ROK 34 CZERWIEC 2024 NR 6 (401) ISSN 2657-4640

GAZETA GUMed

MIESIĘCZNIK GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

kontynuacja Gazety AMG

Dni Nagoi i Kultury Japońskiej 11

90-lecie prof. Czesława Stoby 51

Rozmowa z Przewodniczącą Zarządu Dzielnicy Aniołki 58

„Gazeta GUMed”

Miesięcznik Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Wydawca
Gdański Uniwersytet Medyczny
ul. M. Skłodowskiej-Curie 3a
80-210 Gdańsk

Adres redakcji
ul. Dębinki 1 (willa),
80-211 Gdańsk
tel. 58 349 15 37
gazeta@gumed.edu.pl
gazeta.gumed.edu.pl

Redaktorka naczelna
Małgorzata Omilian-Mucharska

Przewodniczący Rady Programowej
Bolesław Rutkowski

Rada Programowa
Barbara Kochańska
Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska
Antoni Nasal

Redaktorka pomocnicza
Joanna Śliwińska

Redakcja i korekta językowa
Maksymilian Wroniszewski

Skład i opracowanie graficzne
Małgorzata Gusman

Współpracownicy
Magda Boguska
Piotr Madanecki
Piotr Paluchowski
Bartłomiej Siek
Janusz Springer
Paweł Sudara
Jolanta Świerczyńska-Krok
Justyna Trawińska
Alejandra Vivas
Jakub Winiewski

Druk
Drukarnia Standruk
ul. Rapackiego 25,
20-150 Lublin

Nakład
600 egzemplarzy

Numer zamknięty 17.05.2024 r.

Warunki prenumeraty

Cena rocznej prenumeraty krajowej (11 zeszytów) wynosi 100 zł, pojedynczy numer – 9 zł.

Należność za prenumeratę należy wpłacać na konto Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego z dopiskiem „Prenumerata Gazety GUMed” i poinformować o tym Redakcję mailowo (gazeta@gumed.edu.pl) lub telefonicznie (58 349 15 37).

Santander Bank Polska SA Oddz. Gdańsk
76 1090 1098 0000 0000 0901 5327

Przednia okładka
Małgorzata Gusman
Justyna Trawińska

Tylna okładka
Monika Mazurowska

Pierwotną wersją pisma jest wersja drukowana, możliwe aktualizacje zamieszczane są w wersjach PDF na stronie WWW pisma.

INFORMACJE DLA AUTORÓW

Redakcja prowadzi nabór tekstów do połowy miesiąca poprzedzającego wydanie i zastrzega sobie prawo do niewykorzystania materiałów niezamówionych, a także prawo do skracania oraz adiustacji tekstów i zmiany ich tytułów.

Wyrażane opinie są poglądami autorów i nie zawsze odzwierciedlają stanowisko Redakcji oraz władz Uczelni. Autorzy tekstów załączający materiały graficzne i zdjęciowe są zobowiązani do podania ich źródła (np. archiwum własne autora, z zasobów zdjęciowych Kliniki) lub podania nazwiska fotografa /autora. W przypadku grafik pobranych z internetu należy podać link do strony WWW w celu zweryfikowania licencji.

Wskazówki dla autorów o liczbie znaków oraz pozyskiwaniu materiału zdjęciowego są dostępne na stronie tinyurl.com/wytyczne-dla-autorow.

Autorzy udostępniający teksty na potrzeby informacji i promocji GUMed wyrażają zgodę na ich publikację w wersji drukowanej i *online*. Autorzy nie otrzymują honorarium i zachowują pełne prawa autorskie do swoich tekstów.

Dni Nagoi i Kultury Japońskiej 2024 | rys.– Alina Boguszewicz

Spis treści

Z ŻYCIA UCZELNI

4 **Prof. Michał Markuszewski rektorem elektem GUMed**
Joanna Śliwińska

5 **Rekrutacja do Pierwszej Szkoły Doktorskiej GUMed / Recruitment for the First MUG Doctoral School**

7 **GUMed członkiem sieci EURAXESS**
Emilia Wiśniewska

7 **Warsztaty bioartu dla licealistów z Gdyni**
Agata Zygadło

8 **Uczniowie IX LO w Gdańsku gościli w GUMed**
Tomasz Jarzembowski, Marta Jaskulak

9 **Eventful SASS April**
Rachana Vallabhaneni

11 **Dni Nagoi i Kultury Japońskiej**
Michał Woźniak

13 **From Nagoya to Gdańsk / 名古屋からグダニスクへ**
Shiro Kohei

SYLWETKI PROFESORÓW TYTULARNYCH

16 **Profesor Maciej Śmietański**
z Maciejem Śmietańskim rozmawia Janusz Springer

NAGRODY – SUKCESY – NOMINACJE

19 **Prof. Piotr Czauderna członkiem honorowym DGK**

19 **Prof. Andrzej Lubiński we władzach EHRA**
Maciej Kempa

20 **Przedstawiciele GUMed wśród Pomorzan Roku**
Jakub Winiewski

20 **Ewa Kiszka doradczynią MNiSW**

21 **Wojciech Kiedrowski przewodniczącym Grupy Roboczej ds. RCMC**
Joanna Śliwińska

21 **Dofinansowanie na badania dotyczące diagnostyki sepsy**
Joanna Śliwińska

22 **Grant BSPAD dla dr hab. Doroty Purzyckiej-Bohdan**

23 **Dofinansowanie na wyjazd badawczy**
Joanna Śliwińska

23 **Absolwentka analityki medycznej w ogólnopolskiej czołówcej**
Agnieszka Ćwiklińska

24 **Sukces reprezentacji GUMed w aerobiku sportowym**
Aneta Korewo

NAUKA

24 **Komunikat [...] na temat przyspieszenia globalnego ocieplenia**

PREZENTACJE JEDNOSTEK

27 **Platforma Office 365 – nowoczesne standardy pracy w GUMed**
Katarzyna Markiewicz, Wojciech Kiedrowski

KONFERENCJE I SZKOLENIA

30 **I Kongres Umiędzynarodowienia**
Joanna Śliwińska

32 **Obchody Światowego Dnia Malarii**
Maciej Grzybek

33 **Pomorskie Spotkania z Diagnostyką 2024**
Agnieszka Jankowska-Kulawy

34 **Konferencja *Nutritional Gap. Co należy poprawić w opiece żywieniowej?***
Edyta Wernio, Sylwia Małgorzewicz

35 **Za nami IV Gdańskie Dni Zdrowia**
Michał Bystram

37 **29th edition of ISSC / 29. edycja ISSC**
Swamini Choudhar, Nivedita Gopinath, Agnieszka Anielska

41 **Konferencja *Juvenes Pro Medicina***
Paweł Suciak

42 **Rozmawiali o medycynie paliatywnej**

42 **DOKTORATY I HABILITACJE**

44 **KADRY GUMed**

44 **NEKROLOGI**

WIADOMOŚCI Z UCK

45 **Odzyskują głos po wycięciu krtani**

47 **Rozmawiali o roli empatii w opiece nad matką i noworodkiem**
Wioleta Wójcik

49 ***Złote czepki* rozdane**

51 **Aleksandra Budny finalistką konkursu *IFSO Bariatric Masterchef***

VARIA

51 **90-lecie prof. Czesława Stoby**
Marek Bukowski

56 **Doktor Sócrates, czyli ze szpitala na boisko i z powrotem**
Jakub Winiewski

57 **Lekcja anatomii u Hansa Memlinga**
Julia Szymikowska

NA ANIOŁKACH

58 **Jesteśmy społecznikami**
z Moniką Mazurowską rozmawia Julia Szymikowska

DZIAŁ STUDENCKI – *RemediuM*

62 **Interdyscyplinarnych spotkań ciąg dalszy**
Agnieszka Stankowska

63 **Nowy Zarząd Uczelnianego Samorządu Studenckiego**

Prof. Michał Markuszewski rektorem elektem GUMed

Decyzją Kolegium Elektorów rektorem Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w kadencji 2024-2028 został wybrany **prof. Michał Markuszewski**, prorektor ds. nauki. Z dniem 1 września zastąpi on na stanowisku **prof. Marcina Gruchałę**, sprawującego funkcję rektora GUMed od 2016 r. W skład Kolegium Elektorów weszły 442 osoby uprawnione do głosowania, reprezentujące wszystkie grupy społeczności akademickiej: pracowników, studentów i doktorantów.

Prof. Michał Markuszewski

– *Chciałem wszystkim Państwu serdecznie podziękować. Tym, którzy na mnie głosowali, szczególnie, ale tym, którzy głosowali na moich kontrkandydatów, również. To jest święto naszej Uczelni, to jest święto nas wszystkich. Głosy oddane na kontrkandydatów są dla mnie sygnałem i informacją, jakie tematy są dla Państwa ważne. Będę nad nimi na pewno w przyszłości pracował* – powiedział **prof. Markuszewski**.

W głosowaniu, które odbyło się 24 kwietnia w Centrum Sportu GUMed, prof. Michał Markuszewski wyprzedził **prof. Edytę Szurowską**, prorektor ds. klinicznych, i **prof. Radosława Owczuka**, dziekana Wydziału Lekarskiego. W drugiej turze uzyskał 256 głosów, a rywalizująca z nim prof. Szurowska 175 głosów.

– *Ogromne gratulacje dla rektora elekta prof. Michała Markuszewskiego. Gratuluję również kontrkandydatom. Przed nami kolejne lata wspólnej pracy na rzecz naszej Uczelni. Chciałbym Państwu podziękować za udział w głosowaniu – pokazuje ono, jak bardzo wszystkim zależy na dalszym dobrym, dynamicznym rozwoju Uniwersytetu* – powiedział **prof. Marcin Gruchała.** – *Chciałbym również zadeklarować gotowość do współpracy z Rektorem elektem oraz to, że od tego momentu żadna kluczowa decyzja nie będzie podejmowana bez konsultacji z nim.*

W programie wyborczym prof. Markuszewski deklarował m.in. ciągłe doskonalenie procesów nauczania i uczenia się, wspieranie najwyżej jakości badań naukowych, wspieranie działań zarządów podmiotów leczniczych, których GUMed jest organem założycielskim, oraz wzmacnianie infrastruktury dydaktycznej, badawczej i klinicznej.

