



GAZETA

GDAŃSK

AMG

ISSN 1506-9745

Rok 13

Grudzień 2003

nr 12 (156)



Boże Narodzenie. Reprodukacja fragmentu obrazu namalowanego przez Hermanna Hana pomiędzy 1618 a 1627 r. Za: Oliwa: muzyka wieków / Szypowska Maria, Szypowski Andrzej. – Warszawa: Interpress, 1987.

*... Jest w moim kraju zwyczaj,
że w dzień wigilijny,
przy wzejściu pierwszej gwiazdy
wieczornej na niebie,
ludzie gniazda wspólnego łamią
chleb Biblijny,
najtkliwsze przekazując uczucia
w tym chlebie...*

C. K. Norwid

*Z naszymi
Drogimi Czytelnikami
tak opłatkiem
jak i najserdeczniejszymi
życzeniami dzieli się*

Redakcja

DYPLOMATORIA...



na
Wydziale
Lekarskim
i Wydziale
Farmaceu-
tycznym

str. 8–10

Z życia Uczelni



Gratulacje prof. Romanowi Kaliszanowi, laureatowi tegorocznej Nagrody Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej składa prorektor prof. Bolesław Rutkowski



Promocja nowych publikacji naukowych z nefrologii: „Podstawy przeszczepiania nerek od dawców żywych” oraz „Kłębuszkowe choroby nerek”



Bartosz Karaszewski, absolwent Wydziału Lekarskiego AMG, laureat drugiej nagrody Europrimus 2003

str. 8

Centrum Medycyny Rodzinnej, Medycyny Pracy i Promocji Zdrowia AMG NZOZ

informuje, że w związku
z ustaleniami Narodowego Funduszu Zdrowia
od dnia 1.11.2003 r. pracuje
od poniedziałku do piątku
w godzinach 8.00–18.00

lek. Grażyna Dijakiewicz
dyrektor Centrum

JUBILEUSZ 35-LECIA UKOŃCZENIA STUDIÓW



str. 11

W numerze...

Kalendarium Rektorskie	3
Trzeci Bal Karnawałowy	4
Z Senatu AM w Gdańsku	5
Nowi doktorzy	6
Nowy strumień finansowania działalności badawczej	7
Dyplomatoria	8-10
<i>Europrimus 2003</i>	8
Trzydzieści pięć lat minęło jak jeden dzień	11
Z ukosa	11
Polski Projekt 400 Miast	12
Przeszłość i przyszłość urologii dziecięcej	14
Chirurgia w dawnym Gdańsku	15
Polecamy czytelnikom	17
Tlenek azotu – mała cząsteczka i wielkie nadzieje medycyny	18
Sprawy nauki	24
Posiedzenia, Towarzystwa	26
Nasi za granicą	26
II Kongres ESGURS	27
Zadania farmaceutów w Europie i na świecie	27
Konferencja <i>Ochrona Zdrowia w Gdańsku</i>	28
Konkurs prac magisterskich	29
Kadry AMG i ACK AMG	30
Otrzęsiny Pierwszaków	31
Biblioteka Główna AMG informuje	32

GAZETA AMG

Redaguje zespół: prof. dr hab. Marek Hebanowski, prof. dr hab. Brunon Imieliński (red. naczelny), prof. dr hab. Roman Kaliszan, prof. dr hab. Marek Lato-szek, mgr Józefa de Laval (z-ca red. naczelnego), dr Emilia Mierzejewska, dr hab. Antoni Nasal, prof. nzw., dr Tomasz Zdrojewski, sekretarz red.: mgr Danuta Gołębiewska, red. tech.: mgr Tadeusz Skowrya. Fot. Dariusz Omernik.

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

Druk: *Drukonsul*. Nakład: 620 egz.

Wydanie dofinansowane przez KBN

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

*Na nadchodzące
Święta Bożego Narodzenia
proszę przyjąć serdeczne życzenia
radości i zdrowia, pogody ducha
oraz wszelkiej pomyślności*

*prof. Wiesław Makarewicz
Rektor*

Gdańsk, grudzień 2003 r.

Kalendarium Rektorskie

21.10.03 – rektor prof. Wiesław Makarewicz uczestniczył w Warszawie w uroczystej inauguracji działalności Fundacji *Pro Medicina Erudita*, której jest jednym z założycieli, a której celem jest kształcenie i propagowanie wysokich standardów w prowadzeniu badań klinicznych leków.

22.10.03 – wizytę rektorowi Wiesławowi Makarewiczowi złożył dyrektor generalny szpitala INSURANCE HOSPITAL w Rijadzie (Arabia Saudyjska) Abdulaziz K. Al.-Khali-fa w towarzystwie dr. hab. Piotra Czauder-ny. Omawiano możliwości regularnej współpracy INSURANCE HOSPITAL z Akademią Medyczną w Gdańsku.

23.10.03 – prorektor ds. nauki prof. Roman Kaliszan uczestniczył w Warszawie w ogólnopolskiej konferencji z cyklu *Nauka dla Gospodarki: Fundusze strukturalne dla wykorzystania badań naukowych w gospodarce zorganizowanej przez Ministerstwo Nauki i Informatyzacji*.

23.10.03 – prorektor prof. Stanisław Baku-ta uczestniczył w posiedzeniu Komisji Dia-logu Społecznego w Urzędzie Wojewódzkim

poświęconemu problemowi onkologii w wo-jewództwie pomorskim.

23.10.03 – prorektor ds. dydaktyki prof. Bo-lestaw Rutkowski reprezentował Uczelnię na uroczystości nadania tytułu doktora *ho-noris causa* Akademii Medycznej w Lublinie prof. Nathanowi Woolfowi Levinowi, dyrek-torowi medycznemu Instytutu Badań Nerek w Nowym Jorku.

24-25.10.03 – rektor prof. Wiesław Makare-wicz i dyrektor administracyjny dr Sławomir Bautembach wraz z dr. Zdzisławem Sićko i prof. Jackiem Kotem wzięli udział w posie-dzeniu Europejskiego Komitetu Medycyny Hiperbarycznej w Genewie. Przedmiotem rozmów była m.in. możliwość organizacji przez AMG kształcenia podyplomowego na skalę europejską w zakresie medycyny hi-perbarycznej na bazie Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej Gdyni.

24.10.03 – dyplomatorium absolwentów Wydziału Lekarskiego, w którym uczestniczył prorektor ds. dydaktyki prof. Bolestaw Rutkowski.



W dniu 12 listopada 2003 roku zmarł po ciężkiej chorobie

prof. dr Antoni POSZOWSKI

Rektor Akademii Muzycznej im. Stanisława Moniuszki w Gdańsku. Profesor Antoni Poszowski dla wielu spośród nas był i pozostanie długo w pamięci jako wy-bitny naukowiec, dyrygent, organizator życia muzycznego. Wieloletni rektor uczelni muzycznych w Gdańsku i Bydgoszczy. Oddany całym sercem muzyce polskiej, wychowawca pokolenia muzyków, działacz społeczny.

Jego przedwczesne odejście napełnia nas głębokim bólem i stanowi dojmującą stratę.

Przewodniczący Rady Rektorów Województwa Pomorskiego,
Rektor i Senat Akademii Medycznej w Gdańsku

Kalendarium



25.10.03 – dyplomatorium absolwentów Wydziału Farmaceutycznego, udział wzięli prorektor ds. nauki prof. Roman Kaliszan.

04.11.03 – „otręśiny” studentów I roku w Klubie Studenckim „Medyk”, udział wzięli prorektor ds. dydaktyki prof. Bolesław Rutkowski.

05.11.03 – promocja dwóch nowych publikacji naukowych z zakresu nefrologii: „Podstawy przeszczepiania nerek od dawców żywych” pod naukową redakcją doc. Alicji Dębskiej-Słizień i prof. Bolesława Rutkowskiego oraz „Kłębuszkowe choroby nerek” pod naukową redakcją prof. Bolesława Rutkowskiego i prof. Mariana Klingera. W uroczystości uczestniczyli rektor prof. Wiesław Makarewicz oraz prorektor ds. nauki prof. Roman Kaliszan.

06.11.03 – rektor prof. Wiesław Makarewicz oraz dyrektor administracyjny dr Sławomir Bautembach uczestniczyli w spotkaniu informacyjno-konsultacyjnym w Ministerstwie Zdrowia w Warszawie w sprawie systemowych rozwiązań dotyczących pomocy publicznej, restrukturyzacji oraz przekształcenia samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej.

7-8.11.03 – w międzynarodowej konferencji *Edukacja medyczna w krajach Europy środkowej i wschodniej – od status quo do zmian*, w Poznaniu udział wzięli: rektor prof. Wiesław Makarewicz, dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Janusz Moryś i kierownik Samodzielnej Pracowni Edukacji Medycznej dr Jacek Kaczmarek.

10.11.03 – rektor prof. Wiesław Makarewicz przyjął prof. Moshe Dudaia, który przyjechał z Jezorolimy na zaproszenie prof. Zbigniewa Grucy. Profesor M. Dudai przeprowadził w Katedrze Chirurgii dwie pokazowe operacje mające na celu leczenie otyłości patologicznej.

11.11.03 – rektor prof. Wiesław Makarewicz wzięły udział, w zorganizowanych przez wojewodę pomorskiego Jana Ryszarda Kuryleczyka, obchodach 85. rocznicy odzyskania przez Polskę niepodległości. Program uroczystości obejmował złożenie kwiatów pod tablicą poświęconą pamięci Józefa Piłsudskiego oraz pod pomnikiem Jana III Sobieskiego. W Bazylice Mariackiej została odprawiona uroczysta msza św., której przewodniczył ks. biskup Zygmunt Pawłowicz.

12.11.03 – rektor prof. Wiesław Makarewicz uczestniczył w spotkaniu poświęconym problemom onkologii w naszym województwie, które odbyło się w gabinecie wojewody pomorskiego Jana Ryszarda Kuryleczyka.

13.11.03 – na zaproszenie Prasy Bałtyckiej rektor prof. Wiesław Makarewicz wzięły udział w kolejnym spotkaniu z wielką sztuką w Zielonej Bramie. W programie znalazły się: prezentacja wystawy dzieł znakomitego malarza Leona Wyczółkowskiego oraz prezentacja akcji społecznej *Po pierwsze A-1*.

14.11.03 – w siedzibie firmy „OCEANIC” w Sopocie odbyło się spotkanie rektora prof. Wiesława Makarewicza, prorektora ds. nauki prof. Romana Kaliszana i dziekanów prof. Marka Wesołowskiego i prof. Jacka Bigdy z kierownictwem firmy w osobach: Krystyny Szawłowskiej, dr Bogusława Pilarzkiego i Leszka Kłosińskiego, poświęcone omówieniu możliwości współpracy w zakresie nauki i transferu technologii.

14.11.03 – rektor prof. Wiesław Makarewicz wzięły udział w uroczystym wykładzie imienia prof. Romualda Sztaby, byłego kierownika Kliniki Chirurgii Dziecięcej. Wykład zatytułowany „The past and the future of paediatric urology” wygłosił prof. Kelm Hjalmas, prezydent Europejskiego Towarzystwa Urologii Dziecięcej (ESPU).

15.11.03 – w XIII Okręgowym Zjeździe Farmaceutów w Sobieszewie uczestniczył prorektor ds. nauki prof. Roman Kaliszan.

17.11.03 – Kolegium Rektorskie odbyło posiedzenie wyjazdowe w siedzibie Międzywydziałowego Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni. Celem posiedzenia było zapoznanie się z aktualnymi problemami Instytutu i możliwością zagospodarowania znajdujących się tam wolnych pomieszczeń.

19.11.03 – konferencja pt. *Nowoczesna uczelnia* zorganizowana w Warszawie pod patronatem ministra nauki i informatyzacji prof. Michała Kleibera, w której udział wzięli: rektor prof. Wiesław Makarewicz, dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Janusz Moryś i główny specjalista ds. medycznych projektów sieciowych dr Jarosław Furmański.

20.11.03 – promocja książki „Zaopatrzenie rehabilitacyjne” autorstwa dr. Bogumiła Przeździaka. W spotkaniu, które odbyło się w Katedrze i Zakładzie Rehabilitacji, uczestniczył rektor prof. Wiesław Makarewicz.

21.11.03 – inauguracja roku akademickiego 2003/2004 w Wyższej Szkole Międzynarodowych Stosunków Gospodarczych i Politycznych połączona z wręczeniem dyplomów absolwentom. Wykład inauguracyjny *Konstytucja dla Europy – dylematy i kompromisy* wygłosił przewodniczący Komisji Europejskiej Sejmu RP dr Józef Oleksy. Na uroczystości Uczelnię reprezentował prorektor ds. nauki prof. Roman Kaliszan.

22-26.11.03 – rektor prof. Wiesław Makarewicz przebywał w Izraelu, uczestnicząc w posiedzeniu tamtejszej Rady Szkolnictwa Wyższego, na którym rozpatrywany był wniosek o utworzenie współpracy z izraelską Fundacją „Shachar” Zamiejscowego Wydziału Lekarskiego AMG w Aszkelon w Izraelu.

22-23.11.03 – 6. Ogólnopolski Festiwal Teatrów i Kabaretów Studenckich zatytułowany *Wyjście z Cienia*. Główną nagrodę w wysokości 3500 złotych ufundowała Rada Rektorów Województwa Pomorskiego, a jury przyznało ją teatrowi „GAZ”, który przedstawił spektakl nawiązujący do wydarzeń w moskiewskim teatrze na Dubrowce.

24.11.03 – nadanie tytułu doktora *honoris causa* Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu w Gdańsku prof. Januszowi Czarneckiemu oraz trenerowi Kazimierzowi Górskiemu. Uczelnię reprezentował prorektor ds. nauki prof. Roman Kaliszan.

25.11.03 – prorektor ds. nauki prof. Roman Kaliszan wzięły udział w spotkaniu z przedstawicielami władz samorządowych województwa pomorskiego i warmińsko-mazurskiego oraz członkami Polskiego Klubu Ekobiznesu. W spotkaniu uczestniczyli również rektorzy zrzeszeni w Radzie Rektorów Województwa Pomorskiego. W programie m.in. było wystąpienie prezesa Polskiego Klubu Ekobiznesu Edwarda Lipskiego zatytułowane *Ochrona środowiska w aspekcie Funduszy Europejskich w świetle Deklaracji Elbląskiej*.

mgr Urszula Skatuba

Trzeci Bal Karnawałowy

*Drodzy i Szanowni Pracownicy AMG
Serdecznie zapraszamy na Trzeci Bal Karnawałowy
Pracowników AMG, który odbędzie się w sobotę
7 lutego 2004 roku w Klubie Studenckim
„MEDYK”, ul. Dębowa 3.*

*Protektorat nad imprezą przyjął JM Rektor AMG.
W programie: tańce, konkursy i inne niespodzianki
oraz znakomita zabawa w dobrym towarzystwie
Chętnych prosimy o zgłaszanie się w terminie
do dnia 23 stycznia 2004 r.*

*do Działu Współpracy z Zagranicą AMG (tel. 349 1200).
Ilość miejsc ograniczona.
Opłata za udział w Balu (dla jednej osoby) wynosi 60 zł
(opłata zawiera poczęstunek)*

Z SENATU AM w GDAŃSKU

Sprawozdanie z posiedzenia w dniu 30 października 2003 r.

Na wstępie obrad prorektor ds. dydaktyki, prof. Bolesław Rutkowski, który przewodniczył obradom Senatu, powitał zebranych i pogratulował prof. Romanowi Kaliszczanowi przyznanej mu, w uznaniu za osiągnięcia naukowe w dziedzinie nauk przyrodniczych i medycznych, przez Radę Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej *NAGRODY FNP* – za zastosowanie metod modelowania matematycznego oraz chromatografii do określenia związku między strukturą chemiczną leków i ich właściwościami farmakologicznymi.

1. Senat pozytywnie zaopiniował wnioski dziekana Wydziału Lekarskiego w sprawie mianowania na stanowisko profesora zwyczajnego:

- prof. dr. hab. Jana Stępińskiego,
- prof. dr. hab. Jana Skokowskiego,
- prof. dr. hab. Wiesławy Łysiak-Szydtowskiej.

2. Senat pozytywnie zaopiniował wnioski dziekana Wydziału Lekarskiego w sprawie mianowania na stanowisko profesora nadzwyczajnego:

- dr. hab. Andrzeja Basińskiego,
- dr. hab. Leszka Bidzana,
- dr. hab. Grzegorza Racza.

3. Na wniosek dziekana Wydziału Lekarskiego Senat zaopiniował pozytywnie następujące wnioski:

- a) w sprawie powołania prof. Zbigniewa Nowickiego na stanowisko kierownika Katedry Chorób Psychiczych AMG,
- b) w sprawie powołania dr. hab. Aleksandry Żurowskiej na stanowisko kierownika Kliniki Nefrologii Dziecięcej Instytutu Pediatrii AMG,
- c) w sprawie powołania dr. hab. Ewy Jassem, prof. nzw. AMG, na stanowisko kierownika Kliniki Alergologii w Katedrze Pneumonologii i Alergologii AMG,
- d) w sprawie powołania dr. hab. Janusza Sieberta na stanowisko kierownika Zakładu Medycyny Rodzinnej w Katedrze Medycyny Rodzinnej AMG,
- e) w sprawie powołania dr. n. med. Janiny Książek na stanowisko kierownika Samodzielnej Pracowni Pielęgniarstwa Chirurgicznego w Katedrze Pielęgniarstwa AMG,
- f) w sprawie powołania dr. n. med. Andrzeja Chamieni na stanowisko kierownika Samodzielnej Pracowni Pielęgniarstwa Ogólnego w Katedrze Pielęgniarstwa AMG,
- g) w sprawie powołania dr. n. med. Haliny Kamińskiej na stanowisko kierownika Samodzielnej Pracowni Pielęgniarstwa Pediatrycznego w Katedrze Pielęgniarstwa AMG,
- h) w sprawie powołania dr. hab. Barbary Bobek-Billewicz na stanowisko kierownika Samodzielnej Pracowni Neuroradiologii w Instytucie Radiologii i Medycyny Nuklearnej AMG,
- i) w sprawie powołania dr. n. med. Tomasza Bandurskiego na stanowisko kierownika Samodzielnej Pracowni Informatyki Radiologicznej w Instytucie Radiologii i Medycyny Nuklearnej AMG.

4. Na wniosek prorektora ds. nauki prof. Romana Kaliszczana Senat drogą wyboru uzupełnił na bieżącą kadencję 2002–2005 skład Komisji Nauki o osoby: prof. Ryszarda Pawłowskiego z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej AMG oraz prof. Renaty Głośnickiej z Międzywydziałowego Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej Akademii Medycznej w Gdańsku.

5. Na wniosek prof. Jerzego Krechniaka Senat drogą wyboru uzupełnił na bieżącą kadencję 2002–2005 skład zespołu oceny członków władz Uczelni i profesorów Komisji Spraw Nauczycieli Akademickich o osobę prof. Czesława Stoby z Kliniki Chirurgii Dziecięcej AMG.

6. Dyrektor administracyjny dr Sławomir Bautembach przedstawił ogólną informację o wynikach negocjacji przetargowych dotyczących zbycia nieruchomości przy ul. Kieturakisa i nieruchomości przy ul. Traugutta. Wyniki przeprowadzonych z oferentami negocjacji są następujące:

a) nieruchomość przy ul. Kieturakisa:

- ustalona cena sprzedaży 7.000.000 zł (siedem milionów złotych),
- terminy płatności: I rata – 25% kwoty po podpisaniu umowy wstępnej, II rata – 75% kwoty przy podpisaniu aktu notarialnego;

b) nieruchomość przy ul. Traugutta:

- ustalona cena sprzedaży – 500.000 zł (pięćset tysięcy złotych),
- termin płatności: jednorazowo, cała kwota przy podpisaniu aktu notarialnego,
- dodatkowo bezpłatne świadczenie przez nabywcę usług notarialnych na rzecz Akademii Medycznej w Gdańsku przez okres 5 (pięciu) lat od dnia podpisania umowy.

Po zapoznaniu się z przedstawionym na piśmie pozytywnym stanowiskiem rektora, prof. Wiesława Makarewicza, Senat zatwierdził ww. wyniki negocjacji przetargowych i podjął w tej sprawie stosowną uchwałę.

7. Dziekan Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG–AMG dr hab. Jacek Bigda, prof. nzw. AMG, przedstawił informację o przebiegu prac nad Regionalną Strategią Innowacji (RIS–P) i utworzeniem Centrum Zaawansowanych Technologii w regionie pomorskim w świetle nowej polityki Ministerstwa Nauki i Informatyzacji. Bliska akcesja Polski do Unii Europejskiej wyzwała nowy strumień finansowania dla środowiska naukowego w ramach tzw. funduszy strukturalnych. Strumień ten będzie administrowany w głównej mierze przez Ministerstwo Nauki i Informatyzacji pod nadzorem Ministerstwa Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej. Władze regionalne będą również uczestniczyć w procesie przyznawania funduszy strukturalnych wspierających powstanie infrastruktury edukacyjno–badawczej oraz implementację różnorodnych programów szkoleniowych.

8. W sprawach bieżących prorektor prof. Bolesław Rutkowski zapoznał Senat z treścią pisma rektora Akademii Medycznej we Wrocławiu, prof. Leszka Paradowskiego, członka „zespołu prezydenckiego” przygotowującego projekt ustawy „Prawo o szkolnictwie wyższym”. Pismo to stanowi pewnego rodzaju podziękowanie dla naszej Uczelni za życzliwą współpracę na kolejnych etapach tworzenia projektu nowej ustawy. Na wniosek prof. Bolesława Rutkowskiego Senat wyraził swoje poparcie dla projektu i podziękowanie prof. Leszkowi Paradowskiemu za poniesiony trud i zaangażowanie w pracach przygotowawczych nad nową ustawą, za troskę i za dbałość o interesy środowiska uczelni medycznych.

W dalszej części spraw bieżących prof. Bolesław Rutkowski zapoznał członków Senatu ze stanowiskiem Konferencji Rektorów Uczelni Medycznych oraz Stowarzyszenia Dyrektorów Szpitali Klinicznych wyrażonym dnia 08.10.2003 r. Głównym tematem była sprawa przekształceń szpitali klinicznych w spółki użyteczności publicznej – spółki prawa handlowego. W powyższym stanowisko KRUM wraz ze Stowarzyszeniem



Nowi DOKTORZY

Na Wydziale Lekarskim AMG stopień doktora habilitowanego nauk medycznych otrzymali:

1. dr hab. Maria DUDZIAK, adiunkt, p.o. kierownika Zakładu Diagnostyki Chorób Serca i Naczyń Instytutu Kardiologii AMG, praca pt. „Ocena wpływu leczenia nerkozastępczego na morfologię i funkcję lewej komory serca u chorych z przewlekłą niewydolnością nerek”, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z dn. 08.05.2003 r., zatwierdzona decyzją Centralnej Komisji ds. Tytułu Naukowego i Stopni Naukowych z dn. 29.09.2003 r.
2. dr hab. Aleksandra ŻUROWSKA – adiunkt, kierownik Kliniki Nefrologii Dziecięcej Instytutu Pediatrii AMG, praca pt. „Diagnostyka i leczenie: optymalizacja metody oraz jej rola w leczeniu nerkozastępczym u dzieci”, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z dnia 27.02.2003 r., zatwierdzona decyzją Centralnej Komisji ds. Tytułu Naukowego i Stopni Naukowych z dn. 26.05.2003 r.

Na Wydziale Lekarskim AMG stopień doktora nauk medycznych otrzymali:

w zakresie medycyny:

1. lek. Barbara Teresa DROGOSZEWSKA, asystent, Katedra Chirurgii Szczękowo-Twarzowej i Stomatologicznej AMG, praca pt. „Analiza obrażeń części twarzowej czaszki doznanych w wypadkach rowerowych oraz ich skutków, u chorych leczonych w Katedrze i Klinice Chirurgii Szczękowo-Twarzowej i Stomatologicznej Akademii Medycznej w Gdańsku w latach 1995 – 2000”, promotor: dr hab. Józef Zienkiewicz, prof. nzw. AMG,
2. lek. Rafał DWORAKOWSKI, asystent, I Klinika Chorób Serca Instytutu Kardiologii AMG, praca pt. „Wpływ inhibitorów

➔ Dyrektorów Szpitali Klinicznych wyraźnie podkreśla fakt, że przyjęte w projektach ustaw rozwiązania nie odpowiadają deklarowanej polityce Państwa, ani dobru społeczeństwa. Jednocześnie KRUM zadeklarował gotowość dalszej współpracy w procesie restrukturyzacji zakładów opieki zdrowotnej w Polsce, a w szczególności szpitali klinicznych. Na wniosek prof. Bolesława Rutkowskiego Senat poparł przedstawione stanowisko Konferencji Rektorów Uczelni Medycznych oraz Stowarzyszenia Dyrektorów Szpitali Klinicznych.

