



GAZETA

ISSN 1506-9745

GDAŃSK

AMG

Rok 18

Październik 2008

nr 10 (214)

2008/2009

Gaudeamus igitur, iuvenes dum sumus!



Z życia Uczelni



Rektor prof. Janusz Moryś wśród nowych członków pocztu sztandarowego, od lewej: dr Marek Niedożytko, mgr Adam Kokotkiewicz, lek. Łukasz Żemojtel, lek. Jarosław Tomaszewski, dr Łukasz Hak (nieobecni: dr Lucjan Samson i dr Tomasz Stefaniak)



W dniach 25–29 września odbywały się immatrykulacje studentów I roku na poszczególnych kierunkach studiów. Na zdjęciu: rektor prof. Janusz Moryś gratuluje nowo przyjętej studentce Wydziału Lekarskiego



W dniach 18–19 września w Auditorium Primum AMG obradowała konferencja „Rola samorządu terytorialnego w tworzeniu warunków dla poprawy sytuacji w ochronie zdrowia w województwie pomorskim” zorganizowana staraniem Urzędu Marszałkowskiego, Akademii Medycznej w Gdańsku, Pomorskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Gdańsku i Pomorskiego Oddziału NFZ w Gdańsku. Na zdjęciu władze samorządowe województwa pomorskiego z grupą uczestników wyróżnionych za pracę nad Pomorskim Programem Polityki Zdrowotnej „Zdrowie dla Pomorzan 2005–2013”



W dniu 24 września rektor prof. Janusz Moryś i prorektor ds. studenckich dr hab. Barbara Kamińska pożegnali profesorów i kierowników jednostek dydaktycznych Uczelni odchodzących na emeryturę. Rektor wręczył nominacje nowo mianowanym kierownikom.

W numerze...

Przemówienie inauguracyjne Rektora Akademii Medycznej w Gdańsku prof. Janusza Morysia	4
Zaproszenie na uroczystość nadania tytułu doktora <i>honoris causa</i>	7
Wykład inauguracyjny „Zaburzenia snu a choroby układu krążenia”	8
Wyniki rekrutacji na I rok studiów	12
Sprawozdanie rektora AMG za rok akademicki 2007/2008	13
Kalendarium Rektorskie	18
Wyposażenie Trójmiejskiej Akademickiej Zwierzętarni Doświadczalnej dobiegło końca	19
Szkolenie biblioteczne online Biblioteki Głównej AM w Gdańsku	21
Międzynarodowy Kongres Histochemii i Cytochemii	22
Towarzystwa	23
Symposium Polskiego Towarzystwa Endokrynologii Dziecięcej	24
ONKO-OLIMPIADA 2008	25
Deklaracja Gdańska XI Europejskiego Kongresu Federacji Katolickich Stowarzyszeń Lekarskich	26
Nowi doktorzy i doktorzy habilitowani	27
Światowy Kongres Europejskiego Klubu Oparzeń Dziecięcych	27
Sukcesy sekcji aerobiku sportowego AMG	28
„Młoda Farmacja” na Ukrainie	29
Veni, Vidi, Grand Prix! – sukces Chóru AMG	30

GAZETA AMG

Redaguje zespół: dr Marek Bukowski, Michał Burdyński, dr hab. Piotr Czauderna, prof. Brunon Imieliński, lek. Marek Labon, mgr Józefa de Laval (z-ca red. naczelnego), prof. Wiesław Makarewicz (red. naczelny), dr hab. Antoni Nasal, prof. AMG., dr hab. Roman Nowicki, prof. AMG (rzecznik prasowy AMG), dr Tomasz Zdrojewski, red. tech.: mgr Tadeusz Skowyrą, współpraca graficzna mgr Sylwia Scisłowska. Fot. Dariusz Omernik

Adres redakcji: **Gazeta AMG**
Biblioteka Główna AMG,
Gdańsk, ul. Dębinki 1, tel. 0-58-349-14-83;
e-mail: gazeta@amg.gda.pl;
www: http://www.gazeta.amg.gda.pl

Druk: **Drukonsul**. Nakład: 800 egz.

Redakcja zastrzega sobie prawo niewykorzystania materiałów nie zamówionych, a także prawo do skracania i adiustacji tekstów oraz zmiany ich tytułów.

Warunki prenumeraty:

Cena rocznej prenumeraty krajowej wynosi 36 zł, pojedynczego numeru 3 zł; w prenumeracie zagranicznej – 3 USD.

Należność za prenumeratę należy wpłacać na konto Akademii Medycznej w Gdańsku z dopiskiem: prenumerata „Gazety AMG”:


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

**REKTOR I SENAT AKADEMII MEDYCZNEJ W GDAŃSKU
mają zaszczyt zaprosić na****INAUGURACJĘ ROKU AKADEMICKIEGO 2008/2009**

w środę, 8 października 2008 r. o godz. 10.00 do Auditorium Primum AMG
W programie:

- Hymn państwowy
- Przemówienie inauguracyjne rektora prof. Janusza Morysia
- Wystąpienia gości
- Immatrykulacja
- *Gaude Mater Polonia*
- Przemówienie przedstawiciela studentów
- Wręczenie świadectwa akredytacji dla kierunku nauczanie medycyny na Wydziale Lekarskim
- Wręczenie dyplomów oraz medali *PRIMUS INTER PARES* wyróżniającym się absolwentom
- Wręczenie odznaczeń państwowych oraz medali „Zasłużonemu AMG”
- Wykład inauguracyjny prof. Krzysztofa Narkiewicza pt. „Zaburzenia snu a choroby układu krążenia”
- Koncert Chóru AMG

Inauguracja poprzedzona zostanie uroczystą Mszą św. celebrowaną przez ks. abp. Leszka Sławoja Głódzia, metropolite gdańskiego w tym samym dniu o godz. 8.30 w kościele pw. Matki Boskiej Częstochowskiej w Gdańsku-Wrzeszczu przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 3B.



16. 09. 2008
Warszawa, dnia r.

MINISTER ZDROWIA

MZ-NSO-114-14620-6/MB/08

Pan
Prof. dr hab. Roman KALISZAN
Akademia Medyczna
w Gdańsku


Szanowny Panie Profesorze

W związku z upływem kadencji pełnienia przez Pana Profesora funkcji Rektora Akademii Medycznej w Gdańsku, składam serdeczne podziękowanie za wkład pracy i zaangażowanie w kierowaniu Uczelnią. Jest to tym bardziej znaczące osiągnięcie, jeśli zważyć, że uczelnie medyczne, obok realizacji zadań dydaktycznych i naukowo – badawczych uczestniczą również w systemie ochrony zdrowia.

Jednocześnie pragnę przekazać Panu Profesorowi wyrazy uznania i gratulacje z tytułu osiągnięć naukowych i dydaktycznych.

Mam nadzieję, że zechce Pan Profesor nadal dzielić się swoją wiedzą i doświadczeniem.

Życzę Panu Profesorowi długich jeszcze lat aktywności zawodowej i pomyślności w życiu osobistym.

Ewa Kopacz


Przemówienie Rektora Akademii Medycznej w Gdańsku prof. Janusza Morysia

Szanowni Państwo!

Witam wszystkich niezwykle serdecznie. Dzisiejszy dzień jest dla mnie szczególnie ważny, bowiem po raz pierwszy przewodnicząc uroczystości inauguracyjnej i jako 16. rektor tej Uczelni otwieram rok akademicki 2008/2009. Jest to dzień sześćdziesiątych trzech urodzin powołanej 8 października 1945 roku Akademii Lekarskiej – uczelni, która od 1950 roku nazywa się Akademią Medyczną w Gdańsku. Żywimy nadzieję, iż jest to już ostatnia inauguracja roku pod tą nazwą. Od przyszłego roku kalendarzowego będziemy mogli zastąpić ją inną, bardziej odpowiadającą współczesnym czasom, nazwą – Gdański Uniwersytet Medyczny.

Budowę od podstaw polskiej uczelni medycznej w Gdańsku zawdzięczamy pierwszym profesorom, wielkim osobowościom, którzy przybyli po drugiej wojnie światowej z Wilna. Uczelnia ta powstała na gruzach Medizinische Akademie in Danzig i połączona z nią szpitala klinicznego w tym jakże zasłużonym dla medycyny mieście. Tu w 1613 r. Joachim Oelhafiusz przeprowadził pierwszą publiczną sekcję zwłok w Europie północnej, nieco później, w 1665 r. powstał najstarszy polski spis leków wykonany przez Jana Fabritiusa, a w 1722 r. ukazał się wielki atlas anatomiczny *Tabulae Anatomicae* przygotowany przez Jana Kulmusa.

Teraz społeczność akademicka naszej Uczelni, powodując jej dynamiczny rozwój, doprowadziła do spełnienia wymogów stawianych szkołom wyższym, aby mogły ubiegać się o zaszczytną nazwę uniwersytetu. Z nową nazwą, w jakiejś mierze, zamknie się koło historii, gdyż dzieje naszej Szkoły nierozdzielnie łączą się z Uniwersytem Stefana Batorego. Myślę, iż nasi nauczyciele i ich późniejsi uczniowie mogą być dumni ze swojej Uczelni i z tego, iż trud, jaki włożyli w to dzieło, owocuje stałym i znaczącym rozwojem naukowym, dydaktycznym i usługowym dla społeczeństwa Pomorza i Polski.

Miniony rok akademicki przyniósł wybory nowych władz akademickich na kadencję 2008–2012. Stojąc przed Państwem, pragnę złożyć Panu Rektorowi prof. Romanowi Kaliszowskiemu, prorektorom, dziekanom i prodziekanom minionej kadencji serdeczne podziękowania za liczne dokonania i trud włożony w kierowanie Uczelnią. Nie będę wymieniał wydarzeń i dokonań w minionej kadencji, bowiem obszerny sprawozdanie zostało przygotowane przez Rektora prof. Romana Kaliszana i opublikowane w „Gazecie AMG” nr 10/2008. Jednak trzeba w tym miejscu wymienić chyba najważniejsze w historii Uczelni – od momentu jej uruchomienia – wydarzenie, a mianowicie pozyskanie środków oraz rozpoczęcie budowy nowego szpitala – Centrum Medycyny Inwazyjnej. Dla wielu nauczycieli, pracowników szpitala, studentów, a przede wszystkim dla pacjentów rozpocznie swoją działalność w 2011 roku.

W minionym roku akademickim odeszło od nas na zawsze, pogrążając w smutku i żałobie, liczne grono pracowników Akademii i Szpitala Klinicznego. Wymienię Ich w kolejności, w jakiej te smutne wiadomości docierały do nas:



- Urszula Brzezińska z Katedry i Zakładu Biologii i Botaniki Farmaceutycznej
 - Genowefa Guzik z Zakładu Anatomii i Neurobiologii Katedry Anatomii
 - dr med. Edward Szałach z Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej Katedry Chirurgii
 - dr med. Tadeusz Kruszczyński z Katedry i Kliniki Chorób Oczu
 - Helena Jaroń z Sekcji Transportu w Dziale Gospodarczym
 - Anna Suchodolska z Zakładu Anatomii i Neurobiologii Katedry Anatomii
 - mgr Bożena Zaorska z Biblioteki Głównej
 - prof. dr hab. farm. Michał Nabrzyski z Katedry i Zakładu Bromatologii
 - lek. Teresa Dziedzic-Witkowska z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej
 - prof. dr hab. Zbigniew Papliński z Katedry i Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej
 - Janina Matuszewicz z Zakładu Anatomii i Neurobiologii Katedry Anatomii
 - Władysława Paszkowska z Pralni Mechanicznej AMG
 - Krystyna Bładowska z Działu Dokumentacji Chorych i Archiwizacji Zasobów Medycznych
 - Janusz Okoń z Działu Eksploatacyjno-Energetycznego
 - dr med. Leokadia Ejsmont z Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci
 - mgr Helena Rataj z Biblioteki Głównej
 - prof. dr hab. Maria Hrabowska z Zakładu Patomorfologii Klinicznej
 - Aleksandra Motowidło z I Kliniki Kardiologii
 - dr n. med. Anna Domaradzka-Woźniak z Samodzielnej Pracowni Radiobiologii i Fizyki Promieniowania Jonizującego
- Cześć Ich pamięci! Proszę Państwa o powstanie i uczczenie Ich pamięci chwilą ciszy.

Szanowni Państwo!

W imieniu nowych władz akademickich pragnę serdecznie podziękować wszystkim wybierającym nas reprezentantom oraz całej społeczności akademickiej za wyrażone nam zaufanie. W imieniu całego zespołu mogę zapewnić Państwa, iż przyjęliśmy te funkcje z głębokim poczuciem odpowiedzialności za obecne i przyszłe losy naszej Uczelni. Jesteśmy świadomi

Inauguracja roku akademickiego 2008/2009

mi zagrożeń zewnętrznych, jakie w niekorzystny sposób mogą oddziaływać na Uczelnię i związane z nią Akademickie Centrum Kliniczne. Jest to trudny okres zmian, które mają nastąpić w służbie zdrowia i tak do końca nie wiemy, jaką rolę będzie spełniać w tym nowym systemie uczelnia medyczna. Jedno jednak jest pewne – musimy dołożyć wszelkich starań, aby jakość świadczonych przez nas usług była na najwyższym poziomie, aby pacjent trafiający do naszych szpitali czuł się bezpiecznie i był zadowolony z koniecznego w nich pobytu, aby personel Szpitala i Uczelni podchodził z pełną wyrozumiałością i dbałością o dobro chorego człowieka. Misja Szpitala określona przez jego nowego dyrektora naczelnego doktora Jacka Domejkę – „Efektywnie lecząc, uczyć i służyć nauce” powinna stać się misją każdego z nas, pracowników Szpitala i Uczelni, tzn. „kierując się zasadami wolności nauki, humanizmu, etyki i umiłowania prawdy, w swojej działalności zespolać nauczanie i wychowanie młodzieży, badania naukowe oraz usługi diagnostyczno-lecznicze”. Wprowadzana reforma lecznictwa połączona z prywatyzacją szpitali jest wielką niewiadomą, która przynieść może wymierne korzyści dla pacjentów, jeżeli zostanie przeprowadzona mądrze i rozważnie, ale może doprowadzić do sytuacji, w której pacjenci ze skomplikowanymi schorzeniami będą odsyłani z placówek służby zdrowia, bo staną się dla nich „ekonomicznie nieopłacalni”. Czy w tej sytuacji szpitale kliniczne będą w stanie udzielić pomocy potrzebującym? Czy nawet zwiększając efektywność naszej pracy i skracając okres pobytu pacjenta w szpitalu, będziemy w stanie przyjąć tych wszystkich chorych, którzy nie otrzymają pomocy w innych placówkach medycznych? Myślę, że na razie są to pytania bez odpowiedzi, ale jako publiczna placówka medyczna musimy brać pod uwagę różne warianty możliwe w najbliższych latach. Z racji posiadania przez nas trzeciego stopnia referencyjności powinniśmy aktywnie uczestniczyć w planowaniu organizacji ochrony zdrowia Pomorza, mamy do tego przygotowanych i kompetentnych ludzi, o czym świadczy choćby znaczący udział pracowników naszej Uczelni w programach profilaktycznych i zdrowotnych regionu, takich jak „Zdrowie dla Pomorza”. Jesteśmy zawsze i będziemy otwarci na współpracę z władzami samorządowymi, bowiem jednym z zadań naszej Szkoły winno być niesienie pomocy władzom w organizacji i wyznaczaniu standardów leczenia w naszym województwie. Jesteśmy do tego gotowi, tak jak i jesteśmy gotowi do współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia naszego regionu. Szpitale kliniczne stanowią właściwe miejsce wprowadzania nowych technologii diagnostycznych i leczniczych, udoskonalania już istniejących procedur, uświadamiania społeczeństwu kluczowej roli zapobiegania chorobom w miejsce ich leczenia. Oczywiście, powiecie Państwo, iż działamy przeciwko sobie, bo czy będziemy potrzebni społeczeństwu, jeżeli znacznie ono rzeczywiście dbać o swoje zdrowie, kiedy zmniejszymy zachorowalność i wydłużymy czas życia? Nie można mieć złudzeń, choroby zawsze będą, a służba zdrowia będzie potrzebna do ich zwalczania i niesienia pomocy cierpiącemu człowiekowi. Przyroda nie lubi pustki, w miejsce zwalczonych schorzeń pojawiają się nowe wyzwania, tylko jedno pozostaje stałe – pacjent i jego lekarz, farmaceuta, pielęgniarka, ratownik czy technik i to dlatego personel służby zdrowia zobowiązany jest do ciągłego doskonalenia swoich umiejętności, podnoszenia kwalifikacji dla dobra drugiego człowieka.

Nie możemy uciekać od trudnych spraw, bowiem są nadal w Uczelni palące problemy wymagające pilnych działań. Wzrastająca liczba studentów doprowadziła do maksymalnego wykorzystania posiadanych sal wykładowych, seminaryjnych i ćwiczeniowych. Zajęcia bardzo często zaczynają się w wczesnych

godzinach rannych i kończą w bardzo późnych godzinach wieczornych. W zakładach nauk podstawowych brakuje czasu na przygotowania pomiędzy kolejnymi potokami ćwiczeń, a w jednostkach klinicznych zaczyna brakować pacjentów do demonstracji i badania przez studentów. Często zmęczony pacjent nie ma już sił na przyjęcie kolejnej grupy studenckiej. Sytuacja ta staje się bardzo niebezpieczna, bowiem doprowadzić może do pogorszenia jakości kształcenia i utraty prymatu, jaki w obecnej chwili posiadamy, zajmując już od kilku lat czołowe miejsca w wynikach Państwowego Egzaminu Lekarskiego. Drugim niezwykle ważnym czynnikiem stają się zarobki naszej kadry dydaktycznej oraz administracyjno-technicznej. Niestety, sytuacja ta nie jest zadawalająca, możemy wprawdzie poszczycić się lepszymi zarobkami adiunktów i starszych wykładowców w stosunku, np. do Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, już jednak zestawienie zarobków asystentów i samodzielnych pracowników nauki wygląda niekorzystnie. Musimy uruchomić wszystkie możliwe mechanizmy, aby tę sytuację zmienić. Nie stać nas na odpływ kadry dydaktycznej do innych uczelni lub poza granice kraju. Odbudowa zespołów dydaktycznych i badawczych jest zbyt kosztowna i bardzo długotrwała. Musimy uatrakcyjnić ofertę naszych studiów doktoranckich, aby pozyskać znacznie większą liczbę chętnych, ubiegających się o miejsce w drodze konkursów i rywalizacji; to te osoby w niedalekiej przyszłości mają stanowić naszą kadrę naukową. Najkorzystniejszym wariantem kariery naukowej jest bowiem uzyskanie po studiach magisterskich możliwości kształcenia na studiach doktoranckich, pozwalające na sprawdzenie się w trudnym zawodzie badacza i dydaktyka. Następnie odbycie rocznego lub dwuletniego stażu, w ramach uzyskanego stypendium naukowego, poza granicami kraju w renomowanych ośrodkach badawczych Europy lub Stanów Zjednoczonych. Dopiero tak przygotowany naukowiec powinien mieć możliwość, w pierwszej kolejności, podjęcia pracy w uczelni, specjalizowania się lub/i dalszego rozwijania naukowego, owocującego szybkim zdobywaniem kolejnych szczebli w hierarchii naukowej. Aby to było możliwe, trzeba zapewnić w naszej Uczelni bardzo dobrze wyposażone laboratoria, dobre uposażenia, pozwalające na poświęcenie się pracy naukowej, a nie „łapania” kolejnych etatów, aby powiązać koniec z końcem w przyciasnym budżecie domowym. Podobna sytuacja zaczyna pojawiać się w administracji Uczelni, gdzie coraz częściej obserwujemy odchodzenie wykwalifikowanych pracowników nie tylko do prywatnych firm czy przemysłu, ale do sąsiadujących z nami uczelni. Jest to bardzo niekorzystne zjawisko przekładające się na jakość i efektywność wykonywanej pracy administracyjnej, która w istotny sposób może spowolnić lub wręcz utrudnić spokojną pracę badawczą i dydaktyczną. Zdajemy sobie sprawę z dość archaicznego systemu administracyjnego naszej Uczelni, wymaga on zdecydowanych zmian i reorganizacji. Takie zmiany są już projektowane przez Kanclerza, a wprowadzenie nowego, kompleksowego systemu zarządzania elektronicznego Uczelnią ma znacznie zmniejszyć obieg dokumentów i usprawnić pracę poszczególnych działów administracji. Tylko właściwa reorganizacja zapewni zmniejszenie kosztów działania administracji i pozwoli poprzez wprowadzenie nowej wewnętrznej siatki płac na właściwe, odpowiednie do wkładu pracy wynagradzanie pracownika. Pozwala to też na jasne określenie ścieżki awansu i perspektyw przed pracownikiem każdego szczebla. Proszę Państwa, musimy zdawać sobie sprawę, że tylko po części za obecny stan wynagrodzeń wszystkich grup pracowniczych naszej Uczelni odpowiada budżet państwa, sporo zależy od nas samych, od naszego nastawienia do zmian i ich akceptacji, do

normalizacji zatrudnienia, aby występujący w chwili obecnej nadmiar pracowników w komórkach organizacyjnych uległ szybkiej zmianie. Powinniśmy zaakceptować fakt, iż wykładnikiem liczby pracowników naukowo-dydaktycznych jest liczba posiadanych godzin dydaktycznych i intensywność pracy badawczej prowadzonej dzięki środkom pozyskanym z Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, przemysłu oraz Unii Europejskiej.

