



GAZETA GDAŃSK **AMG**

ISSN 1506-9745

Rok 17

Grudzień 2007

nr 12 (204)



*Obecnym, a także Byłym Pracownikom Uczelni
i Szpitali Klinicznych oraz Studentom
życze spokojnych, radosnych Świąt
Bożego Narodzenia,
a w Nowym 2008 Roku wszelkiej pomyślności
i pogody ducha na co dzień*

*prof. Roman Halimow
Rektor*



W Dworze Artusa odbyła się uroczystość wręczenia dyplomów doktora habilitowanego oraz promocja na stopień naukowy doktora. Na zdjęciu doktorzy habilitowani, od lewej: Piotr Trzonkowski, Alicja Renkielska, Tomasz Liberek, Barbara Kamińska, Dorota Dworakowska (str. 5)



Dyplomy absolwentom Wydziału Lekarskiego wręczali: rektor AMG prof. Roman Kaliszan oraz dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Janusz Moryś (str. 7)



Uroczyste podpisanie umowy o współpracy AMG z Hospicjum im. Ks. E. Dutkiewicza. Podpisy składają rektor AMG prof. Roman Kaliszan i dyrektor Hospicjum ks. dr Piotr Krakowiak, SAC



Prof. Irena Jabłońska-Kaszewska składa podziękowanie w imieniu uhonorowanych przez PTL Medalem „Gloria Medicinae” za wybitne zasługi dla medycyny (str. 16)

Uroczystość wmurowania Aktu Erekcyjnego siedziby Centrum Naukowo-Badawczego Medycyny Laboratoryjnej Akademii Medycznej w Gdańsku w dniu 29 listopada 2007 r. (relacja w następnym numerze *Gazety AMG*)



W numerze...

Kalendarium Rektorskie	3, 25
Z Senatu AM w Gdańsku	4
Promocje doktorskie	5
Zjazd PTPM w Krakowie	5
Dyplomatoria	6, 32
Nowi doktorzy i doktorzy habilitowani	7
Inauguracja na Międzyuczelnianym Wydziale Biotechnologii UG-AMG	8
Wyniki LEP-u	10
Wyjątkowy jubileusz	11
Rozwój medycyny rodzinnej na Pomorzu	12
Stypendia dla Biotechnologii	13
Wspomnienie o Prof. Wojciechu Gacyku	14
Pamięci Profesora Juliana Stolarczyka ..	15
Pionierki w Palermo	16
Kadry AMG i ACK	17
III Zjazd Polskiego Towarzystwa Udaru Mózgu	18
Medal „Gloria Medicinae” dla Prof. Ireny Jabłońskiej-Kaszewskiej	19
Konferencja FNP	20
Towarzystwa	21
Badanie ADVANCE	22
Rak szyjki macicy – wybierz życie	25
Polska po raz pierwszy organizatorem i gospodarzem EAHIL Workshop 2007 ..	26
XV Spotkanie Redaktorów Gazet Akademickich	27
Edukacja w medycynie i farmacji cz. 7 ..	28
Polecamy czytelnikom	30
Historyczne Otrzęsiny	31

**Kalendarium Rektorskie**

22.10.2007 – uroczysta inauguracja roku akademickiego w Gdańskim Seminarium Duchownym, podczas której rektor prof. Roman Kaliszan został obdarowany medalem Jubileuszu 50-lecia GSD.

23.10.2007 – konferencja pt. „Linneusz a współczesność” zorganizowana z okazji 300. rocznicy urodzin uczonego, w której udział wzięli rektor prof. Roman Kaliszan.

23.10.2007 – na zaproszenie dyrektora Pomorskiego Oddziału NFZ Mirosława Górskiego rektor prof. Roman Kaliszan wzię

udział w finale plebiscytu „Przyjazny Szpital 2007”.

24.10.2007 – prorektor ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej prof. Jacek Bigda uczestniczył w debacie pt. „Pomorskie Technopolis” – Pomorska Specjalna Strefa Ekonomiczna i Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego. Debata zorganizowana została w ramach Targów Techniki Przemysłowej, Nauki i Innowacji.



str. 25

GAZETA AMG

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

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

Druk: **Drukonsul**. Nakład: 650 egz.

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

Warunki prenumeraty:

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

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

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

W dniu 27 listopada 2007 roku zmarł w wieku 24 lat

Michał FORMA

student VI roku Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku.

W dniu 2 listopada 2007 roku zmarł

Dr Stanisław BEREZA

absolwent naszej Uczelni, emerytowany, wieloletni pracownik Katedry i Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej. Ceniony nauczyciel i wychowawca wielu pokoleń studentów i lekarzy, wybitny chirurg i torakochirurg. Żegnamy wspianego, wielkiej życzliwości Człowieka, serdecznego Kolegę i Przyjaciela.

Z Senatu AM w Gdańsku

z posiedzenia w dniu 29 października 2007 r.

Na wstępie obrad rektor, prof. Roman Kaliszan wręczył nominację dr. hab. Bogdanowi Jareminowi na stanowisko profesora nadzwyczajnego w Klinice Chorób Zawodowych i Wewnętrznych MIMMiT w Gdyni.

Następnie Senat jednomyślnie, pozytywnie zaopiniował wnioski w sprawie mianowania dr. hab. Krzysztofa Sworcza na stanowisko profesora nadzwyczajnego AMG, zgodnie z § 27 ust. 3 pkt. 4 Statutu AMG.

Senat nie poparł wniosku Rady Wydziału Lekarskiego o obsadę stanowiska kierownika Kliniki Endokrynologii Ginekologicznej i Leczenia Niepłodności przez dr. hab. Krzysztofa Łukaszuka.

Na podstawie art. 129 ust. 2 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym, Senat wyraził zgodę na drugie dodatkowe zatrudnienie lub prowadzenie działalności gospodarczej dla:

1. prodziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu dr Aleksandry Gaworskiej-Krzemińskiej
2. dziekana Wydziału Lekarskiego prof. Janusza Morysia
3. prodziekana Wydziału Farmaceutycznego dr. hab. Wiesława Sawickiego
4. prodziekana Wydziału Lekarskiego prof. Janusza Sieberta.

Senat pozytywnie zaopiniował wniosek o połączenie dwóch jednostek organizacyjnych wchodzących w strukturę Oddziału Stomatologicznego Wydziału Lekarskiego AMG: Katedry i Zakładu Protetyki Stomatologicznej oraz Zakładu Implantoprotetyki Stomatologicznej w jednostkę organizacyjną o nazwie Katedra i Zakład Protetyki Stomatologicznej. W związku z zapytaniem członków Senatu, czy uzasadnione jest usunięcie z nazwy członu implantoprotetyka, dziekan prof. Janusz Morys poinformował, że implantoprotetyka pozostanie w działalności usługowej, tj. będzie przedmiotem działalności jednej z poradni.

Na podstawie art. 11 ust. 3 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym, Senat AMG podjął uchwałę w sprawie zwrócenia się do ministra zdrowia o wyrażenie zgody na prowadzenie studiów na kierunku elektroradiologia jako kierunku unikatowym, tj. kierunku innym niż określonym na podstawie art. 9 ust. 1 Ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. nr 164, poz. 1365 z dnia 30 sierpnia 2005 r.). Elektroradiologia jest obecnie specjalnością na kierunku zdrowie publiczne. AMG kształci od 7 lat techników elektroradiologii na poziomie licencjackim. Wcześniej od kierunku zdrowie publiczne niezależni się już dietetyka, ratownictwo medyczne i protetyka stomatologiczna. W chwili obecnej jedynie elektroradiologia funkcjonuje jako specjalność tego kierunku.

Senat jednomyślnie uchwalił zmiany w Regulaminie Dziennych Studiów Doktoranckich. W większości zmiany te mają charakter porządkowy. Senat przyjął rozwiązanie dotyczące stypendiów zagranicznych. Doktoranci będą traktowani w tej kwestii tak samo jak pracownicy AMG. Poza tym uczestnicy studiów doktoranckich na czas trwania studiów nie będą obligowani do rozwiązania umowy o pracę z macierzystym zakładem pracy lub do uzyskania czteroletniego urlopu bezpłatnego.

Wykonywanie pracy nie może jednak kolidować z zajęciami regulaminowymi DSD.

Senat podjął uchwałę w sprawie zmiany uchwały nr 32/2007 Senatu AMG z dnia 21 czerwca 2007 r. w sprawie udzielania urlopów naukowo-szkoleniowych, szkoleniowych oraz związanych z tym świadczeń pracownikom AMG, słuchaczom Dziennego Studium Doktoranckiego oraz studentom AMG kierowanym za granicę w celach naukowych, dydaktycznych i szkoleniowych. Zmiany w większości nie dotyczą treści merytorycznych, lecz jedynie sformułowań, które zostały zmienione w celu jasnej interpretacji wcześniejszych zapisów. Nowością jest zapis mówiący, że jednorazowy, dwunastomiesięczny urlop naukowo-szkoleniowy płatny, pracownik może otrzymać nie częściej niż raz na siedem lat zatrudnienia w Uczelni. Uchwałę uzupełniono również o zapisy dotyczące uczestników Dziennych Studiów Doktoranckich, którzy wyjeżdżając za granicę na stypendia naukowe w ramach programów europejskich otrzymują 100% przysługujących im stypendiów. Jeżeli jednak wyjazd na stypendium będzie finansowany z innych źródeł, będą otrzymywać świadczenia stypendialne na takich samych zasadach jak pracownicy AMG.

W wolnych wnioskach, w związku z dyskusją na temat obliczenia pensum dydaktycznego dla doktorantów, prof. Małgorzata Sznitowska zaproponowała, aby do kierowników katedr zostało skierowane pismo z wyjaśnieniami w tej kwestii. Prof. Wiesława Łysiak-Szydłowska i dr Jacek Gwoździwicz zwrócili uwagę, że władze AMG deklarowały uproszczenie systemu rozliczeń godzin dydaktycznych i wprowadzenie programu komputerowego do obsługi tych rozliczeń od początku nowego roku akademickiego. Tymczasem programu nie ma, a kierownicy jednostek zostali „zasypani” kolejną partią druków i formularzy. Kanclerz mgr Marek Langowski odpowiedział, że przyczyną wprowadzenia nowych druków jest zmiana zasad rozliczania godzin dydaktycznych z systemu miesięcznego na semestralny. Stanowi to oczekiwane uproszczenie procedur. System semestralny został przyjęty dlatego, ponieważ większość nauczycieli akademickich kończy zajęcia z upływem pierwszego semestru i za przepracowane godziny dydaktyczne chce otrzymać wynagrodzenie. Następnie dziekan prof. Janusz Morys poinformował, że program komputerowy do obsługi rozliczeń jest właśnie testowany na kilku wybranych jednostkach, aby od nowego roku akademickiego mógł być zastosowany w całej Uczelni. Obecnie część jednostek została poproszona o równoległe wypełnianie formularzy papierowych i elektronicznych, w celu wyeliminowania błędów programowych. Są już wytypowane jednostki Wydziału Lekarskiego, Wydziału Nauk o Zdrowiu i Wydziału Farmaceutycznego, które przez rok będą wykonywać podwójną pracę administracyjną, w wersji papierowej i elektronicznej, ale nie ma innej możliwości sprawdzenia, czy system prawidłowo dokonuje obliczeń i czy nie popełnia błędów. Jeżeli testy wypadną pomyślnie, to od przyszłego roku Uczelnia będzie mogła przejść na system elektroniczny. Prof. Przemysław Myjak zapytał, dlaczego jednostki nie posiadają funduszu dydaktycznego z English Division. Dr Jacek Gwoździwicz zwrócił się z wnioskiem, aby na jednym z posiedzeń Senat omówił problemy związane z wymiarem pensum dydaktycznego.

Mgr Grażyna Sadowska

Wręczenie dyplomów doktora habilitowanego i promocje doktorskie



W dniu 26 października 2007 roku w Dworze Artusa odbyła się uroczystość wręczenia dyplomów doktora habilitowanego nauk medycznych i doktora habilitowanego nauk farmaceutycznych oraz uroczysta promocja na stopień naukowy: dokto-

ra nauk medycznych i doktora nauk farmaceutycznych doktorantów Wydziałów Lekarskiego i Farmaceutycznego.

W uroczystości uczestniczył zespół promocyjny w składzie: rektor prof. Roman Kaliszan, prorektor ds. nauki prof. Andrzej Hellmann, prorektor ds. klinicznych prof. Zbigniew Nowicki, prorektor ds. dydaktyki prof. Jan Marek Słomiński, prorektor ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej prof. Jacek Bigda, dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Janusz Moryś, dziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. Marek Wesołowski, dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu prof. Piotr Lass, dziekan Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG-AMG prof. Ewa Łojkowska oraz 25 promotorów z Wydziału Lekarskiego i 7 promotorów z Wydziału Farmaceutycznego.

Habilitantów, doktorantów oraz gości powitał rektor prof. Roman Kaliszan i wygłosił krótkie przemówienie. Następnie odbyło się uroczyste wręczenie dyplomów doktora habilitowanego. Dziekani odczytywali treść dyplomu i gratulując wręczali je swoim habilitantom. Dziekan Wydziału Lekarskiego wręczył dyplomy doktora habilitowanego nauk medycznych siedmiu doktorom: dr hab. Dorocie Dworakowskiej, dr hab. Barbarze Kamińskiej, dr hab. Tomaszowi Liberkowi, dr hab. Alicji Renkielskiej, dr hab. Piotrowi Trzankowskiemu, dr hab. Leszkowi Tylickiemu, dr hab. Marzenie Wełnickiej-Jaśkiewicz.

Dziekan Wydziału Farmaceutycznego wręczył dyplomy doktora habilitowanego nauk farmaceutycznych: dr hab. Tomaszowi Bączkowi, dr hab. Krzysztofowi Całowi, dr hab. Annie Lebiedzińskiej, dr hab. Marii Łuczkiwicz, dr hab. Joannie Nowakowskiej, dr hab. Michałowi Markuszewskiemu.

Rektor złożył gratulacje nowym samodzielnym pracownikom nauki, życząc dalszych sukcesów w osiągnięciach naukowych.

Promocji 48 doktorantów Wydziału Lekarskiego dokonał dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Janusz Moryś, a 7 doktorantów Wydziału Farmaceutycznego dziekan prof. Marek Wesołowski.

Dyplomy doktoranci otrzymali z rąk swoich promotorów, a doktorantom, których promotorzy byli nieobecni, dyplomy wręczyli Rektor i Dziekan.

Koncert w wykonaniu Chóru AM w Gdańsku im. T. Tylewskiego pod dyrekcją mgr. Jerzego Szarafińskiego wraz z tradycyjną lampką wina stanowiły znakomitą oprawę tej uroczystości.

Zjazd PTPM w Krakowie

W dniu 10 listopada 2007 r. w Krakowie w Collegium Medium Uniwersytetu Jagiellońskiego odbył się zjazd programowy Polskiego Towarzystwa Prawa Medycznego (PTPM).

PTPM powstało w 2006 r., a jednym z jego celów jest integrowanie środowisk medycznych i prawnych, w tym naukowych, zajmujących się problematyką prawa medycznego. Warto podkreślić, że honorowymi założycielami PTPM są profesorem: Marian Filar, Leszek Kubicki, Mirosław Nestorowicz, Marek Safjan oraz Eleonora Zielińska. Zjazd poprowadziła dr Jolanta Orłowska-Heitzman, prezes Zarządu PTPM.

Na zjeździe poruszono między innymi sporne zagadnienie definicji prawa medycznego (referat wprowadzający dr. S. Poździocha), przedstawiono możliwości uczestnictwa w debacie dot. tej dyscypliny prawa na przewidzianych w 2008 r. międzynarodowych konferencjach prawa medycznego w Pekinie, Londynie i Edynburgu (Robert Otok), a także debatowano nad przyszłością prawa medycznego w Polsce i koniecznymi zmianami legislacyjnymi w tym zakresie. Jego uczestnicy ponadto zaprezentowali programy nauczania tego przedmiotu w szkołach wyższych w Polsce, wymieniając się swoimi doświadczeniami. Akademia Medyczna w Gdańsku jako jedna z nielicznych szkół wyższych stworzyła w swoich strukturach organizacyjnych Zakład Prawa Medycznego, który obecnie prowadzi większość zajęć dydaktycznych dotyczących prawa na Wydziale Nauk o Zdrowiu.

Na zjeździe PTPM Akademię Medyczną w Gdańsku reprezentowali: dr Lubomira Wengler, p.o. kierownika Zakładu Prawa Medycznego AMG, która omówiła „ofertę dydaktyczną” tej nowo powstałej jednostki oraz dr Piotr Popowski z Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej.

Dr Lubomira Wengler

Magdalena Krause

Dyplomatorium

W Auditorium Primum Atheneum Gedanense Novum (tzw. Starej Anatomii) odbyły się uroczystości dyplomatoryjne:

- na Wydziale Lekarskim, kierunku lekarskim, w dniu 27.10.2007 r.
- na Wydziale Lekarskim, kierunku lekarsko-dentystycznym w dniu 9.11.2007 r.

dyplomy wręczali rektor AMG prof. Roman Kaliszan oraz dziekani prof. Janusz Moryś i dr hab. Barbara Kochońska;

- na Wydziale Nauk o Zdrowiu w dniu 23.11.2007 r.

dyplomy wręczał dziekan prof. Piotr Lass.

Wśród tegorocznych absolwentów Wydziału Lekarskiego najlepszym okazał się lek. Michał Siek, który otrzymał medal Primus Inter Pares.

Wystąpienie prodziekana, kierownika Oddziału Stomatologicznego

Jego Magnificencjo, Wysoki Senacie,
Panie Dziekanie, Wysoka Rado,
Drodzy Absolwenci, a właściwie Koleżanki i Koledzy!

Gratuluje Wam z całego serca. I cieszę się, że mogę wraz z Wami uczestniczyć w tej jednej z najpiękniejszych uroczystości związanych z życiem uczelni i będącej sensem jej istnienia. Dyplomatorium świadczy bowiem najdobitniej, że zarówno Wy – Absolwenci, jak i my – nauczyciele akademicy, wspólnie osiągnęliśmy sukces. My – bo skutecznie przekazaliśmy Wam naszą wiedzę i doświadczenie, Wy – bo tę wiedzę przyswoiliście.

Tak jak nakazuje tradycja, za chwilę złożycie przysięgę lekarską i jak wielu Waszych poprzedników otrzymacie dyplom lekarza dentystry. Drzwi do samodzielności zostaną uchylone – otwierajcie je rozsądnie i odpowiedzialnie. Wiem, że jesteście przygotowani, aby nieść skuteczną pomoc cierpiącemu człowiekowi. Wiem, że znacie zasady etyki i deontologii lekarskiej. Rozumiecie potrzebę współczucia, wzajemnej życzliwości i konieczność poszanowania godności osobistej każdego człowieka. Staraliśmy się wykształcić w Was umiejętność krytycznej i samodzielnej oceny obserwowanych zjawisk. Zdobyta przez Was wiedza oparta jest na rzetelnych dowodach naukowych – nie przedkładajcie nad nie rozwiązań, które są wyłącznie efektowne. Nabierajcie doświadczenia, ale unikajcie bezkrytycznej rutyny. Medycyna – a przecież jej częścią jesteśmy – wymaga uczenia się wciąż rzeczy nowych. Niewiedza, ignorancja, wtórny analfabetyzm lekarski nie mają wytłumaczenia. Pogłębiajcie więc swoją wiedzę i umiejętności, zdobywajcie specjalizacje zawodowe, uzyskujcie stopnie i tytuły naukowe. Na tej drodze drzwi naszej *Alma Mater* pozostają dla Was szeroko otwarte.

Na zakończenie chciałbym serdecznie pogratulować również Waszym rodzicom i bliskim. Wasz sukces jest także ich sukcesem.

Wam, drodzy Absolwenci, życzę już dzisiaj wielu radości płynących z poczucia dobrze spełnionego obowiązku, uśmiechu Waszych pacjentów, życzliwości i szacunku całego środowiska, a także tego, co jest najważniejsze – szczęścia i powodzenia w życiu osobistym.

Dr hab. Barbara Kochońska

Wystąpienie dziekana Wydziału Lekarskiego

Drogie Koleżanki, Drodzy Koledzy!

Zakończyliście kolejny etap edukacji i wchodzicie w nowy świat, świat medycyny, o którym marzyliście rozpoczynając w 2001 roku studia. Możecie pogratulować sobie i waszym bliskim wytrwałości i samozaparciu, które pozwoliły Wam na ukończenie żmudnych i często najeżonych różnymi przeciwnościami studiów. Pomimo wszystko myślę jednak, że na długo je zapamiętacie i im więcej lat będzie upływało, tym chętniej będziecie wracali wspomnieniami do dni spędzonych w tej Uczelni. Oby przyjaźnie i związki małżeńskie, jakie zawiązaliście w trakcie studiów, przetrwały kłopoty i zmartwienia dnia codziennego i coraz to nowe pomysły kolejnych ekip rządzących w tym kraju. Mam nadzieję, iż właśnie w swoich koleżankach, kolegach zawsze znajdziecie wsparcie i pomoc, tak jak zawsze możecie liczyć na pomoc swoich nauczycieli i wychowawców.