– *Partycypacja to kluczowy element budowania otwartej i inkluzywnej atmosfery na naszej Uczelni. Zależy mi na umożliwieniu wszystkim zainteresowanym stronom społeczności Uniwersytetu wyrażania swoich opinii, wymiany pomysłów i współkształtowania środowiska akademickiego* – pisał w programie wyborczym **prof. Michał Markuszewski.** – *Chciałbym budować dobre relacje ze współpracownikami i uelastycznić działania organizacji poprzez adekwatne do potrzeb planowanie, organizowanie i rozumienie każdego działania z udziałem pracowników, na każdym poziomie organizacji.*

Ponadto Rektor elekt zadeklarował działania nakierowane na rozwój kompetencji zawodowych i umiejętności pracowników badawczych i dydaktycznych, klinicystów, korpusu administracyjnego, doktorantów i studentów.

W obszarze klinicznym Profesor zakłada zapewnienie, aby każdy pacjent naszych podmiotów leczniczych otrzymał dostęp do najwyższej jakości usług medycznych, opartych na specjalistycznej wiedzy, empatii, szacunku i indywidualnym podejściu.

Szczegółowy program wyborczy dostępny jest na stronie markuszewski.gumed.edu.pl. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzeczniczka prasowa GUMed, kierująca Sekcją ds. Komunikacji

fot. archiwum prywatne

O Rektorze elekcie

Prof. Michał Markuszewski kieruje Zakładem Biofarmacji i Farmakokinetyki. W kadencji 2016-2020 pełnił funkcję dziekana Wydziału Farmaceutycznego, a od 2020 r. jest prorektorem ds. nauki Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

W 1995 r. został absolwentem Wydziału Farmaceutycznego ówczesnej AMG, pięć lat później obronił pracę doktorską. Stopień doktora habilitowanego uzyskał w 2007 r., a tytuł profesora w 2017 r.

Lata 2000-2002 spędził na stypendium podoktorskim w Himeji Institute of Technology w Japonii. Krótsze staże naukowe odbywał w Niemczech (University Bremen), Holandii (Eindhoven University of Technology) oraz Belgii (Vrije Universiteit Brussel).

Rekrutacja do Pierwszej Szkoły Doktorskiej GUMed

Pierwsza Szkoła Doktorska (PSzD) Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego zaprasza chętnych do rozwijania pasji naukowej oraz przygotowania rozprawy doktorskiej. Doktoranci w trakcie kształcenia zdobywają wiedzę i umiejętności związane z tematami swoich prac doktorskich, pogłębiają wiedzę nie tylko z zagadnień, takich jak upowszechnianie oraz komercjalizacja wyników badań naukowych i ochrona własności intelektualnej, ale również z zakresu etyki w nauce czy filozofii nauki.

PSzD kształci doktorantów w 3 dyscyplinach naukowych: **nauki farmaceutyczne**, **nauki medyczne** oraz **nauki o zdrowiu.** Kształcenie odbywa się w języku angielskim i trwa 4 lata. W tym okresie doktoranci przygotowują swoje rozprawy doktorskie oraz realizują program PSzD pozwalający im osiągnąć efekty uczenia się niezbędne do uzyskania stopnia doktora.

Doktoranci nie tylko kształcą się nieodpłatnie, ale też otrzymują stypendium doktoranckie w wysokości: 3 466,90 zł – do oceny śródokresowej oraz 5 340,90 zł – po ocenie śródokresowej*.

Kto może aplikować?

O przyjęcie do PSzD GUMed w jednej z trzech dyscyplin naukowych może ubiegać się osoba, która posiada tytuł zawodowy magistra lub równorzędny, bez względu na kierunek ukończonych studiów. Kandydat w procesie rekrutacji musi wskazać opiekuna naukowego spośród pracowników GUMed oraz przedstawić projekt rozprawy doktorskiej.

* Według stawek na 1 stycznia 2024 r. (kwota brutto).

Recruitment for the First MUG Doctoral School

The First MUG Doctoral School invites candidates willing to develop their passion for science and prepare a doctoral (PhD) dissertation. During their education, doctoral students acquire knowledge and skills related to the topics of their dissertations, deepen their knowledge not only in the matters such as the dissemination and commercialization of scientific research results, protection of intellectual property, but also in the field of ethics in science and the philosophy of science.

The First MUG Doctoral School offers education in three scientific disciplines: **medical sciences**, **pharmaceutical sciences**, and **health sciences**. The teaching is conducted in English and lasts 4 years. During this time, doctoral students prepare their doctoral dissertations and implement the school programme that allows them to achieve the learning outcomes necessary to obtain a doctoral degree.

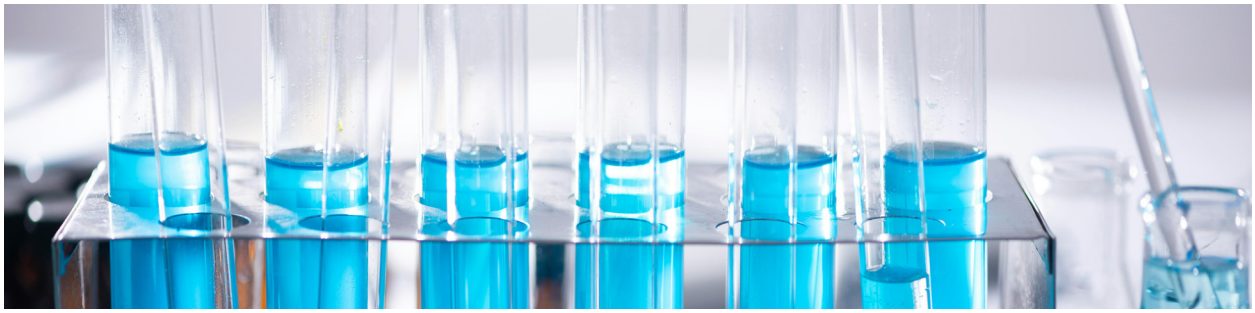
Doctoral students not only study free of charge but also receive a doctoral scholarship in the amount of: PLN 3466.90 – until the mid-term assessment and PLN 5340.90 – after the mid-term assessment.*

Who can apply?

Anyone who has a master's degree or equivalent (regardless of the field of study) can apply for admission to the First MUG Doctoral School in one of the three scientific disciplines mentioned above. The candidate in the recruitment process must indicate a scientific supervisor from among

→

* According to the rates as of January 1, 2024 (gross amount).



źródło – pexels.com

Limit przyjęć do PSzD w rekrutacji 2024/2025 to 24 miejsca: w dyscyplinie nauki medyczne – 13 miejsc, w dyscyplinie nauki farmaceutyczne – 5 miejsc, w dyscyplinie nauki o zdrowiu – 6 miejsc. Limit może być zwiększony decyzją Rektora GUMed.

Zasady rekrutacji

Rekrutacja przebiega w języku angielskim i odbywa się na zasadach konkursu, w którym uwzględniane są przede wszystkim wynik rozmowy kwalifikacyjnej, aktywność naukowa kandydata, a także wynik studiów i znajomość języka angielskiego.

Pełna informacja dotycząca poszczególnych etapów rekrutacji oraz wykazu wymaganych do złożenia dokumentów dostępna jest na stronie doktoranci.gumed.edu.pl/66300.html oraz w

Biurze Spraw Doktoranckich
tel. (58) 349 1208, (58) 349 1837
pszd@gumed.edu.pl.

W przypadku uzyskania finansowania stypendium doktoranckiego ze źródeł zewnętrznych (np. z projektów NCBiR, NCN, FNP itp.) można ubiegać się o przyjęcie do PSzD GUMed poza limitem miejsc. Rekrutacja do PSzD poza limitem przeprowadzana jest 2 razy w roku – jesienią oraz wiosną. Zasady tej rekrutacji, terminy oraz informacje o wymaganej dokumentacji dostępne są na stronie doktoranci.gumed.edu.pl/63228.html.

Harmonogram rekrutacji

10-31.07.2024 r.	rejestracja elektroniczna na stronie www.admission2024.mug.edu.pl
19-23.08.2024 r.	składanie dokumentacji w Biurze Spraw Doktoranckich
2-3.09.2024 r.	egzamin z języka angielskiego
5-11.09.2024 r.	rozmowy kwalifikacyjne
do 20.09.2024 r.	ogłoszenie wyników na stronie internetowej PSzD

BIURO SPRAW DOKTORANCKICH

the employees of MUG and present a doctoral dissertation project.

In the 2024/2025 academic year, the admission to the Doctoral School is limited to 24 places, according to the following distribution: medical sciences – 13 places, pharmaceutical sciences – 5 places, health sciences – 6 places. The admissions limit may be increased by the decision of the Rector of MUG.

Recruitment rules

The recruitment is conducted in English and is based on a competition, in which the main criteria are: the result of the interview, the candidate's scientific activity, as well as the study results and knowledge of English.

Full information regarding each stage of recruitment and the list of required documents is available on the website doctoralschool.mug.edu.pl/78924.html and at

Doctoral Students Office
tel. (58) 349 1208, (58) 349 1837
pszd@gumed.edu.pl.

In case of obtaining doctoral scholarship funding from external sources (e.g., from NCBiR, NCN, FNP projects, etc.), it is also possible to apply for admission to the First MUG Doctoral School beyond the admission limit. Recruitment beyond the limit is conducted twice a year – in autumn and spring. The rules for recruitment beyond the admission limit, deadlines, and information about the required documentation are available at the Doctoral Students Office.

Recruitment schedule

from July 10 to 31, 2024	electronic registration at www.admission2024.mug.edu.pl
from August 19 to 23, 2024	submission of documents at the Doctoral Students Office
from September 2 to 3, 2024	English language examination
from September 5 to 11, 2024	prequalitification interviews
on or before September 20, 2024	publication of the results on the Doctoral School's website

DOCTORAL STUDENTS OFFICE

GUMed członkiem sieci EURAXESS

Gdański Uniwersytet Medyczny 16 kwietnia został członkiem ogólnoeuropejskiej inicjatywy **EURAXESS**. Sieć zrzesza 43 kraje z Europy oraz 9 ośrodków znajdujących się poza kontynentem, które wzmacniają współpracę naukową z resztą świata i promują europejski rynek badań.

Narodowa Agencja Wymiany Akademickiej od 1 stycznia 2022 r. jest koordynatorem EURAXESS w Polsce. Sieć stanowi źródło informacji o ofertach pracy i grantów dla naukowców oraz bazę narzędzi, szkoleń, mentoringów i przewodników. Ponadto sieć udziela wsparcia i informacji dotyczących zagadnień imigracyjnych przed przyjazdem i w trakcie pobytu naukowców w krajach członkowskich EURAXESS, z których korzysta już ponad 670 centrów należących do tej europejskiej inicjatywy. Członkowie tej platformy mają również możliwość networkingu, budowania współpracy naukowej, zamieszczania własnych ogłoszeń z ofertami oraz pozyskiwania informacji dotyczących zatrudniania zagranicznych naukowców.

