



GAZETA miesięcznik  
GDANSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

ISSN 1506-9745

# AMG



Rok 23

Kwiecień 2013

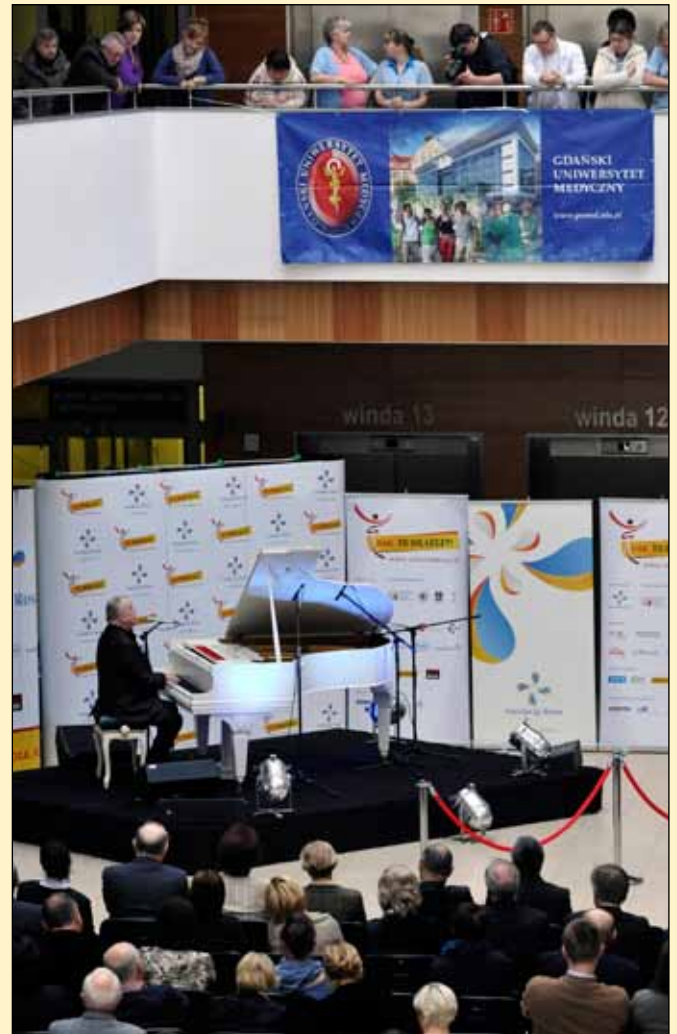
nr 4 (268)



# Z ŻYCIA UCZELNI



Dni Otwarte GUMed. Uczelnia otworzyła 19 i 20 marca br. swe podwoje dla licealistów str. 34



Koncert jazzowy Stanisława Sojki odbył się w piątkowe popołudnie 22 marca br. w Centrum Medycyny Inwazyjnej. Występ artysty zainaugurował akcję *Białe fortepiany w polskich szpitalach*, organizowaną wspólnie przez Gdański Uniwersytet Medyczny i Fundację Rosa, twórcę ogólnopolskiej kampanii społecznej *Rak. To się leczy!* str. 36



Konkurs Prac Magisterskich na Wydziale Farmaceutycznym, którego organizatorem był gdański oddział Młodej Farmacji odbył się 26 marca br. str. 33



Nasi studenci zdrowia publicznego uczestniczyli w dniach 19-22 marca br. w konferencji *Leadership for Public Health* w Brukseli str. 34



Na okładce: krzyż z pomnika katyńskiego na cmentarzu w Grodnie (fot. W. Makarewicz)

**W numerze...**

Jakiej strategii potrzebujemy? .....	3
Budujemy samoregulujący się system .....	4
Nominacja prof. Romana Kaliszana .....	6
Z Senatu GUMed .....	7
Medycy na start .....	7
W 400-lecie pierwszej publicznej sekcji zwłok w Polsce .....	8
Elżbieta Kłoda laureatką Nagrody im. Aleksandry Gabrielskiej za rok 2012 .....	9
Nowy profesor tytularny Krzysztof Preis .....	10
Stypendia naukowe Polpharmy rozdane .....	13
W poszukiwaniu lepszych leków .....	14
Walne Zebranie Stowarzyszenia Absolwentów .....	17
Kalendarium rektorskie .....	17
Moje uniwersytety .....	18
Fundusze na Centralny Biobank GUMed .....	23
Rozmawiali o przyszłości studiowania .....	23
Z solidarnością i z miłością do cierpiących ludzi .....	24
Warsztaty dla aktywnych .....	26
Znaczki naszej Uczelni .....	27
Światowy Dzień Chorób Rzadkich i Ogólnopolski Tydzień Mukowiscydozy .....	28
Listy do redakcji .....	29
Kadry GUMed i UCK .....	29
Doktoranci MWB wśród laureatów .....	30
Dr hab. Sylwia Jafra Nauczycielem Roku .....	31
Nowi doktorzy .....	32
Janusz Springer wyróżniony .....	32
Najlepsze prace magisterskie na farmacji .....	33
Upamiętnili ważną datę w transplantologii .....	33
Europejskie zdrowie publiczne .....	34
Dni Otwarte GUMed za nami .....	34
Dotknij Piersi ze studentami GUMed .....	35
Muzyczna uczta dla pacjentów .....	36

**GAZETA AMG**

**Redaguje zespół:** Wiesław Makarewicz (red. naczelny), Joanna Śliwińska, Jolanta Świerczyńska-Krok, Przemysław Waszak, Tadeusz Skowryra (red. techn.), współpraca graficzna Sylwia Scisłowska, fot. Zbigniew Wszoborowski.

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

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

**Warunki prenumeraty:**

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

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

# Jakiej strategii potrzebujemy?



Czy wiemy już, co powinniśmy zrobić, by nasza Uczelnia stała się jak najlepsza? Odpowiedź tylko na pozór jest oczywista. Wszyscy zdajemy sobie sprawę, że trzeba podnosić poziom prac badawczych, poprawiać jakość kształcenia, opracowywać innowacyjne metody diagnostyki, profilaktyki i terapii. Pozostaje jednak pytanie, jakie konkretne działania, w jaki sposób i w jakiej kolejności musi podejmować Uczelnia, aby najefektywniej wspierać rozwój dydaktyki oraz działalności badawczej pracowników i jednostek.

Zbiór takich działań stanowi strategia. Posiadany przez nas dokument *Kierunki Rozwoju Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego* obowiązuje jedynie do 2015 roku. Jak dotychczas nie doczekał się on wystarczającej konkretyzacji, stąd też nie był powszechnie wykorzystywany. Dlatego w poszukiwaniu

szczegółowych odpowiedzi na najważniejsze wyzwania rozwoju Uczelni w najbliższych tygodniach rozpoczniemy intensywne prace nad aktualizacją strategii. Konieczność aktualizacji wynika również z obowiązujących od niedawna regulacji prawnych. W znowelizowanej ustawie Prawo o szkolnictwie wyższym oraz w naszym Statucie został zapisany nowy obowiązek – konieczność posiadania przez uczelnię aktualnej strategii rozwoju. Powinna ona być uzupełniona planami rozwoju przyjętymi przez wydziały, zgodnymi ze strategią ogólnouczelnianą.

Opracowanie tego dokumentu nie powinno być jedynie spełnieniem biurokratycznego wymogu planowania, ale przede wszystkim powinno stać się okazją do zapisania recepty na najlepszy sposób realizacji naszych potrzeb i najskuteczniejsze wykorzystanie szans rozwoju. Strategia powinna również określać, jak nasza Uczelnia odnosi się do oczekiwań środowiska zewnętrznego, np. konieczności intensyfikacji współpracy nauki z biznesem oraz presji społecznej na coraz wyższą jakość świadczeń zdrowotnych przy ich niezmiennym finansowaniu.

Otoczenie uczelni wyższych zmieniło się znacząco w ostatnim czasie. Weszły w życie nowe ustawy o szkolnictwie wyższym, finansowaniu nauki, działalności leczniczej. Pojawiły się nowe możliwości finansowania inicjatyw badawczych ze środków krajowych – Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Narodowego Centrum Nauki i Narodowego Centrum Badań i Rozwoju. Nadchodzi również nowy okres finansowania unijnego 2014-2020, w którym dostępne będą środki zarówno z funduszy strukturalnych, jak i programu badawczego *Horyzont 2020*. Powinniśmy zatem na nowo określić nasze najważniejsze cele i zaprojektować najskuteczniejsze działania umożliwiające ich realizację. Przeprowadzone zintensyfikowane działania staną się podstawą wzmocnienia pozycji Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego na szczeblu nie tylko krajowym, ale i międzynarodowym.

W toku prac nad strategią planujemy już na początkowym etapie zasięgnąć opinii społeczności Uczelni, aby jak najlepiej zidentyfikować zarówno nasze słabe, jak i mocne strony. Zachęcamy gorąco do aktywnego udziału w badaniu ankietowym, pracach tematycznych zespołów ogólnouczelnianych i wydziałowych oraz późniejszych konsultacjach opracowywanych dokumentów. Dyskusja nad strategią jest niezwykle ważna dla wszystkich, którym zależy na właściwym rozwoju Uczelni, czyli na naszej przyszłości. Posiadając wspólną strategię nie tylko zagwarantujemy możliwie najlepsze kadry dla systemu opieki zdrowotnej, ale zbudujemy też przestrzeń dla nas – ułatwiającą osiąganie sukcesów naukowych oraz zwykłą codzienną pracę.

prof. Janusz Moryś,  
rektor

# Budujemy samoregulujący się system

z prof. Leszkiem Bieniaszewskim, prorektorem ds. rozwoju i organizacji kształcenia rozmawia red. Wiesław Makarewicz

**Jesienią ubiegłego roku objął Pan Profesor stanowisko prorektora z nowym nieznanym dotąd w Uczelni zakresem obowiązków. Po kilku miesiącach pełnienia obowiązków proszę zdradzić Czytelnikom Gazety AMG czym Pan się zajmuje?**

Jednym z moich głównych zadań było wdrożenie w naszej Uczelni systemu zapewnienia jakości kształcenia, którego funkcjonowanie w szkołach wyższych jest niezbędne i wymagane przez Unię Europejską. Innymi słowy chodzi o wdrożenie takiego systemu, którego działanie pozwala na utrzymanie określonego poziomu kształcenia poprzez analizę i działania naprawcze w zakresie organizacji i realizacji procesu dydaktycznego. Istotną cechą tego systemu jest oparta na analizie efektywności stosowanych miar i narzędzi możliwość redefiniowania jego struktury i funkcji. Jesteśmy przekonani, że dobre funkcjonowanie systemu jakości wymaga dalszego, konsekwentnego rozwoju istniejących już w Uczelni systemów informatycznych oraz wprowadzania nowych rozwiązań. Warto podkreślić, że funkcjonowanie systemu zapewniania jakości jest przedmiotem szczególnego zainteresowania Państwowej Komisji Akredytacyjnej podczas wizytacji akredytacyjnych. Ocena PKA w tym zakresie ma istotny wpływ na ocenę ogólną wydziału czy kierunku nauczania.

Znaczny wkład w przygotowanie tej uchwały miał zespół nauczycieli akademickich Wydziału Farmaceutycznego z OML koordynowany przez dziekana prof. Wiesława Sawickiego.

Senat na posiedzeniu w dniu 26 listopada 2012 r. przyjął stosowną uchwałę (<https://dokumenty.gumed.edu.pl/1565>), która precyzuje ramową strukturę tego systemu. Na szczeblu Uczelni powołana została Senacka Komisja ds. Zapewnienia Jakości Kształcenia. W jej skład wchodzi:

- prorektor ds. rozwoju i organizacji kształcenia
- prorektor ds. studenckich
- dziekani wydziałów
- przewodniczący Samorządu Studiów Doktoranckich
- przewodniczący Uczelnianego Samorządu Studenckiego

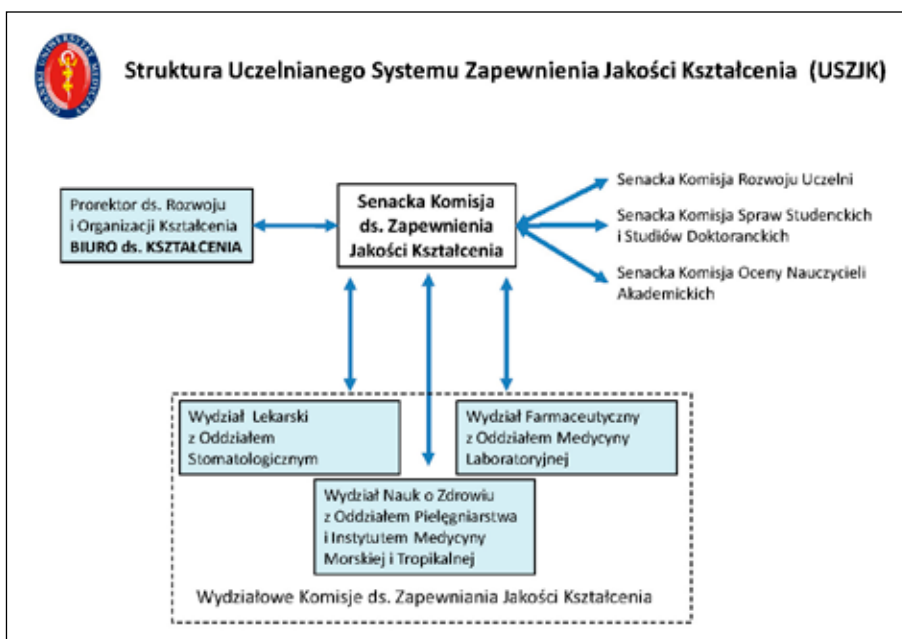
Uchwała podkreśla, że w tym systemie zasadniczą rolę pełnią dziekani, którzy na swoich wydziałach będą musieli zorganizować funkcjonowanie sys-



temu, powołując i nadzorując Wydziałowe Komisje ds. Zapewnienia Jakości Kształcenia.

**Na jakich głównych zasadach będzie opierał się konstruowany system?**

W załączniku do przywołanej wcześniej uchwały Senatu, dostępnym *on-line*, wymienia się wiele różnorodnych działań, które dopiero razem złożą się na spójny system zapewniania jakości kształcenia. Jako zasadę przyjmujemy, że efekty prac poszczególnych komisji wydziałowych będą udostępniane wszystkim wydziałom, zaś niezbędne rozwiązania informatyczne będą wdrażane w skali całej Uczelni. Na obecnym etapie wdrażania systemu zostało już zrealizowanych kilka ważnych elementów. Dla przykładu Komisja Wydziału Farmaceutycznego z OML przygotowała propozycję zestawu procedur monitorowania jakości kształcenia.



Pośród opisanych uchwałą działań ważną rolę spełnia ankietyzacja jako proces pozyskiwania informacji odnośnie jakości dydaktyki. W odniesieniu do oceny działalności dydaktycznej dotyczy zarówno jednostek dydaktycznych, jak i poszczególnych nauczycieli akademickich.

Tak pozyskane informacje wespół z ocenami przygotowania dydaktycznego dokonanymi w czasie hospitacji zajęć oraz aktywnością prowadzonych kół naukowych będą stanowiły podstawę rankingu dydaktycznego jednostek.

Stworzenie analogicznego rankingu nauczycieli będzie możliwe przy odpowiedzialnym (reprezentatywnym) zaangażowaniu się studentów do przesyłania swoich opinii. Z tym ostatnim wiążemy wielką nadzieję na stworzenie obiektywnej metody wskazania osób zasługujących na rektorską nagrodę dydaktyczną. Ranking indywidualny pozwoli również na określenie grupy osób, których przygotowanie pedagogiczne jest niewystarczające. Dla tej grupy osób planujemy uczestnictwo w zorganizowanych kursach prowadzonych przez specjalistów z zakresu andragogiki\*. Ponadto, ranking ten pozwoli na obiektywne uwzględnianie aspektu dydaktycznego w czasie okresowej oceny nauczycieli akademickich.

Przyjmujemy, że niezbędna jest również możliwość zapewnienia studentom anonimowego zgłaszania zauważonych nieprawidłowości. W dalszej kolejności drogą ankiet gromadzona będzie także wiedza na temat losów absolwentów na rynku pracy czy funkcjonowania infrastruktury Uczelni.

Zestawienie badań ankietowych 2012/2013

Kierunek	Rok oceniający	Rok oceniany	Data ankiety	Liczba studentów w badaniu	Liczba ocenianych przedmiotów	Liczba ocen		
						q1	q2	q3
Analityka medyczna	2	1	3.12.2012	20	15	297	295	295
	3	2	3.12.2012	25	14	347	342	348
	4	3	3.12.2012	34	13	438	437	434
	5	4	3.12.2012	26	15	392	393	393
	razem				105			
Farmacja	2	1	10.12.2012	69	12	833	819	817
	3	2	30.11.2012	76	8	615	616	601
	4	3	23.11.2012	100	7	702	702	701
	5	4	3.12.2012	85	12	1018	1006	1030
	6	5	25.01.2013	92	9	846	817	816
	razem				422			
Lekarski	2	1	13.11.2012	103	11	1140	1128	1115
	3	2	14.11.2012	76	11	829	833	845
	4	3	25.10.2012	88	14	1257	1232	1218
	5	4	8.11.2012	36	19	692	685	697
	6	5	11.12.2012	103	18	1868	1864	1829
	razem				406			
Razem				933				

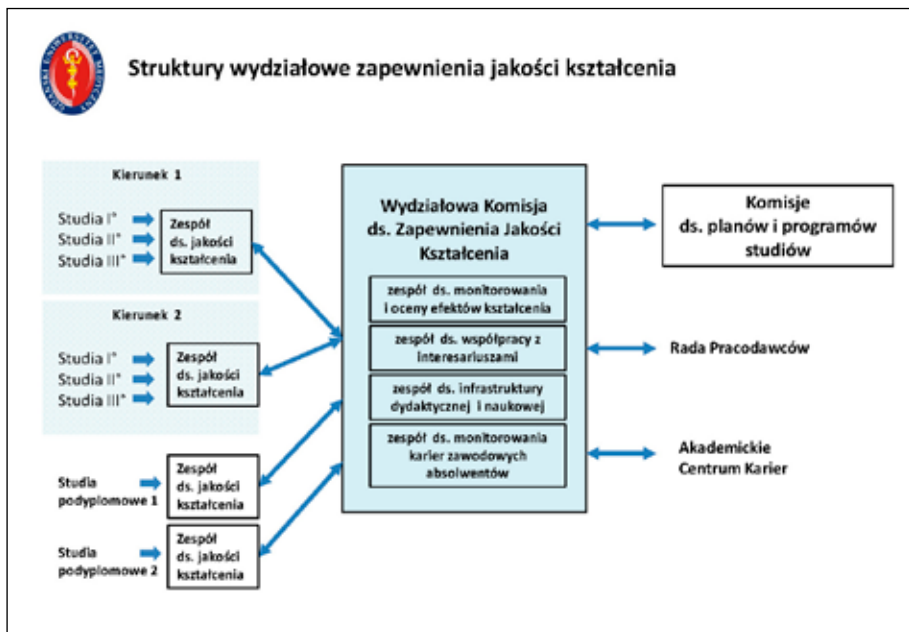
**W jakim stopniu w budowanym systemie zostanie wykorzystane dotychczasowe doświadczenie i wiedza zgromadzona dzięki prowadzonej już od kilku lat ocenie procesu dydaktycznego w ankietach wypełnianych przez studentów?**

Opierając się na doświadczeniach z dotychczasowym systemem ankiet podjęliśmy próbę przebudowania systemu, tak by zachęcić jak największą ilość studentów do wyrażenia swojej opinii. Funkcjonowanie nowego systemu ankietowego rozpocznie się wraz z sesją letnią 2012/2013. W obecnym kształcie ankiety zostało zachowane wiele pytań zawartych w wersji poprzedniej. Warto zaznaczyć, że przy okazji wdrożenia projektowanych zmian w systemie ankiet pozwoli również na zastąpienie kart zaliczeniowych zbiorem generowanych automatycznie powiadomień mailowych.

Warto zaznaczyć, że przy okazji wdrożenia projektowanych zmian w systemie ankiet pozwoli również na zastąpienie kart zaliczeniowych zbiorem generowanych automatycznie powiadomień mailowych.

**Czy przeprowadzono już jakieś badania pilotażowe?**

W październiku, listopadzie i grudniu 2012 r. oraz w styczniu 2013 r. odbyło się łącznie 14 spotkań ze studentami GUMed na wybranych 3 kierunkach nauczania: lekarskim, farmacji i analityce medycznej. Spotkania te składały się z około 30-minutowego wykładu na temat proponowanych zmian w systemie oceny jakości kształcenia oraz badania ankietowego studentów realizowanego przy wykorzystaniu metody głosowania elektronicznego (elektroniczny system do głosowania). Zebrano opinie od 933 studentów dotyczące trzech głównych aspektów organizacji kształcenia odnośnie każdego z przedmiotów z progra-



mu zajęć ankietowanych studentów w roku akademickim 2011/2012. Studenci oceniali każdy przedmiot swego roku ubiegłego, odpowiadając na trzy te same pytania (q1, q2 i q3):

1. Czy jednostka prowadząca zajęcia udostępniła informację o zalecanej literaturze oraz pomocniczych materiałach dydaktycznych?
2. Czy na początku zajęć zostały jasno określone warunki uzyskania zaliczenia przedmiotu, a zaliczenie odbyło się zgodnie z tymi warunkami?
3. Jak oceniasz rzetelność oceny opanowania materiału?

Maksymalna ocena dla każdego pytania wynosiła 100 punktów, zaś najniższą oceną było 0 (zero) punktów. Pytania te używane były uprzednio w ankiecie dydaktycznej *on-line* realizowanej za pomocą formularza elektronicznego zamieszczonego w extranecie GUMed. W tabeli przedstawiono zestawienie liczby ankietowanych studentów poszczególnych kierunków studiów oraz uzyskanych odpowiedzi.

Badaniem objęto 933 studentów, co stanowi znaczącą reprezentację roczników studentów ankietowanych kierunków. Wyniki analizy dla każdego rocznika przedstawiono w syntetycznej formie raportu zawierającego:

- tabelę zawierającą wartość średnią oceny każdego z przedmiotów danego roku uwzględniającą odpowiedzi studentów na każde z pytań;
- wykres ilustrujący wielkość odchylenia od średniej dla każdego z aspektów;
- tablicę rankingową odchyleń od wartości średniej.

***Jak Pan Prorektor ocenia rezultat tego pilotażowego badania? Czy jego wyniki zostaną upublicznione, gdyż wydaje się, że jawność formułowanych ocen i rankingów jest bardzo ważną składową budującą chęć współpracy studentów w procesie zapewniania jakości kształcenia?***

Sądzę, że ten cykl spotkań był bardzo ważny dla przekonania studentów do współpracy w celu efektywnego funkcjonowania systemu zapewniania jakości kształcenia. Bardzo dziękuję studentom za obecność i rozmowy, które miały miejsce po tych spotkaniach. Wyniki tego badania, które było ograniczone do bardzo podstawowych kwestii, są relatywną oceną jakości dydaktyki realizowanej w zakresie poszczególnych przedmiotów. Mamy świadomość, że niska ocena danego przedmiotu może w niektórych przypadkach być spowodowana innymi problemami niż te, których dotyczyły pytania. Zebrane raporty zostały przedstawione dziekanom, którzy podjęli dyskusję nad przyczynami szczególnie odbiegających od średniej ocen. Wnioski z tych dyskusji przełożone na proces dydaktyczny są szczególnie ważne. Badanie ankietowe przeprowadzone w następnym roku pozwoli na ocenę skuteczności tych działań. Z założenia opisane działanie powinno być powtarzane każdego roku.

Wyniki przeprowadzonego, jak również każdego następnego badania ankietowego zostaną przedstawione w zasobach extranetowych Uczelni. Jest to wyraz przekonania, że warunkiem dalszej współpracy studentów jest transparentność procesu.

***Jak ten konstruowany przez Pana Prorektora system wpisuje się w dotychczasowe próby informatyzacji zarządzania procesem dydaktycznym w Uczelni?***

Ważnymi krokami na drodze do sprawnego zarządzania procesem dydaktycznym Uczelni było wdrożenie w ubiegłych latach takich rozwiązań jak: e-dziekanat, e-pensum czy e-indeks. Obecnie na etapie wdrażania jest ponadto system e-sylabus oraz system do planowania praktyk studenckich. W bardzo bliskiej przyszłości planujemy usprawnić planowanie rozkładów zajęć oraz wdrożyć kartę osobistych obowiązków pracownika dla każdego stanowiska pracy.

