod kierownictwem prof. Małgorzaty Sznitowskiej. Na powyższe badania NCBiR przyznało dotację w wysokości 1 456 780 zł w ramach pierwszej edycji Programu Badań Stosowanych, którego celem jest wspieranie badań naukowych ukierunkowanych na praktyczne zastosowania ich wyników w różnych dziedzinach.

Badania stosowane definiowane są jako prace badawcze podejmowane w celu zdobycia nowej wiedzy mającej konkretne zastosowania praktyczne. Polegają one na poszukiwaniu możliwych zastosowań praktycznych dla wyników badań lub na poszukiwaniu nowych rozwiązań pozwalających na osiągnięcie z góry założonych celów praktycznych. Program Badań Stosowanych obejmuje swoim zakresem obydwa podejścia: zarówno prowadzenie prac badawczych podejmowanych w celu zdobycia wiedzy w określonej dziedzinie nauki mającej zastosowanie praktyczne (np. badania materiału o specyficznych właściwościach pod kątem możliwości ich wykorzystania w konkretnych produktach lub technologiach – ścieżka A), jak i podejmowanie badań pozwalających na osiągnięcie z góry założonych celów praktycznych poprzez zastosowanie nowych rozwiązań w określonych branżach (np. modyfikacja materiału stosowanego w konkretnym produkcie w celu poprawienia jego parametrów – ścieżka B).

□

Komputer w Klinice

Każdego ósmego dnia miesiąca – na pamiątkę daty utworzenia naszej Uczelni – na stronie www.gumed.edu.pl prezentowany jest wybrany eksponat ze zbiorów Muzeum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Po roku wszystkie obiekty zostaną zaprezentowane na specjalnej wystawie z okazji Europejskiego Dnia Dziedzictwa Akademickiego obchodzonego 18 listopada. Dziś przyszedł czas na komputer, który w ciągu zaledwie kilkunastu lat stał się nieodzownym narzędziem współczesnej medycyny. Udoskonalenie tego typu urządzeń następowało w ogromnym tempie, zwiększał się również zakres ich wykorzystania. O skali zmian może świadczyć komputer wyprodukowany zaledwie 20 lat temu, dziś cenny eksponat w Muzeum GUMed.

Produkcję modelu Hewlett-Packard 85B rozpoczęto w 1983 roku. Dysponował on czarno-białym ekranem o przekątnej 5 cali i pamięcią RAM 32K. Programy oraz dane przechowywano na kasie przypominającej kasetę magnetofonową (w tym samym czasie na targach muzycznych MIDEM w Cannes zaprezentowano pierwszy odtwarzacz CD; muzyki słuchano z kaset lub płyt winylowych). Komputer ten wyposażony był również w czarno-białą drukarkę. W chwili rynkowej premiery kosztował 2995 dolarów.

Egzemplarz HP 85B eksponowany w Muzeum GUMed został przywieziony do Polski z USA przez prof. Czesława Stobę, ówczesnego kierownika Kliniki Chirurgii Dziecięcej. Przez kilka lat wykorzystywany był m.in. do prowadzenia kartotek pacjentów Kliniki.

Rozwój komputerów powoduje nieustanną konieczność unowocześniania posiadanego sprzętu, a co za tym idzie po-

TAJEMNICE Z MUZEALNYCH PÓŁEK



zbywania się modeli przestarzałych. Trafiają one często do magazynów lub nikną bezpowrotnie w oceanie technologicznych śmieci. Zachowane egzemplarze modeli z początków ery komputerów są dlatego rzadkie i cenne.

dr Marek Bukowski,
Muzeum GUMed

Nowi doktorzy

NA WYDZIALE LEKARSKIM

stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskali:

1. dr n. med. Jerzy JANKAU – adiunkt, Klinika Chirurgii Plastycznej GUMed, praca pt. *Obiektywizacja oceny odległych wyników rekonstrukcyjnych u pacjentek po amputacji piersi: porównanie dwóch metod chirurgicznych opartych na zastosowaniu tkanek własnych lub implantów ze szczególnym uwzględnieniem jakości życia*. Uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z dnia 20 grudnia 2012 roku w sprawie nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny – chirurgia plastyczna,
2. dr n. med. Maria MAZURKIEWICZ-BEŁDZIŃSKA – adiunkt, Klinika Neurologii Rozwojowej, Katedra Neurologii GUMed, praca pt. *Skuteczność, objawy niepożądane i wpływ na jakość życia nowych leków przeciwpadaczkowych w terapii padaczki u dzieci i młodzieży*. Uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z dnia 8 listopada 2012 roku w sprawie nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny – neurologia dziecięca,
3. dr n. med. Jacek Jan SZNURKOWSKI – adiunkt, Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej GUMed, praca pt. *Analiza ekspresji antygenów MAGE-A4, MAGE-A1, NY-ESO-1, IDO, w raku sromu wraz z oceną naciekania jego guzów limfocytami T: związek z czynnikami prognostycznymi, potencjalne cele dla immunoterapii*. Uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z dnia 20 grudnia 2012 roku w sprawie nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny – ginekologia onkologiczna (postępowanie habilitacyjne w nowym trybie);

stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskali:

1. lek. Karol GRABOWSKI – asystent, Klinika Chorób Psychiczych i Zaburzeń Nerwicznych, Katedra Chorób Psychiczych GUMed, praca pt. *Ocena skuteczności mirtazapiny oraz zmian funkcjonowania układu вегетatywnego w leczeniu bezsenności pierwotnej*, promotor – prof. dr hab. Zbigniew Nowicki. Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 20 grudnia 2012 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
2. lek. Mirosław Ignacy GROMNICKI – ordynator, Oddział Otolaryngologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Słupsku, praca pt. *Stan słuchu oraz jakość życia chorych z nagłym niedosłuchem czuciowo-nerwowym leczonych w Oddziale Otolaryngologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Słupsku w latach 2001-2010*, promotor – prof. dr hab. Waldemar Narożny. Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 20 grudnia 2012 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
3. lek. Agnieszka JAKUBOWSKA – lekarz NZOZ DIAVERUM Stacja Dializ, Oddział Nefrologiczny Gdynia, praca pt. *Przekrojowe, retrospektywne badanie dotyczące sposobu leczenia nefroprotekcyjnego, w szczególności leczenia nadciśnienia tętniczego i stosowania farmakologicznej blokady układu renina-angiotensyna-aldosteron, u chorych z przewlekłą chorobą nerek*, promotor – dr hab. Leszek Tylicki. Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 20 grudnia 2012 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,

4. lek. Sebastian SZCZYRBA – asystent, Klinika Neurologii Dorosłych, Katedra Neurologii GUMed, praca pt. *Użyteczność ilościowej oceny czucia wibracji i temperatury w diagnostyce powikłań neuropatycznych u chorych na cukrzycę typu 1*, promotor – dr hab. Walenty Nyka, prof. nadzw. Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 20 grudnia 2012 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
5. lek. Ewa Beata WOŚ-WASILEWSKA – b. słuchaczka Kolegium Studiów Doktoranckich, Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci GUMed, praca pt. *Czynniki modulujące stężenie neopteryny w mleku kobiecym*, promotor – dr hab. Barbara Kamińska, prof. nadzw. Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 8 listopada 2012 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.

