

**Jak pamiętam
mojego mentora
– profesora
Ryszarda J. Gryglewskiego**

W 1989 roku, zdając maturę i wybierając się z niewielkiego Tarnobrzegu na studia lekarskie do Krakowa, nie mogłem przewidzieć, jak potoczy się moja przygoda z medycyną, a już na pewno nie spodziewałem się, że architektem moich zawodowych losów będzie profesor Ryszard J. Gryglewski. Pamiętam, jak bodajże pod koniec pierwszego roku studiów wpadł mi w ręce artykuł opublikowany w jakimś medycznym periodyku – wywiad z Profesorem, opatrzone Jego zdjęciem, z którego z lekkim uśmiechem i jakby łagodnym oczekiwaniem wpatrywał się w czytelnika. Zaintrygowały mnie Jego szczere i niesztampowe odpowiedzi na dość typowe pytania, a zwłaszcza ta, kiedy poproszony o wymienienie najważniejszych cech kandydata na medyka wskazał na pierwszym miejscu ciekawość i chęć zrozumienia, jak działa organizm w zdrowiu i chorobie. Inne przesłanki wyboru studiów lekarskich, tak oczywiste dla wielu młodych ludzi, jak „chęć pomocy innym w nieszczęściu” czy „znalezienie panaceum na trapiące ludzkość choroby”, wydawały mu się mniej ważne. Trzy lata później przypomniałem sobie ten artykuł i zdjęcie, siedząc naprzeciwko Profesora na egzaminie ustnym z farmakologii.

Zajęcia z farmakologii (wówczas prowadzone na czwartym roku studiów) robiły na studentach duże wrażenie. Wykłady kierownika Katedry, głównie poświęcone autokoidom lipidowym, były trudne, ale wpajały nam, że farmakologię i medycynę ogólnie warto rozumieć, a więc najważniejsza jest odpowiedź na pytanie: *dlaczego* lek działa tak, jak działa. Taki przekaz otrzymywaliśmy także na ćwiczeniach, na których młodzi asystenci pojawiali się w sali seminaryjnej Katedry, mieszczącej się w zabytkowym budynku przy ul. Grzegórzeckiej, znienacka wychodząc z „szafy”. Żartowaliśmy, że z Narni – często zresztą w niej na powrót chwilami znikając – bo gdzieś tam toczył się przecież ważny eksperyment. Dużo później sam poznałem ten malowniczy „łącznik pomiędzy dydaktyką i nauką”.

O farmakologii przypomniałem sobie dopiero po stażu, trochę z konieczności. W trudnej rzeczywistości ekonomicznej połowy lat dziewięćdziesiątych XX wieku młodym medykom



Przejście
„z nauki do dydaktyki”
– wejście z poziomu
laboratoriów
bezpośrednio schodami
przez „szafę” do sali
seminaryjnej
Katedry Farmakologii
w budynku przy
ul. Grzegórzeckiej 16

nie było łatwo o pracę w Krakowie. Interesowały mnie kardiologia i choroby wewnętrzne – tu nie było jednak miejsc – chodziły natomiast słuchy, że praca na uczelni może się znaleźć w katedrach teoretycznych, ale tylko w formule studiów doktoranckich.

„Nie święci garnki lepią...”

Profesor Gryglewski nie był do końca przekonany do mojej kandydatury, w końcu zgodził się, widząc już pewnie na horyzoncie zbliżający się schyłek epoki zgłaszania się absolwentów studiów medycznych do pełnoetatowej pracy w katedrach teoretycznych, które coraz szerzej wdrażały metody biologii molekularnej lub zaawansowanej biochemii. W nich siłą rzeczy medycy nie czuli się najpewniej i zastępowali ich coraz liczniej biolodzy i chemicy.