Warto podkreślić, że kolejne rozwiązania będą tym sprawniejsze im bardziej efektywna będzie praca z systemami już

istniejącymi. Przyjęcie naturalnej zasady dokumentowania przebiegu realizacji zadań powinno wpłynąć na usprawnienie zarządzania systemem, dając szansę monitorowania stopnia wykonania zadań. Wykorzystanie rozwiązań informatycznych zapewni szybki obieg i pełny dostęp do tematycznych zbiorów informacji. Powiązanie informacji zawartych w bazach księgowych, administracyjnych czy dziekańskich pozwoli też w niedalekiej przyszłości na precyzyjne wyliczenie kosztów kształcenia, co będzie miało istotne znaczenie dla podejmowania uzasadnionych ekonomicznie decyzji odnośnie kierunków kształcenia na wydziałach.

***Dziękując za rozmowę wyrażam nadzieję, że zechce Pan jeszcze w niedalekiej przyszłości napisać do Gazety AMG o wdrażaniu i funkcjonowaniu Systemu Zapewnienia Jakości Kształcenia w naszej Uczelni.***

<sup>1</sup>Andragogika zajmuje się procesami kształcenia, wychowania, samokształcenia i samowychowania ludzi dorosłych. Bada, opisuje i analizuje cele, treści, systemy, formy i metody ww. procesów oraz ich uwarunkowania społeczne, ekonomiczne, kulturowe, cywilizacyjne i biologiczne. (Wikipedia)

## Nominacja prof. Romana Kaliszana



Prof. Roman Kaliszana, kierownik Katedry Biofarmacji i Farmakodynamiki został nominowany na członka zagranicznego włoskiej Narodowej Naukowej Komisji Kwalifikacyjnej (ASN) w zakresie chemii analitycznej. W gronie 6 uczonych powołanych do ASN na mocy dekretu Ministra do Spraw Instytutów i Uniwersytetów Badawczych Republiki Włoskiej z dnia 21 lutego 2013 r. znaleźli się także profesorowie: Salvatore Daniele z Università degli Studi di Venezia, Luigia Sabbatini z Università degli Studi di Bari, Giuseppe Palleschi z Università degli Studi di Roma „Tor Vergata” i Aldo Roda z Università degli Studi di Bologna.

# Z Senatu GUMed

z posiedzenia  
w dniu 25 lutego 2012 r.

Senat pozytywnie zaopiniował wnioski w sprawie:

- wyrażenia opinii na temat rozwiązania stosunku pracy z mianowanym nauczycielem akademickim zatrudnionym w jednostce międzywydziałowej
- zatrudnienia dr. hab. Tomasza Liberka na stanowisku profesora nadzwyczajnego w Katedrze i Klinice Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych
- zatrudnienia dr. hab. Katarzyny Emerich na stanowisku profesora nadzwyczajnego w Katedrze i Zakładzie Stomatologii Wieku Rozwojowego
- zatrudnienia dr. hab. Michała Żmijewskiego na stanowisku profesora nadzwyczajnego w Katedrze i Zakładzie Histologii
- zatrudnienia dr. hab. Mirosławy Krauze-Baranowskiej na stanowisku profesora nadzwyczajnego w Katedrze i Zakładzie Farmakognozji
- powierzenia funkcji kierownika Zakładu Chemii Klinicznej Katedry Analityki Klinicznej dr. hab. Małgorzacie Wróblewskiej
- zatrudnienia dr. hab. Wacława Kochmana na stanowisku profesora nadzwyczajnego w Zakładzie Medycyny Nuklearnej na okres 5 lat
- powierzenia funkcji kierownika II Zakładu Radiologii dr. hab. Edycie Szurowskiej
- zatwierdzenia składu osobowego Kapituły Medalu „Zastużonemu Akademii Medycznej”
- uzupełnienia składu Komisji Dyscyplinarnej dla Studentów oraz Odwoławczej Komisji Dyscyplinarnej dla Studentów

- zatwierdzenia składu Komisji Dyscyplinarnej dla Doktorantów i Odwoławczej Komisji Dyscyplinarnej dla Doktorantów.

Senat podjął uchwały dotyczące:

- wyrażenia zgody na wydzierżawienie terenu pod budowę parkingu na terenie Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego
- wyrażenia zgody na użyczenie nieruchomości na rzecz Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego
- limitów przyjęć na I rok studiów w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym w roku akademickim 2013/2014
- wysokości kosztów pośrednich z działalności naukowo-badawczej finansowanej ze źródeł krajowych
- określenia efektów kształcenia dla uczestników studiów doktoranckich realizowanych na Wydziale Lekarskim z Oddziałem Stomatologicznym w obszarze nauk medycznych, nauk o zdrowiu oraz nauk o kulturze fizycznej.

Ponadto rektor prof. Janusz Moryś przedstawił projekt uchwały w sprawie wprowadzenia zasad podziału dotacji podstawowej na jednostki organizacyjne oraz obliczania kosztów kształcenia dla poszczególnych kierunków dla studentów studiujących w trybie stacjonarnym. Dodał, że zaprezentuje swój sposób liczenia kosztów rektorom uczelni medycznych na posiedzeniu w dniu 8 marca br. Jeżeli uda się wspólnie policzyć koszty prowadzenia kierunku studiów i będą one znacząco odbiegały od wysokości dotacji ministerialnej, będziemy mieć podstawę do ubiegania się o wzrost środków na kształcenie medyczne. W podsumowaniu Rektor zwrócił się do Senatorów z prośbą o przeanalizowanie propozycji podziału dotacji i naliczania kosztów kształcenia oraz zgłaszanie swoich uwag i przemyśleń na adres Biura Obsługi Rektora w terminie do następnego posiedzenia Senatu.

mgr Urszula Skąłuba,  
Biuro Obsługi Rektora

## Medycy na start

Lekarze z naszego regionu po raz kolejny będą mieli okazję rywalizować podczas Gdańskiego Biegu Lekarzy. Wiosenne zawody dla amatorów biegania odbędą się w 21 kwietnia br. Będzie to II edycja imprezy, która powoli wpisuje się na stałe do kalendarza wydarzeń sportowych organizowanych pod patronatem Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku. W I Gdańskim Biegu Lekarzy, który odbył się w październiku 2012 r., wzięło udział 50 zawodniczek i zawodników z Trójmiasta, Elbląga, a nawet Wrocławia. W tym roku organizatorzy liczą na jeszcze większą frekwencję.

W zawodach medyków mogą wziąć udział wszyscy lekarze oraz lekarze dentyści nie tylko z Pomorza. Trasa zostanie poprowadzona na terenie Parku Nadmorskiego im. Ronalda Reagana w Gdańsku. Biegacze rywalizować będą na trzech dystansach. Podobnie jak podczas poprzedniej edycji zawodów, bieg główny rozegrany zostanie na dystansie 10 km. Dla średnio zaawansowanych przygotowano trasę o długości 5 km, a dla tych, którzy dopiero teraz chcą rozpocząć swoją przygodę z bieganiem – 2,5 km. Trasa przebiegać będzie przez szutrowe alejki oraz spacerowe chodniki. Start oraz meta, które jednocześnie stanowią miejsce zbiórki uczestników, ulokowane będą w pobliżu wejścia D do parku (ul. Dąbrowszczaków). Początek zawodów o godz. 10.



Po zmaganiach sportowych wszystkich uczestników imprezy organizatorzy zapraszają na integracyjne spotkanie przy ognisku lub grillu. Zgłoszenia do biegu będą przyjmowane na stronie [www.bieglekarzy.strefa.pl](http://www.bieglekarzy.strefa.pl).

lek. Łukasz Skorupa,  
Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej

## Z dziejów anatomii w Gdańsku

# W 400-lecie pierwszej publicznej sekcji zwłok w Polsce

*Joachim Oelhaf i jego następcy. W 400-lecie pierwszej publicznej sekcji zwłok w Polsce* to tytuł konferencji naukowej, która odbyła się 27 lutego br. w Muzeum Narodowym w Gdańsku. Organizatorami wydarzenia były jednostki GUMed: Katedra Anatomii, Zakład Historii i Filozofii Nauk Medycznych oraz Muzeum GUMed przy współudziale Muzeum Narodowego.

Joachim Oelhaf (1570-1630), gdańszczanin, studiował na uniwersytetach w Wittenberdze, Altdorf, Padwie i Montpellier. Po powrocie do rodzinnego miasta powierzono mu kierownictwo Katedry Anatomii Gdańskiego Gimnazjum Akademickiego. Oelhaf w Gdańsku wykonał kilka sekcji prywatnych. Najprawdopodobniej 28 lutego 1613 r. przeprowadził autopsję dziecka z zespołem wad mnogich. Powszechnie przyjmuje się, że była to pierwsza publiczna sekcja nie tylko w Gdańsku czy w Polsce, ale w ogóle w Europie Środkowej. Pókośmieniem tego zdarzenia był ogłoszony drukiem już kilkanaście dni później protokół sekcyjny (*Foetus monstrosus in pago Prust territorii Dantiscani editus Anno Domini MDCXIII die 27 Februarii Bene fide delineatus et descriptus. Dantisci 1613*).

Czterechsetlecie zdarzenia stało się pretekstem do zaprezentowania dziejów anatomii w Gdańsku, mieście, które miało ogromne szczęście do wybitnych badaczy tej gałęzi wiedzy. Poza Oelhafem do grona znakomitości należeli Laurentius Eichstadt, Johann Glosenmeyer, Johann Adam Kulmus, a w XX wieku Rudolf Spanner, Michał Reicher oraz Olgierd Narkiewicz. Sesja naukowa odbyła się w gościnnych murach Muzeum Narodowego w Gdańsku, w sali wypełnionej portretami dawnych gdańszczan, co stwarzało niezwykle klimat bliskości dawnych i nowych czasów. Niecodzienne otoczenie podkreślało także niezwykłość samej sesji, na której spotkali się zarówno lekarze, jak i historycy, historycy medycyny, filologowie oraz historycy sztuki, reprezentujący GUMed, Muzeum Narodowe, Uniwersytet Gdański, Instytut Historii PAN, Bibliotekę Gdańską PAN, Akademię Marynarki Wojennej oraz Instytut Pamięci Narodowej.

Na wstępie prof. Lech Mokrzejcki (Uniwersytet Gdański) zaprezentował dzieje Gdańskiego Gimnazjum Akademickiego, a dr Mariusz Brodnicki (Uniwersytet Gdański) przedstawił związki filozofii i medycyny w Gdańsku doby wczesnonowożytnej. Następnie dr hab. Adam Szarszewski (GUMed) nakreślił sylwetkę prof. Oelhafa, co stanowiło wstęp do prezentacji dr hab. Mirosławy Cichorek (embriologa, GUMed), dr Katarzyny Kuklińskiej (genetyka, GUMed) oraz dr. Jacka Gulczyńskiego (anatomopatologa, Pomorskie Centrum Traumatologii). Poddali oni analizie tekst protokołu sekcyjnego z 1613 r. i omówili rodzaj patologii, jaka leżała u podstaw nieprawidłowości w rozwoju dziecka badanego przez Oelhafa. Wystąpienie to stanowiło niejako punkt kulminacyjny tej części sympozjum. Następnie dr Bartłomiej Siek (GUMed) przedstawił wyniki analizy językowej pism Oelhafa. Pierwszą część spotkania zakończył prof. Edmund Kizik (Uniwersytet Gdański; Instytut Historii PAN), który zaprezentował problematykę związaną z pochówkami dzieci w dawnym Gdańsku.

Drugą część konferencji otworzył referat dr hab. Ewy Łyżkiewicz-Swieszewskiej (GUMed) dotyczący publicznej sekcji zwłok bliźniąt zrośniętych, przeprowadzonej przez następcę Oelhafa, Johanna Adama Kulmusa w 1724 r. Następnie prof. Stefan Raszeja (GUMed) omówił rozwój medycyny sądowej w Gdańsku na przestrzeni wieków. Z kolei dr Maria Otto (Biblioteka Gdańska PAN) zaprezentowała księgozbiory medyczne w Gdańsku od XV do XVIII wieku, a dr Beata Purc-Stępiak (Muzeum Narodowe w



Gdańsku) omówiła kwestię sekcji zwłok i demonstracji medycznych w malarstwie i grafice europejskiej od XVI do XVIII wieku. Ostatni w tej części spotkania referat dr. Piotra Paluchowskiego (GUMed) dotyczył popularnonaukowych tekstów medycznych w prasie gdańskiej w XVIII wieku.

Trzecia część konferencji poświęcona została przede wszystkim sylwetkom wybitnych anatomów XX w. Na wstępie prof. Piotr Semków (Akademia Marynarki Wojennej) przedstawił wyniki swoich badań dotyczących kontrowersyjnej postaci prof. Rudolfa Spannera, a mgr Monika Tomkiewicz (IPN) zaprezentowała dzieje kierowanego przez Spannera Instytutu Anatomii. Dr Bartłomiej Siek (GUMed) omówił zachowaną w zbiorach Uczelni korespondencję prof. Spannera. Nietypowy, ale niezwykle interesujący referat przedstawiła dr hab. Edyta Szurowska (GUMed), w którym ukazała nowoczesne nieinwazyjne metody badania pośmiertnego osób zmarłych śmiercią gwałtowną. Następnie dr Krzysztof Lewicki (Pomorskie Centrum Traumatologii) nakreślił sylwetkę prof. Michała Reichera. Całość konferencji zwińczyło wystąpienie prof. Janusza Morysia (GUMed), który zaprezentował postać wybitnego neuroanatomia prof. Olgierda Narkiewicza.

Konferencja cieszyła się bardzo dużym zainteresowaniem zarówno lekarzy, jak i osób niezwiązanych profesjonalnie z medycyną, pomimo że przedłużyła się niemal o 1,5 godziny. Zwracała uwagę znaczna liczba młodzieży zainteresowanej różnorodnością tematyczną spotkania.

Podkreślić należy znakomite przygotowanie gospodarzy spotkania, których godnie reprezentował dyrektor Muzeum Narodowego Wojciech Bonisławski. Konferencja pokazuje, że dzięki spotkaniu osób o różnej profesji można przedstawiać problematykę niejednokrotnie bardzo trudną i czynić to w sposób ciekawy, ukazując zagadnienia z rozmaitej perspektywy. Można mieć nadzieję, że tego rodzaju sesje naukowe będą organizowane częściej i konferencja, jaka miała miejsce z okazji 400-lecia sekcji wykonanej przez prof. Oelhafa, stanie się zaczątkiem dalszej owocnej współpracy pomiędzy Muzeum Narodowym a Gdańskim Uniwersytetem Medycznym.

Wszystkie materiały konferencyjne związane z rocznicą czterechsetlecia pierwszej publicznej sekcji zwłok zostaną opublikowane w najbliższym numerze *Annales Academiae Medicae Gedanensis*.

dr hab. Adam Szarszewski,  
kierownik Katedry Medycyny Społecznej  
i Zakładu Historii i Filozofii Nauk Medycznych



## Elżbieta Kłoda laureatką Nagrody im. Aleksandry Gabrysiak za rok 2012

Laudacja wygłoszona 9 marca br. na XXX Okręgowym Zjeździe Lekarzy w Gdańsku przez dr. Tomasza Gorczyńskiego w imieniu prof. Grażyny Święteckiej, przewodniczącej Kapituły Nagrody im. Aleksandry Gabrysiak Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku.

Lek. Elżbieta Kłoda ukończyła w 1983 roku studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Gdańsku. Jest specjalistką chorób wewnętrznych, pracuje jako asystent na Oddziale Chorób Wewnętrznych i Leczenia Schorzeń Endokrynologicznych Szpitala Morskiego im. PCK w Gdyni-Redłowie. Odbyła przeszkolenie z zakresu medycyny morskiej i tropikalnej oraz higieny na Uniwersytecie Medycznym w Liverpoolu. W Wielkiej Brytanii ukończyła także kursy postępowania w urazach i nagłych stanach zagrożenia życia.

Po 8-letnim stażu pracy w Oddziale Chorób Wewnętrznych Szpitala Morskiego laureatka podjęła pracę jako wolontariuszka na misjach w ramach chrześcijańskiej organizacji misyjnej „Mercy Ships”, początkowo w latach 1991-1992 jako lekarz w mobilnych punktach medycznych w buszu w Afryce,



„Mercy Ships” – międzynarodowa, chrześcijańska organizacja charytatywna powstała w 1978 roku z inicjatywy Don i Deyon Stephens. Nawiązuje do ewangelicznego wzorca działalności Jezusa, który pocieszał, dawał nadzieję i otaczał opieką wszystkich biednych i potrzebujących. Pomoc świadczona jest bezpłatnie niezależnie od rasy, płci i wyznawanej religii. Jej statki-szpitałe zawijały dotąd 564 razy do portów w 70 rozwijających się krajach. Wartość pomocy udzielonej przez wolontariuszy szacuje się na ponad 1 miliard dolarów; objęto nią 2,5 miliona ludzi. Wykonano ponad 61.000 operacji i 278.000 procedur stomatologicznych. W krajach rozwijających się dostarcza opieki medycznej, organizuje projekty w zakresie organizowania się społeczności lokalnych, oświaty zdrowotnej, opieki paliatywnej i uprawy roli. Aktualnie organizacja „Mercy Ships” eksploatuje jeden statek „Africa Mercy” (16.500 ton, długość ok. 150 m). Obecnie cumuje on w porcie Konakry (Gwinea), gdzie jego misja rozpoczęła się w sierpniu 2012 r. i będzie trwała do maja 2013 r.

<https://www.mercyships.org/home/>  
[http://en.wikipedia.org/wiki/Mercy\\_Ships](http://en.wikipedia.org/wiki/Mercy_Ships)



Fot. Wiesława Klemens

a od 1992 do 2000 roku jako lekarz nadzorujący oddział szpitalny na statku szpitalnym m/v „Anastasis” w Afryce Zachodniej.

Po krótkim, rocznym pobycie w kraju ponownie podjęła pracę jako wolontariuszka w USA. W latach 2002-2005 pełniła funkcję *medical adviser*, lekarza nadzorującego i koordynującego pracę w punkcie medycznym dla ubogich, bezdomnych i uzależnionych od alkoholu i narkotyków w Poradni Medycznej „Latarnia Morska” przy kościele św. Ducha w Akron w stanie Ohio.

W 2005 roku lek. Elżbieta Kłoda powróciła do Polski do pracy w Szpitalu Morskim w Gdyni. Nadal angażuje się w dzieła misyjne. Jest tam, gdzie są potrzebujący ludzie. Wykorzystuje urlopy wypoczynkowe i własne środki finansowe, by nieść pomoc najuboższym w Nigerii, dotkniętym kataklizmem na Haiti w ramach organizacji Hope Force International. Lek. Elżbieta Kłoda jest także czynnie zaangażowana w pracę społeczną na terenie kraju. Czynnienie uczestniczy w programach wspieranych przez UE m.in. w ramach Centrum Wolontariatu Effata w rodzinnym Chełmnie prowadzi szkolenia dla młodzieży z zakresu pierwszej pomocy medycznej.

Ustanowiona w 1994 roku Nagroda im. Aleksandry Gabrysiak przyznawana jest za dokonania wykraczające poza normalne obowiązki zawodowe lekarza, szczególnie w bezinteresownym niesieniu pomocy chorym, cierpiącym i potrzebującym. Oceniając dokonania lek. Elżbiety Kłody Kapituła uznała, że z nadmiarem spełnia ona warunki przyznania jej nagrody im. Doktor Oli. Na posiedzeniu w dniu 20.12.2012 roku Kapituła jednogłośnie poparła jej kandydaturę do nagrody. Akceptując wybór Kapituły, Okręgowa Rada Lekarska także jednogłośnie nagrodę przyznała. Godnym podkreślenia jest fakt, że dotychczasowi laureaci wywodzili się głównie z ruchu hospicyjnego, a ich działalność miała charakter lokalny. Po raz pierwszy nagrodą uhonorowano lekarza, którego chlubna aktywność wykroczyła daleko poza granice naszego kraju.

Kończąc, chciałbym zacytować dzisiejszą laureatkę, która podsumowuje swoją działalność na rzecz najbardziej potrzebujących słowami jakże bliskimi *credo* Patronki Nagrody: *Pracując dla najuboższych nie robię niczego nadzwyczajnego. Uważam to za swój obowiązek chrześcijański, lekarski i obywatelski. Pomaganie innym jest częścią mojego życia i przywilejem, który chcę nadal wykonywać z honorem, odwagą i poświęceniem...*



## Sylwetki nowych profesorów tytularnych

### Prof. dr hab. Krzysztof Preis

wywiad przeprowadził prof. Wiesław Makarewicz

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

Bezpośrednio po ukończeniu studiów lekarskich w AMG rozpocząłem w 1984 r. pracę w Klinice Położnictwa kierowanej przez prof. Henryka Drażkowskiego. Awansowałem kolejno ze stanowiska asystenta do profesora nadzwyczajnego w 2004 roku. Od pierwszych dni mojej pracy zainteresowany byłem głównie położnictwem, mimo że specjalność położnictwo i ginekologia występują łącznie. W 1992 r. zakończyłem przewód doktorski, którego promotorem był prof. Wiesław Mierzejewski. Analizie poddałem zebrany wieloletni materiał porodów z położenia miednicowego płodu.

Poczynając od 1989 r. miałem wielkie szczęście. Dzięki stypendiom szkoleniowym uczestniczyłem w licznych bezpośrednich, roboczych kontaktach w pracy czołowych klinik w zachodniej Europie, gdzie w tym czasie burzliwy rozwój przeżywały techniki endoskopowe w ginekologii i terapeutyczne oraz wewnątrzmaciczne w położnictwie. Dzięki temu mogę dziś z dumą powiedzieć, że uczestniczyłem czynnie w wyłanianiu się z położnictwa nowej, interdyscyplinarnej specjalności medycznej jaką jest perinatologia, czyli medycyna maczyno-płodowa, a więc obejmująca opieką równocześnie kobietę ciężarną i jej płód. Te zagadnienia stały się przedmiotem mojej wielkiej pasji



naukowej, jak i praktyki klinicznej na następne lata.

Dzięki współpracy z Instytutem Psychologii Uniwersytetu Gdańskiego pojawiła się możliwość wzbogacenia obserwacji klinicznych u dzieci urodzonych w naszej Klinice o cykle badań psychologicznych. Stało to główną treść mojej rozprawy habilitacyjnej, na podstawie której Rada Wydziału Lekarskiego AMG nadała mi w 2001 roku stopień doktora habilitowanego.

Kierownictwo Kliniki Położnictwa ówczesnego Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiety AMG powierzono mi w 2002 roku, a dwa lata później zostałem mianowany na stanowisko profesora nadzwyczajnego naszej Uczelni. W 2005 roku powierzono mi obowiązki dyrektora Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiety, a po likwidacji instytutów w 2006 roku objąłem kierownictwo Katedry Perinatologii i Kliniki Położnictwa. Od 2005 roku pełnię również obowiązki konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie położnictwa i ginekologii. W latach 2008-2012 byłem przewodniczącym Oddziału Gdańskiego Polskiego Towarzystwa Medycyny Perinatalnej, a od 2012 roku jestem prezesem Pomorskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego.

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

Podstawowy zakres umiejętności położniczych i operacyjnych zawdzięczam moim starszym kolegom z dawnego Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiety AMG: prof. Henrykowi Drażkowskiemu, prof. Wiesławowi Mierzejewskiemu, prof. Jerzemu Mielnikowi i prof. Januszowi Emerichowi, a także wielu starszym adiunktom.

W dziedzinie perinatologii jestem do pewnego stopnia samoukiem, chociaż, jak już wspominałem, bardzo wiele nauczyłem się podczas licznych staży zagranicznych, a w szczególności od prof. Daniela Dargenta, prof. George'a Melliera i dr. Bertranda de Rochambeau z Kliniki Położnictwa Uniwersytetu Claude'a Bernarda w Lyonie oraz od prof. Karela Maršála z Kliniki Położnictwa w Malmö Uniwersytetu w Lund.

**Jak rozumiem podczas zagranicznych wyjazdów szkoleniowych był Pan niejako naocznym świadkiem i współuczestnikiem tworzenia się nowej gałęzi medycyny, jaką jest perinatologia. Czy po powrocie udało się Panu szybko wdrażać te nowe procedury w naszym środowisku?**

Już podczas pierwszego stażu w 1989 roku w szpitalu w Osijeku (obecnie Chorwacja) nauczyłem się biegłości w tzw. amniopunkcjach i w pobieraniu płynu owodniowego do dalszych badań. W tamtym czasie był to zabieg w Polsce rzadko jeszcze wykonywany.