Życzyłbym Państwu, abyście mogli być dumni z Uczelni, którą ukończyliście, tak jak ja jestem dumny, iż mogę tutaj pracować i realizować swoje marzenia. Spotykaliśmy się wielokrotnie, bowiem przez cały okres Państwa studiów miałem przyjemność pełnić funkcję dziekana Wydziału Lekarskiego. Z radością mogłem obserwować wspaniałe wyniki osiągnięte przez znaczną część z Państwa, ale jednocześnie starałem się zrozumieć i te osoby, które z różnych przyczyn miały kłopoty w trakcie trwania studiów. Myślę, że większość z nich pomyślnie udało się przewyciężyć i możemy spotkać się w dniu dzisiejszym na uroczystości wręczenia dyplomów lekarza. Wcześniej byłem Państwa gościem na bardzo ładnie zorganizowanym balu i było mi bardzo przyjemnie patrzeć na Państwa radość z zakończenia studiów. Jednocześnie okres pożegnań jest zawsze smutny, odchodzi bowiem kolejny rocznik. Kolejni absolwenci, do których przywiązaliśmy się, rozpoczynają pracę zawodową, niestety, najczęściej poza murami naszej Uczelni. Pojawiają się przed Państwem kolejne wyzwania i problemy codziennego życia lekarza, bez względu na miejsce, w którym rozpoczniecie pracę i jakie macie plany na najbliższą przyszłość. Trudno w dniu dzisiejszym wyrokować, co tak ostatecznie Państwa zainteresuje w medycynie i gdzie będziecie chcieli osiedlić się na stałe, ale zawsze musicie pamiętać, iż ukończyliście te studia, aby pomagać człowiekowi w potrzebie i często w najtrudniejszych chwilach jego życia.

W imieniu swoim oraz wszystkich pracowników tej Uczelni chciałbym życzyć Państwu dużo szczęścia w życiu osobistym i sukcesów w pracy zawodowej.

Proszę, abyście nie zapomnieli o naszej Uczelni, będziecie zawsze tutaj miłymi gośćmi, a kto wie, może wrócicie tutaj po stażu, rozpoczniecie zdobywanie kolejnych stopni naukowych i specjalizacji, czego z całego serca Państwu życzę.

Prof. Janusz Moryś

NA WYDZIALE LEKARSKIM

NOWI DOKTORZY HABILITOWANI

1. dr n. med. Marek Henryk DOMINICZAK – Department of Biochemistry, Gartnavel General Hospital Glasgow, Scotland United Kingdom, praca pt. „Znaczenie patogenetyczne reakcji Maillarda i jej rola w diagnostyce laboratoryjnej cukrzycy”, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z dnia 29 listopada 2007 roku w sprawie nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny.
2. dr n. med. Krystyna Katarzyna SERKIES – adiunkt, Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii AMG, praca pt. „Radioterapia i chemioterapia chorych na raka szyjki i trzonu macicy”, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z dnia 15 listopada 2007 roku w sprawie nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny – specjalność: medycyna – onkologia.

NOWI DOKTORZY

stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej otrzymali:

1. mgr Jakub KĘDZIOR – b. słuchacz Studiów Doktoranckich, Katedra i Zakład Chemii Medycznej AMG, praca pt. „Protein peroxidation processes in the mechanism of the megamitochondria formation”, promotor – prof. Takashi Wakabayashi, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 18 października nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej.
2. mgr Łukasz Wojciech MARZEC – słuchacz Studiów Doktoranckich, Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych AMG, praca pt. „Białko Hsp 72 jako marker komórkowej odpowiedzi stresowej u pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek”, promotor – prof. dr hab. Zbigniew Zdrojewski, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 29 listopada 2007 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej.
3. mgr Edyta NIEMCZYK – słuchacz Studiów Doktoranckich, Katedra i Zakład Chemii Medycznej AMG, praca pt. „The role of NADPH oxidase in the switch mechanism of the cell death mode from apoptosis to necrosis”, promotor – prof. Takashi Wakabayashi, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 18 października 2007 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej.

stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny otrzymali:

1. lek. Agnieszka BIERNACKA – b. słuchacz Studiów Doktoranckich, Katedra Rehabilitacji AMG, praca pt. „Analiza wydolności fizycznej i siły wybranych grup mięśniowych oraz próba oceny stopnia i rodzaju niepełnosprawności pacjentów z twardziną uogólnioną”, promotor – dr hab. Stanisław Bakula, prof. nzw., Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 18 października 2007 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.
2. lek. Barbara CHRZANOWSKA – rezydent, Klinika Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży AMG, praca pt. „Funkcjonalna topografia pętli transkrypcyjnej w transkrypcyjnym kompleksie inicjacyjnym polimerazy RNA Escherichia coli”, promotor

– prof. dr hab. Józef Kur, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 29 listopada 2007 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.

3. lek. Marcin FIJAŁKOWSKI – słuchacz Studiów Doktoranckich, Katedra i Klinika Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej AMG, praca pt. „Ocena zmian w przebudowie serca po wymianie zastawki aortalnej u pacjentów z izolowaną stenozą aortalną za pomocą badania echokardiograficznego oraz ultradźwiękowej charakterystyki tkanek z uwzględnieniem polimorfizmu genów układu renina-angiotensyna-aldosteron”, promotor – dr hab. Jan Rogowski, prof. nzw., Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 15 listopada 2007 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
4. lek. Marcin Michał MARKUSZEWSKI – asystent, Katedra i Klinika Urologii AMG, praca pt. „Wyniki leczenia operacyjnego zwężenia połączenia miedniczkowo-moczowodowego zmodyfikowanym sposobem Andersona i Hynesa z zastosowaniem szwu ciągłego u chorych leczonych w Klinice Urologii Akademii Medycznej w Gdańsku w latach 1991-2001”, promotor – prof. dr hab. Kazimierz Krajka, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 15 listopada 2007 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
5. lek. Anna NITKA-SIEMIŃSKA – słuchacz Studiów Doktoranckich, Klinika Chorób Psychiczych i Zaburzeń Nerwicowych, Katedra Chorób Psychiczych AMG, praca pt. „Zespół wypalenia u rodziców osób chorujących na schizofrenię przewlekłą”, promotor – prof. dr hab. Jerzy Landowski, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 15 listopada 2007 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
6. lek. Piotr Rafał POPOWSKI – specjalista, Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej WNoZ AMG, praca pt. „Medycyna nuklearna w Polsce – organizacja oraz finansowanie procedur diagnostycznych i terapeutycznych w okresie transformacji systemowej”, promotor – prof. dr hab. Piotr Lass, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 15 listopada 2007 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.

NA WYDZIALE FARMACEUTYCZNYM

NOWI DOKTORZY

stopień naukowy doktora nauk farmaceutycznych otrzymali:

1. mgr Agnieszka ARCEUSZ – asystentka Katedry i Zakładu Chemii Analitycznej AMG, praca pt. „Bor – zawartość, rozmieszczenie i wzajemne relacje z innymi biopierwiastkami w surowcach roślinnych stosowanych w lecznictwie”, promotor – prof. dr hab. Marek Wesołowski, Rada Wydziału Farmaceutycznego AMG w dniu 20 listopada 2007 r. nadała stopień doktora nauk farmaceutycznych;
2. mgr Małgorzata BODNAR – asystentka Katedry i Zakładu Farmacji Stosowanej AMG, praca pt. „Nowa dożylna postać leku z paklitaksemem”, promotor – prof. dr hab. Małgorzata Szniłowska, Rada Wydziału Farmaceutycznego AMG w dniu 20 listopada 2007 r. nadała stopień doktora nauk farmaceutycznych.



15. Inauguracja na Międzyuczelnianym Wydziale Biotechnologii UG–AMG

Podczas inauguracji, która odbyła się w Ratuszu Nowomiejskim w Sali Wielkiej Wety w dniu 2 października br., dziekan Wydziału prof. Ewa Łojkowska wygłosiła przemówienie

Chciałabym serdecznie powitać na naszej uroczystości do-
stojnych gości:

Jego Magnificencję Rektora Uniwersytetu Gdańskiego prof. dr. hab. Andrzeja Ceynowę,
prorektora Akademii Medycznej ds. rozwoju i współpracy z zagranicą, prof. dr. hab. Jacka Bigdę, dziekana naszego Wydziału w latach 1999–2005 i członka naszej Rady Wydziału,
prof. dr. hab. Wiesława Makarewicza, rektora AMG w latach 1999–2005 i dziekana naszego Wydziału w latach 1993–1999.

Jest mi szczególnie miło przywitać na naszej uroczystości prof. Wacława Szybalskiego z University of Wisconsin – Madison, nestora polskiej biotechnologii, którego uważamy za ojca chrzestnego naszego Wydziału.

Chciałbym przywitać serdecznie prof. dr. hab. Andrzeja Legockiego, prezesa Polskiej Akademii Nauk w poprzedniej kadencji, a obecnie przewodniczącego Wydziału Nauk Biologicznych PAN. Jest mi bardzo miło, iż Pan Profesor przyjął zaproszenie Rady Wydziału MWB i wygłosi dzisiaj wykład inauguracyjny.

Witam wszystkich przybyłych na naszą inaugurację gości.

Witam Panie i Panów Profesorów, członków Rady Wydziału i kadrę naukową naszego Wydziału.

Szczególnie serdecznie i ciepło chciałbym przywitać licznie przybyłych studentów.

Mam zaszczyt i przyjemność powitania Państwa na 15. już uroczystości rozpoczęcia roku akademickiego i immatrykulacji, czyli uroczystości przyjęcia obecnych tu młodych ludzi w poczet społeczności akademickiej Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii, unikatowej w skali kraju jednostki naukowej, tworzonej przez dwie renomowane uczelnie Trójmiasta: Uniwersytet Gdański i Akademię Medyczną w Gdańsku.

Drodzy studenci, dla tych z Was, którzy rozpoczynają dziś trzyletnie studia licencjackie i za chwilę staną się studentami naszego Wydziału, dzisiejsza uroczystość ma zapewne wielkie znaczenie, rozpoczyna w Waszych życiu nowy etap. Dzięki szerokiej wiedzy zdobytej w szkole średniej, umiłowaniu do zdobywania coraz to nowych wiadomości i determinacji, rozpoczynacie studia na Międzyuczelnianym Wydziale Biotechnologii.

Drugą grupę immatrykulowanych dziś studentów będą stanowili studenci dwuletnich studiów magisterskich. Niektórzy z Was ukończyli na naszym Wydziale studia licencjackie, ale około 30% stanowią absolwenci studiów licencjackich innych uczelni polskich. Mam nadzieję, że wybór przez Was kontynuacji i studiów na naszym Wydziale da Wam spodziewaną satysfakcję.

W bieżącym roku akademickim na naszym Wydziale rozpoczynają naukę także studenci studiów doktoranckich, ale ich pasowanie odbędzie się podczas osobnej uroczystości.

Spotykamy się w pięknej sali Ratusza Gdańskiego, Sali Wielkiej Wety. To dla Was przybyli tu dostojni goście, Magnificencje Rektorzy, Dziekani, Profesorowie i członkowie Rady Wydziału. Zgodnie ze zwyczajem akademickim bierzecie dziś udział w inauguracji roku akademickiego, na którą składają się

przemówienia, wykład inauguracyjny i pieśni akademickie wyśpiewane przez zaprzyjaźniony z Wydziałem Chór CONTINUO. Oczywiście, centralną częścią dzisiejszej uroczystości będzie Wasza immatrykulacja. Taki jest zwyczaj, tak nakazuje tradycja akademicka.

Drodzy studenci, wstąpiliście do grona wyjątkowego i elitarnego. Na Międzyuczelnianym Wydziale Biotechnologii będzie się w tym roku kształcić tylko 120 studentów studiów licencjackich, 70 studentów studiów magisterskich i 40 doktorantów. Wydział nasz jest najmniejszym Wydziałem tak w Uniwersytecie, jak i w Akademii. Sześć lat temu wprowadziliśmy jako pierwsi na tych uczelniach, zgodny z deklaracją bolońską, trzystopniowy system kształcenia, obejmujący studia licencjackie, magisterskie i doktoranckie.

Przekonana jestem, że Wasze nadzieje i oczekiwania związane z kształceniem się na tym Wydziale będą spełnione, a trud świetnie zdanych egzaminów maturalnych, wynagrodzony zostanie możliwością uzyskania szerokiej wiedzy w zakresie jednej z najnowocześniejszych i dających ludzkości ogromne perspektywy, dziedzin nauki, jaką jest biotechnologia. Jestem przekonana, iż maksymę jednej z uczelni, której jesteśmy członkami: „Uniwersytet Gdański źródło rzetelnej wiedzy” można parafrazować na „Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii – źródło rzetelnej wiedzy”.

Chciałabym teraz przybliżyć Państwu i Wam, studenci kilka faktów z historii naszego Wydziału. Pierwsza inauguracja roku akademickiego odbyła się 15 lat temu, w październiku 1993 roku. Stało się to dzięki determinacji wielu osób, związanych z Wydziałem od samego początku, ale przede wszystkim dzięki Pani Profesor Annie J. Podhajskiej. Od momentu powstania Wydziału poświęcała wiele czasu jego rozwojowi i przyczyniła się niewątpliwie do jego wysokiej renomy. Niestety, od ponad roku nie ma Jej już z nami. Zmarła po ciężkiej chorobie 5 lutego 2006 roku. W drugą rocznicę Jej śmierci planujemy wydanie książki poświęconej Jej pamięci.

Jednym z pierwszych sukcesów Wydziału było uzyskanie w roku 1994 środków Unii Europejskiej na realizację 4-letniego projektu edukacyjnego „Tempus” mającego na celu ulepszenie metod kształcenia i poszerzenie oferty edukacyjnej; projekt ten był koordynowany przez pierwszego dziekana Wydziału, prof. Wiesława Makarewicza.

Już w tym samym roku zapoczątkowaliśmy, trwającą do dziś, tradycję organizowania Letnich Szkół Biotechnologii, dających studentom możliwość poszerzenia wiedzy zdobytej w ciągu roku akademickiego, a profesorom naszego Wydziału szansę na poznanie i integrację polskiego środowiska biotechnologów.

W roku 1996 włączyliśmy się do europejskiej sieci szkół wyższych kształcących w dziedzinie biotechnologii – współtworzyliśmy program „Job Creation Biotechnology Diploma”, koordynowany przez prof. Mariapia Viola Magni z University of Perugia. Program ten ukończyło dotychczas trzynaścioro naszych studentów. Wszyscy nasi studenci zakończyli studia w Perugii z wyróżnieniem.

W roku 2002 uzyskaliśmy status Europejskiego Centrum Doskonałości w zakresie badań nad biobezpieczeństwem i biomedycyną molekularną – BioMoBiL. Dziekan naszego Wydziału, prof. Jacek Bigda został koordynatorem 3-letniego projektu finansowanego przez Komisję Europejską. W ramach Centrum współpracowaliśmy ściśle z naukowcami z Wydziału Biologii, Geografii i Oceanologii UG oraz Wydziałów Lekarskiego i Farmaceutycznego AMG. Prace rozpoczęte w ramach



Centrum kontynuujemy, rozwijając krajową i zagraniczną współpracę naukową i dydaktyczną, a także transfer technologii i wiedzy do środowisk naszego regionu.

Zgodnie z polskimi uwarunkowaniami prawnymi poddaliśmy się procedurze akredytacyjnej. W roku 2002, po ocenie naszego programu i metod kształcenia przez zewnętrzną komisję, uzyskaliśmy akredytację Uniwersyteckiej Komisji Akredytacyjnej. W roku 2005 uzyskaliśmy, jako jedni z pierwszych w kraju, pełną akredytację Państwowej Komisji Akredytacyjnej w zakresie prowadzenia studiów licencjackich i magisterskich z biotechnologii.

W wyniku przeprowadzonej w ubiegłym roku przez MNiSzW oceny parametrycznej nasz Wydział uzyskał najwyższą I kategorię wśród jednostek akademickich kształcących w zakresie biologii i biotechnologii. Chciałabym w tym miejscu zaznaczyć, iż I kategorię uzyskało tylko kilka najlepszych jednostek. Wydział nasz jest zaliczany do I kategorii od początku wprowadzenia klasyfikacji.

Od kilku lat Wydział uczestniczy w pracach stowarzyszenia ScanBalt grupującego największe uniwersytety, kliniki i firmy biomedyczne z krajów skandynawskich i nadbałtyckich. Członkowie naszej Rady Wydziału, wchodzi w skład Komitetu Zarządzającego tej organizacji. W ostatnim roku wraz z 30 innymi uniwersytetami stowarzyszonymi w ScanBalt, uzyskaliśmy z programu Interreg III, finansowanie projektu ScanBalt Campus. Celem tego projektu jest stworzenie w obrębie krajów nadbałtyckich kilku centrów edukacyjnych. Nasz Wydział, w ramach tego projektu, tworzy ScanBalt Network on Molecular Diagnostics, a w przyszłości centrum kształcenia w zakresie diagnostyki molekularnej.

Rozwój tego projektu wiąże się ze staraniami o finansowanie w ramach Programu Operacyjnego „Innowacyjna Gospodarka” budowy w Gdańsku „Bałtyckiego Centrum Biotechnologii i Diagnostyki Molekularnej”. Partnerami tej nowej inicjatywy będą Uniwersytet Gdański, Akademia Medyczna i Politechnika Gdańska, a wspierają ją bardzo mocno Samorząd Województwa Pomorskiego, władze Gdańska, Pomorska Specjalna Strefa Ekonomiczna, Gdański i Pomorski Park Technologiczny. W tym miejscu chciałabym złożyć serdeczne podziękowania za pracę i wysiłek włożony w ten projekt Panu Marszałkowi Mieczysławowi Strukowi i Panu Rektorowi UG prof. Andrzejowi Ceynowie.

Drodzy studenci, będziecie w trakcie swoich studiów odbywać zajęcia w różnych częściach Trójmiasta, najczęściej w wybudowanym i oddanym do użytku, dzięki staraniom przede

wszystkim profesorów Karola Taylora i Macieja Żylicza, budynku Instytutu Biotechnologii oraz wybudowanej, dzięki staraniom naszego poprzedniego dziekana prof. Jacka Bigdy, Trójmiejskiej Akademickiej Zwierzętarńi Doświadczalnej. W tych nowoczesnych obiektach i ich świetnie wyposażonych pracowniach będziecie się kształcić i zdobywać wiedzę. W tym roku planujemy oddanie do użytku studentów nowej pracowni diagnostyki molekularnej. Remont pomieszczeń na nią przeznaczonych zakończy się już wkrótce. Kolejne wielkie wyzwanie to wyposażenie tej przestrzeni w aparaturę naukową.

Rok akademicki 2007/2008 rozpoczynamy we wzmocnionym składzie, do grona nauczycieli akademickich Wydziału posiadających stopień naukowy doktora habilitowanego, dołączyły w ostatnim okresie 4 osoby; jedną z nich jest nasz wieloletni pracownik, dr hab. Krzysztof Bielawski, który uzyskał w minionym roku akademickim habilitację, pozostali trzej to: dr hab. Antoni Banaś, biotechnolog roślin, wieloletni stypendysta szwedzkich instytutów naukowych oraz dr hab. Rajmund Kaźmierkiewicz i dr hab. Stanisław Odziej, specjaliści z zakresu modelowania molekularnego, którzy przeszli do naszego Wydziału z zaprzyjaźnionego i bardzo bogatego w kadrę naukową Wydziału Chemii UG.

Wspominałam o najważniejszych osiągnięciach Wydziału. Ale są także sukcesy indywidualne naszych pracowników i studentów. W pracowniach naukowych Wydziału realizowane są liczne projekty naukowe finansowane ze źródeł Komisji Europejskiej, projekty indywidualne, zamawiane i promotorskie KBN i MNiSzW, projekty finansowane z funduszy na badania własne UG i AMG. Jak już wspominałam, w ubiegłym roku akademickim jeden pracownik Wydziału uzyskał stopień dr. habilitowanego; obroniono 5 rozpraw doktorskich. W ostatnich dniach otrzymaliśmy wiadomość, iż jeden z najmłodszych pracowników naszego Wydziału, dr Szymon Ziętkiewicz, uzyskał nagrodę dla młodych badaczy w prestiżowym konkursie tygodnika „Polityka”.

Serdeczne podziękowania pragnę złożyć nauczycielom akademickim i wszystkim pracownikom za ich wyłożoną pracę i oddanie sprawom Wydziału. Życzę wszystkim wytrwałości, satysfakcji i wielu sukcesów w nadchodzącym roku akademickim.

Drodzy studenci, zwracam się teraz do tych, którzy w dniu dzisiejszym otrzymają indeksy. To przede wszystkim Wasze święto, i to dla Was organizujemy to uroczyste spotkanie, to dla Was zabrzmi dziś uroczyste *Gaudeamus*. Chciałabym, abyście odczuli, jak ważny jest fakt wstąpienia w szeregi społeczności akademickiej z jej wartościami, tradycją i dobrym imieniem.

Życzę Wam, drodzy studenci, abyście potrafili dobrze wykorzystać czas studiów, swoją inwencję edukacyjną i twórczą, abyście stawiali wysokie wymagania sobie i swoim nauczycielom. Chciałabym także, abyście potrafili docenić fakt studiowania w Gdańsku, korzystając z oferty kulturalnej Trójmiasta, znanego ze znakomitych teatrów, opery, filharmonii, wielu interesujących muzeów i galerii sztuki. Zachęcam do udziału w pracach Akademickiego Centrum Kultury oraz Koła Naukowego Biotechnologów. Organizacje te przedstawią krótko swoją działalność w ostatniej części inauguracji.