NA WYDZIALE NAUK O ZDROWIU

stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskali:

1. lek. Ewa BEDNARUK-MŁYŃSKI – starszy asystent, Klinika Onkologii i Radioterapii GUMed, praca pt. *Porównanie badań tomografii komputerowej z pozytonową tomografią emisyjną połączoną z tomografią komputerową (PET-CT) w ocenie stopnia zaawansowania chłoniaka Hodgkina*, promotor – dr hab. Jan Maciej Zaucha, prof. nadzw. Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu w dniu 15 listopada 2012 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
2. mgr Andżelika Anna BORKOWSKA – Stacjonarne Studia Doktoranckie, Zakład Bioenergetyki i Fizjologii Wysiłku Fizycznego, praca pt. *Rola białka p66Shc w indukcji stresu oksydacyjnego i śmierci komórek nowotworowych i nienowotworowych*, promotor – prof. dr hab. Jędrzej Antosiewicz. Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu w dniu 31 stycznia 2013 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
3. mgr Leszek PAWŁOWSKI – asystent, Zakład Medycyny Paliatywnej GUMed, praca pt. *Uwarunkowania prawne i organizacyjne wolontariatu w opiece paliatywno-hospicyjnej w Polsce* promotor – prof. dr hab. Monika Lichodziejewska-Niemierko. Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu w dniu 13 grudnia 2012 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
4. mgr psychologii Danuta Maria SZEMROWICZ – specjalista psychoterapii uzależnień, NZOZ REMED+LECTUS Poradnia Zdrowia Psychicznego i Terapii Uzależnień, Gdańsk, praca pt. *Uwarunkowania psycho-społeczne i kliniczne efektywności terapii Dorosłych Dzieci Alkoholików (DDA)*, promotor – prof. dr hab. Mikołaj Majkowicz. Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu w dniu 13 grudnia 2012 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.

NA WYDZIALE FARMACEUTYCZNYM

stopień naukowy doktora habilitowanego nauk farmaceutycznych uzyskała

dr n. med. Agnieszka JANKOWSKA-KULAWY – adiunkt, Zakładu Medycyny Laboratoryjnej Katedry Biochemii Klinicznej GUMed, praca pt. *Metabolizm acetylo-CoA w encefalopatiach cholinergicznym*. Rada Wydziału Farmaceutycznego w dniu 20 grudnia 2012 r. nadała stopień doktora habilitowanego nauk farmaceutycznych w zakresie biochemii klinicznej.

Kadry GUMed

Stopień doktora habilitowanego otrzymali:

dr hab. n. med. Jerzy Jankau
dr hab. n. farm. Agnieszka Jankowska-Kulawy

Na stanowisku starszego wykładowcy zostali zatrudnieni:

dr med. Jacek Brożek
dr med. Jacek Reszetow

Jubileusz długoletniej pracy w GUMed obchodzą:

20 lat

Marek Grzęda
mgr Ewa Kapińska
Alina Klementowska
dr med. Jacek Reszetow

25 lat

mgr Jolanta Bieniek

30 lat

dr med. Marek Królak
dr med. Elżbieta Orłowska-Kunikowska
dr med. Piotr Pankiewicz

40 lat

Elżbieta Mackiewicz
Witold Parwicz

Pracę w Uczelni zakończyli:

prof. dr hab. Barbara Adamowicz-Klepalska
Gabriela Dzieżko
dr n. med. Jadwiga Gawrońska-Skorowska
dr hab. Bogdan Jaremin, prof. nadzw.
Mirosława Kaczorowska
dr med. Ewa Kozielska
dr med. Karolina Ochman
lek. dent. Dominika Przybyłka
mgr Monika Sołowiej
dr med. Urszula Stodolska-Koberda
Wiesława Zielonka

Zmiany na stanowiskach kierowniczych w grupie pracowników niebędących nauczycielami akademickimi:

– z dniem 10.12.2012 r. zatrudniony został mgr Stanisław Świtalski, któremu 1.01.2013 r. powierzono stanowisko kierownika Działu Zamówień

Zmiany w zakresie pełnienia funkcji kierowników jednostek organizacyjnych:

– z dniem 1.12.2012 r. dr hab. Ewie Iżyskiej-Świeszewskiej powierzono funkcję p.o. kierownika Zakładu Patologii i Neuropatologii
– z dniem 2.01.2013 r. dr hab. Małgorzacie Myśliwiec, prof. nadzw. po-

wierzono funkcję p.o. kierownika Katedry i Kliniki Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii

Kadry UCK

Jubileusz długoletniej pracy w UCK obchodzą:

20 lat

Joanna Jarosińska
Joanna Józwiak
Maria Kraszewska
Renata Malinowska
Beata Wencel

25 lat

Sylwia Konwent
dr n. med. Agnieszka Matheisel
Grażyna Wyrzykowska

30 lat

Marta Gębska
prof. dr hab. Andrzej Hellmann
Anna Szeipuk

35 lat

Anna Biro
Krystyna Boratyńska
Marek Langowski
Mirosław Madej
Janina Sadowska

40 lat

Gabriela Maszota

Pomorski Świat Innowacji zaprasza

Pomorski Świat Innowacji – program staży pracowników naukowych w przedsiębiorstwach – tak zatytułowany jest projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, a realizowany przez INVESTIN Sp. z o.o. oraz Fundację Zaawansowanych Technologii. Umożliwia on pracownikom naukowym i naukowo-dydaktycznym odbycie płatnego, półrocznego stażu w firmach województwa pomorskiego rozwijających innowacyjne rozwiązania w obszarze nowych technologii. Projekt wspiera PPNT – Pomorski Park Naukowo-Technologiczny w Gdyni.