Zaraz po uzyskaniu II stopnia specjalizacji w położnictwie i ginekologii w 1990 r. byłem na 9-miesięcznym stypendium we Francji. To była niezwykle lekcja możliwości medycyny w dziedzinie położnictwa, ale również w zakresie ginekologii. Miałem zaszczyt i przyjemność trafić do kliniki w Lyonie, w której ginekologią zajmował się ówczesny guru światowej endoskopii ginekologicznej – prof. Daniel Dargent, nie tylko wybitny ginekolog, ale również człowiek wielkiego serca i znakomity nauczyciel.

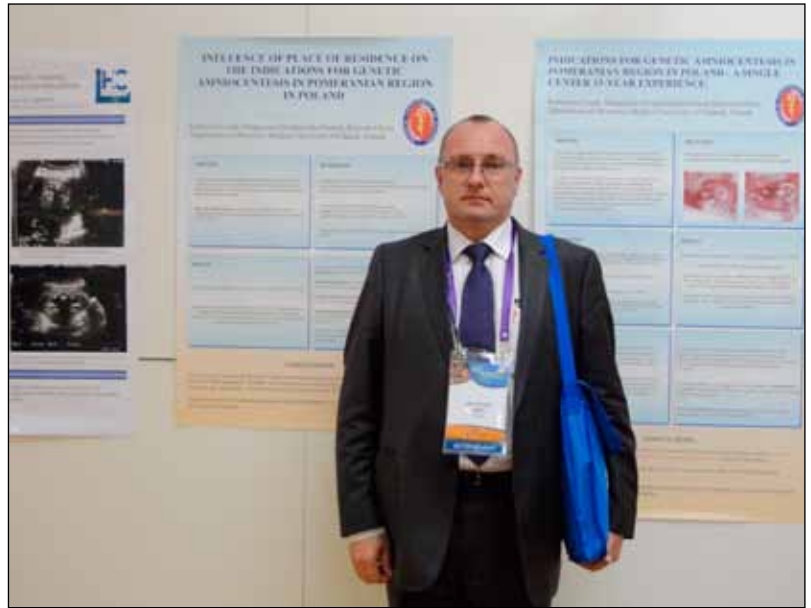


ciel. Mogłem tam uczestniczyć w eksperymentalnych jeszcze wówczas zabiegach endoskopowych w ginekologii, również onkologicznej. Z kolei jego bliski współpracownik, prof. Phillip Mellier, nauczył mnie diagnostycznych i terapeutycznych kordocentez (naktuć żyły pępowinowej pod kontrolą obrazu USG) służących diagnostyce genetycznej i leczeniu konfliktu serologicznego dopłodowymi transfuzjami krwi, a dr Bertrand de Rochambeau nauczył mnie oceniać dobrostan płodu techniką ultrasonografii dopplerowskiej.

Po powrocie do Polski wykonałem w Klinice Położnictwa w 1991 roku pierwszą transfuzję dopłodową w konflikcie serologicznym. Było to niebywałą satysfakcją, gdyż uzyskaliśmy wtedy skuteczną metodę leczenia konfliktu serologicznego. Przeważała w opiece nad ciężarnymi była też przywieziona przeze mnie nowa umiejętność oceny dobrostanu płodu poprzez pomiary przepływów krwi metodą ultrasonografii dopplerowskiej.

W 1993 roku spędziłem za granicą łącznie osiem miesięcy, zdobywając dalsze umiejętności i realizując własne projekty badawcze uwieńczone publikacjami. Najpierw dwa miesiące dzięki stypendium Wester-Grenna w Malmö, w Klinice Położnictwa Uniwersytetu w Lund u prof. Karela Maršála, a potem sześć miesięcy w tej samej klinice co poprzednio u prof. Daniela Dargenta w Lyonie, tym razem w ramach programu TEMPUS.

Po zagranicznym szkoleniu wiele nowych zabiegów wprowadzałem jako jeden z pierwszych w Polsce (obok Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi), działając intuicyjnie, bez nadzoru mistrza, gdyż w Polsce w tzw. chirurgii płodowej mistrza po prostu nie było. I tak w 1994 roku wykonałem pierwsze w Gdańsku odbarczenie wodonercza u płodu, wszczepiając *shunt* miedniczko-owodniowy. Potem były zabiegi odbarczające pęcherz moczowy, torbiele płuc i wodogłowia. Początkowo nie było jeszcze powszechnie wiadomo czy te zabiegi przynoszą korzyści w odległej perspektywie czasowej. Były to techniki tak w Polsce, jak i na świecie jeszcze po części eksperymentalne. Celem tych zabiegów nie zawsze jest wyleczenie płodu. Często są to zabiegi pozwalające jedynie ograniczyć powikłania jakie niosą wady i przetrwać do czasu uzyskania przez płód zdolności do samodzielnego życia pozałożowego, kiedy to przechodzi on pod ostateczną opiekę neonatologów i chirurgów dziecięcych. Zaskaku-



jąco dobre wyniki pozwoliły na dalszą implementację początkowo tzw. technik igłowych i dalszy rozwój perinatologii zabiegowej.

Rozpoczęta współpraca z prof. Januszem Limonem z Katedry i Zakładu Biologii i Genetyki AMG pozwoliła od 1996 roku już rutynowo oznaczać kariotyp płodu z płynu owodniowego pobranego drogą amniopunkcji, a w wybranych przypadkach z krwi płodowej pobranej drogą kordocentezy (naktucia żyły pępowinowej) lub z kosmków trofoblastu.

Pierwszy na świecie zabieg będący próbą leczenia wodogłowia u płodu techniką stosowaną dotychczas przez chirurgów dziecięcych u urodzonych już dzieci wykonano w 1999 roku metodą neurofiberoskopii we współpracy z chirurgami dziecięcymi. Już w 2004 roku we współpracy z prof. Czesławem Stobą, ówczesnym kierownikiem Kliniki Chirurgii Dziecięcej AMG, wykonaliśmy w dwóch zespołach zabiegowych (położniczym i chirurgicznym) pierwszy w Polsce zabieg na otwartej macicy – zamknięcie przepukliny oponowo-rdzeniowej u płodu pozostającego cały czas w macicy. Takie postępowanie, jak udowodniły późniejsze światowe badania, prowadzi do lepszego stanu neurologicznego dziecka po urodzeniu i w dalszym jego rozwoju. Wykonujemy nadal te zabiegi, jak i próbę usuwania wewnątrzmacicznie guza krzyżowo-ogonowego, teraz już we współpracy z zespołem prof. Piotra Czau-derny.

W latach 90. w Europie i w USA grupy perinatologów intensywnie pracowały nad opracowaniem skutecznej metody leczenia zespołu przetoczenia krwi pomiędzy płodami (TTTS – *Twin-to-Twin Transfusion Syndrome*) w ciąży bliźniaczej jednokosmówkowej, w której jeden z płodów stawał się dawcą krwi dla drugiego. Dzięki życzliwości i pomocy władz miasta Gdańska, otrzymaliśmy niezbędny do takich zabiegów laser, a szpital zakupił sprzęt fetoskopowy, co otworzyło przed nami nowe możliwości terapeutyczne. I tak w 2005 roku wykonałem razem z moją prawą ręką w Klinice – dr hab. Małgorzatą Świątkowską-Freund, będącą tuż po szkoleniu na Florydzie u prof. Rubéna Quintero, pierwszy w Polsce zabieg fetosko-



powego, laserowego rozdzielania krążenia bliźniąt z TTTS (SLPCV – *Selective Laser Photocoagulation of Communicating Vessels*). Udany zabieg otworzył nowe szanse przed polskimi ciężarnymi. Podobne zabiegi laserowe są stosowane w zespole odwróconego przepływu krwi (TRAP – *Twin Reversed Arterial Perfusion*) oraz w ciężkich postaciach selektywnego ograniczenia wzrastania płodu w ciąży wielopłodowej (SIUGR – *selective Intrauterine Growth Restriction*).

**Co jest aktualnie głównym przedmiotem Pana zainteresowań naukowych i zawodowych?**

Kieruję w Klinice realizacją kilku różnych tematów badawczych. Znaczna ich część to badania kliniczne.

Przed trzema laty przypadek sprawił, że zainteresowałem się nową techniką ultrasonograficzną, jaką jest elastografia. Jest to innowacyjna metoda diagnostyczna opierająca się na założeniu, że różne tkanki mają inną elastyczność i pod wpływem ucisku ulegają innemu odkształceniu. Różnica ta uwidacznia się w badaniu ultrasonograficznym w formie obrazu specjalnej mapy kolorów.

Ponieważ nie było dotąd na świecie publikacji o zastosowaniach elastografii w położnictwie i ginekologii opracowaliśmy wraz z moim zastępcą w Klinice – dr hab. Małgorzatą Świątkowską-Freund to nowe zagadnienie badawcze. W krótkim czasie powstały prace opublikowane w Polsce, początkowo na skąpym materiale, ale wkrótce udało się opublikować szerszy opis zastosowania tej metody już w renomowanym czasopiśmie *Ultrasound in Obstetrics and Gynaecology*.

Kontynuujemy nadal badania nad różnymi zastosowaniami elastografii w położnictwie, zwłaszcza analizując jej przydatność w ocenie zagrożenia porodem przedwczesnym. Udowodnienie jej przydatności na dużym materiale klinicznym pozwoli z grupy wielu ciężarnych trapionych nierzadko szeregiem dolegliwości bólowych wydzielić grupę podwyższonego ryzyka wymagającą intensywnego leczenia zapobiegawczego.

We współpracy z dr. hab. Dariuszem Wydrą z Katedry i Kliniki Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii Ginekologicznej badamy przydatność elastografii u kobiet z podejrzeniem chorób nowotworowych. Pierwsze obserwacje wskazują, że stosując tę metodę rutynowo u kobiet w okresie okołomenopauzalnym będzie można u wielu z nich odstąpić od inwazyjnych procedur w diagnostyce chorób nowotworowych.



W kuluarach konferencji, stoją od lewej prof. Krzysztof Preis, prof. Rubén Quintero, dr hab. Małgorzata Świątkowska-Freund,

Drugi wątek to badania wykonywane we współpracy z Instytutem Psychologii Uniwersytetu Gdańskiego, zwłaszcza badania nad grupą dzieci wcześniaczych oraz dzieci pochodzących z ciąży bliźniaczych leczonych techniką laserową (SLPCV) z powodu zespołu przetoczenia krwi pomiędzy płodami (TTTS). Wyniki tych badań są w pewnym sensie kontrolą naszych działań zabiegowych, gdyż możemy na podstawie uzyskanych danych psychologicznych wnosić o skuteczności i celowości naszych działań zabiegowych. Między innymi w ten sposób została udowodniona korzyść płynąca z wprowadzenia gdańskiej modyfikacji w sposobie leczenia laserowego zespołu TTTS (autorstwa dr hab. Małgorzaty Świątkowskiej-Freund, która była jednym z głównych wątków jej pracy habilitacyjnej).

Uczestniczę też nadal, wraz z moim zespołem, a także z Kliniką Neonatologii GUMed, w kolejnych projektach wielośrodkowych badań realizowanych we współpracy z Uniwersytetem w Toronto, próbując znaleźć odpowiedź na często codzienne problemy położnicze i kontynuując obserwacje kliniczne dzieci po urodzeniu.

**Jakie jest Pana zaangażowanie w proces dydaktyczny w naszej Uczelni? Czy jest Pan zadowolony z programu i organizacji nauczania Pańskiego przedmiotu?**

Nasi starsi koledzy wspominają z żęzką w oku kurs położnictwa w formie tzw. internatu, w czasie którego student spędzał w klinice nieprzerwanie cały tydzień, co umożliwiało obserwację i naukę prowadzenia całych porodów, a nie tylko ich wycinków podczas krótkich obecnych ćwiczeń. Niestety, imperatyw ekonomiczny chyba nigdy już nie pozwoli nam na powrót do tej formy kształcenia.

Likwidacja Instytutu w 2006 roku i powołanie dwóch Katedr realizujących wspólny proces dydaktyczny w dziedzinie położnictwa i ginekologii nie było najszcześniejszym posunięciem z punktu widzenia organizacji dydaktyki. Udaje się nam jednak okiełznać powstające problemy i wspólnie koordynować proces dydaktyczny. Nowym wyzwaniem stała się konieczność prowadzenia osobnego kursu dla studentów anglojęzycznych.

W przeciwieństwie do innych jednostek nasza sala wykładowa na 180 osób oraz liczne sale dydaktyczne w szpitalu na ul. Klinicznej zapewniają nam komfort lokalowy w prowadzeniu zajęć dydaktycznych, ale również w prowadzeniu publicznych obron prac doktorskich i zebrań towarzystw naukowych.

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

Za swoje najważniejsze osiągnięcie uważam doprowadzenie do tego, że Klinika Położnictwa w Gdańsku jest obecnie jedyną w Polsce oferującą równocześnie wszystkie zabiegi z zakresu diagnostyki i terapii wewnątrzmacicznej, zwłaszcza tzw. chirurgii płodowej. Przyjmujemy do leczenia ciężarne nawet z tak odległych rejonów jak Rzeszów czy Wrocław. Znacznie ulepszyliśmy też metody prowadzenia ciąży powikłanych cukrzycą, zapoczątkowane już ponad 30 lat temu przez prof. Czesława Wójcikowskiego. Wspólnie z kardiologami prenatalnymi – dr. Maciejem Chojnickim, dr. Katarzyną Leszczyńską z Gdańska i prof. Joanną Dangel z Warszawy, w konsultacji z kardiochirurgiem dziecięcym dr. Ireneuszem Haponiukiem z Gdańska leczymy także w Klinice różnego rodzaju problemy kardiologiczne u płodów.

Za jedną z głównych powinności szefa uważam pozostawienie po sobie następców. Staram się wspomagać moich pracowników w realizacji ich zadań badawczych i w kształceniu. Byłem promotorem 11 zakończonych przewodów doktorskich, a w 2012 roku dwóch adiunktów Kliniki Położnictwa uzyskało stopień naukowy doktora habilitowanego. To daje dużą satysfakcję, ale wciąż jeszcze poszukuję i mam nadzieję na odkrycie nowych dróg w terapii wewnątrzmacicznej płodów.

**Chciałbym jeszcze zapytać o rodzinę i zainteresowania pozazawodowe Pana Profesora. Jak Pan odpoczywa?**

Jestem żonaty od 31 lat i posiadam dwoje dzieci. Żona Elżbieta jest diagnostą laboratoryjnym, a więc również pracownikiem ochrony zdrowia. Córka Joanna po ukończeniu studiów psychologicznych jest obecnie słuchaczką Dziennych Studiów Doktoranckich pod kierunkiem prof. Mikołaja Majkowicza na Wydziale Nauk o Zdrowiu naszej Uczelni i specjalizuje się w psychologii klinicznej. Młodszy syn Michał ukończył studia na Wydziale Prawa i Administracji UG oraz podyplomowe studia rzeczoznawców majątkowych. Wynika z tego, że nie będę miał lekarskich następców. Od pół roku nową jakością do mojego życia wniosła pierwsza i na razie jedyna wnuczka – Julia, która zapewnia dziadkowi niezwykłą radość z pojawiających się co chwilę nowych umiejętności.

Znajduję również przyjemność w umiejętności porozumiewania się w obcych językach. Oprócz czynnej znajomości angielskiego i francuskiego potrafię porozumieć się po niemiecku i włosku. Dodatkowo odkurzona po wielu latach znajomość języka rosyjskiego pozwoliła mi na wygłoszenie w tym języku dwóch wykładów na konferencji położniczej w Mińsku w 2011 roku. Do pewnego momentu miałem też satysfakcję z bycia systematycznym krwiodawcą. Po oddaniu łącznie ponad 18 l krwi zostałem uhonorowany złotą odznaką Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi I stopnia.

Niestety, zapomniałem jak się odpoczywa. Wszystkie wolne chwile wypełnia mi poprawianie prac doktorskich, pisanie opinii sądowych, korekta artykułów naukowych oraz pisanie recenzji. Największą zmurą są długie weekendy i urlopy, gdyż po kilku dniach wolnych zaczyna dominować poczucie winy, że nie zajmuję się pracą zawodową. Zimowy urlop, choć zwykle tylko tygodniowy, to obowiązkowy wyjazd na narty, urlop letni i letnie weekendy to ucieczka do domu letniskowego położonego w dolinie Słupi, wśród bukowych borów kaszubskich. Uczestnicząc w zjazdach naukowych w odległych rejonach świata udaje się czasem przedłużyć pobyt o 2-3 dni, aby liźnąć również nieco z obcych widoków i kultury. Raz, w 2008 roku nawet o 3 tygodnie, przy okazji uczestnictwa w konferencji w Auckland (Nowa Zelandia), aby odbyć z rodziną podróż dookoła świata.

**Gratuluję osiągnięć i nadanego tytułu naukowego oraz bardzo dziękuję za rozmowę.**

□

## Stypendia naukowe Polpharmy rozdane

Doktorantki Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego: **Alicja Grudowska** (Zakład Enzymologii Molekularnej MWB), **Magdalena Koczkowska** (Katedra i Zakład Biologii i Genetyki) i **Anna Ronowicz** (Katedra i Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej) zostały laureatkami IV edycji konkursu o stypendium doktoranckie Naukowej Fundacji Polpharmy.

Ogółem w IV edycji konkursu wzięło udział osiem uniwersytetów medycznych, które w sumie złożyły 17 wniosków o stypendia. Członkowie Rady Naukowej i Honorowej Rady Naukowej Fundacji Polpharmy na wspólnym posiedzeniu 5 marca br. zapoznali się z wnioskami i ich oceną. Na tej podstawie ułożyli ich listę rankingową. Zarząd Naukowej Fundacji Polpharmy zdecydował, że stypendia o wartości 10 tys. zł w tej edycji konkursu otrzymają studentki i studenci zajmujący 10 pierwszych miejsc na liście. Dodatkowe informacje na:

[www.polpharma.pl/pl/fundacja/program-stypendialny/iv-edycja-konkursu/](http://www.polpharma.pl/pl/fundacja/program-stypendialny/iv-edycja-konkursu/)



### APELUJEMY

### ZOSTAŃ DARCYŃCĄ FUNDACJI!

**Podziel się tym, co masz:**

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

Więcej informacji: [www.lekarzomseniorom.pl](http://www.lekarzomseniorom.pl)

prof. Roman Kaliszan

## W poszukiwaniu lepszych leków

wykład wygłoszony podczas lutowych Młodzieżowych Spotkań z Medycyną

Poszukiwanie lepszych leków nie sprowadza się obecnie jedynie do pozyskiwania nowych środków farmakologicznie aktywnych. Równie ważne jest maksymalne wykorzystanie potencjału terapeutycznego znanych środków leczniczych poprzez sporządzanie form leku zapewniających optymalną dostępność biologiczną i dogodność stosowania. Coraz istotniejszy staje się też osobniczo zindywidualizowany dobór leków i kryteriów ich podawania (*personalized pharmacotherapy*).

Realizacja zadań stawianych przed współczesną farmacją nie jest łatwe. Wielość i złożoność procesów, którym podlega lek w ustroju żywym mocno limituje precyzyjne modelowanie farmakokinetyki i farmakodynamiki. Zwłaszcza, że procesy te nakładają się na siebie w czasie i przebiegają ze zmieniającymi się szybkościami.

Poszukiwanie nowatorskich środków leczniczych rozbudza największą emocji i nadziei społecznych. Tymczasem pojawiają się niepokojące sygnały. W latach 2002-2004 wprowadzono do światowego obrotu farmaceutycznego zaledwie 58 nowatorskich leków, podczas gdy w okresie 1996-1998 zarejestrowano 110 takich substancji. W późniejszych latach ilość nowatorskich leków rejestrowanych rocznie oscylowała około 20. A przecież nakłady osobowe i finansowe na prace badawczo-rozwojowe wiodących firm farmaceutycznych ciągle wzrastają. W pierwszej dekadzie XXI wieku firma Pfizer zatrudniała 12 500 badaczy (ogółem 70 000 pracowników) i wydała na badania 7,5 mld USD. Średnio polska uczelnia medyczna zatrudnia około 1000 pracowników naukowych i dysponuje na badania kwotą poniżej 10 mln zł rocznie. Cały roczny budżet na naukę w Polsce to kilka miliardów złotych (nie dolarów!).

Czasokres prac badawczo-rozwojowych nad nowym lekiem wynosi średnio 10-13 lat. Kosztuje to średnio około 800-1200 mln USD, przy czym ryzyko inwestycyjne jest duże, bo tylko 1-3 na 10 nowo wprowadzonych leków przynosi sukces komercyjny. Przedstawione liczby są porównywalne w przypadku wprowadzania nowego modelu samochodu, ale szansa sukcesu komercyjnego w motoryzacji jest wyraźnie większa (około 80%).

Wybitnie wysokie koszty wprowadzenia nowego leku i długi czas prac badawczo-rozwojowych tłumaczą niezwykle surowe kryteria kwalifikacyjne. Nowy lek powinien być ewidentnie skuteczniejszy i bezpieczniejszy niż już stosowane specyfiki. Wykazanie takich zalet staje się coraz trudniejsze. Dzieje się tak, mimo że nowoczesne technologie identyfikacji substancji farmakologicznie aktywnych – potencjalnych leków – są bardzo wydajne.

Liczba nowo wprowadzanych rocznie leków maleje (nie wzrasta), chociaż w ostatnich trzech dekadach pojawiło się w obrocie farmaceutycznym sporo cennych leków pochodzenia biotechnologicznego. Te biofarmaceutyki to przede wszystkim

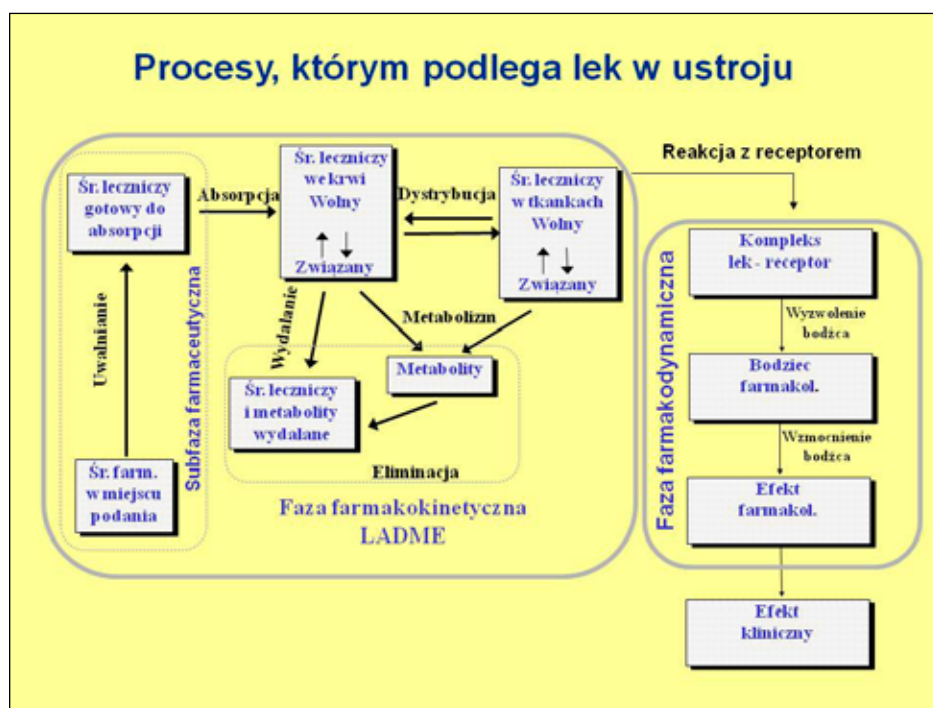
### Młodzieżowe Spotkanie z Medycyną

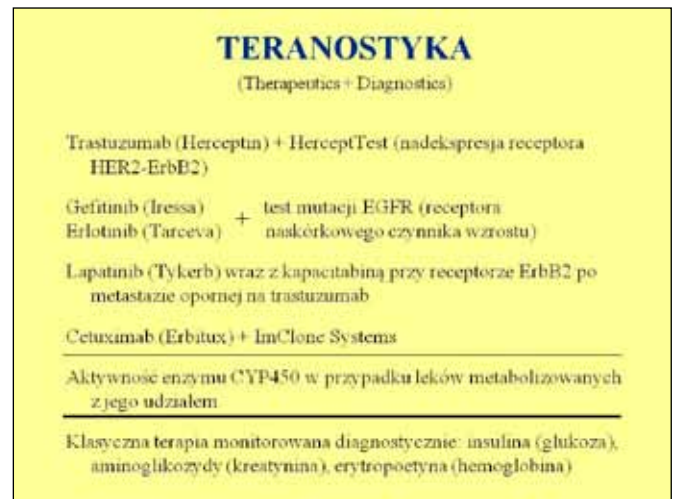
Tłumy licealistów uczestniczyły w lutowych Młodzieżowych Spotkaniach z Medycyną. Stefania Czapp z koła medycznego VI Liceum Ogólnokształcącego wygłosiła wykład *Płec mózgu*. Uczennica tego samego liceum Zuzanna Całusińska zapoznała słuchaczy z tematem *Neonatologia w XXI wieku*. W dalszej części spotkania prof. Roman Kaliszan, kierownik Katedry Biofarmacji i Farmakodynamiki opowiedział o poszukiwaniu lepszych leków. Temat ten sprowokował szereg pytań i wzbudził żywą dyskusję.