Kształcenie kadr medycznych na wysokim poziomie jest koniecznością w nowoczesnych społeczeństwach i musi spełniać najwyższe kryteria jakościowe. Oczywiście, nie wszyscy kandydaci ubiegający się o przyjęcie na studia spełniają wysokie wymagania stawiane w procesie rekrutacji, nie wszyscy też wybierają naszą Uczelnię. Fakt ten napawa niepokojem, bowiem powinniśmy dążyć do takiej sytuacji, w której to my będziemy wybierali najlepszych, a kandydaci będą zabiegali o studia w naszej Akademii. W naszym kraju wciąż jeszcze, w przeciwieństwie do krajów Starej Europy, nie brakuje chętnych do nauki i wyťažonej pracy. Nie brakuje ludzi, którzy nie boją się trudnego i odpowiedzialnego zawodu związanego z udzielaniem pomocy drugiemu człowiekowi. Dlatego moim marzeniem jest, aby nasza Uczelnia mogła konkurować w pozyskiwaniu kandydatów z Warszawskim Uniwersytemem Medycznym, Uniwersytem Medycznym w Poznaniu czy Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. Musimy pokazać, iż mamy więcej do zaoferowania pod względem dydaktycznym i naukowym, a nasi absolwenci są na rynku pracy najbardziej poszukiwani. Moim zdaniem, stać nas na to jako społeczność akademicką, gdyż w wielu aspektach znacznie wyprzedziliśmy już inne uczelnie medyczne w Polsce. Powinniśmy dążyć do tego, aby zostać przodującą uczelnią medyczną naszego kraju.

Nasza Uczelnia posiada bardzo dobrze rozwiniętą współpracę z zagranicą w ramach różnego typu programów unijnych czy kontaktów własnych. Nasi studenci, doktoranci i pracownicy naukowcy mają możliwość uczestniczenia w studiach czy badaniach naukowych niemal we wszystkich krajach Unii Europejskiej, Stanach Zjednoczonych oraz Japonii. Coraz większa liczba studentów naszej Uczelni wyjeżdża na studia poza granice kraju, poznając przez semestr lub dwa, jak studiuje się w Unii Europejskiej. Nie wypadamy w tym zestawieniu źle i warto o tym pamiętać. Współpracę tę powinno się dalej intensywnie rozwijać. Jesteśmy gotowi do współpracy w tej dziedzinie z władzami administracyjnymi i samorządowymi Trójmiasta i województwa. Nasz oddział anglojęzyczny, który liczy już ponad 500 studentów, to olbrzymia szansa dla miasta, na przyciągnięcie turystów chcących poznać wspaniałe miejsca Trójmiasta i jego okolic. Bez wątpliwości jesteśmy na Wybrzeżu szkołą kształcąca największą liczbę obcokrajowców na jednolitym programie studiów magisterskich.

Nauka jest symbolem „akademickości” szkół wyższych. Dlatego też zmniejszenie aktywności naukowej lub wręcz jej zaniechanie prowadzi w krótkim czasie do przekształcenia uczelni w szkołę zawodową, która koncentruje się wyłącznie na dydaktyce, zapominając o swoim właściwym powołaniu. Nasza Uczelnia, w której obecnie pracuje 934 nauczycieli akademickich, jest pomorską instytucją naukowo-dydaktyczną o ugruntowanej pozycji międzynarodowej. Od lat stały wzrost liczby publikacji w renomowanych czasopiśmie zagranicznych posiadających tak zwany Impact Factor oraz wzrastająca systematycznie liczba cytowań naszych publikacji w piśmiennictwie światowym jest najlepszym dowodem, iż prowadzone u nas badania są uznawane i rozpoznawane przez naukę światową. Jest to bez wątpienia olbrzymi wysiłek wszystkich badaczy, a ich starania przyczyniają się do zdobywania najnowocześniejszej aparatury badawczej. Można śmiało powiedzieć, iż zbliżamy się, niestety, do standardów światowych. Dlaczego „niestety”, bowiem niedawno miałem okazję spotkać się z naszymi kolegami z University of Florida, we wspaniałe organi-

zowanej pracowni badań molekularnych, gdzie liczba urządzeń badawczych była przeogromna i praktycznie stały w każdym możliwym miejscu laboratoriów. Na nasze smętne westchnienia, iż też chcielibyśmy mieć takie wyposażenie, usłyszeliśmy od kierownika tej pracowni, że nie problem w sprzęcie a w ludziach, którzy mają na nim pracować. To oni właśnie są najważniejszym i najbardziej poszukiwanym elementem nauki, bez nich nie ma postępu ani pomysłów na dalsze prowadzenie badań i rozwiązywanie problemów.

Jakie wobec tego są nasze zamierzenia na najbliższą i tę trochę dalszą przyszłość? Będziemy kontynuować budowę – Centrum Medycyny Inwazyjnej, tak aby dotrzymać założonych terminów oraz budynku Medycyny Laboratoryjnej. Jeszcze w październiku rozpocznie się przetarg na budowę wolnostojącego pawilonu pod pozytronową tomografię emisyjną (PET), która zostanie zakupiona jeszcze w tym roku ze środków Ministerstwa Zdrowia. Rozpoczynamy realizację naszego drugiego marzenia – starania o nowy budynek dla kardiologii i dziedziny niezabiegowych, który stanąć miałby w sąsiedztwie CMI. Do obu tych inwestycji powołane zostały zespoły z naszych pracowników mające z jednej strony nadzorować wykonanie CMI (zespół pod przewodnictwem dyrektora J. Domejki) oraz przygotowanie koncepcji merytorycznej budowy nowego szpitala, który roboczo chcielibyśmy nazwać „Centrum Medycyny Klinicznej”, obejmującego Ośrodek Onkologiczno-Radioterapeutyczny, Pomorski Ośrodek Udarowo-Sercowy, różne dziedziny chorób wewnętrznych, dermatologię i psychiatrię (zespół pod przewodnictwem dr. hab. Marcina Gruchaty). Centrum to połączone z CMI miałyby pełny dostęp do nowoczesnej diagnostyki bez konieczności opuszczania budynku przez chorego. Budowa tego centrum umożliwi wyburzenie budynków interny, dermatologii, psychiatrii, hematologii dorosłych, pediatrii. Z obecnej struktury pozostaną jedynie budynki 2, 3, 4 i 5, które po gruntownym remoncie przystosowującym je do wymogów Unii Europejskiej staną się „Centrum Medycyny Kobiecej i Dziecięcej”. Tu znajdą swoje miejsce wszystkie kliniki pediatryczne, neonatologia, położnictwo i ginekologia oraz od dawna oczekiwany oddział intensywnego nadzoru pediatrycznego. Budynek 15 obecnie zajmowany przez neurologię, neurochirurgię i okulistykę stanie się obiektem dydaktycznym Wydziału Nauk o Zdrowiu oraz Kliniki Rehabilitacji, a budynek nr 1 – dużym centrum dydaktycznym dla wszystkich jednostek klinicznych. Pilnego działania wymagają również gmachy Wydziału Farmaceutycznego, który w pierwszej kolejności potrzebuje znalezienia środków na dokonanie gruntownego remontu i adaptacji obecnie posiadanych zasobów, a następnie w przypadku oceny, iż zmiany te nie przyniosły rozwiązania problemów dydaktycznych, podjęcie starań o wybudowanie nowego budynku laboratoryjnego. Podobnie niezbędne są szybkie działania poprawiające bazę dydaktyczną i naukową Międzywydziałowego Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni. Również nie możemy zapomnieć o osiedlu studenckim i fakcie, iż nasze akademiki nie spełniają już oczekiwań studentów. Koniecznym jest podjęcie starań o pozyskanie środków na wybudowanie nowego domu studenckiego oraz stworzeniu centrum rekreacyjnego dla studentów i pracowników Uczelni.

U progu nowego roku akademickiego chciałbym podziękować bardzo serdecznie wszystkim nauczycielom akademickim i wszystkim pracownikom naszej Uczelni za ich wyteżoną pracę i cierpliwość w zmaganiu z ciągle występującymi przeciwnościami oraz życzę nam wszystkim wytrwałości i dalszych sukcesów w nadchodzącym roku.

Młodzieży akademickiej, naszym nowym koleżankom i kolegom, którzy w dniu dzisiejszym symbolicznie przystępują do immatrykulacji, pragnę przekazać serdeczne życzenia pomyślności, radości ze studiowania, satysfakcji w zdobywaniu wiedzy i poznawaniu tajników budowy i fizjologii ludzkiego ciała.

Oby w niedalekiej przyszłości informacje te stały się podstawą wiedzy o patologii, objawach i leczeniu różnorodnych chorób. Aby nigdy nie zapominali, po co przyszli do naszej Uczelni, aby nie zapominali, iż najważniejszy jest zawsze pacjent, człowiek cierpiący i zagubiony w swojej chorobie. Człowiek, który oczekuje od nas, personelu medycznego, zrozumienia w cierpieniu, pomocy i jak najszybszego powrotu do zdrowia. Pamiętajcie, iż już Hipokrates w swojej przysiędze lekarskiej ślubował – „Przysięgam na Apollina, na Eskulapa, Hygieję i Panakeję oraz na wszystkich bogów i boginie i biorę ich na świadków jako przysięgi tej dochowam ściśle według sił moich. Nauczyciela mego w tej sztuce szanować będę jak własnych rodziców i w potrzebie wszystkiego mu udzielę wsparcia; potomstwo jego traktować będę jak własnych braci i uczyć ich będę tej sztuki bez zapłaty i bez jakiegokolwiek zobowiązania z ich strony. Prawidła sztuki, wykład jej ustny i całą naukę właściwą wygłaszać będę moim synom, synom mego nauczyciela i innym związanym przysięgą uczniom, oprócz nich nikomu. Sposób życia urządzić będę chorym dla ich dobra, podług sił moich i zdolności, nigdy nie zaniedbując tego. Nigdy nikomu ani na żądanie, ani na prośby niczyje nie podam lekarstwa śmiertelnego, ani też sam nie poweźmę takiego zamiaru, jak również nie udzielę żadnej niewieście środka poronnego. ... Życie moje zachowam w czystości i niewinności, dalekim będąc od wszelkiej sromoty i krzywdy wszelakiej. Do czyjegokolwiek domu wejść, chcę wejść jedynie dla dobra chorego; z dala od wszelkiej chuci lubieżnej tak względem niewiast, jak i mężczyzn, tak względem wolnych, jak i niewolników. Cokolwiek bym w czasie wykonywania zawodu mego zobaczył albo usłyszał, a co rozgłaszanym być nie powinno, zachowam w milczeniu i dochowam tajemnicy. Jeżeli przysięgi tej dochowam i nigdy jej nie naruszę, niechaj mi wolno będzie żyć w szczęśliwości i poważaniu po wsze czasy i używać owoców sztuki mojej, jeżeli zaś przysięgę naruszę – niechaj przeciwnej doznam doli”. Niechaj te słowa zostaną w Waszej pamięci przez lata studiów i całe przyszłe życie zawodowe. Napisane bardzo dawno temu, a jakże ciągle aktualne. Słowa te w połączeniu z Waszym ślubowaniem studenckim stanowią pierwszy ważny krok na drodze prowadzącej do otrzymania dyplomu. Życzę Wam, by czas spędzony w murach tej Uczelni był nie tylko wypełniony pracą, ale także radością i rozrywką, poszukiwaniem i znajdowaniem nowych przyjaciół, nieraz na całe życie. Bądźcie rozważni i mądrzy, szanujcie swoje osiągnięcia, ale i osiągnięcia Waszych nauczycieli oraz trud, jaki w Wasze wychowanie włożyli rodzice.

Quod felix faustum fortunatumque sit.

Rok akademicki 2008/2009 w Akademii Medycznej w Gdańsku ogłaszam za otwarty.

Rektor i Stowarzyszenie Absolwentów AMG zapraszają na

Piknik Poinauguracyjny

roku akademickiego 2008/2009, który odbędzie się w piątek, 10 października 2008 r. o godz. 19.00 w leśniczówce „WRÓBLÓWKA”. W programie: pieczony dzik, bigos, piwo, śpiewy. Do tańca przygrywać będzie kapela. Wstęp odpłatny (30 zł od osoby). Liczba miejsc ograniczona. Karty wstępu do nabycia w Dziale Socjalnym, Gdańsk, ul. M. Skłodowskiej-Curie 3a, pawilon 4 (tel. 349-10-14, 349-10-39).

Rektor i Senat Akademii Medycznej w Gdańsku mają zaszczyt zaprosić na uroczystość nadania tytułu doktora *honoris causa*



Profesorowi HARREMU BARTELINKOWI

**która odbędzie się 21 października 2008 r. o godz. 12.00
w Auditorium Primum AMG Atheneum Gedanense Novum**

Prof. Harry Bartelink ukończył Wydział Medyczny Uniwersytetu w Nijmegen, a następnie odbył staż i otrzymał stopień doktora medycyny w Holenderskim Instytucie Onkologii – Szpitalu im. Antoniego van Levenhoeka. W latach 1985–2007 był kierownikiem Zakładu Radioterapii w tejże instytucji. W 1990 roku otrzymał stanowisko profesora eksperymentalnej radioterapii we Free University w Amsterdamie, a w 1999 roku przeszedł do Uniwersytetu w Amsterdamie. Był także członkiem zespołu, konsultantem lub wizytującym profesorem w wielu instytucjach, w tym w Instytucie Radioterapii w Rotterdamie, Instytucie Gustave-Roussy, Uniwersytecie Stanforda i Uniwersytecie Paris-Sud. Prof. Bartelink opracował predykcyjne testy określające odpowiedź na napromienianie i opisał interakcje pomiędzy lekami przeciwnowotworowymi i napromienianiem w modelach *in vitro* i *in vivo*. Pozwoliło to opracować strategię równoczesnej radioterapii i leczenia cisplatyną u chorych na raka płuca, która następnie stała się również światowym standardem w leczeniu zaawansowanych nowotworów głowy i szyi oraz raka szyjki macicy. W dużym, kluczowym badaniu wykazał skuteczność leczenia oszczędzającego chorych na raka piersi i opracował nowy, obecnie powszechnie przyjęty, schemat radioterapii tego nowotworu. Piastował wiele honorowych funkcji, w tym przewodniczącego Europejskiego Towarzystwa Radioterapii Onkologicznej oraz Federacji Europejskich Towarzystw Onkologicznych i otrzymał szereg prestiżowych nagród, w tym „Ridder in de Orde van de Nederlandse Leeuw” od królowej Holandii.

Prof. Krzysztof Narkiewicz
Zakład Nadciśnienia Tętniczego, Katedra
Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii AMG

Zaburzenia snu a choroby układu krążenia

wykład inauguracyjny

Kiedy śpię, nie odczuwam lęku ani nadziei, ani mozołów, ani sławy; błogostawiony, który sen wynalazł, ten płaszcz, który okrywa wszystkie myśli ludzkie, pożywienie, które głód usmierza, wodę, która pragnienie gasi ...

Jedna tylko rzecz we śnie jest zła, iż – jak słyszałem – podobny jest śmierci, bowiem niewielka jest różnica między człowiekiem śpiącym a umarłym.

Miguel de Cervantes Saavedra: Przemysłny szlachcic Don Kichote z Manczy. Tłum. Anna Ludwik Czerny, Zygmunt Czerny

Pomimo iż sen wypełnia blisko jedną trzecią życia człowieka (ryc. 1), badania nad chorobami układu krążenia dotyczyły przez szereg lat jedynie okresu czuwania. Badania te umożliwiły poznanie roli szeregu czynników związanych z okresem czuwania w etiopatogenezie chorób układu krążenia, takich jak palenie papierosów, podwyższenie wartości ciśnienia tętniczego, nadmierne spożywanie alkoholu i sodu, otyłość, brak wysiłku fizycznego.

Sen w życiu człowieka

Rola snu w rozwoju chorób układu krążenia pozostawała przez szereg lat wielką niewiadomą. Na zasadzie intuicji od wielu dziesięcioleci przypuszczano, że sen jest okresem „odpoczynku” dla układu krążenia. Brak odpowiednich metod badawczych uniemożliwiało jednak szczegółowe poznanie regulacji układu krążenia podczas snu.

Nowoczesne badania nad snem datują się od momentu zastosowania polisomnografii (ryc. 2). Jednoczasowy zapis czynności bioelektrycznej mózgu (EEG), ruchów gałek ocznych i potencjałów mięśniowych umożliwił poznanie struktury snu.

Okazało się, że prawidłowy sen jest koniecznym warunkiem optymalnego funkcjonowania organizmu w okresie czuwania. Polisomnografia znalazła początkowo zastosowanie w diagnostyce neurologicznej i psychiatrycznej. Ostatnie lata przyniosły ogromne zainteresowanie badaniami nad snem w aspekcie kardiologicznym. Istnieje coraz więcej dowodów sugerujących, iż zaburzenie struktury snu może odgrywać istotną rolę w etiopatogenezie szeregu chorób układu krążenia, w tym również nadciśnienia tętniczego.

Celem niniejszego wykładu jest omówienie regulacji układu krążenia podczas snu w warunkach fizjologicznych i patologicznych. W pierwszej części zostaną przedstawione nowoczesne metody badawcze, które wykorzystano w badaniach nad snem. W dalszej części zostanie przedstawiony rozkład dobowy częstości występowania zawałów mięśnia sercowego i nagłej śmierci sercowej. Następnie omówiona zostanie regulacja układu krążenia podczas prawidłowego snu oraz konsekwencje pozbawienia snu i braku fizjologicznego spadku ciśnienia tętniczego w godzinach nocnych. Omówione zostaną także poglądy dotyczące mechanizmów prowadzących do na-

głej śmierci w trakcie snu. W końcowej części zostanie przedstawiony zespół zaburzeń oddychania związany ze snem.

Postęp związany z badaniami układu krążenia w trakcie snu

Postęp w badaniach nad snem stał się możliwy dzięki wprowadzeniu nowych metod badawczych oraz poznaniu roli układu współczulnego w regulacji układu krążenia.

Pojedyncze czy nawet wielokrotne pomiary ciśnienia tętniczego nie pozwalały na określenie 24-godzinnego zakresu zmian ciśnienia tętniczego, a zwłaszcza zachowania się ciśnienia w trakcie snu. Dopiero wprowadzenie inwazyjnego i nieinwazyjnego monitorowania ciśnienia tętniczego i tętna umożliwiło poznanie rytmu dobowego tych parametrów (ryc. 3).

Sen w życiu człowieka

- Sen człowieka zajmuje ~30% czasu życia
- Min. czas snu 4-5 godz./dobę
- Potrzeba snu z wiekiem maleje
 - Sen noworodka ~16-18 godz./dobę
 - 80% dorosłych sypia ~8 godz./dobę
 - Z wiekiem pogarsza się jakość snu

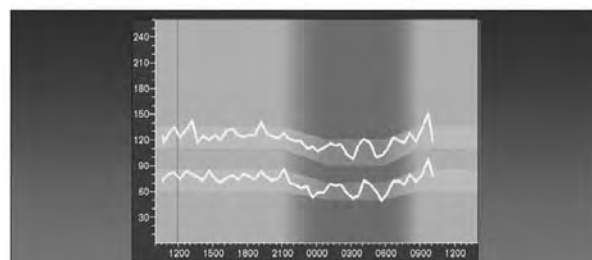
1

Polisomnografia

- EEG, EOG, EMG
- Ruchy oddechowe klatki piersiowej i brzucha
- Przepływ powietrza przez górne drogi oddechowe (kaniula, termistor)
- Chrapanie (kaniula, mikrofon)
- Pulsoksymetria
- EKG
- Ruchy kończyn
- Pozycja ciała
- Inne (RR, kapnografia, objętość prącia)

2

Dobowy pomiar ciśnienia tętniczego (ABPM) Pomiar prawidłowy



KOMENTARZ: prawidłowy profil dobowy
Średnie ciśnienie tętnicze: 128/78 mmHg w dzień, 110/62 mmHg w nocy

3

Drugą metodą o szczególnym znaczeniu jest mikroneurografia. Badanie mikroneurograficzne jest jedyną metodą pozwalającą na bezpośrednią ocenę aktywności układu współczulnego u ludzi (ryc. 4). Bezpośredni zapis z włókien współczulnych umożliwia dynamiczną ocenę zmian aktywności układu współczulnego (z takimi dynamicznymi zmianami mamy do czynienia w trakcie snu). Zapisu aktywności dokonuje się z włókien nerwu strzałkowego unerwiających naczynia oporowe w mięśniach szkieletowych. Wprowadzenie mikroneurografii umożliwiło szczegółowe poznanie roli układu współczulnego w regulacji układu krążenia.

Układ współczulny odgrywa niezwykle istotną rolę zarówno w regulacji ciśnienia tętniczego, jak i w etiopatogenezie chorób

układu krążenia. Zwiększenie aktywności układu współczulnego stwierdza się u chorych z nadciśnieniem tętniczym, niewydolnością krążenia, chorobą wieńcową i zaburzeniami rytmu. Istnieje szereg mechanizmów, za pomocą których pobudzenie układu współczulnego może wpływać na długookresową regulację ciśnienia tętniczego (ryc. 5).

Po pierwsze, pobudzenie układu współczulnego prowadzi do aktywacji układu renina-angiotensyna i zwiększonej reabsorpcji cewkowej sodu. Po drugie, aktywacja układu współczulnego może prowadzić do przerostu mięśnia sercowego i przebudowy ściany naczyń. Aktywacja układu współczulnego predysponuje do wystąpienia zaburzeń rytmu i wystąpienia nagłej śmierci sercowej.