Drodzy studenci, całe nasze społeczeństwo pokłada w Was wielkie nadzieje. To od Waszej aktywności i zaangażowania zależy w dużej mierze przyszłość naszej Ojczyzny. Jesteśmy w przede dniem wielkiego wydarzenia, bardzo ważnego dla przyszłości naszego kraju. W dniu 21 odbędą się wybory parlamentarne. Apeluję bardzo gorąco o udział wszystkich studentów i pracowników w tym ważnym wydarzeniu. Nie pozostawajcie bierni, zadbajcie o to, abyście mogli głosować w miejscu zamieszkania lub w Gdańsku, gdzie studiujecie. To nasz obywatelski obowiązek.

Rok akademicki 2007/2008 na Międzyuczelnianym Wydziale Biotechnologii UG i AMG ogłaszam za otwarty.

Wyniki uzyskane przez lekarzy stażystów według ukończonej uczelni

Uczelnia	mini- mum	maksi- mum	średnia	SD	zdawało	zdało	nie zdało
Akademia Medyczna w Gdańsku	102	176	152,3	9,9	169	168	1
Śląska Akademia Medyczna w Katowicach	100	178	149,7	11,9	287	284	3
Akademia Medyczna w Warszawie	93	177	149,8	13,5	249	246	3
Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego	93	171	145,6	13,8	200	195	5
Akademia Medyczna we Wrocławiu	103	178	149,4	12,4	195	193	2
Akademia Medyczna w Lublinie	86	169	137,5	17,3	173	156	17
Akademia Medyczna w Poznaniu	96	175	145,4	14,9	172	169	3
Uniwersytet Medyczny w Łodzi	92	168	139,9	15,6	161	156	5
Uniwersytet Medyczny w Łodzi WWL	117	148	132,0	12,2	5	5	0
Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie	0	175	145,5	17,7	136	133	3
UMK, Collegium Medicum w Bydgoszczy	105	167	142,9	14,0	115	112	3
Akademia Medyczna w Białymstoku	70	170	143,9	17,0	114	109	5
uczelnie zagraniczne	10	152	112,2	-	52	32	20

Lekarski Egzamin Państwowy
w sesji jesiennej 2007

Absolwenci AM w Gdańsku uzyskali najlepsze wyniki!

Do egzaminu przystąpiło w całym kraju 2028 lekarzy stażystów. Średni wynik wyniósł 145,3 punktów, maksymalny – 178 punktów, a minimalny – 0 punktów. Wśród lekarzy stażystów, którzy przystępowali do LEP w sesji jesiennej 2007 **najwyższą średnią w tej punktacji – 152,3 uzyskali absolwenci Akademii Medycznej w Gdańsku!** Siedemdziesięciu lekarzy stażystów nie uzyskało minimum niezbędnego do zdania egzaminu. Minimum to wyniosło 110 punktów. Maksymalna liczba możliwych do zdobycia punktów wyniosła 196.

Źródło: <http://www.cem.edu.pl/>

Wyniki uzyskane przez lekarzy stażystów, którzy przystępowali po raz pierwszy do LEP według ukończonej uczelni

Uczelnia	mini- mum	maksi- mum	średnia	SD	zdawało	zdało	nie zdało	% niepo- wodzeń
Akademia Medyczna w Gdańsku	131	176	152,88	8,80	165	165	0	0,0
Śląska Akademia Medyczna w Katowicach	100	178	150,14	11,46	282	280	2	0,7
Akademia Medyczna w Warszawie	115	177	150,92	11,70	241	241	0	0,0
Akademia Medyczna we Wrocławiu	103	178	149,94	11,84	190	188	2	1,1
Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego	93	171	147,01	12,65	188	186	2	1,1
Akademia Medyczna w Poznaniu	109	175	146,70	13,64	164	163	1	0,6
Akademia Medyczna w Lublinie	88	169	139,95	15,68	155	144	11	7,1
Uniwersytet Medyczny w Łodzi	95	168	140,83	14,89	153	150	3	2,0
Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie	100	175	146,66	12,51	134	132	2	1,5
Akademia Medyczna w Białymstoku	103	170	146,31	13,58	105	103	2	1,9
UMK, Collegium Medicum w Bydgoszczy	117	167	145,77	11,23	104	104	0	0,0
uczelnie zagraniczne	64	152	120,50	-	18	14	4	22,2

Wyjątkowy jubileusz

W dniu 28 października br. w kaplicy Hospicjum im. Ks. E. Dutkiewicza w Gdańsku-Wrzeszczu miała miejsce niecodzienna uroczystość – jubileusz 100-lecia urodzin lek. Reginy Witukiewicz-Dmoch. Dziękczynną mszę św. celebrował ks. Piotr Krakowiak SAC, a Jubilatce, obok najbliższej rodziny i przyjaciół, życzenia i kwiaty przekazali – w imieniu władz Gdańska przedstawiciel prezydenta miasta Pawła Adamowicza i w imieniu lekarskiej korporacji zawodowej, przewodniczący Okręgowej Rady Lekarskiej lek. Krzysztof Wójcikiewicz.



Regina Witukiewicz-Dmoch urodziła się 1 listopada 1907 roku w St. Petersburgu. Po rewolucji październikowej w roku 1918 statkiem angielskim ewakuowała się wraz z matką i siostrą z Archangielska przez Bałtyk do portu Libawa na Łotwie i dalej przez Dyneburg do Wilna. Maturę zdała w 1926 r. w Gimnazjum Państwowym im. J. Piłsudskiego w Nowo Świącianach i podjęła studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie, które ukończyła w 1933 r., otrzymując dyplom lekarza. Po studiach praktykowała jako lekarz ogólny w miejscowości Nowy Dwór w powiecie Sokółka w województwie grodzieńskim.

Po wejściu armii radzieckiej została aresztowana w listopadzie 1944 r. i wywieziona do łagru w Ostaszkowie, (relacja z pobytu w obozie w Ostaszkowie była drukowana w *Gazecie AMG* 3/2002 s. 30-32, (cz. I) i 4/2002 s. 26-27, (cz. II)). Zwolniona z obozu w styczniu 1946 r. powróciła do Polski i osiedliła się w Gdańsku, gdzie od 1 marca 1946 r. podjęła pracę jako asystentka na oddziale dziecięcym Miejskiego Szpitala Powszechnego w Gdańsku (dzisiejszy Szpital Wojewódzki). Specjalizację z chorób dziecięcych uzyskała w 1950 r., pracując następnie przez wiele lat zawodowo jako pediatra w licznych przychodniach na terenie Gdańska i w przedszkolach – aż do roku 1992.

□



Rozwój medycyny rodzinnej na Pomorzu

– rozmowę z kierownikiem Katedry Medycyny Rodzinnej prof. Januszem Siebertem przeprowadził prof. Roman Nowicki

Roman Nowicki: *Panie Profesorze, na wstępie gratuluję znakomitej organizacji i wysokiego poziomu naukowego VI Zjazdu Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej w Gdańsku, w którym wzięło udział ok. 2000 lekarzy z Polski, Niemiec, Szwecji i Anglii. Jaki jest aktualny obraz medycyny rodzinnej w naszym regionie?*

Prof. Janusz Siebert: Bardzo dziękuję! Formy organizacyjnej pracy lekarzy rodzinnych zmieniały się na przestrzeni ostatniej dekady. W województwie pomorskim praktyki lekarzy rodzinnych powstawały jako jedne z pierwszych w Polsce. Wypada przypomnieć, że Akademia Medyczna w Gdańsku była pierwszą uczelnią, która zapoczątkowała rozwój tego kierunku w medycynie. W latach pięćdziesiątych dr Makarewicz prowadził ośrodek kształcenia lekarzy POZ. W roku 1979 prof. Markowi Hebanowskiemu powierzono zorganizowanie Zakładu Podstawowej Opieki Zdrowotnej (ZPOZ) w ramach Instytutu Chorób Wewnętrznych. Już w tym roku studenci VI roku Wydziału Lekarskiego odbywali zajęcia w wymiarze 144 godzin. Bazę dydaktyczną stanowiły afiliowane przychodnie rejonowe, a zatrudnieni w nich lekarze pracowali jako „niekonwencjonalni nauczyciele akademicki”. W 1981 roku strukturę organizacyjną oparto na modelu ordynatorów POZ – konsultantów, którymi zostali doświadczeni lekarze z II stopniem specjalizacji z chorób wewnętrznych. W roku 1986 w ZPOZ prowadzono zajęcia z pediatrii przy udziale lekarzy poradni dziecięcych. W tym roku nastąpiło również usamodzielnienie się ZPOZ.

Możliwość prowadzenia działalności naukowej w zakresie badań nad kształceniem przyczyniła się do powołania w roku 1988 Pracowni Dydaktyki Medycznej. W roku 1991 wprowadzono do programu nauczania POZ zajęcia z medycyny paliatywnej we współpracy z Hospicjum Gdańskim. W tym samym czasie ZPOZ przekształcono w Katedrę i Zakład POZ, a w roku 1992 – w Katedrę i Zakład Medycyny Rodzinnej (KiZMR). Dwa



Profesor Janusz Siebert z zespołem podczas zakończenia VI Zjazdu Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej

lata później, przy współudziale PHARE, rozpoczął się kapitalny remont nowej siedziby Katedry i utworzonego przy Katedrze Regionalnego Ośrodka Kształcenia Lekarzy Rodzinnych. W roku 1996 w KMR powstał Zakład Medycyny Paliatywnej, którego kierownictwo powierzono prof. dr hab. Krystynie de Walden-Gałuszko, a od 2005 roku – dr hab. Monice Lichodziejewskiej-Niemierko. W roku akademickim 2002/2003 prof. Marek Hebanowski przeszedł na emeryturę, a ja objąłem funkcję kierownika KiZMR, kierując jednocześnie międzyuczelnianym, naukowo-badawczym Uniwersyteckim Centrum Kardiologicznym.

Wracając do aktualnej sytuacji w dziedzinie medycyny rodzinnej na Pomorzu, to zgodnie z zleceniami dotyczącymi ilości podopiecznych lekarza rodzinnego w województwie pomorskim zauważam potrzebę wykształcenia 500–600 lekarzy rodzinnych dla zapewnienia optymalnego dostępu pacjentów do świadczeń zdrowotnych. Dane te wynikają z przeliczenia ilości lekarzy rodzinnych w stosunku do liczby mieszkańców. Aktualnie liczba miejsc szkoleniowych w Regionalnym Ośrodku Kształcenia Lekarzy Rodzinnych z zakresu medycyny rodzinnej wynosi 145. Obecnie szkoli się 103 lekarzy, w tym 44 w ramach rezydentury. Lekarze odbywający szkolenie realizują szczegółowy program specjalizacji w porozumieniu z kierownikami specjalizacji, po zaakceptowaniu staży przez konsultanta wojewódzkiego. Kursy obowiązkowe (jedenaście) zostały akredytowane przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego i są realizowane w Katedrze i Zakładzie Medycyny Rodzinnej AMG. Zajęcia teoretyczne wynikające z programu poszczególnych staży kierunkowych również realizowane są w Katedrze i Zakładzie Medycyny Rodzinnej AMG.

W roku akademickim wizytowałem placówki świadczące usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w województwie pomorskim. Wielokrotnie byłem mile zaskoczony wysokim standardem pomieszczeń i wyposażeniem, szczególnie w gminie Lębork.

RN: Jak realizuje się szkolenia podyplomowe?

JS: Co roku organizujemy cykliczne, comiesięczne szkolenia dla lekarzy rodzinnych w ramach Programu Kształcenia Ustawicznego „SEKSTANS”. Liczba uczestników pojedynczego szkolenia wynosi od 100 do 360 lekarzy.

W roku akademickim 2007/2008 Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej AMG organizuje kolejny, comiesięczny cykl konfe-



VI Zjazd Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej. Tuż przed inauguracją prof. Janusz Siebert (w środku) rozmawia z prezydentem Gdańska Pawłem Adamowiczem (po prawej). Obok dr Marek Szewczyk, laureat Statuetki Hipokratesa

rencji szkoleniowych dla lekarzy w ramach programu „SEKS-TANS”. W myśl rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 6 października 2004 r. w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz. U. nr 231, poz. 2326) każde takie spotkanie premiowane jest punktami edukacyjnymi dla uczestników. Tematyka obejmuje zagadnienia kliniczne, a wykładowcami są specjaliści danej dziedziny medycyny z naszej Uczelni, jak i z kraju. Spotkania odbywają się, z reguły, w każdą pierwszą sobotę miesiąca w godzinach 10.00–14.30, w sali wykładowej im. prof. W. Mozołowskiego Collegium Biomedicum. W roku akademickim 2006/2007 lekarze wysłuchali wykładów przeprowadzonych przez znakomitych specjalistów z różnych dziedzin medycyny.

Program kształcenia ustawicznego lekarzy rodzinnych na terenie województwa pomorskiego został włączony do programu Zdrowie dla Pomorza. Stosujemy formę teledywną kształcenia. Zaprosiliśmy lekarzy rodzinnych do szkolenia na internetowej Platformie Edukacyjnej. Przygotowaliśmy wspólnie z zespołem Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii, kierowanym przez prof. Marię Wujtewicz, internetowy kurs pt. „Leczenie bólu przewlekłego dla lekarzy rodzinnych”. Kurs przeprowadziliśmy dwukrotnie w ramach projektu „KNOW – kształcenie na odległość” wspierającego rozwój kwalifikacji zawodowych” nr Z/ 2.22/ II/2.1/1/04 finansowanego przez Zintegrowany Program Operacyjny Rozwoju Regionalnego ZPORR. Kurs prowadzony będzie cyklicznie na wspólnej platformie edukacyjnej AMG, Politechniki Gdańskiej, Uniwersytetu Gdańskiego oraz Akademii Morskiej.

We współpracy z Oddziałem Pomorskim NFZ przeprowadziliśmy cykl edukacyjny 5 spotkań szkoleniowych osób biorących udział w programie prewencji chorób układu krążenia NFZ. Szkolenia były przeprowadzone w Tczewie, Chojnicach, Słupsku i w Gdańsku.

RN: Medycyna rodzinna to nie tylko praca usługowa, lecz również dziedzina naukowa.

JS: W ramach działalności naukowej wdrożono program badawczy obejmujący grupę 2200 osób w miejscowości Kiełpino. Podopieczni lekarzy rodzinnych (cała populacja) zostaną objęci obserwacją przez 10 lat, a badane będą wszystkie elementy zdrowotne, poprzez badania lekarskie, psychologiczne i socjologiczne. Stworzono bank danych laboratoryjnych, klinicznych, ze szczególnym uwzględnieniem czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, onkologicznych, alergicznych, płucnych.

Oczywiście, profil działalności naukowo-badawczej Katedry Medycyny Rodzinnej w Gdańsku jest szeroki i obejmuje następujące zagadnienia:

- Choroby sercowo-naczyniowe; w tym: 1/ ocena ryzyka wystąpienia chorób sercowo-naczyniowych w populacji 2200 osób w praktyce lekarza rodzinnego. Dziesięcioletnie badanie prospektywne; 2/ choroba wieńcowa w aspekcie profilaktyki i leczenia, immunologii oraz nowych technik diagnostycznych i urządzeń medycznych; 3/ ambulatoryjne leczenie niewydolności krążenia i choroby wieńcowej.
- Teledywna, np. ocena ryzyka zgonu z przyczyn sercowo-naczyniowych za pomocą internetowego programu ryzyko@amg.gda.pl w populacji internautów. Serwis www.ptmr.pl.
- Schorzenia reumatyczne.
- Ocena objawów somatycznych (ból, zmęczenie) oraz ich farmakoterapii wśród chorych z przewlekłymi chorobami internistycznymi (szyfłkowa niewydolność nerek, serca, płuc) i nowotworowymi.
- Psychospołeczne aspekty medycyny. Kariera zawodowa – motywy wyboru wśród studentów medycyny na tle uwarunkowań społeczno-ekonomicznych.

- Współpraca międzyuczelniana z Politechniką Gdańską (Centrum Doskonałości Technik Medycznych CEMET) oraz w ramach Uniwersyteckiego Centrum Kardiologicznego.
- Prace badawcze i konstrukcyjne sprzętu medycznego, z uwzględnieniem zastosowania metod impedancyjnych w medycynie.

Szczególną uwagę poświęcamy wspólnym projektom badawczym z Politechniką Gdańską i Uniwersytetem Gdańskim.

Efektom prowadzonych badań były dwa wdrożenia i dwa zgłoszenia patentowe w roku akademickim 2004/2005 oraz dwa w roku 2006.

RN: Życząc medycynie rodzinnej dalszego rozwoju, bardzo dziękuję za rozmowę.

Stypendia dla Biotechnologii

Stypendia Fundacji Rozwoju UG

Z przyjemnością informuję, iż 7 listopada 2007 roku Komisja Stypendialna w składzie: prof. dr hab. Bernard Lammek (prorektor ds. nauki), dr Jacek Taraszkiewicz (prorektor ds. studenckich), dr Jarosław Niesiołowski (członek Zarządu FRUG) oraz mgr Tomasz Żelazny (prezes Zarządu FRUG) przyznała 18 stypendiów Fundacji Rozwoju UG na rok akademicki 2007/2008. Wśród laureatów znaleźli się: dr Joanna Zawacka-Pankau (Pracownia Diagnostyki Molekularnej, Katedra Biotechnologii MWB UG-AMG) w kategorii młody pracownik UG oraz mgr Mariusz Grinholc (Pracownia Diagnostyki Molekularnej, Katedra Biotechnologii MWB UG-AMG; promotor dr hab. Krzysztof Bielawski, prof. UG) w kategorii doktorant UG. Stypendystom serdecznie gratuluję.

Stypendia ScanBalt-u

Z radością informuję, iż czworo studentów doktorantów: Mariusz Grinholc (promotor dr hab. Krzysztof Bielawski, prof. UG; Pracownia Diagnostyki Molekularnej, Katedra Biotechnologii MWB UG-AMG, Anna Piskorz (promotor prof. dr hab. Janusz Limon; Katedra i Zakład Biologii i Genetyki, Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologicznym AMG), Elżbieta Ratajczak (promotor prof. dr hab. Krzysztof Liberek; Pracownia Biochemii Białek, Katedra Biologii Molekularnej i Komórkowej MWB UG-AMG) oraz Tomasz Romanowski (promotor dr hab. Krzysztof Bielawski, prof. UG; Pracownia Diagnostyki Molekularnej, Katedra Biotechnologii MWB UG-AMG) uzyskało stypendia (pokrywające koszty podróży i dwutygodniowego pobytu), pozwalające na udział w organizowanej w ramach ScanBalt Campus Knowledge Network Molecular Diagnostics: „Fall School on Oncogenomics and Engineering of Recombinant Antibodies”. Szkoła jest zorganizowana przez prof. Reinharda Bredehorsta z Institute of Biochemistry and Molecular Biology, University of Hamburg i prof. Burkharda Brandta z University Medical Center, Hamburg-Eppendorf.

Stypendia zostały ufundowane w ramach projektu „ScanBalt Campus Molecular Life Sciences”, finansowanego przez German Federal Ministry of Education and Research (BMBF). Partnerzy grantu to: Uniwersytet w Hamburgu, Szkoła Medyczna Uniwersytetu Hamburg-Eppendorf, Norgenta GmbH i Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii UG-AMG.

Prof. Ewa Łojkowska, dziekan MWB

Wspomnienie o Profesorze Wojciechu Gacyku

Mija właśnie 10 lat od pożegnania Profesora Wojciecha Gacyka, kierownika I Katedry i Kliniki Chirurgii naszej Uczelni. Ta rocznica jest okazją do przypomnienia sylwetki Profesora tym, którzy Go znali oraz do przedstawienia Jego dokonań młodszemu członkowi naszej wspólnoty akademickiej.

Profesor Wojciech Gacyk urodził się na Mazowszu 3 listopada 1940 roku. Studia medyczne rozpoczął w 1958 roku na Wydziale Lekarskim naszej Akademii. Po uzyskaniu dyplomu lekarza w 1964 roku i odbyciu dwuletnich staży pracował jako asystent w Oddziale Chirurgicznym Szpitala Wojewódzkiego w Zielonej Górze. Do Gdańska wrócił w 1968 roku, aby rozpocząć pracę w I Klinice Chirurgii kierowanej przez docenta Jerzego Dybickiego. Z Kliniką związał całe swoje zawodowe życie, przechodząc wszystkie szczeble kariery akademickiej. W 1969 roku uzyskał I stopień, a w 1973 roku II stopień specjalizacji z chirurgii ogólnej. Stopień doktora nauk medycznych uzyskał w 1972 roku na podstawie pracy „Wpływ preparatu C-283 na zdrową tkankę płucną w izolowanej perfuzji”, której promotorem był docent Jerzy Dybicki. Habilitacja w 1985 roku na podstawie rozprawy „Ocena wyników leczenia krwawiących żyłaków przełykowo-żołądkowych skleroterapią oraz wybranymi metodami dewaskularyzacyjnymi”, również napisana pod czujnym okiem prof. Jerzego Dybickiego. W latach 1977–1978 odbył szkolenie w zakresie transplantacji nerek w Johns Hopkins University w Baltimore, a w latach 1982–1983 w zakresie nadciśnienia wrotnego w Emory University Hospital w Atlancie. Pomimo codziennej, trudnej pracy chirurga rozwijał swoje zainteresowania zawodowe, dotyczące głównie chorób trzustki i dróg żółciowych, nadciśnienia wrotnego (własna modyfikacja metody operacyjnej) oraz transplantacji nerek. Dorobek naukowy obejmujący ponad 120 pozycji prezentował w piśmiennictwie polskim i zagranicznym oraz na licznych zjazdach i kongresach, których również był organizatorem. Współuczestniczył aktywnie w tworzeniu Ośrodka Transplantacji Nerek w Akademii Medycznej w Gdańsku, w którym od 1980 roku systematycznie zwiększa się liczba przeszczepów.