Do sieci EURAXESS przystępują instytucje, które goszczą i wspierają zagranicznych badaczy np. poprzez powoływanie takich jednostek jak Welcome Center. W Gdańskim Uniwersytecie Medycznym od blisko 5 lat funkcjonuje Centrum Wsparcia Studentów i Pracowników Zagranicznych, które udziela pomocy badaczom, doktorantom, gościom i studentom zagranicznym m.in. w kwestiach zatrudnienia, legalizacji pobytu, zakwaterowania, pracy lub wolontariatu dla współmałżonka, szkolnictwa dla dzieci, ubezpieczenia oraz integracji z innymi zagranicznymi gośćmi i resztą społeczności uniwersyteckiej. Z roku na rok GUMed gości coraz większą liczbę badaczy, doktorantów i studentów zagranicznych. W ramach *Strategii Rozwoju* Uczelnia zamierza w dalszym ciągu poszerzać grono talentów zagranicznych, którym – dzięki współpracy i członkostwu w EURAXESS – planowane jest zapewnienie jak najlepszego wsparcia i rozwoju kariery naukowej. Więcej informacji o inicjatywie można znaleźć na stronie euraxess.pl. ■

EMILIA WIŚNIEWSKA
Welcome Point – Centrum Wsparcia Studentów i Pracowników Zagranicznych

Warsztaty bioartu dla licealistów z Gdyni

W Katedrze i Zakładzie Mikrobiologii Farmaceutycznej w dniach 11-12 kwietnia odbyły się warsztaty dla uczniów drugiej klasy Państwowego Liceum Sztuk Plastycznych w Gdyni im. Magdaleny Abakanowicz. Podobnie jak w poprzedniej edycji tematem przewodnim warsztatów był bioart, czyli możliwości wykorzystania różnych mikroorganizmów jako tworzywa artystycznego. Uczestnicy warsztatów mieli możliwość doświadczenia efektów spotkania sztuki z biologią.

Na bazie poprzednich doświadczeń wykorzystano najbardziej „plastyczne" gatunki bakterii oraz specyficzne agarowe pożywki, używane na co dzień w diagnostyce mikrobiologicznej. Wzrost bakterii na tych podłożach umożliwiał uzyskanie ciekawych efektów kolorystycznych i artystycznych. Młodzi twórcy wykorzystali bakterie jako „pigment", pożywki na szalkach Petriego jako „płótno", a narzędzia służące do pobierania wymazów mikrobiologicznych czy pasażowania bakterii jako rysik i pędzel.

Wprowadzenie do zajęć wygłoszone przez **dr. hab. Krzysztofa Walerona**, kierownika Katedry i Zakładu Mikrobiologii Farmaceutycznej, dotyczyło historii budynku Wydziału Farmaceutycznego przy al. gen. Józefa Hallera 107. Druga część wykładu poświęcona była metodyce pracy z bakteriami, zasadom bezpieczeństwa pracy w laboratorium mikrobiologicznym oraz metodyce dokumentacji prac z zakresu bioartu.

→

Uczestniczki warsztatów

Jedna z prac wykonana podczas warsztatów

Zajęcia praktyczne zorganizowały i prowadziły specjalistki z Katedry i Zakładu Mikrobiologii Farmaceutycznej: **dr Jolanta Ficińska-Mazurczyk** i **dr Maria Bartoszewicz**, które wspierały uczestników przy malowaniu bakteriami na agarze. Następnie **Agata Zygadło** zademonstrowała, w jaki sposób należy fotografować płytki, by wydobyć wszystkie walory rysunku, i wykonała dokumentację fotograficzną wszystkich prac uczniów.

Efekty warsztatów zostały zaprezentowane podczas Dni Otwartych GUMed maturzystom, którzy przybyli do Gdańska z różnych stron Polski – Ełku, Chełmna, Garwolina, Poznania, Skierniewic, Kolbuszowej, Kwidzyna, Legionowa, Malborka czy Warszawy. Zainteresowani mieli również możliwość spróbowania swoich sił w bioarcie przy stoisku Katedry i Zakładu Mikrobiologii Farmaceutycznej.

Oprócz zajęć w laboratorium uczestnicy warsztatów zwiedzili Katedrę i Zakład Toksykologii, gdzie wysłuchali krótkiego wykładu o technikach wykrywania narkotyków, który przygotowali badacze tej jednostki: **dr Małgorzata Wacławik** i doktorant **mgr Wojciech Rodzaj**. Uczniowie wybrali się także do Ogrodu Roślin Leczniczych, który przybliżyła im **Izabela Kobierska** z Katedry i Zakładu Farmakognozji.

Zajęcia poświęcone bioartowi wzbudzają tak duże zainteresowanie, że planowana jest już ich kolejna edycja. Warsztaty wsparła firma GRASO Biotech, która udostępniła podłoża bakteriologiczne. ■

AGATA ZYGADŁO
Katedra i Zakład Mikrobiologii Farmaceutycznej

fot. Agata Zygadło

Uczniowie IX LO w Gdańsku gościli w GUMed

W Zakładzie Immunobiologii i Mikrobiologii Środowiska 11 i 25 kwietnia odbyły się zajęcia laboratoryjne dla uczniów IX Liceum Ogólnokształcącego w Gdańsku, którzy przybyli do GUMed pod opieką **mgr Anety Kownackiej**. Spotkania zostały zorganizowane przez **dr inż. Martę Jaskulak** oraz studentki ze Studenckiego Koła Naukowego *Środowisko a Zdrowie*: **lic. Malwinę Zimowską**, **Martę Rolbiecką**, **Marlenę Cinkusz**, **Agatę Kozajdę**, **Barbarę Siewert** i **lic. Karolinę Piekarską**.

Zajęcia w Zakładzie Mikrobiologii Lekarskiej

Podczas warsztatów uczniowie mieli okazję poznać technikę izolacji i elektroforezy DNA oraz jej zastosowanie. Po teoretycznym wstępie licealiści samodzielnie uzyskali izolaty DNA, które wykorzystali w jego elektroforezie. Po uruchomieniu elektroforezy obserwowali przemieszanie się cząsteczek DNA w żelu. Część praktyczna zakończyła się krótkim testem z pytaniami dotyczącymi laboratoriów. Spotkanie zakończyła analiza wyników doświadczenia i wręczenie nagród osobom, które uzyskały największą liczbę punktów w teście.

Z kolei 23 kwietnia uczniowie z klasy o profilu biologiczno-chemicznym z IX LO pod opieką nauczyciela biologii i wychowawcy klasy odwiedzili Zakład Mikrobiologii Lekarskiej kierowany przez **dr hab. Lidię Piechowicz, prof. uczelni**. Głównym tematem spotkania, które miało charakter zajęć praktycznych, była morfologia i fizjologia bakterii.

→

Zajęcia w Zakładzie Immunobiologii i Mikrobiologii Środowiska

Specjalistki z Zakładu: **dr Natalia Kaźmierczak** oraz **dr Agnieszka Necel** przedstawiły uczniom świat mikrobiologii. Pod ich okiem uczestnicy warsztatów samodzielnie sporządzali i odczytywali preparaty mikroskopowe oraz wykonywali odciski palców na podłożach sztucznych. Dzięki temu mogli odkryć bogactwo bakterii na skórze i błonach śluzowych człowieka. Analizowali również gotowe posiewy oraz rzędy biochemiczne, identyfikując wyrosłe bakterie.

Jak podkreślają badacze z Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej, tego rodzaju spotkania cieszą się dużym zainteresowaniem ze strony młodzieży, dlatego inicjatywa ta będzie kontynuowana. ■

DR HAB. TOMASZ JARZEMBOWSKI
Zakład Mikrobiologii Lekarskiej

DR INŻ. MARTA JASKULAK
Zakład Immunobiologii i Mikrobiologii Środowiska

fot. Zakład Mikrobiologii Lekarskiej, Marta Rolbiecka

Eventful SASS April

Therapy Day

On the 19th of April students of MUG were treated to a special stress-busting therapy day filled with adorable pets and delectable treats. With the plan having to shift indoors last minute due to weather conditions we were worried that it might not work out but like a rainbow on a gloomy day our furry friends managed to transform everyone's mood and win them over. The library, usually a quiet place as you would expect, was filled with excited students and equally excited pets! →

Participants of the Therapy Day

Participants of the Bollywood night

We managed to invite 6 playful doggies and an adorable kitty cat to be a part of the festivities which provided the perfect chance for students to spend time petting, playing with and feeding our furry little friends.

While most students that joined us for this event were aware this was happening, it was an absolute joy to see the mixture of surprise and immense happiness on students' faces who were only expecting a day of studies at the library.

Our hope was to host an event for everyone that allowed them to decompress and take a much needed mental health break. We're glad we could provide both pets and a selection of cakes and pastries for everyone to enjoy as a part of this.

Thankfully the event was a huge hit with many students and faculty members asking us to host another therapy day as soon as possible!

On that note we would like to take a moment to specially thank MUG's library team and the pets along with their owners of course for all the help they provided hosting this event and their excitement towards our initiative!

Bollywood night

To end off the year on a high we also hosted our annual Bollywood party, this year with the theme: 90s movie mania.

The location for the night, Łąka Bar was decked out with mood lighting, decor and a personalized bar menu all specially crafted for our local MUG Bollywood and pop culture icons. We were even joined by a very famous celebrity (cut-out) by the name, Orry who hopefully you can spot in the pictures!

The night was filled with dance and music and was brought alive by all our attendees. From catchy beats and hip shaking hook steps to conversational zones and chill out spaces everyone was guaranteed a good time making it the perfect occasion for one last de-stresser before the exam season gets the better of all of us. Students were left with good vibes, great memories and lots of photos! ;)

In case you missed our events don't worry, we'll see you guys next year with an even better agenda! ■

RACHANA VALLABHANENI
South Asian Students' Society

fot. Magda Warzocha

Pets on the Therapy Day

Dni Nagoi i Kultury Japońskiej

PROF. MICHAŁ WOŹNIAK
Katedra i Zakład Chemii Medycznej

Tegoroczna, druga już popandemiczna edycja Dni Nagoi i Kultury Japońskiej została zorganizowana w dniach 8-9 kwietnia w gościnnych progach Biblioteki Głównej GUMed oraz w sali wykładowej im. prof. Włodzimierza Mozołowskiego w Collegium Biomedicum. Wydarzenie objął patronatem honorowym **Daisuke Yamashita**, dyrektor Wydziału Informacji i Kultury Ambasady Japonii w Polsce.