Następnie prof. Bolesław Rutkowski zapoznał Senat z tekstem przemówienia prof. Macieja Latańskiego, rektora Akademii Medycznej w Lublinie, przewodniczącego KRUM, wygłoszonego podczas centralnej inauguracji roku akademickiego 2003/2004 w uczelniach medycznych w Poznaniu w dniu 09.10.2003 r.

W części końcowej spraw bieżących na wniosek prof. Bolesława Rutkowskiego, prorektora ds. dydaktyki a zarazem przewodniczącego Senackiej Komisji Budżetu i Finansów, Senat zaopiniował pozytywnie propozycję zwiększenia ze środków pochodzących z dochodów własnych Uczelni wynagrodzenia rektorowi AMG i podjął w tej sprawie stosowną uchwałę.

mgr Marlena Piór-Chastre

enzymu reduktazy HMG-CoA na parametry mechaniczne mięśnia sercowego w doświadczalnej hiperlipidemii”, promotor: prof. Andrzej Rynkiewicz,

3. lek. Wojciech KOPCZYŃSKI, starszy asystent, Oddział Chirurgiczny VII Szpitala Marynarki Wojennej w Gdańsku-Oliwie, praca pt. „Przydatność rokownicza usuwania okolicznych węzłów chłonnych „wartowniczych” w czerniaku złośliwym skóry”, promotor: dr hab. Wiesław Janusz Kruszewski,
4. lek. Anna Elżbieta LEWCZUK, asystent, Klinika Chorób Wewnętrznych, Endokrynologii i Zaburzeń Hemostazy Instytutu Chorób Wewnętrznych AMG, praca pt. „Ocena stężeń całkowitej homocysteiny w surowicy krwi w fizjologicznym cyklu miesięcznym i w trakcie stymulacji owulacji”, promotor: prof. Eugenia Częstochowska,
5. lek. Marek Paweł SEPIOŁO, b. starszy asystent SPSK Nr 1 ACK AMG, Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej AMG, praca pt. „Ocena czynników ryzyka cholelitycznej laparoskopowej u chorych w podeszłym wieku”, promotor: dr hab. Zbigniew Śledziński, prof. nzw. AMG,
6. lek. Piotr TRZONKOWSKI, asystent, Zakład Histologii Katedry Histologii i Immunologii AMG, praca pt. „Ocena zjawisk immunologicznych towarzyszących szczepieniom przeciw wirusowi grypy u ludzi w wieku starszym”, promotor: prof. Andrzej Myśliwski,
7. lek. Jacek WOJCIECHOWSKI, starszy asystent, SPSK Nr 1 ACK AMG Oddział Chirurgii Naczyniowej Kliniki Kardiologii Instytutu Kardiologii AMG, praca pt. „Wyniki leczenia operacyjnego niepełnego tętniaka aorty brzusznej u chorych powyżej 75 roku życia”, promotor: dr hab. Lech Anisimowicz,
8. lek. Anna Małgorzata DROBIŃSKA-JUROWIECKA – asystent, Klinika Gastroenterologii Instytutu Chorób Wewnętrznych AMG, praca pt. „Polekowe uszkodzenia wątroby: analiza w oparciu o objawy kliniczne, badania laboratoryjne i obraz histologiczny”, promotor: prof. Eugenia Częstochowska,
9. lek. Artur Wojciech PIKTEL – asystent, Oddział Chirurgii Onkologicznej Samodzielnego Publicznego Zespołu Pulmonologii i Onkologii w Olsztynie, praca pt. „Angiogeneza w raku jelita grubego. Ilościowa charakterystyka mikrokrążenia we fragmentach guza o dużej gęstości naczyniowej”, promotor: – dr hab. Kazimierz Jaśkiewicz,
10. lek. Anna Karolina STARZYŃSKA-TOBOŁA – asystent, Katedra i Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej AMG, praca pt. „Analiza epidemiologiczno-kliniczna nowotworów złośliwych jamy ustnej z uwzględnieniem histopatologicznych i immunologicznych czynników prognostycznych u chorych leczonych w Klinice Chirurgii Szczękowo-Twarzowej AM w Gdańsku”, promotor: dr hab. Józef Zienkiewicz, prof. nzw. AMG;

w zakresie stomatologii:

1. lek. stom. Marzena GIDZIŃSKA-GLÓDKOWSKA, asystent, Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej AMG, praca pt. „Badania sił żucia w aspekcie wybranych zagadnień z fizjologii i patologii jamy ustnej”, promotor: dr hab. Barbara Kochańska,
2. lek. stom. Beata KAISER-ZIORKIEWICZ, b. starszy wykładowca, Zakład Ortodontyki AMG, praca pt. „Ocena zmian ilościowych zachodzących w łukach zębowych pacjentów po zastosowaniu stałego aparatu do szybkiej ekspansji szczęki ze śrubą Hyrax”, promotor: dr hab. Józef Zienkiewicz, prof. nzw. AMG,
3. lek. stom. Anna Zofia KIENITZ-ORZELSKA, b. starszy wykładowca, Zakład Ortodontyki AMG, praca pt. „Analiza porównawcza wartości pomiarów kąta ANB i pomiaru liniowego „Wits” w analizie cefalometrycznej u pacjentów z poste-

Nowy Strumień

Finansowania

Działalności Badawczej

Bliska akcesja Polski do Unii Europejskiej wyzwała nowy strumień finansowania dla środowiska naukowego w ramach tzw. funduszy strukturalnych.

Strumień ten będzie administrowany w głównej mierze przez Ministerstwo Nauki i Informatyzacji pod nadzorem Ministerstwa Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej. Również władze wojewódzkie będą uczestniczyć w procesie przyznawania funduszy strukturalnych wspierających powstanie regionalnej infrastruktury edukacyjno-badawczej. Wielkość środków finansowych, które będą wydatkowane na cele związane z badaniami w latach 2004–2006, wynosi w skali kraju około miliarda złotych. Jest to bardzo znaczący zastrzyk finansowy, stwarzający

istotne szanse dla rozwoju środowiska naukowego w naszym kraju. W latach 2007–2013 planuje się wydatkowanie kolejnej puli środków finansowych w ramach funduszy strukturalnych. W interesujących nasze środowisko projektach strukturalnych wspierane będą przede wszystkim programy badawcze oraz inwestycyjno-modernizacyjne służące poprawie konkurencyjności przedsiębiorstw (w ramach Sektorowego Programu Operacyjnego – Wzrost Konkurencyjności Przedsiębiorstw), poprawie infrastruktury naukowo-badawczej w regionach (w ramach Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego), a także różnorodne programy szkoleniowe (w ramach Sektorowego Programu Operacyjnego – Rozwój Zasobów Ludzkich). Istotną informacją jest fakt, że aby skorzystać z ww. programów beneficjent – w naszym wypadku – Uczelnia musi wyłożyć 100% środków własnych i dopiero później uzyskuje refundację. Procedury administracyjne są skomplikowane i wymagają niezwyklej rzetelności księgowej i sprawozdawczej. Ministerstwo Nauki i Informatyzacji wspólnie z Krajowym Punktem Kontaktowym Programów Europejskich prowadzi aktualnie aktywną akcję informacyjną dotyczącą możliwości aplikacji do wspomnianych programów. Jednymi z kluczowych, choć nie jedynymi, instrumentami do pozyskiwania funduszy będą najprawdopodobniej tzw. centra zaawansowanych technologii oraz centra doskonałości. Ministerstwo planuje utworzenie około 10 centrów zaawansowanych technologii oraz około 100 centrów doskonałości. Konkurs na ich utworzenie ma zakończyć się w styczniu 2004 roku. W regionie powstała inicjatywa powołania Centrum Zaawansowanych Technologii, która w części jest skutkiem zapoczątkowanej w ubiegłym roku akademickim inicjatywy PUPILS. Prace nad powstaniem Centrum koordynuje aktualnie Politechnika Gdańska, a w pracach przygotowawczych uczestniczy również nasza Uczelnia. Jednocześnie w ramach projektu Regionalna Strategia Innowacyjna dla Województwa Pomorskiego prowadzone są działania o charakterze badawczo-eksperymentalnym, które powinny określić zalecane kluczowe pola przyszłych inwestycji, preferowane dziedziny badawczo-wdrożeniowe oraz zalecane instrumenty interwencji uwzględniające naszą pomorską specyfikę.

Pojawienie się funduszy strukturalnych jako nowego instrumentu finansowania działalności badawczej stanowi wyraz nowej polityki rządu, stymulującej współpracę pomiędzy środowiskiem naukowym i otoczeniem gospodarczym. Docelowo efektem tej polityki winien być wzrost innowacyjności i konkurencyjności polskich przedsiębiorstw. Środowisko naszej Uczelni, podobnie jak innych trójmiejskich szkół wyższych, zaczyna poznawać możliwości otwierające się w związku z akcesją do Unii. Choć dostępnych środków wydaje się nadmiar, to jednak na ich skorzystanie trzeba się bardzo dobrze i możliwie szybko przygotować. Warto jak najszybciej zapoznać się z dokumentami programowymi tzw. uzupełnieniami do programów sektorowych oraz zintegrowanego programu rozwoju regionalnego. Są one dostępne poprzez strony domowe Ministerstwa Nauki i Informatyzacji, Urzędu Marszałkowskiego lub Ministerstwa Gospodarki, Pracy i Pomocy Społecznej. Właściwe wnioski o finansowanie będzie można składać najprawdopodobniej już w pierwszym kwartale 2004 roku.

dr hab. med. Jacek Bigda, prof. nzw.
dziekan MWB UG-AMG

riortacją”, promotor: dr hab. Józef Zienkiewicz, prof. nzw. AMG,

4. lek. stom. Krystian KRUPSKI, b. starszy wykładowca, Katedra Chirurgii Szczękowo-Twarzowej i Stomatologicznej AMG, praca pt. „Analiza wyników leczenia potąceń ustno-zatokowych w materiale Samodzielnej Pracowni Chirurgii Stomatologicznej Akademii Medycznej w Gdańsku, promotor: dr hab. Józef Zienkiewicz, prof. nzw. AMG,
5. lek. stom. Marek Krzysztof OLEJNICZAK, asystent, Zakład Stomatologii Dziecięcej AMG, praca pt. „Stan zdrowia jamy ustnej i stomatologiczne potrzeby lecznicze u chorych na mukowiscydozę”, promotor: prof. Barbara Adamowicz-Klepańska;

w zakresie biologii medycznej:

1. mgr Ewa STACHOWIAK, research scientist, Department of Anatomy and Cell Biology University at Buffalo State University of New York, praca pt. „Nuclear FGF receptor-1 (FGFR) mediates db-cAMP-induced differentiation of human neuronal progenitor cells”, promotor: prof. Janusz Moryś,
2. mgr Joanna SZYMCAK – asystent, Samodzielna Pracownia Psychologii Medycznej Instytutu Medycyny Społecznej AMG, praca pt. „Bliskie relacje w rodzinie a przystosowanie do choroby nowotworowej”, promotor: prof. Krystyna de Walden-Gałaszko.

Na Wydziale Farmaceutycznym

AMG stopień doktora

nauk farmaceutycznych otrzymali:

1. mgr Ewa DĄBROWSKA – asystent, Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej AMG, praca pt. „Porównanie właściwości wodnych dyspersji lecytyny (WLD) oraz emulsji submikronowych jako nośników substancji leczniczych”,
2. mgr Barbara LANGOWSKA – doktorantka, Katedra i Zakład Analityki Klinicznej AMG, praca pt. „Ocena aktywności hematopoetycznej szpiku kostnego u pacjentów z ostrymi białaczkami”.



DYPLOMATORIUM NA WYDZIALE LEKARSKIM

W dniu 24 października br., w sali im. prof. St. Hillera w budynku Collegium Biomedicum AMG, odbyło się dyplomatorium Wydziału Lekarskiego, podczas którego zostały wręczone dyplomy lekarza absolwentom rocznika 1997–2003.

W uroczystości brali udział: prorektor ds. dydaktyki prof. Bolesław Rutkowski, dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Janusz Moryś, dziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. Marek Wesółowski oraz pro-dziekani Wydziału Lekarskiego – dr hab. Zenon Aleksandrowicz, prof. nzw. AMG, dr hab. Leszek Bidzan, i dr hab.

Zdzisław Bereznowski, prof. nzw. AMG. Obecni byli również przedstawiciele Senatu, Rady Wydziału Lekarskiego oraz nauczyciele akademicy AMG.

Po hymnie państwowym prowadzący uroczystość – lek. Ewelina Puchalska-Regińska i lek. Artur Młodzianowski – przywitani wszystkich obecnych, a następnie przemówienia wygłosili: prorektor ds. dydaktyki prof. Bolesław Rutkowski oraz dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Janusz Moryś. Następnie Dziekan WL przyjął „Przyrzeczenia lekarskie” złożone przez tegorocznych absolwentów.

W dalszej części uroczystości wręczone zostały dyplomy lekarza. Jako pierwsza odebrała dyplom tegoroczna zdobywczyni nagrody *Primus inter Pares*, Izabela Żelazny. Dyplom z wyróżnieniem otrzymało 10 absolwentów, których Dziekan uhonorował listami gratulacyjnymi. Listy gratulacyjne otrzymali także absolwenci za działalność w Uczelnianym Samorządzie Studenckim. Najlepsi absolwenci otrzymali również nagrody książkowe od Agencji Reklamowej „Amicis” natomiast wydawnictwa: „AGAMA”, „Nowa Klinika” i „MediMedia” wszystkim ab-

solwentom przekazały książki oraz propozycje prenumeraty wydawanych czasopism medycznych.

W dalszej części uroczystości zabrakł głos prof. Brunon Imieliński, prezes Stowarzyszenia Absolwentów oraz dr n. med. Barbara Sarankiewicz-Konopka, przewodnicząca Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku.

W imieniu absolwentów wystąpił lek. Artur Młodzianowski, który podziękował Profesorom i Rodzicom za ich trud i poświęcenie, do serdecznych słów dołączono wiązanki kwiatów.

Oficjalną część dyplomatorium zakończyło *Gaudeamus* i wspólna pamiątkowa fotografia przed budynkiem Collegium Biomedicum.

Dziekanat WL Dział ds. Studenckich

EUROPRIMUS 2003

Bartosz Karaszewski, absolwent Wydziału Lekarskiego naszej Uczelni odebrał w Ministerstwie Spraw Zagranicznych w Warszawie nagrodę za drugie miejsce w ogólnopolskim konkursie na najlepszego studenta *Europrimus 2003*. Centralna komisja konkursowa wyłoniła 30 laureatów z Polski, a także spośród Polaków studiujących za granicą. W finale, spośród laureatów wybrano trzech zwycięzców. Tytuł „drugiego Europrimusa” został przyznany absolwentowi naszej Uczelni. Honorowy patronat nad tym konkursem dla ambitnej młodzieży akademickiej objął Minister Spraw Zagranicznych RP. Organizatorzy zapewniają laureatom pracę przy funduszach strukturalnych Unii Europejskiej.



Przemówienie dziekana Wydziału Lekarskiego prof. Janusza Morysia

Szanowne Koleżanki i Koledzy,
absolwenci rocznika 1997 – 2003,

Zaczynaliście wasze studia w okresie głębokich przemian i mimo olbrzymich nadziei kończycie je w okresie, w którym nadal nie wiadomo, w jakim kierunku zmierza ochrona zdrowia w Rzeczypospolitej. Niestety, nie mogę wam obiecać łatwej i przyjemnej pracy dla dobra chorego, znacie bowiem realia, w jakich rozpoczynacie swoją drogę zawodową.

Tym bardziej mam nadzieję, iż wspominając będziecie okres studiów jako najprzyjemniejszy czas w waszym życiu. Pomimo licznych trudów egzaminacyjnych, często wielu przeciwności, z jakimi przyszło się wam borykać na naszej *Alma Mater*, doświadczyliście – mam nadzieję – wielu pięknych chwil.

A upływający czas ma to do siebie, iż w miarę upływu lat wymaże z waszej pamięci przykre zdarzenia, a utrwali i ubarwi chwile miłe i przyjemne. Okres ten powracać będzie do was przez resztę waszego życia zawodowego, a zawarte w tym okresie znajomości i przyjaźnie przetrwają próbę czasu. Gdy po latach spotykać się będziecie na kolejnych zlotach, wspomnienia z okresu pobytu na studiach stanowiąc będą podstawę zawartych w tym okresie więzów, a wspomnienia z codziennego życia na Uczelni, obrosnięte często wieloma własnymi przeżyciami stanowiąc będą wspaniały temat do rozmów przy ognisku czy kominku w gronie osób z grupy studenckiej czy waszego rocznika.

A kiedy po latach wrócić w mury tej Uczelni, choćby po to, aby w pięćdziesiątą rocznicę jej ukończenia odebrać odnowiony dyplom lekarski, poczujecie ponownie te wszystkie piękne chwile związane z Uczelnią i waszymi nauczycielami.

Mam nadzieję, że z życzliwością wspominać będziecie waszych nauczycieli, którzy w przeważającej części starali się wpoić w was podstawowe zasady sztuki lekarskiej. Zdajemy sobie sprawę, iż nie byliśmy w stanie nauczyć was wszystkiego, wasza bowiem przygoda z medycyną dopiero się zaczyna. Przed wami lata wytężonej pracy dla dobra drugiego człowieka, w wasze ręce pacjenci oddadzą najcenniejszą część siebie,



bie, jaką każdy z nas posiada – swoje zdrowie i życie. Od waszej wiedzy zależeć będzie, w jakim stopniu zdołacie pomóc osobom na nią oczekującym. Do dyspozycji będziecie mieli często nowoczesny sprzęt medyczny, dziesiątki badań diagnostycznych, ale pamiętajcie, iż najważniejszą cechą dobrego lekarza jest zrozumienie dla cierpiącej osoby, ciepło i dobroć, jaką okażecie choremu i jego bliskim; często wasza postawa stanowić będzie najważniejszy element składowy zastosowanej kuracji.

Aby móc właściwie wykonywać zawód, jaki sobie obraliście, musicie poddać się szeregu wyzwaniom, kursom szkoleniowym, stażom, rezydenturom i wielu jeszcze przeciwnościom, jakie postawi przed wami życie zawodowe. Zawód lekarza jako jedyny bowiem ma wpisany obowiązek ustawicznego samokształcenia. A tak naprawdę to najtrudniejsze egzaminy, często o dramatycznym przebiegu, będą miały miejsce przy łóżku chorego, na blokach operacyjnych, czy wreszcie na ulicy, w trakcie udzielania pomocy poszkodowanym w wypadkach – we wszystkich tych miejscach od waszej wiedzy, nabywanego stale doświadczenia zależeć będzie zdrowie i życie pacjenta.

Życzę wam, moi drodzy, abyście w trakcie swojej kariery zawodowej zawsze mogli udzielić pomocy potrzebującym, aby wasza wiedza mogła być w należyty sposób wykorzystana, aby na waszej pracy nie ważyły partykularne interesy polityków czy grup społecznych, zachowajcie zdrowy rozsądek i zawsze pamiętajcie o słowach przyrzeczenia lekarskiego, jakie składacie w dniu dzisiejszym. Wybraliście trudny, ale równocześnie piękny zawód, umożliwiający pomoc osobie jej potrzebującej. Starajcie się nigdy nie zwieść zaufania, jakim obdarza was pacjent i jego rodzina. Zapamiętajcie również, iż żadna aparatura nie jest w stanie zastąpić dobrego lekarza, którego wiedza, umiejętność cierpliwego wystuchania pacjenta pozwoli ulżyć w jego cierpieniu lub pozostać z chorym w najtrudniejszym dla niego czasie, w życiu każdego człowieka – czasie umierania. Nie pozostawcie nieczuli na ludzkie cierpienia, biedę, zawsze starajcie się nieść pomoc z pełnym oddaniem ideałom zawodu, który wybraliście.

Gratuluje wam serdecznie uzyskania dyplomu lekarza, życzę wszystkiego najlepszego w życiu zawodowym i osobistym i mam nadzieję, iż nie zapomnicie o waszych nauczycielach i Akademii Medycznej w Gdańsku, która zawsze stoi dla was otworem, możecie liczyć na pomoc waszych nauczycieli w trudnych dla was chwilach uczenia się nowego zawodu.



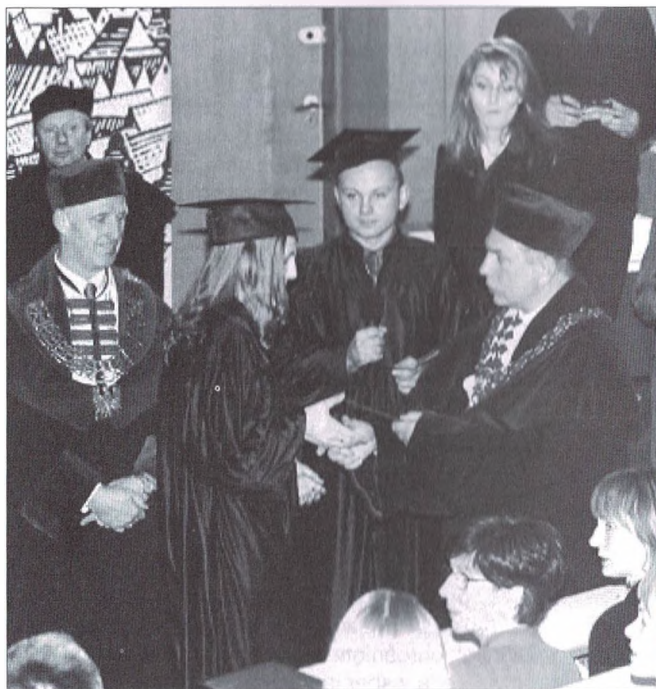
DYPLOMATORIUM NA WYDZIALE FARMACEUTYCZNYM

25 października 2003 r. w sali im. prof. Hillera, w budynku Collegium Biomedicum AMG, odbyło się uroczyste dyplomatorium absolwentów Wydziału Farmaceutycznego naszej Uczelni, rocznik 1998–2003. Po hymnie państwowym uroczystość otworzył dziekan Wydziału prof. Marek Wesołowski, witając władze Uczelni w osobach prorektora ds. nauki prof. Romana Kaliszana, dziekana Wydziału Lekarskiego prof. Janusza Morysia i dziekana Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG–AMG prof. Jacka Bigdę, prodziekanów i Radę Wydziału Farmaceutycznego, gości honorowych – wiceprezesa Gdańskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej dr farm. Romana Cichonia, wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego dr farm. Weronikę Żebrowską, prezesa Oddziału Gdańskiego Polskiego Towarzystwa Chemicznego prof. Zbigniewa Grzonkę, dziekana Wydziału Chemicznego Politechniki Gdańskiej prof. Sławomira Milewskiego, dyrektora I Akademickiego Liceum Ogólnokształcącego w Gdyni mgr. inż. Leszka Ciesielskiego oraz liczne grono gości zaproszonych przez absolwentów.

Po krótkich wystąpieniach Prorektora ds. nauki, Dziekana Wydziału i Wiceprezesa Izby Aptekarskiej, absolwenci złożyli przyrzeczenie farmaceutyczne, po czym nastąpiła uroczystość wręczenia dyplomów magistra farmacji 116 absolwentom. Dyplomy wręczał Dziekan Wydziału w towarzystwie Prorektora ds. nauki, w uroczystości asystował absolwent mgr farm. Grzegorz Barca, starosta kończącego studia rocznika, a tło muzyczne zapewnił koncert smyczkowy w wykonaniu kwintetu Orana.