Poza pracą kliniczną Profesor Gacyk prowadził nieprzerwanie nauczanie studentów, był opiekunem Studenckiego Koła Naukowego w ówczesnym Instytucie Chirurgii, organizatorem kilku ogólnopolskich i międzynarodowych

sympozjów studenckich. Pod kierunkiem Profesora kilkunastu lekarzy uzyskało specjalizację z zakresu chirurgii ogólnej, a czterech uzyskało tytuł doktora nauk medycznych. Profesor był członkiem licznych towarzystw naukowych, wieloletnim członkiem Zarządu Głównego Towarzystwa Chirurgów Polskich. Przez dwie kadencje (1987–1991) piastował funkcję przewodniczącego Oddziału Gdańskiego TChP. W uznaniu zasług nagradzany wielokrotnie przez ministra zdrowia i opieki społecznej oraz rektora naszej Uczelni. W Pruszczu Gdańskim, który był ostatnim miejscem zamieszkania Profesora, został ojcem chrzestnym Sztandaru 49 Pułku Śmigłowców Bojowych.

Nadmierne obciążenie pracą i liczne zajęcia nie pozwalały Profesorowi zbyt często na odpoczynek w gronie rodziny w ulubionym ogrodzie, uprawianie tenisa ziemnego oraz zajmowanie się tresurą psów.

Dla wielu z nas był niewątpliwym autorytetem, szanowanym chirurgiem, wzorem i przykładem umiłowania zawodu, swojego chirurgicznego powołania. Lubiany przez chorych, nigdy nie odmawiał pomocy i porady. Wiele wymagał od swoich asystentów, ale przede wszystkim dużo wymagał od siebie. Podziwialiśmy jego pracowitość, upór w dążeniu do celu, współczucie dla chorych, systematyczność i sprawność operacyjną. Walcząc już z nieuleczalną chorobą, nie wahał się przystąpić do kolejnej operacji wycięcia raka trzustki, wielogodzinnej, jednej z najtrudniejszych operacji w jamie brzusznej. Zaledwie po trzech latach kierowania Kliniką przegrał walkę z nieuleczalną chorobą nowotworową. Przedwczesne odejście Profesora Wojciecha Gacyka dnia 19 grudnia 1997 roku było dla wielu ogromnym wstrząsem, zmu-

szającym do zadumy i pokory wobec nieprzewidywalnych kolei ludzkiego losu. Postać Profesora na zawsze zostanie w pamięci tych, którzy z nim dzielili trudy chirurgicznego życia.

Dr Grzegorz Michalski



Posiedzenie Rady Wydziału Lekarskiego w dniu 27 września 2007 r.

Pamięci Profesora Juliana Stolarczyka

Non Omnis Moriar...

Kiedy odchodzi człowiek, pozostaje na zawsze w pamięci swoich bliskich – rodziny, krewnych, przyjaciół, znajomych...

Kiedy odchodzi profesor wyższej uczelni, uczony, pozostaje także w pamięci swoich uczniów, współpracowników i tych, którzy dzielili z nim jego naukowe zainteresowania i pasje...

Profesor Julian Stolarczyk, emerytowany Kierownik Katedry i Zakładu Fizjopatologii naszej Uczelni, dzisiaj żegnany przez Radę Wydziału Lekarskiego, której tak długo był członkiem, będzie pamiętany przez nich wszystkich...



Będą Go pamiętać Jego przyjaciele i koledzy:

- ci, z którymi uczestniczył w Powstaniu Warszawskim,
- ci, z którymi uczył się w I LO w Gdańsku, a potem studiował medycynę (którą ukończył z wyróżnieniem, należąc do jednego z pierwszych roczników absolwentów studiów lekarskich w naszej Akademii po jej utworzeniu),
- ci, z którymi współtworzył Akademię, począwszy od lat 50. ubiegłego wieku,
- ci, z którymi pracował jako lekarz, nauczyciel akademicki, profesor i członek naukowych towarzystw.

Będzie pamiętany w środowisku naukowym jako autor ponad 220 prac i doniesień naukowych, zwłaszcza z dziedziny patomorfologii, kliniki i diagnostyki chorób nerek i wątroby, a wśród specjalistów – między innymi jako twórca pierwszych pracowni biopsji nerek i wątroby w kraju.

Będzie pamiętany przez tych wszystkich, których zaraził ideą medycyny paliatywnej i hospicyjnej, tych, z którymi tworzył pierwsze gdańskie hospicjum i z którymi współpracował, do końca wierząc, że nawet odchodząc, człowiek nie musi cierpieć i lekarz może mu w tym pomóc.

Będzie pamiętany przez wszystkich tych, dla których był Nauczycielem i Mistrzem:

- przez sześcioro wypromowanych doktorantów,
- przez pokolenia studentów, których uczył
- nie tylko, a może nie przede wszystkim, przedmiotu Patofizjologii (i nie tylko w czasie swoich z wielką swadą przedstawianych wykładów), ale rozumienia; rozumienia choroby, jej mechanizmów, i rozumienia chorego człowieka, jego złożoności i potrzeb.

Tu wspomnę, jakże typową anegdotę z Jego życia, której powstania byłem świadkiem. Jest ona, moim zdaniem, bardzo dobrą ilustracją podejścia Profesora do tych, którzy byli Jego pacjentami, ale także do nas, Jego uczniów. Otóż, na jednym z obozów społeczno-naukowych dla studentów AMG, ponad ćwierć wieku temu, w małej pomorskiej miejscowości Profesor przyjmował pacjentów jako lekarz ogólny i internista, a ja – wtedy lekarz z bardzo świeżym dyplomem – nadał się od Niego uczyć. Po zbadaniu pewnej pacjentki (nie pomnę już rozpoznania i zalecanej terapii) Profesor usiadł naprzeciwko niej, wziął jej dłoń w swoje i patrząc w oczy, powiedział: „Pani ma chorą duszę”... A potem zaczął tę duszę leczyć wspaniałą, a jakże ważną psychoterapią. Była to lekcja medycyny przez duże M, którą zapamiętałam na zawsze.

Ja i wszyscy byli i obecni pracownicy Katedry Fizjopatologii, którzy mieli zaszczyt z Nim pracować, będziemy Go pamiętać jako Twórcę Katedry w jej współczesnej postaci, jako wspaniałego, wyrozumiałego Kierownika...

Osobiście będę Go pamiętał także za Jego życzliwość, z jaką prawie dziesięć lat temu zgodził się, abym został adiunktem w Jego Katedrze; ta życzliwość Profesora była ze mną do ostatnich z Nim spotkań.

Będziemy Cię pamiętać, Profesorze!

Prof. Jacek M. Witkowski,
kierownik Katedry i Zakładu
Fizjopatologii AMG

Pionierki w Palermo

Włosi są wyjątkowo spokojnym narodem. Niemcy natomiast należą do bardzo poukładanych i punktualnych. A co można powiedzieć o Portugalczykach? Może warto się osobiście przekonać, jacy tak naprawdę są ci ludzie. Trzeba znaleźć miejsce, gdzie się zobaczy taką „mieszankę” kultur. Z czego wynika spokój Włochów, a z czego uporządkowanie Niemców? Wycieczka nie wystarczy, aby poznać kulturę innego narodu. A warto nauczyć się też obcego języka i zobaczyć, jak się studiuje w innym kraju. No właśnie, a jak poradzić sobie z tęsknotą za Polską? ERASMUS? Warto się zastanowić.

Decyzję o wyjeździe w ramach programu Erasmus podjęłam szybko, gdyż stwierdziłam, że jest więcej „za” niż „przeciw”. 6 marca 2007 roku pojechałam z koleżanką do samego serce Sycylii, do Palermo. Z obowiązku kronikarskiego podaję skład naszej 2-osobowej ekipy: Anna Wojciechowska i Agnieszka Chamier Cieminska. Wyjazd był o tyle ciekawy, że pierwszy raz studenci Wydziału Lekarskiego AMG odbyli studia w Università degli Studi di Palermo.

Najpierw problemem było znalezienie mieszkania, ponieważ akademiki przystępują tylko włoskim studentom. Po znalezieniu mieszkania przyszła kolej na zabawy, imprezy, zwiedzanie i poznawanie ciekawych ludzi. Wbrew pozorom, czasem jest całkiem trudno porozumiewać się, gdyż każdy ma inny akcent. Po przełamaniu bariery językowej poznajemy inne kultury. Można się dowiedzieć wielu ciekawych rzeczy, np. Włosi i hiszpańscy goście weselni mają czarne ubrania. Właściwie, jak się obserwuje wesele, to ma się wrażenie, że jest się na pogrzebie.

A co ciekawego w mieszkaniu? To też jedna wielka szkoła życia. Często trzeba się umieć porozumieć w kilku językach. Ale chyba najbardziej przydatny jest migowy. Może coś warto ugotować dla obcokrajowców? Może coś polskiego, coś prostego? Padł pomysł: racuchy. A Włosi pytają: Czy to się je z majonezem? Jak się powstrzymać od śmiechu? Oni tego nie zrozumieli.

Pojawiło się pytanie: dlaczego czas płynie tak szybko? Dlaczego tak bardzo nie tęskniłam. No właśnie: Bo oprócz imprez do 5 nad ranem, są też wycieczki, zwiedzanie pięknych terenów: z jednej strony morze, z drugiej góry. Można się zakochać. Sprzyjającym czynnikiem zwiedzania była pogoda. Przy takim słońcu zawsze ma się dobry humor. Nawet naukowcy uważają, że na południu jest mniej depresji. Sycylia to raj dla zwiedzających. Oczywiście będąc tam trzeba zobaczyć Etnę, ale warto też podziwiać piękne widoki z aktywnego wulkanu Stromboli. W samym Palermo trzeba zwiedzić katedrę i Teatr Massimo.

Jedzenie we Włoszech – tylko makarony i pizze. Ktoś, kto nie lubi mącznych potraw, ma wielki problem. Włosi bardzo chętnie częstują swoimi specjałami. Chociaż w jakiejś mierze są kulturalni. Można tylko pomarzyć, żeby mężczyźni przepuścili kobiety w drzwiach itp. I tu kolejne zdziwienie, bo w Polsce uważa się, że Włosi to wyjątkowo kulturalny naród. Można też skosztować smaczków z innych krajów, np. podczas międzynarodowych obiadów czy kolacji. To są bardzo kształcące spotkania. Oczywiście, warto zbierać przepisy, żeby potem „zabłysnąć” w Polsce.

Uczelnia – bardzo miłe przywitanie przez koordynatora Wydziału Lekarskiego, prof. Pasquale Assennato. Zajęcia nie są obowiązkowe – chodzi na nie tylko ok. 20% studentów, pozostali „studiują” w domu. Początkowo trochę denerwujące było, że wszyscy się spóźniali i nie robili z tego problemu. Ale z czasem można się przyzwyczaić. Nawet nie można mówić o przyzwyczajeniu. Po prostu człowiek robi się taki jak „oni”. Włoska



uczelnia to jest całkiem ciekawe doświadczenie, pozwala porównać standardy leczenia w Polsce i innym kraju, zobaczyć odmienny system nauczania. Okazuje się, że tam prawie w ogóle nie ma praktyki podczas studiów. Studenci uczęszczają tylko na wykłady. Egzaminacje odbywały się w formie ustnej, w języku włoskim. Na szczęście profesorowie byli bardzo wyrozumiali, spokojnie słuchali. Ponadto brałyśmy udział w konferencjach medycznych: „Early artritis”, „2° Corso in itinere di Cardiologia” oraz „Fisiopatologia dell’ invecchiamento e delle malattie correlate all’ eta”. Miałam też przyjemność odbycia praktyki w Klinice Onkologii. Oczywiście, podczas całego wyjazdu miałam kontakt z naszym Działem Współpracy z Zagranicą oraz koordynatorem.

Dla kogoś, kto nigdy nie podróżował, nie był na Erasmusie, na pewno wydaje się, że to jest jeden wielki problem. Przed wyjazdem zawsze ktoś „życziwy” powie: „Nie warto jechać, tam jest niższy poziom nauczania. Nie poradzisz sobie z problemami językowymi”. Trzeba znaleźć sobie mieszkanie, załatwić różne sprawy, porozumiewać się w innym języku, jest się daleko od kraju, najbliższych. To wszystko prawda, ale to trzeba przeżyć. Tego nawet się nie da opisać. Bo czy ktoś może zabrać wspomnienia pięknych widoków, zawartych znajomości, przeżyć, podejmowanych decyzji? A najważniejsza decyzja jest na początku: Pojechać. Wrażenia pozostają na całe życie.

Agnieszka Chamier Cieminska

Kadry AMG

Tytuł profesora otrzymali:

dr hab. Ewa Jassem
dr hab. Andrzej Składanowski

Stopień doktora habilitowanego otrzymała

dr hab. Maria Łuczkiwicz

Na stanowisko profesora nadzwyczajnego przeszli:

dr hab. Bogdan Jaremin
dr hab. Krzysztof Sworczak

Na stanowisko adiunkta przeszli:

dr med. Hanna Olszewska
dr med. Leszek Sawicki
dr med. Jacek Sznurkowski
dr Adam Iwanicki

Na stanowisko starszego wykładowcy przeszli:

dr med. Anna Delińska-Galińska
dr med. Grażyna Łuczak
dr med. Janusz Głowacki
dr farm. Justyna Pietkiewicz
lek. Bronisław Sulkowski

Z Uczelni odeszli:

prof. dr Zdzisław Brzozowski
dr med. Aleksandra Siedlewicz
dr Magdalena Szydłowska
dr Joanna Więckiewicz

Powierzono funkcje kierownicze:

- od dnia 1.11.2007 r. powierzono funkcję p.o. kierownika Zakładu Toksykologii i Farmakologii Klinicznej Międzywydziałowego Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej dr farm. Renacie Wigłusz
- od dnia 1.10.2007 r. powierzono funkcję p.o. kierownika Studium Wychowania Fizycznego i Sportu mgr Annie Kubickiej

Na emeryturę przeszedł

Ryszard Stawski

Jubileusz długoletniej pracy w AMG obchodzą:

20 lat

Grażyna Bieniek
dr med. Andrzej Chamienia
dr med. Grażyna Łuczak
dr hab. Piotr Czauderna
dr med. Marcin Orłowski
prof. dr hab. Mirosława Szczepańska-Konkel

25 lat

mgr inż. Wojciech Grabowski
dr hab. Monika Lichodziejewska-Niemierko
Halina Napolska

30 lat

dr med. Ludwika Lubińska-Wykrzykowska

35 lat

prof. dr hab. Piotr Szefer

Kadry ACK

Jubileusz długoletniej pracy w ACK obchodzą:

20 lat

Ewa Bogdanowicz
mgr teol. Andrzej Delik
dr n. med. Jacek Grudziński
Danuta Kwiatkowska
dr hab. med. Jerzy Lasek, prof. nzw.
Beata Makowska
Dorota Skrzypczyk
lek. Violetta Musiał-Świątkiewicz
Ewa Ogródnik
Beata Piechocka
lek. Mariola Stefaniak
dr n. med. Marek Tomaszewski
Sławomira Wiśniewska
lek. Agata Żakowska-Grużewska

25 lat

Wojciech Baran
Jerzy Borejszo
Alicja Buchnat
Krzysztof Czarnecki
Alicja Ćwiklińska
Elżbieta Frączek

Stanisław Grześkiewicz
lek. Robert Jeliński
Katarzyna Kowal
Aleksandra Nowak
Stefan Merchel
mgr piel. Ewa Morzuch
Krystyna Olender
Jolanta Romanik
Ewa Rupińska
Joanna Stankiewicz-Wróblewska
Andrzej Średnicki
Andrzej Szaptyko
Bogumiła Wójcicka

30 lat

Urszula Barszczewska
Elżbieta Bławat
Iwona Jarońska
Joanna Kalata
dr n. med. Dariusz Lewandowski
Roman Zaborski
Elżbieta Zacharczyk

35 lat

Barbara Baranowska
Krystyna Choroszman
Marek Czarnecki
mgr piel. Danuta Czernicka-Sito
Danuta Jasińska
Bożena Książek
Krzysztof Szałach
Halina Szczygielska

40 lat

Zofia Marcula
Joanna Roppel
Maria Zagórska



Alina Boguszewicz

III Zjazd Polskiego Towarzystwa Udaru Mózgu

W dniach 27–29 września 2007 r. w Juracie, pod patronatem rektora AMG prof. Romana Kaliszana, odbył się III Zjazd Polskiego Towarzystwa Udaru Mózgu (PTUM), kolejne interdyscyplinarne spotkanie neurologów, kardiologów, internistów, chirurgów naczyniowych z Polski i z zagranicy poświęcone zagadnieniom monitorowania i kompleksowego leczenia chorych w ostrym okresie niedokrwiennej udaru mózgu. W Zjeździe uczestniczyło ponad 300 lekarzy z całej Polski oraz zaproszeni goście zagraniczni.

Zjazd poprzedzony był wykładami i warsztatami poświęconymi diagnostyce ultrasonograficznej chorób naczyniowych mózgu, zorganizowanymi przez Sekcję Neurosonologiczną Polskiego Towarzystwa Neurologicznego oraz Klinikę Neurologii Dorosłych AMG. Wykłady cieszyły się dużym zainteresowaniem neurologów.

W pierwszym dniu obrad, wykłady wygłosili zaproszeni goście zagraniczni. Znany i ceniony w neurologii światowej autorytet w zakresie badań nad etiopatogenezą chorób naczyniowych ośrodkowego układu nerwowego prof. Wolf-Dieter Heiss (Kolonja, Niemcy) omówił zagadnienia patogenezy udaru niedokrwiennej i nowoczesne metody diagnostyczne w ostrej fazie udaru mózgu. Zagadnienia te autor przedstawił w sposób niezwykle interesujący, ilustrując je własnym wieloletnim doświadczeniem naukowym. Dr Christian Stadle (Wiedeń) w swoim referacie naświetlił aktualne możliwości neuroprotekcji w udarze niedokrwiennej mózgu oraz perspektywy rozwoju neuroprotekcji udaru mózgu w najbliższych latach.

W piątek, 28 września, po uroczystym powitaniu gości przez prezesa PTUM prof. Romana Mazura, rozpoczęła się I sesja plenarna. Prof. Ulf Schminke (Greifswald, Niemcy) przedstawił aktualne europejskie standardy monitorowania chorych w ostrej fazie udaru mózgu, prof. B. Książkiewicz (Bydgoszcz) omówiła zasady klinicznej oceny pacjentów po mózgowym incydencie naczyniowym, a prof. D. Ryglewicz (Warszawa) oraz prof. G. Opala (Katowice) przedstawili najnowsze dane epidemiologiczne dotyczące chorobowości i śmiertelności z powodu chorób naczyń mózgowych w Warszawie i na Śląsku.

W czasie II sesji referatowej dr M. Świerkocka (Gdańsk) omówiła zagadnienia diagnostyki monitorowania niedomogi pnia mózgu opierając się na badaniach własnych i danych z piśmiennictwa neurologicznego. Zespół z Katowic (dr M. Świat, dr M. Arkuszewski i prof. G. Opala) zaprezentował aktualne możliwości ultrasonograficznego diagnozowania zwężeń tętnicy środkowej mózgu oraz wyniki badania pacjentów z udarem mózgu przy pomocy perfuzyjnej tomografii komputerowej. Dr H. Sienkiewicz-Jarosz (Warszawa) przedstawiła oryginalne doniesienie na temat możliwości badań biomarkerów w udarze mózgu. W kolejnej sesji zespół ze Szczecina (prof. P. Nowacki, dr M. Masztalewicz i dr H. Drehsler) przedstawił doniesienie poświęcone analizie czynników zapalnych w patogenezie niedokrwiennej udaru mózgu. Prof. W. Kozubski (Poznań) w sposób syntetyczny omówił aktualne zasady i perspektywy terapii w udarze mózgu.

W kolejnych sesjach III Zjazdu PTUM aktywnie uczestniczyli neurologi z Kliniki Neurologii Dorosłych AMG (dr hab. W.M. Nyka, prof. nzw., dr D. Gąsecki, dr M. Świerkocka, dr G. Kozera i dr K. Chwojniki), którzy przedstawili 6 referatów na temat strategii działań diagnostyczno-terapeutycznych we wczesnym

okresie udaru, zagadnienia neuroprotekcji w udarze mózgu, ryzyka krwotoków wewnątrzczaszkowych po leczeniu trombolitycznym oraz prewencji wtórnej po udarze mózgu.

Duże zainteresowanie wzbudził referat dr. T. Przewoźnego (Klinika Chorób Uszu, Nosa, Gardła i Krtani, Gdańsk). Autor przedstawił oryginalne, wykonane przy pomocy unikalnej aparatury, badania nad stanem słuchu u pacjentów po udarze mózgu. Referat ten wzbudził szczególne zainteresowanie neurologów, ponieważ wnioski wypływające z przedstawionej przez dr. T. Przewoźnego pracy w sposób zasadniczy zmieniają dotychczasowe, przyjęte przez neurologów poglądy na temat zaburzeń słuchu u pacjentów po udarze mózgu.