Młodzieżowe Spotkania z Medycyną odbyły się 26 lutego br., jak zwykle w Atheneum Gedanense Novum – Gdańsk, al. Zwycięstwa 41/42. Organizatorami przedsięwzięcia były Zakład Prewencji i Dydaktyki Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku.

substytucyjnie działające białka rekombinowane, przeciwciała monoklonalne i kilka pochodnych kwasów nukleinowych. Dostępnych jest około 200 biofarmaceutyków. Szacuje się, że w trakcie badań klinicznych znajduje się 400-500 potencjalnych leków biotechnologicznych. Ale i tu możliwości wydają się powoli wyczerpywać. Mówi się, że *nisko rosnące jabłka zostały już zerwane*.

Biotechnologia wykorzystująca inżynierię genetyczną oferuje też możliwości poprawy właściwości farmakokinetycznych i dostępności biologicznej istniejących środków leczniczych.





Na przykład pegylacja poprawia farmakokinetykę leków białkowych tzw. drugiej generacji (pozwala na zmniejszanie częstotliwości dawkowania).

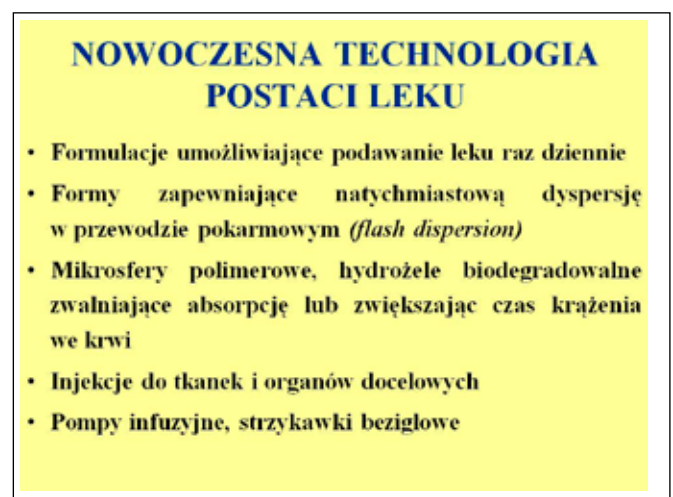
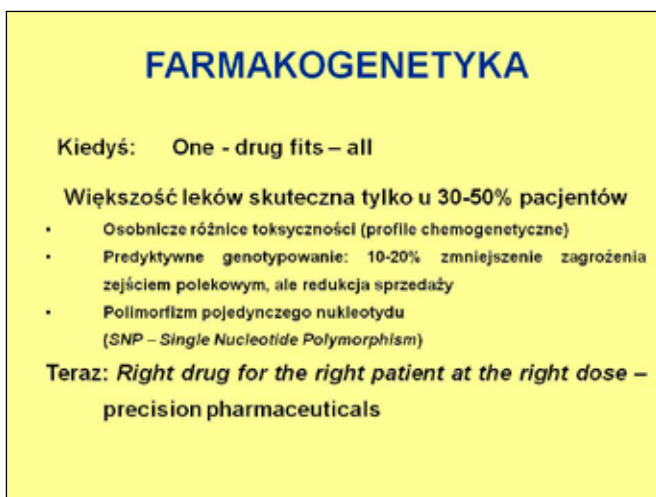
Duże zainteresowanie, ale i kontrowersje, wywołuje możliwość wykorzystania roślin jako tanich i wydajnych bioreaktorów do produkcji biofarmaceutyków. Światowym pionierem w tej dziedzinie był prof. Hilary Koprowski, wybitny polski uczyony pracujący na Uniwersytecie Thomasa Jeffersona w Filadelfii. Takie rośliny jak tytoń, sałata, soja, zboża, rośliny strączkowe, pomidory mogą po wprowadzeniu odpowiednich genów (czyli po transgenizacji) wytwarzać pożądane białka. Tak otrzymane białka rekombinowane mają zasadniczą przewagę nad standardowo otrzymywanymi przy użyciu komórek bakteryjnych i zwierzęcych, polegającą na nieobecności endotoksyn i organizmów chorobotwórczych. Szczególnie atrakcyjnie prezentują się w tym kontekście jadalne szczepionki. Niestety, obawy przed biologicznym skażeniem środowiska przez rośliny transgeniczne ograniczają praktyczne wykorzystanie biofarmaceutyków roślinnych.

Rozwój biologii molekularnej otwiera nowe perspektywy dla osobniczo zoptymalizowanej farmakoterapii. Już nie twierdzi się, że każdy lek ma być jednakowo dobry dla każdego pacjenta (*one drug fits all*). Obserwacje tzw. medycyny bazującej na faktach (*evidence-based medicine*) wskazują, że większość dostępnych leków jest skuteczna tylko u 30-50% osób. Od dawna znane są osobnicze różnice w reakcji na substancje biologicznie aktywne, np. alkohol. Indywidualne różnice toksyczności leków dla poszczególnych osób określają tzw. profile chemogenetyczne. Predyktywne genotypowanie mogłoby zmniejszyć o 10-20% zagrożenie zejściem polekowym i wska-

zywać racjonalny dobór najlepszego dla danego pacjenta leku. Koszty odpowiednich oznaczeń stają się relatywnie coraz niższe. Z drugiej strony, precyzyjna farmakoterapia (właściwy lek dla właściwego pacjenta we właściwej dawce) nie przedstawia się zbyt atrakcyjnie dla producentów większości leków, gdyż zawęża krąg potencjalnych użytkowników. Niemniej, w przypadku takich leków jak trastuzumab (Herceptyna, Genentech), działający na 20-25% chorych na raka piersi, u których występuje specyficzny receptor, test genetyczny jest niezbędny. Znaną są silne uwarunkowania genetyczne reakcji na statyny czy stosowany w raku płuca gefitinib.

Można oczekiwać, że w przyszłości zastosowanie leku będzie poprzedzone szybkim testem biologicznym. Ugruntuje się tzw. teranostyka (*therapeutics + diagnostics = theranostics*). Będą dostępne zestawy leków z odpowiednimi testami diagnostycznymi (*drugs + companion diagnostics*). Może test dopasowania leku do konkretnego pacjenta będzie wykonywany przed wydaniem właściwego leku w aptecce, gdyż reaktywność względem niektórych leków może zmieniać w zależności od stanu fizjologicznego, rodzaju i stopnia zaawansowania choroby, czynników środowiskowych itp. Już dzisiaj jest dostępny komercyjnie podręczny zestaw do określania aktywności enzymów typu cytochromu P450, które determinują osobnicze różnice w metabolizmie wielu leków.

Rozwój zautomatyzowanych metod bioanalizy i bioinformatyki powinien umożliwić dogodną diagnostykę statusu chorobowego i monitorowanie postępu farmakoterapii w oparciu o szybkie, dogodne oznaczenia stężeń biomarkerów, a zwłaszcza w oparciu o tzw. profile metabolomiczne.



Zadania nowoczesnej technologii postaci leku to „zmuszenie” poszczególnych środków leczniczych do wykazania maksimum ich możliwości terapeutycznych przy jak największej dogodności farmakoterapii dla pacjenta. Szczególnie dużą uwagę przykładana się do zabezpieczenia właściwego dostarczenia leku do organizmu, aby nie dochodziło ani do spadków stężenia substancji czynnej w miejscu działania poniżej stężenia efektywnego (MEC, *minimum effective concentration*), ani do przekraczania minimalnego stężenia toksycznego (MTC, *minimum toxic concentration*). Niewielkie szanse na rejestrację mają obecnie nowe substancje farmakologicznie czynne, których parametry farmakokinetyczne uniemożliwiają skuteczną terapię przy małej częstotliwości podawania leku. W zasadzie, wymagane podawanie nie powinno być częstsze niż raz na dobę. Wtedy jest duże prawdopodobieństwo przestrzegania reżimu kuracji przez pacjenta, czyli realizowane może być właściwe współdziałanie pacjenta z lekarzem, zasada tzw. *compliance*.

Powtarzalność działania zwiększając nowoczesne formy doustne leków, zapewniając natychmiastową, równomierną i powtarzalną dyspersję (*flash dispersion*) w przewodzie pokarmowym. Przedłużone działanie leków uzyskuje się stosując takie modyfikacje fizyczne, jak mikrosfery polimerowe czy hydrożele biodegradowalne. Powodują one zwolnienie absorpcji lub zwiększenie czasu krążenia substancji aktywnej we krwi.

Udogodnienia technologiczne to pompy infuzyjne czy strzykawki bezigłowe. Stosuje się też iniekcje leków do tkanek i organów docelowych. Nowoczesne metody bioanalizy otwierają przy tym możliwości bezpośredniego monitorowania wędrówki leku w obrębie organizmu. MRI pozwala w zasadzie na śledzenie losów pojedynczych cząsteczek w organizmie.

Duże nadzieje wiąże technologia postaci leku z nanotechnologią. Od dawna wiadano, że perfluorowane węglowodory (np. perfluorotripropylamina, perfluorodekalina) są doskonałymi nośnikami tlenu, wydajniejszymi niż hemoglobina. Przecież polimery fluorowęglowodorowe, jak słynny teflon, są znane z odporności na agresywne warunki utleniania (wysoką temperaturę, aktywne chemikalia). Wykorzystanie takich materiałów jako emulsji krwiozastępczych wydawało się jednak niemożliwe, gdyż absolutnie nie rozpuszczają się one w wodzie. Podanie donaczyniowe oznaczałoby więc śmiertelną embolię. Opracowano jednak emulsję zawierającą perfluorowane węglowodory o wielkości cząstek poniżej 100 nm (Fluosol, Green Cross). Takie cząstki nie wywołują mikroembolii naczyniowej. Stosowanie lecznicze nie jest jeszcze całkiem bezpieczne ze względu na możliwość agregacji cząstek i blokowania drożności mikronaczyń przez większe zespoły cząstek. Próby stosowania tego rodzaju preparatów jako substancji dopingowych w sportach wytrzymałościowych ponoć spowodowały ofiary (w wyścigu kolarskim o dużej różnicy wzniesień na trasie miało jakoby na wysokim pojeździe nastąpić uwolnienie dużej ilości tlenu, którego pęcherzyki wywołały śmiertelną embolię naczyniową u zawodnika).

Leki są potężnym narzędziem współczesnej medycyny. Niestety, to potężne narzędzie nie zawsze jest właściwie używane. Szacuje się, że około 50% zapisywanych leków nie jest przyjmowane odpowiednio. Nieprzestrzeganie prawidłowych reżimów farmakoterapii, osobnicze zróżnicowanie odpowiedzi na standardową (uśrednioną) procedurę farmakoterapeutyczną (dawka, odstęp czasu między kolejnymi podaniami leku), interakcje z równocześnie przyjmowanymi lekami, używkami, preparatami roślinnymi i różnymi produktami parafarmaceutycznymi, składnikami diety, zanieczyszczeniami środowiska

## ZAGROŻENIA ZWIĄZANE Z FARMAKOTERAPIĄ

Okolo 50% zapisywanych leków nie jest przyjmowana właściwie  
Przyczyny jatrogenne: > 15% hospitalizacji

Przeleczenie: jedna z głównych przyczyn śmierci (> 100 000/rok w USA)  
(Lazarou J. et al., JAMA 1998, 279, 1200)

10,2% leków wprowadzanych do lecznictwa w latach 1975-1999 zostało przez FDA wycofanych lub oznaczonych ostrzegawczo („black box warning”), czyli 56 na 548 leków okazało się niebezpiecznych w IV fazie badań klinicznych  
2,3% wycofanych przez FDA spośród 303 wprowadzonych w latach 1994-2004, w tym ceriwastatyna (2001 r.) po 52 zgonach z powodu rabdomiolizy; 2004 rofekoksib ze względu na zaburzenia krążenia

– wszystko to może powodować nieoczekiwane reakcje ze strony organizmu. Twierdzi się, że przyczyny jatrogenne (chOROBY polekowe) stanowią przyczynę ponad 15% wszystkich hospitalizacji. Według danych literaturowych „przeleczenie” jest przyczyną ponad 100 tysięcy przypadków śmierci rocznie w USA.

Działania podejmowane przez instytucje odpowiedzialne za kontrolę obrotu lekami mają na celu podwyższenie bezpieczeństwa farmakoterapii. Dlatego amerykańska Agencja Żywności i Leków (FDA, Food and Drug Administration) wycofała bądź oznaczyła ostrzegawczo (*Black box warning*) 10,2% leków zarejestrowanych w latach 1975-1999, czyli 56 na 548 zarejestrowanych w tym okresie leków okazało się niebezpieczne w trakcie rutynowego stosowania (w tzw. IV fazie badań klinicznych).

Spośród 303 leków wprowadzonych do obrotu farmaceutycznego w latach 1994-2004 FDA wycofała 2,3%. Bardzo głośne było wycofanie w 2001 roku ceriwastatyny po udokumentowaniu 52 przypadków zejść polekowych na skutek rabdomiolizy. W 2004 roku wycofany został selektywny inhibitor cyklooksygenazy 2 (COX2) rofekoksib, skuteczny lek przeciwbólowy i przeciwgorączkowy. Okazało się, że inhibitory COX2 mogą zwiększać zagrożenie ostrymi incydentami krążeniowymi.

Należy mieć nadzieję, że niektóre wycofane leki powrócą do lecznictwa, ale z przeznaczeniem dla indywidualnych pacjentów, którzy osobniczo nie będą wykazywać niebezpiecznych reakcji na te leki – zgodnie z ideą farmakoterapii personalizowanej. Uwarunkowane to będzie rozwojem (i spadkiem cen) nowoczesnych metod diagnostycznych, opartych o biologię molekularną i bioinformatykę.

Podsumowując, przedstawione opracowanie należy podkreślić, że postęp farmakoterapii jest ciągły. Co prawda, nie można liczyć na to, że doprowadzi on człowieka do nieśmiertelności. Jednakże trend do przedłużania życia ludzkiego o dobrej jakości (QALY, *quality-adjusted life years*) będzie się zapewne w najbliższych latach utrzymywał.

Na koniec szczególnie istotna uwaga: farmacja zdecydowanie odchodzi od ukształtowanego w XIX i XX wieku podejścia klasycznie chemicznego. Obecna orientacja jest determinowana przez biologię molekularną i nauki medyczo-kliniczne. Przyszłość farmacji zależy od jej specyficznej przydatności w racjonalnej, osobniczo optymalizowanej, personalizowanej farmakoterapii.

prof. Roman Kaliszan,  
kierownik Katedry Biofarmacji i Farmakodynamiki



# Walne Zebranie Stowarzyszenia Absolwentów

Walne Zebranie sprawozdawczo-wyborcze Stowarzyszenia Absolwentów w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym odbyło się 30 stycznia br. w sali wykładowej im. Rydygiera w II terminie przewidzianym statutem. Zgodnie z przyjętą tradycją łączenia dorocznych Walnych Zgromadzeń z wykładem wybitnych absolwentów, zaproszenie przyjął prof. Andrzej Szutowicz, emerytowany kierownik Katedry i Zakładu Biochemii Klinicznej. „Układ” cholinergiczny: sukces czy porażka Najwyższego? to tytuł wygłoszonego wykładu, który wzbudził duże zainteresowanie, zwłaszcza, że wykładowca zakończył swój występ popisem wokalnym przy akompaniamencie zaprzyjaźnionego gitarzysty. W ożywionej dyskusji uczestnicy podziwiali nie tylko talent popularyzatorski Profesora i treść merytoryczną wykładu, ale i jego zdolności wokalne.

Po zakończeniu tej części zebrania prezes Stowarzyszenia prof. Imieliński otworzył część wyborczą i zaproponował na przewodniczącego zgromadzenia wyborczego prof. Wojciecha Kloca. Wybrany przez aklamację przewodniczący przyjął werdykt i otworzył obrady.

Zarząd przedstawił sprawozdanie z działalności za okres od lutego 2011 r., kiedy to obradowało poprzednie Walne Zgromadzenie. Zakończono procedurę rejestracyjną w Wydziale Gospodarczym Krajowego Rejestru Sądowego, w następstwie przyjętych kilku poprawek do Statutu. Skutkowało to koniecznością zwołania w minionym roku nadzwyczajnego Walnego Zgromadzenia celem zatwierdzenia zmian w Statucie. Odbyło się ono 27 maja 2012 r. W związku ze zmianą nazwy Uczelni, wynikającą z uzyskania przez nią statusu Uniwersytetu Medycznego, podjęto decyzję o przyjęciu nazwy **Stowarzyszenie Absolwentów w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym**. Funkcję sekretarza Stowarzyszenia powierzono lek. dent. Krystynie Marson.

W grudniu 2012 r. zaktualizowano profil naszej organizacji w Bazie Stowarzyszeń i Fundacji. Można się z nim zapoznać na stronie <http://bazy.ngo.pl/search/info.asp?id=54484>.

W okresie sprawozdawczym odbyło się 18 posiedzeń Zarządu. Liczba zarejestrowanych członków wynosi 408 osób, w tym: absolwentów Wydziału Lekarskiego – 285, Oddziału Stomatologicznego – 61, Wydziału Farmaceutycznego – 53. Członkowie starsi wiekiem są grupą przeważającą, a w wieku powyżej 80 r. ż. jest 105 osób. Mimo wielu wysiłków ze strony Zarządu dotarcie do młodszych roczników absolwentckich nie przynosi skutku. Liczba członków opłacających składki ogranicza się jednak do kilkudziesięciu osób.

Celem utrzymywania łączności z członkami Stowarzyszenia oraz kontaktów z innymi osobami i instytucjami członkowie Zarządu pełnili dyżury raz w tygodniu w siedzibie wspólnej z Klubem Seniorów. Członkowie Zarządu uczestniczyli w przygotowaniu i organizowaniu uroczystości jubileuszowych odnowienia dyplomów absolwentów Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologicznego.

Prezes reprezentował Stowarzyszenie na oficjalnych uroczystościach Uczelni, jak inauguracje, doktoraty *honoris causa*, a także (wraz z innymi członkami prezydium Zarządu) na uroczystościach odnowienia dyplomów, dyplomatoriach i immatrykulacjach poszczególnych Wydziałów, zachęcając abiturientów do wstępowania do Stowarzyszenia.

Z uwagi na absolwentów studiów anglojęzycznych podjęto uchwałę o przetłumaczeniu treści Statutu Stowarzyszenia Absolwentów na język angielski.

Poniesione wydatki obejmowały opłaty bankowe Stowarzyszenia oraz koszty organizacyjne. Ostatnio udało się uzyskać zwolnienie z opłat bankowych z dniem 15 grudnia 2012 r. Sto-

warzyszenie przedstawia corocznie organom skarbowym sprawozdanie finansowe, które nieodpłatnie opracowuje Halina Wachowska, dyplomowana księgowa, za co składamy serdeczne podziękowanie. Saldo końcowe na dzień 31.12.2012 r. wynosiło 5238,88 złotych.

Przewodniczący Komisji Rewizyjnej dr Bogumił Przeździak przedstawił protokół zakończony wnioskiem o udzielenie absolutorium ustępującemu zarządowi. Wniosek ten uzyskał pełne poparcie zebranych.

Przeprowadzone wybory wyłoniły na kolejną kadencję Zarząd Stowarzyszenia w składzie:

- prezes – prof. Brunon L. Imieliński
- wiceprezes reprezentujący Wydział Lekarski – *vacat*
- wiceprezes reprezentujący Oddział Stomatologiczny – dr hab. Zdzisław Bereznowski, prof. nadzw.
- wiceprezes reprezentujący Wydział Nauk o Zdrowiu – prof. Wiesław Makarewicz
- wiceprezes reprezentujący Wydział Farmaceutyczny – mgr Janina Mańko
- skarbnik – dr Andrzej Krynicki
- sekretarz – lek. dent. Krystyna Marson

Komisja Rewizyjna:

- dr Bogumił Przeździak – przewodniczący
- dr Lubomira Bożyk
- mgr farm. Irma Taraszkiewicz

Sąd Koleżeński:

- dr. Teresa Skibińska
- lek. dent. Wiesława Wełnicka

Walne Zgromadzenie podjęło uchwałę o przyznaniu godności członka honorowego Stowarzyszenia dr. hab. Zdzisławowi Bereznowskiemu, prof. nadzw. Zgodnie ze Statutem wręczenie dyplomu nastąpi na następnym Walnym Zgromadzeniu.

prof. Brunon L. Imieliński,  
prezes Zarządu

## Kalendarium rektorskie

7-9.03.2013 r. – prof. Janusz Moryś uczestniczył w posiedzeniu Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych, które obradowało w Dolinie Charlotty.

21.03.2013 r. – Rektor spotkał się w Warszawie z prof. Barbarą Kudrycką, minister nauki i szkolnictwa wyższego.

22.03.2013 r. – prof. Janusz Moryś wysłuchał koncertu Stanisława Sojki, który zainaugurował kampanię *Białe fortepiany w polskich szpitalach*. Koncert odbył się w Centrum Medycyny Inwazyjnej.

23.03.2013 r. – Rektor wziął udział w spotkaniu z ministrem gospodarki Januszem Piechocińskim. Tematem dyskusji była sytuacja szkolnictwa wyższego względem zrównoważonego rozwoju Polski na lata 2014-2020.

25.03.2013 r. – prof. Janusz Moryś uczestniczył w spotkaniu w Ministerstwie Zdrowia poświęconym uwagom zgłoszonym do projektu rozporządzenia ministra Bartosza Arłukowicza w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne.

Stefania Szantyr-Powolna

## Moje uniwersytety

*Gdy wieczorem marzę sam,  
to w mej wyobraźni  
Stają widma dawnych lat,  
szczęścia i przyjaźni.  
Gwar wesółych młodych stów  
w głowie mej się cieśni  
Zda się słyszeć miły dźwięk  
ulubionej pieśni  
Gaudeamus igitur...*

We wspomnieniach z okresu dzieciństwa sielsko-anielskiego często pojawiają się obrazy ze spotkań mego taty z przyjaciółmi – tato zaczynał (wstęp), a następnie radośnie brzmiało *Gaudeamus*. Ta pieśń pozostała na zawsze w mej pamięci.

A potem były pieśni wojskowe, patriotyczne... Dyskutowano. Wiele mówiło się o Piłsudskim, Hallerze, Żeligowskim (tato i mama braли udział w walce o Wilno).

Urodziłam się 30 lipca 1924 roku w Wilnie. Tato – hr. Bolesław Ursyn-Szantyr, farmaceuta, mama – Emilia z Ostrowskich, urzędniczka, stworzyli w domu serdeczną, ciepłą, patriotyczną atmosferę. Szkołę podstawową, gimnazjum i maturę (już na tajnych kompletach) ukończyłam w Wilnie. Gdy 1 września 1939 roku wybuchła wojna, miałam 15 lat. Byliśmy wszyscy przerażeni, zagubieni (zwłaszcza młodzież), pełni niezrozumienia, jak to się mogło stać, że ktoś targnął się na naszą ukochaną Ojczyznę. Nie wiedzieliśmy, co zrobić!

### Konspiracja. Armia Krajowa

Miesiąc później spotkałam starszego kolegę z harcerstwa, który powiedział, że oni (!) wiedzą, co trzeba zrobić. Zaproponował mi przyłączenie się do oddziałów konspiracyjnych, które wkrótce weszły w skład Związku Walki Zbrojnej, przekształconego w początkach 1942 roku w Armię Krajową. Po zaprzysiężeniu używałam pseudonimu „Hanka”.

Ukończyłam kurs sanitarno-łącznościowy. Pamiętam dobrze dom i postać prof. Kornela Michejdy, który prowadził szkolenia z chirurgii i na mnie demonstrował zakładanie opatrunków (z czego byłam bardzo dumna).