Rozkład dobowy częstości występowania zawałów mięśnia sercowego i nagłej śmierci sercowej

Jedną z głównych przyczyn zainteresowania kardiologów rolą snu były opublikowane pod koniec lat osiemdziesiątych wyniki badań z Bostonu, które analizowały dobowy rozkład częstości występowania zawałów mięśnia sercowego, udarów mózgu i nagłej śmierci sercowej. Okazało się, że największa ilość incydentów występuje we wczesnych godzinach porannych bezpośrednio po przebudzeniu. Wzrost częstości występowania zawałów mięśnia sercowego w godzinach porannych wiązano początkowo ze wzrostem ciśnienia i przyspieszeniem częstości akcji serca po przebudzeniu. Ponieważ od momentu rozpoczęcia rozwoju zakrzepicy w naczyniu wieńcowym do klinicznych objawów zawału mięśnia sercowego może upłynąć kilka godzin, pojawiła się koncepcja sugerująca, iż, niezależnie od wyżej wspomnianych mechanizmów związanych bezpośrednio z przebudzeniem, istotną rolę mogą odgrywać zmiany w regulacji układu krążenia, a zwłaszcza w aktywności układu współczulnego zachodzące jeszcze w trakcie snu.

Regulacja układu krążenia podczas snu w warunkach fizjologicznych

Sen dzielimy na dwie fazy: sen REM – od charakterystycznych szybkich ruchów gałek ocznych (ang. *rapid eye movement*) i sen NREM (Non-REM); sen NREM dzieli się na 4 stadia.

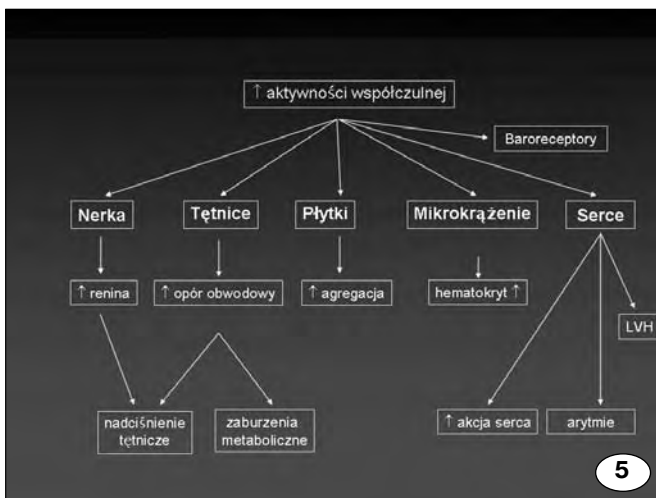
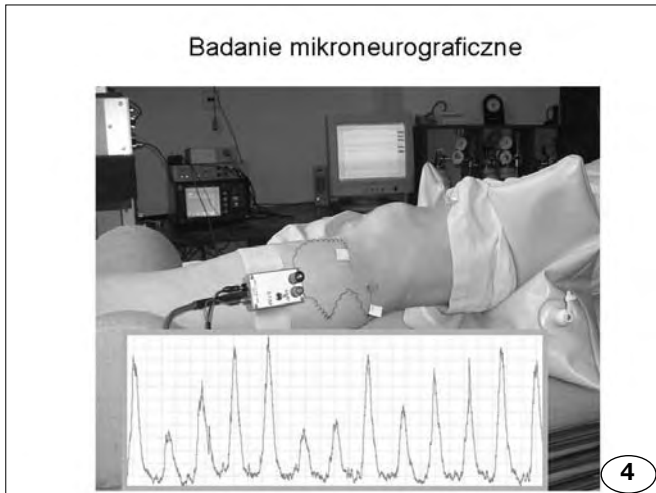
Początek snu wypełnia faza NREM, po której sen przechodzi w fazę snu REM. Te dwie fazy snu stanowią jeden cykl, który w warunkach fizjologicznych powtarza się od 4 do 6 razy w ciągu nocy (ryciny 6 i 7). W miarę upływu czasu występuje skrócenie fazy NREM i wydłużenie fazy REM. Dlatego też marzenia sennie, związane z fazą REM, występują najczęściej w godzinach porannych bezpośrednio przed przebudzeniem.

Fizjologia snu

Struktura snu uwarunkowana jest zarówno przez czynniki genetyczne, jak i czynniki środowiskowe. Wśród istotnych z kardiologicznego punktu widzenia czynników środowiskowych wpływających na sen wymienia się palenie papierosów. Palenie wpływa negatywnie na jakość snu, zakłócając jego strukturę.

Badania polisomnograficzne z wykorzystaniem całodobowego monitorowania ciśnienia tętniczego i mikroneurografii wykazały, że w warunkach fizjologicznych regulacja układu krążenia w okresie nocy jest zależna od fazy snu (ryc. 8).

W trakcie snu NREM dochodzi do spadku ciśnienia tętniczego, zwolnienia częstości akcji serca i spadku aktywności układu współczulnego. Najniższe wartości ciśnienia tętniczego, najwolniejszą akcją serca oraz najniższe poziomy aktywności układu współczulnego obserwuje się w IV stadium snu NREM. Podczas snu REM, związanego z marzeniami sennymi, dochodzi do wzrostu aktywności układu współczulnego do poziomu dwukrotnie przewyższającego poziom aktywności w okresie



Fizjologia snu

- **Zасыpanie** - stopniowa synchronizacja aktywności bioelektrycznej w EEG, fale α
- **Pogłębienie snu** (kolejne fazy snu Non-REM) - stopniowe zwiększanie amplitudy fal mózgowych i zmniejszanie ich częstotliwości fale θ , δ .
- **REM (Rapid Eye Movement)**, marzenia sennie, zwiótczenie mięśni

czuwania. Ciśnienie tętnicze wzrasta, a akcja serca ulega przyspieszeniu, osiągając wartości zbliżone do obserwowanych w okresie czuwania. Badania u chorych z nocnymi napadami dusznicy bolesnej wykazały, że do obniżenia odcinka ST dochodzi głównie podczas snu REM.

Zatem, o ile sen NREM ma znaczenie kardioprotekcyjne, sen REM wydaje się być pozbawiony tych właściwości. Być może aktywacja układu współczulnego w trakcie snu REM w ostatnich godzinach snu jest częściowo odpowiedzialna za obserwowany w godzinach porannych wzrost częstości występowania zawałów mięśnia sercowego.

Efekty pozbawienia snu

Ze względu na coraz większe tempo życia codziennego częstym zjawiskiem jest skrócenie czasu snu. Również zmiany systemu pracy wymusza na wielu osobach odwrócenie rytmu dobowego snu, a nawet okresowe pozbawienie snu. Uważa się, że zjawiska te wpływają niekorzystnie na regulację układu sercowo-naczyniowego i prowadzą do wzrostu ryzyka wystąpienia chorób układu krążenia. U osobników narażonych na częste pozbawienie snu obserwuje się częstsze występowanie nadciśnienia tętniczego.

Sen po okresie jego długotrwałego pozbawienia charakteryzuje się względnym wydłużeniem fazy REM, a skróceniem fazy NREM. Uwzględnwszy opisaną wyżej aktywację układu współczulnego podczas snu REM sugeruje się, że pacjenci z chorobami układu krążenia powinni szczególnie unikać pozbawienia snu.

Konsekwencje braku spadku ciśnienia tętniczego w nocy

Jak już wspomniano wcześniej, podczas snu NREM w warunkach fizjologicznych dochodzi do spadku ciśnienia tętniczego. Ponieważ faza NREM wypełnia większość snu, średnia wartość ciśnienia tętniczego w okresie nocy jest zwykle niższa niż w okresie czuwania. Za normę przyjmuje się spadek ciśnienia tętniczego podczas snu o 10% w stosunku do wartości ciśnienia z okresu dnia.

U pewnej części chorych nie obserwujemy spadku ciśnienia tętniczego w nocy (osoby te są określane w języku angielskim jako *nondippers*). Upośledzenie rytmu dobowego w postaci braku lub niedostatecznego obniżenia ciśnienia w nocy może być niezależnym czynnikiem ryzyka wystąpienia powikłań sercowo-naczyniowych. U chorych bez spadku ciśnienia tętniczego obserwuje się częściej występowanie przerostu mięśnia sercowego oraz zaburzeń rytmu. Badania prospektywne wykazały, że zaburzenie rytmu dobowego ciśnienia tętniczego u chorych z nadciśnieniem tętniczym jest niezależnym czynnikiem ryzyka zgonu z przyczyn sercowo-naczyniowych.

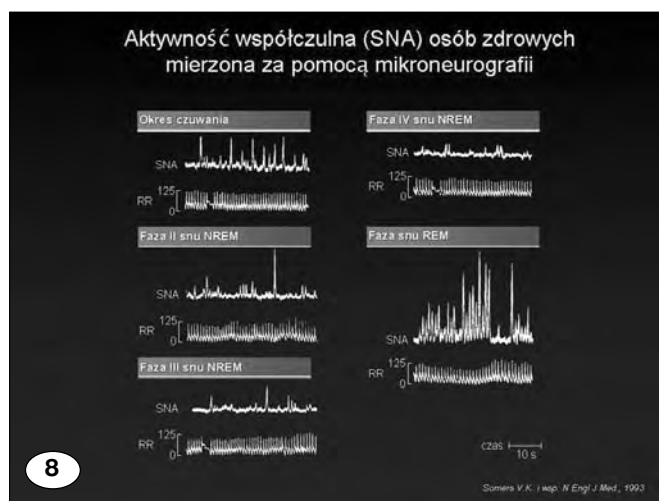
Okazuje się, że również nadmierny spadek ciśnienia tętniczego w nocy może wpływać w sposób niekorzystny na krążenie mózgowe i wieńcowe, zwiększając ryzyko wystąpienia zmian niedokrwiennych. Nadmierny spadek ciśnienia tętniczego obserwujemy najczęściej u ludzi w wieku podeszłym na skutek działań jatrogennych – podawania zbyt dużej dawki leków hipotensyjnych w godzinach wieczornych.

Sen a nagła śmierć

Najbardziej dramatycznym przykładem zagrożeń, jakie może nieść ze sobą sen, jest zespół nagłej śmierci noworodków (ang. *sudden infant death syndrome* – SIDS). Działania profilaktyczne (unikanie układania do snu w pozycji „na brzuchu”) zmniejszyły ilość zgonów z tego powodu w ostatnich latach. Tym niemniej zespół nagłej śmierci noworodków pozostaje nadal ważnym problemem pediatrycznym. Okazuje się, że w etiopatogenezie tego zespołu istotną rolę mogą odgrywać zaburzenia autonomicznej regulacji układu krążenia. Układ autonomiczny wpływa na długość odstępu QT. Prospektywne badanie

ponad 30 tysięcy noworodków wykazało, że wydłużenie odstępu QT w badaniu EKG wykonanym w 3–4 dobie życia jest czynnikiem ryzyka wystąpienia zespołu nagłej śmierci noworodków w ciągu pierwszego roku życia. Wydłużenie QTc powyżej 440 milisekund związane było z 40-krotnym wzrostem ryzyka wystąpienia SIDS. Badanie EKG w pierwszym tygodniu życia może zatem być pomocne w identyfikacji noworodków z największym ryzykiem wystąpienia SIDS.

Nagła śmierć w czasie snu występuje nie tylko u noworodków, ale może dotyczyć także młodych, dotychczas zdrowych mężczyzn. Nagła niewyjaśniona śmierć młodych mężczyzn w okresie snu jest opisywana zwłaszcza wśród mieszkańców krajów Wschodnio-Południowej Azji. W Tajlandii nagła niewy-



Zespół obturacyjnego bezdechu sennego

- Ilość epizodów ≥ 5 /godzinę snu
- Nadmierna senność w ciągu dnia
 - Nawykowe chrapanie
 - Uczucie duszenia i dławienia w nocy
 - Częste wybudzenia w czasie snu
 - Upośledzenie koncentracji i uwagi w ciągu dnia
 - Sen, który nie przynosi odpoczynku

9

AASM. Sleep 1999; 22: 667-689

jaśniona śmierć w czasie snu jest częstszą przyczyną zgonów młodych mężczyzn niż wypadki samochodowe. W terminologii medycznej krajów azjatyckich istnieją nawet specjalne nazwy opisujące ten zespół (Pokkuri w Japonii, Lai Tai w Laosie, Banggungut na Filipinach).

Zaburzenia oddechu związane ze snem a choroby układu krążenia

Najistotniejszym z epidemiologicznego i praktycznego punktu widzenia jest związek chorób układu krążenia z zaburzeniami oddechu w trakcie snu. Okazało się, że zaburzenia te występują znacznie częściej niż się powszechnie uważa i mogą być związane z szeregiem chorób układu krążenia. Istotą ob-

turacyjnego bezdechu sennego (OBS) są wielokrotnie nawracające w czasie snu przerwy w oddychaniu lub spłyceńcia oddechu spowodowane zapadaniem się światła dróg oddechowych na poziomie gardła, pomimo zachowanej wzmożonej pracy mięśni oddechowych. Charakterystycznym objawem zespołu jest głośnie, nieregularne chrapanie, zaobserwowane przerwy w oddychaniu oraz nadmierna senność w ciągu dnia (ryc. 9).

Badania polisomnograficzne pozwala na określenie liczby epizodów bezdechu i oddechów spłyconych przypadających na godzinę snu – jest to tak zwany indeks bezdechów i oddechów spłyconych (ang. *apnea hypopnea index*). Za kryterium rozpoznania zespołu bezdechu przyjmuje się indeks powyżej 5. W zależności od indeksu zespół bezdechu jest klasyfikowany jako:

- łagodny – indeks między 5 a 15 epizodów na godzinę;
- umiarkowany – indeks między 15 a 30 epizodów na godzinę;
- ciężki – indeks powyżej 30 epizodów na godzinę.

Opisywane są przypadki chorych z indeksem wynoszącym 120 epizodów na godzinę, a zatem występowania średnio dwóch incydentów bezdechu w każdej minucie snu.

Badania populacyjne wskazują, że zaburzenia oddechu związane ze snem mogą dotyczyć kilku do kilkunastu procent dorosłej populacji. Zespół bezdechu podczas snu występuje częściej u mężczyzn niż kobiet. Częstość występowania zaburzeń oddechu w trakcie snu wzrasta wraz z wiekiem oraz stopniem otyłości. Zaburzenia oddechu w trakcie snu występują u co trzeciej osoby z otyłością znacznego stopnia (wskaźnik masy ciała powyżej 40 kg/m²). Szacuje się, że zespół bezdechu związanego ze snem jest rozpoznawany jedynie w około 10–20% przypadków.

Wybudzenia w trakcie epizodów bezdechu prowadzą do spłyceńcia snu i zaburzeń jego cykliczności (ryc. 10).

Konsekwencją gorszej jakości snu są zaburzenia percepcji, trudności w koncentracji, rozdrażnienie oraz objawy depresji w okresie czuwania (ryc. 11).

Chorzy z zespołem bezdechu zasypiają w najbardziej niebezpiecznych sytuacjach, a szczególne zagrożenie niosą w tej grupie chorych zaburzenia percepcji w trakcie prowadzenia samochodu. Częstość występowania wypadków drogowych u chorych z zespołem bezdechu jest 5–7 większa w stosunku do reszty populacji.

U chorych z zespołem bezdechu związanego ze snem stwierdza się bardzo wysokie poziomy aktywności współczulnej nie tylko w okresie snu, ale również w okresie czuwania. Badania epidemiologiczne wskazują na bardzo częste występowanie nadciśnienia tętniczego wśród chorych z zespołem bezdechu. Z drugiej strony – badania snu wykazały, że zaburzenia oddychania w trakcie snu stwierdza się znacznie częściej u chorych z nadciśnieniem tętniczym niż u osób z prawidłowymi wartościami ciśnienia tętniczego. Zespół bezdechu obturacyjnego występuje szczególnie często u chorych z nadciśnieniem tętniczym, u których całonocne monitorowanie wykazało brak spadku ciśnienia tętniczego w godzinach nocnych. Wszystkie te obserwacje sugerują związek przyczynowo-skutkowy między występowaniem zespołu bezdechu w trakcie snu a rozwojem nadciśnienia tętniczego. Teoria ta została potwierdzona w badaniach eksperymentalnych u zwierząt.

Ze względu na częste współwystępowanie zaburzeń oddechu w czasie snu z nadciśnieniem tętniczym sugeruje się, że zespół bezdechu może być najczęstszą wtórną przyczyną nadciśnienia tętniczego (ryc. 12).

Nadciśnienie tętnicze u chorych z zespołem bezdechu jest często oporne na leczenie, dlatego też najnowsze stanowiska dotyczące leczenia nadciśnienia tętniczego sugerują rozważenie zespołu bezdechu związanego ze snem jako przyczyny oporności na leczenie hipotensyjne.

Zespół OBS (1)

10

OBJAWY NOCNE

- Chrapanie, zaobserwowane bezdechy
- Wybudzenia
- Uczucie braku tchu, dławienie
- *nycturia*
- Objawy refluksu żołądkowo-przełykowego
- Zwiększona aktywność ruchowa
- Zwiększona potliwość
- Suchość śluzówek jamy ustnej po przebudzeniu

Zespół OBS (2)

11

OBJAWY DZIENNE

- Nadmierna senność, zasypianie wbrew woli
- Poranne bóle głowy
- Przewlekłe zmęczenie
- Zaburzenia funkcji poznawczych
- Pogorszenie koncentracji
- Obniżenie libido, impotencja
- Choroby wtórne do OBS (ukł. krążenia, zaburzenia metaboliczne, depresja)



Wyniki rekrutacji na I rok studiów w AMG

	Złożonych podań	Przyjętych osób	Limit miejsc
WYDZIAŁ LEKARSKI			
kierunek lekarski – jednolite studia magisterskie, stacjonarne (dzienne)	1672	216	220
kierunek lekarski ED – jednolite studia magisterskie, stacjonarne (dzienne)	179	120	120
kierunek lekarsko-dentystyczny – jednolite studia magisterskie, stacjonarne (dzienne)	706	51	50
kierunek lekarski – jednolite studia magisterskie, niestacjonarne (wieczorowe)	170	66	66
kierunek lekarsko-dentystyczny – jednolite studia magisterskie, niestacjonarne (wieczorowe)	87	16	15
kierunek techniki dentystyczne – studia I stopnia, stacjonarne (dzienne)	105	30	30
kierunek techniki dentystyczne – studia I stopnia, niestacjonarne (wieczorowe)	10	9	10
WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY			
kierunek farmacja – jednolite studia magisterskie, stacjonarne (dzienne)	1086	108	115
kierunek farmacja – jednolite studia magisterskie, niestacjonarne (wieczorowe)	67	35	35
kierunek analityka medyczna – jednolite studia magisterskie, stacjonarne (dzienne)	307	52	50
kierunek analityka medyczna – jednolite studia magisterskie, niestacjonarne (wieczorowe)	3	0	15
WYDZIAŁ NAUK o ZDROWIU			
kierunek pielęgniarstwo – studia I stopnia, niestacjonarne (zaoczne, tzw. „pomostowe”)	157	46	100
kierunek położnictwo – studia I stopnia, niestacjonarne (zaoczne, tzw. „pomostowe”)	115	w toku	60
kierunek pielęgniarstwo – studia I stopnia, stacjonarne (dzienne)	74	39	75
kierunek położnictwo – studia I stopnia, stacjonarne (dzienne)	65	30	30
kierunek pielęgniarstwo – studia I stopnia, niestacjonarne (wieczorowe)	1	1	10
kierunek położnictwo – studia I stopnia, niestacjonarne (wieczorowe)	1	1	10
kierunek pielęgniarstwo – studia II stopnia, stacjonarne (dzienne)	63	54	60
kierunek pielęgniarstwo – studia II stopnia, niestacjonarne (zaoczne)	82	64	65
kierunek położnictwo – studia II stopnia, stacjonarne (dzienne)	18	18	18
kierunek położnictwo – studia II stopnia, niestacjonarne (zaoczne)	33	29	30
kierunek fizjoterapia – studia I stopnia, stacjonarne (dzienne)	251	40	40
kierunek fizjoterapia – studia I stopnia, niestacjonarne (wieczorowe)	14	5	5
kierunek fizjoterapia – studia I stopnia, niestacjonarne (zaoczne)	20	18	30
kierunek fizjoterapia – studia II stopnia, stacjonarne (dzienne)	84	35	35
kierunek fizjoterapia – studia II stopnia, niestacjonarne (wieczorowe)	3	w toku	10
kierunek fizjoterapia – studia II stopnia, niestacjonarne (zaoczne)	96	29	30
kierunek ratownictwo medyczne – studia I stopnia, stacjonarne (dzienne)	107	45	45
kierunek ratownictwo medyczne – studia I stopnia, niestacjonarne (zaoczne)	22	13	45
kierunek zdrowie publiczne – studia I stopnia, stacjonarne (dzienne)	57	28	30
kierunek zdrowie publiczne – studia II stopnia, stacjonarne (dzienne)	31	23	30
kierunek zdrowie publiczne – studia II stopnia, niestacjonarne (zaoczne)	65	30	30
kierunek elektroradiologia – studia I stopnia, stacjonarne (dzienne)	82	45	60
kierunek elektroradiologia – studia I stopnia, niestacjonarne (wieczorowe)	2	1	30
kierunek dietetyka – studia I stopnia, stacjonarne (dzienne)	292	31	30
kierunek dietetyka – studia I stopnia, niestacjonarne (zaoczne)	16	13	36
RAZEM	6143	1341	1670

W tabeli umieszczono dane dostępne na dzień 24.09.2008 r.



W terapii zespołu bezdechu obturacyjnego istotną rolę odgrywa redukcja masy ciała, unikanie spania w pozycji „na plecach” oraz zaprzestanie spożywania alkoholu i przyjmowania leków nasennych. W wybranych przypadkach ucieka się do zabiegów laryngologicznych. Coraz szersze zastosowanie w terapii bezdechu znajdują urządzenia (maski), które wytwarzając dodatnie ciśnienie w górnych drogach oddechowych zapobiegają ich obstrukcji (ang. *continuous positive airway pressure* – CPAP).