Godny uwagi jest fakt, że ubiegłoroczne Dni Nagoi cieszyły się rekordowym zainteresowaniem studentów naszej Uczelni, co znalazło przełożenie na równie rekordową liczbę kilkudziesięciu studentów GUMed ubiegających się o wyjazd na wymianę akademicką do Japonii. Po zaciętej rywalizacji możliwość wyjazdu do Uniwersytetu w Nagoi w roku akademickim 2023/2024 otrzymali studenci IV roku kierunku lekarskiego **Hanna Kawecka** i **Remigiusz Kopeć**.

Kontakty Gdańska i Nagoi

Pierwszy dzień wydarzenia otworzył dziekan Wydziału Lekarskiego **prof. Radosław Owczuk**, który powitał zebranych, w tym Daisukego Yamashitę i **Jacka Karnowskiego**, posła na Sejm RP i członka polsko-japońskiego zespołu parlamentarnego.

Studenci z Nagoi studiujący w AMG i GUMed:

1999: Akihito Osuga, Rieko Kondo
2000: Mihoko Asano, Koji Fujita
2001: Tomoya Hirosawa
2002: Kondo Toru, Laila Ab Mukmin
2003: Masahiko Sakamoto
2006: Kazunari Onodera, Hiroyuki Otsuka
2007: Akira Sato, Takashi Sugimoto
2009: Shin Oiwa
2012: Kensuke Kato, Gota Yoshida
2013: Takafumi Kinoshita, Akihiro Suzuki
2014: Hiroyuki Kato
2015: Kazuki Shimizu, Masashi Negita
2016: Junki Kobayashi, Yuki Sunohara
2023: Juri Hakamada, Takahiro Mizoguchi
2024: Shiro Kohei

Następnie uczestnicy Dni Nagoi zostali zapoznani z historią kontaktów naszych uczelni, począwszy od pierwszego spotkania **prof. Jerzego Popinigisa** z **prof. Takashim Wakabayashim** w pracowni **prof. Davida E. Greena** na University of Wisconsin (USA) w 1970 r. W 1995 r. odbyłem podróż do Japonii, która skutkowała decyzją o nawiązaniu współpracy w ramach sformalizowanej umowy o wymianie akademickiej pracowników naukowych oraz studentów. W 1996 r. umowa została sygnowana przez profesorów **Zdzisława Wajdę**, rektora GUMed,

→

Od lewej: prof. Ewa Słomińska, Shiro Kohei, prof. Radosław Owczuk, Daisuke Yamashita, Katarzyna Falow, dr hab. Maria Bieniaszewska, prof. Aida Kusiak, prof. Michał Woźniak i Jacek Karnowski | fot. Paweł Sudara

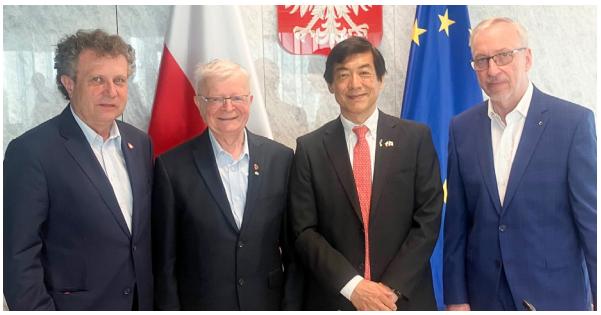
i **Shinobu Awayę**, dziekana szkoły medycznej Uniwersytetu w Nagoi. Począwszy od 1999 r., aż 25 studentów z Nagoi przekroczyło progi naszej *Alma Mater*.

Wykład inauguracyjny pt. *The friendship between professors Jerzy Popinigis and Takashi Wakabayashi and its legacy for Gdańsk--Nagoya cooperation* rozpocząłem od przypomnienia, że pierwszy kontakt naukowy Gdańska i Nagoi był związany z przetłumaczeniem na język japoński *Tabulae Anatomicae* autorstwa profesora Atheneum Gedanense **Johanna Adama Kulmusa** (1689-1745). Był to pierwszy nowoczesny podręcznik anatomii człowieka wydany w Kraju Kwitnącej Wiśni. Został on zilustrowany przepięknymi drzeworytami stanowiącymi wzorzec dla tzw. japońskiej szkoły drzeworytów.

Kultura japońska

Następnie przedstawiłem sylwetkę prekursora japońskiego renesansu – szoguna Ashikagi Yoshimasy (1435-1490). To historyczny konstruktor tradycyjnego pawilonu herbacianego zlokalizowanego w Srebrnym Pawilonie (*Ginkaku-ji*) w Kioto. Wojna domowa w latach 1467-1477 wprawdzie zrównała Kioto z ziemią, jednak Srebrny Pawilon ocalał i stał się wzorcem popularnej do dziś japońskiej estetyki *wabi*, wyrażającej prostotę i związek z naturą. Doskonałym uzupełnieniem tej estetyki stał się ogród zaprojektowany przez Zen-amiego – architekta z nizin społecznych, przysłowiowego „człowieka z dna rzeki" (*Kawaramono*), który został mianowany generalnym architektem przez samego Yoshimasę. Zen-ami był twórcą idei japońskiego ogrodu, związanej z kulturą Higashiyama. Szogun Yoshimasa miał wyjątkową zdolność odkrywania talentów swoich doradców, których zatrudniał bez względu na ich pozycję społeczną. Budowa pawilonu herbacianego wywołała trwający do dziś popyt na drewno cedrowe, które jest niezbędne do budowy konstrukcji w stylu Yoshimasy. Zapotrzebowanie to sprawiło, że w czasach szoguna opracowano wyjątkową metodę hodowli drzew cedrowych zwaną *daisugi*, która zapewnia pozyskiwanie materiału na deski, ale też gwarantuje ochronę lasów cedrowych.

Wyrazem uznania dla tradycji Yoshimasy, który zrezygnował z wyszukanych czarek z chińskiej porcelany na rzecz bardzo skromnych czarek glinianych, stał się miniwernisaż ceramiki uczennicy z Sopotu **Felicji Woźniak**. Wykonała ona czarkę herbacianą łączącą prostotę *wabi* z elementami dekoracyjnymi w stylu impresjonisty Camille'a Pisarro, tworząc wielobarwną fakturę szkliwa naczynia.



Jacek Karnowski, prof. Michał Woźniak, Akio Miyajima i Bogdan Zdrojewski w Parlamencie RP | fot. archiwum prywatne

Sushi i zielona herbata

Wykład studenta **Shiro Koheiego** pt. *Shushi anatomy and chemistry* stanowił ciekawe wprowadzenie tak do japońskiej kultury kulinarnej, jak i do elementów chemii medycznej. Poza kluczowym składnikiem, czyli ryżem, zwanym też *shari* lub *sumeshi*, doprawionym cukrem, solą i octem ryżowym, sushi zawiera wiele dodatków (ryby, mięso, warzywa, owoce) oraz arkusz wodorostu morskiego zwanego *nori*. Jest to bogate źródło m.in. błonnika pokarmowego, tauryny, białka (aż 30%), minerałów i witamin, a także wielonienasyconego kwasu tłuszczowego DHA (C_{22}:6), która to cząsteczka stanowi aż 50% lipidów błony komórek nerwowych. DHA chroniony jest przed ultrafioletem i utlenieniem przez powstający z aminokwasów usujiren oraz porfyran, który powstaje z kolei z polisacharydu zawierającego galaktozę. Do sushi Japończycy dodają zielony chrzan, bogaty w prozdrowotne i przeciwzapalne izotiocjaniany, oraz marynowany imbir, który obniża ciśnienie krwi i działa przeciwzapalnie. Wykład Shiro Koheiego zakończyła degustacja japońskiego specjału, która cieszyła się ogromnym zainteresowaniem.

Podczas drugiego dnia wydarzenia licealiści z II LO w Sopocie, III LO w Sopocie i I LO w Kartuzach: **Franciszek Woźniak**, **Wiktor Zakrzewski**, **Franciszek Sajnaj**, **Nina Kolka**, **Ewa Boike**, **Matylda Malinowska** i **Maria Bednarska** wraz z Shiro Koheim wygłosili wykład pt. *Bitter taste of health and longevity*. Prezentacja była poświęcona prozdrowotnemu działaniu chemicznych składników zielonej herbaty i została wygłoszona dla publiczności liczącej przeszło 200 osób. Prelegenci podkreślili znaczenie estrów kwasu galusowego i glukozy, które zalicza się do nowej grupy drobnocząsteczkowych rozpuszczalnych tanin. Godnym podkreślenia wydaje się przywołany przez nich fakt, że japońskie słowo „herbata" zapisuje się jako znak *kanji*, który oznacza także liczbę 108. W związku z tym mówi się, że ten, kto dożywa 108 lat, osiąga „herbacianą długowieczność". Młodzi wykładowcy zgodnie podkreślili, iż wartością zielonej herbaty jest dokonująca się w herbacianym liściu biosynteza pentagalusanu glukozy (PGG), który działa przeciwzapalnie i przeciwnowotworowo, wzmacnia mechanicznie ściany naczyń krwionośnych i znacząco wydłuża życie modelowego nicienia *caenorhabditis elegans*. Dla porównania obecność PGG w czerwonym winie zawdzięczana jest jego przechowywaniu w dębowej beczce. W 2022 r. udokumentowano ochronny wpływ PGG podczas infekcji wirusem SARS-CoV-2. Wykład zakończyła degustacja różnych gatunków zielonej herbaty.

10 kwietnia na zaproszenie przewodniczącego grupy polsko--japońskiej Sejmu RP **Bogdana Zdrojewskiego** omówiłem przebieg Dni Nagoi i Kultury Japońskiej oraz współpracę między Gdańskiem i Nagoją w obecności ambasadora Japonii **Akio Miyajimy**. ■

PROF. MICHAŁ WOŹNIAK

From Nagoya to Gdańsk

SHIRO KOHEI
Nagoya University in Japan,
student exchange program
Nagoya-MUG

My name is Kohei Shiro from Nagoya University in Japan, and I studied at MUG from February to April this year. My hometown is Sapporo located on the Hokkaido island in the northern part of Japan. During my two months at MUG, I became acutely aware of the uniqueness of Japanese culture. Here, I would like to reflect on the peculiarities of Japan and the cultural background behind them. But first, let me briefly introduce the geography of Japan.