Dom ten (z drugiej strony) odwiedzałam też parę lat później, przynosząc z oddziału partyzanckiego III brygady list do prof. Stanisława Hillera, list od jego syna Janka (zginął później pod Wilnem w czasie akcji „Burza”).

Pełniąc funkcję łączniczki (m.in. przewoziłam broń, przeprowadzałam ludzi do oddziałów partyzanckich, organizowałam sieć kolportażu prasy podziemnej) i sanitariuszki (opiekowałam się rannymi), zorganizowałam też pluton sanitarno-łącznościowy.

Z moimi medycznymi praktykami – a już wtedy marzyłam, by zostać lekarzem – wiąże się wspomnienie z oddziału partyzanckiego, gdy przyprowadzono do mnie chłopca z raną postrzałową głowy (kula prześlizgnęła

się po kości skroniowej). Wtedy po raz pierwszy udzieliłam pomocy, zabrałam się energicznie do opatrywania, ale gdy zobaczyłam w ranie chodzącą wesz, zrobiło mi się słabo i nie mogłam już dokończyć tego opatrunku. Nie wróżono mi lekarskiej przyszłości.

Wilno kilkakrotnie przeżywało zmianę okupanta (Rosjanie – Niemcy – znów Rosjanie), liczne aresztowania, egzekucje, bombardowania, zastrzelone, nadpalone ciała, których widok i ten zapach palonego ciała na zawsze pozostał w pamięci. Słynne morderstwo w Ponarach, podstępne aresztowanie dowódców oddziałów partyzanckich (rzekomo zaproszonych na rozmowy) po wejściu wojsk Armii Czerwonej – to były wstrząsające przeżycia.

### Aresztowanie. Wyrok. Obóz

Za działalność konspiracyjną 7 grudnia 1944 roku zostałam aresztowana przez NKGB (Ludowy Komisariat Bezpieczeństwa Państwowego). Pierwsze przesłuchanie trwało trzydzieści kilka godzin. Śledztwo było okrutne. Byłam bardzo bita, miałam złamany nos. Cela, w której siedziałam, mieściła się w schronie gmachu NKGB, wcześniej była tu ubikacja, o czym świadczyły ślady na ścianach, a na podłodze dziury po wyrwanych sedesach. Cela była bardzo mała, miała jakieś kilka metrów kwadratowych. Był czas, że musiało się w niej pomieścić ponad 20 dziewcząt. Leżałyśmy na zakładkę, prawie rozebrane, bo było bardzo duszno i gorąco.

Błogostawieństwem wtedy były dla nas chwile, gdy jeden ze strażników, a był nim niemłody już, mówiący po polsku, Żyd – Rubinowicz otwierał drzwi i prosił mnie, abym śpiewała piosenkę z repertuaru Hanki Ordonówny o Srułku, synu biednego Żyda. Wzruszał się, a my byłyśmy szczęśliwe, że miałyśmy trochę świeższego powietrza.

Śledztwo trwało kilka miesięcy. Pod koniec marca 1945 roku odbyła się rozprawa. Sądził nas Wojenny Trybunał ZSRR. Było nas 12 dziewcząt i 2 mężczyzn. Staraliśmy się wyglądać godnie, uczesane, w wygładzonych rękami sukienkach. Na pytanie: *Jakie jest Wasze ostatnie słowo?* odpowiedziałyśmy, że gdyby zaistniała taka potrzeba, robiłybyśmy jeszcze raz to samo – służyły Ojczyźnie. Wyrok dla większości z nas (i dla mnie) brzmiał: 10 lat ciężkich prac w obozach, 5 lat pozbawienia

praw obywatelskich i konfiskata mienia. Kilka dni po rozprawie przewieziono nas do największego więzienia w Wilnie, na Łukiszkach.

Cztery tygodnie później – 1 lub 5 maja 1945 roku – kilka tysięcy więźniów zostało poprowadzonych na dworzec. Byli to niemal sami mężczyźni. Nasza dwudziestokilkusobowa grupa kobiet – zmęczonych i wycieńczonych – szła na końcu. Za nami sfera ujadających psów, pilnujących byśmy nie odstawyły od kolumny. Na dworcu towarowym wszystkich więźniów załadowano do bydłych wagonów. Wiadomość o transporcie już jakimś cudem rozeszła się po mieście wcześniej, gdyż daleko za torami stał tłum, na pewno naszych matek, rodzin, aby nas pożegnać. W wagonie było małe okienko. Przez zatławione oczy staraliśmy się rozpoznać bliskich. Niestety, wagony stały za daleko. W pamięci i sercu pozostał na zawsze obraz machających tysięcy rąk... Pociąg ruszył...



Stukot kół wciąż oznajmiał, że jesteśmy coraz dalej od najbliższych, od ukochanego Wilna. Któregoś dnia usłyszaliśmy jakieś krzyki, wiwaty, strzały. Konwojent powiedział nam, że skończyła się wojna! Pojawiła się iskierka nadziei, a więc powinniśmy wrócić?! Ale pociąg nieubłaganie mknął dalej i dalej w nieznane.

Nie sposób na kilku kartkach przekazać całej gehenny tych następnych 11 lat. Było wiele momentów, które jeszcze dotąd jak okrutne koszmary pojawiają się we śnie. Może więc o niektórych z nich...

Podróż nasza w tych okropnych warunkach (wagon bydłocy, otwór w podłodze na potrzeby fizjologiczne, woda i solona ryba jako racja żywieniowa) trwała jeszcze kilka tygodni, aż dowieziono nas do obozu w rejonie Uchty (Komi ASRR). W obozie o nazwie Sedju przebywali sami kryminaliści (mężczyźni i kobiety). Na wstępie naczelnik obozu uprzedził nas, że rzeczy osobiste należy trzymać przy sobie. Próbowaliśmy, ale i tak wkrótce zostałyśmy okradzione z ubrań, butów i innych rzeczy. Poza tym naczelnik ostrzegł, byśmy nie korzystały z używanych przez więźniarki kubków i menażek, ponieważ wszystkie te kobiety były zarażone syfilisem.

Na początku w okresie letnim pracowałyśmy przy koszeniu trawy i dzikich kwiatów, nazywanych *iwanczaj* (herbata lwana). Piękne, wysokie, prawie naszego wzrostu. Kosiliśmy je tasakami. Jednocześnie ścinałyśmy młode pędy brzoź, które stanowiły pokarm dla bydła, ale były zarazem dodatkiem do naszych obozowych zup. Aby zarobić na kawałek chleba, trzeba było wyrobić normę – 200 kg na każdą z nas, a to nie było takie proste!

Zimą skierowano nas do wyrębu lasu. Żadna z nas nie miała pojęcia o takiej pracy. Najtrudniejszą czynnością było dokopanie się do pnia drzewa – śnieg sięgał powyżej pasa, więc najpierw trzeba było ten pień odkopać, abyśmy się mogły zmieścić i pracować piłą. Za pozostawienie zbyt wysokiego pnia była kara – karcer i głodówka. Zdarzały się wypadki, gdy skręcające się na pniu ścięte drzewa padając miażdżyły stopy, a także powodowały urazy kręgosłupa.

Były tam i inne przeżycia. Na początku, kiedy pracowałam w parze z moją przyjaciółką (Halinką), spuszczone przez nas brzoza zaryła się całkowicie w obfitym śniegu. Rozpacz, nie umiałyśmy sobie poradzić. Litościwy konwojent podrzucił nam kilka belek z kubików, ułożonych wcześniej przez innych i tym uratował nas od karceru i pozbawienia nas pajdy chleba. Normą było ścięcie i ułożenie 2 m<sup>3</sup> drzewa.

## Śmierć nieraz była blisko

W tamtym lesie zdarzyło się też coś, co do dziś powraca w koszmarach. Stałyśmy na chwilę, aby się wyprostować, odsapnąć. Jakies pół metra ode mnie stała Rosjanka – piękna młoda dziewczyna, kryminalistka z wieloletnim wyrokiem. W pewnym momencie podbiegła do niej druga Rosjanka i uderzyła ją siekierą w głowę, która nagle rozpadła się właściwie na dwie części. Było to dla mnie coś tak niepojętego, że przez chwilę jak sparaliżowana patrzyłam, jak na jakiś film. Ta rzeczywistość dotarła do mnie dopiero, gdy krzyżący konwojent nakazał zabrać nieżywą dziewczynę i wracać do obozu. Muszę powiedzieć, że nie była to jakaś zemsta czy odwet za jakieś sprawy, jakieś porachunki. Była

to po prostu metoda na zmianę okrutnych warunków głodu i ciężkiej pracy. Po takim wydarzeniu sprawca był odsyłany do więzienia. Pobyt w więzieniu, ciepły kąpiel, kawałek zapewnionego chleba były motywacją, aby dopuścić się takiego czynu.

Podobny cel przyświecał także dwóm innym Rosjankom, przebywającym razem z nami w tym samym baraku (mieszkało w nim około 150 kobiet). Któregoś dnia zaciągnęły starszą kobietę za parawan oddzielający część baraku od umywalki i tam ją zamordowały. Taki los mógł spotkać każdą z nas.

## Widmo śmierci zawsze było blisko

Będąc w pracy przy wyrębie lasu, w pewnym momencie usiadłyśmy na pniu drzewa, aby odpocząć i zjeść kawałek chleba, który przyniosłyśmy ze sobą. Byłyśmy młode, któraś z nas powiedziała coś śmiesznego, wybuchyśmy śmiechem. Przybiegł konwojent i nakazał nam natychmiast przestać się śmiać, na co jedna z nas ze śmiechem zapytała: „A co strzelać będziesz?” Konwojent: „A będę”. Koleżanka: „No to strzelaj”. I rzeczywiście otworzył ogień. Jedną dziewczynę zranił śmiertelnie, parę było rannych. Wróciłyśmy do obozu. Konwojent otrzymał nagrodę za to, że uniemożliwił próbę ucieczki.

## Pierwsza Wigilia w obozie

Zbliżyły się Święta Bożego Narodzenia. Trudno było sobie wyobrazić, jak można je przeżyć z dala od najbliższych, coraz częściej pojawiały się smutek na twarzy i zażawione oczy. Postanowiłyśmy jednak, że w wieczór wigilijny nie będziemy płakać, rozpaczać, że będziemy silne, a przywołany obraz rodziny będzie dla nas światłem radości.

Na wigilijną wieczerzę przyniosłyśmy do baraku resztki z obozowego obiadu – łyżka kaszy z kroplą oleju. Miseczki postawiłyśmy na stole. To była nasza kutia. Wyciągnęłyśmy chleb, którym podzieliłyśmy się jak opłatkiem. Zaczęłyśmy śpiewać *Wśród nocnej ciszy*. Stało się coś niesłychanego. Poczuliśmy się nagle silne, pełne nadziei, wiary i pewności, że wrócimy do domu, do rodziny, do Ojczyzny. Śpiewałyśmy... *Bóg się rodzi, Lulajże Jezuniu, Cicha noc* i chyba wszystkie inne koledy. Stawałyśmy się coraz silniejsze. Zaśpiewałyśmy też piosenkę o naszym życiu, którą ja ułożyłam (każdą zwrotkę śpiewało się na inną melodię). Jedną z koleżanek demonstrowała jakieś sztuczki, zaś inne opowiadały. Potem znowu śpiewałyśmy.

W pewnym momencie spostrzegłyśmy, że jesteśmy otoczone współmieszkanekami baraku. Wszystkie stały wokół stołu, zafascynowane koledami, a jednocześnie zdziwione, jak to możliwe, że w tej sytuacji nagle czujemy się szczęśliwe. Na koniec jeszcze złożyłyśmy sobie życzenia i zaczęłyśmy przygotowywać się do spania. Jeszcze nie zdążyłam wejść na prycę, kiedy do baraku weszło kilku żołnierzy. Skierowali się od razu do mnie, zrobili rewizję i znaleźli notatkę z piosenką ułożoną przeze mnie. Zabrali mnie ze sobą i skierowali do karceru.

W karcerze było zaledwie kilka stopni ciepła. Przyjaciółka wyprosiła u komendanta, aby przekazał mi *tielogrejkę* (watowaną kurtkę), gdyż zabrano mnie ubraną tylko w cienką sukienkę. Karcer był niewielką celą, w której przy zewnętrznej ścianie stała prycza, zbita z kilku desek. Położyłam się na niej, ale po pewnym czasie poczułam, że włosy przymarzają mi do ściany.



Zesłałam więc z pryczy i wtuliłam się w kąt sąsiadujący z korytarzem. Po pewnym czasie przysnęłam. Nagle usłyszałam jakiś pisk, coś dotknęło moją stopę. Zerwałam się i usiadłam. W bardzo skąpym świetle sączącym się przez szparę nad drzwiami zobaczyłam dziwne stworzenie wielkości dużego kota. To „coś” tkwiło nie dalej niż metr ode mnie. Kiedy zobaczyłam długi cienki ogon, zrozumiałam przerażona, że to szczur. Szczur był ogromny. Siedział, wpatrywał się we mnie, widziałam jego czerwone oczka. Wpatrywał się bez ruchu, ja również nie ruszałam się, zaniemówiłam. Jednak po pewnym czasie zaczęłam do niego mówić, siedział, nie ruszał się. Zaczęłam śpiewać, a że był to wieczór wigilijny, zaczęłam śpiewać wszystkie kolędy. Szczur cały czas tkwił w pobliżu mnie. Spędziłam w tym karcerze dziesięć dni i tyleż nocy. Szczur stał mi towarzyszył, nawet się do niego przyzwyczaiłam. Chowat się tylko wtedy, gdy strażnik otwierał drzwi, aby przynieść mi wodę, chleb lub zupę. Potem znowu pojawiał się. Okruszki chleba były dla niego. W ostatnich dniach nawet trochę spałam, a szczur się do mnie nie zbliżał, nie dotknął. Całymi dniami z nim rozmawiałam.

Kiedy wróciłam do baraku i opowiadałam o tym, Rosjanki były zdziwione, gdyż w tym czasie zdarzały się przypadki, że szczury odgryzały ludziom nosy i palce. W naszym baraku często nocą harcowały całe stada szczurów, wyjadając jakieś resztki, a nas napełniając przerażeniem.

Na skutek doznanego urazu przy wyrębie lasu zostałam odesłana do Centralnego Szpitala w Wietnosiamie koło Uchty. Był to duży obszar podzielony na trzy strefy (strefy). W jednej z nich pracowali rekonwalescenci ze szpitala. Mieścili się tam różne pracownie: stolarska, krawiecka i inne. Była też duża zona mieszkalna – przede wszystkim baraki męskie, małeńka ogrodzona dla paru baraków zona dla kobiet i bardzo obszerna zona szpitalna. W tej strefie znajdowało się kilkanaście dużych baraków, w każdym z nich mieścił się jakiś specjalistyczny oddział (interna, chirurgia, psychiatria, neurologia, rentgen, gruźlica, stomatologia, oddział pomocniczy itp.). Na oddziałach było zawsze pełno pacjentów. Do pracy w szpitalu kierowano kobiety więźniarki, które pełniły w nim funkcje pielęgniarek, laborantek i pomocy przyszpitalnych. Kierownikami poszczególnych oddziałów byli profesorowie lub doświadczeni lekarze, którzy narazili się władzy sowieckiej, bo nie uciekli przed Niemcami, a pozostali w swoich klinikach. Kadre lekarzy tworzyli też tzw. wolni lekarze, mający nakaz przebywania w tym rejonie na tzw. zsyłce. Do tej grupy należał także naczelny lekarz, ogromnie serdeczny dla wszystkich i bardzo życzliwy dla Polaków. Dzięki niemu, a może głównie siostrze przełożonej – Polce – zostałam zatrudniona w laboratorium.

Naczelny lekarz bardzo dbał o wysoki specjalistyczny poziom szpitala, organizował często naukowe konferencje, na które byli zapraszani lekarze i naukowcy z innych placówek medycznych. Pod wpływem chyba takiej atmosfery połąkłam bakcylią i wymarzyłam sobie, że zostanę lekarzem. Będąc świadkiem śmierci kilku pacjentów Polaków, m.in. członka rodziny Ruszczyców, który zmarł na oddziale gruźliczym czy innego Polaka, umierającego na raka żołądka (który prosił o zawiadomienie rodziny, co staraliśmy się wykonać), dałam sobie słowo, że zostanę lekarzem.



## Przeigrano mnie w karty

Mieszkałam we wspomnianej wcześniej strefie dla kobiet i aby przejść do pracy do strefy szpitalnej, należało pokonać krótki chodnik, znajdujący się na terenie strefy męskiej. Ja i inne kobiety pracujące w szpitalu chodziłyśmy tamteży codziennie.

Pewnego dnia idąc do pracy do laboratorium jak zwykle musiałam przejść obok baraku męskiego. Trzeba trafić, że w tym czasie mężczyźni, przestępcy, grali w baraku w karty. Grali o życie pierwszej osoby, która przejdzie koło okien. To byłam ja. Wiadomość o tym, że zostałam przeigrana w karty dotarła do środowiska medycznego, w którym pracowałam. Dentysta, Ormianin, został o tym poinformowany przez jednego z kryminalistów – cieszył się ich zaufaniem, bo korzystali nieraz z jego usług.

O wyroku na mnie dowiedział się naczelny lekarz, został także poinformowany naczelnik obozu, który stwierdził, że jest bezsilny wobec prawa przestępców. Jest ono tak silne, że wcześniej czy później wyrok osiąga każdego na kogo padł. Naczelny lekarz nie pozwolił mi wychodzić poza obręb szpitalny, ale to i tak nie gwarantowało bezpieczeństwa.

Choć nie do końca zdawałam sobie sprawę z groźącego mi niebezpieczeństwa, to jednak bardzo się bałam. Polki były szanowane i cieszyły się dużą sympatią w tamtejszym środowisku szpitalnym. Wiadomość o wyroku na mnie wszystkich bardzo poruszyła, tym bardziej że wszyscy czuliśmy się bezradni wobec zaistniałej sytuacji. I stał się cud!

Przyjaźniłam się wtedy z uroczą, śliczną dziewczyną – Es-tonką. Nazywała się Made Tikerpu. Made pracowała jako pielęgniarka na oddziale internistycznym i była wręcz ubóstwiana przez pacjentów. Kiedy dowiedziała się o wyroku na mnie, bardzo płakała, rozumiejąc, że grozi mi śmierć. Do jej wielbicieli należał także przywódca przestępców, przebywający wówczas jako pacjent na oddziale. Gdy zobaczył zapłakaną Made, zapytał co się stało i wówczas ona powiedziała mu o tym, co grozi jej przyjaciółce.

Wkrótce bandzior znikł ze szpitala. Zjawił się po kilku dniach i zwrócił się do Made: „W dowód mojej wielkiej miłości do Ciebie chcę Ci dać wielki prezent. Powiedz swojej przyjaciółce, że odtąd może spać spokojnie”. Człowiek ten przez kilka dni „odgrywał” moje życie z każdym przestępcą po kolei, w ten sposób zdobywając prawo do decydowania o moim losie. Wszyscy odetchnęli z ulgą, a ja dziękowałam tej ukochanej Wileńskiej Matce Boskiej Ostrobramskiej za to niezwykłe ocalenie.

Niedługo po tym wydarzeniu zostałam wywieziona do obozu żeńskiego o srogim reżimie w Workucie, leżącym poza kręgiem polarnym. Tam już nie mieliśmy swoich nazwisk, tylko numery na kurtce, na spodniach, na czapce. Poniżano nas na każdym kroku. Szczególnie sadyistyczne były konwojenty. Lubowały się w rewizjach – zbiorowych (sprawdzały baraki) lub też osobistych. Zabierały przy tych okazjach wszystkie pamiątki czy listy, jeżeli jeszcze komuś udało się je przemyścić do obozu.

Także i w Workucie karcer mnie nie ominął. W czasie Świąt Bożego Narodzenia zrobiłam z waty św. Mikołaja. Karą był karcer i zakaz otrzymywania listów.

W tym obozie w pewnym okresie byłam jedyną Polką (przeważały Rosjanki i Ukrainki), wychodziłam więc

nieraz z baraku i deklamowałam wiersze, aby mówić po polsku. Szczególnym wierszem był *List do matki z Sybiru Or-Ota*.

Za kręglem polarnym przez pół roku trwa noc, a przez pozostałe pół roku dzień. W czasie bardzo krótkiego, trwającego kilka tygodni lata kwitną piękne, żółte kwiaty przypominające róże. Urok jednak tych kwiatów nie przesłonił widoku bezdrzewnej, pełnej trzęsawisk i grozy tundry.

## Droga donikąd. Purga

Wykorzystując lato skierowano nas do robót przy budowie drogi, prawdopodobnie kolejowej, która miała połączyć Europę z Azją (?). Na mapie jest to zielone pasmo nad Uralem.

Wśród mokradef tundry widoczne były kępy traw. Były to głęboko idące pod wodę słupy ziemi, mające taką zieloną grzywę – bardzo niebezpieczne, bo słupy się chwiały, woda je otaczająca była głęboka, więc stawanie na taką kępę było ryzykowaniem życia.

Praca nasza polegała na zasypywaniu takiej wody początkowo żwirem, a potem kamieniami. Gdy można było położyć prymitywne tory, kamienie dowoziłyśmy wagonetkami, a gdy takie nasypy udało się dobrze umocnić, układałyśmy wytrzymałsze tory, na które wjeżdżały ogromne platformy wypełnione kamieniami. Taką platformę musiały rozładować dwie osoby – była to norma dzienna (śni mi się nieraz, że nie mogę sobie z tym poradzić). To była bardzo ciężka praca. Na dodatek towarzyszyły jej ogromnie dokuczliwe komary i chyba jeszcze bardziej dokuczliwe małe muszki, które mimo tzw. nakomarników na twarz przedostawały się pod nie i wgryzały w spojówkę oczu, powodując nieraz płynące strużki krwi po twarzy.

Droga ta nigdy nie została dokończona, nazwana więc została „Drogą donikąd”.

Zimą w Worskucie panowały bardzo duże mrozy. Dochodziły do -70 stopni Celsjusza.

Czasami w takie zimowe noce oglądałyśmy niepowtarzalne zjawisko, które występuje tylko daleko na północy – jest to zorza polarna. Mimo zmęczenia zrywałyśmy się z pryczy, by podziwiać niesamowite piękno zmieniających się świateł (z przewagą seledynowego), przybierających nieraz fantastyczne kształty.

Ale występowało tam także i inne, groźne zjawisko, a mianowicie purga! Jest to coś w rodzaju zamieci w straszliwym wydaniu. Początkiem purgi były spadające wolne płatki śniegi, które stawały się coraz większe i osiągały prawie wielkość dłoni. Był to piękny widok, lecz za chwilę pojawiał się silny, wyjący wiatr, stawał się coraz silniejszy i silniejszy, do tego stopnia, że nie słyszeliśmy się nawzajem i musieliśmy mocno trzymać się za ręce, aby utrzymać się na nogach. Bywało, że całe brygady wraz z konwojentami były zasypywane przez śnieg – purgę i dopiero wiosną, gdy śniegi topniały znajdowano zasypanych ludzi.

Purga powodowała zasypywanie torów, uniemożliwiające transport kolejowy. Wyprowadzano nas wtedy do pracy, do walki z tym żywiołem. Szalejący wiatr powodował, że śnieg wbijał się w nasze *buszłaty* i *tielogrejki* (przenikając aż do ciała), które natychmiast zamarzały. Wyglądałyśmy jak kosmonautki.

Nigdy przedtem ani potem nie słyszałam tylu przekleństw dotyczących rodziny, Boga i ojczyzny. Zwały śniegu naniesione przez atak purgi sięgały nieraz 6 metrów wysokości. Śnieg był tak mocno zbity, że trzeba go było rozbijać kilofami. Naszym zadaniem było przekopanie takiego tunelu, aby mógł przejechać pociąg. Zasy były bardzo wysokie, warunki pracy bardzo trudne, dlatego tunele nie były zbyt szerokie. Kiedy przyjeżdżał pociąg lub lokomotywa, starałyśmy się przybliżyć jak najbardziej do śnieżnej ściany. Nieraz poprzez wycie wiatru nie słyszałyśmy nadjeżdżającego pociągu i tylko silne światła lokomotywy były sygnałem, aby mieć się na baczności. Niestety, zdarzył się wypadek, kiedy brygadierka naszej grupy została wciągnięta przez pociąg. Zginęła na miejscu.