Leczenie za pomocą tych urządzeń zapobiega wzrostowi ciśnienia tętniczego i aktywności współczulnej w trakcie snu. Długookresowe leczenie CPAP nieraz doprowadza do obniżenia ciśnienia tętniczego i zmniejszenia aktywności układu współczulnego również w okresie czuwania, co może mieć niezwykle istotne znaczenie w prewencji powikłań sercowo-naczyniowych u chorych z zespołem bezdechu.

Podsumowanie

Zastosowanie nowoczesnych metod badawczych w ostatnich latach umożliwiło poznanie regulacji układu krążenia podczas snu w warunkach fizjologicznych i patologicznych. Koniecznym warunkiem prawidłowego funkcjonowania układu krążenia jest dobra jakość snu. Zaburzenia struktury snu mogą odgrywać istotną rolę w etiopatogenezie nadciśnienia tętniczego, choroby wieńcowej i niewydolności krążenia. Wydaje się, że szczególnie negatywne konsekwencje dla układu krążenia może nieść ze sobą zespół bezdechu obturacyjnego związanego ze snem. Pomimo znacznego postępu w badaniach nad snem należy podkreślić, że wiele z prezentowanych doniesień ma charakter wstępny. Można przypuszczać, że pełne poznanie roli snu w etiopatogenezie chorób układu krążenia będzie miało istotne znaczenie w diagnostyce i terapii nadciśnienia tętniczego oraz innych schorzeń układu sercowo-naczyniowego.

Sprawozdanie rektora AMG za rok akademicki 2007/2008

W dniu 31.08.2008 r. Uczelnia zatrudniała 1661 osób na 1621 etatach. Dokładnie rok wcześniej były zatrudnione 1654 osoby na 1620 etatach. W odniesieniu do nauczycieli akademickich odpowiednie liczby wynosiły: 946 osób na 934 etatach przed rokiem i 937 osób na 923 etatach obecnie. Odnotowano utrzymujący się wzrost liczby studentów z 4374 w roku akademickim 2005/2006 do 4868 w roku 2006/2007 i do 5197 w roku 2007/2008.

Zatrudnienie w Akademickim Centrum Klinicznym (ACK) – Szpitala AMG na dzień 30.06.2008 r. odpowiadało 3090,2 etatu. Tyle samo wynosiło w zeszłym roku. W porównywanych okresach zatrudnienie w Akademickim Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej spadło minimalnie z 195 etatów do 193,5.

W okresie sprawozdawczym osiem osób uzyskało tytuł profesora, 7 osób stopień doktora habilitowanego a 61 osób obroniło doktorat. Obecnie w AMG pracuje 151 osób z habilitacją, w tym 66 profesorów tytularnych. Przed rokiem odpowiednie liczby wynosiły 145 i 66.

Na wniosek dziekana Wydziału Lekarskiego w maju 2008 r. Uczelnia nadała doktorat *honoris causa* prof. Giuseppe Mancina, z Uniwersytetu Milano-Bicocca w Mediolanie, wybitnemu specjalście w dziedzinie nadciśnienia tętniczego i chorób układu krążenia.

Rok akademicki 2007/2008, to rok rozpoczęcia dwóch dużych inwestycji budowlanych, doskonalenia zapisów Statutu Akademii Medycznej w Gdańsku, przygotowań do zmiany nazwy Akademii Medycznej w Gdańsku na Gdański Uniwersytet Medyczny oraz wyborów władz Uczelni na kadencję 2008–2012.

Na Wydziale Nauk o Zdrowiu począwszy od roku akademickiego 2007/2008 uruchomiono Niestacjonarne Studia Podyplomowe „Psychologia kliniczna”.

Od dnia 1.01.2008 r. w strukturze organizacyjnej Wydziału Farmaceutycznego AMG w Katedrze Analityki Klinicznej utworzono Zakład Medycznej Diagnostyki Laboratoryjnej.

Na Wydziale Farmaceutycznym utworzono także Uzupełniające Studia Podyplomowe „Farmacja przemysłowa”. Studia te będą uruchomione od roku akademickiego 2008/2009.

Od dnia 1.06.2008 r. utworzono w strukturze Wydziału Farmaceutycznego AMG Studium Nauczania Matematyki, Statystyki i Informatyki z przekształcenia Pracowni Matematyki i Biostatystyki.

W okresie od marca do czerwca 2008 r. przeprowadzono wybory organów jednoosobowych i kolegialnych Uczelni na nową kadencję 2008–2012.

Dnia 14.05.2008 r. wysłano pełny wniosek wraz z charakterystyką Uczelni do ministra zdrowia o zmianę nazwy Akademii Medycznej w Gdańsku na Gdański Uniwersytet Medyczny.

Od dnia 24.01.2008 r. wprowadzono zmiany do Statutu AMG. Najistotniejsza z nich dotyczy zwiększenia odpowiedzialności kierowników klinik za działalność leczniczo-usługową szpitali klinicznych. Powstała możliwość rozdzielenia funkcji ordynatora i kierownika katedry/kliniki. Zmieniono kryteria przyznawania stanowiska docenta, dopuszczając możliwość obejmowania tego stanowiska przez nauczycieli akademickich nieposiadających stopnia naukowego doktora habilitowanego. Do Statutu wprowadzono zmianę odnośnie okresu zatrudnienia na stanowisku adiunkta, dopuszczając, w ściśle określonych warunkach, przedłużenie zatrudnienia o dodatkowe 3 lata.

Dnia 28.02.2008 r. Senat AMG uchwalił Kodeks Etyki Akademii Medycznej w Gdańsku.

Od dnia 26.05.2008 r. wprowadzono zmiany do Statutu Akademickiego Centrum Klinicznego – Szpitala Akademii Medycznej w Gdańsku. Uzupełnione zostały załączniki do Statutu o opis znaku firmowego, logotypu oraz o wykaz świadczeń udzielanych.

Odbyły się tradycyjne, doroczne uroczystości odnowienia dyplomów lekarskich i farmaceutycznych z okazji 50-lecia ukończenia studiów.

We wrześniu 2007 r. zakończono rekrutację kandydatów na studia w AMG w roku akademickim 2007/2008. Przyjęto 838 osób na studia stacjonarne, 451 osób na tryb niestacjonarny oraz 142 osób na English Division.

Stan rekrutacji na rok akademicki 2008/2009 na dzień 18.09.2008 r.: liczba złożonych podań – 6140; liczba osób przyjętych – 1194; limit miejsc – 1670; liczba kandydatów na English Division – 179. Rekrutacja jest jeszcze w toku.

Ogólna liczba studentów AMG w roku akademickim 2007/2008 wynosiła 5197 osób (w roku 2006/2007 było 4868 studentów, a w roku 2005/2006 – 4374 studentów). Absolwentów w roku 2007 było 1086 (w 2006 było ich 826, a w 2005 – 738).

W sesji jesiennej oraz w sesji wiosennej 2008 r. w Lekarskim Egzaminie Państwowym (LEP) absolwenci naszej Uczelni uzyskali I miejsca wśród 11 polskich uczelni medycznych, utrzymując czołową pozycję nieodmiennie od początku istnienia LEP.

Dzienne Studia Doktoranckie odbywały w okresie sprawozdawczym 173 osoby (135 osób było w roku 2006/2007). Przyjęto 49 nowych słuchaczy (plus jedna osoba z Białorusi na stypendium fundowane przez Radę Wydziału Lekarskiego). W poprzednim cyklu rekrutacyjnym przyjęto 47 osób.

Studenci AMG uzyskali stypendia prezydenta Gdańska (cztery osoby) oraz marszałka województwa pomorskiego (dwie osoby). W Uczelni odbyły się też naukowe konkursy studenckie *Primus Inter Pares* oraz *Abecadło Interny*.

Studium Wychowania Fizycznego i Sportu prowadziło obowiązkowe zajęcia dla 937 studentów pierwszego roku. Prowadzono również zajęcia fakultatywne w siedmiu sekcjach sportowych dla 414 osób. Reprezentacja AMG zajęła III miejsce (mężczyźni) i IV miejsce (kobiety) w Mistrzostwach Polski Akademii Medycznych w piłce siatkowej. Student Michał Żarczyński zdobył złoty medal na Mistrzostwach Polski Akademii Medycznych w pływaniu, a studenci Artur Świerzbiniowicz, Michał Żarczyński, Wiktor Poczobut i Paweł Netter zdobyli srebrny medal w sztafecie mężczyzn stylem dowolnym.

Jako miłą ciekawostkę warto w tym miejscu podać, że studentka II roku English Division Julia Piątek została Pierwszą Wicemiss Polski 2008 roku.

Uczelniany Samorząd Studencki (USS) zorganizował od września 2007 do czerwca 2008 roku 45 imprez typu: spotkania, akcje, szkolenia, konkursy itp. Podkreślić warto nawiązanie współpracy z firmą Polpharma i powstanie projektu „Pharma Wiedzy”, współorganizację juwenaliów *Students Coalition Festival*, akcję zbiórki krwi *Wampiriada 2008 Trójmiasto*, tzw. *Drzwi Otwarte w AMG*, organizację kursu samoobrony dla studentek AMG oraz obozu adaptacyjnego dla rocznika „0”, a także prace nad projektem *Kalendarza Studenta Trójmiasta*. Przyznano tytuły *Amicus Studentis* dla wyróżniających się nauczycieli akademickich.

W sierpniu 2008 roku w Ohrid w Macedonii Chór AMG im. T. Tylewskiego zdobył Grand Prix jako najlepszy chór w swojej kategorii spośród 60. zespołów. W okresie sprawozdawczym Chór skupiał 52. członków. Dał 7 występów na uroczystościach uczelnianych, 9 koncertów dla środowiska gdańskiego i 4 koncerty oratoryjne. W okresie sprawozdawczym Chór odbył 6 obozów kondycyjno-szkoleniowych.

Nasza Uczelnia, jako renomowana instytucja akademicka, kładzie szczególny nacisk na rozwój badań naukowych. Analiza bibliometryczna publikacji pracowników AMG wskazuje na ich systematyczny wzrost ilościowy i jakościowy. Sumaryczny *Impact Factor* publikacji współautorstwa pracowników AMG za rok 2007 wyniósł 899.054 punktów (669 punktów uzyskano w 2006 r.). Liczba cytowań w piśmiennictwie światowym prac, których pierwszy autor miał afiliację AMG w 2007 r. wyniosła 1.661 (1.730 w roku 2006).

Po raz kolejny w 2008 r. przeprowadzona została ocena parametryczna dorobku naukowego jednostek statutowych i ich kategoryzacja. W oparciu o kryteria liczbowe rozdzielono środki Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego (MNiSW) przyznane Wydziałowi Lekarskiemu, Wydziałowi Nauk o Zdrowiu, Wydziałowi Farmaceutycznemu i Międzywydziałowemu Instytutowi Medycyny Morskiej i Tropikalnej. Z całej dotacji statutowej wydzielono fundusze na działalność wspomagającą badania, w tym na Bibliotekę Główną.

Przeprowadzono rozdział dotacji MNiSW na tzw. badania własne, kwalifikując do finansowania w 2008 roku 5 rozpraw habilitacyjnych, 79 doktorskich, 238 tematów autorskich oraz 15 wniosków studenckich.

W pierwszym kwartale 2008 roku MNiSW, w postępowaniu konkursowym, przyznało finansowanie 18. projektom badawczym. Aktualnie realizowanych w AMG jest 99 grantów MNiSW.

Spśród 26. wniosków o finansowanie projektów naukowo-badawczych złożonych do MNiSW w konkursie nr 35 (wnioski składane w styczniu 2008 r.) 10 projektów zakwalifikowano do finansowania.

W sumie MNiSW przyznało Uczelni na rok 2008 kwotę 6.596.000 zł na badania statutowe. Tyle samo przyznało przed rokiem. Kwotę 2.462.000 zł przyznano na badania własne (tyle ile w 2007 r.), a 3.225.653 zł na granty badawcze (3.925.983 zł w 2007 r.). W 2007 roku po raz pierwszy w ramach programu określonego przez MNiSW „Wsparcie międzynarodowej mobilności naukowców” przyznano AMG środki finansowe na lata 2008–2009 w wysokości 256.000 zł.

MNiSW przyznało także w 2008 r. trzy dotacje na inwestycje aparaturowe na sumę 825.000 zł (200.000 zł w 2007 r.) oraz na trzy inwestycje budowlane na sumę 10.318.000 zł (9.110.000 zł w 2007 roku).

W okresie sprawozdawczym Uczelnia zawarła 115 umów z ACK–Szpitalem AMG na realizację badań klinicznych. Z tytułu sprawowania nadzoru naukowego wynagrodzenie dla AMG wyniosło 705.154,45.

W okresie sprawozdawczym Dział Nauki obsługiwał umowy zawarte z podmiotami zewnętrznymi na wykonanie prac usługowo-badawczych, w tym 31 umów według stanu na dzień 31.12.2007 r. z przychodem należnym 3.058.088,42 zł, i 15 umów według stanu na dzień 10.06.2008 r. z przychodem należnym 29.296,31 zł.

W okresie sprawozdawczym wpłynęło 14 wniosków o przyznanie nagród ministra zdrowia: 5 wniosków o nagrodę indywidualną oraz 9 wniosków o nagrodę zespołową. Senat Akademii Medycznej w Gdańsku zaakceptował 2 wnioski o nagrodę indywidualną oraz 3 wnioski o nagrodę zespołową.

W 2007 r. premier RP przyznał łącznie 47 nagród. Wśród 26. nagrodzonych za rozprawy doktorskie, znaleźli się: dr med.

Michał Kaliszan za rozprawę pt. *Określenie czasu zgonu na podstawie pomiarów temperatury wybranych okolic ciała. Badania na modelu zwierzęcym* oraz dr Szymon Ziętkiewicz za rozprawę nt. *Współdziałanie białek opiekuńczych systemów Hsp70 i Hsp100 w reaktywacji agregatów białkowych*.

Laureatem Nagrody Miasta Gdańska dla Młodych Naukowców im. Jana Uphagena za 2007 r. został dr Paweł Wiczling z Zakładu Biofarmacji i Farmakokinetyki Katedry i Zakładu Biofarmacji i Farmakodynamiki.

Stypendium dla młodych uczonych (Program START) Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej zdobyła w 2008 roku dr Magdalena Chmara.

W ramach Programu POWROTY/HOMING realizowanego od 2006 r. przez Fundację na Rzecz Nauki Polskiej laureatem został dr hab. Piotr Trzonkowski, kierownik Zakładu Transplantacji Doświadczalnej Katedry Histologii i Immunologii.

W drugiej edycji nagród MNiSW laureatem stypendium naukowego dla wybitnych młodych naukowców w kategorii badań na rzecz rozwoju nauki został dr hab. Michał Markuszewski, pracownik Zakładu Biofarmacji i Farmakokinetyki Katedry i Zakładu Biofarmacji i Farmakodynamiki.

W minionym roku akademickim pod auspicjami AMG odbyło się szereg sympozjów i konferencji, w tym dwa duże sympozja międzynarodowe, poświęcone analizie farmaceutycznej i biomedycznej (przewodniczący prof. Roman Kaliszan) oraz histochemii i cytochemii (przewodniczący prof. Zbigniew Kmieć).

Akademia Medyczna w Gdańsku ma od wielu lat dobrze rozwiniętą współpracę międzynarodową. Punkt Kontaktowy Programów Ramowych Unii Europejskiej (UE) AMG otrzymał na działalność wspomagającą uczestnictwo w programach międzynarodowych 20.000 zł (20.000 zł w 2007 r. i 10.000 zł w 2006 r.) Aktualnie badacze z AMG realizują sześć projektów w ramach Programu Ramowego UE. Akademia Medyczna w Gdańsku w ramach nowego konkursu złożyła trzy projekty. Dwa, jako jednostka wiodąca (RFA, CARE NORTH) oraz jeden, jako partner z Politechniką Gdańską i Uniwersytetem Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (BETARONIA). Wszystkie projekty zostały bardzo wysoko ocenione, jednakże ze względu na ograniczoną alokację nie przyznano im dofinansowania.

Na liście projektów rekomendowanych do wsparcia znalazł się wniosek dr. hab. Witolda Rzymana pt. „Pilotażowy Pomorski Program Badań Przesiewowych”, złożony do priorytetu Opieka Zdrowotna i Opieka nad Dzieckiem Mechanizmu Finansowego EOG i Norweskiego Mechanizmu Finansowego w naborze kwietniowym w 2007 r. W kwietniu 2007 r. Ministerstwo Rozwoju Regionalnego zgodziło się na kontraktację tego projektu z dofinansowaniem 2.700.000 zł (z zadeklarowanym wkładem własnym AMG w wysokości 900.000 zł).

Jedną z największych pomorskich inwestycji w zakresie infrastruktury badawczo-naukowej jest inicjatywa pod nazwą Bałtyckie Centrum Biotechnologii i Diagnostyki Innowacyjnej (BCBiDI). Jest to projekt trzech trójmiejskich uczelni: Uniwersytetu Gdańskiego, Akademii Medycznej oraz Politechniki Gdańskiej. Ich rektorzy podpisali w tej sprawie list intencyjny w Urzędzie Marszałkowskim w maju 2008 roku.

Dużym sukcesem jest projekt I Kliniki i Katedry Kardiologii AMG, która jako partner Instytutu Kardiologii w Warszawie, wpisana została na listę indykatywną w ramach zadania „Budowa ogólnokrajowej sieci centrów telemedycznych w dziedzinie prewencji i zwalczania chorób układu krążenia: CTM – HeartNet”.

Zespół prof. Andrzeja Rynkiewicza złożył również partnerski projekt wraz z liderem – Flensburg University of Applied Sciences z Niemiec – w ramach Programu Regionu Morza Bałtyckiego. Całkowity budżet projektu wynosi 4,8 mln euro, z tej kwoty dla AMG zaplanowano 395 857,80 euro.

Na stypendia do uczelni partnerskich, z którymi AMG ma umowy dwustronne, w roku 2007/2008 wyjechało 66. studentów oraz 7. nauczycieli akademickich. Do AMG przyjechało 11. studentów z uczelni partnerskich. Do wyjazdów w roku akademickim 2008/2009 zakwalifikowano 70. studentów AMG. Deklaracje przyjazdu do Gdańska przedstawiło 8. studentów z zagranicznych uczelni współpracujących.

Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji, pełniąca rolę Agencji Narodowej ds. Programu Erasmus, przedstawiła w maju 2008 roku proponowane kwoty alokacji środków na rok akademicki 2008/2009. Łączna kwota grantu przyznanego na rok akademicki 2008/2009 wynosi 214.931 euro i w porównaniu z rokiem 2007/2008 wzrosła o 28.883 euro.

W roku akademickim 2007/2008 przeprowadzono kwalifikację studentów z Wydziału Lekarskiego oraz Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii na wyjazdy na stypendium w ramach programu NUPACE. Zaproponowano 9 kandydatur na wyjazd do Nagoya School of Medicine, Nagoya, Japonia.

Do stycznia 2007 roku program Leonardo da Vinci (LdV) istniał jako samodzielny program. Obecnie jest częścią nowego programu edukacyjnego UE – The Lifelong Learning Programme. W roku akademickim 2007/2008 zakończyła się realizacja dwóch projektów w ramach kategorii „Projekty Wymian i Staży” programu LdV: projektu staży „Jobtrack – nowe perspektywy pracy dla studentów biotechnologii” oraz projektu wymian „Nowoczesne systemy nauczania biotechnologii medycznej”. W 2007 r. złożony i zaakceptowany został wniosek o przystąpieniu do partnerstwa realizującego projekt w ramach kategorii Transfer Innowacji Projekt: „Interactive Learning and Caring in Community (ILAC)”, koordynowany przez Institut für Berufs- und Sozialpädagogik w Bremie, Niemcy.

W mijającym roku akademickim kontynuowane były trzy projekty w ramach umów międzyrządowych z udziałem jednostek AMG: Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej oraz Katedry i Zakładu Biofarmacji i Farmakodynamiki. Partnerami były dwie różne jednostki z Vrije Universiteit Brussel, Belgia oraz jedna z Università di Pavia, Włochy.

AMG zawarła w ciągu lat umowy międzyuczelniane z 27 zagranicznymi instytucjami akademickimi. W ramach tych umów w minionym okresie doszło do następujących wizyt:

- 3.12.2007 r. złożył wizytę rektorowi AMG prof. George Giorgobiani, dziekan Fakultetu Medycyny Państwowego Uniwersytetu w Tbilisi, Gruzja;
- zrealizowane zostały praktyki dla 35. studentów Uniwersytetu Państwowego im. I. Kanta w Kaliningradzie, Rosja. Praktyki w podziale na dwie grupy odbyły się w terminach 26.01 – 1.02.2008 r. oraz 1–7.02.2008 r.
- zaplanowane zostały praktyki dla 51. studentów specjalizacji „Lecznictwo” Uniwersytetu Państwowego im. I. Kanta w Kaliningradzie, Rosja. Praktyki w podziale na dwie grupy odbyły się w terminach 29.06–7.07.2008 r. oraz 6–14.07.2008 r.
- prof. Fritz Melchers, reprezentujący Max-Planck Institute for Infectious Diseases, Berlin, w dniach 11–14 marca 2008 r. wygłosił cykl wykładów na Międzyuczelnianym Wydziale Biotechnologii UG–AMG;
- dr Mark D. Cregan, reprezentujący University of Western Australia, uzyskał zgodę na realizację na AMG badań w zakresie ludzkiej laktacji w terminie 19.05.– 6.08.2008 r.

W zakresie działalności promocyjnej, należy wymienić opracowanie i wdrożenie nowej odsłony strony internetowej polskojęzycznej www.amg.gda.pl i anglojęzycznej www.mug.edu.pl, a także opracowanie oraz wydanie w wersji papierowej i elektronicznej anglojęzycznego informatora pt. „Guide for incoming students”.