Kolejnym punktem uroczystości było wyróżnienie absolwentów, którzy osiągnęli najlepsze wyniki w nauce, w działalności organizacyjnej na rzecz społeczności akademickiej oraz legitymujących się szczególnymi osiągnięciami sportowymi. Za wyróżniające się wyniki w nauce, średnia ze wszystkich egzaminów i zaliczeń powyżej 4,5, listy gratulacyjne i nagrody książkowe otrzymali: mgr Dorota Wątróbska, mgr Małgorzata Marcjaniak, mgr Joanna Antyga, mgr Paweł Wiczling, mgr Karolina Werner, mgr Aleksandra Weronko i mgr Małgorzata Klunder.

Należy nadmienić, że podczas uroczystej inauguracji roku akademickiego 2003/2004 w dniu 8 października br., mgr Dorota Wątróbska (średnia ocen z pięciu lat studiów 4,89), została wyróżniona medalem *Primus inter Pares*, ponadto wspólnie



z mgr Małgorzatą Marcjaniak (średnia ocen z pięciu lat studiów 4,88), otrzymały nagrody pieniężne Prezesa Przedsiębiorstwa Farmaceutycznego Polpharma. Za aktywną działalność organizacyjną na rzecz społeczności akademickiej listami gratulacyjnymi i nagrodami książkowymi wyróżniono: mgr Ariadnę Kruczkę, mgr Małgorzatę Krzyżaniak i mgr. Grzegorza Barcę.

W dalszej części uroczystości prodziekan Wydziału Farmaceutycznego, dr hab. Wiesław Sawicki, ogłosił wyniki Wydziałowego Konkursu Prac Magisterskich. Laureatami zostali: mgr Małgorzata Marcjaniak (I nagroda), mgr Emilia Lemańczyk (II nagroda), mgr Małgorzata Klunder i mgr Karolina Werner (równorzędną III nagrodą) oraz mgr Ewa Szumowicz (wyróżnienie). Nagrody pieniężne laureatom oraz dyplomy gratulacyjne i nagrody książkowe wszystkim uczestnikom konkursu wręczył Dziekan Wydziału wspólnie z Prodziekanem. Natomiast z rąk prof. Zbigniewa Grzonki, przewodniczącego Zarządu Oddziału Gdańskiego PTChem, nagrodę pieniężną za najlepszą pracę magisterską w zakresie chemii otrzymał mgr Paweł Wiczling.

Następnie mgr Anna Kubicka, przedstawiciel Studium Wychowania Fizycznego i Sportu, uhonorowała nagrodami książkowymi absolwentów, którzy reprezentowali AMG w sporcie i osiągnęli znaczne sukcesy. Nagrody otrzymali: mgr Dominika Kamińska (koszykówka), mgr Anna Jasińska (koszykówka), mgr Ireneusz Lietz (judo), mgr Andrzej Kuciński (piłka nożna), mgr Joanna Francuz (siatkówka) i mgr Joanna Borowicz (siatkówka).

Absolwentka, mgr farm. Joanna Antyga, podziękowała kadrze nauczającej za wkład pracy, jaki włożyła w wykształcenie kolejnego rocznika farmaceutów, natomiast studentka V roku, Anna Baretkowska, pożegnała w imieniu wszystkich studentów tegorocznych absolwentów.

Koncert smyczkowy w wykonaniu kwintetu Orana, *Gaudeamus* i poczęstunek w holu głównym Collegium Biomedicum zakończyły uroczyste dyplomatorium.

prof. Marek Wesołowski
dziekan Wydziału Farmaceutycznego AMG



TRZYDZIEŚCI PIĘĆ LAT MINĘŁO JAK JEDEN DZIEŃ

W dniach 10–12 października 2003 roku w gościnnych murach Wojskowego Zespołu Wypoczynkowego „Jantar” w Jastrzębiej Górze miało miejsce spotkanie koleżeńskie z okazji 35-lecia ukończenia naszej *Alma Mater* przez rocznik 1962–1968 (dla stomatologów odpowiednio było to 1962–1967). Nad całością przebiegu zjazdu czuwał życzliwie wraz z komitetem organizacyjnym szef WZW „Jantar” komandor Żarno. Spotkało się 126 osób, które przybyły z całej Polski. Obecna była także część naszej „legii cudzoziemskiej”, którą reprezentowali koleżanki i koledzy z Niemiec, Wielkiej Brytanii i Norwegii. Tym razem nie dopisali nasi amerykańscy reprezentanci.

Było miło, sympatycznie i wesoło, chociaż nie zabrakło też nutki zadumy nad przemijaniem czasu i ludzi. Zaczęło się od wieczoru gawęd i rozmów, który był planowany przy ognisku, ale ze względu na niezbyt sprzyjającą pogodę odbył się w salach kawiarnianych „Jantara”. Tam było ciepło, momentami wręcz gorąco, a niektóre „rozwowory” przeciągnęły się aż do rana.

Następnego dnia odbyło się spotkanie, na którym starosta roku kol. Henryk Bajorek (obecnie chirurg w Tarnowie) przedstawił wyniki naszych osiągnięć, opracowane na podstawie przygotowanej anonimowej ankiety. Nie będziemy jej szczegółowo omawiać, ale warto wspomnienia są dwa fakty z niej wynikające. Otóż jedynie jedna z respondowanych osób stwierdziła, że żałuje wyboru kierunku studiów; pozostali – jak jedna żona i jeden mąż – wyraźnie zadeklarowali, że nie żałują wyboru zawodu i osiągnęli w nim zadowolenie i satysfakcję. Z drugiej strony, na pytanie o ocenę tak zwanej reformy ochrony zdrowia opinia była zdecydowanie negatywna. W skali ocen od –5 do +5 średnia wypadła miazdząco dla twórców reformy, albowiem wynosiła ona –3.

Spotkanie było także okazją do wspominek i wypominek. Potem były spacerki na plażę, w lesie bądź na moło, w pięknej i pustej o tej porze Juracie. Część osób zabłądziła na kawę do „Bryzy”, a niektórzy ucieli sobie drzemkę; były też pogaduszki w mniejszych grupach, nie zawsze identycznych z byłymi grupami studenckimi.

Ważnym punktem programu była msza św. w miejscowym kościele, którą sprawowano w dwóch intencjach – pierwsza – za zmarłych profesorów i nauczycieli, koleżanki i kolegów; druga – dziękczynna – za dotychczasową pomyślność wszystkich obecnych z prośbą o opiekę Opatrzności w dalszym życiu. Warto dodać, że do ogólnego nastroju dostosował się miejscowy ksiądz proboszcz, który wygłosił piękną, wzruszającą homilię.

Wieczorem była uroczysta kolacja. Nasze panie w wieczorowych kreacjach, wyglądały pięknie i młodo, jak zwykle zresztą; panowie w pełnej gali starali się dorównać kroku paniom i zdawali się zapominać o fakcie, iż weszli w wiek męski, niekiedy zwany wiekiem kłęski. Były wykwinnie nakryte stoły, smaczne potrawy, wino i inne trunki wyskokowe. Należy dodać, że tych ostatnich nikt nie spożywał w nadmiarze i sporo ich zostało. Była też muzyka z tamtych lat i tańce, hulanki, swawole. Najwytwalsi doczekali niemal świtu. A rano, o stosownej porze, czyli około dziewiątej, było śniadanie z nieocenionym żurkiem. Potem jeszcze ostatnie rozmowy, fotografie, mniej lub bardziej czułe pożegnania.

Spotkanie należy ocenić za bardzo udane, a niżej podpisani zostali zobowiązani do organizacji następnego zjazdu już za dwa lata.

prof. Bolesław Rutkowski
dr hab. med. Walenty Nyka

Z UKOSA

W poprzednim numerze znalazł się płomienny protest w obronie tradycji. W większej swej części zastępuje na uznanie i poparcie. Zwłaszcza w części dotyczącej bezkrytycznego przejmowania tradycji amerykańskich. Nie chodzi tylko o obce zwyczaje, takie jak „Walentynki” czy „Halloween”. Te pierwsze zresztą – chcemy czy nie chcemy – zdomowały się już mocno w naszej obyczajowości i nie wiem czy ma sens walka z nimi, jako obcymi polskiej tradycji. Gorzej jest z tymi drugimi, które kontrastują z utrwalonymi przez stulecia „Zaduszkami” jako refleksyjnymi dniami zadumy nad tymi, którzy odeszli. Najsmutniejsze jest zaśmieszanie polskiego języka przejętymi żywcem z języka angielskiego słowami i zwrotami, jak *dealer*, *developer*, czy napotkany przeze mnie ostatnio w oficjalnym piśmie firmy ubezpieczeniowej dziwoląg w postaci określenia *młodszy underwriter*. Taka epidemia anglopochochodnych wyrazów dotknęła powojenną Francję i nosiła nazwę swego rodzaju nowomowy, którą Francuzi nazywali *franglais*. Dopiero prezydent Pompidou (w młodości nauczyciel gimnazjalny) położył temu kres na drodze urzędowych zarządzeń. Zdziwiającym spostrzeżeniem jest znikome przejmowanie rusycyzmów za czasów ograniczonej suwerenności naszego kraju i dominacji wzorców radzieckich. Poza słowem *dacza*, które zakorzeniło się na dobre w polskim języku – nic innego nie przychodzi mi na myśl, – no, może *we-cze* w języku wojskowo-telekomunikacyjnym (skrót od „wysoka częstotliwość”). Społeczeństwo zresztą stawiało skuteczny odpór tym tendencjom. Oficjalnie był np. „Dziadek Mróz”, ale organizowano nieoficjalnie spotkania „mikołajowe” dla dzieci w klinice, w której byłem zatrudniony. A profesor tępił rusycyzmy prawdziwe, lub domniemane – np. skreślał z całą bezwzględnością słowo „rozpracować” (przecież to czyste rosyjskie *razrabotat'*!).

Tak więc do tego miejsca zgoda. Ale dlaczego naraziła się korespondentowi Uczelnia przez wyposażenie studentów i absolwentów w togi i birety? Naprawdę nie rozumiem! Kultuwanie tradycji nie wyklucza wprowadzenia nowych elementów, które będą przyczyniały się do spotęgowania więzi z Uczelnią i stworzenia nowej formy wspomnień z okresu studiowania. Pamiętam z okresu moich studiów członków Rad Wydziałów i Senatu zasiadających w marynarkach w prezydiach przy okazji inauguracji, absolutorii i rocznic utworzenia Akademii. Dopiero w 1956 r. przywrócono togi, birety i insygnia uczelniane. W satyrycznym utworze pisaliśmy tak o ówczesnym rektorze: „Już tak przywykłem do marynarki / A tu mi każą iść do przymiarki / Tył dłuższy od przodu, pod pachą mnie gniece / A tu za tydzień piętnastolecie...”

Była to też przemiana w obrzędowości, choć miała charakter powrotu do starych tradycji. A czy obrona tradycji ma polegać na unikaniu jej wzbogacania? Nawet Kościół dokonał radykalnej zmiany blisko 20-wiekowej liturgii w czasie Soboru Watykańskiego II. Konkludując: nie miałbym nic przeciwko wprowadzeniu togi i biretu dla studentów rozpoczynających studia i absolwentów. Przyczynia się to do ubarwienia obrzędowości akademickiej. Nie zauważyłem też, aby togi były pomięte, a co do biretów to nawiązują dobrze swoim kształtem do tradycyjnej polskiej rogatywki. I nie wiem, co tu ma słowiańska uroda (jeśli taka istnieje). Kto widział tegorocznych absolwentów w momencie zakończenia uroczystego dyplomatorium jak zgodnie i triumfalnie wyrzucali do góry birety – ten nie ma wątpliwości, jak przyjęta tę innowację młodzież akademicka...

B.I.L.

POLSKI PROJEKT 400 MIAST

– WYZWANIE W DZIEDZINIE PROFILAKTYKI

Choroby układu krążenia są głównym problemem zdrowotnym Polaków. Badania epidemiologiczne wykazują, że przedwczesna umieralność z powodu zawałów serca i udarów mózgu w Polsce jest od 1,5 do 3 razy wyższa niż w krajach Unii Europejskiej. Pomimo sukcesów w zakresie poprawy standardów leczenia, które odnotowano w ostatnich 10 latach, trudno mówić o rozwiązaniu problemu. Okazuje się bowiem, że szybko postępujące przemiany społeczno-gospodarcze, trwające od początku lat 90. sprawiły, że poprawa dotyczy przede wszystkim społeczności dużych aglomeracji, o wyższym niż średni statusie majątkowym. Ogólnopolskie badanie epidemiologiczne NATPOL PLUS, zrealizowane przez zespół Katedry Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii AMG we współpracy z Ministerstwem Zdrowia w roku 2002 oraz dane Głównego Urzędu Statystycznego wskazują, że najgorsza sytuacja epidemiologiczna dotyczy mieszkańców małych miast i wsi, osób o niskim statusie ekonomicznym i społecznym oraz mężczyzn w średnim wieku. Z tego powodu w ramach Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego na lata 2003–2005 jako jedno z głównych zadań w zakresie profilaktyki wyznaczono poprawę sytuacji w tych środowiskach.

Ogłoszony w lipcu br. konkurs Ministerstwa Zdrowia na realizację programu profilaktyki chorób układu krążenia w środowiskach małomiastek i wiejskich wygrał wieloosrodkowy projekt zespołu autorów AMG i Akademickiego Centrum Klinicznego w Gdańsku. W działania związane z realizacją tego przedsięwzięcia zaangażowane są wiodące ośrodki z czterech innych uczelni medycznych i trzech instytutów naukowo-badawczych z terenu Polski. Realizacja zadania nazwanego **Polskim Projektem 400 Miast** przewidywana jest na lata 2003 – 2005. PP400M jest olbrzymim programem interwencyjnym adresowanym do mieszkańców małych miast (do 7 tysięcy mieszkańców) i otaczających je wsi. W całej Polsce w takich miejscach, a jest ich 388, mieszka ponad 2,3 miliona osób. Podkreślenia wymaga fakt, że waż-

nym elementem projektu jest szczegółowe monitorowanie efektów interwencji. Ocena sytuacji wyjściowej oraz skutków podjętych działań będzie polegała na wykonaniu szeregu badań z zastosowaniem metody reprezentacyjnej. Zgodnie z postulatami zawartymi w deklaracji Rady Unii Europejskiej z 2002 roku Heart Plan for Europe ważną częścią projektu będzie także ocena kosztowa prowadzonych działań, która pozwoli wskazać rozwiązania najkorzystniejsze w polskich warunkach.

Warunkiem sukcesu każdego programu zdrowotnego jest odpowiednie zaangażowanie społeczności, do której jest adresowany. Nie można tego osiągnąć bez stosowania nowoczesnego marketingu społecznego. Dlatego Polski Projekt 400 Miast nie ogranicza się do jednorazowej interwencji medycznej. W oparciu o doświadczenia zdobyte podczas realizacji Polskiego Projektu 4

Miast (realizowanego w latach 1999–2002 przez zespół Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii AMG we współpracy z ośrodkami z Poznania i Łodzi), stanowić ma on przede wszystkim wsparcie w zakresie organizacyjnym i merytorycznym dla władz lokalnych w ich działaniach na rzecz poprawy stanu zdrowia społeczności, którą reprezentują.

Polski Projekt 400 Miast składa się z kilku nawzajem uzupełniających się modułów. **Interwencja medyczna** będzie polegała na przeprowadzeniu w każdym mieście w okresie co najmniej jednego tygodnia przesiewowych badań ciśnienia tętniczego, poziomu lipidów i glukozy w surowicy krwi. Badanie dla mieszkańców będzie dobrowolne i nieodpłatne. Głównym celem badań przesiewowych jest poprawa wykrywalności nadciśnienia tętniczego, cukrzycy, zaburzeń lipidowych oraz zespołu metabolicznego. Ponadto bardzo ważnym elementem PP400M jest **edukacja nowo wykrytych chorych**. Ma ona odbywać się metodą „kuli śnieżnej” poprzez nowoczesny trening edukatorów (lekarze i pielęgniarki), którzy będą w stanie poprawić skuteczność terapii wymienionych chorób populacyjnych. Osoby z nowo wykrytymi zaburzeniami zostaną zaproszone do wzięcia udziału w specjalnych programach edukacyjnych. U chorych z wykrytymi nieprawidłowościami przeprowadzone będą pogłębione badania diagnostyczne.

Interwencja społeczna z zastosowaniem nowoczesnych metod marketingu ma za zadanie zapoznanie mieszkańców z Projektem oraz kształtowanie ich pozytywnego nastawienia do działań prozdrowotnych. Głównym jej celem będzie zachęcanie do wzięcia udziału w proponowanych badaniach przesiewowych oraz do rzucenia palenia, podejmowania rekreacyjnej aktywności fizycznej i przyjęcia zasad zdrowego odżywiania. Adresowana jest zarówno do osób zdrowych, jak i cierpiących na choroby układu krążenia lub metaboliczne. Projekt zakłada wykorzystanie szerokiego spektrum środków oddziaływania na społeczność lokalne: od ulotek i plakatów, poprzez akcję medialną, konkursy z nagrodami dla uczestników badań aż do atrakcyjnego festynu inauguracyjnego tydzień interwencji medycznej. Efektem tzw. interwencji społecznej ma być podniesienie wiedzy mieszkańców na temat czynników ryzyka oraz korzyści ze stosowania aktywnej profilaktyki.

Program antynikotynowy będzie kontynuacją znanego programu prof. Zatońskiego z Centrum Onkologii w Warsza-



Logo zostało wykonane w Akademii Sztuk Pięknych w Gdańsku



Mieszkańcy Grybowa podczas festynu promującego zdrowy styl życia



Prezydent
Rzeczypospolitej Polskiej

Warszawa, 21 października 2003 roku

Jego Magnificencja
prof. Wiesław Makarewicz
Rektor Akademii Medycznej w Gdańsku

Szanowny Panie Rektorze,

Przyjmuję honorowy patronat nad realizacją niezwykle ambitnego, potrzebnego i oczekiwanego polskiego projektu tworzącego konstrukcję szerokiej profilaktyki zawałów serca i udarów mózgu. Zagrożeniom tym ulega coraz liczniejsza populacja, zwłaszcza małopolska i wiejska. I one właśnie objęte są głównie Polskim Projektem 400 miast nazwanym przez twórców programem - PP400M.

Projekt PP400M - nad którym patronat zechcieli mi powierzyć Panowie Profesorowie reprezentujący polskie ośrodki naukowo-badawcze - jest największym programem prewencyjnym realizowanym dotychczas w Polsce.

Mam głębokie przekonanie, że rozległa wiedza Panów, doświadczenie i konsekwencja pomyślnie rokują tym ambitnym zamiarom.

2 poszanuiem
Aleksander Kwaśniewski
Aleksander Kwaśniewski

Honorowy patronat nad Projektem objął prezydent RP
Aleksander Kwaśniewski

wie „Rzuć palenie razem z nami”. Poza działaniami bezpośrednimi wobec palących i zagrożonych natogiem ma na celu stworzenie lokalnych środowisk wsparcia dla propagowania „niepalenia” i zdrowego stylu życia. Jest to szczególnie ważne w środowisku dzieci i młodzieży, dlatego drugim ramieniem akcji będą działania edukacyjne adresowane do dzieci przeprowadzane na terenie szkół.

Jak już wspomniano w **Polski Projekt 400 Miast** zaangażowani są przedstawiciele uczelni medycznych i instytutów naukowo-badawczych z Gdańska, Warszawy, Poznania, Łodzi i Krakowa. Honorowy patronat nad Projektem objęli: prezydent RP Aleksander Kwaśniewski, prymas Polski ksiądz kardynał Józef Glemp oraz minister zdrowia Leszek Sikorski. Logo Projektu przekazała nam Akademia Sztuk Pięknych w Gdańsku, dzięki współpracy i uprzejmości JM Rektora prof. Tomasza Bogustawskiego.

Jesienią bieżącego roku przeprowadzono badanie pilotażowe. Jego celem było „przetestowanie” głównych założeń programu, w tym elementów interwencji medycznej i społecznej. Nie bez znaczenia było także wypracowanie optymalnych sposobów współpracy z władzami lokalnymi i mieszkańcami miasteczek. Pilotaż PP400M zrealizowano w 8 miastach województw pomorskiego, małopolskiego i wielkopolskiego. W 4 miejscowościach województwa pomorskiego (Czarne, Brusy, Czarna Woda, Debrzno) kompleksowe badania zrealizowano u 1792 osób. Aż u ponad 30% badanych stwierdzono nowo wykryte zaburzenia. Osoby te zostały skierowane do dalszej diagnostyki i ewentualnego leczenia do lekarzy pierwszego kontaktu. W Małopolsce badanie przeprowadzono w dwóch miejscowościach (Biecz, Grybów). Tu zgłosiło się łącznie prawie 1100 osób. Co czwarty mieszkaniec z powodu nowo wykrytych zaburzeń trafił do podstawowej opieki zdrowotnej w celu dalszej diagnostyki. W dwóch miastach województwa wielkopolskiego (Buk, Stęszew) pod koniec listopada zakończone zostaną badania pilotażowe. Na Pomorzu i w Małopolsce tygodnie interwencji medycznej poprzedzone były intensywnymi działaniami z wykorzystaniem metod

marketingu społecznego. W Wielkopolsce przetestowano odmiennie metody motywujące mieszkańców do udziału w badaniach. Zrezygnowano z festynów, zaś wprowadzono w to miejsce aktywną reklamę akcji medycznej oraz upominki dla wszystkich zgłaszających się na badania.

Grudzień będzie miesiącem podsumowania działań pilotażowych i początkiem przygotowań do rozpoczęcia głównych zadań projektu w całym kraju.

Realizatorami Polskiego Projektu 400 Miast są m.in. pracownicy naszej Uczelni, która pełni rolę ośrodka koordynującego cały projekt:

z Katedry Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii:
dr med. Tomasz Zdrojewski (koordynator PP400M),
prof. Bogdan Wyrzykowski (kierownik PP400M),
lek. Katarzyna Józepczuk,
dr med. Ewa Jurkiewicz-Semetkowska,
lek. Irina Mogilnaya,
prof. Krzysztof Narkiewicz,
dr med. Radosław Szczęch,
student VI roku Wydz. Lek. Łukasz Wierucki,

z Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej:
dr med. Marzena Zarzeczna-Baran,
kol. Beata Gronek,
dr med. Tadeusz Jędrzejczyk,
lek. Monika Nowalińska,
dr med. Jolanta Pęgieł-Kamrat,
lek. Piotr Popowski,
mgr Ewa Wojdak-Haasa,
dr med. Tadeusz Wołowski,

z Zakładu Żywienia Klinicznego i Diagnostyki Laboratoryjnej:
prof. Wiesława Łysiak-Szydłowska,

z ACK SPSK1:
dyrektor SPSK1 dr Michał Mędraś,
mgr Zbigniew Bonarski,
mgr Krystyna Kubiak,
mgr Agnieszka Wojtecka,

ze strony AMG:

dyrektor administracyjny AMG dr Sławomir Bautembach.

Główni konsultanci projektu i członkowie Honorowego Komitetu Naukowego:

JM Rektor AMG prof. Wiesław Makarewicz,
prof. Barbara Krupa-Wojciechowska.

dr med. Tomasz Zdrojewski
dr med. Marzena Zarzeczna-Baran
prof. Bogdan Wyrzykowski



Zbiorowy portret mieszkańców Czarnej Wody przed festynem inauguracyjnym Polskiego Projektu 400 Miast w tej miejscowości

Wykład poświęcony pamięci profesora Romualda Sztaby PRZESZŁOŚĆ I PRZYSZŁOŚĆ UROLOGII DZIECIĘCEJ

Dnia 14 listopada 2003 r. w Sali Marmurowej Muzeum Narodowego w Gdańsku uroczysty wykład „The past and the future of paediatric urology”, poświęcony pamięci prof. Romualda Sztaby, wygłosił światowej sławy urolog dziecięcy prof. Kelm Hjalmas z Göteborga, prezydent Europejskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych (EUPU).

Wykład poprzedził recital fortepianowy Waldemara Wojtala, profesora Akademii Muzycznej w Gdańsku, kierownika Katedry Fortepianu, cenionego jurora międzynarodowych i krajowych konkursów muzycznych. Recital obejmował ulubione przez prof. Sztabę utwory Chopina.