Geography

Japan is an island nation comprising approximately 14,000 islands. It is situated off the coasts of Far East and East Asia, at the eastern end of the Eurasian continent, along the northwestern coast of the Pacific Ocean, forming an arc-shaped archipelago. Japan's total land area is about 378,000 km^2, making it the 62nd largest country in the world. Around 70% of Japan is mountainous, and about 67% is covered by forests. The climate is characterized by strong cold northwesterly monsoons in winter, resulting in heavy snowfall on the Sea of Japan side, while the Pacific Ocean side enjoys dry, clear weather. The temperature gradually rises from winter to spring and from spring to summer. After the long rainy season, known as "tsuyu," Japan experiences a hot and humid summer with many sunny days. The lingering summer heat in late August is then replaced by the season of autumn rains and typhoons. Japan has been blessed with a rich natural environment since ancient times. As a result, the Japanese have traditionally believed that humans are not special entities but a part of nature. This respect and reverence for nature, and the concept of maintaining "harmony," are deeply ingrained in Japanese culture.

Japanese etiquette

Recently, a profession called "manners instructor" has emerged in Japan. These instructors teach what is considered polite behavior and what constitutes rudeness for Japanese people. Their content has become popular, particularly among young people, through social media and other platforms.

名古屋からグダニスクへ

今年の2月から4月までGUMedに留学をしておりました、日本の名古屋大学の城　航平と申します。私は北海道の札幌市出身で、現在は名古屋市で勉強しています。GUMedで約2か月半を過ごすなかで、日本文化の特殊性を意識させられました。ここでは、私が感じた日本の特殊性と、その背景について考察してみたいと思います。その前に、まずは日本の地理について簡単にご紹介しましょう。

地理

日本は島国であり、約14,000の島から成っています。ユーラシア大陸東端の極東・東アジアの沿岸沖、また太平洋北西の沿海部に位置する弧状列島です。国土は、総面積が約37.8万km2で世界第62位であり、その約70%が山岳地帯で、約67%が森林です。気候としては、冬は、冷たい北西季節風が強く、日本海側は雪が多い一方で、太平洋側では、晴天に恵まれ乾燥した状態が続きます。気温の変化は次第に北上していき、冬から春、春から夏へと移り変わります。長雨の時期である梅雨の後、晴れが多く高温多湿の夏を迎えます。8月後半の残暑と入れ替わりに、秋雨と台風の季節を迎えます。このように日本では古来から豊かな自然環境に恵まれて来ました。その中で、日本人は古来から、人間は特別な存在ではなく大自然の一部なのだ、という考えを形成してきました。大自然を畏れ尊敬し、「調和」を保つ、という考えが日本人には根付いているのです。

日本の「礼儀」

最近、日本には「マナー講師」という職業が現れました。彼らは、日本人としてどう振る舞えば礼儀正しいとされるか、そして何をすると失礼にあたるかを教えます。彼らのコンテンツは、特に若者の間で、SNSなどを通じて人気になっています。

例えば、先生の家に入る時、先生が「どうぞお入りください」とあなたに言ったとしましょう。その時に「ありがとうございます」と言ってズケズケと入ると、マナー違反と見なされます。日本では、数回遠慮するというのがマナーとされているので、「いいえ、中に入るとお手間をおかけするので、こちらで大丈夫です」とドアの前で数回お断りする必要があります。そんなことを言っては逆に失礼ではないかとは思いますが。また、お土産を渡すときに日本人は謙遜して「つまらないものですが」と言います。しかしこれもマナー違反だと言うのです。つまらないものだと分かっているのに渡すのは失礼だ、ということです。代わりに「お

→

For example, when entering a teacher's house and being invited in with "Please come in," it is considered impolite to respond with "Thank you" and enter immediately. The Japanese etiquette involves politely declining a few times (e.g. saying "No, it's okay, I shouldn't impose") before finally accepting. This might seem overly polite, but it reflects a deep-seated cultural practice. Similarly, when giving a gift Japanese people often say "This is a trivial thing" but this is also considered impolite. Instead, one should say "I hope you like it." For Europeans, these manners might seem excessive. Even to Japanese people, they can appear a bit extreme or humorous, but they reflect the Japanese tendency to always be mindful of others' feelings and to value "harmony" in relationships.

Differences in student behavior

Observing MUG students, I noticed that each individual acts independently. They negotiate with teachers regarding schedule changes and actively participate in class. This behavior is rare in medical universities in Japan. Why are Japanese students so different from MUG students? I believe it stems from differences in behavioral norms between Japanese and Western cultures.

A famous book discussing Japanese behavioral norms is "The Chrysanthemum and the Sword: Patterns of Japanese Culture" by American anthropologist Ruth Benedict. She argues that Japanese behavior is based on "gratitude" (repaying others' kindness) and "shame" (concern about how one is perceived by others). In other words, the Japanese culture is "shame-based" as opposed to the Western "guilt-based cultures," which focus on sin. Japanese people worrying about how others perceive them and determine their actions based on relative standards. In contrast, Westerners act according to absolute standards in dialogue with God, focusing on not committing sins. Thus, Japanese students avoid negotiating schedule changes with teachers because they worry about "what will the teacher think?" and they refrain from speaking up in class because they

口に合うと幸いです」と言って渡すのがマナーとされています。

ヨーロッパの方にとっては、これらのマナーはやりすぎに思われるでしょう。日本人にとっても、これはかなり極端なジョークのようなものですが、実際に日本人が相手の気持ちを常に意識しているのは事実です。つまり、相手との「調和」を重んじているのです。

学生像の違い

GUMedの学生を見ていると、個々が自主的に行動しているように感じました。先生にスケジュールの変更を交渉したり、授業中に積極的に発言したり。これは日本の大学ではあまり見ることのない光景です。なぜ日本の学生とGUMedの学生とがここまで違うのでしょうか。そこには、日本人と西洋人との行動規範の違いがあると思います。

日本人の行動規範を論じた本として、アメリカ合衆国の文化人類学者 Ruth Benedict による『菊と刀』が有名です。彼女の主張は次の通りです。日本人の行動規範は、他人から受けた施しをどう返すかという「恩」と、他人からどう見られるかという「恥」とに立脚しています。すなわち、日本人の文化は「恥を基調とする文化」、つまり「恥の文化」であり、西欧人の文化である「罪を基調とする文化」、つまり「罪の文化」とは異なっています。日本人は、他人から見られても恥ずかしくないか否かを気にするという、相対的な基準に即した行動決定をしている一方で、西欧人は神との対話の中で罪となるか否かという、絶対的な基準に即した行動決定をしていると言えます。

したがって、日本の学生は「先生にどう思われるか」を気にするため、先生にスケジュール変更の交渉はしませんし、「他の学生にどう思われるか」を気にするため、授業中に積極的に発言をしないのです。日本は一見、均質的な国のように見えますが、実はその中には多様な文化が混在していて、それは相対的な行動規範のおかげで共存できている、と言えるでしょう。そう、他人との関係においても「調和」を重んじているのです。

日本人の宗教観

GUMedでの滞在中に特に意識したことは、宗教についてです。「あなたの宗教はなに?」と何度も聞かれ、その度に「無宗教です」と答えていました。多くの日本人にとって、宗教というと、「触れてはいけないもの」「非日常的なもの」という印象を抱きます。しかし、日本人は新年には神社に行き、その他にも定

→

Medical University of Gdańsk

are concerned about "what will the other students think?" Although Japan may seem homogeneous, it actually contains a diverse mix of cultures influenced by these relative behavioral norms, always valuing "harmony" in relationships.

Japanese religious views

During my stay at MUG, I became particularly aware of questions about religion. I was often asked, "What is your religion?" and I frequently answered, "I am not religious." For many Japanese people, religion seems like something they shouldn't touch, or a special realm far removed from daily life. However, Japanese people visit shrines on New Year's Day and other occasions, hold weddings in churches and use temple graves for burial. This suggests that many Japanese do not explicitly follow a specific religion but are not completely unaffiliated with religious practices either. So, are we, the Japanese, truly non-religious? Let me explain the Japanese view of religion.

The Japanese, who have long felt a divine power behind nature, believe in many gods, known as *Yaoyorozu no kami* (the eight million gods), residing in everything in the natural environment like mountains and seas. There is no ultimate deity among them, preventing intense conflicts with other religions. Buddhism, although a newly introduced religion, was able to coexist with indigenous beliefs through *Shin Butsu Shugo*. This reflects the Japanese emphasis on "harmony" in religious matters as well.

This preservation of past cultures and inclusion of foreign cultures without exclusion is known as the "multi-layered" nature of Japanese culture. However, this can also lead to a cluttered cultural landscape where diverse elements merely coexist. Consequently, when asked about their religious views, Japanese people often respond that they do not follow a specific religion while simultaneously engaging in various religious practices.

期的に神社やお寺に行く機会があります。また、日本人は教会で結婚式を挙げ、寺院の墓に入ります。つまり、日本人の多くは、明確に特定の宗教を信仰しているわけではないのですが、完全に無縁というわけでもない生活をしている、と言えます。では、日本人は本当に無宗教なのでしょうか。ここで、日本人にとっての宗教観を説明します。

自然の背後に神聖な力を感じてきた日本人にとって、「八百万の神々」と言われるように、山にも海にも神々が存在すると考えられています。しかし、その中に究極の神は存在しません。究極の神を置かなかったことにより、他の宗教との激しい対立を引き起こさずにすみました。仏教は新しく入ってきた宗教でしたが、「神仏習合」という形で神道と共存していくことができました。まさしく、宗教に関しても「調和」を重んじたのです。過去の文化を温存しつつ、外来の文化を包摂して、多様な文化が共存しているように日本文化には重層性があります。ただし、そこには、多様な文化の混在した、雑然とした文化となってしまうという危険性もひそんでいるでしょう。そのため、日本人が宗教観について問われると、宗教とは無縁の生活を送っているわけではないのに、特定の宗教を信仰しているわけではない、という逆説的な態度を取らざるを得ないのでしょう。

名古屋大学とGUMedとは1995/7/3に学術交流協定が締結され、それ以来、毎年2名の学生が交換留学をしています。今年は私１人でGUMedに来ましたが、来年以降も日本人学生が留学に訪れると思います。もし学内で日本人学生を見つけたら、是非話しかけてみてください。ヨーロッパでは当たり前に思われていることでも、日本人にとっては全く新しい世界であることが多いからです。また、機会があれば、NUPACEのプログラムを利用して是非名古屋大学に留学に来てください。きっと、私が感じたような、価値観が破壊され、新たな「調和」を形作るようなエキサイティングな経験ができるはずです。 ■

SHIRO KOHEI

Invitation to exchange programs

Nagoya University and MUG signed an academic exchange agreement on July 3, 1995, and since then, two students have participated in exchanges each year. This year, I studied at the MUG alone, but more Japanese students will surely follow in the future. If you see Japanese students on campus, please talk with them. What is commonplace in Europe can be an entirely new experience for them. I also encourage you to consider the NUPACE program and study at Nagoya University. I am confident you will find it as transformative and exciting as I did, challenging and expanding your perspectives, and fostering a new sense of "harmony." ■

SHIRO KOHEI

photos – Shiro Kohei

Japanese-style gate in the Oliwa Garden

Profesor Maciej Śmietański

Wywiad przeprowadził lek. Janusz Springer z Wydawnictwa GUMed

Gratuluję uzyskania zaszczytnego tytułu naukowego. Jak wyglądała droga naukowa i zawodowa, która doprowadziła Pana do nominacji belwederskiej?