Szczególnym sukcesem było zorganizowanie dużej imprezy plenerowej „Piknik na Zdrowie” w dniu 7.06.2008 r. Ponadto w ramach VI Bałtyckiego Festiwalu Nauki w dniu 30 maja 2008

roku AMG zorganizowała Medyczny Dzień Nauki. W imprezie wzięło udział 27 Klinik i Zakładów.

Akceptacją społeczności AMG cieszą się nieodmiennie imprezy integracyjne: *Piknik Poinauguracyjny* oraz *Bal Karnawalowy Pracowników Akademii*.

Biblioteka Główna bierze udział w przygotowaniu studium wykonalności do projektu *Pomorskiej Biblioteki Cyfrowej*. Projekt będzie zrealizowany w ramach partnerstwa z dwunastoma innymi jednostkami.

W drugiej połowie roku 2007 oraz na początku roku 2008 prowadzono prace nad wnioskiem o pozyskanie funduszy na rozbudowę i modernizację Biblioteki Główniej. W maju 2008 r. opracowany wniosek został skierowany do Ministerstwa Zdrowia.

W 2007 r. ukończono prace nad poszerzeniem katalogu Biblioteki VIRTUA online o opisy bibliograficzne tych wydawnictw ciągłych, które znajdują się w prenumeracie bieżącej Biblioteki.

W odniesieniu do roku 2006 w 2007 roku w Bibliotece Głównej AMG można odnotować następujące zmiany:

- przyrost o 6% liczby czytelników zarejestrowanych w Wypożyczalni Naukowej BG oraz o 11% liczby udostępionych książek
- wzrost o 6% liczby osób, które odwiedziły Czytelnie Biblioteki Głównej
- dalsze zmniejszenie (o 7%) łącznej liczby czasopism w wersji drukowanej udostępionych w Czytelni Czasopism. Jest to wynik szerokiego dostępu do zasobów czasopism w wersji elektronicznej.

Muzeum Historii AMG, którego uroczyste otwarcie odbyło się w dniu inauguracji roku akademickiego 2007/2008 wystawą pt. „Fragmenty większej całości”, na stałe udostępniło dotychczasowe zbiory dla studentów i gości Uczelni. Kolekcję obejmowały również wycieczki uczniów z trójmiejskich szkół. Zbiory muzeum powiększają się dzięki licznym darom od pracowników i absolwentów Uczelni. Na wiosnę 2008 roku muzeum pokazało wystawę plakatów „Pod znakiem Krzyża” z kolekcji Jerzego Brukwickiego z Galerii Krytyków „Pokaz”, będącą artystyczną reminiscencją działalności opozycji demokratycznej w PRL lat osiemdziesiątych.

Powołany z końcem 2006 roku Zespół ds. Informatyzacji AMG w okresie sprawozdawczym głównie zajmował się wdrożeniem systemu elektronicznej legitymacji studenckiej, kontynuacją poszukiwań dostawcy systemu informatycznego klasy ERP dla administracji AMG, rozwojem projektu PENSUM. W budynku rektoratu wybudowano główny punkt dystrybucyjny infrastruktury LAN.

W okresie 2007–2008 serwisy internetowe Akademii Medycznej w Gdańsku podlegały dużym zmianom i rozbudowie. W grudniu 2007 roku udostępniono gruntownie przebudowany główny serwis internetowy naszej Uczelni, w czerwcu 2008 – także nowy serwis angielskojęzyczny. Obecnie informacje AMG dostępne są w kilku odrębnych serwisach internetowych, powiązanych ze sobą poprzez linki systemu nawigacyjnego:

- www.amg.gda.pl – główny, ogólnodostępny serwis internetowy AMG
- www.mug.edu.pl – serwis angielskojęzyczny AMG
- www.rekrutacja.amg.gda.pl – serwis nt. rekrutacji na studia w AMG
- www.admission.amg.gda.pl – angielskojęzyczny serwis o rekrutacji
- www.gazeta.amg.gda.pl – *Gazeta AMG*
- www.annales.amg.gda.pl – *Annales Academiae Medicae Gedanensis*
- www.biblioteka.amg.gda.pl – serwis internetowy Biblioteki Głównej AMG
- extranet.amg.gda.pl – serwis dostępny dla studentów i pracowników AMG

Serwis extranetowy AMG wraz z systemem mailingów stał się w Uczelni podstawowym źródłem informacji organizacyjnych i dydaktycznych dla pracowników i studentów AMG. We wrześniu 2007 r. uruchomiono system integrujący dane osobowe wszystkich użytkowników systemów internetowych naszej Uczelni. System ten zapewnia obecnie dostęp do różnorodnych systemów, takich jak: extranet, poczta AMG, fakultety on-line, ankiety on-line, eDziekanat.

Od września 2007 r. zautomatyzowano proces przydzielania dostępu do kont poczty elektronicznej oraz serwisu extranetowego dla nowo przyjętych studentów AMG. W czerwcu 2008 r. udostępniono w extranecie wyszukiwarkę osób i jednostek AMG. Od października 2007 r. system rejestracji on-line na tzw. zajęcia fakultatywne objął studentów wszystkich wydziałów AMG. System ankiet dydaktycznych on-line (uruchomiony po raz pierwszy pilotażowo w maju 2007 r.) przygotowano do corocznych ankiet prowadzonych dla wszystkich kierunków studiów.

Od dnia 1 października 2007 do dnia 12 czerwca 2008 r. zostały przeprowadzone przez Zespół Audytu Wewnętrznego AMG następujące zadania:

- „Wydawanie decyzji administracyjnych w AMG – zgodność z obowiązującymi przepisami”
- „Prawidłowość przechowywania i przetwarzania danych osobowych pracowników AMG przez Dział Spraw Osobowych”
- „Ocena systemu kontroli wewnętrznej: nadzór Działu ds. Klinicznych nad Akademickim Centrum Medycyny Tropikalnej SPSK AMG”

Zespół Kontroli Wewnętrznej w roku akademickim 2007/2008 przeprowadził następujące kontrole:

- przyznawania i rozliczania stypendiów doktoranckich dla doktorantów AMG w roku akademickim 2006/2007;
- realizacji umowy o sprawowaniu nadzoru naukowego nad badaniami klinicznymi, zawartej w dniu 11 lutego 2004 r. w Gdańsku pomiędzy Samodzielnym Publicznym Szpitalem Klinicznym Akademickim Centrum Klinicznym Akademii Medycznej z siedzibą w Gdańsku a Akademią Medyczną w Gdańsku, za okres od 1.01.2007 do 30.11.2007 r. (kontrola doraźna).

Lokalna Komisja Etyczna ds. Doświadczeń na Zwierzętach odbyła 10 zebrań i rozpatrzyła 29 wniosków, w tym jeden negatywnie.

Niezależna Komisja Bioetyczna ds. Badań Naukowych zebrała się 8 razy. Na posiedzeniu rozpatrywano przeciętnie 25 nowych wniosków i 26 poprawek do wcześniej zaaprobowanych programów badań klinicznych.

Sytuacja szpitali klinicznych, w szczególności Akademickiego Centrum Klinicznego, zdecydowanie dominowała w działalności władz Uczelni w całej kadencji, zaś szczególnie w okresie sprawozdawczym. Rok akademicki 2007/2008 ACK rozpoczęło nie tylko z bagażem wieloletniego zadłużenia, ale także z perspektywą wystąpienia dalszych trudności, zwłaszcza związanych z realizacją kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Wynikały one z akcji strajkowej uniemożliwiającej całkowite rozliczenie się z wykonanych procedur diagnostycznych i leczniczych, jak też z konieczności wywiązania się zarządu Szpitala z wynegocjowanego wzrostu płac dla wszystkich grup pracowniczych. Czynniki te miały decydujący wpływ na obniżenie wiarygodności Szpitala jako potencjalnego kredytobiorcy wobec sektora bankowego. Były one powodem fiaska zaawansowanych rozmów w sprawie kredytu hipotecznego, a tym samym załamania całego zatwierdzonego przez Senat AMG programu restrukturyzacyjnego „Program przyspieszenia”. Program ten stanowił suplement do wcześniej opracowanego „Planu Strategicznego ACK–Szpitala AMG na

lata 2004–2010”, który powstał z uwzględnieniem aktualnej wówczas sytuacji ekonomicznej Szpitala. Przyjęty przez Senat Uczelni „Program przyspieszenia” uzyskał wysoką ocenę urzędujących wówczas władz resortu zdrowia, które uznały go jako wzorcowy i polecany do naśladowania. Sytuację ACK dodatkowo skomplikowała niespodziewana decyzja ministra zdrowia z października 2007 r. o stwierdzeniu nieważności decyzji własnej z marca 2007 r. w sprawie warunków restrukturyzacji SPSK Nr 1 ACK. Szpital stanął wobec perspektywy zwrotu dotacji otrzymanej w ramach pomocy publicznej oraz niemożności korzystania z dalszych dobrodziejstw ustawy o pomocy publicznej. Starania o zmianę tej decyzji, po wielokrotnych wizytach przedstawicieli Akademii Medycznej w Ministerstwie, zakończyły się pomyślnie dopiero 7 stycznia 2008 r. W efekcie ACK otrzymało dotację z Ministerstwa Zdrowia w łącznej wysokości 25 milionów złotych. Pomoc ta pozwoliła jednak tylko na zaspokojenie roszczeń wierzycieli najbardziej strategicznych dla kontynuacji działalności Szpitala. Paradoksalnie, dotacja ta dała nadzieję innym wierzycielom na odzyskanie swoich wierzytelności poprzez procesy sądowe i zajęcia komornicze. W związku z tym w każdym miesiącu pojawiało się realne zagrożenie wypłaty wynagrodzeń. Tylko dzięki nadzwyczajnym wysiłkom dyrekcji udało się uniknąć niewypełnienia zobowiązań wynikających ze stosunku pracy wobec pracowników.

Położenie, w jakim znalazło się ACK oraz działania zarządu i władz Uczelni, były różnie postrzegane przez działaczy związkowych oraz władze lokalne i centralne. W ogniu bezwzględnej krytyki, m.in. w radykalnym stanowisku jednego z podsekretarzy stanu w Ministerstwie Zdrowia, znalazł się zarząd Szpitala, co w konsekwencji spowodowało odwołanie dyrektora naczelnego, a także władze Uczelni. Działania zarządu Szpitala i władz Uczelni spotykały się natomiast ze zrozumieniem ze strony władz województwa pomorskiego i Urzędu Marszałkowskiego, które służyły radą i pomocą na tyle, na ile leżało to w ich kompetencjach. Doświadczenia z ostatnich lat dotyczące funkcjonowania ACK prowadzą do wniosku, że bez działań ze strony władz centralnych o charakterze systemowym, próby radykalnej poprawy funkcjonowania ACK są skazane na nie-

ACK–Szpital AMG

	30.06.2008 r.	30.06.2007 r.
Liczba tózek	1.143	1.163
Wysokość kontraktu z NFZ	107.041.564	93.476.432
Wykonanie kontraktu	99.821.302 (93,2%)	85.560.924 (91,5%)
Zadłużenie (zobowiązania ogółem)	260.993.780	228.994.741
Stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełne etaty	3090,2	3090,2

ACMMiT SPSK AMG

	30.06.2008 r.	30.06.2007 r.
Liczba tózek	101	101
Wysokość kontraktu z NFZ	7.277.897	5.139.497
Wykonanie kontraktu	7.205.118 (99%)	5.088.102 (99%)
Zadłużenie (zobowiązania ogółem)	2.708.923	2.771.855
Stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełne etaty	193,5	195

powodzenie. Wypełniając niezbędne warunki dla uzyskania pomocy, zarząd ACK i władze AMG skupiły się na opracowaniu zmodyfikowanego programu restrukturyzacyjnego. Rektor dokonał też żądanych przez Ministerstwo Zdrowia zmian personalnych w zarządzie Szpitala. Poprawa funkcjonowania Szpitala i powrót do „normalności” nie wydają się jednak możliwe bez uregulowania problemów czasu pracy lekarzy oraz regulacji wynagrodzeń wszystkich grup pracowniczych.

Niezbędnym warunkiem powodzenia działań naprawczych jest konsolidacja wszystkich pracowników i wspólna odpowiedzialność za przyszłość Szpitala i Uczelni. Do przeszłości muszą przejść postawy, które nie służyły dobru wspólnemu, a podporządkowane były partykularnym interesom poszczególnych grup bądź nawet osobistym celom ich przedstawicieli.

W celu porównań przedstawiam w tabelce dane dotyczące sytuacji finansowej szpitali AMG według stanu na 30 czerwca 2008.

W kształceniu podyplomowym na podkreślenie zasługuje zorganizowanie, wysiłkiem psychologów zatrudnionych na Wydziale Nauk o Zdrowiu, studiów podyplomowych w zakresie psychologii klinicznej. Studia te cieszą się dużym powodzeniem, czego wyrazem jest podjęcie ich przez ponad 130 osób.

W dniu 1.06.2008 r. Uczelnia posiadała 73 działki gruntowe, w tym 72 z tytułem własności i dwie z prawem użytkownika wieczystego (o łącznej powierzchni 0.00.67 ha, właścicielem jest Gmina Miasta Gdańska). Łączna powierzchnia gruntów Uczelni wynosiła 62.51.66 ha, w tym poszczególne jednostki zajmowały:

- Wydział Lekarski i Wydział Nauk o Zdrowiu – 15.44.99 ha
- Wydział Farmaceutyczny – 5.08.77 ha
- MIMMiT – 1.14.61 ha
- ACK–Szpital AMG – 18.03.71 ha
- ACMMiT SPSK AMG – 1.14.61 ha
- tereny rozwojowe i inne – 21.64.97 ha

W roku 2007 wykonane zostały inwestycje i remonty na łączną kwotę 17 838 000,00 zł, w tym: prace remontowe i termomodernizacyjne za 4 387 000,00 zł, inwestycje finansowane przez Ministerstwo Zdrowia (Centrum Medycyny Inwazyjnej) za 7 900 000,00 zł, inwestycje finansowane przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego (Centrum Naukowo-Badawcze Medycyny Laboratoryjnej za 1 302 000,00 zł; modernizacja zakładów Międzywydziałowego Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej za 500 000,00 zł), inwestycje finansowane przez Fundację na rzecz Nauki Polskiej (remont pomieszczeń Katedry i Zakładu Chemii Nieorganicznej za 100 000,00 zł oraz remont pomieszczeń dla potrzeb zielnika Katedry i Zakładu Biologii i Botaniki Farmaceutycznej za 120 000,00 zł). Zrealizowano też inwestycje finansowane przez Gdańskie Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Hematologii i Transplantologii Szpiku przy Klinice Hematologii AMG na kwotę 529 000,00 zł.

W roku 2008 zaplanowano i przystąpiono do realizacji inwestycji i remontów na łączną kwotę 64 710 000,00 zł, w tym: prace remontowe i termomodernizacyjne za 5 450 000,00 zł, inwestycje finansowane przez Ministerstwo Zdrowia (Centrum Medycyny Inwazyjnej za 50 000 000,00 zł), finansowane przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego (Centrum Naukowo-Badawcze Medycyny Laboratoryjnej za 6 612 000,00 zł; modernizacja zakładów Międzywydziałowego Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej 2 000 000,00 zł; laboratorium badawczo-rozwojowe analizy leków w Katedrze Biofarmacji i Farmakodynamiki 648 000,00 zł).

AMG w 2008 r. weszła w skład Konsorcjum, wraz z Politechniką Gdańską, Uniwersytetem Gdańskim i innymi uczelniami Wybrzeża, które ubiega się o środki na termomodernizację budynków dydaktycznych, tj. Collegium Biomedicum, budynki Wydziału Farmaceutycznego, budynki Międzywydziałowego

Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej. Sprawa jest w toku realizacji.

W roku akademickim kontynuowane były prace nad projektowaniem i budową nowego szpitala uniwersyteckiego, a dokładnie jego części pod nazwą Centrum Medycyny Inwazyjnej. W trakcie prac projektowo-koncepcyjnych nad nowym szpitalem dla AMG delegacja AMG wizytowała nowoczesne szpitale w Skandynawii, m.in. w Oslo, Turku i Helsinkach, Wielkiej Brytanii (Nottingham) oraz Niemczech (Fryburg, Norymberga). Przyczyniło się to do zmodyfikowania i unowocześnienia koncepcji szpitala opracowanej poprzez wyłonione wcześniej drogą przetargu konsorcjum dwóch znanych firm projektowych: Arch-Deco z Gdyni oraz Kuryłowicz i Associates z Warszawy. Istotne znaczenie dla poprawy jakości projektu miały też konsultacje z fińską firmą architektoniczną specjalizującą się w projektowaniu szpitali Paatela and Co.

Prace nad koncepcją architektoniczną szpitala zakończyły się we wrześniu 2007 roku, w grudniu złożono projekt, który zapewnił uzyskanie pozwolenia na budowę, aczkolwiek aż do początku maja 2008 r. wprowadzano modyfikacje mające na celu optymalizację przyszłego funkcjonowania Centrum Medycyny Inwazyjnej. Powstały projekt architektoniczny jest bardzo interesujący i na pewno będzie znakiem przełomu w architekturze polskich szpitali.

Koncepcja CMI ulegała stopniowej ewolucji w ciągu ostatniego roku i dzięki temu bardziej odpowiada współczesnym tendencjom w zakresie projektowania szpitali. Budynek CMI pomieści w swoim wnętrzu najbardziej inwazyjne jednostki medyczne, takie jak zespół klinik zabiegowych, Klinikę Gastroenterologii i Hepatologii, OIT, Klinikę Chorób Wewnętrznych, Geriatrii i Toksykologii, kliniczny oddział ratunkowy, oddział przeszczepów szpiku kostnego, blok piętnastu sal operacyjnych, wspólną pracownię badań endoskopowych, w pełni wyposażony dział badań obrazowych. Mając na uwadze pełne wykorzystanie możliwości budynku CMI, wzbogacono jego program użytkowy o Oddział Jednego Dnia oraz o kompleks zawierający poradnie chirurgiczne, okulistyczne, urologiczne, laryngologiczne, internistyczne oraz medycyny rodzinnej i genetyki klinicznej. W CMI znajdzie się miejsce także dla zaplecza kongresowo-dydaktycznego oraz dla Katedry i Zakładu Patomorfologii z klinicznym laboratorium genetyki molekularnej.

Równocześnie kontynuowano prace nad koncepcją medyczną drugiego etapu modernizacji szpitala, zaplanowanego na lata 2011–2012. Przygotowano wstępną wersję przedstawioną władzom Uczelni oraz Ministerstwu Zdrowia. Zakłada ona relokację innych jednostek organizacyjnych szpitala do zwolnionych pomieszczeń, co umożliwi ich modernizację i dostosowanie do wymogów obowiązującego prawa. Projekt ten będzie poddany konfrontacji z planem naprawczym przygotowanym przez nowego dyrektora Szpitala. Dopiero wówczas przygotowana zostanie ostateczna wersja koncepcji medycznej II etapu modernizacji Szpitala. Prace te przewidziano na jesień 2008 roku.

Dnia 14 czerwca 2008 r. odbyła się uroczystość wmurowania kamienia węgielnego pod budowę nowego szpitala, którą swoją obecnością zaszczycili premier RP Donald Tusk, minister zdrowia Ewa Kopacz, ks. arcybiskup Leszek Stawoj Głódź, metropolita gdański, pomorscy posłowie na Sejm RP, przedstawiciele władz samorządowych i administracyjnych województwa pomorskiego oraz miasta Gdańska.

Wcześniej rozstrzygnięto przetarg na wykonawcę stanu zerowego budynku, który wygrała trójmiejska firma ALLCON. Pierwsze prace budowlane polegające na przygotowaniu fundamentów, jak i podziemnej kondygnacji budynku, mieszczącej głównie parking rozpoczęły się w ostatnich dniach czerwca br. Ukończenie całej budowy CMI zaplanowano za 2,5 roku, czyli na początku roku 2011.

Z uwagi na należyte wykorzystanie środków budżetowych zaplanowano jeszcze w obecnym roku (w jego ostatnim kwartale) rozpoczęcie budowy łącznika komunikującego budynki starej części ACK między sobą, który będzie biegł od budynku nr 1 (obecnej Przychodni Przyklinicznej) do przyszłego CMI, jak i drugiego łącznika komunikującego gmach Kliniki Hematologii i Onkologii Dziecięcej z pozostałymi budynkami szpitala.

Podsumowując, w efekcie nadzorowanych przez dr. hab. med. Piotra Czaudernę prac doprowadzono do sfinalizowania procesu powstawania koncepcji medycznej i architektonicznej CMI, uzyskania pozwolenia na budowę, wyłonienia wykonawcy stanu zerowego budynku, a następnie wmurowania kamienia węgielnego i rozpoczęcia prac budowlanych. Cele te udało się zrealizować z minimalnym jednomiesięcznym opóźnieniem w stosunku do założonego wcześniej harmonogramu.

Na październik 2008 r. zaplanowano zakończenie opracowywania dokumentacji budowlano-wykonawczej tak, by jeszcze w tym roku rozpiścić przetarg na generalnego wykonawcę konstrukcji budynku CMI.

Stan finansów Uczelni w okresie sprawozdawczym uległ ponownie zdecydowanej poprawie. Świadczy o tym porównanie przychodów i kosztów w I półroczu 2008 r. względem analogicznego okresu roku 2007. Przychody z działalności dydaktycznej w I połowie 2008 r. wyniosły 64.286.315,33 zł. (56.260.002 zł w odpowiednim okresie 2007 r.). Poniesione koszty w działalności dydaktycznej w I półroczu 2008 r. wyniosły 68.769.411,76 zł (56.195.745 zł w takim samym okresie 2007 r.). W okresie styczeń – lipiec 2008 r. nastąpiła nadwyżka poniesionych kosztów nad przychodami w układzie pozycji księgowych zgodnym z planem rzeczowo-finansowym, która wyniosła: 4.483.096,23 zł.