W końcu 1955 roku zostałam przeniesiona do innego obozu i specjalnego, wydzielonego baraku, w którym grupowano osoby przygotowywane do zwolnienia. Mój wyrok – 10 lat obozu – wkrótce dobiegał końca. Któregoś dnia wywołano mnie do biura i odczytano niezliczoną ilość paragrafów. Następnie dano do podpisania dokument, z którego wynikało, że odtąd będę stałą mieszkanką Worskuty i obywatelką Związku Sowieckiego. Nie zgodziłam się podpisać, zagrożono wówczas nowym wyrokiem. Mimo wszystko nie zgodziłam się. Odprowadzono mnie z powrotem do obozu. Choć od tego momentu minęło już 57 lat, wciąż doskonale go pamiętam, dotąd w snach pojawia się obraz, że dochodzę do furtki, ale zostaję cofnięta do obozu. Budzę się w nocy przerażona.

Po tygodniu zostałam ponownie wezwana do biura. Znowu położono przede mną dokument do podpisania, ale tym razem był to dokument stwierdzający, że w danym okresie przebywałam na terenie Worskuty.

Ten czas oczekiwania na decyzję był dla mnie ogromnie trudny. Wiedziałam o tym, że dodatkowy wyrok można było otrzymać za byle błahostkę, na przykład że film amerykański podobał się komuś bardziej niż radziecki, również za odmowę wykonania jakiegoś polecenia. Dodatkowe wyroki wydawano bardzo często. Miałam więc przed sobą okrutne wizje, przeżyłam to strasznie i być może dlatego moment cofnięcia mnie do obozu nieraz pojawia się w moich snach.

## Wreszcie wolność. Powrót do Polski

Kiedy więc wreszcie otworzyła się przede mną brama i wyszłam na długo oczekiwaną wolność – byłam szczęśliwa. Przeszłam być więźniem, ale... byłam zesłańcem!

Za bramą oczekiwała na mnie jedna z moich serdecznych koleżanek Janeczka Zuba. Zamieszkiwałam w polskiej rodzinie P. P. Jackiewiczów. Niedługo potem znalazłam pracę w laboratorium przy jednej z kopalń. Udało mi się także otrzymać mały pokój szerokości około 2 m, wysokości około 3 m, a długości także około 3 m. Ktoś podarował mi tapczan, na którym spałyśmy we cztery: Janka, Wanda, Hala i ja. Ale było nam tam dobrze. Nawet kiedyś w Niedzielę Palmową ksiądz Drzepecki odprawił tam mszę świętą.

Nie wytrzymując stanu jakiejś beznadziejności, jeżeli chodzi o powrót do Polski, któregoś dnia zaryzykowałam i poszłam do urzędu NKGB w Worskucie. Tam powiedziałam, że wiem, iż na mocy specjalnego polsko-sowieckiego porozumienia Polacy mogą wracać do kraju. Wymyśliłam to na podstawie informacji, że grupa Niemek z obozu została odesłana do Niemiec.

Komisarz z urzędu nieco się zdziwił, ale powiedział, abym zjawiła się za tydzień i wówczas wszystko mi wyjaśni.

Tydzień później – zaopatrzona w bieliznę na zmianę, chleb, kanapki – odprowadzona przez zażawione koleżanki, spodziewające się najgorszego, ruszyłam do gmachu NKGB. Usłyszałam, że istotnie jest możliwość powrotu do Polski, trzeba tylko nawiązać kontakt z rodziną, otrzymać od niej zaproszenie i zapewnienie, że jest w stanie utrzymać repatrianta.

Po powrocie do koleżanek powtórzyłam dobre wieści. Oczywiście od razu starałyśmy się nawiązać kontakt z rodzinami. Poprosiłam kolegów, którzy już wcześniej mieli kontakt z najbliższymi, aby przekazali moją ogromną prośbę o zamieszczenie w prasie w Polsce ogłoszenia, że żyję i oczekuję na kontakt z rodziną. Moja mama szukając wszędzie informacji o moim losie, otrzymała wiadomość z Czerwonego Krzyża, że ja nie żyję. Ale serce matki nie pozwoliło uwierzyć jej w tę smutną wiadomość.

Na Wybrzeżu, w Gdańsku, szczęśliwym trafem mama przeczytała w prasie moje ogłoszenie. Nawiązała więc szybko kontakt z rodziną, która dała to ogłoszenie, a potem ze mną. Musiała załatwić mnóstwo formalności, setki papierów, które po jakimś czasie dotarły do mnie i które złożyłam w NKGB.

Ale minęło jeszcze długich 9 miesięcy, zanim przyszło zawiadomienie o wydaniu pozwolenia na mój wyjazd do Polski.

Po paszport trzeba było polecieć samolotem do Syktywkaru, stolicy Republiki Komi (w tej republice znajduje się Workuta), gdyż ze względu na rozlewiska tundry nie było tam innych dróg dojazdowych.

Wracałam do Polski w towarzystwie jeszcze dwóch osób: Staszka Duźniaka i Mariana Świerczyńskiego, pociągiem przez Moskwę. Był to czerwiec 1955 roku.

Kiedy dojechalśmy do granicy w Terespolu i zobaczyłam słup biało-czerwony i przy nim żołnierza w polskim mundurze, zaczęłam strasznie płakać. Były to chyba wszystkie łzy, tłumione przez 11 lat. A już wydawało mi się, że nie jestem zdolna do płaczu, tymczasem szlochałam straszliwie, nie mogąc z siebie wydobyć słowa. Kiedy pociąg zatrzymał się na stacji i wszedł celnik, pytając o paszporty, widząc, że coś się ze mną dzieje, chyba nawet nie poprosił mnie o paszport. Nie mogłam uspokoić się aż do Warszawy.

Dopiero w Warszawie zawiadomiłam moją mamę o tym, że jestem w Polsce i przyjadę do niej na Wybrzeże. Do ostatniej chwili nie byłam pewna czy dojadę, czy to prawda, że jestem już w kraju.

Nasze spotkanie było niesamowite. Moja mama w pierwszym momencie mnie nie poznała. Dopiero gdy zawołałam: „Mamusiu”, wtedy mnie poznała i wyciągnęła ramiona – najmiłsze, najukochańsze, najdroższe na świecie, w które wtuliłam się jak małe dziecko. Płakałyśmy obie. Ileż musiało przeżyć jej biedne serce, o tym chyba świadczyła jej mocno posiwiała głowa.

Dowiedziałam się, że tato zmarł w rok po moim aresztowaniu.

## Wymarzona medycyna

Zamieszkałam w Gdańsku. Dzięki temu, że była polityczna odwilż – słynny Październik '56, jeszcze pamiętam jak z okien gdańskiej Akademii Medycznej leciały książki do filozofii marksistowskiej i inne – po zdaniu egzaminu z chemii i fizyki dostałam się na studia. Nie mogę opisać, jaka byłam szczęśliwa. W sali wykładowej chciało mi się krzyzczeć z radości. W gronie koleżanek i kolegów, mimo że byłam od nich starsza (na samym początku była nieduża grupa starszaków), czułam się cudownie. Z wieloma dotąd łączą mnie serdeczne przyjacielskie więzy.

Studia ukończyłam z bardzo dobrymi wynikami. Byłam dumna, bo dotrzymałam danego sobie słowa, że zostanę lekarzem.

W 1959 roku wyszłam za mąż za wspaniałego człowieka inż. Leona Jana Powolnego, już niestety nieżyjącego. Pierwsza córeczka zmarła. Mam dwoje dzieci: syna Janusza – absolwenta Wyższej Szkoły Muzycznej, dyrygenta (również po lingwistyce angielskiej) i córkę Renatkę po germanistyce, a także pięcioro wnucząt w wieku 4-12 lat.

Zrobiłam dwa stopnie specjalizacji z analityki lekarskiej i w latach 70. obroniłam pracę doktorską pt. *Wpływ stresu przewlekłego na gospodarkę tłuszczową – w aspekcie czynników ryzyka w chorobie wieńcowej*. Zawsze interesowała mnie także hematologia.

Pracowałam jako adiunkt w Centralnym Ośrodku Badawczym Kolejowej Służby Zdrowia aż do emerytury.



Oprócz pracy lekarskiej, która mnie pochłaniała, nawiązałam kontakty z wieloma łągiernikami – współtowarzyszami niedoli w więzieniach i obozach, skazanych tak jak i ja za walkę o wolną i niepodległą Polskę w szeregach Armii Krajowej.

## Na emeryturze

Od 2003 roku jestem prezesem Zarządu Głównego Stowarzyszenia Łągierników Żołnierzy Armii Krajowej. Oprócz różnych innych spraw organizuję coroczne pięciodniowe zjazdy łągierników, na które oprócz członków z kraju przyjeżdżają także członkowie z zagranicy, głównie z Białorusi, Litwy i Ukrainy. Zwiedzamy wiele cudownych obiektów, wspominamy, śpiewamy nasze pieśni patriotyczne, wojskowe, wracając myślami do młodości i tych lat „chmurnych i durnych”.

Od 15 lat (od 1996 roku) jestem także redaktorem Kwartalnika Stowarzyszenia, w którym staram się uchronić

od zapomnienia ostatnie wydarzenia historyczne i losy ludzi, którzy swoją młodość i zdrowie, a nieraz i życie poświęcili wielkiej sprawie. Ich wspomnienia są nieraz wstrząsającą prawdą o tym, jak okrutnym może być człowiek dla drugiego człowieka – *homo homini lupus est!*

Dzięki koledze, dr. med. Edwardowi Ordyńcowi, działającemu z ogromnym zaangażowaniem i wkładającemu w nasze spotkania całe serce, oprócz zjazdów jubileuszowych lekarskich (z okrągłą datą) odbywają się także co roku krótkie, małe spotkania. Zawsze serdeczne, z łezką w oku. Zdarza się czasami, że pytamy siebie nawzajem: *Czy Ty to...?* Trochę (!) niektórzy się zmienili, ale wciąż w pamięci, oczyma duszy, widzi się kochane, roześmiane twarze. Wielu z nas, niestety, odeszło już na zawsze.

Niezapomnianych, wspaniałych profesorów już także nie ma. Jakże smutno! A byli to wyjątkowi, wspaniali ludzie, cudowni wykładowcy. Wielkie osobistości (większość z wileńskiego Uniwersytetu Stefana Batorego).

Ech... Łza się w oku kręci! A chciałoby się jeszcze raz zaśpiewać: *Vivat Akademia! Vivant Professoress!*

Przedruk z *Księgi Pamiątkowej Absolwentów Wydziału Lekarskiego AMG – rocznik 1956-1961/62*

**Stefania Szantyr-Powolna** urodzona 30 lipca 1924 r. w Wilnie; córka Bolesława i Emilii. Maturę uzyskała w 1944 r. w Liceum Ogólnokształcącym typu humanistycznego w Wilnie. 7 grudnia 1944 roku została aresztowana przez NKGB. Skazano ją na 10 lat ciężkich prac w obozach. Wróciła do Polski w czerwcu 1955 r. Zamieszkała w Gdańsku. Ukończyła studia na Wydziale Lekarskim AMG, uzyskując dyplom lekarza w dniu 13.08.1963 r. Zdobyła dwa stopnie specjalizacji z analityki lekarskiej i obroniła pracę doktorską. Pracowała jako adiunkt w Centralnym Ośrodku Badawczym Kolejowej Służby Zdrowia aż do emerytury. Wdowa, mąż – inż. Leon Jan Powolny. Ma dwoje dzieci: syna Janusza – absolwenta Wyższej Szkoły Muzycznej, dyrygenta (również po lingwistyce angielskiej) i córkę Renatkę – po germanistyce, a także pięcioro wnucząt w wieku 4-12 lat.

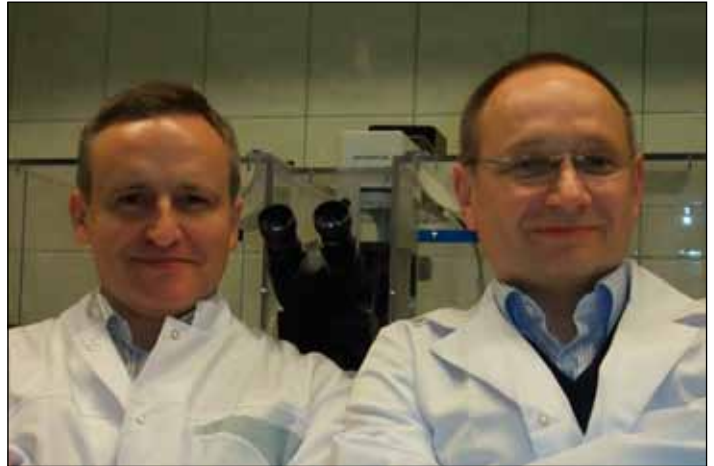
## Są fundusze na Centralny Biobank GUMed

Spośród kilkuset wniosków z polskich uczelni i instytutów badawczych, które wpłynęły do MNiSW, projekt rozwoju Centralnego BioBanku Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego autorstwa dr. Jarosława Skokowskiego i prof. Leszka Kalinowskiego uzyskał najwyższe oceny. Doceniono i podkreślono koncepcję gromadzenia i przechowywania materiału biologicznego opartą na ścisłym powiązaniu z diagnostyką laboratoryjną. Na realizację tego celu MNiSW przeznaczy prawie 13 mln zł.

Planowana na lata 2013-2015 rozbudowa Centralnego BioBanku GUMed (na bazie Centralnego Banku Tkanek i Materiału Genetycznego – CBTiMG) pozwoli na poszerzenie oferty naukowej nie tylko Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, lecz także innych uczelni pomorskich. Stworzy także korzystne warunki do pozyskiwania funduszy oraz pozwoli szybko i efektywnie realizować projekty naukowo-badawcze.

Od kilku lat prowadzone przez dr. Jarosława Skokowskiego CBTiMG aktywnie wspiera jednostki oraz grupy naukowców realizujących swoje zadania w ramach polskich projektów z Fundacji na rzecz Nauki Polskiej (TEAM, LIDER) lub Naukowej Fundacji Polpharmy. Ponadto jest udziałowcem konsorcjów w projektach składanych do Narodowego Centrum Badań i Rozwoju (NCBiR) oraz Unii Europejskiej (w 7 Programie Ramowym). Rozbudowa CBTiMG stworzy dalsze możliwości rozwoju.

Próby odkrycia mechanizmów wpływających na złożone procesy chorobowe wymagają planowania badań wykorzystujących najnowocześniejsze technologie molekularne oraz duże ilości dobrze scharakteryzowanych i opisanych próbek. Łącząc w sobie kilka prężnie rozwijających się gałęzi nauki i przemysłu (biotechnologię, technologie IT, mechatronikę) biobankowanie



umożliwia projektowanie wielkoformatowych badań z zakresu genomiki, proteomiki i metabolomiki. Tym samym pozwala na wszechstronny wgląd w zagadnienia chorób cywilizacyjnych.

Wychodząc naprzeciw m.in. tym zagadnieniom, 5 marca 2012 r. na posiedzeniu grupy inicjatywnej przedstawicieli polskich biobanków, prof. Leszek Kalinowski został wybrany na przedstawiciela Ogólnopolskiego Konsorcjum Biobanków. Dzięki pozyskanym funduszom Centralny Biobank GUMed ma się aktywnie włączyć w proces tworzenia polskich standardów biobankowania.

dr Jarosław Skokowski,  
Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej

## Rozmawiali o przyszłości studiowania

Kolejne spotkanie przedstawicieli samorządów studenckich wszystkich uczelni medycznych wchodzących w skład Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych odbyło się w dniach 15-17 marca 2013 r. w Białymstoku. Z ramienia USS GUMed w konferencji uczestniczyli jako delegaci: Bogumiła Gawrytkiewicz i Katarzyna Szymkowska oraz obserwatorzy: Sandra Maciejewska i Paweł Pobjocki. Obrady odbyły się w Pałacu Branickich i dotyczyły m.in. zmian w procedurze Lekarskiego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego, nowych standardów nauczania na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym, promocji programu MOSTUM, konkursu „Samo-Rządź” i poprawy jakości kształcenia na uczel-



niach medycznych. Kolejna konferencja KWSM PSRP odbędzie się w Krakowie w dniach 26-28 kwietnia 2013 r.

Jubileusz Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC i Fundacji Hospicyjnej

## Z solidarnością i z miłością do cierpiących ludzi

To o nich pisał papież Jan Paweł II: **Z uznaniem myślę o hospicjum, które rozpoczęło swoją służbę w Gdańsku i promieniuje na inne miasta. Zrodziło się ono z bezinteresownej służby lekarzy, pielęgniarek i duszpasterzy służby zdrowia przy łóżku chorego. O fenomenie poczzątków ruchu hospicyjnego w Polsce, a także o wyzwaniach dla współczesnej opieki paliatywnej dyskutowali twórcy, kontynuatorzy i przyjaciele idei hospicyjnej podczas uroczystej gali w gdańskim Dworze Artusa, która 16 marca br. zainaugurowała obchody 30-lecia działalności Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC i 10-lecia Fundacji Hospicyjnej.**

Zawsze jest coś, co można zrobić dla drugiego człowieka, nawet w skrajnie trudnej sytuacji, kiedy medycyna bezradnie rozkłada ręce. Udowodnił to ksiądz Eugeniusz Dutkiewicz wraz z grupą entuzjastów – wolontariuszy z gdańskiej Akademii Medycznej, której był kapelanem, tworząc 30 lat temu, w trudnych czasach stanu wojennego, podwaliny opieki paliatywnej w Polsce. To był spontaniczny odruch serca i gest solidarności międzyludzkiej, tej przez małe „s”, od której zależało i zawsze zależać będzie tak wiele... W ten sposób, w 1983 roku rozpoczęło swoją działalność Hospicjum Pallotinum, pierwszy ośrodek domowej opieki hospicyjnej w Polsce. Po śmierci ks. Eugeniusza przemianowane na Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC, obecnie każdego miesiąca pomaga ponad 200 dzieciom i dorosłym z terenu Pomorza. To jedyne zarówno stacjonarne, jak i domowe hospicjum dla dorosłych i dzieci w naszym regionie. Prowadzi również tzw. opiekę wyręczającą oraz hospicyjną opiekę perinatalną. Pod jednym szyldem skupia aż trzy podmioty gospodarcze: Dom Hospicyjny przy ul. Kopernika 6 w Gdańsku, Hospicjum Domowe dla Dorosłych oraz Hospicjum Domowe dla Dzieci. Zespół oddanych lekarzy, pielęgniarek i wolontariuszy codziennie otacza tu niezwykłą troską pacjentów terminalnie chorych, którzy pod doskonałą opieką w ostatnich dniach, tygodniach czy miesiącach życia mogą celebrować każdą chwilę, odnaleźć poczucie sensu, odzyskać spokój, a nawet pogodę ducha. Od dziesięciu lat Fundacja Hospicyjna, poprzez kwesty, akcje charytatywne, pozyskiwanie sponsorów i zabieganie o odpis 1% podatku stara się stworzyć Hospicjum takie warunki, by mogło służyć jak największej liczbie pacjentów. Podobną opiekę Fundacja rozciąga nad kilkudziesięcioma ośrodkami hospicyjnymi w całej Polsce, prowadząc również Fundusz Dzieci Osieroconych, oferujący materialną i psychologiczną pomoc dla dzieci i młodzieży, których bliscy odeszli w hospicjach.

Uroczysta msza św. pod przewodnictwem ks. abp. Tadeusza Goctowskiego rozpoczęła 16 marca br. obchody jubileuszu działalności Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC i Fundacji Hospicyjnej. Tego samego dnia w Dworze Artusa spotkali się twórcy, kontynuatorzy oraz przyjaciele ruchu hospicyjnego, aby odbyć sentymentalną podróż w przeszłość, a także rozmawiać o przyszłości idei opieki paliatywnej w Polsce. Honorowy patronat nad tym wydarzeniem objął prezydent Gdańska Paweł Adamowicz, a Miasto Gdańsk było współorganizatorem.



Gości zgromadzonych w Dworze Artusa serdecznie powitali Alicja Stolarczyk, prezes Fundacji Hospicyjnej oraz ks. Jędrzej Orłowski, dyrektor Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC. Na wstępie imprezę uświetnił wspaniały koncert orkiestry VITA ACTIVA pod dyrekcją Mirostawy Lipińskiej. Wszyscy mieli okazję wysłuchać m.in. utworów Fryderyka Chopina, Wolfganga Amadeusza Mozarta oraz Georga Friedricha Haendla w znakomitym wykonaniu niezwykłych muzyków – ludzi z niepełną sprawnością intelektualną, ich opiekunów oraz wolontariuszy działających przy gdańskim oddziale Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym. Po wzruszeniach muzycznych przyszedł czas na kolejne emocje w trakcie projekcji filmu o Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC.

Debatę *Sztuka umierania – solidarność międzyludzka* otworzyły wystąpienia gości specjalnych: prof. Raymonda Voltza z Niemiec i prof. Daniela Mosoiu z Rumunii, reprezentujących Europejską Akademię Opieki Paliatywnej oraz ks. Jana Kaczkowskiego, współtwórcy i dyrektora Puckiego Hospicjum im. Ojca Pio (wystąpienie ks. Jana Kaczkowskiego publikujemy w całości obok).

Na koniec swojego wystąpienia ks. Jan Kaczkowski zacytował fragment Modlitwy o wschodzie słońca Natana Tenenbaum, śpiewanej przez Jacka Kaczmarskiego: *Co postanowisz, niech się ziści, niechaj się wola Twoja stanie, ale zbaw mnie od nienawiści, ocal mnie od pogardy, Panie.*

W debacie *Sztuka umierania – solidarność międzyludzka* wzięli udział: ks. dr Piotr Krakowiak SAC, krajowy duszpasterz hospicjów, prof. Krystyna de Walden-Gałaszk, psychoonkolog, współzałożycielka infolinii onkologicznej, były konsultant krajowy w dziedzinie medycyny paliatywnej oraz Henryk Wujec, doradca Prezydenta RP ds. społecznych. Debatę poprowadzili Beata Gwoździewicz z Radia Gdańsk oraz Wojciech Suleciński z TVP Oddział Gdańsk.

Prof. Krystyna de Walden-Gałaszk, odnosząc się do wypowiedzi ks. Jana Kaczkowskiego, zwróciła uwagę na fakt, że jeśli chodzi o sztukę umierania tak naprawdę każdy człowiek boryka się z tym zagadnieniem sam. Jednocześnie opowiedziała o nowej koncepcji w podejściu do choroby i śmierci w



tw. psychologii pozytywnej, zgodnie z którą celem oddziaływania medycznego na pacjenta powinno być nie tylko przywrócenie stanu sprzed choroby czy łagodzenie cierpienia fizycznego, ale również stworzenie takich warunków, aby choroba mogła stać się okazją do wzrostu człowieka w wymiarze psychicznym i duchowym. Choroba i śmierć mogą stać się najważniejszym okresem w życiu człowieka. Przyczyniając się do coraz lepszego zrozumienia życia przez pacjenta, przynosząc większą dojrzałość, mogą zadecydować o wielu najistotniejszych osobistych sprawach – przekonywała Profesor. Jej zdaniem, w takim właśnie kierunku powinna zmierzać opieka paliatywna.

Henryk Wujec rozpoczął swoją wypowiedź stwierdzeniem, że państwo powinno szanować i promować tych, którzy zajmują się opieką paliatywną. Jego zdaniem śmierć należy postrzegać jako najważniejszą i najbardziej doniosłą część życia. Człowiek żyje bowiem z piętnem śmierci i to do tego stopnia, że jeden z najznamienitszych filozofów XX wieku, Martin Heidegger nazwał człowieka „bytem ku śmierci”. Jednocześnie, paradoksalnie, cała współczesna cywilizacja nakierowana jest na to, by śmierć schować, odsunąć. Jak zmierzyć się ze śmiercią? Zdaniem Henryka Wujca jedyną odpowiedź daje nam św. Paweł z Tarsu, mówiąc, że Chrystus zmartwychwstał, a zatem śmierci nie ma. Jest po prostu inne życie, inny wszechświat, którego istotą jest miłość. Człowiek jako istota społeczna, ma obowiązek w tym świecie myśleć o innych ludziach, zwłaszcza w momencie, kiedy proces umierania staje się ich udziałem. Henryk Wujec przywołał słowa papieża Jana Pawła II wypowiedziane na gdańskiej Zaspie w 1987 roku: *Jedni drugim brzemiona noście. Miały one wytłumaczyć, na czym polega istota solidarności.*

– Państwo powinno pomagać tym, którzy pomagają, jednak to społeczeństwo musi angażować się w te działania z sercem, solidarnością międzypokoleniową i autentyczną miłością bliźniego, gdyż w innym przypadku tzw. zasada pomocniczości ze strony państwa pozostanie tylko pustym hasłem – podkreślił Henryk Wujec.