Atmosferze skupienia i refleksji nad przeszłością i przyszłością sprzyjały doskonale zachowane wnętrza Muzeum Narodowego.

Ducha przeszłości przybliżył słuchaczom również dr Marek Bukowski w swym wystąpieniu pt. „Chirurgia w dawnym Gdańsku”. Kończąc wystąpienie powiedział znamienne słowa: „Chirurgia zmienia swe oblicze, lecz jej pasjonująca odyseja trwa nieustannie”.

W taki sposób Klinika Chirurgii Dziecięcej zainaugurowała spotkania poświęcone pamięci prof. R. Sztaby, byłego kierownika Kliniki i twórcy polskiej urologii dziecięcej.

Profesor Romuald Sztaba kierując gdańską chirurgią dziecięcą przez prawie trzydzieści lat stworzył zespół chirurgów dziecięcych i urologów, ukształtował model postępowania w przypadkach schorzeń układu moczowego u dzieci. Wprowadził do codziennej praktyki urologicznej nowe techniki operacyjne. Operację przeciwdętywową sposobem Politano – Leadbetter przeprowadził w Klinice w Gdańsku już siedem miesięcy po jej opublikowaniu w piśmiennictwie zagranicznym, co w roku 1959, kiedy dostęp do światowych nowości ograniczony był nie tylko względami technicznymi, uznać należy za wielkie

osiągnięcie i akt odwagi. W ciągu całego swego zawodowego życia Profesor dążył do poszerzania swej wiedzy, stawiał pytania i szukał na nie odpowiedzi. Jego szerokie zainteresowania dotyczyły także literatury, sztuki i muzyki. Sylwetkę i dokonania Profesora przedstawił witając zaproszonych gości prof. Czesław Stoba.

Spotkanie swoją obecnością zaszczytli:

– Lars Owe-Persson, konsul generalny Szwecji, przedstawiciel kraju, który w najtrudniejszym okresie powojennym spieszył nam z pomocą humanitarną,

– Jego Magnificencja Rektor AM w Gdańsku, prof. Wiesław Makarewicz,

– dr Barbara Sarankiewicz-Konopka, przewodnicząca Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku,

– dr Jerzy Umiastowski, pierwszy przewodniczący Okręgowej Izby Lekarskiej, a obecnie Komisji Etyki Naczelnej Izby Lekarskiej,

– Krzysztof Murawski, przedstawiciel marszałka województwa pomorskiego Jana Kozłowskiego,

– prof. Jerzy Czernik, konsultant krajowy, kierownik Kliniki Chirurgii Dziecięcej we Wrocławiu,

– doc. Małgorzata Baka-Ostrowska, konsultant krajowy ds. urologii dziecięcej, kierownik Kliniki Urologii w Warszawie.

Licznie przybyli również profesorowie naszej Uczelni, a także dawni i obecni pracownicy Kliniki oraz ordynatorzy oddziałów chirurgii dziecięcej regionu Polski Północnej, jak i przedstawiciele ośrodków akademickich.

Pełne uznania i szacunku listy gratulacyjne z tej okazji nadeszły od:

– Pawła Adamowicza, prezydenta Gdańska,

– prof. Andrzeja Borówki, prezesa Polskiego Towarzystwa Urologicznego,

– prof. Andrzeja Chilarskiego, prezesa Polskiego Towarzystwa Chirurgii Dziecięcej.

Wykład im. profesora Romualda Sztaby nawiązuje do tradycji honorowania szczególnie zasłużonych postaci medycyny co rocznymi wykładami ich imienia. Profesor Kelm Hjalmas przybliżył źródła oraz etapy rozwoju urologii dziecięcej w Europie, wskazał aktualne problemy tej specjalności, wynikające z rozwoju diagnostyki oraz metod leczenia schorzeń układu moczowego, a także podjął próbę przedstawienia ewolucji urologii dziecięcej w przyszłości. Podkreślił rolę technik mało inwazyjnych w urologii dziecięcej oraz metod hodowli tkankowych w zabiegach rekonstrukcyjnych pęcherza moczowego.

Szczególnie cenna była możliwość spojrzenia na tę specjalizację z perspektywy czasu i ponadnarodowego statusu Europejskiego Towarzystwa Urologów Dziecięcych.



Profesor Romuald Sztaba



Marek Bukowski

CHIRURGIA W DAWNYM GDAŃSKU

Historia zatacza kręgi w kręgach: mówiąc o chirurgii w dawnym Gdańsku odwołujemy się do publikowanych bez mała pół wieku temu prac profesora Stanisława Sokół – historyka medycyny i, co dla nas jeszcze istotniejsze, chirurga dziecięcego.

W tym kontekście spotkanie w murach, które były świadkiem pierwszej sekcji zwłok noworodka przeprowadzonej w 1613 roku ma znaczenie symboliczne i trudno doszukiwać się w nim dzieła przypadku.

Nieuchronnie zatem nasuwa się pytanie o to, w jakim stopniu teraźniejszość wypływa z przeszłości i czy jest tylko nieskomplikowanym następstwem godzin zamieniającym niespełnione wczoraj w białamutne jutro.

Historia Gdańska, skomplikowana i tak bogata w wydarzenia, szczególnie usposabia do rozważań historiozoficznych. Mieszają się tu nieustannie języki całego niemal świata, stwarzając swoisty tygiel kulturowy tak korzystny dla rozwoju miasta.

Wciąż zbyt mało wiemy o tym, co działo się w naszym sąsiedztwie w bliższej i dalszej przeszłości. Dokumenty pieczołowicie gromadzone przez lata przynoszą dane, których interpretacja pozwala wnioskować o historii. Czy jednak nasza

świadomość, coraz bardziej nawykła do poruszania się w informatycznej przestrzeni, zdolna jest odtworzyć sposób rozumowania naszych antenatów? Czy potrafimy wykroczyć poza bezsprzeczną oczywistość faktów, uzupełniając je całym bogactwem zmysłowych doznań?

Pełne przedstawienie dziejów gdańskiej chirurgii wymaga na pewno obszernego opracowania. Warto jednak powrócić do kilku epizodów z przeszłości. Jak okaże się, niektóre z naszych dylematów wpisanych immanentnie w przetom tysiącleci były nieobce w minionych wiekach.

Początki szpitalnictwa na terenie Gdańska związane są z okresem panowania w mieście Zakonu Krzyżackiego. W tym samym czasie w księgach mieszkańców znajdujemy nazwiska pierwszych balwierzy. Gerhardus Barbirasor otrzymał obywatelstwo gdańskie w 1372 roku. W kolejnych latach wzrasta liczba obywateli, których nazwiska, zgodnie z ówczesnym obyczajem tworzenia ich od wykonywanej profesji, wskazują na balwierzy. Wykonywali oni szeroki zakres usług od strzyżenia i golenia po czynności chirurgiczne – opatrywanie ran, nastawianie złamań i kości.

W tym okresie chirurdzy wyłączeni byli z kręgu przedstawicieli medycyny akademickiej i zepchnięci do grona rzemieślników. Przeprowadzanie operacji, wykonywanie opatrunków i opieka nad chorym nie licowało, według ówczesnych pojęć, z zawodem doktora medycyny. Edykty kolejnych soborów (Lateran 1115 r. i Tours 1163 r.), znacznie ograniczające dostęp do edukacji chirurgicznej osób duchownych – zasada *Ecclesia abhoret a sanguine* – dodatkowo pogłębiły rozłam medycyny. Jako naturalną konsekwencję tego faktu należy przyjąć pominięcie kwestii kształcenia chirurgów w edyktie cesarza Fryderyka II, odnoszącego się do nauczania medycyny na uniwersytecie w Salerno.

W kolejnych latach rosnąca w siłę grupa zawodowa uprawiająca chirurgię dąży do prawnego usankcjonowania swej pozycji i ochrony interesów – 21 marca 1454 roku chirurgom w Gdańsku nadano statut cechowy. Dokument jest pierwszym na ziemiach polskich, wyprzedzając ustanowienie podobnych w Krakowie i Poznaniu. Staje się też wzorem dla działalności cechu chirurgicznego w innych miastach. Nowelizacja statutu w 1522 roku jest wyrazem powolnych zmian w medycynie lecz także wskazuje na ekonomiczne i prawne aspekty sztuki chirurgicznej. W sposób jednoznaczny ogranicza możliwość osiedlania się w mieście i podejmowania działalności zawodowej wędrownym chirurgom, określa liczbę czynnych członków cechu

O swoich kontaktach i przyjaźni z prof. Sztabą mówił także dyrektor Muzeum Narodowego Tadeusz Piaskowski. Raz jeszcze podkreślił zainteresowanie Profesora muzyką i sztuką, Jego odwiedzin we Fromborku, gdzie mieści się Oddział MN.

Po dyskusji, w przerwie na kawę, goście mieli okazję zetknąć się z najcenniejszymi dziełami ze zbiorów Muzeum Narodowego w Gdańsku.

Zamykając część oficjalną spotkania kierownik Kliniki Chirurgii Dziecięcej, zwracając się do młodych chirurgów i urologów, wyraził nadzieję, że młode pokolenie przyszłych specjalistów będzie równie wrażliwe na piękno i szukanie wartości kryjących się często poza tajemniczymi horyzontami, będzie kontynuować dzieło swych mistrzów, a organizowane spotkania dadzą im tę szansę, aby rozpocząć nową przygodę i poprowadzić ją w przyszłość.

Całe spotkanie upłynęło w podniosłym, a chwilami wręcz wzruszającym nastroju i pozostawiło niezapomniany ślad w pamięci uczestników.

Równocześnie w dniach 13 – 14 listopada Klinika Chirurgii Dziecięcej w Gdańsku była gospodarzem Forum Młodych Urologów – spotkania dyskusyjnego chirurgów dziecięcych i urologów z ekspertami z wiodących polskich ośrodków urologicznych: dr Lidą Skobejko-Włodarską z Kliniki Urologii IP – CZD i prof. Urbanowiczem z Krakowa. W szkoleniu tym jako ekspert wziął także udział prof. Hjalmas.

W imieniu przyjaciół
i Komitetu Organizacyjnego
prof. Czesław Stoba
dr med. Andrzej Gołębiowski
dr med. Marek Bukowski



(dwudziestu w pełni wykształconych mistrzów chirurgii), sankcjonuje sposób przyjmowania do cechu i nauki zawodu, nakłada na *cechmagistrów* obowiązki nadzoru pracy pozostałych członków cechu oraz uczestnictwa jako biegłych w sprawach sądowych. Dążenie do utrzymania pewnej elitarności cechu koresponduje z troską o jak najwyższy poziom wykonywanych świadczeń. Nauka zawodu u mistrza chirurgii trwa trzy lata. W latach świetności cechu adepci sztuki chirurgicznej uzupełniają swe wiadomości w gdańskim Gimnazjum Akademickim. Zapoznają się w nim z anatomią człowieka, jak również podstawami fizjologii i innymi zagadnieniami związanymi z ówczesnym wyobrażeniem na temat zdrowia i choroby. Niezwykle cenna jest możliwość obserwowania sekcji zwłok, w trakcie której oczom przyszłych chirurgów ukazuje się budowa ludzkiego ciała, obnażona z uprzedzeń i ograniczeń szesnasto- i siedemnastowiecznej wiedzy medycznej. Przeprowadzenie sekcji zwłok jest wielkim wydarzeniem nie tylko dla uczelni, ale i dla miasta. Ludzkie ciało wciąż jeszcze otacza aura zakazanej niewiadomej. Stopniowe jej odkrywanie wymaga nie tylko ciekawości i odwagi lecz także zdolności dyplomatycznych, niezbędnych do odpowiedniego ukazania potrzeby takich badań władzom miejskim. Nie może zatem dziwić nas ton zaproszenia na publiczną sekcję zwłok, przygotowanego przez Johana Adama Kulmusa: „Ponieważ senat gdański zaofiarował zwłoki celem podziwiania układu krążenia, zaprasza się, za zgodą Boga i religii, mężów uczonych, aby swą obecnością przyczynili się do oświetlenia całej sekcji.” Badanie zwłok trwa wiele dni, nawet dwa tygodnie, i przeprowadzane jest w uroczystej, podniosłej atmosferze.

Jakie emocje towarzyszą pierwszej sekcji noworodka przeprowadzonej przez poprzednika Kulmusa, Joachima Oelhafa, 28 lutego 1613 roku? Podkreślić należy, że jest to pierwsza publiczna sekcja zwłok na obszarze Europy Środkowej. Raz jeszcze odwołajmy się do *genius loci* tego miejsca - ściany przechowują w sobie pamięć tamtego dnia.

W 1727 roku Johan Adam Kulmus przeprowadza sekcję zrośniętego urodzonego pod Gdańskiem. Jej wyniki przedstawia w

pracy „*Descriptio anatomico-physiologica alienas fetus...*”, ilustrowanej przez anonimowego ilustratora. Inną, słynniejszą pracę „*Tabulae anatomicae*”, Kulmus wypełnia kolejnymi grafikami anatomicznymi, powstałymi dzięki wiedzy zebranej podczas badania ludzkich szczątków. Historycy sztuki podkreślają wyidealizowane pozy i gesty sylwetek poddanych anatomicznemu rozbirowi, jakby na przekór smutkowi, poczuciu kruchości ludzkiego istnienia, a czasem grozy, jakie towarzyszą sekcji.

Wykłady anatomiczne uzupełniają lekcje botaniki, logiki i matematyki. Absolwenci Gimnazjum Akademickiego doskonale dają sobie radę jako chirurdzy, bez trudu zdobywają uniwersyteckie wykształcenie medyczne.

Okres nauki zawodu pod okiem mistrza kończy się egzaminem sprawdzającym stopień opanowania wiedzy chirurgicznej. W dokumentach gdańskiego cechu chirurgów zachował się podręcznik „*Examen der chirurgischen Lehrlinge*”, będący zbiorem pytań i odpowiedzi obejmujących zakres wymaganej w XVIII wieku wiedzy medycznej. Lektura tego dzieła jest niezwykle pouczająca.

„*Examen der chirurgischen Lehrlinge*” składa się z 102 pytań i odpowiedzi. Sześćdziesiąt jeden dotyczy anatomii, pozostałe chirurgii. Już pierwsze wywierają na czytelniku niezatarte wrażenie:

„1. Kto to jest chirurg? Jest to sługa natury, który przy pomocy rękoczynów, odpowiednich narzędzi, skutecznych środków lekarskich i wygodnych opatrunków leczy zewnętrzne uszkodzenia ciała ludzkiego.

2. Jakimi cechami winien być obdarzony chirurg? Powinien być sumienny, rzetelny, nieskazitelny, rozsądny, zręczny i nie antypatyczny.

3. Co powinien umieć chirurg? Anatomię i tyle ile jest możliwe, medycynę.”

Pytanie numer 62 i odpowiedź na nie, rozpoczynająca część dedykowaną chirurgii, przynosi kolejne istotne informacje:

„62. Co to jest chirurgia? Chirurgia jest częścią medycyny uczącą, w jaki sposób przy pomocy rąk i narzędzi można zachować zdrowie człowieka lub, gdy jest ono utracone, jak je przywrócić.

63. Co jest przedmiotem chirurgii? Ciało ludzkie.

64. Co jest celem chirurgii? Zdrowie.

65. Co to jest zdrowie? Jest to dobry stan ciała zezwalający na prawidłową funkcję jego części.

67. Co ma obowiązek uczynić chirurg wezwany do chorego? Ma dokonać trzech czynności: *exploratio*, *applicatio* i *deligatio*.”

Zdany pomyślnie egzamin otwiera przed dotychczasowym uczniem długą drogę do tytułu mistrza. Na jej końcu czeka jeszcze jeden egzamin, polegający na wykonaniu pięciu sztuk mistrzowskich: przygotowania maści, mazideł, opatrunku, wybruszenia puszczałka do upustu krwi oraz naostrzenia nożyczek do włosów.

Gdański cech chirurgów istnieje prawie czterysta lat. Rola, jaką odgrywają w mieście chirurdzy, zmienia się w czasie. Średniowieczny rozdział na medycynę akademicką i rzemiosło chirurgiczne traci stopniowo rację bytu. Rozwój medycyny jest niepowstrzymany. W 1820 roku gdański cech chirurgów ulega rozwiązaniu.

„Nie będę stanowczo wykonywał wycięcia chorym na kamię, pozostawiając to ludziom zawodowo stosującym ten zabieg.” – Hipokrates w „*Przysiędze*” wytycza drogi rozwoju i uprawiania chirurgii na wiele wieków. Doktorzy medycyny odnoszą się z wyższością do chirurgów, ci zaś wzdragają się przed wykorzystaniem swych umiejętności dla usunięcia kamieni z pęcherza moczowego, operacji przepukliny i zaćmy. Zabiegi te stają się domeną litotomistów – wędrownych chirurgów przemierzających kraj w poszukiwaniu pracy. Rytm tej peregrinacji wyznaczają jarmarki, w czasie trwania których



mogą oni bez przeszkód ze strony cechów chirurgicznych praktykować swe rzemiosło. Pamiętać bowiem należy, że osiedli w mieście chirurdzy zazdrośnie strzegą swych przywilejów. Troszczą się nie tylko o zachowanie odpowiednich proporcji pomiędzy ilością mieszkańców i zapotrzebowaniem na usługi medyczne, prowadzą nieprzejednaną walkę z partaczami – szarlatanami i oszustami wykorzystującymi ludzką niewiedzę i cierpienie. Wśród wędrownych chirurgów, specjalistów w dziedzinie leczenia przepuklin, kamicy i zaćmy spotykamy też niezwykle zręcznych i kompetentnych fachowców. Zachowane do naszych czasów relacje przynoszą intrygujące informacje.

Krzysztof Schwabe, figurujący w miejskich spisach jako operator przepuklin, zaćmy i kamicy pęcherza moczowego, operuje 11 listopada 1596 roku 6-letniego Jonasza Nislinga, zamieszkałego w Szkotach. Usuwa mu kamień z pęcherza moczowego. Wydarzenie to potwierdzone zostało przed obliczem urzędującego burmistrza przez trzech świadków, w tym chirurga gdańskiego Engleberta Pottera.

W kilka miesięcy później, 19 lutego 1597 r., operuje 17-letniego chłopca, usuwając mu kamień z pęcherza moczowego wielkości kaczego jaja, ważący 360 gramów. Terapia jest skuteczna, co ponownie potwierdzają miarodajni świadkowie. Tego samego dnia operuje raz jeszcze. Z pęcherza moczowego 9-letniego Adama Greela wydobywa kamień wielkości kurzego jaja. Równie słynny jak Krzysztof jest jego syn – Daniel. Odziedziczywszy po ojcu zawód i umiejętności litotomisty osiedla się w Królewcu, gdzie 9 lipca 1635 r. wykonuje udany zabieg wydobycia z żołądka połkniętego przez pacjenta noża poprzez nacięcie powłok jamy brzusznej, a następnie ściany żołądka. Wydarzenie to odbija się szerokim echem w kraju, nawet król Władysław IV zainteresowany jest żywo losem operowanego, a Daniel Schwabe uhonorowany zostaje specjalnymi przywilejami królewskimi.

W XVII wieku odnotowano kilka przypadków wykonania w Gdańsku zabiegów chirurgicznych u dzieci. W 1631 roku Jan Fabritius dokonuje udanej plastyki zajęcej wargi u 2-letniego dziecka. Rok później, przybyły z Lubeki Ernest Kleinow, operuje 5,5-letniego syna Piotra Königa z Biskupiej Górki, skarżącemu się od 4 lat na dolegliwości pęcherza moczowego. Po rozpoznaniu kamicy pęcherza moczowego, Kleinow usuwa operacyjnie gładki kamień wielkości kurzego jaja. Gojenie rany przebiega prawidłowo, niemniej jednak pacjent umiera w 12. dobie po operacji. Oględziny lekarskie stwierdzają prawidłowe zagojenie rany, a za przyczynę śmierci przyjęto wyniszczenie dziecka przez długotrwałą chorobę.

Udany zabieg usunięcia kamienia wrastającego w ścianę pęcherza 10-letniego chłopca przeprowadza Leonard Zygmunt Gleuselius 6 października 1695 roku – trudności techniczne pokonuje miazdząc złóg, a uzyskane masy wydobywa tyżeczką.

Mijają lata. Uptywają wieki, zmieniają się epoki. Ciemności nocy już nie rozświetla chybottliwy blask oliwnych lampek, świec lub nawet lamp naftowych, lecz niemal chłodna poświata ciekłokrystalicznych ekranów komputera. Cicho szemrzają pracujące wentylatory. Na bloku operacyjnym chirurg na co dzień posługuje się zaawansowaną technologią. Chirurgia zmienia swe oblicze, lecz jej pasjonująca odyseja trwa nieustannie.



Sprostowanie

W poprzednim numerze (nr 11/155) chochlik drukarski sprawił, że w zapowiedzi Wykładu im. Profesora Romualda Sztaby wkradła się błędna litera i zamiast *The past and the future of paediatric urology* ostatni wyraz przyjął kształt prologu.

Organizatorów i uczestników tego naukowego posiedzenia Redakcja jak najuprzejmiej przeprasza.

Polecamy Czytelnikom

Nakładem Gdańskiego Towarzystwa Naukowego (Gdańsk, 2003) ukazał się drugi tom publikacji o uczonych Gdańska, laureatach Nagrody im. J. Heweliusza. W przedmowie redaktor wydania, prof. Krystyna Kozłowska, czytamy:

„(...) z satysfakcją mogę napisać, że Władze naszego miasta wykazują konsekwencję w podtrzymywaniu chwalebnych tradycji nagradzania wybitnych przedstawicieli Uczonych Gdańska za ich naukowe osiągnięcia, nagrodą znakomitego astronoma gdańskiego (...). Zaś finansując wydanie tej publikacji (...). Władze Gdańska umożliwiają realizację inicjatywy Gdańskiego Towarzystwa Naukowego, zmierzającej do zaprezentowania sylwetek wybitnych, współcześnie działających w Gdańsku Uczonych. Popularyzacja bowiem ich osiągnięć i umożliwienie przedstawienia sylwetek tych ważnych dla miasta Osób szerszemu ogółowi, wydaje się rzeczą ze wszech miar słuszną (...). W obecnej publikacji zawarte są materiały dotyczące Uczonych, Laureatów nagrody im. J. Heweliusza za lata 1997–2002. Uważny czytelnik niniejszego wydania zauważy zapewne, że od 2001 r. nie jeden, a dwóch Uczonych honorowanych jest tą nagrodą. W nowym bowiem stuleciu, na wniosek członków Gdańskiego Towarzystwa Naukowego, Władze miasta, rozumiejąc znaczenie pracy Uczonych i szybki rozwój wiedzy w różnych dziedzinach, zgodziły się nagradzać odrębną nagrodą osiągnięcia Uczonych w dziedzinie nauk przyrodniczych, a oddzielnie za osiągnięcia w zakresie nauk humanistycznych. Tak jak poprzednio została utrzymana konwencja prezentowania Sylwetek Laureatów nagrody im. J. Heweliusza. Każdemu Uczonemu poświęcony jest odrębny rozdział, zaś rozdziały ułożone są chronologicznie, zgodnie z rokiem przyznania nagrody. Każdy rozdział zawiera część stałą, w której mieści się fotografia Laureata, życiorys i list naukowy; w części zmiennej mogą znajdować się elementy różne, autorstwa czy to Uczonych, czy ich uczniów, czy przyjaciół (...).”



Uczni Gdańska: laureaci Nagrody im. Heweliusza 1997–2002 / red. Krystyna Kozłowska. Gdańsk: GTN, 2003. – 249 s.

Z wielką satysfakcją należy przypomnieć, że w znamienitym gronie laureatów Nagrody im. J. Heweliusza za lata 1997–2002, których sylwetki i dokonania naukowe prezentowane są w omawianej publikacji, znajdują się, obok prof., prof. Edmunda Wittbrodta, Zbigniewa Grzonki, Jacka Namieśnika, Romana Wapińskiego, Edmunda Kotarskiego i Michała Mrozowskiego, także profesorowie naszej *Alma Mater* – biochemik Mariusz Żydowo, uhonorowany w 1998 roku oraz – reprezentujący chemię leków i farmakologię – Roman Kaliszan, członek korespondent PAN, który otrzymał Nagrodę w 2000 r.

dr hab. Antoni Nasal, prof. nzw.