Studia ukończyłem w roku 1994 – wtedy jeszcze w AMG, gdzie następnie podjąłem pracę w I Klinice Chirurgii Ogólnej kierowanej przez prof. Wojciecha Gacyka. Tam też obroniłem doktorat u prof. Zbigniewa Śledzińskiego. Z Kliniką byłem związany przez ponad 15 lat, jednak potem wybrałem własną ścieżkę rozwoju. Pracowałem kolejno w szpitalach w Wejherowie i Pucku, a od ponad trzech lat jestem związany ze Szpitalem Swissmed w Gdańsku. Pozostałem jednak pracownikiem naukowym i dydaktycznym Uczelni, gdzie realizuję granty naukowe z zakresu herniologii i prowadzę zajęcia dydaktyczne w II Zakładzie Radiologii. Stopień naukowy doktora habilitowanego i tytuł profesora uzyskałem w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego w Warszawie. Wynikało to chyba z większej elastyczności warszawskiej uczelni.

Kto w pierwszym rzędzie był dla Pana mentorem inspirującym i wprowadzającym w arkana zawodu i działalności naukowej?

Mogę wymienić klika nazwisk. Na studiach z pewnością był to dr Jerzy Pryczkowski, opiekun Koła Kardiochirurgii, którego byłem członkiem. Doktor nauczył mnie krytycznego podejścia do postępu i wartości prac naukowych, a także solidnego warsztatu. Drugą osobą, o której muszę wspomnieć, jest prof. Andrew Kingsnorth, były prezydent Europejskiego Towarzystwa Herniologii – typowy brytyjski profesor z oksfordzkim szlifem. Miałem okazję być z nim na kilku misjach humanitarnych w Afryce i prowadzić rozmowy o świecie medycyny i nauki. To on zaprosił mnie do prac w Zarządzie European Hernia Society (EHS) na początku lat dwutysięcznych. Natomiast solidnej, anatomicznej chirurgii przepuklin uczyłem się od dr. Jana Kuklety z Zurychu i dr. Parviza K. Amida z Los Angeles, byłego kierownika Lichtenstein Hernia Institute. Wpłynęli na mnie też bez wątpienia prof. Sergio Alfieri, obecnie ordynator chirurgii w Poliklinice Gemelli, i dr Erwin van Geffen, którego cenię za podejście do modyfikacji metody Ramireza i jej wprowadzenie na świecie.

Chciałbym też wspomnieć mojego pierwszego szefa – prof. Wojciecha Gacyka. Oczywiście jego rozmaite decyzje i postawę ocenią dopiero historycy zajmujący się latami 90., ale jako chirurg Profesor operował w niezwykły sposób. Potrafił też modyfikować metody światowe w chirurgii wątroby i nadciśnienia wrotnego, uzasadniać swoje posunięcia i zaszczepiać je z powrotem na świecie. W tamtych czasach zmieniać światową chirurgię z pozycji lekarza z Polski było niezwykle trudno. I może właśnie dlatego prof. Gacyk nie powinien zostać zapomniany.

Jakie są główne obszary Pana pracy i zainteresowań zawodowych?

Obecnie jest to głównie chirurgia przepuklin. Prowadzę Centrum Leczenia Przepuklin, które wykonuje ponad 500 operacji rocznie. Jest ono również centrum szkoleniowym i naukowym z ogromnym potencjałem publikacyjnym. Myślę, że każdy zainteresowany przepuklinami człowiek na świecie zna naszą działalność i zetknął się z tymi pracami. Bardzo istotne jest dla mnie to, że od wielu lat współpracujemy z zespołem Politechniki Gdańskiej – prof. Agnieszką Tomaszewską i dr Izabelą Lubowiecką. Nasze prace ogniskują się na modelowaniu matematycznym zagadnień klinicznych związanych z mechaniką przedniej ściany brzucha, co pozwala na lepsze zrozumienie wykonywanych zabiegów operacyjnych. Chirurgia przepuklin opiera się zasadniczo na zrozumieniu anatomii, fizjologii jamy brzucha (ciśnienia wewnątrz otrzewnej), mechaniki implantów, czyli koncepcji wytrzymałości konstrukcji w ujęciu technicznym, i potrzeb chorego. Z tego powodu chirurdzy przepuklin są bardziej matematykami i fizykami niż biologami. Tę wiedzę przekazujemy też producentom implantów, co pozwala na ich lepsze dopasowanie do organizmu człowieka.

Na co dzień operuję głównie duże defekty pooperacyjne przedniej ściany brzucha. Zwykle są to przypadki, których operowania nikt już nie chce się podjąć. To bardzo satysfakcjonujące.

Jakie jest Pana zaangażowanie w proces dydaktyczny? Czy jest Pan zadowolony z programu i organizacji nauczania prowadzonych przedmiotów i fakultetów?

W ramach zajęć w GUMed, dzięki uprzejmości prof. Edyty Szurowskiej, prowadzę autorskie seminarium dla studentów IV roku Wydziału Lekarskiego. Jest ono rozważaniem nad stykiem działalności radiologów i chirurgów, paradygmatem rozwoju nauki w tym obszarze, mechanizmami postępu

→

w medycynie i jej przyszłością w perspektywie postępu technologicznego. Cieszy mnie ten kontakt i myślę, że zbyt mało czasu poświęcamy na rozmyślania nad tym postępem. To oznacza, że pomimo zmiany nazwy Uczelni z „Akademii" na „Uniwersytet" nauczanie medycyny opiera się dziś na wytycznych i algorytmach, a zatem gubi ducha humanizmu. Trzeba też zauważyć, że zmienia się sama medycyna. To, co dziś praktykujemy, to spersonalizowana medycyna interwencyjna, medycyna przyszłości będzie zaś populacyjną medycyną profilaktyki i skriningu. Można więc powiedzieć, że uczymy historii. Także kształtowanie karier naukowych w oparciu o pisanie prac, do których zbieramy materiał i opracowania statystyczne, jest archaiczne już dziś. To samo dotyczy systemu publikacyjnego, w którym uwzględnia się wskaźniki IF czy HI – za kilka, kilkanaście lat będzie to już tylko historia. I to jest wyzwanie, także w kontekście organizacji studiów i rozwoju naukowego. Na razie nie widzę zmian w tym zakresie na uczelniach w Polsce.

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

W przeszłości udało mi się zmienić kilka standardów leczenia przepuklin. Pierwsza zmiana, opracowana w zespole z dr Justyną Bigdą, dotyczyła stosowania implantów lekkich w chirurgii przepuklin pachwiny. Potem wprowadziłem jeszcze trzy podobne zmiany, a w tej chwili przygotowujemy się do czwartej. To duży wkład w operowanie przepuklin na świecie, a trzeba wspomnieć, że jest to najczęściej wykonywany zabieg planowy w chirurgii w ogóle. Cieszy mnie też to, że w ostatnich 20 latach byłem członkiem większości grup ds. wytycznych w chirurgii przepuklin. Na dwie kadencje powierzono mi stanowisko sekretarza ds. nauki EHS. Byłem i jestem jedynym przedstawicielem Europy Środkowo-Wschodniej w tym gremium. Traktuję to jako zaszczyt, ale także wyróżnienie za pracę naukową. Mam jednak jeszcze wiele planów i wierzę, że najlepsze dopiero nastąpi.

Prof. Maciej Śmietański

Chirurg, artysta i performer. Założyciel i przewodniczący Sekcji Leczenia Przepuklin TChP, organizator polskiej szkoły leczenia przepuklin, lider misji humanitarnych w Afryce i Azji, współzałożyciel Ukraińskiego Towarzystwa Przepuklinowego (dwukrotny *doctor honoris causa*). W codziennej praktyce zajmuje się chirurgią rekonstrukcyjną złożonych defektów przedniej ściany brzucha, operuje w szpitalu Swissmed w Gdańsku. Wykładowca GUMed.

Ukończył Wydział Rzeźby i Intermediów gdańskiej ASP w pracowni prof. Grzegorza Klamana. Wykładowca anatomii na ASP w Gdańsku. Członek Rady Programowej Fundacji *Wyspa Progres* i grupy artystycznej SM Rk+, współtwórca projektu LABOARTORIUM, twórca kolekcji sztuki ALGA, założyciel i współtwórca grupy artystycznej RAISE.

smietanski.info

Jakie są Pana marzenia i plany na najbliższą przyszłość?

W tej chwili wraz z moim zespołem kończę prace nad zmianą standardu w zakresie mocowania siatek przepuklinowych w defektach pachwiny typu M3. Prace poprzedziliśmy modelowaniem i publikacjami eksperymentalnymi (m.in. wyróżnionymi nagrodami BJS Award). Jeśli badanie randomizowane, które prowadzimy w 10 ośrodkach w Polsce, potwierdzi wnioski teoretyczne, standard ten zmieni się w przyszłym roku.

Chcemy też wyjaśnić mechanizm bólu pleców – tak w poporodowej niewydolności brzucha, jak i w przypadku przepuklin pooperacyjnych linii pośrodkowej ciała. Są to badania matematyczne oparte o obrazowanie TK i MRI, mające wyjaśnić stosunki pomiędzy grupami mięśni i ich zmiany w takich przypadkach, co będzie istotne dla ponad 30 tys. chorych rocznie w samej Polsce. To ważna kwestia dla zrozumienia potrzeby naprawy i stworzenia wytycznych w rehabilitacji. Jeśli potwierdzimy nasze ustalenia, zmieni się również sposób patrzenia na

Zespół Centrum Leczenia Przepuklin Prof. Śmietańskiego; od lewej Mateusz Zamkowski, Magdalena Halska i prof. Maciej Śmietański | fot. archiwum prywatne

kobiety z brzuchami zniszczonymi po ciążach. Stan ten będzie można zdefiniować jako chorobę, co ułatwi kobietom dostęp do świadczeń i zdejmie z nich stygmat kultu ciała. To bardzo istotna kwestia.