Ks. Piotr Krakowiak wśród najważniejszych zadań na przyszłość wymienił potrzebę przeniesienia dobrych praktyk hospicyjnych do innych instytucji, w których umierają ludzie.

– Istnieje coraz większy rozdźwięk pomiędzy jakością opieki paliatywnej nad chorymi onkologicznie a opieką nad innymi chorymi przewlekle, którzy są tzw. sukcesem medycyny, bowiem przeszli przeszczep lub kilka bardzo skomplikowanych zabiegów, następnie z braku miejsca zostali wypisani ze szpitala, po czym przez dni, tygodnie, miesiące lub lata przebywają w domu i tak wygląda kres ich życia – mówił ks. Krakowiak. Jego zdaniem w sytuacji, kiedy żyjemy statystycznie coraz dłużej, wydłuży się również czas opieki, której będziemy potrzebowali. Dlatego to, co w opiece hospicyjnej jest już oczywistością, czyli współdziałanie całego zespołu pracowników i wolontariuszy powinno być realizowane również w takich miejscach, jak szpitalne oddziały geriatryczne czy domy pomocy społecznej. Z tego samego powodu tak istotny jest dalszy rozwój wolontariatu w parafiach i wolontariatu sąsiedzkiego, który jest wyrazem solidarności międzypokoleniowej i międzyludzkiej.

Po dyskusji przyszedł czas na podziękowania osobom najbardziej zasłużonym dla ruchu hospicyjnego. Statuetkę Gryfa Pomorskiego prof. Joannie Muszkowskiej-Penson, współtwórczyni Hospicjum Pallotinum wręczyła wicemarszałek województwa pomorskiego Hanna Zych-Cisoń. Fundacja Hospicyjna uhonorowała specjalnym wyróżnieniem ks. abp. Tadeusza Goćwowskiego, prof. Joannę Muszkowską-Penson i ks. Piotra Krakowiaka.

Pisarka Krystyna Kofta, która nie mogła osobiście wziąć udziału w uroczystości, przestała na ręce organizatorów list napisany specjalnie z okazji jubileuszu Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC oraz Fundacji Hospicyjnej. Oto jego fragmenty: *Nowoczesna medycyna potrafi ludziom przedłużyć życie, czasami powoduje, że człowiek wraca do zdrowia i przez wiele lat tym zdrowiem się cieszy. Bywa i tak, o czym Państwo pracujący w Hospicjum wiedzą najlepiej, że przedłużanie życia jest wydłużaniem umierania. A jednak to oczekiwanie jest prawdziwym życiem, choć przybiera inną postać. Aby godnie żyć, nie myśleć bezustannie o śmierci, cieszyć się każdą chwilą jaka nam została, trzeba mieć ku temu warunki. Hospicjum takie warunki stwarza. (...) W trudnej sytuacji są ludzie samotni, ci, których nikt nie odwiedza. Dla nich bardzo ważna jest profesjonalna, ale i czuła opieka. Lekarze, siostry, księża, wolontariusze, wszyscy ci, którzy mogą podać dłoń, potrzymać ją na pożegnanie, ścisnąć, by dodać otuchy. Załowałam, że moja matka umarła tak nagle, że nie mogłam potrzymać jej za rękę, tak jak ona trzymała ojca.*

*Szanowni Państwo, Wasze dłonie poprawiające poduszkę, podawane w ostatniej chwili, gdy pochylacie się nad kimś odchodzącym stają się uświęcone, nabierają wielkiego znaczenia. Za to wszystko należy się Wam od nas wielkie podziękowanie.*

Agnieszka Król-Pogorzelska,  
Fundacja Hospicyjna,  
specjalista ds. marketingu i kontaktów zewnętrznych

## Wystąpienie ks. dr. Jana Kaczkowskiego, współtwórcy i dyrektora Puckiego Hospicjum

### Sztuka umierania

*Ars moriendi* znana od czasu średniowiecza, przeżywająca kryzys w wiekach późniejszych, odrodziła się w nowoczesnej formie pod koniec XX w. Tą nowoczesną formą jest opieka hospicyjna i szeroko, holistycznie pojmowana medycyna paliatywna, której prekursorami w Polsce było gdańskie hospicjum wraz ze swym założycielem ks. Eugeniuszem Dutkiewiczem. Choć nie było mi dane znać go osobiście, wiem, że był postacią charyzmatyczną i kładł niezwykle nacisk na interdyscyplinarne towarzyszenie choremu w jego domu. Stąd też początkowo sceptycznie odnosił się do idei budowy hospicjum sta-



cjonarnego. Ta nieufność, jak wolno mi przypuszczać, wynikała z pragnienia niewyrywania pacjenta z jego naturalnego środowiska, jakim jest własny dom. Umrzeć we własnym łóżku, w otoczeniu najbliższych, z gromnicą w rękę, a do tego być profesjonalnie zabezpieczonym w aspekcie leczenia bólu i kontroli innych dolegliwych objawów, takich jak uporczywy świąd, duszność itp., to do dzisiaj ideał pracy hospicyjnej, który wspólnie pragniemy realizować.

Gdy mówimy o sztuce umierania, często wymiennie stosujemy tu pojęcie godnej śmierci. Czym jest godna śmierć? To śmierć bez bólu psychicznego, fizycznego i duchowego. To śmierć w zgodzie z samym sobą, z innymi ludźmi i z Bogiem, bo słowo „godność” pochodzi właśnie od słowa „zgoda”. Czy można do takiej śmierci pomóc się pacjentowi przygotować? To na pewno zadanie trudne, ale bynajmniej nieskazane na niepowodzenie. Sami jako praktycy opieki hospicyjnej jesteśmy często świadkami tego procesu.

Jako dyrektor Hospicjum nieustannie uczestniczę w umieraniu innych, próbując jednocześnie wyobrazić sobie siebie w tym momencie, który – tak się zdarzyło – nastąpi za kilka, najwyżej kilkanaście miesięcy. Sam zmagając się z ciężką chorobą nowotworową, stałem się teraz nie tylko teoretykiem, ale i praktykiem – niejako przedmiotem i podmiotem umierania.

Wiem, że zabrzmi to idealistycznie, ale chciałbym przeżyć własną śmierć bez bólu, w otoczeniu bliskich, z gromnicą w rękę, w obecności księdza. Byłbym wdzięczny, gdyby to wszystko odbyło się cicho, szybko i klasą, bez niepotrzebnej, uporczywej terapii.



Dzieje Pallotyńskiego Hospicjum w Gdańsku. Trzydzieści lat w służbie umierającym 1983-2013; red. Piotr Krakowiak i Anna Janowicz. Fundacja Hospicyjna, Gdańsk 2013, wydanie II, zmienione i rozszerzone, ISBN: 978-83-931389-6-8

## Warsztaty dla aktywnych

Izabela Kowalczyk z Zespołu ds. Innowacji i Transferu Wiedzy GUMed była jednym z trenerów podczas warsztatów dla aktywnych wdrożeniowo zespołów naukowych, które odbyły się 18 i 19 lutego br. Uczestnicy reprezentowali trzy jednostki naukowe blisko z sobą współpracujące: Gdański Uniwersytet Medyczny, Uniwersytet Gdański oraz Wojskowy Instytut Medyczny.

Warsztaty polegały m.in. na odgrywaniu przez naukowców ról podmiotów zaangażowanych w proces komercjalizacji rezultatów badań prowadzonych na uczelni. Dzięki temu można było identyfikować się z różnymi postaciami tego procesu, zrozumieć rolę każdego z nich i docenić ich ważność.

Spośród uczestników zostały wybrane trzy osoby z najlepszymi wynikami testu końcowego i przejawiające wysoką aktywność, które w nagrodę wyjadą na zagraniczne staże naukowe do jednostek prowadzących interesujące je badania oraz mogących się pochwalić prężnym transferem technologii.

Głównym organizatorem i sponsorem warsztatów było Centrum Transferu Technologii Medycznych Park Technologiczny, które zarządza projektem *Zarządzanie własnością intelektualną – klucz do sukcesu w relacjach nauki z biznesem*. Projekt jest współfinansowany przez UE w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Warsztaty zostały poprowadzone przez zespół wewnętrznych i zewnętrznych ekspertów reprezentujących obszar komercjalizacji, transferu wiedzy oraz ochrony własności intelektualnej. Obok Izabeli Kowalczyk trenerami byli Kamil Kipiel – prezes Zarządu CTTMPT, Małgorzata Matyka – rzeczniczka patentowa i Paweł Żołnierczyk z I-Tech Innovations. Kolejna edycja warsztatów zostanie zorganizowana w drugiej połowie 2013 r.



# Znaczki naszej Uczelni

Dorobek uniwersytetów tworzą liczone w tysiącach nazwiska absolwentów, nadane tytuły naukowe i publikacje. To również unikalna obrzędowość i związane z nią wydarzenia z życia uczelni. Jednym z zasadniczych celów muzeum uniwersyteckiego jest troska o dziedzictwo i tradycję. Dlatego też zbiory prezentowane w Muzeum GUMed tak chętnie odwołują się do czasów Gimnazjum Akademickiego w Gdańsku i Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. Nie zapominamy jednak o tym, co miało miejsce w niezmiennym na pozór obszarze wytyczonym ulicami Orzeszkowej, Dębowej, Dębinki, M. Skłodowskiej-Curie i Smoluchowskiego. Od 1945 r. poruszają się nimi tłumy ludzi, u których w klapach ubrań można dostrzec niewielkie kolorowe znaczki naszej Uczelni.

Jest coś nieuchwytnie urokliwego w tym, jak bardzo odzwierciedlają one zachodzące przez lata zmiany. Trójkątny czerwony znaczek, na którym wokół kaduceusza widnieją litery ALG symbolizuje Akademię Lekarską w Gdańsku, działającą w latach 1945-1950 roku. Na skutek reformy mającej upodobnić polskie szkolnictwo medyczne do wzorców radzieckich przemianowano ją na Akademię Medyczną. Ona również miała swoje logo i korespondujący z nią znaczek. W 2009 r. Uczelnia zmieniła nazwę na Gdański Uniwersytet Medyczny.



ALG (1945-1950)



AMG (1950-2009)



GUMed od 2009 r.

## TAJEMNICE Z MUZEALNYCH PÓLEK

Przedstawione poniżej znaczki, pochodzące z kolekcji Muzeum GUMed, ilustrują opisane zmiany, jak również ciągłość tradycji od 1945 r. do czasów współczesnych. Trójkątny rzadki znaczek ALG jest darem prof. Wiesława Makarewicza.

Miło nam również zaprosić sympatyków historii nauki i medycyny, a także naszego Muzeum na stronę redagowaną wspólnie przez muzea polskich uczelni [www.muzeauczelniane.pl](http://www.muzeauczelniane.pl). Obok prezentacji można znaleźć tam informacje o wszelkich wystawach i konferencjach związanych z dziejami i współczesnością uniwersytetów oraz innych szkół wyższych. Każdego ósmego dnia miesiąca – na pamiątkę daty utworzenia naszej Uczelni – na stronie [www.gumed.edu.pl](http://www.gumed.edu.pl) prezentujemy wybrany eksponat ze zbiorów Muzeum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Po roku wszystkie obiekty zostaną zaprezentowane na specjalnej wystawie z okazji Europejskiego Dnia Dziedzictwa Akademickiego obchodzonego 18 listopada.

dr Marek Bukowski, Muzeum GUMed

### Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego

zaprasza na zebranie naukowe, które odbędzie się 13 kwietnia br. (sobota) o godz. 10 w sali seminaryjnej Katedry Chemii Medycznej (II piętro, Collegium Biomedicum, Gdańsk, ul. Dębinki 1).

W programie:

- *Trening siłowy a atrofia mięśnia szkieletowego u ludzi starszych* – dr hab. Jan Kaczor
- *Wpływ aktywności ruchowej na poziom sprawności fizycznej osób starszych* – mgr Wioleta Komorowska
- *Probiotyki i prebiotyki w suplementacji diety* – mgr Magdalena Zabielska
- *Informacja na temat zjazdu Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego w 2013 r.* – dr Jerzy Foerster

### Pomorski Oddział Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego i Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Medycyny Perinatalnej

zapraszają na zebranie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się w dniu 19 kwietnia 2013 r. (piątek) o godz. 11 w sali wykładowej Kliniki Położnictwa i Kliniki Ginekologii GUMed.

W programie:

- *Analiza chorych na raka błony śluzowej trzonu macicy leczonych w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym w latach 1997-2008* – lek. Łukasz Chmyłko, Katedra i Klinika Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii Ginekologicznej GUMed
  - *Poród po cięciu cesarskim* – dr hab. Dagmara Klasa-Mazurkiewicz, Klinika Położnictwa GUMed
  - *Pabal w cięciu cesarskim* – dr hab. Małgorzata Świątkowska-Freund, Klinika Położnictwa GUMed
- Po spotkaniu organizatorzy zapraszają na poczęstunek.

# Światowy Dzień Chorób Rzadkich i Ogólnopolski Tydzień Mukowiscydozy

Światowy Dzień Chorób Rzadkich obchodzony jest 29 lutego. Ta data została wybrana nieprzypadkowo. Jest to bowiem najrzadziej pojawiający się dzień w naszym kalendarzu! W tym roku obchody Dnia Chorób Rzadkich z oczywistych względów zostały przeniesione na 28 lutego.

Wiedza to pierwszy krok do zmian, dlatego w tym dniu studenci Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego mogli dowiedzieć się więcej na temat chorób rzadkich dzięki zorganizowanym przez IFMSA – Poland Oddział Gdańsk stanowiskom w holu Collegium Biomedicum. Kilka dni później (2 marca br.) odbyła się konferencja połączona z panelem dyskusyjnym, a wszystko oczywiście na temat chorób rzadkich. Co więcej, nasze wykłady połączyliśmy z konferencją kończącą obchody Ogólnopolskiego Dnia Mukowiscydozy, którą patronatem merytorycznym objęła prof. Maria Dudziak, dziekan Wydziału Lekarskiego.

Przygotowany przez nas projekt realizowaliśmy we współpracy z Krajowym Forum na Rzecz Terapii Chorób Rzadkich, organizacją skupiającą 25 stowarzyszeń pacjentów z chorobami rzadkimi i ich rodziny. Akcja jest częścią międzynarodowej kampanii *Nadzieja. Mamy ją w genach!* Podczas konferencji studenci, pracownicy, rodzice i wszystkie osoby zainteresowane tematem mogły wysłuchać interesującego wykładu dr Jolanty Wierzby *Współpraca pediatry z genetykiem klinicznym w zakresie chorób rzadkich – blaski i cienie*, a następnie zapoznać się ze świadectwem rodziców dzieci chorych na zespół Downa. Konferencję zakończyła opowieść o życiu z fenyloketonurią z perspektywy dorosłego już pacjenta – Bartosza Boronia. Czego się dowiedzieliśmy? Z medycznego punktu widzenia ciągle jest wiele problemów dotyczących diagnostyki chorób rzadkich i opieki nad pacjentami, a co jest najbardziej zatrważające to fakt, że o ile pediatry są na te problemy już w pewnym stopniu przygotowani, o tyle osoby dorosłe cierpiące na rzadkie schorzenia są zaniedbywane. Z punktu widzenia rodzica możemy z pełną odpowiedzialnością powiedzieć, że jest to tak samo piękne rodzicielstwo jak każde inne. Po prostu obarczone innymi problemami i zmartwieniami. Z punktu widzenia osoby chorej warto podkreślić, że przestrzegając pewnych zasad i ograniczeń, życie tych osób może być nawet barwniejsze niż życie przeciętnego człowieka. Kluczem do sukcesu jest chyba po prostu chęć życia i brania go całymi garściami.

Druga część dnia poświęcona została w całości trudnej, a zarazem bardzo ciekawej tematyce mukowiscydozy. Interesujących przemysłów mogliśmy wysłuchać dzięki współpracy wielu jednostek. Szczególne podziękowania należy skierować w stronę dr Jolanty Wierzby z Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii GUMed oraz dr hab. Anny Dubaniewicz z Kliniki Pneumonologii, Katedra Pneumonologii i Alergologii GUMed. Zaprezentowane słuchaczom wykłady to m.in. druga część wykładu dr Jolanty Wierzby *Współpraca pediatry z genetykiem klinicznym w zakresie mukowiscydozy* oraz wystąpienie Marty Kieliszek (Polskie Towarzystwo Walki z Mukowiscydozą) *By żyć jak najdłużej: multidyscyplinarna opieka nad chorym na mukowiscydozę*. Zwieńczeniem obu konferencji była dyskusja lekarzy, rodziców i pacjentów z uczestnikami.

Podsumowując chciałabym przytoczyć kilka faktów, które pomogą Państwu wyobrazić sobie skalę problemu. Wyobraźmy sobie 10 tysięcy osób, a wśród nich mniej niż 5 osób chorych na jedną z ponad 6 tysięcy rzadkich



chorób. Większość z nich jest uwarunkowana genetycznie – są dziedziczone lub ich pierwotną przyczyną tkwi w genach. Aż 75% chorób rzadkich dotyka dzieci. W Europie na choroby rzadkie cierpi około 30 mln osób. W Polsce kilkadziesiąt tysięcy. Brak wiedzy na temat chorób rzadkich sprawia, że niejednokrotnie pacjenci są diagnozowani latami, a czasami do końca swojego życia pozostają niezdiagnozowani.

W Ministerstwie Zdrowia trwają prace nad długo oczekiwanym projektem Narodowego Planu dla Chorób Rzadkich. Ma on obejmować zarówno klasyfikację i rejestr chorób rzadkich, diagnostykę, opiekę zdrowotną dla pacjentów, jak i informację, naukę i edukację w zakresie tychże chorób.

Agnieszka Paturej,  
koordynator lokalny ds. edukacji medycznej  
IFMSA-Poland Oddział Gdańsk



## Listy do redakcji

Szanowny Panie Redaktorze,

Mój list dotyczy artykułu, który ukazał się w styczniowym wydaniu *Gazety AMG*. Jest to relacja z konferencji *VII Gdańskie Spotkania z Etyką Lekarską* autorstwa dr Teresy Frąckowiak.

Od początku istnienia *Gdańskich Spotkań z Etyką Lekarską* moją wątpliwość budzi myląca nazwa konferencji. Myślę, że uczciwiej byłoby nazwać ją *Gdańskimi Spotkaniami z Katolicką Etyką Lekarską*. Wskazuje na to zarówno fakt, iż współorganizatorem konferencji jest Katolickie Stowarzyszenie Lekarzy, jak i dobór wykładawców. Poprzednie edycje konferencji nosiły jednak pewne znamiona naukowego obiektywizmu, przynajmniej w doborze tematów. Ostatnie *VII Spotkania* porzuciły jednak jakkolwiek obiektywizm i pod mylącym tytułem *Etyka leczenia niepłodności* w całości skupiły się na propagowaniu jednej tylko metody – naprotechnologii. Parę wyjątków z artykułu: *po stronie zwolenników in vitro leżą głównie argumenty natury emocjonalnej* (oczywista nieprawda, wystarczy pofatygować się i przejrzeć dostępne publikacje), *klamstwo oferty in vitro...* (czy to jest język konferencji naukowej dotyczącej etyki??), *mentalność roszczeniowa zwolenników in vitro...* (jak wyżej!!!). Autorka pisze, że metoda *in vitro* jest popierana przez

*lobby medyczne, farmaceutyczne i producentów specjalistycznego sprzętu medycznego* (w domyśle owo lobby pompuje pieniądze, ponieważ w *in vitro* jest zbyt na ich „nieetyczne” produkty). Dalej jednak czytam, że *w odniesieniu do naprotechnologii lekarze zalecają terapię hormonalną, immunomodulacyjną, antybiotykoterapię, leczenie miejscowe (...), ale również zabiegi chirurgiczne...* Czyli w naprotechnologii też stosuje się leki, sprzęt i materiały, które lobby medyczne produkuje i sprzedaje. To jest przykład czym wiedza różni się od propagandy... I na koniec cytatów, akcent niezamierzenie komiczny: *naprotechnologia nie jest alternatywą dla in vitro tak jak zło nie jest alternatywą dla dobra*. Chyba miało być odwrotnie Pani Doktor???

Podsumowując, jako absolwentowi AMG, lekarzowi i ateście, nie podoba mi się, że:

1. Organizatorzy nie uważają za stosowne dodać przymiotnika „katolicki” w nazwie.
2. Autorka relacji używa języka odbiegającego od standardów przyjętych w społecznościach akademickich.
3. Konferencja o jednoznacznym wydźwięku propagandowym, dalekim od naukowego obiektywizmu, odbywa się pod patronatem Rektora GUMed – uczelni świeckiej i państwowej.
4. Relacja z tej konferencji ukazuje się w oficjalnym wydawnictwie tej Uczelni, bez żadnego komentarza.

A najbardziej smutne, Panie Redaktorze, jest to, że wydaje się, iż nikomu to nie przeszkadza...

dr Zbigniew Kirkor,  
absolwent AMG

## Kadry GUMed

### Stopień doktora habilitowanego otrzymał

dr hab. n. med. Tomasz Mazurek

### Na stanowisku profesora nadzwyczajnego zostali zatrudnieni:

dr hab. Katarzyna Emerich  
dr hab. Wacław Kochman  
dr hab. Tomasz Liberek  
dr hab. Michał Żmijewski

### Na stanowisku adiunkta zostali zatrudnieni:

dr med. Maria Gałuszko-Węgielnik  
dr med. Sebastian Szczyrba  
dr med. Anton Żawrocki

### Na stanowisku starszego wykładowcy zostali zatrudnieni:

dr n. med. Alicja Cackowska-Lass  
dr med. Iwona Domżańska-Popadiuk  
dr med. Joanna Łapin  
dr n. med. Elżbieta Zedler

### Jubileusz długoletniej pracy w GUMed obchodzą:

#### 20 lat

dr hab. n. med. Marta Chelmińska

Ireneusz Jagodziński  
dr hab. n. farm. Małgorzata Wróblewska

#### 25 lat

dr farm. Czesława Orlewska

#### 30 lat

Maria Adrian  
Halina Ignaciuk  
Jadwiga Pijewska

#### 35 lat

mgr Dorota Jachowska  
dr n. przyr. Krystyna Szymeja

### Pracę w Uczelni zakończyli:

dr n. med. Ewa Borowska-Afeltowicz  
lek. dent. Krzysztof Dąbrowski  
dr med. Ada Dubaniewicz  
dr med. Jolanta Goljan  
dr med. Wanda Komorowska-Szczepeńska  
dr n. med. Barbara Kręglewska  
dr med. Arkadiusz Piankowski  
dr med. Agnieszka Rojek

### Zmiany w zakresie pełnienia funkcji kierowników jednostek organizacyjnych:

– z dniem 1.03.2013 r. dr hab. Edycie Szurowskiej powierzono funk-

cję kierownika II Zakładu Radiologii, dotychczas pełniła funkcję p.o. kierownika

– z dniem 1.03.2013 r. dr hab. Małgorzacie Wróblewskiej powierzono funkcję kierownika Zakładu Chemii Klinicznej Katedry Analityki Klinicznej.

□

## Kadry UCK

### Jubileusz długoletniej pracy w UCK obchodzą:

#### 20 lat

dr n. med. Dariusz Babiński  
Katarzyna Kara  
dr n. med. Bożena Kowalska

#### 25 lat

Katarzyna Skrzyńska  
prof. dr hab. Maria Wujtewicz

#### 30 lat

Jolanta Ciężka  
Maria Grandys  
dr n. med. Zdzisław Janowiak  
Urszula Warczygłowa  
Maria Rybak

□

## Doktoranci MWB wśród laureatów konkursów

Zarząd Województwa Pomorskiego zatwierdził 22 lutego br. listę laureatów V edycji projektu *InnoDoktorant – stypendia dla doktorantów*. Jest to projekt realizowany przez Departament Rozwoju Gospodarczego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego w ramach Priorytetu VIII Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL), finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, budżetu państwa oraz budżetów samorządów województw. Jego celem jest usprawnienie działań młodych naukowców w ramach przygotowywania ich prac doktorskich poprzez przezwyciężenie barier finansowych związanych z prowadzonymi badaniami oraz zdobywaniem niezbędnych materiałów.