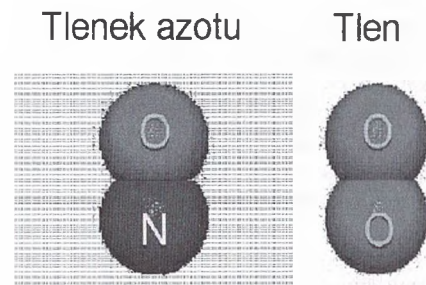
Wykład prof. Tadeusza Malińskiego
doktora *honoris causa* AMG

TLENEK AZOTU **– MAŁA CZĄSTECZKA** **I WIELKIE NADZIEJE MEDYCyny**

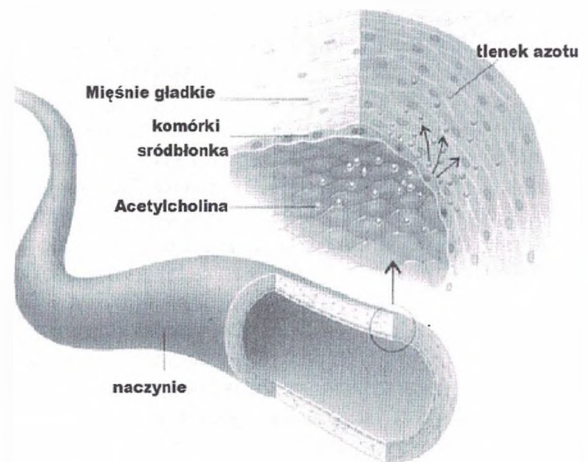
Jego Magnificencjo Panie Rektorze, Panie Dziekanie, Panie Senatorze, Panowie Posłowie, Wysoki Senacie, Wysoka Rado, Szanowny Panie Promotorze, Szanowni Państwo. Doktorat honoris causa tak zacnej instytucji jak gdańska Akademia Medyczna jest dla mnie wielkim zaszczytem i wspaniałym wyróżnieniem. Siła tego Uniwersytetu tkwi w kontynuowaniu tradycji badań naukowych, tradycji dawnych wywodzących się z Uniwersytetu Wileńskiego, badań na najwyższym światowym poziomie. Plejada wielkich i zacnych profesorów, mistrzów medycyny i farmacji, począwszy od Profesora Mozołowskiego jest wielka i naukowy dorobek jest imponujący. Najcenniejszym dla mnie jest to, że mój skromny dorobek w naukach medycznych został doceniony i uznany właśnie tutaj – w tej Akademii – gdańskiej Akademii. Jest to dla mnie zaszczyt i nobilitacja, którą cenię wielce i za którą ogromnie dziękuję.

Chciałbym państwu przedstawić wykład, który będzie traktował o medycynie i sztuce. Moja przygoda z medycyną zaczęła się w latach osiemdziesiątych. Nasze badania nad nowymi przewodnikami elektryczności opartymi na układach biologicznych doprowadziły do opracowania nanoelektrody do pomiaru tlenku azotu (NO) – małej enigmatycznej cząsteczki, uznawanej powszechnie za trującą. Istnienie tej cząsteczki w organizmie ludzkim wydawało się raczej mało prawdopodobne. Tlenek azotu jest strukturalnie podobny do tlenu (ryc. 1) i należy do grupy najstarszych cząsteczek atmosfery ziemskiej. W materiałach biologicznych jest znajdowany obecnie w najstarszych systemach istniejących na Ziemi od ponad pół miliarda lat.

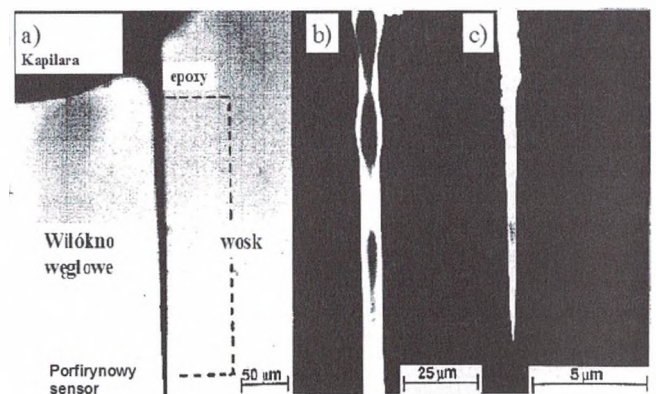
Nitrogliceryna odkryta przez Alfreda Nobla i używana do produkcji dynamitu została także zastosowana w drugiej połowie XIX wieku w medycynie do leczenia chorób układu naczyniowego. Alfred Nobel był pierwszym pacjentem zażywającym nitroglicerynę do leczenia serca. Oczywiście, w tym czasie nikt nie przypuszczał, że lecznicze działanie nitrogliceryny oparte jest na wydzielaniu tlenku azotu. Jednakże wiadomym było od dawna, że w układzie naczyniowym znajduje się warstwa komórek (komórki śródbłonna), w których biologiczna funkcja jest enigmatyczna (ryc. 2). Bardzo przypadkowy eksperyment przeprowadzony przez R. Furchgotta (*Nature* 1980) wykazał, że komórki śródbłonna wydzielają krótkożyjącą substancję, która powoduje rozkurcz mięśni gładkich w naczyniach i reguluje przepływ krwi. Substancja ta została nazwana „endothelium derived relaxing factor – EDRF”. Kilka lat później S. Moncada zasugerował, że EDRF może być cząsteczką tlenku azotu (*Nature* 1985). W 1992 r. w naszym laboratorium tlenek azotu został po raz pierwszy zmierzony w pojedynczej komórce śródbłonna za pomocą elektrody o średnicy kilkuset nanometrów (*Nature* 1992) (ryc. 3). Te bezpośrednie pomiary przeprowadzone w realnym czasie dowiodły definitywnie, że tlenek azotu istnieje w organizmach żywych i jego stężenie na powierzchni komórki



Ryc. 1. Cząsteczka tlenu i cząsteczka tlenku azotu



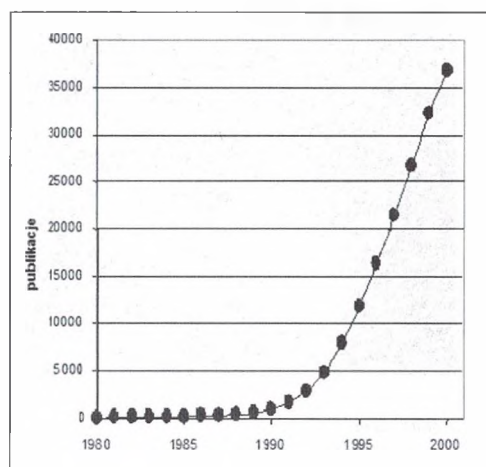
Ryc. 2. Struktura naczynia krwionośnego z komórkami śródbłonna wydzielającymi tlenek azotu



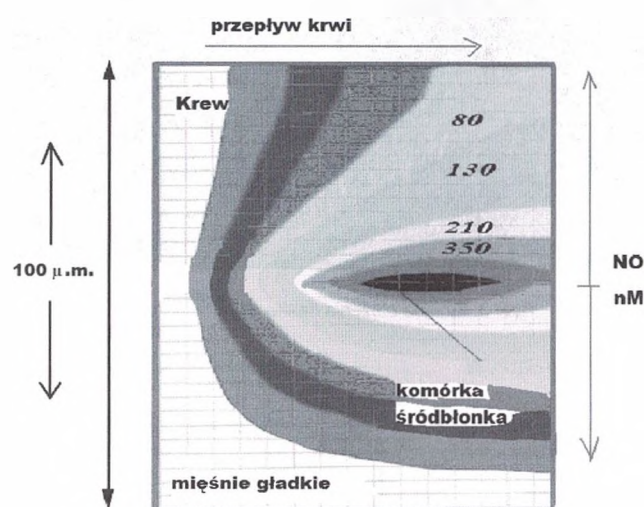
Ryc. 3. Nanoelektroda z włókna węglowego z porfiryrowym sensorem (a); segment włókna elektrycznie izolowany (b); końcówka włókna pokryta porfiryrową (NO sensor) (c)

może wahać się w granicach 1 – 600 nmol/L, a okres półtrwania wynosi około 3 – 4 sekundy.

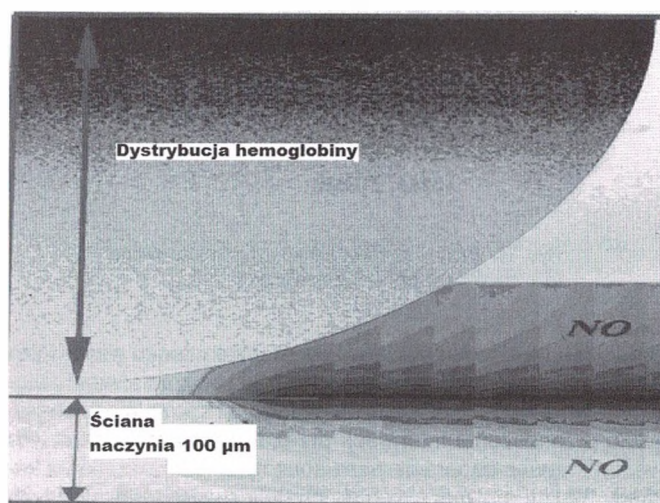
Tlenek azotu okazał się niewralgiczną cząsteczką regulującą nie tylko układ krwionośny, ale także nośnikiem informacji w układzie nerwowym i pełniącym ważną funkcję w systemie immunologicznym. Małe odchylenia od fizjologicznych stężeń tlenku azotu mogą powodować znaczne zmiany w organizmie człowieka i być przyczyną wielu chorób układu krwionośnego i nerwowego. Dlatego odkrycie potencjalnie ogromnej biologicznej funkcji tlenku azotu zostało momentalnie docenione w medycynie i liczba publikacji naukowych dotyczących NO zaczęła wzrastać wykładniczo – od kilkudziesięciu w 1992 roku do prawie 40 tysięcy w 2000 roku i przeszło 55 tysięcy w 2003 roku



Ryc. 4. Liczba publikacji naukowych dotyczących tlenu azotu



Ryc. 5. Wydzielanie tlenu azotu z pojedynczej komórki śródbłonnka stymulowane mechanicznie przez płynącą krew



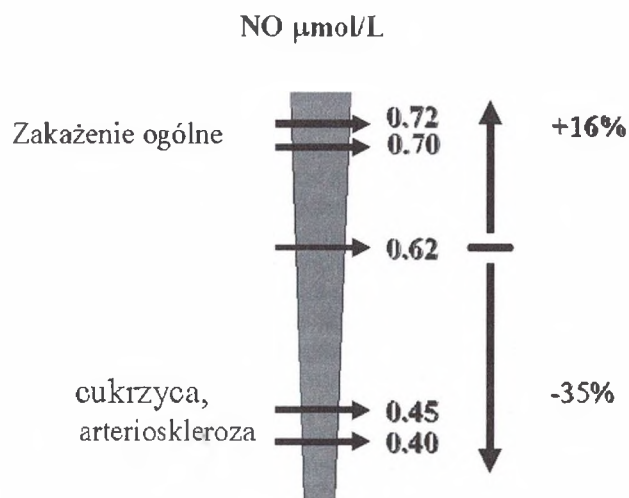
Ryc. 6. Mechanicznie stymulowane wydzielanie tlenu azotu przez płynącą krew w naczyniu

(ryc. 4). Jeżeli ten trend miałby utrzymać się na tym samym poziomie, to w 2007 roku każda naukowa publikacja na świecie powinna traktować o tlenu azotu.

Produkcja tlenu azotu może być stymulowana chemicznie np. przez acetylcholinę lub mechanicznie przez naprężenia ściągające na ścianach naczyń wywołane przez przepływ krwi. Tlenek azotu wydzielony z pojedynczej komórki śródbłonnka dyfunduje do mięśni gładkich i do płynącej krwi (ryc. 5). Stymulacja mięśni gładkich tlenkiem azotu powoduje ich rozkurcz, zwiększenie średnicy i zwiększenie przepływu krwi. Tlenek azotu zapobiega także krzepnięciu krwi i adhezji płytek i leukocytów do ściany naczyń. Płynąca krew powoduje więc wydzielanie NO, którego cienka, mikrometrowa warstwa „wyściela” wewnętrzną ścianę naczyń, zapobiegając adhezji płytek i leukocytów (ryc. 6). Dystrybucja tlenu azotu pomiędzy ścianą naczyń i krew nie jest symetryczna. Około 80% tlenu azotu dyfunduje do krwi zapobiegając adhezji, a tylko 20% dyfunduje do mięśni gładkich powodując ich rozkurcz.

Układ sercowo-naczyniowy człowieka ma powierzchnię ok. 10 m^2 , i zawiera około 10^{12} komórek śródbłonnka. Układ ten wydzielą miligramowe ilości tlenu azotu na minutę tworząc na granicy krew-naczynie ochronną warstwę rozpuszczonego w płazmie NO o grubości kilkunastu mikrometrów. Warstwa ta zapobiega adhezji składników krwi do ściany naczyń i tworzenia skrzepów. Ścisłe lokalne wydzielanie tlenu azotu w niewielkich, trudnych do zmierzenia stężeniach i jego krótki czas półtrwania wydają się być głównym powodem, dla którego ta stosunkowo mała, prosta cząsteczka została tak późno odkryta w układach biologicznych. Dopiero zastosowanie selektywnych dla tlenu azotu nanoelektrod z szybkim mikrosekundowym czasem odpowiedzi umożliwiło pomiar jego lokalnego stężenia. Stosunkowo małe odchylenia od fizjologicznie niezbędnego stężenia NO mogą prowadzić do poważnych zaburzeń w pracy serca, układu naczyniowego a także układu nerwowego.

Najczęściej, jak w przypadku arteriosklerozy, cukrzycy czy nadciśnienia stężenie tlenu azotu wydzielanego przez komórki śródbłonnka jest 20–45% niższe od normalnego fizjologicznego stężenia (ryc. 7). Jednakże w przypadku zakażenia ogólnego stężenie NO może być znacznie wyższe od fizjologicznego. Podwyższone stężenie tlenu azotu może doprowadzić do gwałtownej relaksacji mięśni gładkich, spadku ciśnienia i zapadnięcia układu sercowo-naczyniowego.



Ryc. 7. Zmiany stężenia tlenu azotu rejestrowane w bijącym sercu

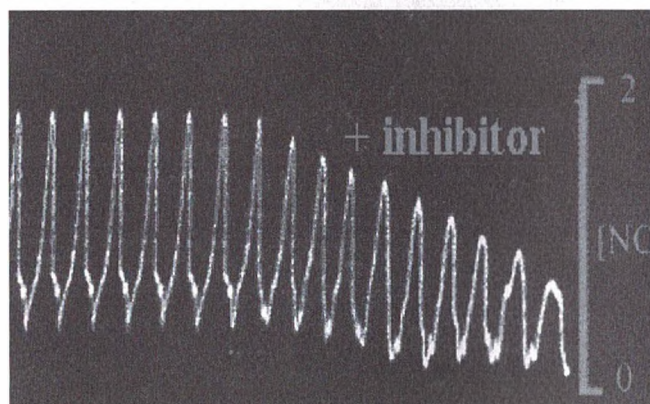
W układzie krwionośnym, stężenie tlenu azotu jest najwyższe w sercu. Nanoelektrody mogą być wprowadzone do mięśnia serca i profil zmian stężenia tlenu azotu podczas każdego uderzenia serca może być mierzony. Nasze laboratorium było pierwszym, w którym pomiary tlenu azotu w bijącym sercu zostały przeprowadzone (ryc. 8). Tlenek azotu wydzielany się podczas skurczu oraz rozkurczu serca i kontroluje siły relaksacyjne, a także zapobiega adhezji płytek i leukocytów. Bez tego ochronnego mechanizmu turbulencyjny przepływ krwi w sercu prowadziłby nieuchronnie do tworzenia zakrzepów. Proces krzepnięcia obserwuje się w sztucznym sercu, w którym brakuje systemu produkującego NO, co ogranicza jego praktyczne, długotrwałe zastosowanie. Wydzielanie tlenu azotu w bijącym sercu jest dokładnie zsynchronizowane i zharmonizowane z siłami skurczowymi mięśnia sercowego. Nawet małe odchylenia od tej synchronizacji mogą prowadzić do poważnych zakłóceń pracy serca, np. arytmii. Tlenek azotu jest także podstawą systemu pamięci serca. System ten pamięta poziom sił rozkurczowych z poprzedniego uderzenia i programuje siły potrzebne w następnym uderzeniu serca. Dlatego zmiany wydajności pracy serca mogą tylko przebiegać liniowo. Nieliniowe gwałtowne zmiany w stężeniu NO spowodowane siłami zewnętrznymi (np. uderzenie) mogą spowodować zatrzymanie serca. Bicie serca także ustaje, gdy stężenie NO spadnie poniżej krytycznego poziomu 280 ± 20 nmol/litr (ryc. 9). Odwrotnie, podczas reanimacji, serce może zacząć bić, gdy stężenie NO wzrośnie powyżej tej krytycznej wartości 280 nmol/litr. Wszystkie obecnie stosowane metody reanimacji, np. elektryczny impuls czy masaż serca polegają na wywołaniu skurczu mięśnia sercowego, który jest zsynchronizowany z wydzielaniem NO i który kontroluje rozkurcz serca. Zachowanie funkcji wydzielania tlenu azotu jest niezmiernie ważne podczas przechowywania serca do przeszczepów. Możliwość wydzielania tlenu azotu spada eksponentialnie ze wzrostem czasu przechowywania. Niski poziom tlenu azotu prowadzi do vaskulopatii i znacznie skraca czas pracy przeszczepionego serca.

Pomiary tlenu azotu w sercu pozwoliły wyjaśnić brakujące elementy jego pracy jako pompy ssąco-tłoczącej i także pozwoliły na opracowanie nowych roztworów, które wydłużają optymalny czas jego przechowywania. W czasie zawału serca następuje gwałtowny wzrost wydzielania tlenu azotu (ryc. 10). Podwyższone stężenie tlenu azotu utrzymuje się przez około 10 minut i następnie gwałtownie spada. Spadek stężenia NO jest spowodowany wysoką produkcją anionu nadtlenkowego O_2^- . Tlenek azotu reaguje z nadtlenkiem w bardzo szybkiej reakcji i każde zderzenie cząsteczki tlenu azotu z nadtlenkiem prowadzi do wytworzenia wysoce toksycznego jonu peroksoazotynowego. 20-minutowy przedział czasowy, w którym obserwuje się wysoką produkcję NO w czasie ischemii serca jest czasem, w którym medyczno-farmakologiczne interwencje mogą zapobiec nekrozie mięśnia sercowego w czasie zawału. Po upływie tego czasu niekorzystne zmiany mięśnia sercowego prowadzące do nekrozy mogą zachodzić bardzo szybko. Nawet przy stosunkowo krótkim okresie ischemii wydajność produkcji tlenu azotu w sercu spada o połowę (ryc. 11). Jednakże wczesna interwencja na przykład przez podwyższenie stężenia L-argininy stabilizuje system wydzielania tlenu azotu zmniejszając produkcję nadtlenku, co może w efekcie prowadzić do zmniejszenia nekrozy mięśnia sercowego nawet o 90%.

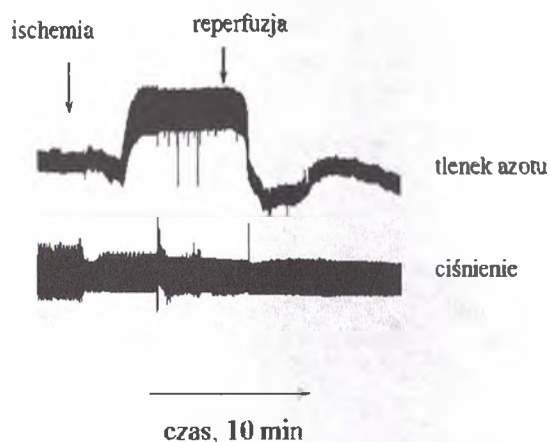
Tlenek azotu jest produkowany z L-argininy i tlenu przez enzym zwany syntazą tlenu azotu NOS. Syntaza tlenu azotu znajduje się w komórkach śródbłotka i w neuronach. Enzym ten składa się z dwóch monomerów, stabilizowanych przez kilka czynników włączając aminokwas L-argininę oraz tetrahydrobiopterinę. Niestabilny enzym może równolegle z tlenkiem azotu także generować nadtlenek. Tlenek azotu reaguje gwałtownie z nadtlenkiem tworząc peroksoazotyn. Dlatego



Ryc. 8. Zdjęcie (MRI) bijącego serca z nanosensorem umieszczonym w ścianie lewej komory

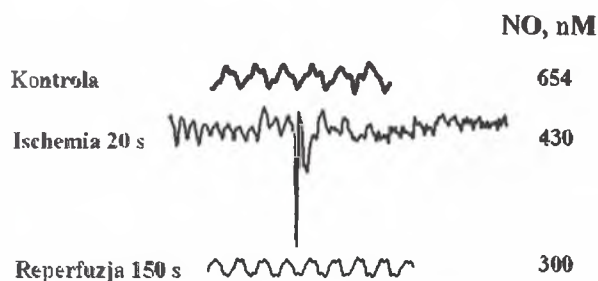


Ryc. 9. Zmiana stężenia tlenu azotu w aorcie

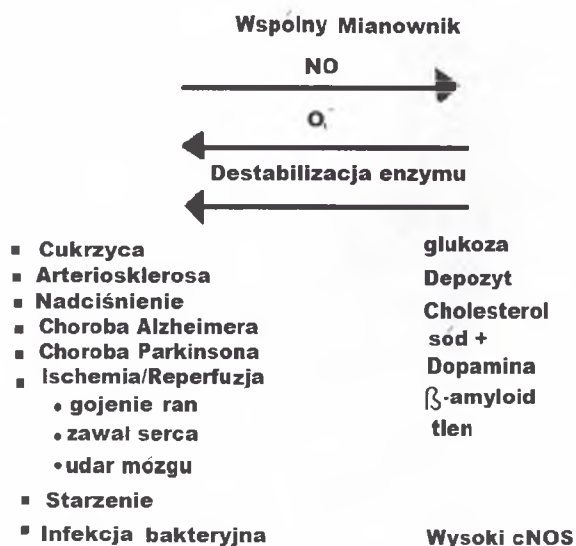


Ryc. 10. Zmiany stężenia tlenu azotu rejestrowane w czasie ischemii serca

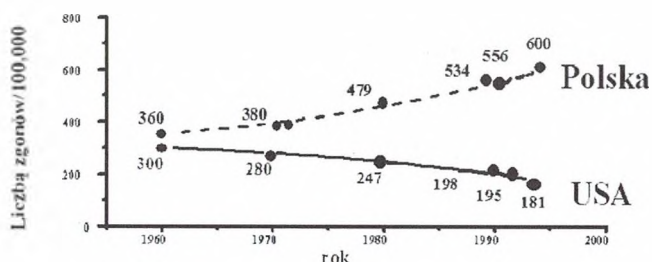
produkcja bardzo reaktywnych cząsteczek; tlenu azotu i nadtlenku, przez ten sam enzym prowadzi do zmniejszenia biologicznie aktywnego stężenia tlenu azotu i spowalnia lub ogranicza przenoszenie informacji przez tę cząsteczkę. Dodatkowo, intensywna generacja peroksoazotynu jest początkiem kaskady reakcji prowadzących do produkcji wysoce toksycznych i chemicznie agresywnych rodników włączając bardzo reaktywny rodnik hydroksylowy OH. Nasze badania i badania innych wykazały, że vitalny system wydzielania tlenu azotu może



11. Zmiany stężenia tlenu azotu rejestrowane podczas każdego uderzenia w czasie ischemii/reperfuzji



Ryc. 12. Lista chorób, w których obserwuje się znaczne obniżenie stężenia tlenu azotu oraz znaczny wzrost nadciśnienia



13. Liczba zgonów spowodowana zawałem serca w Nowym Jorku w porównaniu do średniej w USA

okazać się w przypadku jego destabilizacji źródłem samożagłady i także zagłady innych układów biologicznych, poczynając od najbardziej niewralgicznego: układu krwionośnego i układu nerwowego.