Staż trwa 6 miesięcy, a wymiar czasu pracy to 80 godzin miesięcznie. Dodatek stażowy wynosi 3500 zł brutto miesięcznie. Zakres programu obejmuje także cykl szkoleń z obszaru komercjalizacji wiedzy, ochrony własności intelektualnej i zarządzania innowacjami (4 godziny × 4 dni). Staże to możliwość rozwoju osobistego, wykorzystania nauki w praktyce, zdobycia wiedzy i doświadczenia biznesowego oraz rozbudowania własnej sieci kontaktów.

Zgłoszenia są przyjmowane do 31 maja 2013 r. Formularz rekrutacyjny i dodatkowe informacje dostępne są w Biurze Projektu oraz pod numerem telefonu 608 217 331. Liczba miejsc jest ograniczona. Strona internetowa projektu: www.investin.pl

Rekrutacja:

- Grupa I: Chemia, Farmacja, 1 stycznia – 28 lutego 2013 r.
- Grupa II: ICT, 1 lutego – 31 marca 2013 r.
- Grupa III: Elektronika, 1 marca – 30 kwietnia 2013 r.
- Grupa IV: Biotechnologia, 1 kwietnia – 31 maja 2013 r.

Biuro Projektu :

INVESTIN Sp. z o.o. Oddział w Gdyni
al. Zwycięstwa 96/98, pok. 215
81-451 Gdynia (siedziba Pomorskiego Parku Naukowo-Technologicznego)
e-mail: gdynia@investin.pl
tel. +48 608 217 331

MITOLOGIA I MEDYCYNA (7)



Znajdująca się w mózgu sierpowata wyniosłość, podobna w kształcie do rogu barana, ma łacińską nazwę *cornu Ammonis* – róg Amona. Przyjęto ją z mitologii i ma związek z Heraklesem.

Pewnego razu Herakles, syn Zeusa i Alkmeny – żony króla Teb, w czasie swoich licznych wędrówek dotarł do Afryki. Na Pustyni Libijskiej chciał rozmawiać ze swoim ojcem Zeusem. Władca bogów ukazał się synowi okryty skórą barana. Boską głowę ukrył w miejscu głowy zwierzęcia i w tej postaci rozmawiał z synem.

Amon pierwotnie był lokalnym bóstwem Teb, potem został głównym bóstwem Egiptu i przedstawiano go jako mężczyznę z głową barana. Grecy osiedleni w Cyrenie (greckie Kyrene) utożsamiali go z Zeusem, a szczególne zaufanie żywili do jego wyroczni w oazie Siwa. Tam przybrał postać brodatego mężczyzny z rogami barana. W Rzymie natomiast jego głowa zdobiła pomniki nagrobne. Tak Ammon stał się bóstwem kilku kultur oraz pozostał jeszcze w nazwie anatomicznej.

Arachne

Jedna z trzech błon łącznotkankowych, które pokrywają mózgowie i rdzeń kręgowy to pajęczynówka. Jej łacińska nazwa to *arachnoidea*. Źródłem pierwszego członu tej nazwy jest grecki wyraz *arachne*, co znaczy pająk. Wyjaśnienie wprowadza nas w świat greckiego mitu o bogini Atenie i dziewczynie z Lidii, córce Idmona – farbiarza tkanin z Kolofo-nu.

Atena patronowała zarówno walecznym mężom w boju, jak i pracom kobiecym, zwłaszcza tkaniu, w którym była mistrzynią. Arachne chwaliła się, że swoim talentem przewyższa umiejętności bogini i potrafi tkąć jeszcze piękniej. Stanęła nawet z Ateną do zawodów.

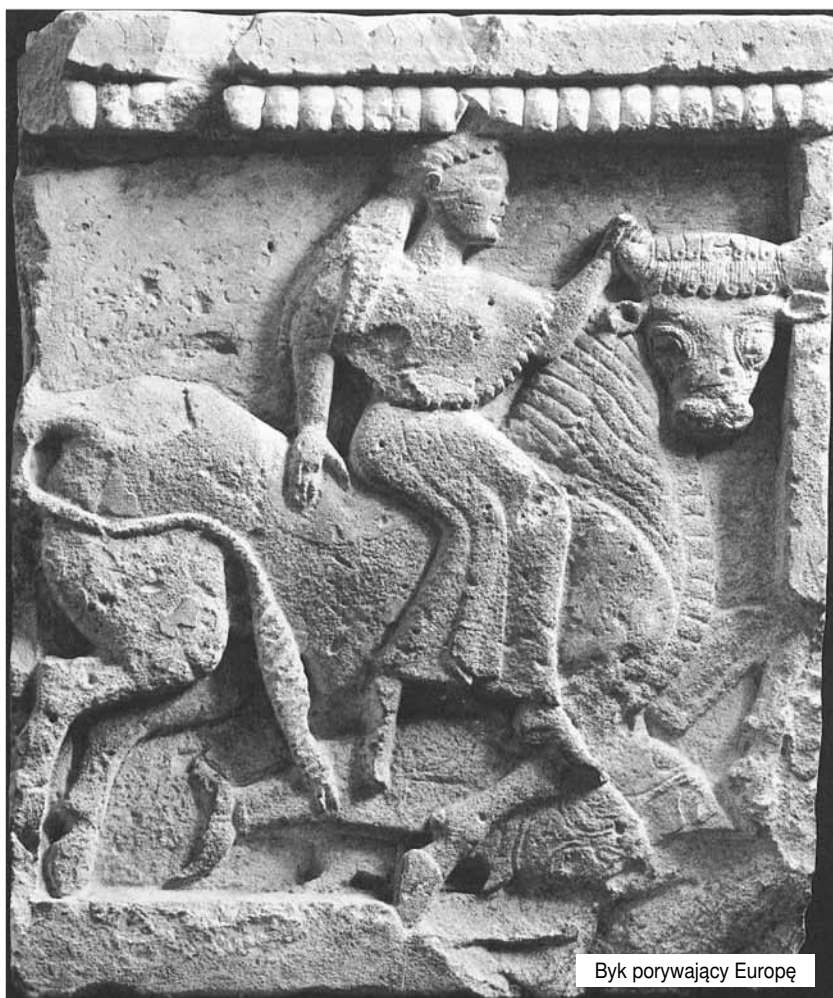
Bogini przedstawiła na swej tkaninie dwunastu olimpijskich bogów w całym ich majestacie, zaś Arachne wykonała piękną tkaninę o miłosnych igraszkach bogów na Olimpie. Zawarta na niej Zeusa w postaci byka porwijącego Europę, Ledę z łabędziem, złoty deszcz padający na Danae, pod osłoną którego odwiedził ją Zeus, ukochaną nimfę Zeusa – Io otoczoną ciemną chmurą, romans Apollina z Koronis i wiele innych, podobnych scen przedstawiających słabości bogów. Gdy Palla Atena zobaczyła utkane przez Arachne płótno przedstawiające sceny na Olimpie, musiała przyznać, że było to mistrzowskie wykonanie. Rozgniewana, z wściekłością podarła na strzepy tkaninę Arachne. Zasmucona tym lidyjska dziewczyna powiesiła się z rozpacz. Atena zrozumiała, jak dalece zaślepił ją gniew. Przywróciła życie Arachne, ale przemieniła ją w pająka. Odtąd Arachne-pająk snuje cienkie pajęczyny lub jak pisze nasz wieszcz Słowacki: *srebrne w belkach płócienka przędzie*.