Przyznane nagrody zostały wręczone laureatom przez Mieczysława Struka, marszałka województwa pomorskiego podczas uroczystej Gali, zorganizowanej 5 marca br. w Gdańskim Parku Naukowo-Technologicznym. Wśród 59 nagrodzonych doktorantów aż 4 osoby to słuchacze studium doktoranckiego na Międzyuczelnianym Wydziale Biotechnologii UG i GUMed. Każdy z laureatów otrzymał stypendium w wysokości 30 tys. zł. Wyróżnieni doktoranci MWB UG i GUMed to:

- **Joanna Jakubowska** wykonująca pracę doktorską pod kierunkiem prof. Ryszarda Pawłowskiego (Katedra i Zakład Medycyny Sądowej, GUMed) oraz prof. Krzysztofa Bielawskiego (Zakład Diagnostyki Molekularnej, Katedra Biotechnologii, MWB UG i GUMed) z tytułem *Zastosowanie profilowania mRNA do identyfikacji ludzkich płynów biologicznych w biologii sądowej*. Celem prowadzonych w ramach pracy badań jest opracowanie nowych wiarygodnych testów do identyfikacji ludzkich płynów biologicznych spotykanych w kryminalistyce.
- **Magdalena Rybicka** wykonująca pracę doktorską pod kierunkiem prof. Krzysztofa Bielawskiego (Zakład Diagnostyki Molekularnej, Katedra Biotechnologii, MWB UG i GUMed) oraz dr. hab. Tomasza Smiatacza (Klinika Chorób

Zakaźnych, GUMed) z tytułem *Badanie wpływu polimorfizmu regionu pol/S wirusa zapalenia wątroby typu B (HBV) na przebieg terapii przeciwwirusowej*. Jednym z celów prowadzonych w ramach pracy badań jest ustalenie zależności pomiędzy niepowodzeniem terapii przeciwwirusowej a liczbą i różnorodnością wariantów HBV u pacjentów przed leczeniem.

- **Anna Supernat** wykonująca pracę doktorską pod kierunkiem prof. Jacka Bigdy oraz dr Anny Żaczek (Zakład Biologii Komórki, Katedra Biotechnologii Medycznej, MWB UG i GUMed) z tytułem *Znaczenie kliniczne znaczeń molekularnych w raku trzonu macicy – implikacje diagnostyczne, prognostyczne i predykcyjne*. Prowadzone w ramach pracy badania mają na celu poszerzenie molekularnej wiedzy na temat raka trzonu macicy poprzez badanie guzów na poziomie DNA, RNA i białka za pomocą metod: qPCR, RT-qPCR i IHC.
- **Anna Woziwodzka** wykonująca pracę doktorską pod kierunkiem dr. hab. Jacka Piosika (Pracownia Biofizyki, Katedra Biologii Molekularnej i Komórkowej, MWB UG i GUMed) z tytułem *Oddziaływania stąkingowe: rola kofeiny i innych metyloksantyn w modulacji aktywności wybranych mutagenów aromatycznych*. Celem prowadzonych badań jest próba wyjaśnienia zjawiska zmniejszonej zachorowalności na nowotwory wśród osób spożywających produkty bogate w kofeinę.

Wzorem lat ubiegłych, podczas Gali *InnoDoktorant – stypendia dla doktorantów* Teresa Kamińska, prezes Pomorskiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej wręczyła cztery dodatkowe stypendia ufundowane ze środków własnych PSSE, w wysokości 20 tys. zł każde. Laureatami dwóch z czterech przyznanych stypendiów są doktoranci MWB UG i GUMed:

- **Adam Kawiński** wykonujący pracę doktorską pod kierunkiem prof. Antoniego Banasia (Pracownia Biochemii Roślin,



Laureaci wraz z promotorami. Od lewej: prof. Ewa Łojkowska, prof. Antoni Banaś, mgr Adam Kawiński, dr hab. Jacek Piosik, mgr Anna Woziwodzka, marszałek województwa pomorskiego Mieczysław Struk, z tyłu: prof. Krzysztof Bielawski, prof. Jacek Bigda, mgr Anna Supernat, z przodu: mgr Magdalena Rybicka, mgr Dorota Krzyżanowska, dr hab. Sylwia Jafra

Katedra Biotechnologii, MWB UG i GUMed) zatytułowaną *Charakterystyka metabolizmu materiałów zapasowych w kiełkujących nasionach roślin oleistych magazynujących woski*. Prowadzone w ramach pracy badania są przetomowym i nowatorskim sposobem spojrzenia na możliwość uzyskania dużych ilości oleju pochodzenia roślinnego w celu zastąpienia stosowanych w przemyśle smarów pochodzących z przetworzenia produktów rafinacji ropy naftowej.

- **Dorota Krzyżanowska** wykonująca pracę doktorską pod kierunkiem dr hab. Sylwii Jafry (Pracownia Biologicznej Ochrony Roślin, Katedra Biotechnologii, MWB UG i GUMed) zatytułowaną *Wykorzystanie mikroorganizmów z rodzaju Pseudomonas i Bacillus do zwalczania bakteryjnych patogenów ziemniaka*. Tematyką przewodnią prowadzonych w ramach pracy badań są biologiczne metody ochrony roślin przed patogenami.

Natomiast w ramach IV edycji organizowanego raz na dwa lata Konkursu o stypendium Naukowej Fundacji Polpharmy nagrodę przyznano **Alicji Grudowskiej**, która znalazła się wśród 10 laureatów nagrodzonych stypendiami o wartości 10 tys. zł każde. Doceniona praca doktorska zatytułowana *Rola tetraspaniny CD151 w progresji raka gruczołu krokowego* wykonywana jest pod kierunkiem prof. Andrzeja Składanowskiego (Zakład Enzymologii Molekularnej, Katedra Biotechnologii Medycznej, MWB UG i GUMed) oraz prof. dr. hab. Kazimierza Krajki (Klinika Urologii, GUMed).

Warto podkreślić, iż czwórka spośród z nagrodzonych: Joanna Jakubowska, Magdalena Rybicka, Anna Supernat i Alicja Grudowska to doktorantki Interdyscyplinarnych Przyrodniczo-Matematycznych Studiów Doktoranckich koordynowanych przez MWB UG i GUMed, a realizowanych wspólnie przez Wydziały Biologii, Chemii, Matematyki, Fizyki i Informatyki UG oraz Wydział Lekarski, Farmaceutyczny i Nauk o Zdrowiu GUMed, finansowanych w ramach projektu POKL *Kształcimy najlepszych – kompleksowy program rozwoju doktorantów, młodych doktorów oraz kadry dydaktycznej Uniwersytetu Gdańskiego* realizowanego w latach 2010-2015.

prof. Ewa Łojkowska,  
kierownik Interdyscyplinarnych  
Przyrodniczo-Matematycznych Studiów Doktoranckich



Statuetka Nagrody Nauczyciela Roku im. Krzysztofa Celestyna Mrongowiusza, przyznawana najlepszym nauczycielom akademickim Uniwersytetu Gdańskiego

## Dr hab. Sylwia Jafra Nauczycielem Roku



Dr hab. Sylwia Jafra z Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed została uhonorowana Nagrodą Nauczyciela Roku im. Krzysztofa Celestyna Mrongowiusza, przyznawaną najlepszym nauczycielom akademickim Uniwersytetu Gdańskiego – dydaktykom cieszącym się szacunkiem i uznaniem całej społeczności akademickiej. Nagroda została wręczona podczas Święta Uniwersytetu Gdańskiego, 20 marca 2013 roku – w rocznicę powołania Uczelni. Wśród tegorocznych laureatów znaleźli się również prof. UG dr hab. Monika Bąk z Wydziału Ekonomicznego oraz prof. UG dr hab. Arkadiusz Janicki z Wydziału Historycznego. Laureaci otrzymali okolicznościową statuetkę oraz Nagrodę Rektora UG pierwszego stopnia.

Dr hab. Sylwia Jafra, prodziekan ds. studenckich i kształcenia Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed, jest adiunktem w Katedrze Biotechnologii. Swoją działalność naukową realizuje w Pracowni Biologicznej Ochrony Roślin. Prowadzi także zajęcia z mikrobiologii przemysłowej oraz seminarium-projekt badawczy dla studentów studiów I stopnia na kierunku biotechnologia.

Jako wydziałowy koordynator Programu Erasmus, miała okazję poznać studentów nie tylko jako nauczyciel, ale także jako opiekun wymiany zagranicznej, co pozwoliło odkrywać ich pasje i zainteresowania pozanaukowe. Obecnie jako prodziekan ds. studenckich i kształcenia, zajmuje się m.in. wdrażaniem programów kształcenia opartych o Krajowe Ramy Kwalifikacji i dostosowujących ofertę studiów do potrzeb rynku pracy.



## NA WYDZIALE LEKARSKIM

### stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskał

dr n. med. Michał CHMIELEWSKI – adiunkt, Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych GUMed, praca pt. *Mechanizmy i znaczenie kliniczne zaburzeń lipidowych w przewlekłej chorobie nerek*, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z dnia 14 marca 2013 roku w sprawie nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny – nefrologia;

### stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej uzyskała

mgr Mariola JAŃCZUK – pielęgniarka oddziałowa, Oddział Laryngologii, Szpital Specjalistyczny Gdańsk-Zaspa, praca pt. *Ocena sposobu żywienia pacjentów w wybranych jednostkach lecznictwa zamkniętego na terenie województwa pomorskiego*, promotor – prof. dr hab. Wiesława Łysiak-Szydłowska, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 14 marca 2013 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej;

### stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskały:

1. lek. Ewelina KARDEL-JAŚKIEWICZ – doktorant Studiów Doktoranckich, Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii GUMed, praca pt. *Wpływ znieczulenia ogólnego na wybrane parametry hemodynamiczne u osób poddawanych przed-*

## Janusz Springer wyróżniony



Janusz Springer, student VI roku kierunku lekarskiego angijskiego został wyróżniony na międzynarodowej studenckiej konferencji medycznej w Lejdzie (Holandia) za najlepszą prezentację w sesji Cardiology II and Urology. Zaprezentował tam wyniki swoich badań w doniesieniu pt. *Lower Urinary Tract Symptoms in Bladder Pain Syndrome/Interstitial Cystitis; In-Depth Analysis in Women*.

## Nowi doktorzy

*operacyjnej terapii przeciwnowotworowej z użyciem antybiotyków antrycynowych*, promotor – prof. dr hab. Maria Wujtewicz, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 14 marca 2013 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,

2. lek. Anna WOJTAS – b. starszy asystent UCK, Klinika Chorób Psychiczych i Zaburzeń Nerwicowych, Katedra Chorób Psychiczych GUMed, praca pt. *Wybrane aspekty zaburzeń snu w najczęstszych kategoriach diagnostycznych zaburzeń psychicznych wg ICD-10 u chorych hospitalizowanych w oddziałach psychiatrycznych*, promotor – prof. dr hab. Zbigniew Nowicki, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 14 kwietnia 2013 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny;

### stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii uzyskała

lek. stom. Marzena ONOSZKO – asystent, Zakład Ortodoncji GUMed, praca pt. *Analiza zmian morfologii twarzowej części czaszki oraz warunków zgryzowych pacjentów z całkowitym jednostronnym rozszczepem podniebienia pierwotnego i wtórnego przed rozpoczęciem leczenia ortodontycznego*, promotor – dr hab. Anna Wojtaszek-Słomińska, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 14 marca 2013 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii.

## NA WYDZIALE FARMACEUTYCZNYM

### stopień doktora nauk farmaceutycznych uzyskał

mgr Adam KOKOTKIEWICZ – doktorant, Katedra i Zakład Farmakognozji GUMed, praca pt. *Wybrane aspekty biotechnologicznego otrzymywania zespołu bioflawonoidów oraz ksantonów w kulturach in vitro roślin z rodzaju Cyclopia*, promotor – dr hab. Maria Łuczkiwicz, prof. nadzw. Rada Wydziału Farmaceutycznego z OML GUMed w dniu 5 marca 2013 r. nadała stopień doktora nauk farmaceutycznych w zakresie farmakognozji, biotechnologii roślin.

## NA WYDZIALE NAUK O ZDROWIU

### stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskał

lek. Łukasz Władysław BALWICKI – asystent Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej GUMed, praca pt. *Ocena narażenia na dym tytoniowy ciężarnych z matych miast i wsi*, promotor – dr hab. Tomasz Zdrojewski. Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu w dniu 28 marca 2013 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny;

### stopień naukowy doktora nauk o zdrowiu uzyskała

mgr Dominika Urszula SALWACH – uczestniczka Stacjonarnych Studiów Doktoranckich przy Zakładzie Żywienia Klinicznego i Dietetyki GUMed, praca pt. *Psychospołeczne uwarunkowania jakości życia pacjentów z jadłowstrętem psychicznym*, promotorzy – prof. dr hab. Wiesława Łysiak-Szydłowska, prof. dr hab. Mikołaj Majkiewicz, Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu na posiedzeniu w dniu 28 marca 2013 r. nadała stopień doktora nauk o zdrowiu.



## Najlepsze prace magisterskie farmaceutów

**Kinga Kochan** za pracę *Walidacja doświadczalna fragmentów referencyjnych do oceny liczby kopii DNA metodą qPCR*, której promotorem był dr hab. Arkadiusz Piotrowski i **Małgorzata Lange** za pracę *Oznaczanie pozostałości syntetycznych pyretroidów w herbatach modyfikowaną metodą QuEChERS* napisaną pod kierunkiem prof. dr. hab. Wojciecha Czarnowskiego zdobyły *ex aequo* pierwsze miejsce w Konkursie Prac Magisterskich na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej, który się odbył 26 marca br. Na drugim miejscu uplasowała się **Hanna Wiatr**, autorka pracy *Ocena właściwości ochronnych materiałów opakowaniowych*, której promotorem był dr hab. Krzysztof Cał, prof. nadzw. Trzecie miejsce zajęli *ex aequo* **Andrzej Trznadel** za pracę *Analiza chromatograficzna pochodnych fenylopropanu w wybranych biomasach roślin z rodzaju Cyclopia* napisaną pod kierunkiem dr hab. Marii Łuczkiwicz, prof. nadzw. oraz **Edyta Okrucieńska**, autorka pracy *Regulacja ekspresji trombospondyny1 w hodowli podocytów myszy*, której promotorem była dr hab. Barbara Lewko. Edyta Okrucieńska została również laureatką Nagrody Publiczności. Organizatorem Konkursu był gdański oddział Młodej Farmacji. Do tegorocznej edycji zgłoszono 9 prac, które wykonano w roku akademickim 2011/2012. Zadaniem uczestników było przedstawienie przebiegu doświadczeń i wyników badań w for-



Na zdjęciu od lewej: Piotr Szmudanowski, Andrzej Trznadel, Edyta Okrucieńska, Hanna Wiatr, Kinga Kochan, Małgorzata Lange, Magdalena Sowa, Ewa Kanafa, prof. Apolonia Rybczyńska, Agnieszka Połocka

mie krótkich, 15-minutowych prezentacji. Prace konkursowe oceniali jury w składzie: prof. Apolonia Rybczyńska – przewodnicząca, prof. Anna Lebedzińska, dr hab. Anita Kornicka, dr hab. Krystyna Pieńkowska, Monika Mironiuk – przewodnicząca Młodej Farmacji oraz Agnieszka Połocka – przedstawiciel studentów i główny organizator Konkursu. Zarówno komisja oceniająca, jak i obserwatorzy, którzy decydowali o przyznaniu Nagrody Publiczności, mieli możliwość zadawania pytań uczestnikom. Nad sprawnym przebiegiem Konkursu czuwała prowadząca prof. Apolonia Rybczyńska.

## Upamiętnili ważną datę w transplantologii

Obchodzony 26 stycznia Ogólnopolski Dzień Transplantacji upamiętnia pierwszy udany przeszczep narządu w Polsce. Tego dnia, 47 lat temu, Polska dołączyła do krajów, które z powodzeniem zaczęły ratować życie wykorzystując transplantację organów. W tym szczególnym dniu kampania społeczna Dawca.pl przygotowała dwa wydarzenia w Warszawie i Wrocławiu.

TRAM-splantacja w Warszawie rozpoczęła się o godzinie 11.11. Z Placu Narutowicza wyruszył tramwaj, w którym można było otrzymać niezbędne informacje o dawstwie krwi, szpiku kostnego czy narządów oraz podpisać oświadczenie woli. Pasażerami tramwaju były przypadkowe osoby, jak również zaproszone gwiazdy, w tym m.in. Beata Tadla.

Akcja transplantacja we Wrocławiu odbyła się w Pasażu Grunwaldzkim w godz. 11-17. Częścią akcji był pokaz *bodypainting* oraz występ i spotkanie z Kastą – raperem, który wspiera działania kampanii. Na stoisku Dawca.pl można było zasięgnąć szczegółowych informacji związanych z dawstwem komórek, tkanek i narządów, poznać historie osób, które otrzymały drugie życie po przeszczepie, a także wypełnić oświadczenie woli – zgodę na pobranie po śmierci tkanek i narządów do przeszczepiania.

Więcej informacji na temat kampanii na stronie <https://www.dawca.pl>.

Paweł Klikowicz,  
rzecznik prasowy Dawca.pl





## Dni Otwarte GUMed za nami

Śnieżna aura nie odstraszyła licealistów, którzy odwiedzili 19 i 20 marca br. Gdański Uniwersytet Medyczny. Z myślą o przyszłych studentach przygotowano serię wykładów tematycznych i spotkania informacyjne połączone z prezentacją organizacji studenckich. Młodzież mogła spróbować swoich sił w szyciu chirurgicznym, wykonywaniu zastrzyków domięśniowych czy pokazach chemicznych. Pod okiem studentów zdrowia środowiskowego licealiści mogli również sprawdzić zawartość dwutlenku węgla w wydychanym powietrzu. Dni Otwarte GUMed były także doskonałą okazją, by zwiedzić Wydział Farmaceutyczny i uzyskać informację na temat studiów oraz poszczególnych katedr.

## Europejskie zdrowie publiczne

Jacek Cieśla, Jakub Ciołek, Katarzyna Czermak, Adrianna Jaworska i Szymon Skubik, studenci zdrowia publicznego I i II stopnia uczestniczyli w dniach 19-22 marca br. w konferencji *Leadership for Public Health. A vision for the future* zorganizowanej przez Leaders For European Public Health (LEPHIE) w Brukseli. Studenci GUMed wzięli również udział w serii spotkań z przedstawicielami rządowych i pozarządowych instytucji działających w obszarze zdrowia publicznego, wśród których znaleźli się m.in. Andrzej Ryś, dyrektor w Komisji Europejskiej, Robert Otok, dyrektor ASPHER, Monika Kosińska, sekretarz generalny EPHA i Karolina Łągiewka z DG SANCO. Dzięki pomocy Pomorskiego Biura w Unii Europejskiej udało się im także zwiedzić Parlament Europejski.

Wizyta, oprócz zdobytej wiedzy, pokazała jak duży nacisk kładzie się na zagadnienia zdrowia publicznego w Europie, a jak ciągle mało dzieje się w tym zakresie w Polsce. Wyjazd studentów możliwy był dzięki pomocy dr. Łukasza Balwickiego z Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej GUMed oraz dr. Eweliny Wierzejskiej z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.





Prelekcje w szkołach ponadgimnazjalnych, m.in. SOiO Conradinum i VIII LO w Gdańsku oraz stoiska na uczelniach wyższych – Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu (27 lutego) i Politechnice Gdańskiej (11 marca) to kolejny etap projektu *Dotknij Piersi*. Akcja profilaktyki raka piersi organizowana jest przez Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Chirurgii Onkologicznej oraz Akademickie Stowarzyszenie Onkologiczne. Ma na celu zwiększenie świadomości gdańszczan na temat raka piersi. W trakcie spotkań uczniowie najpierw wysłuchali wykładu dotyczącego edukacji onkologicznej i samobadania piersi, a następnie mogli spróbować swoich sił na specjalistycznych fantomach. Młodzież czynnie uczestniczyła w zajęciach, zarówno poprzez zadawanie licznych pytań, doskonalenie umiejętności samobadania piersi, jak i próby znalezie-

## „Dotknij Piersi” ze studentami GUMed

nia specjalnie przygotowanych zmian w fantomach. Podobnie na uczelniach wyższych stoiska cieszyły się dużym zainteresowaniem. Nawet na Wydziale Elektroniki, Telekomunikacji i Informatyki PG studenci stwierdzali, iż zdrowie ich kobiet jest bardzo ważne i z zaciekawieniem podchodzili do fantomów oraz szkolili się w badaniu piersi.

Kolejnymi wydarzeniami w ramach projektu młodych chirurgów były 2 akcje w galeriach handlowych. W sobotę, 16 marca można było spotkać wolontariuszy uczących samobadania piersi w Galerii Handlowej Madison, a 24 marca w Galerii Bałtyckiej. Stoiska odwiedziło łącznie kilkaset osób, które mogły uzyskać informację na temat profilaktyki i leczenia raka piersi oraz poćwiczyć wykrywanie zmian nowotworowych na specjalnych fantomach. Zainteresowanie było bardzo duże. Wiele osób zadawało konkretne pytania dotyczące choroby, dzieliło się swoimi doświadczeniami oraz szkoliło prawidłową technikę samobadania. Wszyscy byli zadowoleni, dziękowali studentom



za ich starania i entuzjazm podczas całego dnia akcji. Dużą część odchodząc od stoiska obiecywała, że jeszcze tego samego dnia przeprowadzi u siebie takie badanie. Również panowie z ciekawością przyglądali się oraz próbowali wykryć guzki. Zapewniali, że już od dziś będą wspierać swoje partnerki i pomagać im kontrolować piersi. Po kilkuminutowym kursie każdy otrzymał na pamiątkę kilka gadżetów z logiem *Dotknij Piersi* oraz GUMed-u, które z pewnością będą przypominały o konieczności systematycznego badania. Wolontariusze z SKN przy Katedrze i Klinice Chirurgii Onkologicznej zakończyli dzień pełni optymizmu i satysfakcji, wierząc, że dzięki tego typu wy-



darzeniom mogą robić coś dla innych, zdobywając przy tym cenne doświadczenie.

Projekt zakończy się biegiem *Prześcignę raka*, który odbędzie się 20 kwietnia br. Wszystkie informacje dotyczące biegu można znaleźć na stronie [www.maratonypolskie.pl](http://www.maratonypolskie.pl). Podczas biegu gwarantowany jest profesjonalny pomiar czasu. Dla pierwszych 200 zapisanych osób organizatorzy przewidzieli koszulki z logo akcji.

Kampania edukacyjna *Dotknij Piersi* rozpoczęła się 24 lutego br. wydarzeniem *Nie bądź gapa, skasuj raka*, czyli tramwajem do zdrowia. Głównymi ulicami Gdańska jeździł zabytkowy tramwaj ZKM, w którym można było uzyskać fachowe informacje dotyczące raka piersi, jego profilaktyki oraz leczenia.

Więcej informacji na <https://www.facebook.com/DotknijPiersi>.





## Muzyczna uczta dla pacjentów

Blisko 250 osób, głównie pacjentów Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, wysłuchało w piątkowe popołudnie 22 marca br. koncertu jazzowego Stanisława Sojki. Występ artysty w nowoczesnym Centrum Medycyny Inwazyjnej zainaugurował akcję *Białe fortepiany w polskich szpitalach*, organizowaną wspólnie przez Gdański Uniwersytet Medyczny i Fundację Rosa, twórcę ogólnopolskiej kampanii społecznej *Rak. To się leczy!* Projekt ma służyć zmianie sposobu postrzegania szpitala – jako przestrzeni przyjaznej, a nie miejsca, które kojarzy się jedynie z chorobą i stresem. Ma również przypomnieć o fundamentalnym problemie polskich szpitali, jakim jest opieka nad psychiczną i duchową sferą osób, które przechodzą czasami długi i bolesny proces leczenia.

– Organizując to przedsięwzięcie, łączymy ze sobą dwie intencje: stworzenie z przestrzeni szpitala miejsca przyjaznego dla pacjentów i okazję do spotkań personelu z pacjentami w wyjątkowej, kulturalnej atmosferze – mówi prof. Jacek Jassem, pomysłodawca akcji. – Muzyka to wspaniałe lekarstwo dla duszy, a o tę duszę naszych chorych, pełną lęków i cierpienia, my – lekarze musimy się specjalnie zatroszczyć.

Poprzez koncert organizatorzy udowadniają, że opiekę nad chorymi widzą nieco szerzej, stwarzając wyjątkową okazję do spotkań pacjentów w kulturalnym *entourage*. Mają również nadzieję, że ich pomysł upowszechni się na terenie całej Polski, we wszystkich szpitalach, które mają ku temu odpowiednie warunki.