Ponadto wprowadzamy chirurgię robotową przepuklin. Na świecie ta metoda operacji już funkcjonuje, w Polsce jednak wciąż nie została wprowadzona. Naszym celem nie jest jednak gonienie świata za wszelka cenę. Mamy inne spojrzenie na mechanikę procesów leczenia operacyjnego i gdy rozpoznamy to zagadnienie, być może zobaczymy coś z innej perspektywy. Wprowadzanie nowych narzędzi do chirurgii to nie tylko zmiana instrumentu, lecz także całego podejścia do danego zagadnienia, m.in. wytycznych leczenia. To skomplikowana kwestia, bo w takich wypadkach zmieniają się też klasyfikacje patologii i podejścia terapeutyczne. Weźmy na przykład klasyfikację przepuklin pachwiny. Oparta jest ona na anatomicznym widzeniu worka przepuklinowego z przodu, a więc opisuje przepukliny proste lub skośne. W laparoskopii spojrzenie na przepukliny się zmienia, zatem mówimy o stosunku do naczyń, czyli o przepuklinach przyśrodkowych (M) i bocznych (L). W przypadku operacji robotycznych wskazania do zabiegu będą odnosić się do wielkości pierścienia i widzenia z przodu. W związku z tym klasyfikacja przepuklin jako L1, 2 lub 3 oznacza, że mamy do czynienia z przepukliną boczną, w której mieszczą się 1, 2 lub 3 palce chirurga. W przypadku laparoskopii i chirurgii robotycznej przestaje mieć to jednak znaczenie. Zmiana narzędzia musi więc warunkować także zmianę myślenia, klasyfikacji i wytycznych. Póki co dostaliśmy maszynę. Jako środowisko z dumą uczymy się napinać gumki w trenażerach, a następnie przenosić te umiejętności na pacjenta. Ale dopiero okaże się, jak zmieni to nasze podstawy myślenia – taki jest kierunek naszych badań.

Jakie są Pana zainteresowania pozazawodowe? Jak Pan odpoczywa?

Odpoczywam niewiele, bo kreacja tak w chirurgii, jak i w sztuce nie jest dla mnie męcząca. Sztuka jest moim głównym zainteresowaniem, ale nie chcę o niej mówić jako o hobby – to mój drugi zawód. Skończyłem również Akademię Sztuk Pięknych w Gdańsku, gdzie obecnie wykładam. Mam zaszczyt kontynuować nauczanie studentów ASP anatomii po prof. Olgierdzie Narkiewiczu i prof. Marku Grzybiaku. To duża odpowiedzialność, zwłaszcza że podejście do tego przedmiotu się zmienia. Dziś studenci nie tworzą już własnych atlasów na bazie wykładów, bo wszelkich rysunków dostarcza im internet. Ciało, jego mechanika i fizjologia, to bardzo istotny temat współczesnej sztuki. Staram się więc wplatać do moich wykładów elementy antropologii, genetyki, historii gatunku i symboliki ciała. Człowiek *de facto* jest mięsem i tę mięsność student ASP powinien zobaczyć i zrozumieć. Stąd zajęcia w prosektorium i na sali operacyjnej.

Jestem autorem ok. 20 wystaw, które dotyczą głównie społecznych skutków transformacji, ale wplatam w nie także wątki medyczne – pracowałem na przykład z bakteriami i preparatami anatomicznymi. Od ponad 20 lat przenoszę w obszar sztuki problemy etyczne medycyny, ostatnio była to kwestia transplantacji i pozyskiwania narządów od świń.

Z prof. Jackiem Kornackim z ASP tworzymy artystyczną grupę RAISE; w ramach projektu *Metamistic* przekładamy język sztuki na kod DNA. Wystawę pokażemy we wrześniu w Wenecji. Zainteresowanie naszymi pracami organizatorów wystaw takich jak Biennale Services czy Venice Art Factory to wielki zaszczyt.

Zakończenie performansu *WOJNA* upamiętniającego ofiary wojny na Ukrainie. W tle wykonawcy i symboliczny ikonostas z mięsa wieprzowego | fot. archiwum prywatne

Sztuka tym różni się od medycyny, i dlatego jej potrzebuję, że medycyna wyklucza poglądy. Pomagamy każdemu i zawsze, niezależnie od tego, kim jest. Sztuka daje wolność i przestrzeń do prezentowania swojej odrębności, w tym szaleństwa. W medycynie staramy się znaleźć język komunikacji z pacjentem i środowiskiem naukowym, dopasowujemy się więc do odbiorcy, używamy kodu, aby nas zrozumiano. W sztuce odbiorcę możemy sobie wybrać, a język stworzyć sami. Dlatego uważam, że te dwie dziedziny mnie uzupełniają.

Bardzo dziękuję za rozmowę. Raz jeszcze gratuluję otrzymanego tytułu i życzę dalszych sukcesów naukowych i osobistych. ■

fot. Dominik Kulaszewicz

Prof. Piotr Czauderna członkiem honorowym DGK

24 kwietnia podczas 141. Kongresu Niemieckiego Towarzystwa Chirurgów **prof. Piotr Czauderna**, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży, otrzymał godność członka honorowego Niemieckiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych (Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie, DGK). Dyplom prof. Czaudernie wręczyła **prof. Barbara Ludwikowski** z Hannoweru, a laudację wygłosił **prof. Udo Rolle** z Frankfurtu nad Menem. Podkreślił on wybitną działalność naukową prof. Czauderny oraz jego zasługi dla europejskiej i niemieckiej chirurgii dziecięcej w czasie, gdy pełnił on funkcję prezesa Sekcji Chirurgii Dziecięcej Europejskiej Unii Specjalistów Medycznych (UEMS). Do tej pory członkami honorowymi DGK zostało tylko trzech Polaków: nieżyjący już profesorowie **Romuald Sztaba** z Gdańska oraz **Jan Słowikowski** z Wrocławia oraz **prof. Jan Godziński**, także z Wrocławia.

Prof. Czauderna jest już członkiem honorowym Ukraińskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych (2014), Polsko-Amerykańskiego Towarzystwa Medycznego (2019) oraz Węgierskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych (2021).

Kilka tygodni wcześniej prof. Piotr Czauderna przebywał w Panamie, gdzie na zaproszenie tamtejszego narodowego szpitala dziecięcego – Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel w Panama City – przeprowadził trzy skomplikowane operacje u pacjentów pediatrycznych z zaawansowanymi nowotworami jamy brzusznej, których nie chcieli podjąć się tamtejsi chirurdzy. Dwoje z tych dzieci pochodziło z bardzo ubogich indiańskich rodzin z prowincji Chiriquí. Wszystkie zabiegi zakończyły się pełnym powodzeniem, a dzieci po krótkiej rekonwalescencji wróciły do domu. ■

Prof. Barbara Ludwikowski, prof. Piotr Czauderna i prof. Udo Rolle

fot. archiwum prywatne

Prof. Andrzej Lubiński we władzach EHRA

W trakcie międzynarodowego kongresu Europejskiej Asocjacji Rytmu Serca (European Hearth Rhythm Association, EHRA), który odbył się w dniach 7-9 kwietnia w Berlinie, ogłoszono nowe władze organizacji. Wśród nominowanych znalazł się **prof. Andrzej Lubiński** z Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, który w tajnym głosowaniu elektronicznym został wybrany na członka jednej z Komisji EHRA (EHRA Nominating Committee). Kadencja Profesora będzie trwać dwa lata.

EHRA jest oddziałem Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (European Society of Cardiology, ESC) i zrzesza ponad 4 100 członków na całym świecie, w tym lekarzy zajmujących się arytmią serca, ze szczególnym uwzględnieniem migotania przedsionków (AF) i elektrofizjologii (EP), jak również pielęgniarki i pielęgniarzy.

Prof. Andrzej Lubiński

Prof. Andrzej Lubiński jest wyróżniającą się postacią polskiej kardiologii i uznanym ekspertem w dziedzinie elektrokardiologii i elektrofizjologii. We władzach EHRA zamierza godnie reprezentować polskie środowisko kardiologiczne i pomagać polskiej nauce i badaczom być jeszcze bardziej widocznymi i słyszalnymi w Europie. ■

DR HAB. MACIEJ KEMPA
Klinika Kardiologii i Elektroterapii Serca

fot. archiwum prywatne

Przedstawiciele GUMed wśród Pomorzan Roku

Poznaliśmy wyniki organizowanego przez portal Zawsze Pomorze plebiscytu *Pomorzanin/Pomorzanka roku 2023*. Zwyciężczynią konkursu została **Katarzyna Kałduńska**, pielęgniarka paliatywna, założycielka Domu Hospicyjnego w Pruszczu Gdańskim. W tzw. złotej dziesiątce laureatów plebiscytu znalazło się aż czworo reprezentantów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Gala wręczenia nagród odbyła się 24 kwietnia w murach Akademii Sztuk Pięknych w Gdańsku.

Na szczycie złotej dziesiątki decyzją kapituły konkursu znalazł się **prof. Marcin Gruchała**, rektor GUMed i przewodniczący Zgromadzenia FarU, uhonorowany za podejmowane przedsięwzięcia związane z integracją trzech wiodących pomorskich uczelni, utworzenie Związku Uczelni im. Daniela Fahrenheita oraz rozpoczęcie w 2023 r. działań zmierzających do federalizacji PG, UG i GUMed. Wspólnie z Rektorem naszej Uczelni w zestawieniu znaleźli się rektor UG **prof. Piotr Stepnowski** oraz rektor PG **prof. Krzysztof Wilde**.

Wśród osób, które w ubiegłym roku najbardziej zasłużyły się dla naszego regionu, znaleźli się również **dr Magdalena Kołaczkowska** i **dr hab. Piotr Siondalski** z Katedry i Kliniki Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej, którzy opracowali i opatentowali innowacyjny bioimplant ze zmodyfikowanej bakteryjnej celulozy, mogący znaleźć zastosowanie jako zastawka serca.