dr Bogumił Przeździak

Róg Amona i pajęczynówka



Amon Zeus



Byk porwijący Europę

Spotkanie opłatkowe Klubu Seniora

Seniorzy Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego zorganizowali 5 stycznia br. w Klubie Medyk noworoczne spotkanie. Na uroczystość przybyli prorektorzy prof. Leszek Bieniaszewski i prof. Marcin Gruchała, zastępca kanclerza Zbigniew Krawiec i dyrektor Hospicjum im. Ks. E. Dutkiewicza ksiądz Jędrzej Orłowski. W imieniu Rady Klubu Seniora licznie przybyłych gości powitał i serdeczne życzenia noworoczne złożył prof. Wiesław Makarewicz.

Ksiądz Jędrzej Orłowski wskazał na znaczenie oraz istotę Świąt Bożego Narodzenia i głęboki sens tradycji dzielenia się opłatkiem. Po wspólnym zaśpiewaniu kolędy dzieliliśmy się opłatkiem. Następnie zasiedliśmy do wykwintnie i suto zastawionych stołów. Delektując się serwowanymi specjałami, radośnie i głośno śpiewaliśmy kolędy oraz pastorałki. Spotkanie upłynęło w serdecznej świątecznej atmosferze i było doskonałą okazją do odnowienia kontaktów z przyjaciółmi, znajomymi i współpracownikami.

Serdecznie dziękujemy personelowi stołówki studenckiej za piękny świąteczny wystrój sali, miłą obsługę i serwowane kulinarne pyszności. Całokształt spraw związanych z organizacją i przebiegiem wspaniałego spotkania nadzorował sympatyczny Zespół ds. Socjalnych GUMed. Wielkie dzięki i będziemy oczekiwali na następne.

mgr Zdzisław Jaroszewicz,
Zarząd Klubu Seniora

*Staropolskim obyczajem,
kiedy w Wigilię gwiazda wstaje,
Nowy Rok zaś cyfrę zmienia,
Wszyscy Wszystkim ślą życzenia
Przy tej pięknej sposobności
i my życzymy Wam radości,
aby Wszystkim się darzyło,
z roku na rok lepiej było!*



Spotkanie opłatkowe seniorów NSZZ „Solidarność”, emerytów UCK i GUMed, odbyło się 15 stycznia 2013 r.

Własność intelektualna, przedsiębiorczość akademicka
oraz innowacyjność

Dlaczego warto chronić własność intelektualną?



Izabela Kowalczyk, menedżer transferu technologii GUMed

Ochrona własności intelektualnej daje możliwość zarządzania tą własnością. Jest bardzo dobrą formą publikacji, punktowaną parametrycznie i niesie ze sobą prestiż dla Uczelni, jak i dla twórców.

Ochrona wynalazków jest znana od dawna. Najstarszy zidentyfikowany przywilej o charakterze patentowym związany z urządzeniem technicznym pochodzi z roku

1315, kiedy to król czeski Jan Luksemburczyk nadał monopol konstruktorowi pompy odwadniającej do kopalń¹.

Własność intelektualna jest szerokim pojęciem. Obejmuje własność przemysłową oraz prawa autorskie i prawa pokrewne. Możecie Państwo przeczytać o tym szerzej w ekstranecie, m.in. w INFORMATORZE przygotowanym przez naszą Uczelnię w momencie wprowadzania w życie *Regulaminu zarządzania prawami własności intelektualnej oraz zasad komercjalizacji wyników badań naukowych i prac rozwojowych w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym*³.

Gdański Uniwersytet Medyczny stawia na ochronę własności intelektualnej, ale co ciekawe, powiększając swoje zasoby stawia przede wszystkim na różnorodność i tym samym stara się dorównywać najlepszym w tej dziedzinie. W 2012 roku GUMed otrzymał po raz pierwszy prawo rejestracji wzoru przemysłowego z dziedziny ortopedii, którego twórcą jest dr Tomasz Mazurek z Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu.

Według najnowszego rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z 13 lipca 2012 r. w sprawie kryteriów i trybu

przyznawania kategorii naukowej jednostkom naukowym (dalej zwanym rozporządzeniem), za uzyskanie przez ocenianą jednostkę naukową rejestracji wzoru przemysłowego (udzielonego przez Polski Urząd Patentowy) przypada aż 10 punktów. Taka sama punktacja jest za komercyjne wdrożenie tego wzoru przemysłowego. Wzrost innowacyjności naszej Uczelni widać m.in. we wzroście liczby zgłoszeń patentowych, co doskonale obrazuje zamieszczony wykres.

Największa liczba zgłoszeń patentowych w 2012 r. została zgłoszona do Urzędu Patentowego RP przez zespoły naukowe prowadzone przez prof. dr. hab. Michała Obuchowskiego z Zakładu Bakteriologii Molekularnej Katedry Biotechnologii Medycznej.