Po zakończeniu zaplanowanych sesji tematycznych profesorowie Roman Mazur i Walenty Nyka zamknęli III Zjazd Polskiego Towarzystwa Udaru Mózgu.

W piątek, 28 września o godzinie 17.00 odbyło się zebranie sprawozdawczo-wyborcze członków Polskiego Towarzystwa Udaru Mózgu, w czasie którego wybrano nowy zarząd PTUM. Przewodniczącym wybrany został jednogłośnie prof. W. M. Nyka, zaś wiceprzewodniczącymi wybrani zostali prof. D. Ryglewicz (Warszawa) oraz prof. R. Podemski (Wrocław). Funkcję sekretarza powierzono prof. W. Kozubskiemu (Poznań) oraz dr M. Wiśniewskiej (Gdańsk), natomiast prof. B. Książkiewicz (Bydgoszcz) została wybrana skarbnikiem Towarzystwa. Następnie zgromadzeni jednogłośnie przyjęli wniosek o nadaniu prof. Romanowi Mazurowi (Bydgoszcz) tytułu honorowego prezesa Polskiego Towarzystwa Udaru Mózgu.

Organizatorzy zapewнили uczestnikom III Zjazdu PTUM nie tylko ciekawe, stojące na wysokim poziomie referaty naukowe i szkolenie z zakresu neuroultrasonografii, ale również popołudniowy program kulturalny – koncert muzyki klasycznej w wykonaniu zespołu smyczkowego, a następnego dnia – zwiedzanie fortyfikacji na Helu i spotkanie towarzyskie.

W opinii wielu uczestników Zjazdu tegoroczne spotkanie w Juracie było ciekawym wydarzeniem naukowym, które wniosło ważny wkład w propagowanie najnowszych osiągnięć medycyny w zakresie leczenia udaru mózgu oraz umożliwiło wymianę poglądów na temat monitorowania i leczenia udaru mózgu w polskim środowisku neurologicznym. Kolejne spotkanie poświęcone zagadnieniom diagnostyki i terapii chorób naczyniowych mózgu odbędzie się za rok, ponownie w Juracie.

Dr hab. Walenty M. Nyka, prof. nzw.,
lek. Magdalena Wiśniewska

Towarzystwa

Polskie Towarzystwo Neurologów Dziecięcych
Oddział Regionalny w Gdańsku
oraz firma
GEROT PHARMAZEUTIKA

zapraszają na posiedzenie naukowo-szkoleniowe w dniu 5 grudnia 2007 r. o godz. 12.00 do Dworku Admirała w Sopocie, ul. Powstańców Warszawy 80.

Dr hab. n. med. Grażyna Hnatyszyn z Kliniki Neonatologii PAM w Szczecinie omówi:

- *Znaczenie rezonansu magnetycznego głowy w diagnostyce zmian niedotlenieniowo-niedokrwiennej u noworodków donoszonych i urodzonych przedwcześnie.*
- *Przydatność rezonansu magnetycznego głowy w diagnostyce zaburzeń neurorozwojowych u noworodków z bardzo małą masą urodzeniową ciała.*

Medal „Gloria Medicinae” dla Profesor Ireny Jabłońskiej-Kaszewskiej

W dniu 26 listopada 2007 r. odbyła się w Pałacu na Wyspie w Łazienkach Królewskich w Warszawie uroczystość wręczenia Medalu „Gloria Medicinae”, najwyższego odznaczenia Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, nadawanego za wybitne zasługi dla medycyny. W 2007 roku do grona Kawalerów Medalu „Gloria Medicinae” dołączyła prof. Irena Jabłońska-Kaszewska w uznaniu całokształtu działalności naukowej, dydaktycznej, społecznej i humanitarnej.

Zabierając głos w imieniu odznaczonych prof. Irena Kaszewska powiedziała... *Czujemy się niewymownie zaszczytzeni przyznaniem Medalu „Gloria Medicinae”, tego najwyższego odznaczenia Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, przyznawanego lekarzom przez lekarzy. Jesteśmy wzruszeni, niezmiernie wdzięczni i dumni, że Dostojni Członkowie Kapituły wyróżnili nas tym tak wysokim odznaczeniem, że w ich oczach znalazły uznanie wartości i ideały, jakimi kierowaliśmy się w swoim życiu: w pracy dla chorych na różnych stanowiskach, w pracy naukowej i działalności społecznej szeroko pojętej. Cieszymy się ogromnie, że wśród dzisiaj odznaczonych, chociaż nieobecny, znajduje się Profesor Hilary Koprowski, odkrywca szczepionki przeciwko chorobie Heinego-Medina, która uratowała życie milionom dzieci na świecie i odkrywca nowoczesnej szczepionki przeciwko wściekliźnie. Pragniemy na ręce Pana Profesora Jerzego Woy-Wojciechowskiego przekazać Panu Profesorowi Koprowskiemu, wielkiemu polskiemu uczonemu, wyrazy najwyższego uznania i szacunku, pragniemy zapewnić, że jesteśmy dumni z jego wiekopomnego dzieła, pragniemy życzyć mu zdrowia i dalszych wielu lat aktywności dla dobra ludzkości.*

W takich chwilach jak dzisiaj, zawsze myśli się o tych, dzięki którym stało się możliwe otrzymanie tego zaszczytnego wyróżnienia – o domu rodzinnym, o naszych nauczycielach i mistrzach. Pozwólcie, Państwo, na osobistą dygresję, spotkało mnie wielkie szczęście, że miałam wspaniałych Mistrzów: profesora Włodzimierza Mozołowskiego, kierownika Zakładu Chemii Fizjologicznej, który łączył w sobie głęboką wiedzę biochemika, pasję badacza, po trochu filozofa nie podważającego dogmatów, ze szlachetną legionową fantazją i autentycznym patriotyzmem oraz profesora Mariana Górskiego, kierownika Kliniki Chorób Wewnętrznych – wielkiego duchem, prawego, szlachetnego człowieka, lekarza oddanego chorym, naukowca i znakomitego nauczyciela. Od naszych Mistrzów nauczyliśmy się uczciwej, rzetelnej pracy naukowej, bezinteresownej, odpowiedzialnej pracy dla chorych oraz tego, że zawód lekarza jest służbą, a nie drogą do kariery. Dlatego pragniemy dzisiaj wyrazić naszym Mistrzom, a także Rodzicom głęboki szacunek i serdeczną wdzięczność.

Pozwolę sobie przedstawić sylwetkę prof. Ireny Jabłońskiej-Kaszewskiej:

Urodziła się w Wolnym Mieście Gdańsku w patriotycznej, polskiej rodzinie; ojciec był urzędnikiem PKP, matka pochodziła z wielce zasłużonej dla polskości Gdańska rodziny Bellwonów. Tradycje pracy społecznej i hasło „Bóg, Honor i Ojczyzna” były w tej rodzinie zawsze żywe. Okupację niemiecką przeżyła w Toruniu.

Po wyzwoleniu w 1945 r. powróciła do Gdańska, gdzie ukończyła szkołę średnią i rozpoczęła studia na Wydziale Lekar-

skim Akademii Medycznej w Gdańsku. Już w czasie studiów pracowała jako młodszy asystent w Zakładzie Chemii Fizjologicznej pod kierownictwem prof. Włodzimierza Mozołowskiego, wyjątkowego człowieka, ogromnego patrioty i znakomitego wychowawcy, u którego zdobyła podstawy rzetelnej pracy naukowej.

W 1952 r. ukończyła studia z wyróżnieniem i rok później rozpoczęła pracę w Klinice Chorób Wewnętrznych AMG, kierowanej przez prof. Mariana Górskiego. Tu przeszła wszystkie szczeble rozwoju naukowego – od asystenta do profesora oraz zdobyła specjalizację II stopnia z chorób wewnętrznych i podspecjalizację w zakresie gastroenterologii i hepatologii.

W 1980 r. została wybrana prodziekanem Wydziału Lekarskiego i funkcję tę pełniła przez dwie kadencje. W styczniu 1985 r. objęła kierownictwo III Kliniki Chorób Wewnętrznych i na tym stanowisku pracowała aż do przejścia na emeryturę w 1997 r.

Przedmiotem jej szczególnych zainteresowań naukowych była początkowo hematologia i immunologia, później – zgodnie z profilem kliniki prof. Mariana Górskiego, zajmowała się naukowo głównie hepatologią. Jest wybitnym znawcą ostrych i przewlekłych chorób wątroby, a w szczególności marskości żółciowej i porfirii wątrobowej oraz zaburzeń przemiany żelaza. W jej klinice pierwsi chorzy w Gdańsku byli kwalifikowani do transplantacji wątroby. Ponadto, utworzyła drugi po Warszawie ośrodek diagnostyki i leczenia porfirii wątrobowych zarówno ostrych jak przewlekłych.

Poza porfirią zajmowała się również innymi metabolicznymi chorobami wątroby, głównie hematochromatozą i chorobą Wilsona. Jako specjalista gastroenterolog już w 1990 r. przedstawiła pracę nt. zakażeń bakterią *Helicobacter pylori*. Dorobek naukowy prof. Ireny Jabłońskiej-Kaszewskiej obejmuje ponad 100 prac opublikowanych i około 120 referatów wygłoszonych na kongresach w kraju i za granicą. Od ponad 45 lat jest członkiem Gdańskiego Towarzystwa Naukowego.

Zawsze była bardzo aktywna społecznie. Od początku pracy zawodowej niezwykle zaangażowana w działalność Polskiego Towarzystwa Lekarskiego – przez 16 lat wiceprzewodnicząca Gdańskiego Oddziału PTL, w wielu kadencjach członek zarządu Oddziału i przez 2 kadencje – Zarządu Głównego PTL. Obecnie nadal czynnie wspiera działalność szkoleniowo-naukową Pomorskiego Oddziału PTL. Była też członkiem Komisji Zakładowej „Solidarności” i honorowym członkiem Gdańskiego Komitetu Obywatelskiego. Była radną pierwszej kadencji Rady Miasta Gdańska, gdzie pełniła funkcję przewodniczącej Komisji Zdrowia. Działa też aktywnie w „Klubie Seniora”, gdzie przewodniczyła Sekcji Zdrowia i udziela – jako specjalista – bezinteresownie porad lekarskich.

Była współzałożycielem i przez 2 kadencje prezesem Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich w Gdańsku.

Prof. Irena Jabłońska-Kaszewska, wychowawca wielu pokoleń lekarzy, w środowisku gdańskim jest ogromnie ceniona, lubiana i poważana – jest znakomitym lekarzem, wysokiej klasy specjalistą, nieskazitelnym człowiekiem, zawsze otwartym na ludzkie cierpienie i zawsze służąca innym pomocą.

Romuald Pruszyński

Konferencja FNP

Indywidualne nagrody naukowe za wybitne osiągnięcia i odkrycia, które stanowią istotny wkład w życie duchowe i postęp cywilizacyjny kraju oraz zapewniają Polsce miejsce w nauce światowej, zwane są nieoficjalnie „polskimi Noblami”.

Corocznie przyznawane są w 4 dziedzinach:

- nauk przyrodniczych i medycznych
- nauk ścisłych
- nauk technicznych
- nauk humanistycznych i społecznych

Nagroda w naukach technicznych jest uwarunkowana wdrożeniem dokonanych odkryć do produkcji, z możliwością wykorzystania ich przez gospodarke. Z tego powodu zdarzało się, że nie była przyznawana. W tym roku przyznawano nagrody po raz 16 i objęły one wszystkie wymienione dziedziny.

Fundacja na rzecz Nauki Polskiej już od dwunastu lat organizuje doroczne konferencje z cyklu „Fundacji dyskusje o nauce”, poświęcone różnym problemom funkcjonowania nauki w Polsce i na świecie. Dwie ostatnie konferencje poświęcone były takim zagadnieniom, jak „Sukces w nauce” (2005) oraz „Nauka i państwo” (2006).

W tym roku, wspólnie z Gdańskim Towarzystwem Naukowym, zorganizowano spotkanie, którego tematem była „Wielojęzyczność nauki”. Konferencja odbyła się w dniach 25–27 października w Domu Muzyka Akademii Muzycznej im. Stanisława Moniuszki w Gdańsku. Nadzór merytoryczny nad konferencją ze strony Rady Wydawniczej Fundacji sprawował prof. Henryk Samsonowicz, a ze strony Gdańskiego Towarzystwa Naukowego – prof. Jan Drwal.

Problemem, który poddano dyskusji, były różne zagadnienia związane z funkcjonowaniem tzw. „języka nauki”, to znaczy wzajemną komunikacją uczonych (zwłaszcza reprezentujących bardzo odległe dziedziny i dyscypliny naukowe) oraz ich kontaktem ze społeczeństwem (m.in. w formie popularyzacji).

Tematy, będące przedmiotem prezentacji i dyskusji, dotyczyły takich zagadnień, jak: język nauki w ramach węższych i szerszych specjalizacji; sposób użycia (przekład) znaczeń ję-

zykowych dla potrzeb odmiennych dziedzin wiedzy; międzynarodowy „język powszechny”; języki kongresowe a specyfika poszczególnych dyscyplin naukowych, formy i możliwości uprzystępniania wyników badań naukowych niespecjalistom – w tym także instytucjom finansującym badania.

Konferencja składała się z czterech sesji skoncentrowanych wokół dwóch problemów:

1. Czy istnieją języki specjalistyczne w poszczególnych dziedzinach nauki (humanistyka, nauki społeczne, nauki ścisłe, nauki przyrodnicze, nauki techniczne)? Czy w nauce istnieje „język powszechny” oraz czy możliwe jest powszechne zrozumienie kodów komunikacyjnych?
2. Na czym polegają kontakty interdyscyplinarne, czyli w jaki sposób przekazywać treści przedstawicielom innych dziedzin nauki? Czy w ramach poszczególnych nauk rozumiana jest treść innych dyscyplin (możliwości, ograniczenia, potrzeby, dotychczasowe doświadczenia)?

Tematem pierwszej sesji, której przewodniczył prof. Jan Drwal (GTN), było szerokie zagadnienie wymienione powyżej w punkcie 1. Mieściły się tutaj referaty, które przedstawili kolejno:

- dr Stanisław Bajtlik (Centrum Astronomiczne im. M. Kopernika PAN, Warszawa): *O baranach, równaniu Schrodingera i róży, albo o tym, czym różni się astronomia, fizyka i matematyka.*
- prof. Elżbieta Tabakowska (Instytut Filologii Angielskiej UJ): *Metafora w języku i w „języku nauki”.*
- ks. dr Andrzej Dańczak (Gdańskie Seminarium Duchowne): *Pomiędzy filozofią a Niewypowiedzianym – język teologii.*

Drugiej sesji przewodniczył prof. Janusz Stawiński (Instytut Badań Literackich PAN, Warszawa), a referaty mieszczące się w tematyce sesji pierwszej, wygłosili:

- prof. Józef Niżnik (Instytut Filozofii i Socjologii PAN, Warszawa): *Rola języka w naukach społecznych.*
- prof. Andrzej Pelczar (Instytut Matematyki UJ): *Język matematyki. Matematyka jako język.*
- prof. Szymon Wróbel (Instytut Filozofii i Socjologii PAN, Warszawa): *Wielojęzyczność jako postulat epistemologiczny i jako postulat polityczny.*

Sesję trzecią prowadził prof. Lech Szczucki (Instytut Filozofii i Socjologii PAN, Warszawa), a tematykę: Kontakty interdy-



scypinarne – w jaki sposób przekazywać potrzebne treści przedstawicielom innych dziedzin wypełniły 3 referaty, które wygłosili:

- prof. Maria Poprzęcka (Instytut Historii Sztuki UW): *Brak słów.*
- prof. Grzegorz Węgrzyn (Katedra Biologii Molekularnej UG): *Humanieście trudno zrozumieć przyrodnika, ale czy biolog rozumie biologa?*
- prof. Marcin Pliński (Instytut Oceanografii UG): *Rola greki i łaciny w kształtowaniu się języka przyrodniczego.*

Drugiej części tej sesji przewodniczył prof. Marek Ziółkowski (Instytut Socjologii Uniwersytetu Adama Mickiewicza), a referaty mieszczące się w tym samym zakresie tematycznym wygłosili:

- prof. Witold Rzyman (Katedra i Klinika Torakochirurgii AMG): *Forma przekazu – codzienny dylemat lekarza klinicysty.*
- prof. Tomasz Dietl (Instytut Fizyki PAN, Warszawa): *Rozterki krzewiciela nauki.*
- prof. Jan Drwal (GTN, UG): *Język mapy.*

Nie sposób omówić skrótowo treści poszczególnych referatów. Zostaną one, podobnie jak i złożone na piśmie głosy dyskusyjne, wydane, jak co roku, w serii pt. „Fundacji dyskusje o nauce”.

Ograniczę się do przytoczenia streszczenia referatu prof. Rzyman, błyskotliwego, wzbogaconego anegdotami, a (m.in. dzięki temu) przyjętego z dużym zainteresowaniem. Język, którego używa lekarz, ma swoje korzenie w dwóch źródłach: po pierwsze w literaturze medycznej, a po drugie w życiu codziennym. Łacińsko-angielska etymologia słownictwa medycznego tworzy hermetyczny świat nowomowy medycznej i warunkuje sposób porozumiewania się pomiędzy lekarzami w praktyce codziennej. Możliwość jasnego i komunikatywnego przekazania treści związanych z medycyną – pacjentom oraz pracownikom innych dziedzin nauki, jest trudnym wyzwaniem dla lekarza klinicysty.

Dyskusja była bogata i miała charakter interdyscyplinarny. Autor tego sprawozdania zwrócił uwagę na znaczenie używania nazewnictwa łacińskiego w dokumentacji leczniczej w dobie ożywionego ruchu turystycznego Polaków. Tylko dzięki temu informacja o pacjencie staje się zrozumiała zagranicą. Niestety, coraz częściej karta informacyjna zawiera rozpoznanie w języku polskim. Drugie zagadnienie, to posługiwanie się skrótami, zwłaszcza pochodzącymi z nazewnictwa angielskiego, nie zawsze zrozumiałymi dla lekarzy innych specjalności (np. SAH dla określenia krwawienia podpajęczynówkowego = ang. *subarachnoideal haemorrhage*). Nawiązując do języka mapy, o którym prof. Drwal wyrażał wątpliwości, czy określenie to w innych dziedzinach niż geografia jest uprawnione, podałem przykłady obrazowania poszczególnych obszarów mózgu pod kątem ich funkcji przy pomocy, np. pozytronowej tomografii komputerowej, czy tomografii emisyjnej pojedynczego fotonu (SPECT) – określanego jako mapping. Innym przykładem mogą być stosowane od lat 60. atlasy stereotaktyczne. Posługują się nimi neurochirurdzy w precyzyjnym docieraniu (na podstawie obliczania odpowiednich współrzędnych) do głęboko położonych struktur mózgu. Dla określenia takich działań, zapewniających precyzję lokalizacyjną, z pomocą specjalnych urządzeń aparaturowych, przyjętą się termin neuronawigacja, co w pewnej przenośni tłumaczone jest jako „żeglowanie po mózgu”.

W spotkaniu uczestniczyło kilku laureatów polskiego Nobla, w tej liczbie związany z naszym środowiskiem naukowym prof. Maciej Żylicz (aktualny prezes Fundacji na rzecz Nauki Polskiej), zabrakło natomiast obu laureatów z naszej Uczelni. Przypuszczalnie mieli w tym czasie inne zobowiązania.

Prof. B. L. Imieliński

Fundacja na rzecz Nauki Polskiej
„Wspierać tylko najlepszych,
aby mogli stać się jeszcze lepsi”

Fundacja na rzecz Nauki Polskiej (FNP) jest niezależną i samodzielną finansowo instytucją typu non-profit, powołaną w 1991 r. dla wspierania nauki. Jej fundusz założycielski w wysokości 95 mln zł stanowił pozostałość zlikwidowanego w 1990 r. Centralnego Funduszu Rozwoju Nauki i Techniki. Majątek FNP został następnie powiększony zapisem ustawy prywatyzacyjnej z 2000 r., uchylonym następnie w 2002 r., dzięki któremu na majątek Fundacji zostało wniesionych 2% środków pochodzących z rozpoczętej w tym okresie prywatyzacji jednoosobowych spółek Skarbu Państwa. Z tego tytułu Fundacja uzyskała w latach 2003–2004 dodatkowe 51,7 mln zł.

Fundacja nie otrzymuje dotacji z budżetu państwa, a jej działalność statutowa finansowana jest z dochodów powstałych z inwestowania na rynku finansowym w oparciu o własne środki, tzn. z aktywnego lokowania w dopuszczalne do publicznego obrotu instrumenty, takie jak bony skarbowe, obligacje i akcje. Uzyskane dochody przeznaczone są na pokrycie kosztów programowych oraz na zabezpieczenie wartości posiadanego funduszu. Ze środków wypracowanych w ten sposób Fundacja przyznała dotychczas nauce 290 mln zł, zaś obecna wartość rynkowa jej aktywów wynosi około 450 mln zł.

- wspieranie uznanych przez środowisko naukowców i zespołów badawczych pracujących w tych obszarach nauki, które posiadają znaczenie dla rozwoju cywilizacyjnego, kulturowego i gospodarczego Polski oraz jej międzynarodowego prestiżu;
- wspieranie transferu polskich osiągnięć naukowych do praktyki gospodarczej;
- wspieranie inicjatyw inwestycyjnych służących nauce w Polsce.