Po uwzględnieniu narzutu kosztów pośrednich na działalności naukowo-badawczej, która zmniejsza obciążenie kosztami działalności dydaktycznej, koszty przewyższają przychody o 2.680.465,72 zł.

Należy podkreślić, że zlikwidowanie w mijającej kadencji dużej nierównowagi finansowej, to skutek zdecydowanej poprawy gospodarowania w Uczelni w ostatnich latach. Zrównoważenie sytuacji ekonomicznej nie odbyło się kosztem spadku jakościowego ani ilościowego dydaktyki czy badań naukowych. Przeciwnie, są bezsporne dowody wzrostu. Przekłada się to nawet na wzrastającą pozycję AMG w rankingach uczelni wyższych ogłaszanych przez prasę popularną. Według rankingu Akademickiego Centrum Informacyjnego w 2008 r. AMG uplasowała się na 2. miejscu spośród wszystkich uczelni medycznych w kraju. Natomiast według rankingu czasopism *Perspektywy* i *Rzeczpospolita* AMG zajęła w tym roku 7. miejsce (5. w 2007 r.), które na pewno nie zadowala, ale nie jest powrotem do niegdysiejszych pozycji końcowych.

W roku akademickim 2007/2008 podejmowaliśmy w AMG działalność mającą na celu pielęgnację najlepszych tradycji akademickich. Przykłady, to sesja naukowa z okazji 5. rocznicy śmierci Aliny Pieńkowskiej, wydawnictwo książkowe pod red. prof. Marka Latoszka „Listopad '80. Czas studentów i służby zdrowia”, poświęcone strajkowi studenckiemu w AMG w 1980 r. oraz druga pozycja książkowa pod red. prof. Jerzego Dybickiego pt. „Śladami życia Stanisława Hillera – żołnierza Legionów Piłsudskiego, nauczyciela akademickiego, obywatela Polski”.

Prof. dr hab. Roman Kaliszan

Kalendarium Rektorskie

28.08.2008 – posiedzenie Rady Rektorów Województwa Pomorskiego, podczas którego wybrano nowego przewodniczącego Rady – rektora Akademii Morskiej w Gdyni prof. Romualda Cwilewicza. Wiceprzewodniczącym Rady wybrano rektora prof. Janusza Morysia.

1.09.2008 – uroczyste posiedzenie Senatu AMG, podczas którego ustępujący rektor prof. Roman Kaliszan przekazał insygnia władzy rektorowi prof. Januszowi Morysiowi w obecności członków obydwu Senatów.

4.09.2008 – rektor prof. Janusz Moryś wziął udział w uroczystym otwarciu XVIII Sympozjum Polskiego Towarzystwa Endokrynologii Dziecięcej, organizowanym przez Klinikę Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii AMG.

12.09.2008 – rektor prof. Janusz Moryś wystąpił z krótkim przemówieniem podczas otwarcia XI Europejskiego Kongresu Federacji Katolickich Stowarzyszeń Lekarskich.

12.09.2008 – prorektor ds. studenckich prof. Barbara Kamińska wzięła udział w obchodach 60-lecia I Akademickiego Liceum Ogólnokształcącego w Gdyni. Uroczystość połączona była z 15-leciem współpracy z uczelniami wyższymi Trójmiasta.

15.09.2008 – spotkanie na temat opieki zdrowotnej w województwie pomorskim z udziałem prezesa NFZ dr. Jacka Paskiewiczza, rektora prof. Janusza Morysia oraz dyrektora ACK Jacka Domejki.

17.09.2008 – w uroczystości z okazji obchodów Dnia Sybiraka, w 69. rocznicę agresji sowieckiej na Polskę, uczestniczył rektor prof. Janusz Moryś.

18.09.2008 – Ogólnopolskie Sympozjum Naukowe nt. „Ocena jakości preparatów farmaceutycznych z uwzględnieniem metod badania w fazie stałej”, uroczystego otwarcie dokonał rektor prof. Janusz Moryś.

18.09.2008 – rektor prof. Janusz Moryś wziął udział w inauguracji konferencji „Zdrowie dla Pomorza”.

22.09.2008 – inauguracyjne posiedzenie Rady Międzywydziałowego Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej z udziałem członków kolegium rektorskiego.

24.09.2008 – rektor prof. Janusz Moryś przyjął w swoim gabinecie profesorów i kierowników jednostek dydaktycznych odchodzących na emeryturę.

Mgr Urszula Skatuba

W dniu 24 września 2008 roku zmarła

dr n. med. Anna DOMARADZKA-WOŹNIAK

onkolog, radioterapeuta, zatrudniona w Akademii Medycznej w Gdańsku w latach 1955–1991, kierownik Samodzielnej Pracowni Radiobiologii i Fizyki Promieniowania Jonizującego Instytutu Radiologii i Radioterapii.

Wyposażenie Trójmiejskiej Akademickiej Zwierzętarni Doświadczalnej dobiegło końca

Trójmiejska Akademicka Zwierzętarnia Doświadczalna Centrum Badawczo–Usługowe Akademii Medycznej w Gdańsku (TAZD–CBU AMG) jest obecnie jednym z najnowocześniejszych tego typu obiektów w Polsce i stanowi innowacyjną bazę, pozwalającą na prowadzenie badań naukowych na zwierzętach na światowym poziomie.

Budowa obiektu, sfinansowana przez Komitet Badań Naukowych oraz Ministerstwo Nauki i Informatyzacji przy współudziale Fundacji na rzecz Nauki Polskiej oraz Fundacji Rozwoju Akademii Medycznej w Gdańsku, została ukończona w 2004 r. i od tego momentu rozpoczął się proces wyposażania.

AMG złożyła projekt o dofinansowanie wyposażenia zwierzętarni z Funduszy Unii Europejskiej, w ramach programu rozbudowy i modernizacji infrastruktury edukacyjnej służącej wzmocnieniu konkurencyjności regionów z funduszy przeznaczonych na lata 2004–2007. Projekt uzyskał pierwsze miejsce w rankingu ocen eksperckich, jednak zakwalifikowany do finansowania został dopiero dzięki dodatkowej alokacji środków.

Umowa na dofinansowanie projektu pt. „Wyposażenie nowoczesnego, naukowo-dydaktycznego ośrodka badań biomedycznych na zwierzętach w Gdańsku” wartości 3 600 000 PLN, zawarta w ramach działania 1.3.1 ZPORR pomiędzy Akademią Medyczną w Gdańsku a wojewodą pomorskim została podpisana 8 sierpnia 2007 roku. Od tego dnia rozpoczęły się intensywne prace, zmierzające do zakończenia założonych zadań w przewidywanym przez projekt terminie, tj. do końca września 2008 roku.

Efektom tych działań jest wyposażenie TAZD-CBU AMG w specjalistyczny sprzęt do hodowli i utrzymywania zwierząt doświadczalnych, zapewniające im dobrostan zgodnie z prawem polskim i dyrektywą Unii Europejskiej 86/609, m.in.: szafy indywidualnie wentylowane oraz system klatek indywidualnie wentylowanych dla zwierząt, stacje wymiany klatek, automatyczna myjnia do mycia klatek i myjnia do mycia butelek, wielkogabarytowy autoklaw przelotowy, komory laminarne, lampy operacyjne, wirówki, aparat do testów ELISA, termocykler gradientowy do PCR, system dokumentacji żeli i mikroskop do mani-

TAZD-CBU AMG
 TRÓJMIEJSKA AKADEMICKA ZWIERZĘTARNIA DOŚWIADCZALNA
 CENTRUM BADAWCZO-USŁUGOWE
 www.tazd.amg.gda.pl

Hodowla i sprzedaż zwierząt laboratoryjnych: myszy i szczurów
Wykonywanie doświadczeń na zlecenie
Sprowadzanie zwierząt z renomowanych ośrodków hodowlanych na świecie
Hotelowanie i opieka nad zwierzętami w doświadczeniu

pulacji wewnątrzkomórkowej. Poza Pracownią Zwierząt Doświadczalnych wyposażone zostały Pracownia Diagnostyki Weterynaryjnej oraz Pracownia Transgenezy.

Aby zobrazować skalę tego przedsięwzięcia, należy nadmienić, że zwierzętarnia zajmuje około 1100 m² powierzchni (cały budynek TAZD to 1800 m²). Na tej powierzchni znajduje się 14 pokoi do bytowania zwierząt, kwarantanna, pokoje zabiegowe, sala operacyjna, zaplecze gospodarcze wraz z w pełni zautomatyzowaną zmywalnią i sterylizatornią. Wszystkie pomieszczenia są klimatyzowane i wyposażone w urządzenia monitorujące parametry środowiska, takie jak temperatura, wilgotność i ciśnienie.

W TAZD-CBU AMG prowadzona jest hodowla i utrzymanie zwierząt laboratoryjnych, w tym transgenicznych, dzięki którym mogą być prowadzone badania związane z wyjaśnianiem powstawania i leczenia wielu chorób ludzi i zwierząt.

W zwierzętarni już wykonuje się pierwsze badania biomedyczne prowadzone przez jednostki naukowe AMG, m.in. nad materiałami do wykorzystania w chirurgii przepuklin oraz nad aktywnością leków przeciwcukrzycowych.

Placówka przygotowana jest również na prowadzenie wielokierunkowej współpracy z innymi ośrodkami naukowymi dotyczącej poszukiwania leków przeciwnowotworowych; badania toksyczności i mechanizmów działania potencjalnych nowych leków oraz badań żywieniowych, w tym oceny biologicznej antyoksydantów.

Dr Jolanta Paradziej-Łukowicz
p.o. dyrektora TAZD-CBU AMG



Szkolenie biblioteczne online

autorstwa Biblioteki Głównej wdrożone w 5. polskich bibliotekach akademickich

Od roku akademickiego 2005/2006 wszyscy studenci I roku AMG odbywają obowiązkowe szkolenie biblioteczne w formie e-learningu. Jak wykazują nasze badania ankietowe, akceptacja kursantów dla tej formy zajęć wzrosła od poziomu 78% w roku wdrożeniowym, do poziomu 86% w ubiegłym roku akademickim. Jednocześnie procent osób negatywnie oceniających zajęcia przez Internet w tym samym okresie zmalał od ponad 14% do 3%.

Opracowane przez nas szkolenie składa się z 3 części:

1. treści merytorycznych (w postaci hipertekstu), rozmieszczonych na poszczególnych ekranach i zawierających podstawowe informacje o systemie biblioteczno-informacyjnym AMG, sposobach korzystania z bibliotecznych zbiorów i usług, obowiązujących regulaminach itp.,
2. testu online zawierającego 20 pytań uzupełnionych krótką anonimową ankietą; pytania generowane są z bazy zadań testowych w sposób losowy, indywidualnie dla każdego studenta,
3. panelu administracyjnego pozwalającego na:

- zarządzanie listami studentów (zgodnie z kierunkami, rodzajami i trybami studiów),
- rejestrowanie daty i ilości podjętych prób zaliczenia testu oraz uzyskanego wyniku, a także generowanie danych do protokołów zaliczeniowych,
- zarządzanie testami online (dodawanie i edytowanie pytań, precyzowanie struktury testu, ustalanie progu zaliczającego),
- zarządzanie ankietami (dodawanie i edytowanie pytań anonimowej ankiety),
- statystyki odpowiedzi na pytania zawarte w testach i ankietach.


W 2007 roku bibliotekarze z Biblioteki Głównej przygotowali również angielską wersję tych zajęć obowiązującą studentów I roku English Division.

Należy podkreślić, że nasza Biblioteka jako pierwsza spośród polskich bibliotek medycznych, a także jedna z pierwszych bibliotek szkół wyższych w Polsce, zastosowała nowatorską metodę realizacji zajęć bibliotecznych ze studentami przez Internet. W październikowym wydaniu „Gazety AMG” z roku 2005 zamieściliśmy artykuł informujący i przybliżający w wielkim skrócie ideę wprowadzonego przez nas rozwiązania. Doświadczenia płynące z przygotowania, wdrożenia i

Lp.	Element	Pytanie	Operacje	stat.
1	treść: According to the VIRTUA online catalogue choose the correct title of the book which call number is 1 C 015 odp.: "Emergency care in the streets" "Gross anatomy" "Basic first aid"	grupa: search by title_ED aktywne: tak	[Icons]	[Bar chart]
2	treść: According to the VIRTUA online catalogue choose the correct title of the book which call number is 615374 odp.: "ABC of occupational and environmental medicine" "Epidemiology" "Oral medicine"	grupa: search by title_ED aktywne: tak	[Icons]	[Bar chart]
3	treść: According to the VIRTUA online catalogue choose the correct title of the book available in the Library collections and wrote by Garret R.H., Grisham C.M.: odp.: "Biochemistry" "Color atlas of anatomy" "Clinical nursing procedures"	grupa: search by title_ED aktywne: tak	[Icons]	[Bar chart]


Wyniki ankiety

Pytanie	tak	nie mam zdania	nie
Czy szkolenie biblioteczne w wersji elektronicznej jest dogodną formą zapoznania się z funkcjonowaniem biblioteki?	233	30	2
Czy poruszanie się po szkoleniu było łatwe i logiczne?	233	25	7
Czy treść szkolenia została przedstawiona w sposób zrozumiały?	233	29	3



Szkolenie Biblioteczne Online

test sprawdzający
Biblioteka Główna AMG



użytkownik:
Jan Dobry

UWAGA!

Po wysłaniu wypełnionego testu, na ekranie każdorazowo pojawi się komunikat z uzyskanym pozytywnym lub negatywnym wynikiem. Prosimy o zgłaszanie do biblioteki wszelkich zaobserwowanych błędów w działaniu testu.

Test: szkolenie biblioteczne

- W przypadku przekroczenia terminu zwrotu książki wypożyczonej z Czytelni Głównej kara za 1 dzień/vol. wynosi:
 - 10 zł
 - 1 zł
 - 7 zł
- W zbiorach Biblioteki Głównej AMG znajduje się drugie wydanie książki "Fizjoterapia oddechowa" Adama Rosławskiego i Marka Woźniewskiego, jakie się ukazało we Wrocławiu w 1998 roku. W oparciu o katalog VIRTUA zaznacz sygnaturę egzemplarza do wypożyczenia:
 - 690096
 - 00852/004
 - 615104

Biblioteka Główna AM w Gdańsku



realizacji Szkolenia bibliotecznego online przedstawiliśmy w referacie wygłoszonym w ramach XXV Jubileuszowej Konferencji Problemowej Bibliotek Medycznych, w czerwcu 2006 roku w Lublinie*. Trzeba odnotować, że nasze wystąpienie spotkało się z żywym odbiorem bibliotekarzy medycznych, którzy zadeklarowali chęć zastosowania w swoich bibliotekach opracowanego przez nas modelu zajęć online. Zainteresowanie to zaowocowało zakupem licencji na nasze szkolenie przez Bibliotekę Główną Akademii Medycznej we Wrocławiu, która wdrożyła je dla swoich studentów w całości już w roku akademickim 2006/2007. Rok później licencję na panel administracyjny szkolenia online nabyła Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, a w bieżącym roku – BG Pomorskiej Akademii Medycznej i BG Uniwersytetu Medycznego w Łodzi oraz, co dla nas ważne, także Biblioteka Główna Politechniki Gdańskiej.

O docenianiu naszego pomysłu na szkolenie świadczy również fakt, iż otrzymujemy wiele zapytań o jego szczegóły z różnych bibliotek zarówno państwowych, jak i prywatnych uczelni wyższych z całej Polski. W dalszym ciągu rozwijamy i doskonalimy nasz projekt, jako że zakres prowadzonej przez Bibliotekę dydaktyki stale się rozszerza, a dodatkową inspiracją do wprowadzania modyfikacji jest współpraca z bibliotekami innych uczelni.

Cieszymy się, że udało się nam, bibliotekarzom, wspólnie z jednym z naszych informatyków, stworzyć program do realizacji zajęć bibliotecznych metodą e-learningu, który nie tylko satysfakcjonuje nas i naszych studentów, ale który też inni uważają za dobry i wart zastosowania do edukacji studentów w swoich macierzystych bibliotekach.

* Treść referatu dostępna jest w *Annales Academiae Medicae Gedanensis* 2007; t. 37, s. 175-186 oraz w materiałach konferencyjnych 25. Jubileuszowej Konferencji Problemowej Bibliotek Medycznych zamieszczonych w Biuletynie EBIB dostępnym online pod adresem: http://www.ebib.info/publikacje/matkonf/25kpbm/grygorowicz_kraszewska_2.php



Szkolenie Biblioteczne
Biblioteka Główna Akademii Medycznej we Wrocławiu

.. START ..

© Copyright by Biblioteka Główna Akademii Medycznej w Gdańsku

To nie są książki zamknięte i nieme





menu

O Bibliotece - informacje

Biblioteka Akademii Medycznej we Wrocławiu to jedyna biblioteka medyczna w regionie o tak dużym księgozborze i zasobie elektronicznej informacji medycznej. Pełni funkcję ogólnodostępnej biblioteki naukowej oraz ośrodka informacji naukowej.

Korzystają z niej studenci, doktoranci i pracownicy naukowcy Akademii Medycznej, pracownicy i studenci innych uczelni wrocławskich, a także lekarze, pielęgniarki i farmaceuci z całego Dolnego Śląska. Ten szeroki krąg użytkowników poszukuje informacji zarówno w celach naukowych, kształceniowych, dydaktycznych, jak i diagnostyczno-leczniczych.

Wszystkie **aktualne informacje** związane z działalnością Biblioteki AM można znaleźć na stronie internetowej: <http://www.bg.am.wroc.pl>.

© Copyright by Biblioteka Główna Akademii Medycznej w Gdańsku

Legenda - **Biblioteczne** - Struktura organizacyjna

Mgr inż. Anna Grygorowicz
p.o. dyrektora Biblioteki Głównej

Międzynarodowy Kongres Histochemii i Cytochemii

XIII Międzynarodowy Kongres Histochemii i Cytochemii „Imaging of Cell Dynamics” zorganizowany przez Polskie Towarzystwo Histochemików i Cytochemików pod auspicjami Międzynarodowej Federacji Towarzystw Histochemicznych i Cytochemicznych (IFSHC) odbył się w dniach 23–27 sierpnia 2008 r. w Collegium Biomedicum Akademii Medycznej w Gdańsku. W skład Komitetu Organizacyjnego, którego pracami kierował prezes Zarządu Głównego PTHC, prof. Zbigniew Kmiec, weszli pracownicy Zakładów Histologii, Anatomii i Neurobiologii oraz Biologii Komórki AMG.

W kongresie uczestniczyło blisko 450. zarejestrowanych uczestników. Najliczniej reprezentowani byli Polacy (225), a następnie Włosi (40), Turcy (30), Japończycy (29), Amerykanie (22), Chińczycy (10), Czesi (9), Rosjanie (8), Niemcy (7). Pozostali uczestnicy pochodzili z Australii, Danii, Egiptu, Finlandii, Francji, Węgier, Indii, Indonezji, Izraela, Litwy, Rumunii, Singapuru, Słowacji, Korei Południowej, Hiszpanii, Szwecji, Szwajcarii, Tunezji oraz Wielkiej Brytanii.

Kongres zgromadził 92. wykładowców z całego świata, w tym 22. ze Stanów Zjednoczonych, 16. z Japonii, 14. z Niemiec, 6. z Polski, 5. z Włoch, po 4. z Wielkiej Brytanii, Holandii i Francji, 3. z Chin, po 2. z Belgii, Danii, Finlandii, Hiszpanii oraz po 1. z Australii, Austrii, Węgier, Izraela, Rosji i Szwajcarii. Wykłady plenarne przedstawili: Jeff Lichtman (USA), James E. Blevins (USA), J. Paul Robinson (USA), Robert Y. Osamura (Japonia), Carsten Schultz (Germany) oraz Peter Friedl (The Netherlands/Germany).

W kongresie wzięło udział 7. oddelegowanych przez towarzystwa narodowe Młodych Histochemików, których PTHC, gospodarz kongresu, zwolniło z opłaty rejestracyjnej oraz opłaciło zakwaterowanie, posiłki i program socjalny. Byli to Maria Sundvik z Finlandii, Valentina Lodde i Federica Fulceri z Włoch, Taku Homma z

Japonii, Ewa Jasek z Polski, Pelin Arda Pirincci z Turcji oraz James E. Blevins z USA.

Sesje wykładowe kongresu obejmowały szereg zagadnień, m.in. postępy w mikrodyskrecji laserowej w mikroskopii świetlnej i fluoroscencyjnej oraz cytometrii przepływowej, tomografię komórkową, obrazowanie sygnalizacji wewnątrzkomórkowej oraz oddziaływań komórek ze środowiskiem, obrazowanie funkcji komórek nerwowych i chorób neurodegeneracyjnych, funkcje sensoryczne nabłonków, obrazowanie funkcji komórek śródbłonna i angiogenezy, komórek układu odpornościowego, apoptozy, mechanizmy powstawania przerzutów nowotworów, histochemię cukrowców i lipidów, kontrolę pobierania pokarmu, patologię molekularną, identyfikację komórek macierzystych. Szczególny charakter miała sesja dotycząca publikowaniu prac z dziedziny histochemii i cytochemii, która zgromadziła redaktorów naczelnych aż 6. czasopism histo- i cytochemicznych. Wszystkie sesje wykładowe cieszyły się dużym powodzeniem.





W ciągu 4. dni sesji zaprezentowano łącznie 255 plakatów, w większości przedstawianych przez młodych naukowców. Wiele z nich było żywo dyskutowanych.