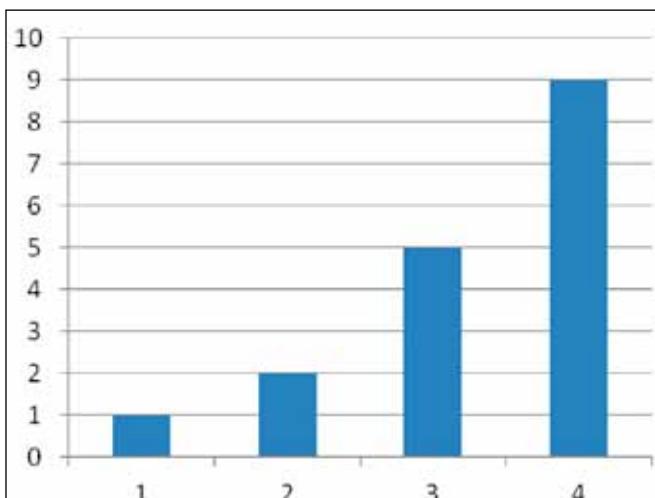
Małgorzata Matyka, rzecznik patentowy, Kancelaria Prawno-Patentowa

Jeśli chcesz chronić własność intelektualną i nie wiesz co zrobić – zgłoś się do nas:

Stanowisko ds. Innowacji i Transferu Wiedzy, rektorat, pokój 201, tel. 58 349 10 09:

Izabela Kowalczyk, e-mail: ikowalczyk@gumed.edu.pl,
Wioletta Kokorzycka, e-mail: wkokorzycka@gumed.edu.pl

Możemy umożliwić również konsultacje z rzecznikiem patentowym.



Liczba zgłoszonych wynalazków w kolejnych latach (1 – 2009, 2 – 2010, 3 – 2011, 4 – 2012) tendencję wzrostową i osiągnęła liczbę 9 w 2012 r.

Innowacyjność uczelni jest warunkiem koniecznym dla jej rozwoju. Raport roczny Urzędu Patentowego RP mówi, że *istotne pobudzenie kreatywności w kluczowych obszarach nauki jest niezbędnym warunkiem efektywnego wykorzystania potencjału intelektualnego będącego jednym z najbardziej wartościowych zasobów umożliwiających budowę nowoczesnej gospodarki opartej na wiedzy*². Za samo przygotowanie i dokonanie zgłoszenia wynalazku przez GUMed do Urzędu Patentowego, według rozporządzenia, przypadają 2 punkty. Twórca lub twórcy wynalazku muszą być pracownikami jednostki zgłaszającej. Natomiast za udzielony patent na rzecz uczelni, gdy twórca lub twórcy są jej pracownikami, przypada aż 25 punktów. W przypadku komercyjnego wdrożenia wynalazku można otrzymać kolejne 25 punktów. Ochronie patentowej w GUMed poddane zostają te wynalazki, które posiadają potencjał komercjalizacyjny, reprezentując tym samym co najmniej wstępną atrakcyjność rynkową.

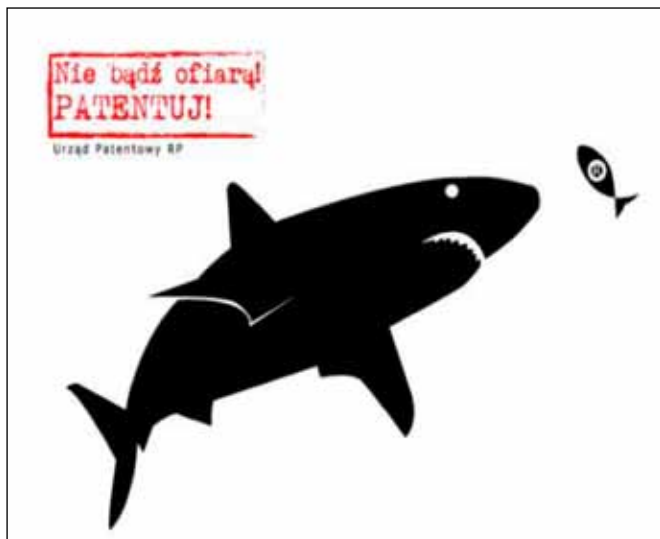
Małgorzata Matyka, rzecznik patentowy,
Kancelaria Prawno-Patentowa

Izabela Kowalczyk, menedżer transferu technologii GUMed

¹ Raport roczny 2007, Urząd Patentowy RP, s. 9.

² Raport roczny 2009, Urząd Patentowy, s. 23.

³ (<https://extranet.gumed.edu.pl/news.php/312107/312108/?page=1>)



Źródło: strona internetowa Urzędu Patentowego RP, autor: Elżbieta Kaszuba (Warszawa) – Wyróżnienie Kancelarii Rzeczników Patentowych POLSERV-CE w Kategorii otwartej, 2007

Oddział Pomorski Polskiego Towarzystwa Otorynolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi

zaprasza na zebranie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się 2 marca 2013 r. (sobota) o godz. 10 w sali wykładowej im. prof. Z. Kieturakisa w Centrum Medycyny Inwazyjnej UCK (ul. Smoluchowskiego 17). W programie:

- Ambulatoryjna diagnostyka otoneurologiczna – K. Pierchała (WUM)
- Rehabilitacja chorego z całkowitym jednostronnym wypadnięciem czynności narządu przedsionkowego – T. Przewoźny (GUMed)
- Ropień podokostnowy wyrostka sutkowatego jako pierwszy objaw raka ucha środkowego – J. Kuczkowski, D. Treliakow, W. Sierszeń (GUMed)
- Powikłania operacji ucha. Demonstracja przypadku – J. Kuczkowski, W. Sierszeń, T. Przewoźny (GUMed)
- Prezentacja firmy Pierre Fabre Medicament.

Nasi pracownicy na Stanford University

Dr hab. Ewa Bryl, prof. nadzw. z Katedry i Zakładu Fizjopatologii oraz **mgr Izabela Kowalczyk** z Zespołu ds. Innowacji i Transferu Wiedzy otrzymały 14 grudnia 2012 roku świadectwa ukończenia dwumiesięcznego kursu noszącego nazwę: *TOP 500 Innovators Science Management Commercialization Program*, który odbył się na najlepszej uczelni na świecie – Stanford University w Kalifornii. Studia zostały sfinansowane przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego w ramach ogólnopolskiego programu *Top 500 Innovators*. Program zawierał m.in. takie bloki tematyczne jak: innowacje, przedsiębiorczość, własność intelektualna, technologie oraz *design thinking*. Każdy z większych bloków kończył się zaliczeniem, w którym oceniana była m.in. praca zespołowa nad projektami i umiejętność budowania zespołu (tzw. *team building*).