Dlatego destabilizacja NOS może być wspólnym mianownikiem wielu chorób współczesnej cywilizacji (ryc. 12). Powody destabilizacji NOS mogą być różne, np. wysoki poziom cukru lub wysoki poziom cholesterolu, które blokują transport L-argininy do komórek śródbłonnika. Efektem końcowym jest jednak

zawsze destabilizacja NOS, którą obserwuje się we wszystkich przypadkach chorób wymienionych na ryc. 12. Destabilizacja NOS powoduje wysoką produkcję agresywnego rodnika tlenowego O_2^- i peroksoazotynu i obniżenie stężenia biologicznie aktywnego NO. Jeżeli tlenek azotu możemy uważać za cząsteczkę niezbędną do życia, to nadciśnienie w wysokich stężeniach jest wysoce toksyczny i niepożądany. Najbardziej jednak destrukcyjny i wysoce niepożądany dla układów żywych jest peroksoazotyn. Ponieważ proces wydzielania i funkcje tlenu azotu leżą u podstaw piramidy wielu bardzo skomplikowanych procesów biologicznych, korekcja rozregulowanego enzymu NOS wydaje się logiczną drogą leczenia wielu chorób współczesnej cywilizacji lub drastycznego ograniczenia szkód wywołanych przez te choroby.

Obniżenie stężenia tlenu azotu spowodowane nadprodukcją nadciśnienia jest obserwowane w wielu stanach chorobowych. Stężenie biologicznie aktywnego tlenu azotu w mózgu pacjentów z chorobą Alzheimera jest ok. 90–98% niższe od normalnego. Obniżone stężenie NO (około 90%) obserwuje się także w chorobie Parkinsona. Jednak w przeciwieństwie do choroby Alzheimera obniżenie stężenia NO obserwuje się tylko w ograniczonym obszarze mózgu (substancja czarna).

Nerwowy stres powoduje, że układ nerwowy i krwionośny produkują znaczne ilości tlenu azotu stymulowanego przez podwyższone stężenie adrenaliny. Adrenalina powiększa siły skurczowe i dostosowuje do nich siły rozkurczowe stymulując jednocześnie wydzielanie NO. Ten układ podwyższania wydajności serca oparty na adrenalinie, jeżeli jest stosowany przez krótki okres czasu, ma pozytywne znaczenie. Jednakże długotrwały stres prowadzi do rozregulowania enzymu NOS i wysokiej produkcji nadciśnienia i zawału serca. Wysoki nerwowy stres jest prawdopodobnie odpowiedzialny w Polsce za wysoką liczbę zgonów spowodowanych zawałem serca (ryc. 13). W USA obserwuje się także wzrost liczby zgonów w miastach o wysokim poziomie stresu, np. Nowy Jork (ryc. 14).

Wielkie terapeutyczne nadzieje związane z odkryciem biologicznej roli tlenu azotu są oparte na tym, że ten system jest stosunkowo prosty, i ponieważ leży on u podstaw wielu procesów biologicznych, jego nawet mała korekcja może prowadzić do znacznej poprawy pracy układów podtrzymujących życie, włączając układ krwionośny i układ nerwowy.

Kilka strategii terapeutycznej korekcji systemu wytwarzającego tlenek azotu może być rozważanych i bardzo intensywne prace są prowadzone nad ich wdrożeniem. Najbardziej skuteczną wydaje się strategia polegająca na ograniczeniu aktywności enzymu NOS w sytuacjach wymuszających wysoką produkcję NO, np. w czasie zawału serca lub ischemii mózgu. Wszystkie metody prowadzące do zachowania funkcji NOS przez jego stabilizację w sytuacjach wysokiego zagrożenia mogą być skuteczne chociaż w bardzo różnym stopniu. Strategia ochrony NOS przed zbyt intensywną produkcją NO może być realizowana przez stosowanie czynników stabilizujących NOS i także przez stosowanie donorów NO. Znana od półtora wieku, ale ograniczona w skuteczności nitrogliceryna, czy nitraty lub znacznie bardziej skuteczna s-nitrozoalbumina albo wdychana mieszanka powietrza z małym stężeniem gazowego NO są dobrymi przykładami aktualnie stosowanych interwencji terapeutycznych. Donory NO mogą być dostarczane do miejsc potencjalnie największego zagrożenia, np. do obszarów, gdzie umiejscowione są protezy, stenty, przeszczepy, a także do obszarów podwyższonej ischemii lub ran. Druga strategia, która może być rozważana przy korekcji systemu wydzielania tlenu azotu, jest oparta na zwiększeniu ekspresji samego enzymu NOS w komórkach. Zabiegi genetyczne i farmakologiczne mogą prowadzić do zwiększenia ekspresji NOS i zwiększania produkcji NO. Przykładem może być zastosowanie statyn, leków obniżających poziom cholesterolu, ale także

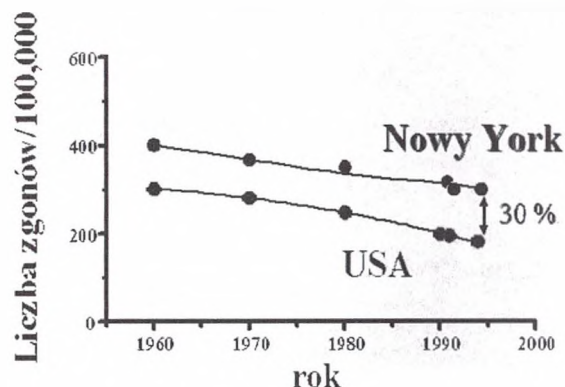
zwiększających kilkakrotnie ekspresję NOS w komórkach śródbłonna. Trzecia strategia polegająca na ratowaniu poziomu NO przez zmiatanie wolnych rodników, zwłaszcza jonu nadadtlenkowego wydaje się najmniej skuteczna. Szybka kinetyka reakcji O_2^- z NO wymaga stosowania ogromnie wysokich stężeń antyutleniaczy. Dlatego stosowanie antyutleniaczy, jak np. witamina B czy witamina C może mieć znaczenie bardziej profilaktyczne aniżeli lecznicze.

Praca wykonana przez serce w ciągu życia równa jest pracy przeniesienia sześciu ton ładunku na szczyt Mount Everest (ryc. 15). Wykonanie takiej pracy jest ściśle uzależnione od produkcji bioaktywnego tlenu azotu w układzie sercowo-naczyniowym. Przy zmniejszonej produkcji NO, zmniejszonej średnicy naczyń i zwiększonym oporze przepływu krwi, ciężar ładunku będzie znacznie większy i praca włożona przez serce nie wystarczy na jego przeniesienie na szczyt. Dlatego długość życia ludzkiego jest w ścisłej liniowej korelacji z wydajnością NOS i produkcją biologicznie aktywnego tlenu azotu.

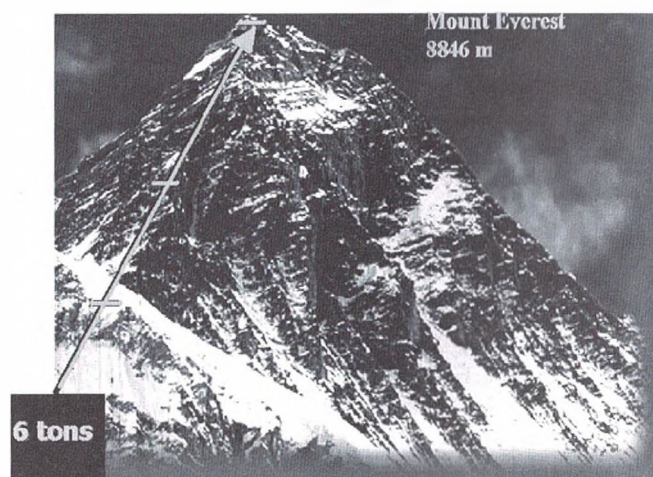
Wspólnym mianownikiem różnych badań prowadzonych w naszym laboratorium jest zastosowanie piko-, nano- i mikro-metod w tzw. analizie śladów albo analizie linii papilarnych różnych systemów. Metody te pozwoliły nam na wykrycie i oznaczenie tlenu azotu w organizmach żywych. Metody te także są używane do analizy „lżejszego gatunku” – analizy sztuki, szczególnie do analizy obrazów starych mistrzów XVI i XVII wieku. Jest to fascynująca dziedzina badań, która między innymi pozwala na oznaczenie wieku obrazów a także na podwyższenie wiarygodności ich atrybucji. Ma to szczególne znaczenie, jeśli chodzi o atrybucję dzieł wielkich mistrzów. Proces atrybucji obrazów jest skomplikowany i wymaga zarówno analizy artystycznej, historycznej oraz materiałowej i rzadko daje spójne i definitywne odpowiedzi. Analiza materiałowa może jednak podnieść stopień prawdopodobieństwa autentyczności obrazu.

Kilkadziesiąt spektroskopowych, elektrochemicznych i chromatograficznych metod można stosować w analizie sztuki. Wartość obrazu zmienia się eksponentalnie ze stopniem jego atrybucji do danego malarza. Orientacyjne ceny obrazów Rembrandta są pokazane na ryc. 16 i mogą się wahać od kilku tysięcy dolarów za współczesną kopię do przeszło 20 milionów za autograf samego mistrza. Przykładem analizy materiałowej może być analiza obrazu „Portret szlachcica” sygnowanego i datowanego na 1633 r. (ryc. 17). Podpis na tym obrazie jest porównywalny z autentycznym podpisem Rembrandta z 1634 roku (ryc. 18 i ryc. 19), co może sugerować, że obraz jest prawdopodobnie z pracowni Rembrandta. Podpis jednak nie zawsze musi być dowodem autentyczności, ponieważ tradycja dodawania podpisów przez innych lub tradycja podpisywania przez mistrzów obrazów namalowanych przez ich uczniów jest bardzo stara.

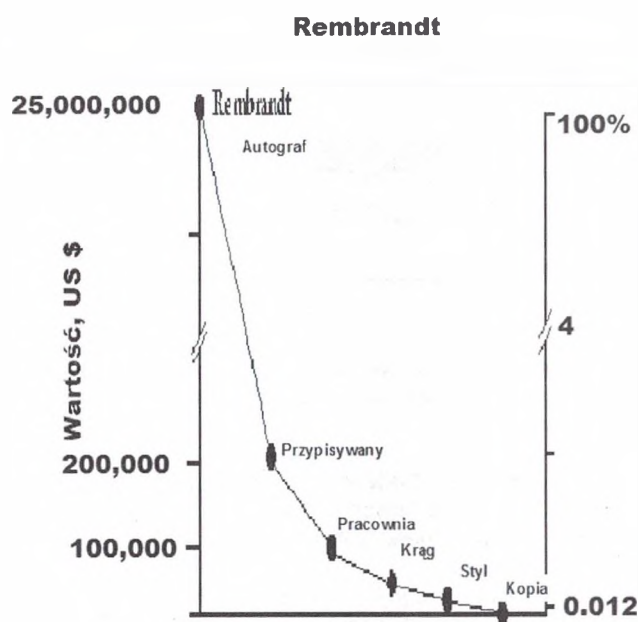
Dlatego, żeby podwyższyć stopień atrybucji, najczęściej przeprowadza się analizę „linii papilarnych” materiałów tzw. warstwy malarskiej (pigmentów, żywic, werniksów i gruntów) i podobrazia (deski, płótna, papieru). Do namalowania portretu „Szlachcica” Rembrandt użył siedmiu podstawowych mineralnych (nieorganicznych) pigmentów (ryc. 17): (1) biel ołowiowa, (2) czerń (sadza), (3) ochra brunatna, (4) ochra czerwona (ugier), (5) kolor ziemisty (ochra kolońska: węgiel brunatny i ciemnobrunatny ekstrakt z sadzy), cynamon (vermilion), (6) żółcień ołowiowo-cynowa, (7) azuryt (lazur miedziowy). Zielen (8) jest mieszaniną kilku pigmentów: żółcień ołowiowo-cynowej, azurtu i smalty (szkło kobaltowe). Kompozycję obrazu Rembrandt budował od kolorów ciemnych (ochra kolońska, ochra brunatna) do kolorów jasnych z czystą bielą ołowiową użytą na samym końcu do wydobywania refleksów światła. Analiza linii papilarnych, które pochodzą ze śladowych zanieczyszczeń tych pigmentów metalami przejściowymi, jak na przykład kobalt, nikiel czy chrom wskazują, że są one identyczne z tymi znalezo-



Ryc. 14. Liczba zgonów spowodowana zawałem serca w Polsce i USA



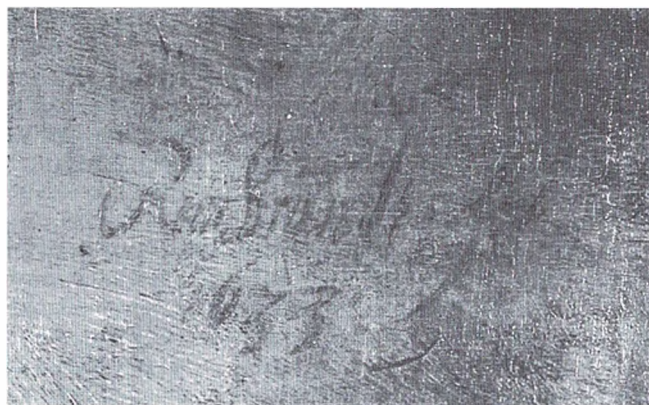
Ryc. 15. Praca serca w ciągu 77 lat życia człowieka jest równa pracy potrzebnej do przeniesienia 6 ton ładunku na szczyt Mount Everest



Ryc. 16. Cena obrazów Rembrandta jako funkcja stopnia atrybucji



Ryc. 17. „Portret szlachcica” sygnowany Rembrandt i pigmenty z farb, które zostały użyte do jego namalowania

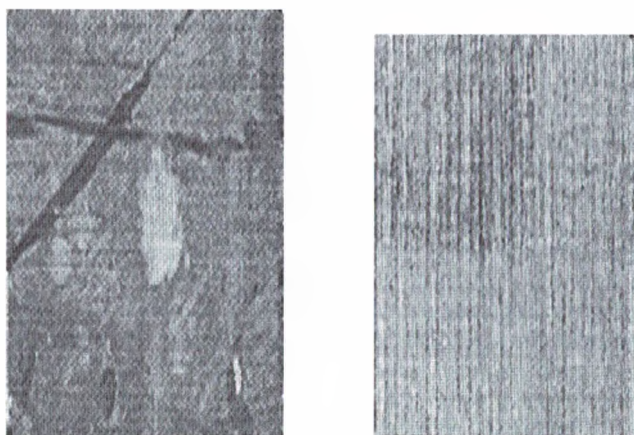


Rembrandt fct 1633

Ryc. 18. Podpis na obrazie Rembrandta

Rembrandt fct.
1634.
Rembrandt fct. 1640
Rembrandt fct.
1643
Rembrandt.
fct 1645.
Rembrandt fct. 1659.

Ryc. 19. Przykłady podpisów Rembrandta



Anglia

Gdańsk

Ryc. 20. Stereoskopowe zdjęcia desek dębowych z południowej Anglii i z Pomorza Gdańskiego używanych w XVII wieku jako podobrazia do olejnych obrazów

nymi w materiałach innego obrazu Rembrandta „Uczta Baltazara”. „Uczta Baltazara” – obraz przedstawiający scenę biblijną został namalowany w 1634 roku i jest bardzo dobrze udokumentowany autografem Rembrandta. Finalnym potwierdzeniem autentyczności analizowanego obrazu jest jednak analiza podobrazia – deski dębowej. Praktycznie wszystkie udokumentowane obrazy Rembrandta z drewnianym podobrazem są namalowane na desce dębowej. Tylko dwa obrazy z początku jego kariery namalowane są na desce topolowej. Dlatego jedna z głównych metod weryfikacji jego dzieł polega na chronodendrologicznej analizie deski podobrazia.

Zgodnie z zasadami przyjętymi przez „Rembrandt Project” (grupę ekspertów do weryfikacji obrazów Rembrandta, finansowana przez rząd holenderski) deski, na której malował Rembrandt powinny być dębowe i pochodzić z nadbałtyckiego regionu Pomorza Gdańskiego. Analiza chronodendrologiczna pozwala na określenie wieku i czasu, kiedy drzewo zostało ścięte, a także na podstawie analizy „linii papilarnych” można określić region pochodzenia drzewa. Struktura i morfologia drewna dębowego może być bardzo różna i zależy od mikroklimatu i gleby. Drewno z dębów gdańskich jest bardzo charakterystyczne i posiada korzystne cechy w zastosowaniu do celów malarskich w porównaniu z drewnem z innych regionów Europy, np. Anglii (ryc. 20). Przyrosty drewna są stosunkowo małe, dobrze zdefiniowane, co zwiększa odporność deski na wypaczanie. Analiza chronodendrologiczna deski wykazała, że dąb został ścięty w 1630 roku (ostatnie lata panowania Władysława IV), a posadzony (zasiany) w 1373 r. (rok koronacji Jadwigi na królowę Polski).

„Linie papilarne”, szczególnie chromu i niklu, są identyczne z otrzymanymi z dobrze udokumentowanych próbek drewna gdańskiego z tego samego okresu. Na podstawie wszystkich badań materiałowych, historycznych i artystycznych można z wysokim prawdopodobieństwem zaliczyć portret „Szlachcica” w poczet około 550 znanych autografów Rembrandta i fakt, że ten obraz został namalowany na gdańskiej dębowej desce miał fundamentalne znaczenie w jego identyfikacji.

Dziękuję Państwu za wystuchanie mojej opowieści o tlenku azotu, medycynie i obrazach starych mistrzów. Dziękuję Panu Rektorowi Promotorowi, Panom Recenzentom, dziękuję Profesorom gdańskiej Akademii, że moje wystąpienie tutaj przed Państwem stało się możliwe.



SPRAWY NAUKI

Prezentujemy z niewielkimi skrótami artykuł J. Kozłowskiego zatytułowany „B + R to nie wszystko”, który ukazał się w *Forum Akademickim* nr 6/2003.

Jesteśmy niewolnikami formuł, a najbardziej przemawia do nas to, co mierzalne. Formuła „B+R” (badania i prace rozwojowe) przynajmniej od trzech dekad zdominowała myślenie o wkładzie wiedzy do wzrostu gospodarczego. Czy słusznie?

[...] W czasach, gdy nie było jeszcze precyzyjnych definicji badań i prac rozwojowych (B+R) [...] – badania były (jako zjawisko społeczne, kulturowe, prawne) znacznie bardziej wyodrębnione od pokrewnych prac niż dziś. Obecnie coraz częściej elementy badań przenikają do produkcji, marketingu, planowania, usług, administracji itd. [...]

Wskaźniki – czyli stosunek dwóch danych, jak np. krajowe nakłady na B+R brutto (KNBR) w stosunku do Produktu Krajowego Brutto (PKB) – są po to, aby w syntetyczny sposób zdawały sprawę z pewnego stanu rzeczy [...]. Wskaźnik KNBR/PKB (nakłady na B+R jako odsetek PKB) uważa się często za wyznacznik poziomu cywilizacyjnego.

Z czasem wyniki pomiaru sztucznie przez statystyka wyodrębnionych zjawisk oraz zbudowane z nich wskaźniki nabierają własnego życia. Przesuwają się one do centrum zainteresowania statystyków, analityków, ekonomistów, polityków i opinii publicznej [...]. Stają się ważne przez sam fakt nazwania i włączenia do instrumentarium nauki. Za ich wagą przemawia to, że są powszechnie znane i stosowane [...].

Własnego życia nabrało pojęcie badań naukowych. Z faktu, że pewni ekonomiści w pewnych swoich pracach na podstawie pewnych hipotetycznych przesłanek postawili tezę, że badania są głównym źródłem narodowego bogactwa, środowisko naukowe wyciągnęło wniosek, iż jest tak na pewno, zawsze, wszędzie i bez względu na jakiegokolwiek dodatkowy warunki. Trudno wątpić w to, że badania naukowe pchają gospodarkę Kalifornii. Jednak najuboższe rejony Grecji potrzebują więcej dróg, mostów i dobrych szkół niż więcej badań naukowych. Trudno też wątpić w to, że nadmierne finansowanie B+R (zwłaszcza wojskowe) w ZSRR było jednym ze źródeł upadku tego państwa. Teza o badaniach jako źródle bogactwa stała się orężem lobbingu uczonych, a ulegli jej także politycy europejscy [...]. Nawet oczywiste fakty nie są w stanie zachwiać jej popularności. Badania nabrały znaczenia magicznego. W budżecie domowym osoby zamożnej niepoślednie miejsce zajmują wydatki na mieszkanie i auto. Biedny, szarpiąc się na drogie mieszkanie i auto, kupi symbol statusu, ale pogłębi swoją biedę. W latach 70. Związek Radziecki i Indie inwestowały znacznie więcej w B+R niż azjatyckie tygrysy. Wydatki te nie były wyłączną ani nawet najważniejszą przyczyną ich niepowodzeń gospodarczych, choć bez wątpienia miały w nich swój udział. Podobnie, wydatki na B+R nie były wyłączną ani najważniejszą przyczyną sukcesu USA, Szwajcarii, Japonii czy Korei. Inwestycje w badania naukowe wydają się przynosić wyższy zwrot w Stanach Zjednoczonych niż w Europie Zachodniej. Powody tego stanu rzeczy tkwią w czynnikach historycznych i kulturowych, trudnych do zmiany poprzez działania polityczne.

[...] Jak się zdaje, nie ma jednej głównej, samostannej determinanty wzrostu gospodarczego. Nie jest nią ani nauka, ani technika, ani edukacja. Wzrost gospodarczy i rozwój społeczny zależą od powstania i utrzymania się synergii różnych determinant [...]. Poszczególne czynniki wzrostu – zwłaszcza upowszechnianie technologii, inwestycje gospodarcze i rozwój kształcenia – są w stosunku do siebie komplementarne, wzrost jednego z reguły pociąga za sobą wzrost pozostałych, ale znaczenie każdego z nich zależy m.in. od poziomu gospodarcze-

go kraju. Najlepszym źródłem i zabezpieczeniem innowacyjności kraju są postawy społeczne: niechęć, by „żyć z majątku przeszłości” i „odcinać kupony od przeszłych osiągnięć”, chęć stałego podejmowania ryzyka. Na postawy te mają wpływ nie tylko tradycje duchowe [...], ale także poziom konkurencji, zasięg rynku, zakres biurokratyzacji czy podatność administracji publicznej na korupcję.

Polska coraz szybciej wkracza w fazę „gospodarki wiedzy” [...]. Raport OECD, pisząc o perspektywach „gospodarki wiedzy” [...], stwierdza: W dzisiejszych czasach wiedza – we wszystkich swoich formach – odgrywa zasadniczą rolę w procesach gospodarczych. Narody, które rozwijają swoje zasoby wiedzy i efektywnie nimi zarządzają, szybciej się rozwijają. Firmy mające dostęp do wiedzy prześcigają z reguły konkurentów. Osoby o większej wiedzy uzyskują lepiej płatne zajęcia. Ta strategiczna rola wiedzy leży u podłoża rosnących inwestycji na badania i rozwój, edukację i szkolenia oraz innych inwestycji niematerialnych, których poziom w większości krajów w ostatnich dziesięcioleciach wzrósł gwałtowniej niż poziom inwestycji rzeczowych.

Widząc pociąg odjeżdżający do stacji Gospodarka Wiedzy polscy uczeni wskakują do niego w biegu, aby stwierdzić, że większość miejsc w pierwszej klasie zajęli już menedżerowie, informatycy, konsultanci, eksperci i przedsiębiorcy. Dlaczego tak się stało? Skąd taka niesprawiedliwość? Czyżby badania naukowe nie dawały prawa do zajęcia najlepszych miejsc?

Mówiąc żartobliwie, uczeni, którzy zostali na peronie tupią ze złości i formują delegację do zawiadowcy stacji. Zwiększyć pulę dla uczonych! Zawiadowca rozkłada jednak ręce: zmieniły się zasady, panowie. Same badania nie dają dziś prawa do biletu pierwszej klasy. Prawo to mają tylko ci, którzy robią badania dla innowacji.