Przyznawanie wszelkich subwencji, nagród oraz stypendiów odbywa się w trybie konkursowym, stosownie do ustanawianych corocznie przez Fundację programów działania. Fundacja aktywnie angażuje się również we wspieranie międzynarodowej współpracy naukowej oraz w działania ułatwiające wymianę myśli naukowej.

(Raport Roczny FNP 2006)

Towarzystwa

Gdański Oddział PTDL

zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się w dniu 7 grudnia 2007 r. o godz. 10.00 w sali wykładowej Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku, ul. Smoluchowskiego 18. W programie:

1. *Badania przesiewowe od poczęcia do emerytury* – prof. A. Szutowicz, Zakład Medycyny Laboratoryjnej, Katedra Biochemii Klinicznej AMG
2. Firma MEDLAB Products sp.z o.o. przedstawi ciekawą ofertę w zakresie drobnego sprzętu laboratoryjnego.

Gdański Oddział PTDL

zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się w dniu 4 stycznia 2008 r. o godz. 10.00 w sali wykładowej Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku, ul. Smoluchowskiego 18. W programie:

1. *Wynik z autoanalyzerów hematologicznych – czy zawsze prawdziwy?* – dr K. Lewandowski, Katedra Analityki Klinicznej AMG
2. Firma PZ CORMAY S.A. przedstawi ciekawą ofertę odczynnikowo-aparaturową.

Badanie ADVANCE

Wpływ preparatu złożonego ze stałych dawek perindoprylu i indapamidu na powikłania makro- i mikronaczyniowe u pacjentów z cukrzycą typu 2 (badanie ADVANCE): próba kliniczna z randomizacją

Wprowadzenie

Cukrzyca typu 2 staje się jednym z najważniejszych problemów zdrowotnych na świecie. Jest to spowodowane gwałtownie rosnącą liczbą chorych, a także rozwojem powikłań narządowych głównie w obrębie serca i naczyń, które pomimo wielkich postępów w leczeniu skracają życie osób dotkniętych tą chorobą.

Jednym z najważniejszych czynników determinujących ryzyko zgonu i powikłań sercowo-naczyniowych, zarówno pochodzenia makronaczyniowego (choroba wieńcowa, udar mózgu, niedokrwienie kończyn), jak i mikronaczyniowego (retinopatia, nefropatia) u chorych na cukrzycę typu 2 jest ciśnienie tętnicze. Wykazano, że chory z nadciśnieniem o wartości 160 mm Hg, ale bez cukrzycy, ma takie samo ryzyko zgonu jak chory z prawidłowymi wartościami ciśnienia, ale chorujący na cukrzycę. Istnieje wiele istotnych dowodów na to, że skuteczna redukcja ciśnienia tętniczego u chorych z cukrzycą zmniejsza ryzyko powikłań w znacznie większym stopniu niż w przypadku osób z nadciśnieniem nie chorujących na cukrzycę. Jednocześnie skuteczność kontroli ciśnienia tętniczego u chorych na cukrzycę jest bardzo mała zarówno w praktyce jak i w badaniach klinicznych. Największym wyzwaniem jest skuteczne obniżenie ciśnienia skurczowego. W żadnym z dotychczas przeprowadzonych badań nie udało się obniżyć ciśnienia skurczowego poniżej 130 mm Hg, co jest zalecaną wartością u chorych na cukrzycę.

We wrześniowym numerze tygodnika *Lancet*, a wcześniej w jego wersji elektronicznej, opublikowano, oczekiwane z dużym zainteresowaniem, rezultaty badania ADVANCE (Action in Diabetes and Vascular Disease: Preterax and Diamicron MR Controlled Evaluation).

ADVANCE jest badaniem wyjątkowym z trzech powodów:

1. jest to największa z dotychczas przeprowadzonych prób klinicznych (ponad 11000 uczestników), która dotyczyła w swych założeniach a priori chorych na cukrzycę typu 2
2. badanie prowadzono w Azji, Australii, Europie i Ameryce Północnej (łącznie w 20 krajach), co daje podstawę do pewnych uogólnień dotyczących terapii
3. wykorzystano w nim model wieloczynnikowego leczenia cukrzycy, który jest zalecany w najnowszych standardach terapii, opracowanych przez towarzystwa diabetologiczne

W badaniu uczestniczyły także polskie ośrodki zarówno diabetologiczne (w tym Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii w Gdańsku kierowana przez prof. Bogdanę Wyrzykowską, który jest głównym badaczem) jak i kardiologiczne, które zrekrutowały łącznie ponad 600 pacjentów.

Badanie ADVANCE składa się z 2 wątków: jeden dotyczy leczenia hipotensyjnego (ramię nadciśnieniowe), a drugi leczenia hipoglikemizującego (ramię glukozowe).

Wyniki przedstawione we wrześniowym numerze *Lancet* dotyczą tylko ramienia nadciśnieniowego. Podsumowanie wyników leczenia hipoglikemizującego oraz łącznego leczenia wieloczynnikowego (hipotensyjne i przeciw cukrzycowe) nastąpi dopiero na początku przyszłego roku i będzie ogłoszone na Kongresie Europejskiego Towarzystwa do Badań Cukrzycy (EASD) w Rzymie, na jesieni 2008 roku.

Badanie ADVANCE miało odpowiedzieć na niezwykle ważne z klinicznego punktu widzenia pytanie, których pacjentów chorych na cukrzycę powinniśmy leczyć hipotensyjnie i jak ich leczyć hipotensyjnie.

Pytanie kliniczne

Czy u chorych na cukrzycę typu 2 stosowanie preparatu złożonego z perindoprylu i indapamidu, niezależnie od wysokości ciśnienia tętniczego, zmniejsza w porównaniu z placebo ryzyko powikłań makro- i mikroangiopatycznych?

Metodyka

Badanie z randomizacją, podwójnie ślepa próba, analiza ITT (*intention to treat*)

Główne kryteria włączenia i wyłączenia pacjentów przedstawiono w tabeli 1 i 2

Tab. 1. Główne kryteria włączenia

1. Rozpoznanie cukrzycy typu 2 w 30 r.ż. lub później
2. Wiek > 55 lat plus jakikolwiek czynnik ryzyka o charakterze makro- lub mikroangiopatii
3. Zwiększone ryzyko sercowo-naczyniowe spowodowane przebyciem w przeszłości incydem (lub incydentami) o charakterze **makroangiopatii**: udar mózgu, zawał serca, rewaskularyzacja naczyń wieńcowych i/lub obwodowych, amputacja kończyny z powodu niedokrwienia, hospitalizacja z powodu niestabilnej dławicy lub TIA
lub
mikroangiopatii: makroalbuminuria (wskaźnik albumina/kreatynina >300 µg/mg, retinopatia proliferacyjna, fotokoagulacja siatkówki, obrzęk plamki, ślepotą jednego oka spowodowana cukrzycą
4. Obecność innych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego: palenie, cholesterol >6,0 mmol/l, HDL < 1,0 mmol/l, mikroalbuminuria (wskaźnik albumina/kreatynina 30–300 µg/mg), wiek powyżej 65 lat, czas trwania cukrzycy powyżej 10 lat w momencie rozpoczęcia próby

Uwaga: Nie stosowano żadnych kryteriów ciśnienia tętniczego. Włączano pacjentów zarówno z prawidłowym, jak i podwyższonym ciśnieniem tętniczym.

Tab. 2. Kryteria wyłączenia z badania

1. Przeciwwskazanie do leczenia inhibitorem konwertazy lub diuretykiem tiazydopodobnym
2. Konieczność leczenia inhibitorem konwertazy (innym niż perindopril w dawce 2–4 mg) lub diuretykiem tiazydopodobnym
3. Istotne, specyficzne wskazania lub przeciwwskazania do stosowania gliklazu
4. Dobra kontrola cukrzycy (HbA1c <6,5%) w momencie rozpoczęcia badania
5. Wskazania do przewlekłego leczenia insuliną w momencie rozpoczęcia badania

Schemat badania

Chorzy spełniający kryteria włączenia otrzymywali przez 6 tygodni przed randomizacją dodatkowo, oprócz dotychczas stosowanej terapii, preparat łączony, perindopryl (2 mg) plus

Tab. 3. Wyjściowa charakterystyka badanych grup

	Leczenie randomizowane	
	Aktywne (n= 5569)	Placebo (n=5571)
Wiek (lata)	66	66
Ciśnienie skurczowe (mm Hg)	145	145
Ciśnienie rozkurczowe (mm Hg)	81	81
HbA1c (%)	7,5	7,5
Powikłania makronaczyniowe w wywiadzie	32%	32%
Powikłania mikronaczyniowe w wywiadzie	10%	10%
Mikroalbuminuria	26%	26%

indapamid (0,625 mg). U osób przyjmujących inhibitor konwertazy (ACE-I) inny niż perindopryl odstawiono dotychczasowy preparat, zastępując go perindoprylem w dawce 2 lub 4 mg. Osoby dobrze tolerujące testowane leczenie zostały przydzielone w sposób losowy (ang. *double blind*) do grupy aktywnego leczenia (preparat łączony perindopryl 2 mg i indapamid 0,625 mg) lub placebo. Po 3 mies. leczenia dawki zostały zwiększone do 4 mg perindoprylu i 1,5 mg indapamidu (chorzy przyjmowali 2 tabletki). W czasie trwania badania niedozwolone było stosowanie diuretyków tiazydowych, a perindopryl w dawce maksymalnej – 4 mg był jedynym dopuszczalnym ACE-I. O dostosowywaniu dawek pozostałych leków, w tym innych leków hipotensyjnych, decydował lekarz prowadzący badanie.

Wizyty kontrolne odbywały się w 3, 4 i 6 miesiącu od randomizacji, a następnie w odstępach 6-miesięcznych w grupie standardowego leczenia hipoglikemizującego i co 3 miesiące w grupie intensywnego leczenia hipoglikemizującego. W czasie wizyt kontrolnych zbierano informacje dotyczące przestrzegania zaleceń lekarskich, tolerancji leków, pojawienia się punktów końcowych badania, mierzono ciśnienie tętnicze, poziom glukozy, poziom HbA1C i poziom lipidów. Dodatkowo informacje zbierano w czasie wizyt kontrolnych po 12, 24, 48 miesiącach (wskaźnik albumina/kreatynina w moczu, badanie dna oka, badanie *mini mental state* oraz ocena jakości życia).

Wstępnie do badania zakwalifikowano 12 877 osób, z tego 13,5% nie zostało dopuszczonych do randomizacji po okresie



6-tygodniowego wstępnego leczenia. Pozostali zostali losowo przydzieleni do dwóch grup. Wyjściowo podstawowe charakterystyki obu badanych grup nie różniły się znamienne (tab. 3).

Średni czas obserwacji wynosił 4,3 roku. Po zakończeniu obserwacji 73% pacjentów w grupie aktywnie leczonej i 74% pacjentów w grupie placebo przyjmowało odpowiednio – badany lek lub placebo.

W grupie aktywnie leczonej po 4 latach skurczowe ciśnienie tętnicze było niższe średnio o 5,6 mm Hg, a ciśnienie rozkurczowe o 2,2 mm Hg niż w grupie przyjmującej placebo (ryc. 1).

Stężenie cholesterolu całkowitego, frakcji HDL, poziom glukozy w surowicy oraz HbA1C nie różniły się pomiędzy grupami w końcowym okresie obserwacji. Mniejsza liczba chorych w grupie aktywnego leczenia przyjmowała inne leki hipotensyjne, w tym perindopryl, w porównaniu z chorymi w grupie przyjmującej placebo (74 vs 83%).

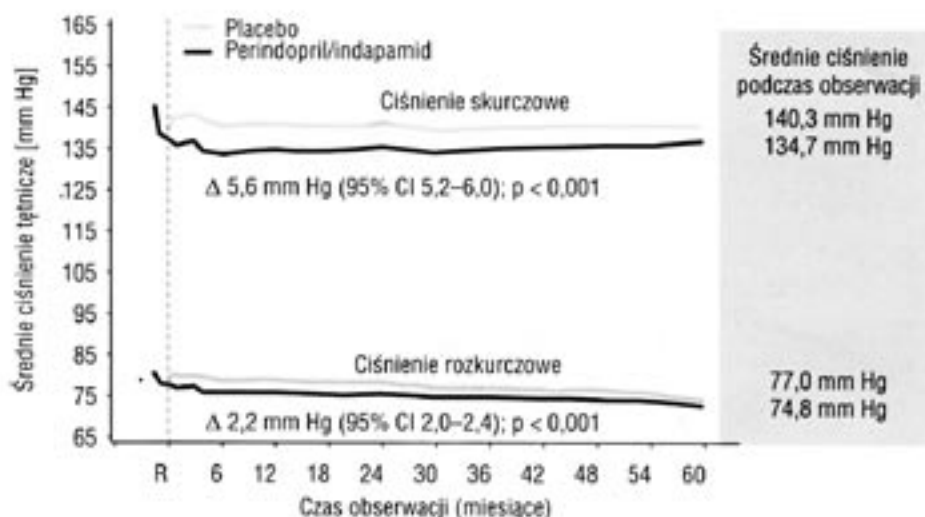
Punkty końcowe

Głównymi punktami końcowymi były punkty złożone z poważnych powikłań makronaczyniowych i mikronaczyniowych łącznie.

Połączenia tych punktów końcowych dokonano po upływie około połowy okresu obserwacji, ze względu na mniejszą niż się spodziewano częstość występowania tych powikłań w obu grupach. Za poważne zdarzenia makronaczyniowe uznano: śmierć z przyczyn sercowo-naczyniowych, zawał serca nie zakończony zgonem, udar mózgu nie zakończony zgonem. Za poważne incydenty mikronaczyniowe w prezentowanym badaniu przyjęto: rozwój lub pogorszenie nefropatii (pojawienie się mikroalbuminurii, podwojenie stężenia kreatyniny do poziomu co najmniej 200 $\mu\text{mol/l}$, potrzeba dializoterapii lub zgon z powodu choroby nerek) lub retinopatii (rozwój retinopatii proliferacyjnej, obrzęk plamki, ślepota związana z cukrzycą lub konieczność laseroterapii siatkówki).

Na wtórny punkt końcowy składały się: śmiertelność całko-

wita, zgon z przyczyn sercowo-naczyniowych, poważny incydent wieńcowy (śmierć z powodu choroby wieńcowej i zawał serca nie zakończony zgonem), wszystkie incydenty wieńcowe (poważne incydenty wieńcowe, niemy zawał serca, rewaskularyzacja wieńcowa lub hospitalizacja z powodu niestabilnej dusznicy), poważne incydenty naczyniowo-mózgowe (śmierć z powodu choroby naczyniowej mózgu, udar mózgu nie zakończony zgonem) oraz wszystkie incydenty naczyniowo-mózgowe (poważne incydenty mózgowo, przejściowe ataki niedokrwienne lub krwawienie podpajęczynówkowe). Jako pozostałe wtórne punkty końcowe kwalifikowano niewy-



Ryc. 1. Redukcja ciśnienia tętniczego na koniec badania

dolność serca, chorobę naczyń obwodowych, wystąpienie nowej lub pogorszenie nefropatii, wystąpienie nowej lub pogorszenie retinopatii, rozwój mikroalbuminurii, pogorszenie wzroku, wystąpienie nowej lub pogorszenie neuropatii, pogorszenie funkcji poznawczych, demencje oraz hospitalizacje. Przez cały czas badania działał niezależny komitet, kontrolujący dokumentację wszystkich chorych, u których wystąpiły składowe punktu końcowego oraz dokumentację osób zmarłych.

Wyniki

Wystąpienie poważnego incydentu naczyniowego (mikro- lub makronaczyniowego) stwierdzono u 15,5% chorych w grupie aktywnego leczenia i u 16,8% w grupie placebo (względna redukcja ryzyka 9%, $p=0,04$). Proporcjonalna redukcja ryzyka (RR) wystąpienia incydentu makronaczyniowego (RR 8%, $p=0,16$) lub mikronaczyniowego (RR 9%, $p=0,16$) były podobne, lecz osobno nie uzyskały poziomu znamienności statystycznej.

W czasie wizyty kontrolnej niedostępne były dane jedynie 15 chorych. W okresie obserwacji zmarło 7,3% chorych w grupie aktywnego leczenia oraz 8,5% w grupie placebo (RR 14% $p=0,025$). Ta redukcja ryzyka śmiertelności całkowitej wynikała głównie ze zmniejszenia częstości zgonów z przyczyn sercowo-naczyniowych (3,8 vs 4,6%, RR 18%, $p=0,027$) w grupie leczonej aktywnie, nie zaobserwowano znamiennej zmiany częstości zgonu z przyczyn pozanaczyniowych (3,5 vs 3,8%, RR 8%, $p=0,41$).

W grupie poddanej aktywnemu leczeniu zaobserwowano znamienne mniej wszystkich łącznie incydentów wieńcowych w porównaniu z grupą placebo (8,4 vs 9,6%, RR 14%, $p=0,02$). Nie stwierdzono znamiennej różnicy w częstości występowania zdarzeń naczyniowo-mózgowych (RR 6%, $p=0,42$) czy niewydolności serca (RR 2%, $p=0,86$) pomiędzy badanymi grupami. Aktywne leczenie było związane ze znamienym zmniejszeniem (o 21%) częstości występowania wszystkich zdarzeń nerwowych ($p<0,0001$), z granicznie znamienym zmniejszeniem częstości występowania nowej lub pogorszenia istniejącej nefropatii (3,3 vs 3,9%, RR 18% $p=0,055$) oraz znamienym zmniejszeniem częstości występowania mikroalbuminurii (19,6 vs 23,6%; RR 21%, $p<0,0001$). W czasie 5-letniej obserwacji

nie zaobserwowano wpływu aktywnego leczenia na przebieg retinopatii, łącznie z potrzebą laseroterapii siatkówki, jak również na żaden inny wtórny punkt końcowy związany z pogorszeniem wzroku, powstawaniem neuropatii, demencją, zaburzeniami funkcji poznawczych czy wszystkich hospitalizacji.

Wpływ zastosowanego aktywnego leczenia na złożony punkt pierwotny badania był podobny we wszystkich wyodrębnionych podgrupach. Nie znaleziono dowodów na interakcję pomiędzy stosowaniem aktywnego leczenia a wyjściowym skurczowym ciśnieniem tętniczym analizowanym jako zmienna ciągła. Nie zaobserwowano także różnicy wpływu leczenia aktywnego na inne zdarzenia, w tym śmiertelność całkowitą, zgon z przyczyn sercowo-naczyniowych, wszystkie incydenty wieńcowe, wszystkie incydenty mózgowo-naczyniowe oraz mikroalbuminurię w wyodrębnionych grupach.

Podsumowanie

Po okresie wizyt kontrolnych wynoszącym średnio 4,3 lat stwierdzono, że oba typy leczenia okazały się być dobrze tolerowane i że podobny odsetek pacjentów był wciąż objęty aktywnym leczeniem zarówno preparatem perindopril/indapamid (73%), jak i placebo (74%). Różnice w ciśnieniu krwi pomiędzy dwoma grupami wynosiły 5,6 mm Hg (ciśnienie skurczowe) i 2,2 mm Hg (ciśnienie rozkurczowe).

Leczenie preparatem perindopril/indapamid redukowało ryzyko zgonu z jakichkolwiek przyczyn o 14% ($p<0,03$), a zgonu z przyczyn sercowo-naczyniowych o 18% (prawie o jedną piątą: $p<0,003$). Leczenie aktywne redukowało ryzyko wystąpienia poważnego epizodu o charakterze makroangiopatii (zawał serca i udar) lub mikroangiopatii (schorzenia nerek i oczu) o 9% ($p=0,04$). Zaobserwowane zostało znaczne zmniejszenie liczby przypadków choroby wieńcowej (o 14%) i chorób nerek (o 21%). Nie stwierdzono znaczącej redukcji przypadków udaru i chorób oczu.

Korzyści z przyjmowania leku wydawały się być niezależne od początkowego ciśnienia krwi chorego ani od jednoczesnego stosowania innych leków, w tym aspiryny i środków obniżających poziom cholesterolu i ciśnienia krwi. Tak więc korzyści były podobne dla pacjentów z nadciśnieniem i o normalnym ciśnieniu.

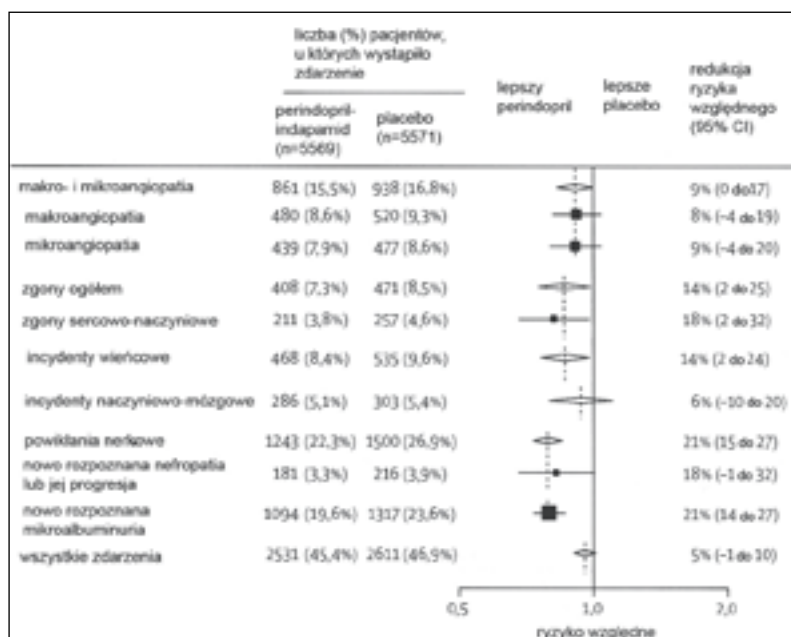
Wyniki badania klinicznego ADVANCE wskazują, że rutynowe podawanie preparatu złożonego perindopril/indapamid pacjentom z cukrzycą typu 2 jest dobrze tolerowane i obniża ryzyko zgonu i chorób naczyniowych. Jeśli te korzyści ADVANCE dotoczyłyby tylko połowy światowej populacji chorych na cukrzycę, w okresie 5 lat uniknięto by ponad milion zgonów. Dlatego leczenie preparatem perindopril/indapamid powinno być rozważane jako leczenie rutynowe chorych na cukrzycę typu 2, niezależnie od poziomu ciśnienia krwi.