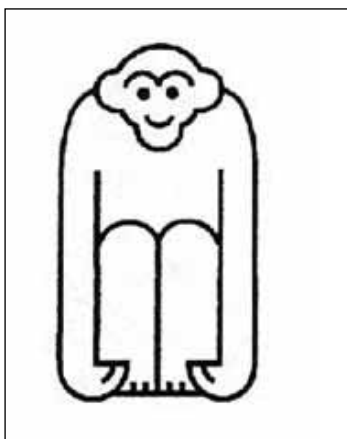
Ponadto każda z uczestniczek wzięła udział w trzytygodniowym stażu: Izabela Kowalczyk w stowarzyszeniu Harvard Business School Angels – Northern California, a prof. Ewa Bryl w start-up'ie o nazwie Yiffte.

W programie tym do tej pory wzięło udział 160 uczestników reprezentujących polską naukę oraz transfer technologii.

Dla zainteresowanych szerszym opisem pobytu polecamy blog prof. Ewy Bryl z GUMed na Stanford pod adresem <http://wyjazd2012.blox.pl/html>.



XXIII KONFERENCJA PRYMATOLOGICZNA



Przy współudziale Komisji Prymatologicznej Gdańskiego Towarzystwa Naukowego, Polskiego Towarzystwa Anatomicznego oraz Miejskiego Ogrodu Zoologicznego 17 grudnia 2012 roku odbyła się w Oliwie kolejna, już XXIII Konferencja prymatologiczna. W programie zaprezentowano następujące referaty:

- *Badania DNA w prymatologii. Czy Homo sapiens jest trzecim gatunkiem szympansa?* – Krzysztof Rębała
- *Chirurgiczne metody antykoncepcji stosowane u naczelnych* – Mirosław Kalicki
- *Niechirurgiczne metody antykoncepcji stosowane u naczelnych* – Izabela Krause
- *Enrichment a psychika małp w gdańskim ZOO* – Michał Krause

Pomysłodawcą i głównym organizatorem tej cyklicznej imprezy naukowej nawiązującej do tradycji Gdańskiej Szkoły Prymatologicznej jest prof. Marek Grzybiak, kierownik Zakładu Anatomii Klinicznej.

Kodeks Etyki Pracownika Naukowego

Zgromadzenie Ogólne PAN uchwaliło w dniu 20 grudnia 2012 r. *Kodeks Etyki Pracownika Naukowego*. Przy jego tworzeniu wykorzystano dokument pt. *The European Code of Conduct for Research Integrity*, który po wieloletnich pracach został ogłoszony w 2010 roku wspólnie przez European Science Foundation (ESF) i All European Academies (ALLEA) jako wzorzec do wykorzystania przy tworzeniu własnych kodeksów w poszczególnych krajach Unii Europejskiej. Wykorzystano również opracowania Zespołu do spraw Etyki w Nauce KBN (2000) pt. *Dobra praktyka badań naukowych. Rekomendacje* oraz Komitetu Etyki w Nauce PAN (2001) pt. *Dobre obyczaje w nauce. Zbiór zasad i wytycznych*.

PREAMBUŁA

1. Niniejszy Kodeks opiera się na podstawowych ogólnych zasadach etyki, uznanych w naszym kręgu kulturowym za naturalne i powszechnie obowiązujące. Uznanie tych zasad zostało przyjęte jako fundament, bez potrzeby analizy źródła tego przeświadczenia. Za podstawowe zasady etyki uznaje się tu poszanowanie godności człowieka oraz życia we wszystkich jego przejawach, prawdomówność, uczciwość, obowiązek przestrzegania przyjętych zobowiązań oraz uznanie prawa do wolności przekonań i prawa własności. Należy uznać, że strażnikiem i sędzią w sprawach etycznych jest indywidualne sumienie oraz sumienie zbiorowe.
 2. Wartości etyczne, standardy rzetelności naukowej oraz dobre praktyki w nauce uwydatniają etyczną i społeczną odpowiedzialność naukowców. Podkreślając społeczno-etyczny kontekst badań oraz problemy dotyczące rzetelności w nauce, należy rozróżnić ich dwie kategorie: te, które odnoszą się do samej nauki i jej rzetelności oraz te, które wynikają ze związków nauki ze społeczeństwem. Nie ma, rzecz jasna, idealnej granicy podziału pomiędzy tymi kategoriami. Pytania etyczne pojawiają się wtedy, gdy naukę rozpatruje się właśnie w szerszym, społecznym kontekście. Naukowcy muszą być bowiem świadomi swej szczególnej odpowiedzialności względem społeczeństwa i dobra ogółu ludzkości.
 3. Kodeks etyki pracownika naukowego prezentuje zasady samoregulacji społeczności naukowej, która wprowadza je w przeświadczeniu, że podstawowym obowiązkiem środowiska naukowego jest przestrzeganie ustalonych przez siebie zasad i cnót pracy naukowej. Kodeks definiuje kryteria właściwej praktyki w prowadzeniu pracy badawczej oraz ustanawia procedury dla postępowań, które należy stosować w przypadku ujawnienia zagrożenia rzetelności w nauce.
- Kodeks ten obejmuje wszelką pracę naukową, niezależnie od miejsca jej wykonywania.
4. Wysokie standardy rzetelności i skrupulatne przestrzeganie właściwego dla nauki systemu wartości muszą stanowić nieodłączny atrybut pracy naukowej, której główną inspiracją jest pogłębianie potwierdzonej wiedzy i poszerzanie jej horyzontu poza granice tego, co jest już znane a także dzielenie się nią z innymi. Zachowywanie tych standardów ma zasadnicze znaczenie nie tylko dla utrzymania wewnętrznej spójności nauki, ale i dla jej społecznego autorytetu i wiarygodności. System nauki jest szczególnie wrażliwy na najmniejszy nawet przejaw nieuczciwości, a prowadząc badania naukowe lub je wykorzystując, wciąż opieramy się na świadectwie innych, w związku z czym powinniśmy mieć do tego świadectwa zaufanie.