[...] Postawmy teraz 10 tez, których przewodnią ideą jest przekonanie, że do wywarcia wpływu na gospodarkę i społeczeństwo same tylko badania i prace rozwojowe nie wystarczą. Wzrost gospodarczy i rozwój społeczny zależą w dużym stopniu od wiedzy o wykorzystaniu zasobów naturalnych i społecznych. Istotne jest jednak nie tyle wytwarzanie samej wiedzy, co łączenie wiedzy i działania (na poziomie zespołu badawczego, firmy, przemysłu i gospodarki narodowej). Dopiero wiedza, jako narzędzie działania, daje prawo do zajęcia najlepszych miejsc w pociągu do stacji Gospodarka Wiedzy.

Same tylko badania nie tworzą wcale bogactwa narodów. Efekt badań to najczęściej papier albo symulacja komputerowa, w najlepszym razie model roboczy lub prototyp. Same tylko wyniki badań trafiają do bibliotek, Internetu, magazynu w piwnicy lub muzeum.

Nie powinno się mówić o korzyściach z B+R nie uwzględniając ich kosztów. Badania finansowane z pieniędzy budżetowych kosztują podatnika. Kiedy w grę wchodzi podatek bezpośredni, kosztują one przedsiębiorcę, obniżając jego kapitał i zyski oraz ograniczając jego wolność gospodarczą. Kiedy w grę wchodzi ulgi podatkowe czy gwarancje kredytowe, obniżają one dochody wszystkich, a zatem również klientów przedsiębiorców [...]. Wszelkie korzyści z B+R powinny być oceniane w stosunku do poniesionych kosztów oraz alternatywnych sposobów wykorzystania pieniędzy budżetowych.

B+R finansowane przez rząd nie tylko mają swoją cenę, ale także mogą mieć ujemny wpływ na gospodarkę. Badania finansowane z budżetu to nie manna z nieba, którą uczeni sypią społeczeństwu, tylko produkt intelektualny, który podlega podobnym prawom ekonomicznym co inne wyroby wytwarzane za pieniądze podatnika: kosztuje, pożytek zależy od popytu, a koszt (podatki) i uboczne skutki (zaburzenie rynku ingerencją państwa) mogą przekraczać korzyści. Jak pisał „The Economist”, większość najwartościowszych wyników prac B+R wybiega za granicę, zwłaszcza z krajów słabiej rozwiniętych. Ba-

dania naukowe w krajach Europy Środkowowschodniej orientują się na główne ośrodki naukowe i technologiczne świata [...], rzadko korespondują z poziomem technologicznym i potrzebami kraju, rzadko też pełnią rolę „zwiadu” naukowego i technologicznego. W ocenie wielu ekonomistów, instrumenty wspierania B+R i innowacji w przemyśle niejednokrotnie szkodzą gospodarce. Dotacje zakłócają proces rynkowej konkurencji i selekcji oraz opóźniają przemiany strukturalne, hamują wzrost produktywności, zniekształcają proces alokacji zasobów, a także rodzaj oczekiwania ciągłej pomocy państwa. W krajach o wysokim poziomie korupcji stanowią też jej dodatkowe źródło.

Zagraniczne badania i prace rozwojowe (importowane w formie urzędzeń, patentów, licencji i know-how) bywają znacznie tańszym źródłem wzrostu gospodarczego niż rozwój krajowych B+R. Imitacja jest tańsza od innowacji [...]. Nabywca nowej technologii oszczędza wydatki na nieudane projekty B+R (bardzo wiele prac kończy się porażką), a dzięki modyfikacjom technologii może znacznie podnieść ich wartość rynkową. Im mniejszy kraj oraz im bardziej opóźniony gospodarczo, tym bardziej jego rozwój zależy od B+R z zagranicy. Siłą mniejszych państw, takich jak Belgia, Irlandia i Holandia, jest rozwinięty na dużą skalę import najnowocześniejszych urządzeń i rozwiązań technicznych. Stanowi to bodziec dla miejscowego przemysłu (odwrotna inżynieria, inspiracja dla własnych prac). Dwa giganty gospodarcze, Niemcy i Japonia, mają zawsze ujemny bilans płatniczy w zakresie obrotu myślą techniczną. W Niemczech w głównych sektorach gospodarki [...] istnieją bardzo silne powiązania pomiędzy wymianą handlową z zagranicą (import – eksport) a zastosowaniami wyników B+R. Około jednej trzeciej importowanego know-how wraca za granicę w ramach eksportu. W szczególności dotyczy to zagranicznych wyrobów o dużej nuchochłonności [...]. Przemysł niemiecki potrafi zatem posługiwać się wyrobami wysokiej techniki z zagranicy do osiągnięcia własnego sukcesu na rynkach zagranicznych.

[...] Badania przemysłowe finansowane i realizowane przez przedsiębiorstwa są na ogół skuteczniejszym elementem innowacji niż badania finansowane przez rząd i wykonywane przez laboratoria rządowe i szkoły wyższe. [...] Trzeba podkreślić, że rządy są mniej skuteczne w rozwijaniu B+R na rzecz gospodarki niż przedsiębiorstwa. Rządy są oddzielone od gospodarki, a ich decyzje zależą od niepełnych informacji uzyskiwanych dzięki kanałom komunikacji składającym się z wielu ogniw. Ponadto są podatne na lobbng, korupcję i „myślenie grupowe”. Przedsiębiorcy natomiast są bliżsi rynkowi. Aby rozwijać B+R wspierające rozwój już wykorzystywanych technologii, potrzeba szczegółowej wiedzy o ich silnych i słabych stronach, „wąskich gardłach” oraz tych elementach, których ulepszenie mogłoby zaowocować radykalną poprawą ich właściwości. Wiedzę tę posiadają zazwyczaj ci, którzy stosują tę technologię, a więc firmy, ich klienci i użytkownicy. Ponadto, pomyślna innowacja w wielu wypadkach wymaga łączenia B+R, produkcji, zarządzania i marketingu. Łatwiej osiągnąć integrację tych różnych działań, gdy zachodzą one wewnątrz jednej organizacji. Rynek wyraża „zbiorową mądrość” setek tysięcy niezależnych przedsiębiorców. Mechanizm selekcyjny rynku jest lepszy od wyborów dokonywanych przez szczupłe grono polityków i urzędników. Rządy ponoszą znacznie mniejsze ryzyko od przedsiębiorców i są wolne od bezpośredniej presji rynku, co zwiększa prawdopodobieństwo podjęcia nietrafnej decyzji. Pieniądze na finansowanie B+R rządy czerpią z podatków. Wyższe podatki obniżają możliwości inwestycyjne przedsiębiorców. Na domiar złego, badania finansowane z budżetu często nie przedstawiają dla nich wartości (np. udział w programach badawczych wymaga uporania się z biurokratyczną mitręgą, współpracy z zagranicznymi partnerami i dzielenia się wynikami).

Wpływ badań na gospodarkę i społeczeństwo zależy od ich powiązania z edukacją na poziomie wyższym oraz popularyza-

cji zasad myślenia naukowego poprzez kształcenie nauczycieli, podręczniki szkolne i media. Badania są nie tylko źródłem wiedzy skodyfikowanej – wiedzy podręcznikowej, znajomości piśmiennictwa, informacji – ale także trudniej uchwytniej i trudniejszej do opisanja „wiedzy pozastawnej”. Składają się na nią: umiejętność zadawania pytań, krytycyzm, dociekliwość, kreatywność, chęć stałego odświeżania wiedzy, szerokie horyzonty, standardy pracy, know-how, styl myślenia, [...], sztuka odróżniania problemu istotnego od banalnego. Wiedzę skodyfikowaną można przekazać nie angażując się samemu i nie włączając studentów do badań, wiedzy pozastawnej – nie sposób. Zespoły badawcze pozostaną zatem głównym narzędziem transmisji wiedzy pozastawnej. Nauczanie działa pobudzająco na pracę naukową, jest źródłem nowych idei i pomaga weryfikować posiadaną wiedzę, uczy jasności i precyzowania własnych myśli, pomaga – dzięki dyskusjom ze studentami – konfrontować własne poglądy z opiniami innych [...].

[...] Z pieniędzy budżetowych bardzo często finansuje się badania już raz prowadzone. Olbrzymia część wykonywanych na świecie badań to dublowanie już raz wykonanej pracy. Ktoś podobno ocenił, że nawet Unia Europejska w programach ramowych finansuje badania, które zostały (przeciętnie) zrobione wcześniej aż czterokrotnie. Często popyt na badania ze strony użytkowników oraz podaż oryginalnych, ważnych i potrzebnych problemów badawczych są zdecydowanie mniejsze niż potrzeby życiowe badaczy, którzy muszą aplikować o granty i robić jakieś badania, by mieć z czego żyć [...] Przedstawiają oni wówczas sponсорom jakikolwiek wnioski badawczy, bez dostatecznego sprawdzenia, czy dotyczy rzeczywiście istotnego problemu i nie był czasem przedmiotem czyichś badań. Japoński koncern farmaceutyczny Mitsui ogłosił, że podstawową funkcją jego oddziału B+R – ważniejszą od badania nowych substancji, tworzenia oraz testowania skuteczności i bezpieczeństwa nowych leków – jest gromadzenie i analiza istniejących danych. Jest to dobry wzór nie tylko dla innych przedsiębiorstw.

B+R wyodrębnione instytucjonalnie coraz bardziej tracą swoją dominację na rzecz B+R rozproszonych. Dawniej zdolność rozwiązywania problemów naukowych była „ściśle zlokalizowana”, indywidualnie (wybitni eksperci) lub instytucjonalnie (wybitne wydziały uniwersyteckie). „Producenci wiedzy”, „specjaliści”, byli ściśle oddzieleni od „profanów”, „laików”, „amatorów”. Obecnie zdolność rozwiązywania problemów jest rozproszona pomiędzy uczelniami, firmami konsultingowymi, przedsiębiorstwami, centrami informacji naukowej i technicznej, [...] itd. Z chwilą, gdy problemy coraz częściej nabierają charakteru interdyscyplinarnego, sama tylko wąska, specjalistyczna wiedza nie wystarcza do ich rozwiązania; wymagane jest współdziałanie osób o różnych specjalnościach. Badania naukowe wyłaniają się dziś w coraz to nowych instytucjach, których nikt dotąd nie kojarzył z pracą naukową: w agencjach rządowych, wojsku [...], szpitalach, sektorze pozarządowym, firmach konsultingowych, przemyśle. Od lecznictwa po projektowanie mody, niemal każdy zawód rozwija dziś swój komponent badawczy. Odrębność zawodowa i instytucjonalna jest nadal charakterystyczna dla [...] służby zdrowia i sądownictwa, ale w innych dziedzinach życia często zanika.

Aby zapewnić wpływ B+R na gospodarkę i społeczeństwo, system nauki powinien korespondować z potrzebami i poziomem gospodarczym kraju. Profil badań w krajach Europy Środkowowschodniej różni się bardzo od profilu badań USA, Europy Zachodniej czy Japonii. Znacznie silniej reprezentowane są nauki ścisłe (chemia, fizyka, matematyka) oraz inżynierskie, słabiej – biologiczne, społeczne i humanistyczne, stosunkowo słabo – nauki medyczne oraz stosowane nauki społeczne. Ponadto notuje się znaczną przewagę prac teoretycznych nad eksperymentalnymi i aplikacyjnymi. Struktura dyscyplin naukowych, podobnie jak struktura gospodarki, jest nienowoczesna.

Podobnie jak w przemysłach górniczym, hutniczym, stoczniowym czy tekstylnym, w wielu dyscyplinach naukowych podaż znacznie przekracza zapotrzebowanie. Sfera nauki [...] jest, pomimo dokonanych redukcji, nadal nadmiernie rozbudowana. Przerosty zatrudnienia – w nauce, górnictwie, rolnictwie, nauczaniu na poziomie średnim i podstawowym – są powodem niskiej efektywności pracy oraz hamulcem modernizacji. Podobnie jak w wielu przedsiębiorstwach państwowych, funkcja produkcji nadal dominuje nad funkcjami zarządzania, marketingu, dystrybucji i informacji, tak i w instytutach naukowych badania dominują często nad innymi, równie ważnymi funkcjami (zarządzania [...], marketingu badań, gromadzenia informacji naukowej i technicznej). Wobec ekspansji kompanii zagranicznych, placówki naukowe, podobnie jak firmy, często nie potrafią zjednoczyć się i zastosować ofensywnej strategii (przedstawiając atrakcyjne oferty).

Wpływ finansowanych przez budżet B+R na gospodarkę zależy od istnienia różnego typu aktywów uzupełniających. Legenda „gospodarek niedoboru” był brak sznurka do snopowiązatek. Dziedzictwo centralnego planowania pozostawiło po sobie „luki” i „wąskie gardła” mniej konkretne i dziennikarsko chwytliwe, ale trudniejsze do usunięcia. [...] Cechą gospodarek krajów postkomunistycznych jest nie zrównoważona struktura aktywów: obfitość pewnych aktywów, takich jak np. B+R, inżynieria i projektowanie, idzie w parze z niedostatkiem innych (finanse, informacja naukowa i techniczna, zarządzanie jakością). Niezrównoważona struktura aktywów charakteryzuje też często dziedzinę nauki i techniki (np. silna pozycja technologii metalurgicznych, mechanicznych i chemicznych oraz słaba wielu innych, np. elektronicznych; silna fizyka i chemia, a znacznie słabsze nauki biologiczne i medyczne). Wpływ B+R na gospodarkę jest hamowany przez niedorozwój innych typów działalności naukowo-technicznej, przede wszystkim informacji; działalność innowacyjną ogranicza brak funduszy i infrastruktury; przeszkodą w wykorzystaniu względnie wysokiego poziomu wykształcenia społeczeństwa jest niedorozwój kształcenia ustawicznego w przedsiębiorstwach itd. Nawet niewiel-

NASI ZA GRANICĄ ...

Przemysław Reszka, absolwent Wydziału Farmaceutycznego AMG, laureat nagrody motywacyjnej za zasługi na rzecz współpracy polsko-niemieckiej, w roku akademickim 2001/2002 odbył część swoich studiów (6 miesięcy) na Uniwersytecie w Greifswaldzie (Niemcy) w ramach Programu SOCRATES/Erasmus. Przyznanie mgr. P. Reszce nagrody motywacyjnej dowodzi, że wyjazd w ramach wymiany zagranicznej studentów daje – oprócz walorów naukowych – ogromne szanse na promocję naszej Uczelni i Miasta.

Przemek swoją postawą pokazał jak osiągnąć sukces. Nie wystarczy dobry pomysł na temat pracy badawczej; ważne jest również zaangażowanie w promowanie i pogłębianie współpracy między Uczelnią a uniwersytetami, do których wyjeżdżają studenci w ramach różnych programów wymiany.

Laureatowi składamy serdeczne podziękowania za godne reprezentowanie AMG i życzymy dalszych sukcesów w pracy badawczej. Cieszy też fakt, że w każdym kolejnym roku zwiększa się liczba naszych studentów wyjeżdżających za granicę w celu odbycia części studiów i promujących naszą *Alma Mater*.

Ewa Kiszka
Dział Współpracy z Zagranicą AMG

kie inwestycje w aktywa uzupełniające (np. w szkolenie zawodowe, informację naukową lub infrastrukturę informatyczną) mogą zaowocować dużym wzrostem branży. Tworzenie aktywów uzupełniających, a nie wzmacnianie aktywów już posiadanych, powinno być istotą działań restrukturyzacyjnych, nie tylko w gospodarce, ale także w B+R.

dr hab. Antoni Nasal, prof. nzw.

POSIEDZENIA * TOWARZYSTWA

Zakład Immunopatologii i Zakład Fizjopatologii AM w Gdańsku

zapraszają na zebrania naukowe, które odbędą się w dniach 3 grudnia i 17 grudnia 2003 r. o godz. 8.30 w sali seminaryjnej Zakładu Fizjopatologii AMG ul. Dębinki 7, budynek 24.

3.12.2003 r. – *Patomechanizmy glomerulopatii* – prof. Jan Stępiński

17.12.2003 r. – *Reumatoidalne zapalenie stawów jako przyspieszone starzenie układu immunologicznego* – dr n. med. Ewa Bryl.

Polskie Towarzystwo Diagnostyki Laboratoryjnej Oddział w Gdańsku

zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się w dniu 5 grudnia 2003 r. o godz. 10.00 w sali wykładowej Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego, ul. Smoluchowskiego 18, zgodnie z następującym porządkiem:

1. *DHEA – hormon młodości?* – dr Mirosława Nowacka, Zakład Medycyny Laboratoryjnej Katedry Biochemii Klinicznej AMG
2. Firma MEDLAB prezentuje bogatą ofertę drobnego sprzętu medycznego.

Oddziały Gdańskie Polskich Towarzystw: Histochemików i Cytochemików, Fizjologicznego oraz Farmakologicznego

zapraszają na wspólne posiedzenie naukowe, które odbędzie się 15 grudnia 2003 r. o godz. 15.30 w sali wykładowej im. prof. Hillera, w budynku Collegium Biomedicum, ul. Dębinki 1.

W programie:

1. *Współdziałanie neuropeptydów podwzgórza i hormonów w regulacji pobierania pokarmu i kontroli masy ciała* – prof. Z. Kmiec, Katedra Histologii i Immunologii AMG
2. Dyskusja.

Polskie Towarzystwo Toksykologiczne Oddział Gdański

zaprasza na zebranie w dniu 17 grudnia 2003 r. o godzinie 13.00 w sali posiedzeń Dziekanatu Wydziału Farmaceutycznego AMG al. Hallera 107. W programie:

Zastosowanie chemometrii w ocenie analitycznej jakości żywności – prof. Piotr Szefer, Katedra i Zakład Bromatologii AMG.

Towarzystwo Chirurgów Polskich Oddział Gdański

zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe pt. *Najciekawsze przypadki roku*, które odbędzie się w dniu 19 grudnia 2003 r. o godz. 13.00 w sali wykładowej im. prof. L. Rydygiera.

II KONGRES ESGURS

Europejskiego Towarzystwa
Chirurgii Rekonstrukcyjnej
Układu Moczopłciowego



Przed salą obrad od lewej: lek. A. Ruciński, prof. K. Krajka, lek. E. Pawłowska, pielęgniarka E. Sobczyk, dr D. Perkowski, dr A. Mikszewicz, lek. M. Draczyński

Pełne rozwinięcie tego skomplikowanego skrótu brzmi: European Society for Genito-Urinary Reconstructive Surgery. W dniach 6–8 listopada 2003 r. odbyło się w Mediolanie drugie spotkanie tego Towarzystwa. Właściwie było to już czwarte, ponieważ dwa pierwsze, przed zmianą nazwy, odbyły się w Hamburgu.

Organizatorem był zespół Kliniki Urologii Uniwersytetu w Mediolanie pod kierownictwem prof. Eduardo Austoniego. Tradycyjnie spotkanie miało niezwykle praktyczno-szkoleniowy charakter. W czasie trzech dni odbyła się bowiem prezentacja 12 filmów z różnego typu operacjami połączona z dyskusją oraz transmisje 15 operacji, przeprowadzonych na 3 salach operacyjnych.

Zebrani wysłuchali również 12 problemowych referatów oraz uczestniczyli w 6 konferencjach „okrągłego stołu”. Operacje dotyczyły głównie skomplikowanych zwężeń i przetok cewki moczowej, nabytych i wrodzonych deformacji prącia oraz raka gruczołu krokowego. Specjalny nacisk kładziono na zastosowanie najnowszych zdobyczy techniki w zakresie aparatury diagnostycznej i operacyjnej, jak również materiałów szwowych i rekonstrukcyjnych. Można ubolewać, że poza 7-osobową grupą z Kliniki Urologii AMG w kongresie wzięło udział jedynie 2 urologów z Polski.

Ze względu na to, że operatorami oraz wykładowcami byli specjaliści światowego formatu, uchodzący za najlepszych w swych dziedzinach, spotkanie wniosło wartości praktyczne dotyczące zarówno wyboru rozwiązań, jak i techniki operacyjnej. W radzie naukowej znaleźli się urodzcy z 17 krajów, w tym również niżej podpisany, koszty udziału w kongresie pokryło Stowarzyszenie Uroprogres. Były one stosunkowo niewielkie, ponieważ podróż odbyto minivanem, będącym własnością jednego z asystentów, zatrzymaliśmy się w skromnym hoteliku, a dzięki wieloletniej współpracy z kliniką prof. Austoniego zostaliśmy zwolnieni z opłaty rejestracyjnej.

prof. Kazimierz Krajka

Kongres Międzynarodowej Federacji
Farmaceutów Katolickich (FIPC)

ZADANIA FARMACEUTÓW W EUROPIE I NA ŚWIECIE

W dniach 5–11 października 2003 r. w Lizbonie odbył się kongres Międzynarodowej Federacji Farmaceutów Katolickich, zorganizowany przez farmaceutów z Federacji Farmaceutów Portugalii. Obrady odbywały się w budynku Fundacji Calouste Gulbenkiana.

Polską farmację reprezentowały: zastępca przewodniczącej Stowarzyszenia Farmaceutów Katolickich Polski (SFKP) z siedzibą w Poznaniu mgr Barbara Fiklewicz-Dreszczyk oraz sekretarz Gdańskiego Koła SFKP – dr Teresa Frąckowiak.

W kongresie uczestniczyli przedstawiciele stowarzyszeń z Austrii, Belgii, Francji, Kongo, Luksemburga, Niemiec, Malezji, Polski, Portugalii, Słowacji, Hiszpanii, Włoch, przedstawiciele watykańskiej Rady Episkopatu ds. Ochrony Zdrowia, prezes portugalskiej Rady Episkopatu ds. Pomocy Socjalnej i Charytatywnej, mgr José Alves, minister zdrowia Portugalii, Luis Filipe Pereira oraz prezes Stowarzyszenia Farmaceutów Portugalii, Aranda da Silva.

Obrady dotyczyły obecnej sytuacji farmaceutów w poszczególnych krajach i na świecie oraz stojących przed nimi nowych wyzwań. W trakcie obrad poruszono szereg problemów związanych z farmacją szpitalną, opieką farmaceuty nad pacjentem ambulatoryjnym, aktualnym podejściem do zagadnień terapeutycznych oraz sytuacją kobiet wykonujących zawód farmaceuty.

Wielu miejsca poświęcono sprawom etyki zdrowotnej i etycznym problemom wykonywania zawodu farmaceuty. Omówiono także problemy związane z sytuacją farmaceutów w europejskich stowarzyszeniach. Jedną z sesji poświęcono krajom Europy Wschodniej; z uwagą wysłuchano referatu autorstwa T. Frąckowiak, B. Fiklewicz-Dreszczyk pt. „Problemy polskich farmaceutów”.

W podsumowaniu obrad podkreślono konieczność aktywnej i służebnej roli farmaceuty, gdyż zawsze ważniejszy od zysku jest człowiek. Jean-Pierre Schaller, asystent kościelny FIPC, podkreślił istotną rolę dobroczynności oraz postępowania zgodnego z zasadami sprawiedliwości. Przewodniczący FIPC, Alain Lejeune, zwrócił uwagę na konieczność opracowania kodeksu deontologicznego zawodu farmaceuty oraz poszerzenia członków Federacji o nowe państwa europejskie (Irlandia) i świata (USA). Dla młodych farmaceutów, członków Federacji, istnieją możliwości odbywania wymiennych praktyk zawodowych w aptekach krajów Europy.

Zarząd Główny Federacji wystąpił z inicjatywą zorganizowania kolejnego Kongresu w Polsce lub w Irlandii.

Zwieńczeniem Kongresu była wspólna modlitwa w Sanktuarium Matki Bożej w Fatimie oraz zapoznanie się z bogatą historią i zabytkami malowniczej stolicy Portugalii, Lizbony.

dr farm. Teresa Frąckowiak

KONFERENCJA OCHRONA ZDROWIA W GDAŃSKU

Przemówienie rektora AM w Gdańsku

Szanowni Państwo,

Akademia Medyczna w Gdańsku i jej Akademickie Centrum Kliniczne, jako skupisko wysoko wykwalifikowanych kadr i nowoczesnych technologii jest w sposób naturalny bardzo ważnym ogniwem w regionalnym systemie opieki zdrowotnej. Zadaniem Akademii jest kształcenie zarówno przed- jak i podyplomowe w zawodach medycznych, prowadzenie badań naukowych i wdrażanie nowych technologii w zakresie diagnostyki i leczenia oraz świadczenie usług medycznych, w szczególności tych o najwyższym stopniu specjalizacji. Tak więc z natury rzeczy Akademia pełni rolę regionalnego centrum i powinna być harmonijnie wkomponowana w regionalny system ochrony zdrowia, którego głównym kreatorem i strażnikiem, jak rozumiem, powinien być samorząd wojewódzki kierowany przez Pana Marszałka.