Dr Elżbieta Orłowska-Kunikowska, dr Anna Szyndler
Katedra Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii AMG

Opracowano na podstawie:

1. Kaplan NM. Vascular outcome in type 2 diabetes: an ADVANCE? *Lancet* 2007; 370: 804-5.
2. Patel A; ADVANCE Collaborative Group, MacMahon S, Chalmers J, Neal B i wsp. Effects of a fixed combination of perindopril and indapamide on macrovascular and microvascular outcomes in patients with type 2 diabetes mellitus (the ADVANCE trial): a randomised controlled trial. *Lancet* 2007; 370: 829-40.

Tab. 4. Główne punkty końcowe



Rak szyjki macicy – wybierz życie

Pod takim tytułem odbyła się w Gdańsku w dniach 21-22.09.2007 r. ogólnopolska konferencja, na którą przybyło 200 ginekologów z całej Polski. Udział w naukowym sympozjum wzięło 32 profesorów ze wszystkich ośrodków akademickich Polski, jak też zaproszony gość ze Szwecji, z Uniwersytetu w Linköping oraz ginekolodzy ze Szwajcarii i Niemiec. O wielkim znaczeniu naukowym konferencji świadczy udział sześciu byłych prezesów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, jak też obecność aktualnego przewodniczącego tej największej naukowej organizacji ginekologów polskich oraz konsultanta krajowego ds. ginekologii onkologicznej.

Dwudniowe obrady odbyły się w naszej Uczelni w Collegium Biomedicum, ich uroczystego otwarcia dokonali rektor Akademii Medycznej w Gdańsku prof. Roman Kaliszan i wicemarszałek województwa pomorskiego Mieczysław Struk.

Wygłoszono 44 referaty naukowe, dotyczące epidemiologii, profilaktyki, leczenia operacyjnego, jak też radiochemioterapii u chorych na raka szyjki macicy. Największe zainteresowanie wzbudził referat prof. Prebenda Kjöhlede ze Szwecji, który przedstawił wyniki programu aktywnej, powszechnej profilaktyki raka szyjki macicy w Szwecji. Dzięki temu programowi w ciągu 40 lat zapadalność na raka szyjki zmniejszono o 60%, a o 40% śmiertelność. Przed wprowadzeniem skriningu śmiertelność z powodu raka szyjki macicy była na trzecim miejscu, obecnie zajmuje dalekie miejsce w drugiej dziesiątce. Również rząd Szwecji w sposób znaczący pokrywa koszty nowej szczepionki dla wszystkich kobiet w wieku 12–17 lat. Dzięki powszechnemu szczepieniu wszystkich młodych kobiet w Szwecji za 20 lat problem raka szyjki macicy będzie całkowicie rozwiązany.

Szczepienie przeciw wirusowi HPV w Polsce nie jest dofinansowywane przez Narodowy Fundusz Zdrowia i mogą sobie pozwolić na nie jedynie kobiety o wysokim statusie finansowym.

Polska, niestety, zajmuje niechlubne pierwsze miejsce w Europie pod względem śmiertelności na raka szyjki macicy.

Wymiana doświadczeń, gorące dyskusje po referatach świadczyły o wysokim poziomie wiedzy i umiejętności polskich ginekologów w walce z tym nowotworem.

Bez aktywnego wsparcia Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia w dalszym ciągu będziemy bezsilni w walce z tym nowotworem, z powodu którego codziennie 6 młodych kobiet umiera w Polsce.

Wybór miejsca konferencji w Gdańsku w Akademii Medycznej nie był przypadkowy. Śmiertelność z powodu raka szyjki macicy w województwie pomorskim jest największa w Polsce, a Klinika Ginekologii Onkologicznej AMG przeprowadza największą ilość operacji w kraju z powodu tego nowotworu.

Tylko aktywna, powszechna profilaktyka w Polsce raka szyjki macicy może spowodować, że uzyskamy wyniki podobne jak w krajach Europy, gdzie rozwiązano ten palący problem – wysokiej śmiertelności z powodu tego nowotworu.

W przeddzień konferencji w Klinice Ginekologii Onkologicznej AMG odbyły się pokazowe operacje onkologiczne. Między innymi operowano 26-letnią kobietę, matkę sześciorga dzieci, u której stwierdzono raka szyjki macicy. Podczas zabiegu ginekolog ze Szwajcarii stwierdził, że nie widział tak rozległej operacji, gdyż w kraju, w którym pracuje, wykrywane są tylko wczesne postacie raka szyjki macicy, nie wymagające takiej radykalności operacyjnej.

Prof. Janusz Emerich

Serdecznie przepraszamy Pana prof. Janusza Emericha za pominięcie Jego nazwiska pod artykułem „Rak szyjki macicy – wybierz życie” (Gazeta AMG nr 11/2007). Ze względu na wagę problemu, o którym jest mowa w ww. artykule, drukujemy go ponownie.

Redakcja

Profesor Jerzy Mielnik ekspertem PKA

Prof. Jerzy Mielnik w listopadzie 2007 r. został powołany do grona ekspertów Państwowej Komisji Akredytacyjnej, decyzją nr 7/2007 przewodniczącego tej komisji dr. hab. Zbigniewa Marciniaka.

□

Kalendarium Rektorskie



26.10.2007 – rektor prof. Roman Kaliszan wziął udział w uroczystym otwarciu konferencji naukowo-szkoleniowej pt. Gdańskie Dni Medycyny Perinatalnej, zorganizowanej przez Klinikę Położnictwa i Klinikę Neonatologii Katedry Perinatologii oraz przez Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego Katedry Pielęgniarstwa AMG.

27.10.2007 – rektor prof. Roman Kaliszan uczestniczył w XXI Okręgowym Zjeździe Sprawozdawczo-Wyborczym Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku.

27.10.2007 – rektor prof. Roman Kaliszan wziął udział w spotkaniu Polskiej Grupy Badań Nowotworów Głowy i Szyi, organizowanym przez Katedrę i Klinikę Chorób Uszu, Nosa, Gardła i Krtani AMG.

5.11.2007 – konferencja pt. „Przygotowanie województwa pomorskiego do realizacji celów Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki na lata 2007–2013”, udział wziął prorektor ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej prof. Jacek Bigda.

8.11.2007 – uroczyste podpisanie umowy założycielskiej Europejskiego Centrum Solidarności, obecny był prorektor ds. nauki prof. Andrzej Hellmann.

10.11.2007 – jubileuszowa konferencja z okazji obchodów 40-lecia Gdańskiego Telefonu Zaufania i Ruchu Pomocy Telefonicznej w Polsce pod honorowym patronatem prezydenta RP Lecha Kaczyńskiego, w której udział wziął rektor prof. Roman Kaliszan.

11.11.2007 – na zaproszenie wojewody pomorskiego Piotra Karczewskiego, rektor prof. Roman Kaliszan uczestniczył w obchodach 89. rocznicy odzyskania przez Polskę niepodległości.

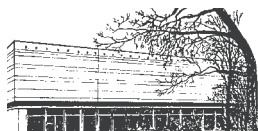
12.11.2007 – posiedzenie Rady Rektorów Województwa Pomorskiego, w którym udział wziął prorektor ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej prof. Jacek Bigda. Poruszano m.in. takie tematy jak: sprawa finansowania nauki, wynagrodzenia w szkolnictwie wyższym.

14.11.2007 – spotkanie z prof. Andrzejem Czyżewskim, laureatem Nagrody Naukowej Miasta Gdańska za rok 2006, w którym uczestniczył rektor prof. Roman Kaliszan.

Mgr Urszula Skaluba

Polska po raz pierwszy organizatorem i gospodarzem EAHIL Workshop 2007

Biblioteka Główna
AMG informuje



Na świecie od wielu lat istnieje szereg organizacji zrzeszających biblioteki i bibliotekarzy medycznych. Ich zadaniem jest budowanie tożsamości zawodowej pracowników naukowej informacji medycznej oraz aktywne wspieranie wszystkich działających w obszarze szeroko rozumianej medycyny i ochrony zdrowia.

W Europie tę ważną rolę pełni powstałe pod auspicjami Komisji Europejskiej i WHO Europejskie Stowarzyszenie Informacji Medycznej i Bibliotek – *European Association for Health Information and Libraries (EAHIL)*. Skupia ono biblioteki i bibliotekarzy naszego kontynentu związanych z medycyną, farmacją i zdrowiem publicznym. Oficjalnie organizacja została zarejestrowana 18 sierpnia 1987 roku w Brighthon, w Wielkiej Brytanii. Pierwszymi członkami było 74 bibliotekarzy z 13 państw europejskich. Obecnie EAHIL tworzy ponad 1000 członków, przedstawiciele 30 krajów, w tym 23 Polaków. Prezydentem jest Suzanne Bakker z *Central Cancer Library, The Netherlands Cancer Institute*.

Główne cele stowarzyszenia to praca na rzecz rozwoju zawodu bibliotekarza medycznego, pogłębianie współpracy i wymiany doświadczeń między członkami organizacji, podnoszenie standardów funkcjonowania bibliotek medycznych będących członkami EAHIL i poszerzanie świadczonych przez nie usług, a także pomoc bibliotekarzom pracującym w małych i wyizolowanych bibliotekach. Cele te są realizowane poprzez:

- organizowanie konferencji, seminariów i kursów kształceniowych o bardzo wysokim poziomie merytorycznym; cyklicznie, co dwa lata, odbywają się kongresy stowarzyszenia (ostatnio: Kolonia 2002, Santander 2004, Cluj 2006), pomiędzy nimi organizowane są warsztaty szkoleniowe i sympozja (Oslo 2003, Palermo 2005, Kraków 2007),
- wydawanie biuletynu stowarzyszenia *Newsletter to European Health Librarians* (w wersji drukowanej i elektronicznej),
- stymulowanie wymiany informacji poprzez elektroniczne forum dyskusyjne oraz stronę internetową stowarzyszenia,
- szczególną pomoc w organizowaniu kursów kształcenia podyplomowego bibliotekarza, tak na poziomie narodowym, jak i lokalnym.

Od kilku lat w stowarzyszeniu działają specjalistyczne sekcje, z których największą aktywność wykazuje grupa farmaceutyczna (*Pharmaceutical INFORMATION Group*).

EAHIL jest reprezentowane w wielu światowych organizacjach, współpracuje również na bieżąco z 29 ośrodkami dokumentacyjnymi WHO, których sieć obejmuje całą Europę, a także z ośrodkami uczestniczącymi w programie UNAIDS (*United Nations Programme on HIV/AIDS*).

W bieżącym roku, w dniach 12–15 września, po raz pierwszy to właśnie Polska gościła członków EAHIL, bowiem Biblioteka Medyczna Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego we współpracy z Instytutem Zdrowia Publicznego Wydziału Nauk o Zdrowiu tego uniwersytetu zorganizowała w Krakowie warsztaty szkoleniowe. Uczestniczyło w nich ponad 360 osób, w tym przedstawiciele 69 światowych firm dostarczających tradycyjne i elektroniczne źródła informacji.

Tematem przewodnim EAHIL Workshop 2007 były zagadnienia ustawicznego kształcenia pracowników informacji w aspekcie ich przygotowania do pełnienia nowych ról w dyna-

micznie rozwijających się bibliotekach medycznych (*Pathways to New Roles: The Education, Training and Continuing Development of the Health Library & Information Workforce*).

W ramach tego wydarzenia, w dniu poprzedzającym obrady, odbyło się 9 kursów doszkalających, prowadzonych przez uznanych w świecie specjalistów z dziedziny bibliotekarstwa i informacji naukowej. Tematyka kursów obejmowała m.in. metody prowadzenia szkoleń użytkowników, stosowanie przez bibliotekarzy narzędzi informatycznych do przeszukiwania zasobów cyfrowych, budowanie własnych użytecznych narzędzi informatycznych i tworzenie baz danych, język hasel przedmiotowych MeSH i jego tłumaczenia na języki narodowe, statystykę dla bibliotekarzy. Trzech pracowników naszej Biblioteki wzięło w nich udział.

W ramach głównych warsztatów uczestnicy wysłuchali 28 referatów prezentujących zarówno wyzwania stojące dziś przed bibliotekarzami medycznymi, jak i doświadczenia bibliotek różnych krajów w dziedzinie doskonalenia zawodowego służby bibliotecznej oraz edukacji użytkowników.

Szczególnie interesujące i cenne były referaty przedstawiające wdrożone i już dobrze funkcjonujące krajowe systemy umożliwiające i ułatwiające bibliotekarzom ustawiczne podnoszenie swoich kompetencji i kwalifikacji. Te modele kształcenia powstały w wyniku przyjęcia strategii rządowych, jak w przypadku Czech, Finlandii, Norwegii, Rumunii, bądź też z inspiracji ogólnokrajowych stowarzyszeń bibliotekarzy, czego przykładem jest Wielka Brytania. Jak wynika z przedstawionych referatów rozwiązania systemowe stanowią gwarancję, że dobrze wykształceni bibliotekarze będą efektywnie i na najwyższym poziomie edukować użytkowników, co jest wyjątkowo istotne wobec konieczności ustawicznego uczenia się osób działających w tak wrażliwej sferze, jaką jest ochrona zdrowia. Z pewnością warto byłoby przenieść na polski grunt te sprawdzone już w praktyce modele.

O tym, jak bardzo biblioteki medyczne są dziś aktywne w poszukiwaniu i wykorzystywaniu różnorodnych sposobów docierania z informacją medyczną do każdego nią zainteresowanego, mówił referat G. van den Brekel'a z Centralnej Biblioteki Medycznej Uniwersytetu w Groningen (Holandia). Autor, wspólnie z jednym z pracowników naukowych *University of North Carolina* (USA) realizuje grant, w ramach którego buduje i rozwija wirtualną bibliotekę medyczną w bardzo popularnej grze *Second Life*. Zadaniem tej biblioteki ma być oferowanie członkom wirtualnej społeczności różnego typu programów edukacyjnych, dostarczanie źródeł informacji medycznej oraz propagowanie zachowań prozdrowotnych, a także współpraca w tych obszarach z innymi organizacjami obecnymi w *Second Life*, takimi jak Czerwony Krzyż czy amerykański Narodowy Instytut Zdrowia.

Przykładem poszukiwania przez bibliotekarzy medycznych nowych, łatwiejszych sposobów korzystania przez użytkowników ze źródeł informacji za pomocą nowoczesnych urządzeń elektronicznych było wystąpienie bibliotekarzy brytyjskich z bibliotek szpitali uniwersyteckich w Leicester. Badali oni stopień wykorzystania przez farmaceutów, w ich codziennej praktyce, palmtopów przystosowanych do korzystania ze specjalistycznych baz danych z informacjami o lekach i ich zastosowaniach terapeutycznych.

Oba powyższe referaty dobrze ilustrowały nowoczesność bibliotek medycznych i kreatywność bibliotekarzy w odnajdywaniu nowych rozwiązań służących zaspokajaniu potrzeb informacyjnych użytkowników.



Od lewej: Anna Grygorowicz i Elżbieta Kraszewska (BG AMG) oraz Edyta Olbomska (BG PAM) na tle posteru przygotowanego w Bibliotece Głównej AMG

Kolejnym ważnym problemem podnoszonym przez kilku referentów była kwestia kształcenia kompetencji informacyjnych studentów uczelni medycznych. Przedstawiono różne rozwiązania. Najbardziej interesująca i najkorzystniejsza wydaje się propozycja zintegrowania nauczania umiejętności informacyjnych z programem studiów, podobnie jak to ma miejsce w *Catholic University of Louven* (Belgia). Wymaga to jednak, jak podkreślali prelegenci, ścisłej współpracy bibliotekarzy z kadrą naukowo-dydaktyczną uczelni.

Warsztatom towarzyszyła również sesja plakatowa, w ramach której zaprezentowano 43 postery, w tym 5 autorstwa polskich bibliotek medycznych (AM Lublin, UM Poznań, IMP Łódź, AMG). Nasza Biblioteka przygotowała dwa postery:

- *E-learning as a method of first-year students library training – two-year experience of the Main Library of the Medical University of Gdańsk*
- *The information literacy competency standards for users of Polish medical libraries as a challenge for the health librarians*

Przedstawiały one wpływ rozwoju kompetencji zawodowych bibliotekarzy z Biblioteki Głównej na wprowadzenie w naszej Uczelni nowych rozwiązań w dziedzinie edukacji użytkowników Biblioteki.

Wkładem naszej księżnicy w krakowskie warsztaty był również udział dyrektora BG AMG w Międzynarodowym Komitecie Programowym, którego członkowie w systematycznych dyskusjach przez ubiegłe dwa lata przygotowywali merytorycznie to wydarzenie.

Specjalnym gościem warsztatów był przedstawiciel Dyrekcji Generalnej Komisji Europejskiej ds. Zdrowia, Artur Furtado. W swoim wystąpieniu przedstawił europejski projekt eHealth wykorzystujący nowoczesne technologie informatyczne do stworzenia systemowych rozwiązań modernizujących ochronę zdrowia wszystkich mieszkańców Unii Europejskiej.

Udział w *EAHIL Workshop 2007* był z pewnością dla wszystkich jego uczestników, w tym również dla polskich bibliotekarzy medycznych, inspirujący zawodowo, owocny w wymianę doświadczeń i nowe znajomości. Gościnni gospodarze, oprócz wspianej organizacji, zapewнили również interesujący program kulturalno-turystyczny z bogatą historią Krakowa w tle, który okazał się wyjątkowo atrakcyjny nie tylko dla gości zagranicznych.

Mgr inż. Anna Grygorowicz,
mgr Elżbieta Kraszewska



**XV Spotkania Redaktorów
Gazet Akademickich**
Białystok – Supraśl – Krynk
5-8 września 2007r.



Gospodarzem tegorocznego, już 15. spotkania redaktorów gazet akademickich była Akademia Medyczna w Białymstoku i redakcja „Medyka Białostockiego”.

Po krótkim powitaniu przez władze AMB w ich reprezentacyjnej siedzibie, w pałacu Branickich, uczestnicy spotkania wysłuchali wykładów prof. Mieczysława Chorażego, dr. h.c. Akademii Medycznej w Białymstoku, pt. „Czy wszystko zależy od genów?” i prof. Andrzeja Czernikiewicza: „Medykalizacja języka – dla kogo, po co?”.

W godzinach popołudniowych przemieściliśmy się autokarem do Supraśla, gdzie wieczór wypełnił nam bardzo interesujący spektakl teatralny Wierszalin. Reportaż o końcu świata w reżyserii P. Tomaszuka i w wykonaniu miejscowego teatru Wierszalin. Tytułowy Wierszalin to zgubiona wśród lasów Puszczy Kny-szyńskiej wioska, w której w latach trzydziestych ubiegłego wieku grupa odszczepieńców od cerkwi prawosławnej pod wodzą proroka Ilii zamierzała wybudować nową Jerozolimę jako stolicę lepszego świata.

Następny dzień wypełnił bardzo roboczy i interesujący program seminarium prowadzonego przez zaproszonych znanych dziennikarzy białostockich. Zbigniew Nikitorowicz, do niedawna dziennikarz, a obecnie samorządowiec i polityk mówił na temat „Jak nie zanudzić się w rozmowie z nudziarzem? Praktyczne rady na temat przeprowadzania wywiadów prasowych”. Znany reportażysta red. Janusz Nieczydorowicz przedstawił wykład „Reportaż, czyli jak zrozumieć świat”, a red. Jan Oniszczyk – „Publicystyka, czyli subiektywizm profesjonalny”.

Wykłady były bardzo interesujące, a co najważniejsze – inspirowane do żywej dyskusji, co dobitnie świadczyło o dobrym przyjęciu zaproponowanej przez organizatorów formuły seminarium. Godziny popołudniowe wypełniły zajęcia prowadzone przez dr. Tomasza Korpysza, językoznawcę z Uniwersytetu Warszawskiego, poświęcone problemom odmiany nazwisk w języku polskim, a w szczególności odmianie nazwisk obcych oraz niektórym zagadnieniom z zakresu polskiej gramatyki określanym jako „związek zgody”.