5. Nauka, obejmująca swym zakresem nauki ścisłe, przyrodnicze, społeczne i humanistyczne, stanowi usystematyzowaną wiedzę uzyskiwaną przez obserwację i eksperymentowanie, badanie i rozmyślanie. Chęć zrozumienia otaczającego nas świata, jak również poznania umysłu człowieka i jego wytworów, zakorzeniona jest głęboko w ludzkiej naturze i mimo że pomiędzy dyscyplinami nauki występują niejednokrotnie bardzo istotne różnice zarówno w zakresie stosowanych metod, jak i przyjętych praktyk, to wszystkie nauki posiadają podstawową cechę wspólną: opierają się na racjonalnej argumentacji i przedstawianiu sprawdzalnych dowodów materialnych lub rozumowych, a więc polegają na obserwacji przyrody lub ludzi oraz badaniu ich działań i wytworów.
6. Nauka nie jest działaniem, które może być prowadzone w odizolowaniu. Badań i dociekań naukowych nie da się bowiem uprawiać bez czerpania z pracy poprzedników. Wymagają one ponadto dyskusji i współpracy z innymi naukowcami. Współpraca ta musi być otwarta na świat, gdyż nauka stanowi dobro globalne, nie posiada narodowości. Ponadto to właśnie szerokie środowisko naukowe decyduje o adekwatności przyjmowanych metod badań, a zarazem weryfikuje wiarygodność wyników i odkryć. Badania naukowe przyczyniają się do poszerzenia wiedzy tylko wtedy, gdy ich wyniki zostaną zaprezentowane w sposób pozwalający na ich powtórzenie, a postawione hipotezy zostaną ocenione przez innych. Postęp w nauce jest więc ściśle uwarunkowany sprawnym i szybkim przekazywaniem informacji między kolegami-naukowcami oraz dobrze działającym systemem *peer-review*. Dlatego podstawowe standardy stosowane w prowadzeniu badań i publikowaniu ich wyników muszą być wspólne dla całej, międzynarodowej społeczności naukowej.
7. Nauka ma silny, dwukierunkowy związek ze światem zewnętrznym. Nie tylko siły społeczne i polityczne wpływają na podejmowane kierunki badań, ale również nauka sama z siebie wywiera ogromny wpływ na rozwój cywilizacyjny i społeczny, chociaż jej wyniki mogą być i były niejednokrotnie spożytkowane niewłaściwie. Obowiązkiem naukowców jest uczynienie wszystkiego, co jest w ich mocy, by prowadzone przez nich badania służyły ogólnemu dobrobytowi ludzkości i dobru społeczeństwa.
8. Presja światopoglądowa bądź polityczna, interes ekonomiczny czy finansowy mogą się przyczynić do pojawienia się w działalności naukowej korupcji i jej uzależnienia od pozanaukowych wpływów. Dlatego też dla utrzymania wiarygodności nauki pracownicy nauki muszą strzec swej bezinteresowności i dbać o to, aby pozostać zawsze niezależnymi oraz bezstronnymi i zachować swobodę stosowania uznanych wspólnie praw i kryteriów. Jednocześnie należy być świadomym, że naukowcy działają w kontekście ograniczonym przez wartości, to znaczy, że wybór przedmiotu badań i stawiane hipotezy, sposób gromadzenia danych i wpływ dokonanych odkryć na społeczeństwo, wszystko to odnosi się do etycznego i społecznego kontekstu, w którym nauka funkcjonuje.
9. Kodeks etyki pracownika naukowego nie zajmuje się szerszym, społeczno-etycznym kontekstem nauki, lecz skupia wyłącznie na odpowiedzialnym i rzetelnym prowadzeniu badań. Ma służyć utrzymywaniu integralności nauki, przez stosowanie zasad dobrej praktyki naukowej.

Pełny tekst Kodeksu jest dostępny pod adresem:

<http://lewica24.pl/polska/2277-pan-przyjmuje-kodeks-etyki-pracownika-naukowego.html>



Koncert Noworoczny 2013 za nami

Ponad 400 osób wysłuchało Koncertu Noworocznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, który odbył się 5 stycznia br. w Sali Koncertowej Akademii Muzycznej w Gdańsku. Zgromadzonych gości powitali prof. Janusz Moryś, rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i prof. Maciej Sobczak, rektor Akademii Muzycznej w Gdańsku. Tradycyjnie koncert poprowadził prof. Roman Nowicki, który serdecznie przywitał wszystkich obecnych. – Oszczędności panują wszędzie, dlatego ja występuję w roli konferansjera – żartował. Następnie głos zabrali rektorzy obu uczelni, życząc zgromadzonym gościom niezapomnianej ucztę muzyczną.

Jak przystało na profesjonalny koncert, na wejście Orkiestra zagrała poloneza z opery *Eugeniusz Oniegin*. Podkład pod występy solistów został przygotowany.

Jako pierwsza na scenie zaprezentowała się skrzypaczka Aleksandra Denga, która wykonała *Fantazje na temat Fausta* Henryka Wieniawskiego. Kolejnymi wykonawcami byli Karolina Karcz i Miłosz Gałąj, którzy zaprezentowali duet z operetki *Wesoła wdówka*. Po występie solistów na scenę weszli kłarneciści Dominik Grędziński i Radosław Herdzik, wykonując *Il convengo* Ponchielliego. Nie zabrakło występu studentów Bartosza Paprota i Szymona Jabłońskiego z koncertem podwójnym

Piazzolli na gitarę i bandoneon. Publiczność porwał występ Jacka Batarowskiego, który wyśpiewał *Gdybym był bogaczem* z musicalu *Skrzypek na dachu*. – Tę piosenkę nuci każdy z pracowników Uczelni idąc rano ochoczo do pracy – powiedziała prof. Nowicki. Swoje umiejętności wokalne zaprezentowała także Joanna Knitter-Posiewnik z zespołem wykonując *Have yourself a Merry Christmas* i *Just the way you are*. Na zakończenie orkiestra zagrała polkę Johanna Straussa *Grzmoty i błyskawice*.

Na bis orkiestra zagrała *Marsz Radetzkiego*. W roli dyrygenta wystąpił siedmioletni Karol Jankowski. Owacjom nie było końca.

Wszyscy artyści wystąpili przy akompaniamencie Orkiestry Symfonicznej Akademii Muzycznej w Gdańsku pod batutą Zygmunta Rycherta oraz Wojciecha Kowalewskiego (studenta z klasy prof. Rafała Delekty), który podczas koncertu bronił licencjatu.

Na zakończenie prof. Janusz Moryś, rektor GUMed wręczył artystom bukiety kwiatów. – Dziękujemy Państwu za wspaniałą uctwę duchową – podsumował. – A teraz zapraszam na coś dla ciała.

Koncert trwał ponad dwie godziny, ale wszyscy zgodnie twierdzili, że ten czas upłynął im niezwykle szybko.



Lekarze-Seniorzy oczekują na Twoje wsparcie!