Streszczenia wszystkich wykładów i plakatów prezentowanych podczas kongresu zostały opublikowane w *Folia Histochemica et Cytobiologica* 2008, tom 46, suplement 2 i dołączone do materiałów zjazdowych.

Głównymi sponsorami kongresu były Olympus, Polpharma i Jelfa, organizatorzy uzyskali też wsparcie od wielu innych firm i instytucji.

Program socjalny kongresu obejmował uroczyste otwarcie w Sali Koncertowej Polskiej Filharmonii Bałtyckiej w Gdańsku, bankiet w hotelu Mercure Hevelius, a dodatkowo, fakultatywnie, zwiedzanie Gdańska i okolic oraz średniowiecznego zamku w Malborku.

Podczas uroczystości otwarcia kongresu prof. Cornelis J.F. Van Noorden z Amsterdamu został uhonorowany Nagrodą im. Davida Glicka i wygłosił wykład „Metabolic Mapping”. Prof. Van Noorden oraz prof. Maciej Zabel otrzymali dyplomy honorowych członków Polskiego Towarzystwa Histochemików i Cytochemików. Profesorowie Denis G. Baskin i William Stahl z Seattle (USA) zostali wyróżnieni Nagrodą im. Paula Nakane ufundowaną przez International Federation of Societies for Histochemistry and Cytochemistry. Delegaci reprezentujący poszczególne narodowe towarzystwa histochemików i cytochemików wybrali też nowy komitet wykonawczy Federacji, w skład którego weszli profesorowie Robert Y. Osamura z Japonii (prezydent), Serap Arbak z Turcji (sekretarz generalny), Hinke Multhaupt reprezentująca amerykańskie Histochemical Society (skarbnik) oraz Raymond Coleman z Izraela i Zbigniew Kmieć z Polski (członkowie). Następnym XIV Kongres IFSHC odbędzie się w 2012 roku w Kyoto, a jego organizatorem będzie Japońskie Towarzystwo Histochemii i Cytochemii.

W odczuciu większości uczestników XIII Międzynarodowy Kongres Histochemii i Cytochemii stanowił ważne wydarzenie naukowe, podczas którego przedstawiono najnowsze możliwości zastosowań mikroskopii w wielu dziedzinach biologii komórki i medycyny. Poziom kongresu, zarówno od strony naukowej, jak i organizacyjnej, oceniano bardzo wysoko, zaś prof. Van Noorden w trakcie walnego zgromadzenia członków PTHC zaapelował o wykorzystanie przez polskie środowisko histochemików i biologów komórki uzyskanej dobrej opinii wielu znakomitych uczestników kongresu.

Prof. Zbigniew Kmieć

Towarzystwa

Oddział Gdański Towarzystwa Internistów Polskich

wznawia po przerwie wakacyjnej zebrania naukowo-szkoleniowe prowadzone w postaci lekcji klinicznych, na których prezentowane będą przypadki kliniczne. Zebrania odbywać się będą w każdą trzecią środę miesiąca (15.10.2008, 19.11.2008, 17.12.2008, 21.01.2009, 18.02.2009, 18.03.2009, 15.04.2009, 20.05.2009) o godz. 13.00 w sali wykładowej im. Prof. S. Wszelakiego, Gdańsk, ul. Dębinki 7 (bud. 7). Zapraszamy wszystkich członków TIP, internistów, rezydentów, stażyстів i studentów.

W dniu 15.10.2008 r. w programie:

1. *Trudności diagnostyczne chłoniaków pozawęzłowych – opis przypadku* – Z. Heleniak, K. Lewandowski, A. Zawrocki, Z. Zdrojewski
2. *Współpraca interdyscyplinarna w rozpoznawaniu i leczeniu zwłóknienia zaotrzewnowego* – W. Wołyniec

Komisja Neurologii Dziecięcej Komitetu Nauk Neurologicznych PAN oraz Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Neurologów Dziecięcych

organizują w Gdańsku w dniu 25 października 2008 roku konferencję naukową na temat:

Współczesne problemy kliniczne, psychologiczne i społeczne w bólach głowy u dzieci i młodzieży

która odbędzie się w Auditorium Primum Atheneum Gedanense Novum, Gdańsk-Wrzeszcz, al. Zwycięstwa 41/42 w godz. od 11.00 do 16.00. Dodatkowe informacje można uzyskać w Klinice Neurologii Rozwojowej AMG.

Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Biochemicznego

z wielkim żalem zawiadamia, że dnia 17 sierpnia br. zmarła



Profesor Liliana KONARSKA

wieloletnia Prezes Polskiego Towarzystwa Biochemicznego i Redaktor Naczelny *Acta Biochimica Polonica*. Pogrzeb odbył się 27 sierpnia 2008 r. na Cmentarzu Bródnowskim w Warszawie. Do ostatnich tygodni swojej choroby Profesor była aktywna jako naukowiec, nauczyciel, organizator i popularyzator biochemii i nauk pokrewnych w Polsce. Pozostawiła grono uczniów, współpracowników i tych wszystkich, którzy podziwiali jej mądrość, energię i zdolność zjednywania ludzi dla wspólnej idei.

Symposium Polskiego Towarzystwa Endokrynologii Dziecięcej

W dniach 4–6 września 2008 r., pod patronatem rektora AMG prof. dr. hab. Janusza Morysia, obradowało XVIII Sympozjum Polskiego Towarzystwa Endokrynologii Dziecięcej.

Komitetowi naukowemu przewodniczyła prof. dr hab. med. Ewa Małecka-Tendera (Katowice), a komitetowi organizacyjnemu – prof. dr hab. med. Anna Balcerska

Podczas uroczystego otwarcia sympozjum w dniu 4 września 2008 r. uczestników w imieniu gospodarzy powitali prof. Anna Balcerska oraz rektor AMG prof. Janusz Moryś, zaś w imieniu władz regionu – dyrektor Anna Szczepańska (reprezentowała marszałka województwa) oraz wiceprezydent Ewa Kamińska.

Wykład inauguracyjny „Wrodzone wady rozwojowe i zaburzenia uwarunkowane genetycznie w sztuce” wygłosił prof. dr hab. Janusz Limon. Część oficjalną zamykało wystąpienie prezes Towarzystwa Endokrynologów Dziecięcych prof. Ewy Tendery-Małeckiej.

W dniu otwarcia odbyło się spotkanie towarzyskie, w czasie którego aktorzy Teatru Syrena śpiewali piosenki Agnieszki Osieckiej.

Tematyka obrad w dniu 5 września 2008 r. obejmowała 5 sesji wykładowych odbywających się pod patronatem Komisji Endokrynologii i Chorób Przemiany Materii PAN i dotyczyły:

- postaci cukrzycy
- efektów leczenia dzieci z cukrzycą typu 1 przy pomocy osobistej pompy insulinowej
- choroby tarczycy
- wrodzonych zaburzeń wzrastania

Obrady zamykało walne zgromadzenie, podczas którego m.in. zmieniono dwa punkty w statucie PTED uwzględniające organizację zjazdów i sympozjów co 2 lata i inaugurację warsztatów endokrynologicznych dla kształcących się w endokrynologii w przerwie między zjazdami.

W dniu 6 września 2008 r. odbyły się dwie sesje wykładowe o tematyce:

- zaburzenia odżywiania
- trudne przypadki – sukcesy i porażki

W czasie trwania sympozjum odbyło się także 7 sesji plakatowych poświęconych następującym zagadnieniom:

- cukrzyca u dzieci
- choroby tarczycy
- zespoły uwarunkowane genetycznie
- zaburzenia wzrastania

– zaburzenia odżywiania
– rzadkie schorzenia endokrynologiczne
Tradycją Towarzystwa Endokrynologów Dziecięcych jest wyróżnianie nagrodami prac naukowych. Otrzymali je:

- K.H. Chrzanowska, M. Szarras-Czapnik, M. Gajdulewicz, M. Gajdko-Metera, M. Wasilewska-Wolf, J. Szufładowicz-Woźniak, A. Rogalska, A. Rusiecka, B. Kurek, H. Ryszew-



ONKO-OLIMPIADA 2008

II Międzynarodowe Igrzyska Sportowe

W dniach 5–7 września br. na terenie Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie odbyła się olimpiada zorganizowana dla dzieci leczonych z powodu choroby nowotworowej w Polsce i innych krajach europejskich.

Zawody zostały zorganizowane przez Fundację Spełnionych Marzeń i Fundację ORIMARI pod patronatem Pani Marii Kaczyńskiej, Polskiego Komitetu Olimpijskiego i Polskiego Związku Lekkiej Atletyki.

Uczestniczyły w niej także dzieci leczone w Gdańsku i startując w różnych konkurencjach sportowych spośród 12. gdańskich zawodników 5. zdobyło medale:

- Filip Fortuna – złoty medal w pływaniu
 - Damian Kreft – złoty medal w tenisie stołowym
 - Mikołaj Jakubowski – srebrny medal w rzucie piłeczką palantową
 - Mariusz Czapiewski – brązowy medal w pchnięciu kulą
 - Bartłomiej Wrzosek – brązowy medal w tenisie stołowym
- Pozostali uczestnicy otrzymali złote dyplomy za udział w Onko-Olimpiadzie:
- Natalia Bajorek – pchnięcie kulą
 - Daniel Hildebrandt – piłka nożna
 - Karolina Wojciechowska – skok w dal
 - Patryk Szota – tenis stołowy
 - Patrycja Siewert – bieg na 100 m



- Wojciech Cybula – piłka nożna
- Wioletta Leszczyńska – pchnięcie kulą

Bardzo się cieszymy z sukcesów naszych pacjentów, którymi opiekowała się w Warszawie, poza rodzicami, pedagog Anna Gadzinowska.

Następne zawody za 2 lata, na które także pojedą kolejni pacjenci. Już dziś życzymy im podobnych osiągnięć.

Uważamy, że olimpiada dzięki zaangażowaniu organizatorów, rodziców, chorych dzieci i ich opiekunów dostarczyła wielu wspaniałych emocji i jest ogromnym krokiem naprzód w drodze do zdrowia i życia naszych pacjentów.

Prof. Anna Balcerska

ski, M. Syczewska, R. Janas, M. Krajewska-Walasek (Warszawa): „Wrodzone zaburzenia w zespole Nijmegen warunkowane defektem naprawy DNA”

- M. Korpala-Szczyrska, B. Kaczorowska-Hań, J. Starzyk, A. Zygmunt-Górska, P. Sucharski, A. Balcerska (Gdańsk, Kraków): „Guz przysadki spowodowany mutacją genu PROP-1 z towarzyszącą talasemią u 6-letniej dziewczynki z niedoborem wzrostu”
- M. Kalina, B. Kalina-Faska, K. Gruszczyńska, E. Tendera (Katowice): „Ocena wybranych wskaźników auksjologicznych u dzieci z somatotropinową niedoczynnością przysadki leczonych rekombinowanym hormonem wzrostu w zależności od obrazu przysadki w badaniu metodą rezonansu magnetycznego”

Natomiast zwyciężcą VIII Konkursu o Nagrodę Tomasza E. Romera za prace z endokrynologii dziecięcej opublikowane w roku 2007 zastała dr Joanna Oświęcimska ze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. Była to praca opublikowana w czasopiśmie „Bone” poświęcona badaniom densytometrycznym w anoreksji.

Na zakończenie sympozjum przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Endokrynologów Dziecięcych prof. Ewa Tandra-Małecka podziękowała organizatorom za ich pracę, pozytywnie oceniając przebieg XVIII Sympozjum w Gdańsku, szczególnie podziękowania przekazała dr med. Dorocie Birkholz.

Gdański Ośrodek Endokrynologii Dziecięcej istnieje w naszej Uczelni od 40 lat. Jego założycielami byli: prof. dr hab. Kazimierz Ereciński i dr med. Nadzieja Bittel-Dobrzyńska. Osobą o wybitnych zasługach w tej dziedzinie w Gdańsku jest wieloletni ordynator oddziału dr med. Bohdana Dorant.

Decyzją władz Uczelni przed trzema laty powołano dodatkowo Oddział Diabetologii Dziecięcej. Spowodowane było to sytuacją epidemiologiczną – wzrostem zachorowań na cukrzycę o 200 – 400% w skali roku w Polsce.

Powierzenie nam organizacji ogólnopolskiego sympozjum jest wyrazem uznania Polskiego Towarzystwa Endokrynologów Dziecięcych dla osiągnięć gdańskiego ośrodka.

Prof. Anna Balcerska
Dr med. Dorota Birkholz
Dr med. Maria Korpala-Szczyrska

Gdańsk, 14 września 2008

Deklaracja Gdańska XI Europejskiego Kongresu Federacji Katolickich Stowarzyszeń Lekarskich

Świadomi zaufania, jakim jesteśmy darzeni, będąc lekarzami i strażnikami życia, postępu w zakresie wiedzy i technologii medycznej dokonanego na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat oraz coraz lepszego rozumienia potrzeb fizycznych, psychologicznych, edukacyjnych, duchowych, religijnych i egzystencjalnych pacjentów i społeczeństwa,

- lecz mając na uwadze także zagrożenia wynikające z relatywizmu etycznego i permissywności moralnego w naszych środowiskach i wokół nas;
- w obliczu dyskusji o dopuszczalności zabijania nienarodzonych dzieci, eutanazji, wykorzystywania ludzkich embrionów do celów badawczych i tzw. terapeutycznych, klonowania człowieka, tworzenia hybryd ludzko-zwierzęcych, procedur antykoncepcyjnych i ubezpłodniających oraz sztucznego rozrodu;
- w sytuacji, gdy milcząco zakłada się, że wykonawcą tych procedur będzie lekarz;

upoważnieni chrześcijańskimi tradycjami europejskiej i światowej medycyny, w dialogu ze wszystkimi lekarzami, którzy wierzą w godność i wolność człowieka, stwierdzamy:

1. Uznajemy, że normy i zasady etyczne uprzedzają prawo stanowione i powinny wpływać na treść jego przepisów, zgodnie z prawem naturalnym i nauczaniem Kościoła.

2. Uznajemy, iż w naszych decyzjach dotyczących postępowania medycznego wobec pacjentów, którzy darzą nas tak wielkim zaufaniem, powinniśmy kierować się przede wszystkim sumieniem. Ocena moralna działań lekarskich nie może wynikać z doraźnych, powierzchownych opinii czy trendów lecz z pogłębionej wrażliwości sumienia podlegającego kształtowaniu przez obiektywne normy etyczne, wspólne dla wszystkich ludzi oraz niezmiennie bronione przez Kościół.

3. Aby zapewnić wolność wykonywania zawodu, musimy podtrzymywać prawo do sprzeciwu sumienia.

4. Uważamy, że jednym z podstawowych wymagań stawianych lekarzowi winien być stały rozwój jego osoby, zarówno w zakresie praktycznych umiejętności, jak i postawy moralnej.

5. Szczególne powołanie lekarzy do służby życiu i zdrowiu drugiej osoby wymaga jasnego formułowania i ukazywania zasad obiektywnej, uniwersalnej etyki.

6. Za źródło i podstawę wszelkich norm etycznych uznajemy niezbywalną godność osoby ludzkiej w ciągu całego jej życia – od poczęcia do naturalnej śmierci.

7. Tak jak godność człowieka wymaga ochrony jego życia, tak też wymaga szczególnej troski w początkowym okresie jego trwania i poszanowania dla ludzkiej prokreacji i płciowości.

8. Proponujemy i wspieramy działania, które pozwolą ostrzec pacjentów od procedur podważających ich ludzką godność:

- mówiąc zdecydowanie nie eutanazji, wspieramy rozwój medycyny paliatywnej;
- nie godząc się na aborcję – dążymy do zapewnienia właściwej, kompleksowej opieki rodzinie i choremu dziecku zarówno przed, jak i po urodzeniu;



- wybieramy leczenie przyczyn niepłodności w miejsce kolejnych technik sztucznego rozrodu;
- popieramy rozwój badań nad wykorzystaniem komórek macierzystych pochodzących od osób dorosłych i z krwi pępowinowej, nie godząc się na używanie w tym celu ludzkich embrionów.

9. Potwierdzamy z mocą, iż praktyka medyczna w odniesieniu do interwencji genetycznych czy końca ludzkiego życia nie może prowadzić do jego niszczenia.

10. Pragniemy chronić nasze dzieci i młodzież przed zaniebdaniem, przemocą i innymi zagrożeniami dla ich zdrowia i godności. Musimy zapewnić im właściwą edukację we wszystkich aspektach życia.

11. Mając na uwadze wielką liczbę ludzi żyjących obok nas w skrajnym ubóstwie lub w zagrożeniach spowodowanych wydarzeniami losowymi, apelujemy o utrzymanie tradycji suwerennych decyzji lekarza umożliwiających udzielanie humanitarnej i charytatywnej pomocy, zwłaszcza w zaniedbanych obszarach świata, także w oparciu o zasady i kryteria pozaekonomiczne.

12. Biorąc pod uwagę odpowiedzialność lekarza za zdrowie i życie pacjentów, wyrażamy przekonanie o konieczności wykonywania zawodu w godnych warunkach, należnych zarówno pacjentowi, jak i lekarzowi oraz uważamy niezmiennie, że w podejmowanych staraniach dobro pacjenta winno mieć pierwszeństwo przed innymi zobowiązaniami.

Deklarację podpisali: prezydent XI Europejskiego Kongresu Federacji Katolickich Stowarzyszeń Lekarskich, prezes Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich, sekretarz Europejskiej Federacji Katolickich Stowarzyszeń Lekarskich

□

NA WYDZIALE FARMACEUTYCZNYM

NOWI DOKTORZY HABILITOWANI

1. dr n. farm. Wojciech KAMYSZ – adiunkt Katedry i Zakładu Chemii Nieorganicznej AMG, praca pt. „Projektowanie, synteza i badania peptydów drobnoustrojowych”, uchwała Rady Wydziału Farmaceutycznego z dnia 1 kwietnia 2008 r. w sprawie nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk farmaceutycznych w zakresie chemii leków,
2. dr n. med. Barbara LEWKO – adiunkt Zakładu Immunopatologii AMG, praca pt. „Wpływ hiperglikemii i stresu mechanicznego na wewnątrzkomórkowe czynniki regulujące funkcje komórek podocytnych kłębuszków nerkowych”, uchwała Rady Wydziału Farmaceutycznego z dnia 10 czerwca 2008 r. w sprawie nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk farmaceutycznych w zakresie patofizjologii.

Światowy Kongres Europejskiego Klubu Oparzeń Dziecięcych

W dniach 8–11 października 2008 roku w siedzibie Filharmonii Bałtyckiej w Gdańsku odbędzie się V Światowy Kongres Europejskiego Klubu Oparzeń Dziecięcych (ECPB).

Naszymi gośćmi będą chirurdzy, anestezjolodzy, fizjoterapeuci i przedstawiciele innych specjalności z sześciu kontynentów, zajmujący się leczeniem oparzonych dzieci. Wśród nich znajdą się najwybitniejsi specjaliści wytyczający kierunki rozwoju tej szczególnej specjalności.

Powierzenie Klinice Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży AMG we współpracy z Dziecięcym Centrum Oparzeniowym w Krakowie organizacji Światowego Kongresu ECPB nie jest dziełem przypadku. Oba ośrodki od wielu lat zajmują wiodące pozycje wśród klinik leczących oparzone dzieci w Polsce, a reprezentanci obu zespołów należą i aktywnie uczestniczą w działalności ECPB.

Europejski Klub Oparzeń Dziecięcych to jedyna organizacja naukowa o zasięgu ogólnosiwiatowym, skupiająca przedstawicieli wszystkich specjalności zajmujących się leczeniem oparzonych dzieci. Dzięki organizowanym spotkaniom warsztatowym i kongresom, ECPB stanowi gremium nadające ton stosowanej praktyce klinicznej, jak i prowadzonym w różnych krajach świata badaniom naukowym.

Żywimy głębokie przekonanie, iż zorganizowany w Gdańsku V Światowy Kongres Europejskiego Klubu Oparzeń Dziecięcych będzie doskonałą okazją dla przedstawienia dorobku polskiej medycyny, a w szczególności kombatologii oraz chirurgii plastycznej i rekonstrukcyjnej.

Szczegółowy program kongresu znaleźć można na stronie internetowej: www.5ecpb.org

Dr hab. Piotr Czuderna
Dr Dariusz Wyrzykowski

3. dr n. chem. Marek KONIECZNY – adiunkt Katedry i Zakładu Chemii Organicznej AMG, praca pt. „Synteza i aktywność biologiczna związków flawonoidowych zawierających siarkę”, uchwała Rady Wydziału Farmaceutycznego z dnia 9 czerwca 2008 r. w sprawie nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk farmaceutycznych w zakresie chemii medycznej.

NOWI DOKTORZY

stopień naukowy doktora nauk farmaceutycznych otrzymali:

1. mgr Ewa SZYMAŃSKA – słuchaczka Studiów Doktoranckich, Katedra Biofarmacji i Farmakodynamiki AMG, praca pt. „Profile metaboliczne nukleozydów w moczu w chorobach nowotworowych układu moczowo-płciowego”, promotor – prof. dr hab. Roman Kaliszan, Rada Wydziału Farmaceutycznego AMG w dniu 20 czerwca 2008 r. nadała stopień doktora nauk farmaceutycznych,
2. mgr Piotr KAWCZAK – słuchacz Studiów Doktoranckich, Katedra Biofarmacji i Farmakodynamiki AMG, praca pt. „Zastosowanie wysokosprawnej chromatografii cieczowej (HPLC) do szybkiego przesiewowego oznaczania kwasowości i lipofilowości substancji biologicznie aktywnych”, promotor – dr hab. Antoni Nasal, prof. nzw., Rada Wydziału Farmaceutycznego AMG w dniu 20 czerwca 2008 r. nadała stopień doktora nauk farmaceutycznych.