Zgodnie z przekonaniem profesora Gryglewskiego (nabytym, jak wkrótce zdołałem się zorientować, od jego mentorów – profesora Janusza Supniewskiego, a przede wszystkim od sir Johna Vane’a), nie tylko odpowiedź na pytanie jak, ale także dlaczego lek działa tkwiła w eksperymentach *in vivo* (jego słynne „*in vivo veritas*!”). W Katedrze Farmakologii Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w latach dziewięćdziesiątych XX wieku królowały więc eksperymenty *in vivo* lub *ex vivo* z użyciem izolowanych narządów (organ-bath krążki aorty, miografy małych naczyń izolowanych z krezki szczura lub świnki morskiej, izolowane serca świnek morskich czy izolowane płuca szczurów). To z nich pochodził materiał do rozbudowywanych oznaczeń biochemicznych i dopiero startujących w Katedrze metod *in vitro* (hodowle komórkowe, głównie komórek śródbłonna naczyniowego) i technik molekularnych. Trzeba przyznać, że Profesor do tych ostatnich dość długo się przekonywał i chyba nigdy do końca im nie zaufał. Konsekwentnie wpajał nam, że najważniejszy jest całościowy obraz, a szczegóły molekularne muszą stanowić elementy większej układanki.

Jako medyk bez jakiegokolwiek przygotowania laboratoryjnego ciężko zmagalem się poszczególnymi metodami, wieszając na aparacie Langendorfa izolowane serca świnek morskich, ucząc się od podstaw prostych oznaczeń biochemicznych i elementów technik

molekularnych. Wszystkie próby przekonania Profesora, że opanowanie tych technik może okazać się zbyt trudne spełzały na niczym – „nie święci garnki lepią – mawiał Profesor – liczy się drive do eksperymentów, a wtedy wszystko się musi udać”.

Konsekwentnie Profesor z łagodnością traktował eksperymentalne porażki w laboratorium, ale nie tolerował tego, że ktoś zbyt szybko się poddawał. Każde z nas – czworga świeżo zrekrutowanych wtedy do pracy medyków – na własnej skórze przechodziło popołudniową, a nierzadko przeciągającą się do późnych godzin nocnych walkę z niewychodzącymi oznaczeniami czy nietypowo zachowującymi się układami eksperymentalnymi. Pamiętam, jak w czasie jednej z prób opracowywania metody syntezy nadtlenoazotynu – uszkodzającego naczynia wolnego rodnika, który miał być później podawany do naczyń izolowanego serca – „udało mi się” uwolnić niewielki obłoczek chloru poza dygestorium. Musiałem czym prędzej poprosić koleżanki i kolegów z laboratorium o ewakuację na czas wietrzenia. Pech chciał, że pracownia, w której do tego doszło była zlokalizowana tuż obok gabinetu Profesora, który poproszony o jego chwilowe opuszczenie skarcił mnie za brak zachowania reguł bezpieczeństwa, ale się przy tym lekko uśmiechnął. Potem dowiedziałem się, że jednym z pierwszych jego zadań w Katedrze prowadzonej przez profesora Supniewskiego była synteza pochodnych sulfonylomocznika z fosgenu (!)...

Od zapalenia do śródbłónka naczyniowego

Tematy, jakimi w drugiej połowie lat dziewięćdziesiątych XX wieku zajmowaliśmy się w Katedrze wciąż jeszcze nawiązywały do wcześniejszych, kluczowych odkryć profesora Gryglewskiego w zakresie działania lipidowych mediatorów biorących udział w rozwoju stanu zapalnego – prostaglandyn, prostacykliny i leukotrienów. Z biegiem czasu jednak coraz częściej dotyczyły roli tych mediatorów w fizjopatologii układu krążenia. Wśród „ulubionych” cząsteczek Profesora prym wiodł wtedy także tlenek azotu, którego działania w różnych łóżyskach naczyniowych badaliśmy w modelach wstrząsu septycznego czy niedokrwienia mięśnia sercowego.