Trzeci dzień Spotkania tradycyjnie poświęcony jest poznawaniu regionu, jego walorów turystycznych i kulturalnych. Całodzienna wycieczka pozwoliła zwiedzić nam Supraśl i prawosławny monaster o.o. bazylianów wraz z pięknie urządzonego Muzeum Ikon. Byliśmy następnie gośćmi Nadleśnictwa Krynk z siedzibą w Poczopku, zwiedziliśmy „Galerię na skraju Puszczy” i podziwiali piękną ekspozycję, prezentującą bogactwo flory i fauny Podlasia. Zawędrowaliśmy następnie do przygranicznej wsi Krynk, która jeszcze niedawno miała prawa miejskie i dalej aż do wsi Kruszyniany, gdzie niegdyś król Jan Sobieski osadził wiernych sobie Tatarów. Dziś Tatarów tam już mieszka niewielu, ale tamtejszy meczet jest ważnym ośrodkiem skupiającym polskich wyznawców islamu z całego kraju. Zwiedziliśmy meczet i miejscowy muzulmański mizar (cmentarz). Ten pełny wrażeń dzień zakończyliśmy posiłkiem w Kruszynianach, w gospodzie o nazwie „Tatarska Jurta” prowadzoną przez tatarską rodzinę Dżennety Bogdanowicz, oglądając występy tatarskiego zespołu artystycznego „Buńczuk”.

Tegoroczne Spotkanie należy ocenić jako bardzo udane. Poszerzyliśmy nasze umiejętności dziennikarskie, odświeżyliśmy kontakty i z bliska zapoznaliśmy się z uroczym regionem o jakże bogatej kulturze, przyrodzie i historii. Dziękuję organizatorom za wkład pracy w dobre przygotowanie Spotkania i okazywaną nam troskę.

Prof. Wiesław Makarewicz
redaktor naczelny Gazety AMG



2. Aleksander Macedoński

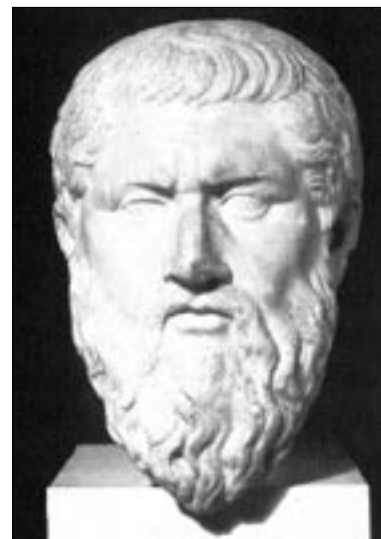
Po krótkim przeglądzie stanu nauk medycznych w kilku krajach Azji i Ameryki powracamy do opisu starożytnej medycyny uprawianej w basenie Morza Śródziemnego. Gdy król Amasis (570–525 p.Chr.) zarządził otwarcie granic Egiptu dla cudzoziemców, przybyło tam wielu Greków. Mogli oni uczyć się również medycyny, między innymi w świątyni boga Słońca w Heliopolis. Herodot też odwiedził Egipt, a Platon mieszkał wiele lat w Memfis. Zdarzały się też najazdy wrogów: dwukrotnie okupantami byli Persowie, a w 332 r. przed Chrystusem podbili kraj Grecy i dla uczczenia Aleksandra Wielkiego (2) zbudowali u ujścia Nilu nowe centrum, znane jako Aleksandria. Grecy przejęli wiedzę medyczną Egipcjan i przenieśli do innych ośrodków. Ponieważ wielu historyków medycyny rozpoczyna swoje dzieła od obszernych opisów osiągnięć Greków, przedstawimy w skrócie i naszą opinię.

Plemiona greckie jednoczyły się w latach 1200–700 przed Chrystusem. Niewielkie miasta-państwa już od VIII wieku przed Chrystusem wysyłały swoich mieszkańców, aby na wybrzeżach Morza Śródziemnego i Morza Czarnego zakładali kolonie, między innymi Milet, Efez (11) i Halikarnassos w Turcji (17), Agrigent i Syrakuzy w Italii czy Tomis (obecnie Konstanca) w Rumunii. Niewielkie państewka greckie toczyły zacięte wojny z sąsiadami, a z dzieł Homera znamy dzie-



9. Demeter

je dziesięcioletniego oblężenia Troi. Warto zwrócić uwagę na igrzyska olimpijskie udokumentowane od 776 r. przed Chrystusem, a zlikwidowane dopiero w 393 roku dekretem cesarskim Teodozjusza I Wielkiego. Później odbywały się co kilka lat również igrzyska w Delfach, Istmie i Nemei. Rozgrywane wtedy atletyczne zawody sportowe, biegi i wyścigi konne służyły do podniesienia kultury fizycznej i zdrowotności Greków oraz jednoczyły narody. Już na rok przed igrzyskami ich uczestnicy przerywali działania wojenne. Rosnące w siłę imperium rzymskie wykorzystowało sytuację i 146 r. przed Chrystusem Grecja stała się prowincją rzymską. Żołnierze rzymscy niszczyli wiele obiektów, a zarabowane posągi i fragmenty budowli przewozili do Italii, tracąc część zdobyczy podczas zatonięć statków. Rzy-



19. Platon

Zbigniew Kamiński i Jacek W. Teodorczyk

Edukacja w medycynie i farmacji cz. 7



Ludzie, wydarzenia i ciekawe sprawy związane z historią farmacji i medycyny

mianie przyswoili sobie język grecki, który używany przez ludzi wykształconych stał się międzynarodowym, podobnie jak później łacina a dziś angielski.

Grecy przejęli także wiedzę i praktykę medyczną Egipcjan jednocześnie odrzucając magię. Już w V–IV wieku przed Chrystusem lekarze oddzielają się od wróżbitów i szarlatanów. Warto jednak pamiętać, że starożytni Grecy czcili wielu bogów, między innymi Demeter opiekowała się rolnictwem (9), a Posejdon tak ważną dla nich żegluga. W greckim pan-

teonie były też bóstwa opiekuńcze lecznictwa: Eklejtyna, Pajon, Apollin, Artemida, Atena i Asklepios. Ten ostatni miał być owocem romansu Apollina i ziemianki Kronidy, a wydobyty z tona matki metodą „cesarskiego cięcia” ożywił później zmarłych. Oburzeni bogowie złożyli donos do Zeusa, który kazał zabić Asklepiosa piorunem, a po śmierci nadał mu boską rangę. Wymieniano liczne potomstwo Asklepiosa. Synowie Podalejriosa i Machaona leczyli żołnierzy oblegających Troję. Córka Higieja albo Hygea (15) była



15. Hygea



16. Iaso



18. Pitagoras (medal)

szafarką leków, zalecała dietę, dobór pokarmów i profilaktykę, czego pochodną stała się dzisiejsza higiena. Następna z córek, wszytkowiedząca Panakeja znała zioła i od jej imienia pochodzi termin panaceum, jak również inna z córek uzdrowicielka Iaso (16). Asklepiosa przedstawiano jako krzepkiego mężczyznę trzymającego laskę z owiniętym na niej wężem (7), natomiast wąż oplatający czarę był atrybutem Hygei. Te elementy wykorzystali twórcy symboli medycyny i farmacji. Ku czci Asklepiosa wzniesiono wiele świątyń, między innymi w Epidauros, Knidos, Koryncie, Pergamonie (21, 6), Atenach oraz na wyspach Rodos i Kos. Asklepiionami nazywano centra zdrowia działające przy świątyniach (5), gdzie zatrudniano lekarzy-asklepiadów. Sławny Hipokrates twierdził, że jest synem Asklepiosa w dwudziestym pokoleniu. Znany już Czytelnikom dr Riad podaje, że Grecy przejęli od Egipcjan kult Imhotepa, nazywając go Asklepiosem. W greckim panteonie umieszczono także Glaukosa, rybaka z Beocji, który po zjedzeniu cudownego zioła stał się nieśmiertelnym starcem i opiekował się żegluga posiadając jednocześnie dar przepowiadania. W innej wersji opowieści o Glaukosie wymieniano



7. Asklepios (Pergamon)



5. Asklepeion na wyspie Kos

także węża ożywionego za pomocą cudownego zioła. Można sądzić, że Grecy przenieśli na swój teren mity babilońskie związane z osobą Gilgamesza.

Asklepiiony były placówkami leczniczymi prowadzonymi przez spółki lekarskie. Wiedza medyczna pozostawała w rodzinie, przekazywana z ojca na syna, a ten wnukowi. Znaleźniono szereg informacji o asklepiionie w Epidauros (24). Obok świątyni był tam szpital oraz gospody podobne do dzisiejszych hoteli, kąpieliska, boisko sportowe i teatr. W obiektach przebywało jednocześnie 400–500 osób. Rolę lekarzy pełniły również kapłanki. Niektórzy autorzy twierdzą, że były to współczesne pielęgniarki oddziałowe pomocne przy kąpeli i transporcie chorych. Pacjenci przybywali do świątyni, odbywali post i składali ofiarę. Rano kapłani wypytywali ich o sny i udzielali wskazówek leczniczych. W centrach miejskich przyjmowano pacjentów w jatreionach, odpowiednikach współczesnych klinik i przychodni. Wykonywano tutaj zabiegi chirurgiczne i stomatologiczne. Funkcjonowały prywatne gabinety lekarskie, a chorzy mogli zamawiać wizyty domowe. Zasadą było wplatanie zaliczki przed kuracją, ale niekiedy udzielano porady bezpłatnie. Lekarzy zaliczano do wolnych zawodów, nie było też kontroli ich działalności ze strony państwa. Leczyc mógł każdy obywatel. Lekarzowi towarzyszyli często przyuczeni niewolnicy, którzy mogli samodzielnie udzielać porad niewolnikom. Niektórych lekarzy wysoko ceniono, a Democedes z Kro-

tu, zaproszony na dwór perski pracował tam w latach 525–500 przed Chrystusem. Zdarzały się jednak krytyczne opinie o lekarzach. Platon napisał, że medycyna nie przystoi wytwornemu panu (19). Arystofanes, żyjący w latach 445–385 przed Chrystusem, nazywał lekarzy pożeraczami kału, natomiast Arystoteles wykpiwał leczenie prowadzone w jatreionach. Próbowano niekiedy uporządkować lecnicstwo, a władca Sycylii, Charondas, wydał w 600 roku przed Chrystusem dekret o lekarzach państwowych.

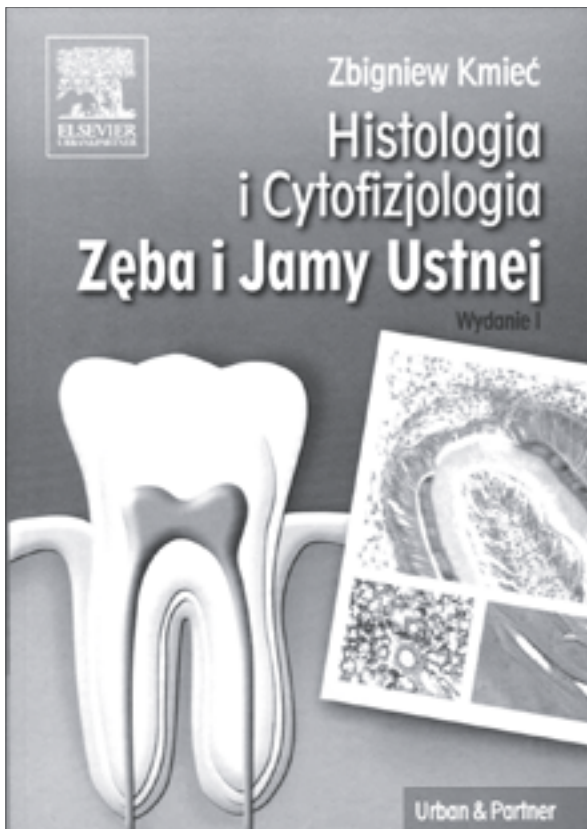
Greccy przyrodnicy, filozofowie i niektórzy władcy przyczynili się do rozwoju nauk medycznych. Uważano, że lekarz-filozof jest równy bogom. Pitagoras z Krotony, matematyk żyjący w latach 572–495 przed Chrystusem, domagał się oddzielenia medycyny od magii. W Grecji sformułowano szereg teorii dotyczących fizyki i chemii. Tales z Miletu, żyjący w latach 625–545 przed Chrystusem, określał świat zewnętrzny mianem *physis*, a Pitagoras używał terminu pustka oznaczającego próżnię. Empedokles z Agrigentu twierdził za Egipcjanami, że istnieją cztery żywioły odpowiadające naszym pierwiastkom: ziemia, woda, ogień i powietrze. Heraklit z Efezu, filozof żyjący w latach 544–484 przed Chrystusem, uważał, że ruch jest wynikiem walki wody z ogniem, a znanym określeniem *panta rhei* opisał zmienność warunków życia. Demokryt z Abdera (460–360 przed Chrystusem) uważał, że niepodzielne cząstki *atomos* łączą się i rozpadają powodując ruch w przyrodzie.

cdn.



24. Teatr w Epidauros

Polecamy czytelnikom



Histologia i cytofizjologia zęba i jamy ustnej / Zbigniew Kmieć. – Wrocław: Elsevier Urban & Partner, 2007. – 148 s.

Histologia i cytofizjologia zęba i jamy ustnej

Zestaw podręczników dla studentów stomatologii powiększył się w bieżącym roku o nową, bardzo wartościową pozycję. Autorem podręcznika „Histologia i cytofizjologia zęba i jamy ustnej” wydanego przez renomowaną oficynę wydawniczą Urban i Partner jest prof. Zbigniew Kmieć, kierownik Zakładu Histologii Akademii Medycznej w Gdańsku. Mimo stosunkowo niewielkiej objętości (146 stron formatu B5) książka zawiera całościowy opis prawidłowego rozwoju, struktury i funkcji zęba oraz jamy ustnej. Należy podkreślić, że jest to pierwszy od ponad pół wieku podręcznik w języku polskim poświęcony wyłącznie normalnej budowie mikroskopowej zęba. Autor położył szczególny nacisk na przedstawienie nowych informacji dotyczących cytofizjologii komórek i tkanek, które są niezbędne do zrozumienia patologii narządu zębowego człowieka. Szczegółowo omówiono mechanizmy mineralizacji tkanek twardych, rolę tkanki łącznej budującej miążgę zęba i przyzębie oraz wydzielanie i funkcje śliny. Walorem książki są przejrzyste ilustracje wykonane przez mgr Sylwii Scistowską, liczne schematy i tabele oraz oryginalne kolorowe mikrofotografie. Podręcznik przeznaczony jest dla studentów kierunku lekarsko-dentystycznego i kierunków licencjackich, a także dla wszystkich zainteresowanych poznaniem najnowszej wiedzy o budowie zęba i jamy ustnej.

prof. Janusz Morys

Byłam po drugiej stronie lustra – Wygrana walka ze schizofrenią

Arnhil Lauveng jest psychologiem i zarazem osobą, która sama doświadczyła psychozy. Jej doświadczenia pozwalają zrozumieć i nadać sens przeżyciom towarzyszącym chorobie, co czyni „Byłam po drugiej stronie lustra” lekturą pasjonującą i wiarygodną. Autorka poprzez subiektywną perspektywę ogląda zachowania otoczenia, z pozycji eksperta natomiast podpowiada, co dodawało jej siłę, a co osłabiało w „walce ze schizofrenią”. Podkreśla wkład własny w leczenie i uczy, że dla odzyskania wiary w siebie konieczne są: szacunek dla osoby chorującej, odnalezienie celu, wiara w drugą osobę, cierpliwość i stabilne wsparcie często przez długie lata. Potrzebny jest też zróżnicowany system opieki – psychiatria odpowiadająca na potrzeby pacjenta.

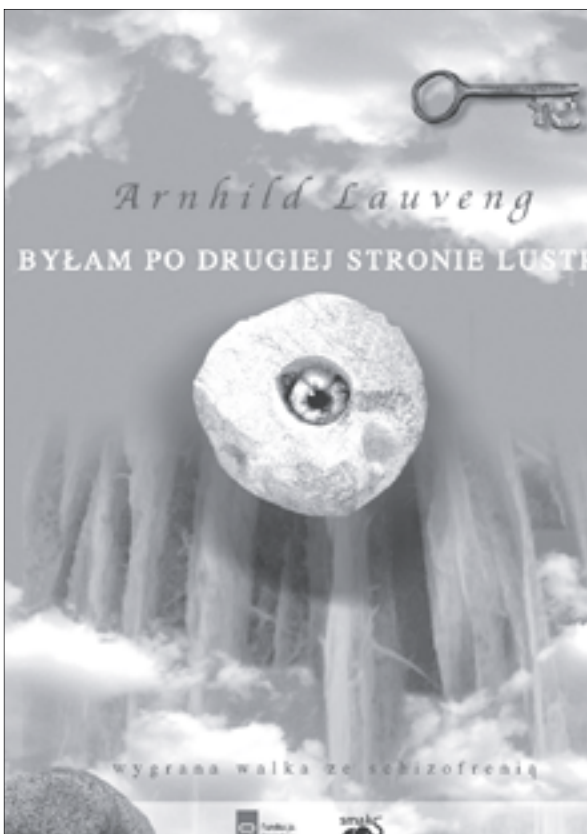
Lauveng umacnia w czytelniku nadzieję na pokonanie choroby. Książka jest nieocenionym przewodnikiem dla osób, które same przeżyły psychozę, dla ich rodzin, opiekunów i terapeutów. Jest drogowskazem pomocnym w odnajdywaniu sił do zdrowienia po kryzysie i ciemnej nocy zwątpienia. Schizofrenia jest chorobą uleczalną. Po lekturze Arnhil Lauveng powinniśmy uwierzyć jej przestaniu.

Andrzej Cechnicki

Krajowy Koordynator Programu „Schizofrenia – Otwórzcie Drzwi”

O autorce

Arnhil Lauveng – magister psychologii, absolwentka Uniwersytetu w Oslo. Obecnie pracuje jako psycholog kliniczny oraz prowadzi liczne wykłady. W roku 2004 otrzymała nagrodę za promowanie otwartości i swobody w wyrażaniu siebie w ramach psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Przez dziesięć lat Arnhil przebywała na oddziałach psychiatrycznych z diagnozą schizofrenii. Była psychotyczką, która własne ciało cięta do krwi odłamkami szkła. Dzisiaj, po ukończeniu studiów na Uniwersytecie w Oslo, pracuje jako psycholog. Lauveng zabiera nas w świat głosów i halucynacji, szurków i wilków, pokazując, w jaki sposób symptomy wyrażają własną logikę i znaczenie. Opis jej walki o wyzdrowienie, wspomaganą przez służbę zdrowia oraz przez matkę i siostrę, które nigdy nie straciły nadziei, to mocna lektura. Książka o zwycięstwie, w które wierzyli tylko nieliczni.



Byłam po drugiej stronie lustra / Arnhil Lauveng, tłum. Ewa Bilińska. – Sopot: Smak słowa, 2007. – 200 s.

Historyczne Otrzęsiny

Po raz pierwszy w historii AMG „Otrzęsiny” trwały aż dwa dni! 25 października swój „akademicki chrzest” przeżyły pierwszaki „WNoZ-u”, natomiast 26. kotowaliśmy świeżo upieczonych studentów „Leku”. W tak atrakcyjnej imprezie mogliśmy być uczestnikami dzięki pomocy udzielonej przez władze Uczelni oraz licznych sponsorów.

Równiutko o godzinie 20.00 otworzyły się drzwi klubu studenckiego MEDYK, gdzie na naszych „żółtodziobów” czekaliśmy specjalnie my – starsi koledzy. Przygotowaliśmy wyjątkowe stanowiska, przy których mogliśmy ocenić „przydatność” pierwszaków do studiowania na naszej *Alma Mater*.

Tradycyjnie przy wejściu studenci zmuszeni byli wypić płyny podawane w kubeczkach na mocz. Byli też częstowani innymi specyfikami przygotowanymi przez przyszłych farmaceutów: opłatki skrobiowe z pieprzem, galaretki z siemieniem lnianym imitujące podłoża mikrobiologiczne. Gdy przeszli tę ciężką próbę, czekali na nich mnóstwo innych atrakcji przy kolejnych bramkach, do których byli kierowani. I tak jako pacjentom kardiologicznym sprawdzano EKG, a gdy sytuacja tego wymagała – mogli doświadczyć wyjątkowej defibrylacji żelazkami.

Następnie byli wysyłani do „ratowników”, którzy sumiennie opatrywali, tak już na zapas, wszystkich „kociaków”. Pierwszaki mogły też zbadać się przy pomocy unikatowego aparatu USG, a także podszkolić się w resuscytacji.

Po zdanym sprawdzianie na studenta AMG, otrzęsanych z najlepszymi wynikami nagradzaliśmy lodami oraz talonami na napoje do odebrania w barze. Wszyscy natomiast mieli zaszczyt pobawić się wspólnie ze „starszakami” w sali klubu. Imprezę prowadził zwariowany duet przedstawicieli Samorządu Studenckiego. W najmniej spodziewanych chwilach koledzy przeprowadzali zabawne konkursy i rozdawali rozmaite gadżety.

Swoją obecnością na „Otrzęsinach” zaszczytili nas również niektórzy profesorowie, nauczyciele akademicy oraz pracownicy dziekanatu. Dziekan WL, prof. Janusz Moryś oraz wieloletni opiekun pierwszaków, dr Henryk Zawadzki wyszli nawet na scenę, by osobiście przywitać nowych studentów, a także pogratulować im pozytywnego przejścia najważniejszego testu w Akademii.

W październiku przyszłego roku spodziewamy się równie wysokiej frekwencji na zabawie. I mamy nadzieję, że obecne „koty” „zafundują” swoim młodszym kolegom tak samo miłe przyjęcie, jakiego byli uczestnikami w tym roku. I to już na UMG...

Anna Kaźmierczak



DYPLOMATORIA 2007 W AKADEMII MEDYCZNEJ W GDAŃSKU