□



Alina Boguszewicz

Sukcesy sekcji aerobiku sportowego AMG

W dniach 11–13.04.2008 r. w obiektach sportowych Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu odbyły się XXV Mistrzostwa Polski Szkół Wyższych w aerobiku sportowym. Rywalizację sportową podjęły 24 uczelnie wyższe. Zawodnicy startowali w czterech kategoriach: solistek, solistów, par i trójek.

Zespół AMG pod kierunkiem mgr Anety Korewo miał obsadę w każdej konkurencji. Solista AMG Kajetan Kociszewski (V Lek.) po niezwykle wyrównanej walce sportowej zdobył brązowy medal i tym samym obronił tytuł z ubiegłego roku. Para w składzie Patrycja Muszyńska (I Fizjoterapia) i Kajetan Kociszewski wywalczyli także brązowy medal, ugruntowało to naszą wysoką pozycję i potwierdziło, że od 2005 r. Akademia Medyczna z Gdańska plasuje się w czubie najlepszych zespołów w Polsce. W rezultacie dwa medale dały nam czwarte miejsce w generalnej punktacji MPSzW 2008.

Trójka w składzie: Magdalena Podsiadły (III Stomatologia), Janina Świdarska (III Lek.), Bogumiła Wijaszka (I Lek.) po pięknej walce sportowej uzyskały 10. lokatę, a solistka Magdalena Chince (II Fizjoterapia) uplasowała się na 18. miejscu na 31 startujących zawodniczek. Jak widać, konkurencja była ogromna, tym bardziej więc cieszy nas kolejny sukces reprezentantów AMG.

Naszych medalistów można było podziwiać podczas „Pikniku na zdrowie” w dniu 7 czerwca br., gdy zaprezentowali swoje układy, popularyzując tę nową dyscyplinę sportu. Piknik uatrakcyjniały także pokazy całej sekcji aerobiku sportowego AMG, jej uczestnicy wykonywali układy na stepie, z piłkami itp.

Dziękując wszystkim zawodnikom sekcji za wysiłek i godne reprezentowanie Uczelni w sezonie 2007/2008, życzę udanego wypoczynku i dalszych sukcesów w roku następnym.

Mgr Aneta Korewo



Podczas „Pikniku na zdrowie” pokaz na stepie w wykonaniu studentek sekcji aerobiku sportowego



Para aerobikowa AMG: Kajetan Kociszewski i Patrycja Muszyńska, zdobywcy brązowego medalu MPSzW 2008



„Młoda Farmacja” na Ukrainie

W ramach współpracy międzyuczelnianej Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Gdańsku oraz Narodowego Uniwersytetu Farmaceutycznego w Charkowie po raz kolejny studenci Młodej Farmacji oraz Samorządu Studenckiego mieli okazję wziąć udział w wymianie organizowanej przez władze i studentów obydwu uczelni.

W tym roku po raz pierwszy udało się dokonać rewizyty naszych studentów zagranicą, nasi goście zaś odwiedzili nas po raz trzeci. Tym razem mieliśmy zaszczyt gościć grupę 7. studentek wraz z dwiema opiekunkami. Pobyt naszych gości trwał w dniach 29.06–6.07.2008 r. i był to dla nas wszystkich niezapomniany czas. Po przyjeździe odbyło się uroczyste powitanie połączone ze zwiedzaniem i prezentacją katedr Wydziału Farmaceutycznego. Podczas kolejnych dni wizyty odwiedziliśmy i poznaliśmy bliżej działalność dwóch firm farmaceutycznych: Polpharmy oraz gdańskiej siedziby Polskiej Grupy Farmaceutycznej, które zrobiły bardzo duże wrażenie na naszych gościach. Nie zabrakło również czasu na zwiedzanie Gdańskiej Starówki, podziwianie eksponatów zebranych w Muzeum Bursztynu czy wykonanie pamiątkowego zdjęcia panoramy miasta wprost z wieży Kościoła Mariackiego. Popołudniami, jako że pogoda niezwykle dopisała, spędzaliśmy czas nad naszą Zatoką, której bliskości, zdaje się, ukraińskie studentki zazdrościły nam najbardziej. Dużą atrakcją okazała się również zorganizowana przez nas wycieczka do Malborka połączona ze zwiedzaniem średniowiecznego Zamku Krzyżackiego.

Kilka dni później, w dniach 7–13 lipca, mieliśmy okazję odwiedzić naszych ukraińskich przyjaciół w Charkowie. W rewizycie wzięło udział dziesięcioro studentów Młodej Farmacji oraz przedstawiciele Samorządu Studenckiego wraz z opiekunami: dziekanem Wydziału Farmaceutycznego prof. Markiem Wesotowskim oraz prodziekanem prof. Apolonią Rybczyńską. Narodowy Uniwersytet Farmaceutyczny jest jedynym uniwersytetem na całej Ukrainie, który posiada IV i najwyższy stopień akredytacji. Obecnie nasza partnerska uczelnia kształci 17 tysięcy studentów, w tym 1500. obcokrajowców z 75. krajów. Mogliśmy bardzo szczegółowo zapoznać się z katedrami naukowymi Uniwersytetu w Charkowie. Należy przyznać, że część z nich zrobiła na nas duże wrażenie i na własne oczy

przekonaliśmy się, jak dużą renomą i uznaniem cieszy się nasza partnerska uczelnia na Ukrainie.

Po bardzo uroczystym i ciepłym powitaniu przez władze uczelni odbyło się forum, na którym wymieniliśmy informacje na temat funkcjonowania studiów farmaceutycznych w Polsce i na Ukrainie. Ukraiński system nauczania różni się nieco od polskiego, jednak wnikliwa analiza programu nauczania nie wyklucza możliwości nawiązania głębszej współpracy między uczelniami. Mogłaby się ona opierać na wymianie studenckiej także w trakcie roku akademickiego, umożliwiając studentom odbycie części studiów zagranicą. Byłaby to ciekawa propozycja urozmaicenia naszego programu studiów, jednak trzeba zdać sobie sprawę z faktu, iż potrzeba wiele pracy i wysiłku z obu stron, aby mogła zostać wcielona w życie.

Podczas całego pobytu wiele razy mieliśmy okazję przekonać się, co w praktyce oznacza ukraińska gościnność. Dzięki naszym ukraińskim przyjaciołom ostatnie dni naszego pobytu poświęciliśmy na zwiedzanie miasta i poznanie ukraińskiej kultury. Wraz z nimi podziwialiśmy przepych i różnorodność prawosławnych cerkwi, które stanowią nieodłączny element architektury tamtejszych miast. Charków urzekł nas także ogromną ilością parków oraz niezliczoną fontann, które fantastycz-



nie chłodziły w upalne letnie dni. „Zielona Ukraina” okazała się być prawdziwie zielona...

W tym miejscu chcielibyśmy podziękować wszystkim osobom, które przyczyniły się do sukcesu całego projektu, profesorom, studentom a także wszystkim, którzy go wsparli. Życzymy sobie oraz wszystkim, oby takich inicjatyw powstawało jak najwięcej, gdyż są niepowtarzalną okazją do wymiany nie tylko na płaszczyźnie merytorycznej, lecz stanowią również wspaniałą okazję na poznanie wzajemnych kultur i światopoglądów.

Kamila Ahmad,
Młoda Farmacja

Veni, Vidi, Grand Prix!

Nikt się nie spodziewał, że Aleksander Dimowski, dyrektor artystyczny Ohrid Choir Festival 2008, zaprosi Chór AMG na festiwal w Macedonii. Zaproszeń na konkursy i festiwale otrzymujemy całe mnóstwo, to jednak było całkiem inne. Miało w sobie to „coś”, co ciekawi, nurtuje, nie pozwala, ot tak, schować do segregatora. Dyrektor artystyczny, Jerzy Szarafiński, wybrał je z kilku powodów. Pierwszym z nich była możliwość wzięcia udziału w Festiwalu o formie konkursowej, a tym samym konfrontacji z zespołami z całego świata. Ostatni konkurs, w jakim Chór Akademii Medycznej brał udział, odbył się w 2006 roku w Chinach. Zdobyliśmy tam najwyższe trofea w postaci Złotego i Srebrnego Medalu. Z radością przyjęliśmy zaproszenie do czarującego Ohridu. Mogliśmy połączyć przyjemne z pożytecznym, odwiedzenie pięknego kraju i wzięcie udziału w festiwalu. Przed nami 16 wspólnie spędzonych dni, 6000 km do przebycia, ale również zabawa i razem spędzony czas.

Z Gdańska wyruszamy rankiem 15 sierpnia w czwartek. Szybkie pakowanie autokaru i już jesteśmy w drodze. Pierwszy dzień jest trudny – przed nami ok. 1000 km drogi. Do miejsca naszego noclegu w Gabcikowie na Słowacji docieramy późnym wieczorem i mocno zmęczeni kładziemy się spać.

W piątek udajemy się do Wiednia, gdzie przyjmuje nas w swojej gościnnej parafii ks. Jerzy Tusk – Kaszub z krwi i kości, od 23. lat sprawujący posługę w tym mieście. Ks. Jerzy, nasz nowy przyjaciel, jest dla nas przewodnikiem po najpiękniejszych zakątkach stolicy Austrii, a wieczorem organizuje nam bardzo udany koncert.

W sobotni poranek żegnamy Wiedeń i wyruszamy w dalszą podróż do słonecznej Chorwacji. W drodze do Rijeki zatrzymujemy się przy jednej z najpiękniejszych jaskiń świata, w Postojnej, na terenie Słowenii. Na każdym z nas robi ona niezwykle wrażenie, czujemy się jak w innym świecie. Bogactwo form i kolorów zdumiewa wszystkich, ale tylko my, Chór AMG, potrafimy wyrazić zachwyt poprzez śpiew w podziemnej sali koncertowej. Śpiewanie wśród stalaktytów naprawdę przyprawia o dreszcze!

Wieczorem docieramy do Rijeki. Mimo późnej pory, wychodzimy zwiedzić urokliwe centrum miasta. W jednej z licznych kafejek zatrzymujemy się, by wypić kawę i wysłuchać spontanicznego koncertu naszych koleżanek.

Jesteśmy wspaniale zorganizowani i bardzo wczesnym rankiem wyruszamy do Medjugorje, Sanktuarium Maryjnego leżącego na terenie Bośni i Hercegowiny. Podczas drogi czeka nas miła niespodzianka. Nasi cudowni kierowcy zapominają paszportów i dzięki temu możemy skorzystać z uroków jednej z plaż. Wolny czas spędzamy na opalaniu i kąpeli w kryształicznie czystej wodzie Adriatyku. Jak na chór przystało, koncertujemy także w czasie kąpeli, ku ucieście licznych turystów. Następnym przystankiem w naszej podróży jest Trogir – jedno z najstarszych miast na wybrzeżu chorwackim. Urokliwe wąskie uliczki, zapach kawy i średnio-wieczna zabudowa robią na wszystkich wrażenie. Wieczorem docieramy do pełnego rodzinnej atmosfery pensjonatu w Medjugorje, gdzie zostajemy przyjęci po królewsku. Pyszne jedzenie oraz świetne warunki noclegowe są tym, czego potrzebujemy po kilku dniach podróży. Wspólne śpiewy z gospodarzami trwają do późna.

Wtorek to czas relaksu. Jest nim rejs stateczkiem po Adriatyku. Załoga częstuje nas pyszną makrelą z grilla, którą popijamy rakią i winem. Jest cudownie. Jemy, pijemy i śpiewamy. Korzystamy ze słońca, z uroków plaży, podziwiamy przepiękne widoki wokół nas. Późnym wieczorem szczęśliwi i opaleni wracamy do pensjonatu.

Rankiem wyjeżdżamy do Kotoru w Czarnogórze. Po drodze zwiedzamy perełkę Adriatyku – Dubrownik. Potężne stare miasto zachwyca wszystkich. Śpiewamy koncert w jednym z kościołów oraz na głównym placu miasta. Turyści zatrzymują się, aby nas

posłuchać. Czujemy się jak uczelniana drużyna, ponieważ występujemy w niebieskich koszulkach z logo Akademii Medycznej.

Jednym z najtrudniejszych etapów naszej podróży to przejazd przez Albanię. Było to bardzo ciekawe doświadczenie zobaczyć biedny kraj naznaczony relikami komunistycznej przeszłości w postaci ok. 600 tys. bunkrów, notabene do kupienia teraz za 30 \$. Kraj biedny, ale ludzie życzliwi i sympatyczni, kraj piękny, ale zaniedbany.

Po przekroczeniu granicy, w niespełną godzinę docieramy do miejsca naszego przeznaczenia – Ohridu. Nie bez problemów odnajdujemy biuro festiwalu, rejestrujemy się i od tego momentu kończy się nasz „urlop”. Jest czwartek, do niedzieli pozostajemy do pełnej dyspozycji Dyrygenta.

W piątek rozpoczyna się Ohrid Choir Festival 2008. Delegacja wybrana spośród członków chóru reprezentuje nas na rozpoczęciu festiwalu. Po części oficjalnej wszystkie chóry maszerują w barwnej paradzie. Wśród niej dostrzegamy inne chóry z Polski. Piątek i sobota mijają pod znakiem wielu prób oraz wieczornych wypadów do miasta. Poznajemy kulturę macedońską i zwiedzamy przepiękny Ohrid.

Niedziela jest dniem naszego występu na festiwalu. Od rana wszyscy staramy się skupić i dobrze rozśpiewać. Nasz hotel rozbrzmiewa muzyką. O godz. 10.00 mamy próbę generalną, po której udajemy się na przesłuchanie konkursowe.

Wszyscy są skoncentrowani i wiedzą, że nadchodzi moment, gdy musimy dać z siebie wszystko. Właśnie teraz jest czas, kiedy wysiłki włożone w przygotowania mają przynieść upragnione efekty. Przed nami do zaśpiewania różnorodny, trudny i naładowany emocjonalnie program. Chór na swój występ przygotował utwory różne pod względem stylu i gatunku, takie jak muzyka współczesna, cerkiewna, folk czy Spirituals. Chcieliśmy pokazać, że stać nas na wykonanie różnorodnego repertuaru. Program konkursowy wykonujemy doskonale. Po występie wielu z nas nabiera przekonania, że przejdziemy do kolejnego etapu konkursu.

Do zmagania o Grand Prix ohridzkiego festiwalu stanęło 60 zespołów z całej Europy, występujących w sześciu kategoriach, w sumie około 2000 artystów. Ocenie podlegał dobór repertuaru, intonacja, dykcja, rytm, stylowość wykonania, muzykalność oraz prezencja sceniczna. Spośród wszystkich występujących chórów, jury wybrało 6 najlepszych. To właśnie ta szóstka stanęła do walki o Grand Prix.

Na wyniki musieliśmy poczekać do popołudnia. Stres dawał się każdemu we znaki, ale byliśmy dobrej myśli. Każdy czuł, że na przesłuchaniach dał z siebie wszystko! Po południu zbieramy się w sali koncertowej i z niecierpliwością czekamy. Są wyniki! Udało się!!! Chór AMG otrzymał od wszystkich członków jury maksymalną ilość punktów, zostając tym samym zwycięzcą w kategorii chórów mieszanych i zdobywając Srebrny Medal. Teraz zaczyna się walka o najważniejsze! Grand Prix Ohrid Festival 2008 – 6 zespołów, 6 dyrygentów, co za emocje!

Szybko ruszamy do hotelu, aby przebrać się w stroje i skupić przed kolejnym występem. Wracamy do Centrum Kultury, w którym odbędzie się wieczorny finał. Jest nam niezmiernie przyjemnie, że spośród 6. zespołów zakwalifikowanych do finału znajduje się jeszcze jeden zespół z Polski – dziecięcy, Scholares Minores pro Musica Antiqua z Poniatowej. Dzieci śpiewają jako pierwsze, my jako ostatni. W skupieniu czekamy na nasz występ. Gdy wychodzimy na scenę, wszyscy są skoncentrowani i wpatrzeni w dyrygenta. Zaczynamy śpiewać. Prezentujemy dwa utwory. Po zakończeniu pierwszego utworu publiczność milczy. Czyżbyśmy się nie podobali? Śpiewamy drugi utwór. Po zakończeniu chwila ciszy i nagle rozlega się oszałamiająca owacja. Widownia klaszcze i krzyczy. Publiczność jest wspaniała. Zobaczymy, jak tym razem oceni nas jury. Jury udaje się na narady. Po niedługiej chwili oczekiwania członkowie jury pojawiają się na scenie i rozpoczynają się uroczyste wręczanie wyróżnień i dyplomów dla wszystkich uczestników festiwalu. Organizatorzy festiwalu chcieli, aby każdy chór został wyróżniony. Wreszcie nadchodzi moment wyłonienia zwycięzcy festiwalowego konkursu. Do mikrofonu podchodzi



przewodniczący jury, który dziękuje wszystkim uczestnikom i ogłasza przyznanie Grand Prix. Przewodniczący nawiązuje kontakt z publicznością, zwracając się z pytaniem do widowni „Jak myślicie, kto wygrał?”. Cała sala krzyczy „Polska! Polska!” Ponieważ w finale brały udział dwa zespoły z Polski, dopiero hasło „Gdańsk” wyjaśnia sytuację. Publiczność skanduje „Gdańsk! Gdańsk!”. Decyzją jury Złoty Medal i miano najlepszego zespołu festiwalu przypadło Chórowi Akademii Medycznej w Gdańsku pod dyrekcją Jerzego Szarafińskiego.

Podrywamy się z miejsc, uściskom i gratulacjom nie ma końca. Wbiegamy na scenę, wiwatując i ciesząc się ze zwycięstwa! Teraz to jest nasza scena. Chwytny Dyrygenta na ręce i podrzucamy wysoko w górę. Publiczność klaszcze, my zaś słyszymy w tym hałasie śpiew. To dzieci z Poniatowej ustawiły się przed sceną i śpiewają dla nas pieśń gratulacyjną. Publiczność milknie, a my z radością wystuchujemy wiwatu od polskiego zespołu. Uroczystość kończy się naszym występem, po raz kolejny nagrodzonym burzą oklasków. Ze tżami radości w oczach opuszczamy salę koncertową. Wymieniamy gratulacje między sobą, rozmawiamy o wrażeniach. Dyrygent zbiera chór wokół siebie i krótko przemawia. Dumnie niosąc nasze trofea, powiewając flagami Polski, Gdańska i Akademii Medycznej idziemy deptakiem ze śpiewem na ustach. Przechodnie i członkowie innych chórów podchodzą z gratulacjami. Szczęśliwi docieramy do hotelu i świętujemy do późnej nocy.



W poniedziałek rano wybieramy się w kolejny rejs. Płyniemy łodzią po Jeziorze Ohridzkim do Monastynu St. Neum. Zwiedzamy klasztor i udajemy się na plażę. Jest to nasz ostatni dzień w Macedonii, który uwieczony zostaje przepyszna tradycyjną macedońską kolacją.

Następnego ranka wyruszamy w drogę powrotną do Polski. Podróż mija nam szybko, czujemy żal, że już musimy wracać do chłodnego Gdańska. W drodze powrotnej zwiedzamy jeziora Pli-twickie i Budapeszt. Do Gdańska wracamy 31 sierpnia po 16. dniach wojaży.

Podróż Chóru Akademii Medycznej nie byłaby możliwa, gdyby nie zaangażowanie wielu osób. W pierwszej kolejności chcielibyśmy złożyć serdeczne podziękowania naszemu Dyrygentowi, Jerzemu Szarafińskiemu, za przygotowanie nas do festiwalu, nieustanną mobilizację i ogromną wiarę w nasze zwycięstwo. Dzięki wspólnej pracy udało się odnieść wielki sukces.

Podróż nie odbyłaby się również, gdyby nie praca grupy aktywistów chóralnych: Asi, Marysi, Małgosi, Ani, Oli, Magdy, Ewy i Marcina. Jesteśmy Wam za to bardzo wdzięczni!

Szczególne podziękowania przekazujemy na ręce Rektora Akademii Medycznej w Gdańsku, dzięki którego mecenatowi podróż pod sztandarami naszej *Alma Mater* mogła dojść do skutku. Panie Rektorze, godnie reprezentowaliśmy środowisko akademickie naszej Uczelni jako ambasadorowie polskiej kultury.

Po wyjeździe pozostały już tylko wspomnienia i chwile utrwalone na fotografiach. Przed nami kolejny rok ciężkiej pracy na próbach, liczne koncerty. Gdzie pojedziemy następnym razem? Nie wiem. Mam jednak nadzieję, że będzie to równie ciekawy zakątek świata.

W imieniu Chóru Akademii Medycznej w Gdańsku zapraszam wszystkich, którzy chcieliby spróbować sił w naszym zespole. Być może następnym razem pojedziemy wspólnie zdobywać sukcesy artystyczne.

Marcin Nowiński
Chór AMG



BIBLIOTEKA GŁÓWNA AMG ZAPRASZA!

zapisy
ONLINE

SPRAWDŹ KATALOG VIRTUA ONLINE

<http://katalog.amg.gda.pl>

gdzie znajdziesz informacje o:

- ★ książkach naukowych i beletrystycznych (z możliwością zamawiania przez Internet do wypożyczenia)
- ★ czasopiśmie i ich zasobach

SKORZYSTAJ Z ZASOBÓW ELEKTRONICZNYCH:

- ★ około 10 tys. e-czasopism, dostępnych poprzez listę
- ★ 27 baz danych (w tym 15 pełnotekstowych)
- ★ 16 e-książek
- ★ programu RefWorks (do tworzenia przypisów i bibliografii załącznikowej)



udostępnianych w sieci AMG
oraz z domu
poprzez serwer PROXY



Szczegóły na stronie:

<http://biblioteka.amg.gda.pl>