MGCR ZYTA DURAN-CETERA

Profesor Ryszard Gryglewski i sir John Vane na ulicy Jagiellońskiej w Krakowie podczas Sympozjum JMRC poświęconemu aspirynie (2003)

Stopniowo pod koniec lat dziewięćdziesiątych uwaga profesora Gryglewskiego skupiła się na śródbłonku naczyńowym – najważniejszym dyrygencie w orkiestrze mediatorów regulujących funkcje układu krążenia i strażniku zdrowia ściany tętnic oraz mikrokrążenia. W wielu modelach badaliśmy sprzężone uwalnianie z komórek śródbłonka „świętej trójcy” mediatorów: tlenu azotu, prostacykliny i tkankowego aktywatora plazminogenu. Wiedziony swoją niespotykaną intuicją naukową Profesor, równoległe z badaczami z czołowych światowych ośrodków zajmujących się patogenezą schorzeń sercowo-naczyniowych, sformułował wtedy „endoteliocentryczną” hipotezę początku przewlekłych schorzeń układu krążenia i dobroczynnego działania preparatów takich, jak inhibitory konwertazy angiotensyny, leki przeciwplatekcyjne (aspiryna, tienopirydyny) czy beta-adrenolityki. Idee te znakomicie wpisywały się w nurt nauki światowej, która „zaglądała” do naszej Katedry co roku w okolicach maja.

Kontakt z nauką światową

W maju odbywały się bowiem coroczne międzynarodowe sympozja Jagiellonian Medical Research Centre – powstałej w 1992 roku fundacji, której Profesor był współzałożycielem, i która udanie przez ponad 25 lat łączyła szczególnie krakowskie życie naukowe z zagranicą. Sympozja stanowiły prawdziwe święto nauki – częstymi gośćmi byli laureaci Nagrody Nobla: Robert Furchgott, Ferid Murad, Louis Ignarro, sir John Vane, który przyjeżdżał regularnie, i inni zagraniczni oraz polscy wybitni uczeni wiodący prym w obszarze badań związanym z „cardiovascular medicine”. Co imponujące – wielu z nich było przyjaciółmi lub bliskimi znajomymi Profesora. Po zakończeniu sympozjum częste były wizyty gości w Katedrze. Z czasem trwalsze współprace skutkowały wyjazdami pracowników Katedry do „zaprzyjanych” ośrodków. W moim przypadku był to sfinansowany przez Fundację na Rzecz Nauki Polskiej wyjazd na staż naukowy do New York Medical College. Nazwisko Profesora otwierało każde naukowe drzwi na świecie.

Na koniec

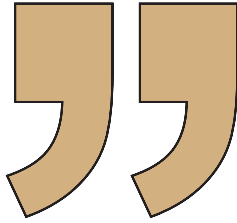
Nie wiem, co w pierwszej kolejności podsuwa pamięć, kiedy wspominam Profesora... Myślę, że są to:

- Niespotykana intuicja naukowa (umiejętność wysupłania z masy danych tych, które niosą w sobie ważną informację).
- Imponująca pracowitość i drive do eksperymentowania (Profesor często przestrzegał młodych adeptów nauki, aby zbyt dużo nie czytali, a przede wszystkim eksperymentowali!),
- Budząca podziw zdolność do skracania przekazu w duchu żelaznej logiki (z reguły frustrująca nas – popadających w emfazę i wodolejstwo początkujących autorów publikacji),
- A może jednak ten łobuzerski błysk w oku, kiedy znienacka zaczepiał nas pytaniem z historii malarstwa czy bibliistyki (!) (ja z racji imienia dostałem pytanie o historię opisaną w Księdze Tobiasza).

Jedno czuję zawsze – jestem dumny, że mogłem zaliczać się do grona Jego wychowanków.

Prof. dr hab. Rafał Olszanecki

Katedra Farmakologii Wydziału Lekarskiego
Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum



Konsekwentnie Profesor z łagodnością traktował eksperymentalne porażki w laboratorium, ale nie tolerował tego, że ktoś zbyt szybko się poddawał. Każde z nas – czworga świeżo zrekrutowanych wtedy do pracy medyków – na własnej skórze przechodziło popołudniową, a nierzadko przeciągającą się do późnych godzin nocnych walkę z niewychodzącymi oznaczeniami czy nietypowo zachowującymi się układami eksperymentalnymi.