Dlatego też problemy Akademii, dla której organem założycielskim pozostaje minister zdrowia, nie powinny być widziane i traktowane w oderwaniu od realizacji regionalnej polityki zdrowotnej. Tymczasem często obserwujemy z jednej strony niepotrzebną konkurencję i przeciwstawianie Akademii specjalistycznych szpitali samorządowych, a z drugiej strony nadmierne wykorzystywanie naszej bazy szpitalnej jako łatwo dostępnej bazy łóżkowej dla województwa. Dzisiejsze problemy finansowe, z jakimi boryka się nasze Akademickie Centrum Kliniczne, są groźne nie tylko dla Akademii, ale także dla bezpieczeństwa zdrowotnego całego regionu.

Przed ponad rokiem podjęliśmy w AMG odważny program konsolidacji i gruntownej restrukturyzacji naszej bazy szpitalnej – przyłączyliśmy szpitale kliniczne Nr 2 i 3 do największego Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 tworząc Akademickie Centrum Kliniczne. Program ten spotkał się z szerokim poparciem władz regionalnych, ministra zdrowia i parlamentarzystów województwa pomorskiego.

Poważnym wyzwaniem, ale i szansą na nowe możliwości rozwoju, jest włączenie do Akademii Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni. Część naukowo-badawcza Instytutu została włączona w strukturę Uczelni jako instytut międzywydziałowy. Jednocześnie powołaliśmy do życia Akademickie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej jako Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny AMG w Gdyni.

Pragnę podkreślić, że są to działania pionierskie w skali kraju, o niespotykanej dotąd skali trudności zarówno pod względem formalno-prawnym, jak i społecznym. Jestem głęboko przekonany, że podjęty kierunek działań jest właściwy, jakkolwiek dla pełnej oceny efektywności finansowej i funkcjonalnej tych przedsięwzięć potrzeba jeszcze sporo czasu.

Akademickie Centrum Kliniczne jest nie tylko wysoko specjalistycznym szpitalem ale także warsztatem dydaktycznym, naukowo-badawczym i wdrożeniowym. Dlatego też nie może być finansowane jedynie w oparciu o wykonywane procedury lecznicze. Zasadniczym bieżącym problemem Uczelni jest narastające zadłużenie Akademickiego Centrum Klinicznego, które jest także pochodną złej kondycji finansowej Pomorskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia. Oceniamy, że w roku 2003 nasze przychody mogą być mniejsze o 20 milionów złotych – taka właśnie kwota w skali rocznej wydaje się niezbędna dla zrównoważenia naszego budżetu.

W Akademii Medycznej ostatnie lata przyniosły wielkie zmiany. Podejmując ten trud kierujemy się poczuciem obowiązku i troską o lepszą ochronę zdrowia mieszkańców naszego regionu.

prof. Wiesław Makarewicz

Akademickie Centrum Kliniczne AMG w systemie ochrony zdrowia w regionie

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 Akademickie Centrum Kliniczne Akademii Medycznej w Gdańsku powstało przed rokiem w wyniku głębokich zmian restrukturyzacyjnych polegających na połączeniu trzech szpitali w jeden twór organizacyjny.

Idea skupienia zarządzania całą bazą medyczną generalnie znajduje pozytywną ocenę, ale pociąga również za sobą wiele problemów związanych głównie z koncentracją bardzo szerokiej gamy zagadnień w jednym ośrodku decyzyjnym, co ma szczególne znaczenie w zarządzaniu dużym skoncentrowanym długiem.

Zadanie nakreślenia roli, jaką odgrywają nasze kliniki i zakłady w zabezpieczeniu potrzeb zdrowotnych, jest bardzo trudne, zwłaszcza w tak skrótowym charakterze i w oderwaniu od szerszej dyskusji na temat realnego i dopracowanego planu zabezpieczenia tych potrzeb przez wszystkich uczestników procesu.

Aktualna sytuacja dotycząca zabezpieczenia finansowania, kolejna próba zmian fundamentalnych w ochronie zdrowia związana z projektem wprowadzenia nowej formy prawnej naszej osobowości w spółki prawa handlowego, budzi nasz bardzo duży niepokój i obawy stawiające pod znakiem zapytania realną możliwość zabezpieczenia interesów ludzi chorych w naszym województwie, a w szczególności tych, którzy wymagają wykonania procedur o najwyższym stopniu trudności, najwyższych kwalifikacji personelu, odpowiedniej aparatury i leków.

Szybko rosnące koszty zaawansowanych technologicznie procedur nie znajdują pokrycia w propozycjach płatnika publicznego przedstawionych na 2004 rok, co stwarza zasadnicze zagrożenie dla każdej zmiany systemowej.

Od początku zmiany systemu finansowania w 1999 roku wszystkie szpitale w naszym województwie były finansowane poniżej możliwości jakiegokolwiek równoważenia budżetu, a w przypadku oczywiście kosztowniejszego funkcjonowania szpitali klinicznych skutkuje to lawinowo narastającym zadłużeniem, które może zachwiać zdolnością funkcjonalną naszych szpitali równoznaczną z ograniczeniem możliwości przyjmowania i leczenia chorych.

Znane są powszechnie dwa główne problemy zdrowotne o nasileniu szczególnie wyrażonym u nas, a mianowicie schorzenia układu krążenia i nowotwory.

Współczesny rozwój technologii i podejścia do leczenia tych schorzeń pociąga za sobą niestety bardzo wysoki wzrost kosztów ich leczenia. Szpital nasz to właśnie jednostka, która z konieczności stała się w 80 procentach swojego potencjału zaangażowana w leczenie tych schorzeń.

W związku ze znacznym ograniczeniem finansowania wykonujemy w zdecydowanej większości tylko zabiegi kardiochirurgiczne i zabiegi związane z leczeniem onkologicznym. Rocznie wykonujemy około 1700 zabiegów kardiochirurgicznych, co stawia nasz ośrodek w gronie największych w kraju. Kliniki chirurgiczne, takie jak Klinika Chirurgii Onkologicznej, Klinika Chirurgii Plastycznej, Torakochirurgii, Laryngologii operują prawie wyłącznie nowotwory.

Nie bez znaczenia jest i to, że stanowimy jedyny na tym terenie ośrodek przeszczepowy. Jego systematyczny rozwój, o ile utrzymane będzie finansowanie, pozwoli na wykonanie już blisko stu przeszczepów nerek rocznie. Podobny rozwój planujemy w zakresie przeszczepu szpiku i rogówek.

Akademickie Centrum Kliniczne jest aktualnie największym szpitalem w Polsce, a w naszym wojewód-



KONKURS

PRAC MAGISTERSKICH

Wydziału Farmaceutycznego AMG wykonanych w roku akademickim 2002/2003

Konkurs prac magisterskich przed kilkunastu laty był na Wydziale Farmaceutycznym AMG organizowany corocznie. Powrót tej tradycji i organizacja obecnej edycji to efekt starań nie tylko władz Wydziału, ale przede wszystkim dużego zaangażo-



Laureatka drugiej nagrody mgr farm. Emilia Lemańczyk w czasie prezentacji pracy wykonanej w Katedrze i Zakładzie Toksykologii

→ tnie skupia praktycznie wszystkie możliwości wykonywania procedur na III poziomie referencyjnym. W wielu przypadkach jesteśmy jedynym ośrodkiem o takich kwalifikacjach w północno – wschodniej części kraju. Posiadamy ponad 1500 wysoko specjalistycznych łóżek, trzy i półtysięczną załogę. Zatrudniamy ponad 1200 pielęgniarek i prawie 800 lekarzy. Kilkadziesiąt klinik i zakładów diagnostycznych stanowi często jedyne miejsce w regionie, gdzie można oczekiwać kwalifikowanej pomocy w najbardziej skomplikowanych schorzeniach. Co najważniejsze, poziom naszych świadczeń w wielu przypadkach nie odbiega od powszechnie przyjętych standardów światowych.

W ostatnim okresie dokonaliśmy przełomu w leczeniu ostrej choroby wieńcowej. Dysponując dwoma aparatami do angiografii wieńcowej zorganizowaliśmy pierwszy o tej skali ośrodek całodobowej interwencji kardiologicznej. Każdego dnia i nocy z całego województwa przywożeni są chorzy z ostrym zawałem, którzy dzięki zaistnieniu Klinicznego Centrum Kardiologii mieli szansę przeżycia i – co ważne – pełnego powrotu do zdrowia.

Nie sposób w tak skrótovej formie zreferować wszystkie aspekty podkreślające znaczenie Akademickiego Centrum Klinicznego. Jedno jednak jest niepodważalne, że dla jego roli w zabezpieczeniu potrzeb zdrowotnych w województwie nie stworzono alternatywy i wizja zachwiania jego pozycji finansowej skutkująca częściową nawet likwidacją, odbije się dramatycznie na dostępności do leczenia, a tym samym poczuciu bezpieczeństwa nas wszystkich.

Michał Mędraś
dyrektor Akademickiego Centrum Klinicznego

Konferencja *Ochrona zdrowia w Gdańsku* odbyła się 22 listopada 2003 r. w Sali Rady Miasta (dawny Żak)

wania członków Koła Studenckiego „Młoda Farmacja” przy Polskim Towarzystwie Farmaceutycznym z jej przewodniczącą, tegoroczną absolwentką, mgr farm. Małgorzatą Krzyżaniak.

Celem konkursu było wyłonienie prac dyplomowych najbardziej wartościowych, zawierających elementy nowości charakterystycznych dla danej dziedziny nauk farmaceutycznych.

Do konkursu kierownicy Katedr wytypowali 10 prac:

1. mgr farm. Grzegorz Barca – „Oszacowanie skażenia ręką wybranych surowców roślinnych, owoców i nasion”, promotor: prof. Marek Wesotowski, Katedra i Zakład Chemii Analitycznej.
2. mgr farm. Janusz Hinc – „Wpływ wybranych czynników na wielkość sygnału detektora laserowego fotodispersyjnego w analizie polidimetylosiloksanów”, promotor: prof. Jerzy Łukasiak, Katedra i Zakład Chemii Fizycznej.
3. mgr farm. Małgorzata Klunder – „Zastosowanie techniki suszenia sublimacyjnego do otrzymywania stałych matryc jako potencjalnych nośników leków”, promotor: prof. Małgorzata Sznitowska, Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej.
4. mgr farm. Emilia Lemańczyk – „Badanie poziomu selenu w tkance łożyskowej, osoczu krwi pępowinowej i osoczu krwi kobiet z Gdańska i okolic”, promotor: prof. Jerzy Krechniak, Katedra i Zakład Toksykologii.
5. mgr farm. Ewa Linert-Szala – „Wpływ azotanu ceru na inaktywację toksyn oparzeniowych”, promotor – dr hab. Wiesława Stożkowska, Samodzielna Pracownia Farmacji Społecznej.
6. mgr farm. Małgorzata Marcyjaniak – „Konstrukcja i charakterystyka zmodyfikowanego promotora A₁ bakteriofaga T7 pozbawionego sekwencji heksameru – 10”, promotor: dr hab. Władysław Werel, Katedra i Zakład Mikrobiologii Farmaceutycznej.
7. mgr farm. Agnieszka Ramczykowska – „Zastosowanie wybranych metod statystycznych do badania zależności płęć – farmakokinetyka na przykładzie piracetamu i gemfibrozylu”, promotor: prof. Henryk Lamparczyk, Katedra i Zakład Chemii Farmaceutycznej.
8. mgr farm. Ewa Szumowicz – „Analiza fenolokwasów w korze wierzbu”, promotor: prof. Wojciech Cisowski, Katedra i Zakład Farmakognozji z Ogrodem Roślin Leczniczych.
9. mgr farm. Magdalena Ulatowska – „Charakterystyka fragmentów podjednostki σ^{70} polimerazy RNA Escherichia coli zawierających domeny 3 i 4”, promotor: dr hab. Władysław Werel, Katedra i Zakład Mikrobiologii Farmaceutycznej.
10. mgr farm. Karolina Werner – „Wpływ pici na farmakokinetykę imipraminy i 5 – monoazotanu izosorbidu”, promotor: prof. Henryk Lamparczyk, Katedra i Zakład Chemii Farmaceutycznej.

Należy podkreślić, że były to najbardziej wyróżniające się, reprezentujące najlepszy poziom naukowy, prace ze 120 obronionych w minionym roku akademickim. Do ich oceny decyzją Rady Wydziału Farmaceutycznego została powołana komisja konkursowa. Oceny naukowej prac dokonali: prof. Franciszek Sączewski, dr hab. Antoni Nasal, prof. nzw. AMG oraz dr hab. Wiesław Sawicki (przewodniczący komisji). W jej skład weszli również mgr farm. Małgorzata Krzyżaniak oraz student V roku Michał Czenkusz.

Prezentacja prac odbyła się w dniu 24 października 2003 roku. Salę wykładową nr 2 Wydziału Farmaceutycznego wypełniło liczne grono nauczycieli akademickich, tegorocznych absolwentów oraz studentów. Władze Uczelni reprezentował prorektor ds. nauki prof. Roman Kaliszan, a Wydziału – dziekan prof. Marek Wesotowski.

Po prezentacjach odbyła się interesująca dyskusja nad wynikami przedstawionych badań. Do każdego z uczestników konkursu pytanie skierował też prof. Kaliszan. →

KADRY AMG

Z dniem 15 października 2003 r. powierzono funkcję:

- p.o. kierownika Zakładu Diagnostyki Chorób Serca i Naczyń Instytutu Kardiologii dr hab. med. Marii Dudziak

Z dniem 1 listopada 2003 r. powierzono funkcje:

- kierownika Samodzielnej Pracowni Informatyki Radiologicznej Instytutu Radiologii i Medycyny Nuklearnej dr. med. Tomaszowi Bandurskiemu
- kierownika Samodzielnej Pracowni Pielęgniarstwa Ogólnego Katedry Pielęgniarstwa dr. med. Andrzejowi Chamieni
- kierownika Kliniki Alergologii Katedry Pneumonologii i Alergologii dr hab. med. Ewie Jassem
- kierownika Samodzielnej Pracowni Pielęgniarstwa Pediatrycznego Katedry Pielęgniarstwa dr. med. Halinie Kamińskiej
- kierownika Katedry Chorób Psychiczych prof. dr. hab. med. Zbigniewowi Nowickiemu
- kierownika Zakładu Medycyny Rodzinnej Katedry Medycyny Rodzinnej dr. hab. med. Januszowi Siebertowi

Z dniem 3 listopada 2003 r. powierzono funkcje:

➡ Komisja konkursowa opierając się na ocenie wartości naukowej prac oraz uwzględniając wrażenie z ich publicznej prezentacji sprecyzowała werdykt.

Pierwszą nagrodę przyznano mgr Małgorzacie Marcyjaniak za bardzo wysoki poziom prowadzonych badań naukowych, głębokie zaawansowanie w metodyce inżynierii genetycznej, ogromny wkład pracy własnej oraz interesujące omówienie wyników.

Nagrodę drugą otrzymała mgr Emilia Lemańczyk za profesjonalne przeprowadzenie trudnych oznaczeń selenu w materiale biologicznym oraz szeroką współpracę z klinikami stanowiącą kwintesencję analizy farmaceutycznej.

Nagrodę trzecią przyznano równocześnie mgr Małgorzacie Klunder za podjęcie nowatorskiej realizacji tematu w dziedzinie technologii postaci leku oraz mgr Karolinie Werner – za przeprowadzenie i interpretację wyjątkowo złożonych obliczeń statystycznych.

Komisja postanowiła też przyznać wyróżnienie dla mgr Ewy Szumowicz za bardzo pracowitą realizację prowadzonych badań w dziedzinie leku roślinnego.

- kierownika Samodzielnej Pracowni Pielęgniarstwa Chirurgicznego Katedry Pielęgniarstwa dr. n. med. Janinie Książek

Z dniem 4 listopada 2003 r. powierzono funkcje:

- p.o. zastępcy dyrektora Międzywydziałowego Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej AMG prof. n. biol. Renacie Głośnickiej

Tytuł naukowy profesora otrzymał
prof. dr hab. Michał Studniarek

Stopień naukowy doktora habilitowanego otrzymała

dr hab. med. Maria Dudziak

Na stanowisko profesora nadzwyczajnego przeszli:

dr hab. med. Andrzej Babiński
dr hab. med. Leszek Bidzan
dr hab. med. Grzegorz Raczak

Na stanowisko adiunkta przeszli:

dr farm. Tomasz Bączek
dr med. Małgorzata Bilińska
dr med. Marek Bukowski
dr med. Andrzej Gołębiowski
dr med. Justyna Kostro
dr med. Magdalena Lange
dr med. Sylwia Małgorzewicz
dr med. Ewa Mierzejewska
dr med. Zyta Banecka-Majkutewicz
dr farm. Monika Gajewska
dr med. Aleksandra Siedlewicz

Komisja podkreśliła wysoki poziom naukowy wszystkich prac oraz ich dojrzałość, pozbawione tremy, prezentacje.

Oficjalne ogłoszenie wyników konkursu oraz wręczenie przez dziekana Wydziału Farmaceutycznego prof. Marka Wesołowskiego nagród pieniężnych laureatom oraz rzeczowych wszystkim uczestnikom, miało miejsce w czasie uroczystości dyplomatorium w dniu 25 października 2003 roku.

Wszystkim koleżankom i kolegom absolwentom należy serdecznie pogratulować i podziękować, że podjęli trud i na etapie wdrażania w pracę zawodową znaleźli czas, aby stanąć w szranki naukowej rywalizacji. Jest to dowodem ich odpowiedzialności i dojrzałości do przedstawienia dokonań i wiedzy, którą zdobyli w ciężkiej pracy pod kierunkiem swoich promotorów i opiekunów na Wydziale Farmaceutycznym naszej *Alma Mater*.

Kolejny konkurs za rok.

dr hab. Wiesław Sawicki
prodziekan

Wydziału Farmaceutycznego AMG
przewodniczący komisji konkursowej

KADRY ACK AMG

Jubileusz długoletniej pracy obchodzą:

20 lat

Ewa Gołufska
Alina Nowowiejska

25 lat

Zofia Borzestowska
Elżbieta Czekalska
Krzysztof Górecki
lek. med. Grażyna Madajewska
Ewa Magryta
Ewa Migowska
Elżbieta Pikiewicz

30 lat

Krystyna Bładowska
Jadwiga Borkowska
Liliana Ćwiklak
Halina Freiwald

35 lat

Krystyna Czecholewska
Danuta Pietrzak
Krystyna Witkowska

Na stanowisko wykładowcy przeszli:

lek. stom. Izabela Chlebus
lek. stom. Joanna Filipowicz
dr n. med. Marzena Gidzińska-Gódkowska
lek. stom. Jolanta Jasiel
dr med. Piotr Stalke

Z Uczelni odeszli:

dr med. Piotr Banach
lek. stom. Marcin Bogurski
lek. Karolina Kawka
lek. stom. Edyta Kwiecińska
mgr Magdalena Płotka
dr med. Jarosław Szymula
mgr biol. Kinga Tkacz-Stachowska
dr med. Marek Tomaszewski
lek. stom. Violetta Zadrozna

Jubileusz długoletniej pracy w AMG obchodzą:

20 lat

mgr filol. Hanna Bednarczyk-Szulc
dr med. Stefan Popadiuk
mgr inż. Grzegorz Redlarski
mgr filoz. Stefania Sychta

25 lat

dr n. farm. Aleksandra Chmielewska

30 lat

mgr Zdzisław Łaban

35 lat

Łucja Przymus

45 lat

prof. dr hab. Halina Tejchman



Otrzęsiny Pierwszaków

4 listopada br. w Klubie Studenckim „Medyk” odbyły się otrzęsiny pierwszaków AMG. Aby stać się pełnoprawnym członkiem braci studenckiej Akademii Medycznej studenci pierwszego roku musieli się poddać licznym zabiegom, zafundowanym przez ich starszych kolegów z Uczelni.

I tak, młody człowiek mógł poddać się nieodpłatnym badaniom USG, RTG, skorzystać z zabiegów fizjoterapeutycznych, poddać się aborcji, otrzymać dożylnie zastrzyk testosteronu lub viagry, mógł też doświadczyć zagipsowania, wszystko pod czujną i fachową opieką siostr, lekarzy, farmaceutów i fizjoterapeutek.

Imprezę poprowadził Paulus, uświetniając ją mnóstwem konkursów (m.in. w wypijaniu kisielu) i tradycyjnym już striptizem. Pierwszorzocznicy mieli okazję poszaleć w rytmach przedniej muzyki, choć momentami tłumy na parkiecie ograniczały swobodę ruchów. Po wyczerpujących tańcach student pierwszego roku orzeźwiał się darmowym piwkiem... Atmosfera była gorąca, mamy nadzieję, że zostanie w pamięci wszystkich na długo, a *Szanowni Otrząsani* staną na wysokości zadania i odbiją sobie na młodszych kolegach na przyszłorocznych otrzęsinach.



Warto napomknąć, że organizatorem otrzęsin był Uczelniany Samorząd Studencki AMG, a sponsorami:

Sodexho, Apteka „Pod Wieżą”, księgarnia Medicon, Klub Medyk.

Agnieszka Sobierajska
USS AMG





BIBLIOTEKA GŁÓWNA AMG



POZNAJEMY MEDYCZNE BAZY DANYCH

Dostrzegając potrzeby naszych czytelników Biblioteka Główna AMG wyszła z inicjatywą organizowania szkoleń z zakresu metodyki wyszukiwania piśmiennictwa w medycznych bazach danych. Przewiduje się trzy odrębne szkolenia przygotowujące do korzystania z następując baz:

- Polska Bibliografia Lekarska
- Medline i Embase
- Bazy czasopism pełnotekstowych w wersji elektronicznej

Każde szkolenie trwa 45 minut i jest bezpłatne.

Pierwsze szkolenia rozpoczęły się już w listopadzie i będą kontynuowane w grudniu (niestety, do końca roku limit miejsc jest już wyczerpany).

Najbliższe szkolenia z korzystania z powyższych baz danych przewidujemy w styczniu 2004 r. Harmonogram będzie dostępny w Czytelni Informacji Naukowej od 15 grudnia br. Osoby zainteresowane uczestnictwem w ww. zajęciach mogą zgłaszać się w Czytelni Informacji Naukowej osobiście lub telefonicznie pod numerem telefonu 349-10-45.

mgr Teresa Kurdziel
mgr Elżbieta Kraszewska

NOWA PRACOWNIA MULTIMEDIALNA

Od połowy listopada br. udostępniona została wszystkim użytkownikom Biblioteki Głównej AMG nowa pracownia multimedialna. Jej powstanie możliwe było dzięki środkom uzyskanym z AMG na adaptację części Czytelni Czasopism. Sprzęt natomiast zakupiono w ramach programu pracy własnej Biblioteki Głównej związanego z doskonaleniem szkoleń.

Pracownia mieści się na parterze Biblioteki Głównej i wyposażona jest w 5 komputerów.

Udostępniane są w niej:

- bibliograficzne bazy danych
- Internet
- czasopisma pełnotekstowe w wersji elektronicznej
- podręczniki i atlasy na CD-ROM
- katalog biblioteczny
- pakiet MS Office

GODZINY OTWARCIA PRACOWNI:

poniedziałki	10.00 – 19.45
wtorki–piątki	9.00 – 19.45
soboty	9.00 – 15.00
niedziele	10.00 – 13.30

Jak pokazują statystyki, od pierwszego dnia pracownia cieszy się powodzeniem – dziennie odwiedza ją około 60 osób.

Pracownia przeznaczona jest również do prowadzenia szkoleń, zarówno z przysposobienia bibliotecznego, jak też szkoleń tematycznych, np. z korzystania z baz danych. W pracowni w październiku br. przeszkolono ponad 700 studentów pierwszego roku studiów naszej Uczelni. Podczas trwania szkoleń pracownia multimedialna jest dostępna wyłącznie dla biorących udział w zajęciach.