Koniec 2012 roku przyniósł dobrą wiadomość. Nasze starania zostały uwieńczone powodzeniem i Fundacja Pomocy Lekarzom Seniorom została ponownie umieszczona przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej na liście organizacji pożytku publicznego uprawnionych do otrzymywania 1% odpisu podatku od dochodów w roku 2012. Aby przekazać ten 1% Fundacji wystarczy, wypełniając PIT za 2012 rok, wpisać w odpowiedniej rubryce:

**Fundacja Pomocy
Lekarzom Seniorom,
KRS nr 0000069804**

W minionym roku Fundacja udzieliła wsparcia 6 osobom w kwocie 9 830 zł. Znaleźli się wśród nich:

- lekarz, 78 lat, cierpiący na niewydolność oddechową po obustronnym usunięciu dolnych płatów płuc z powodu nowotworu. Fundacja wsparła kwotą 2 000 zł zakup koncentratora tlenu o wartości 3 500 zł,
- lekarz emeryt częściowo sparaliżowany w następstwie doznanego urazu. Wsparcie Fundacji w wysokości 2 000 zł pokryło koszt zakupu wózka inwalidzkiego,
- lekarka, 81 lat, niewstająca z łóżka po niedawnym wypadku, w którym doznała obustronnego złamania kości udowej. Fundacja wsparła kwotą 2 000 zł zakup łóżka ortopedycznego o wartości 3 000 zł,
- lekarka, 81 lat, po obustronnej amputacji podudzi z powodu miażdżycy. Wsparcie Fundacji w wysokości 1 000 zł pomogło przy zakupie leków i opłaceniu zabiegów rehabilitacyjnych.

W 2012 roku uporządkowaliśmy sprawę formalno-prawne Fundacji i rozpoczęliśmy akcję informacyjną mającą na celu promocję działalności Fundacji w środowisku lekarskim i pozyskanie darczyńców. Ogółem otrzymaliśmy darowizny w łącznej wysokości 8 500 zł od 13 osób fizycznych i lekarzy pracujących w 3 jednostkach ochrony zdrowia. Ponadto Fundacja otrzymała donację od uczestników zjazdu absolwentów AMG. W pierwszym rzędzie zależy nam na zapewnieniu regularnego dopływu środków, abyśmy mogli objąć naszą działalnością większą liczbę potrzebujących i zrównoważyć nasz roczny budżet. Niestety stwierdzam ze smutkiem, że nie spotkał się z dużym odzewem środowiska i rok 2012 zamknęliśmy ujemnym wynikiem finansowym, gdyż suma wydatków przekroczyła wpływy.

prof. Wiesław Makarewicz,
prezes Zarządu Fundacji

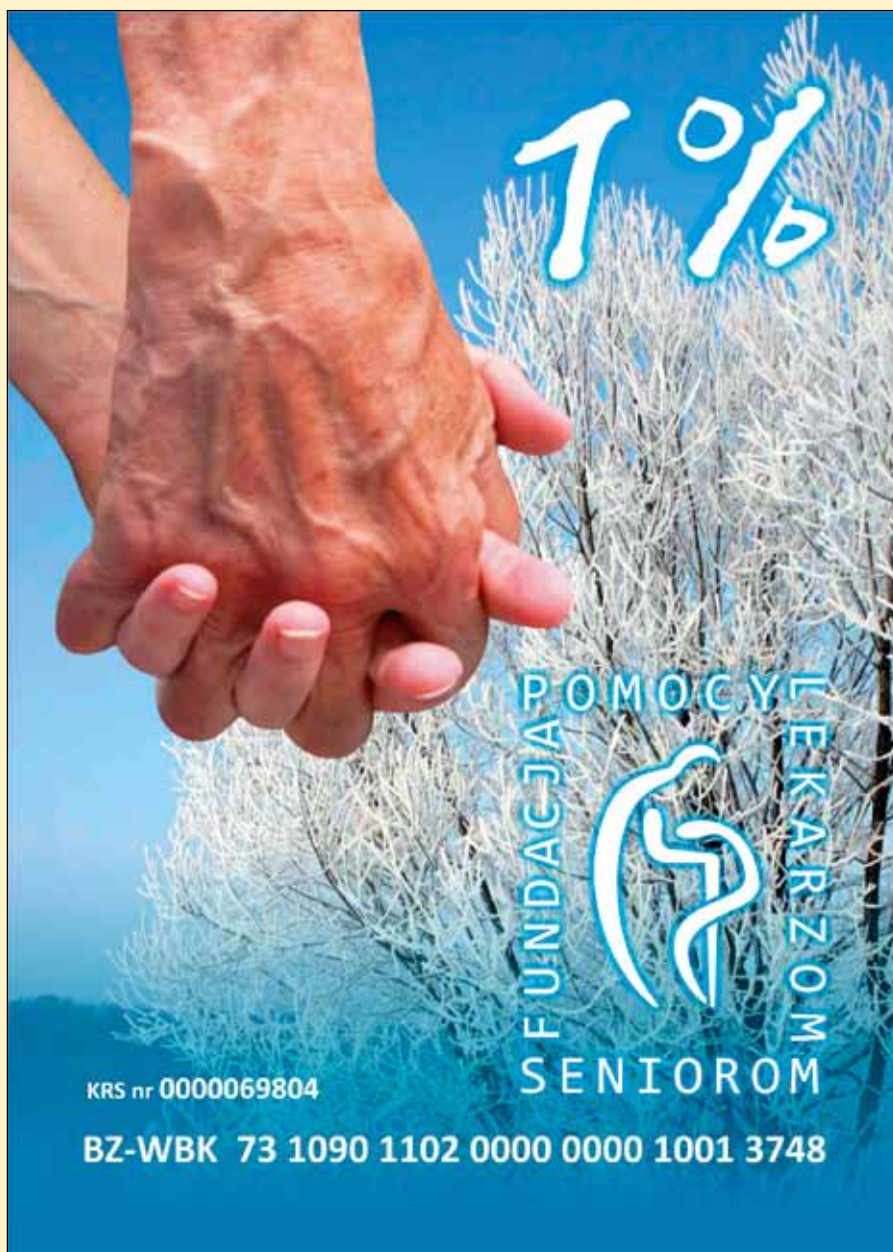
Apelujemy

ZOSTAŃ DARCYŃCĄ FUNDACJI!

Podziel się tym, co masz z potrzebującymi:

- **przekaż Fundacji 1% podatku – KRS 0000069804**
- **dokonaj darowizny**
- **zostań regularnym darczyńcą**

Więcej informacji: www.lekarzomseniorom.pl



1%

FUNDACJA POMOCY LEKARZOM SENIOROM

KRS nr 0000069804

BZ-WBK 73 1090 1102 0000 0000 1001 3748