Rektorzy Uczelni FarU odbierają nagrody | fot. archiwum prywatne

Ostatnią przedstawicielką GUMed, która uplasowała się w złotej dziesiątce, jest **lek. Ewa Pawłowska** z Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii, uhonorowana za opracowanie aplikacji HORUS, czyli systemu zdalnego monitorowania pacjentów po zakończonym leczeniu onkologicznym. Aplikacja ta pozwala utrzymać kontakt pacjenta z onkologiem pomiędzy zaplanowanymi wizytami ambulatoryjnymi, jak również szybciej wykryć wznowy nowotworu. Za to osiągnięcie lek. Ewa Pawłowska otrzymała w tym roku również nagrodę *Naukowy Sztorm Pomorza* [o czym pisaliśmy w majowym numerze „Gazety" – przyp. red.].

Do nagrody głównej nominowanych było 19 osób. Kapituła konkursu w skład złotej dziesiątki laureatów zaliczyła 13 z nich, ponieważ niektóre kandydatury rozpatrywane były zespołowo. ■

JAKUB WINIEWSKI
Sekcja ds. Komunikacji

Ewa Kiszka doradczynią MNiSW

Ewa Kiszka, kierowniczka Biura ds. Umiędzynarodowienia Uczelni i przewodnicząca IROs Forum, została powołana Zarządzeniem Ministra Nauki z dnia 2 kwietnia do Zespołu doradczego ds. działań na rzecz promocji polskiej nauki za granicą. Pierwsze posiedzenie doradców odbyło się 12 kwietnia w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Zespół, któremu przewodniczy dr hab. Łukasz Zamęcki z Wydziału Nauk Politycznych i Studiów Międzynarodowych Uniwersytetu Warszawskiego, został podzielony na kilka podzespołów, w tym podzespół ds. instytucji międzynarodowych, w skład którego oprócz Ewy Kiszki weszli: prof. Jakub Zajączkowski z Uniwersytetu Warszawskiego, dr Marcin Kraska z Sieci Badawczej Łukasiewicz oraz Agnieszka Stefaniak-Hryćko ze Stacji Naukowej PAN w Rzymie.

Ewa Kiszka
fot. Paweł Paszko

Zadaniem Zespołu jest wypracowanie propozycji rozwiązań dotyczących m.in. wzmocnienia pozycji polskich naukowców na arenie międzynarodowej. ■

Wojciech Kiedrowski przewodniczącym Grupy Roboczej ds. RCMC

Zastępca kanclerza ds. informatyki i teletechniki GUMed **mgr inż. Wojciech Kiedrowski** został wybrany na przewodniczącego Grupy Roboczej ds. Regionalnych Centrów Medycyny Cyfrowej Agencji Badań Medycznych. W głosowaniu, które przeprowadzono 25 kwietnia, uzyskał poparcie na poziomie 66%.

Mgr inż.
Wojciech Kiedrowski

– *Rolą przewodniczącego jest koordynowanie prac i wytyczanie kierunków współpracy centrów, wsłuchując się w problemy zgłaszane przez członków grupy roboczej* – wyjaśnia **mgr inż. Wojciech Kiedrowski**. – *Do tych zadań należeć będzie wypracowywanie wspólnie z ABM standardów w zakresie przetwarzania i wymiany danych klinicznych pomiędzy różnymi ośrodkami naukowymi, jak również określanie wytycznych związanych np. z pseudonimizacją lub anonimizacją danych klinicznych przeznaczonych do badań naukowych.*

Regionalne Centra Medycyny Cyfrowej powstały w 19 jednostkach w całym kraju dzięki alokowanym środkom z ABM w wysokości ponad pół miliarda złotych. W Gdańsku projekt Interdyscyplinarnego Pomorskiego Centrum Medycyny Cyfrowej [pisaliśmy o nim w numerze z listopada 2023 r. – przyp. red.] realizuje konsorcjum, którego liderem jest Gdański Uniwersytet Medyczny, a partnerami Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku, Politechnika Śląska i Uniwersytet Gdański.

Grupa Robocza ds. RCMC ma na celu nie tylko wymianę doświadczeń pomiędzy ośrodkami, ale również stworzenie wspólnych wzorców dokumentacji formalno-prawnej.

– *Przykładem takich dokumentów może być formularz szerokiej świadomej zgody pacjenta na udostępnianie materiału biologicznego w procesie biobankowania do badań naukowych* – dodaje **Wojciech Kiedrowski**. – *To samo dotyczy wolontariuszy oddających materiał biologiczny do badań, jak też dokumentacji dotyczącej procesu udostępniania zanonimizowanych danych klinicznych do badań naukowych.*

Utworzenie Regionalnych Centrów Medycyny Cyfrowej ma przyczynić się do rozwoju rozwiązań IT z zakresu medycyny cyfrowej, pozwalających na analizę danych medycznych, czy narzędzi ułatwiających pracę lekarzy. W konsekwencji ma się to przełożyć na poprawę skuteczności leczenia pacjentów i ich dostępu do innowacyjnych terapii, co pozwoli zaspokoić potrzeby zdrowotne społeczeństwa i zlikwidować bariery występujące obecnie w systemie opieki medycznej. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzeczniczka prasowa GUMed

fot. Paweł Sudara

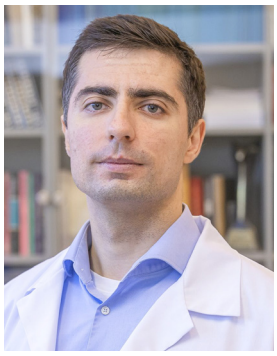
Dofinansowanie na badania dotyczące diagnostyki sepsy

Gdański Uniwersytet Medyczny jest liderem projektu *Innowacyjna diagnostyka sepsy – współpraca lekarzy i naukowców zwiększająca świadomość społeczną*, który otrzymał dofinansowanie w kwocie 1 790 000 zł w ramach konkursu *Nauka dla Społeczeństwa II*, ogłoszonego przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Badania realizować będzie interdyscyplinarny zespół pod kierownictwem **dr. inż. Pawła Wityka** z Zakładu Biofarmacji i Farmakokinetyki.

– *Współczesne badania naukowe wymagają podejścia wielodyscyplinarnego, łączącego specjalistów z często odległych obszarów badawczych. Współdziałanie specjalistów praktyki klinicznej z badaczami i inżynierami stanowi szansę na stworzenie innowacji na miarę potrzeb współczesnej medycyny laboratoryjnej* – podkreśla **dr inż. Paweł Wityk**.

→

Prace projektowe, stanowiące kontynuację badań zrealizowanych w ramach działania *Inkubator GUMed* w programie IDUB, będą trwać trzy lata. Naukowcy będą starali się stworzyć wyrób medyczny niezbędny do opracowania nieinwazyjnej, swoistej oraz czułej metody wspierającej szybką i specyficzną diagnostykę sepsy, szybsze wdrożenie procedur leczniczych oraz skuteczniejsze monitorowanie postępu terapeutycznego.



Dr inż. Paweł Wityk

– *Sepsa jest jedną z ważnych przyczyn zwiększonej śmiertelności pacjentów w różnych grupach wiekowych. Szacuje się, że około jedna czwarta wszystkich przypadków sepsy wynika z zakażenia dróg moczowych* – wyjaśnia **dr inż. Wityk**. – *Kluczowe znaczenie w skutecznym leczeniu ma szybkie podanie odpowiedniego leku (antybiotyku), ukierunkowanego na właściwy czynnik sprawczy (patogen bakteryjny), co istotnie zwiększa szansę na przeżycie pacjenta.*

Prace będzie realizował interdyscyplinarny zespół specjalistów z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Centrum Medycyny Rodzinnej GUMed, Politechniki Gdańskiej oraz Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. W jego skład wchodzą:

- GUMed: **prof. Michał Markuszewski** i **dr Joanna Raczak-Gutknecht** z Zakładu Biofarmacji i Farmakokinetyki, **prof. Mariusz Siemiński** i **dr Jacek Szypenbejl** z Katedry i Kliniki Medycyny Ratunkowej oraz **dr Piotr Gutknecht** z Zakładu Medycyny Rodzinnej, prezes Zarządu Centrum Medycyny Rodzinnej GUMed;
- PG: **prof. inż. Małgorzata Szczerska** i **dr hab. Beata Krawczyk**;
- PUM: **dr hab. Dorota Kostrzewa-Nowak**, **dr hab. Robert Nowak**, **prof. Andrzej Ciechanowicz**, **dr hab. Andrzej Brodkiewicz** i **prof. Elżbieta Urasińska**.

Naukowców w zakresie promocji i komercjalizacji wyników projektu wspiera reprezentujący Centrum Transferu Technologii GUMed **mgr Marcin Stolarek**.

W ramach tego samego konkursu finansowanie w wysokości 1 mln zł otrzymał także projekt **dr Natalii Bednarz-Knoll** z Zakładu Onkologii Translacyjnej pt. *Płynne biopsje w służbie chorym, lekarzom i nauce*. Aktualnie finalizowane są prace zmierzające do podpisania umowy. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzeczniczka prasowa GUMed

fot. Paweł Sudara

Grant BSPAD dla dr hab. Doroty Purzyckiej-Bohdan

Dr hab. Dorota Purzycka-Bohdan z Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii została laureatką konkursu *British Society of Paediatric and Adolescent Dermatology Grant* organizowanego przez Europejską Akademię Dermatologii i Wenerologii (European Academy of Dermatology & Venereology, EADV). Grant umożliwia udział w kongresie British Society for Paediatric and Adolescent Dermatology (BSPAD), który odbędzie się w listopadzie 2024 r. w Cambridge w Wielkiej Brytanii.

Grant BSPAD przyznawany jest corocznie dwóm dermatologom spośród kandydatów z 24 krajów Europy za wyróżniające się osiągnięcia naukowe w dziedzinie dermatologii i wenerologii. W postępowaniu konkursowym oceniane są publikacje o zasięgu międzynarodowym i krajowym, w szczególności z pierwszym autorstwem, rozdziały w książkach, jak również prezentacje ustne i plakatowe doniesień naukowych na konferencjach i zjazdach dermatologicznych.

Dr hab. Dorota Purzycka-Bohdan

Zaproszeni przez BSPAD laureaci grantu mają m.in. możliwość uczestnictwa w szkoleniach, prezentacjach przypadków klinicznych oraz sesjach wykładowych poświęconych najnowszym doniesieniom z zakresu diagnostyki i leczenia chorób skóry i błon śluzowych w populacji pediatrycznej. Grant BSPAD jest również okazją do wymiany doświadczeń klinicznych oraz nawiązania współpracy naukowej na szczeblu międzynarodowym. ■

fot. archiwum prywatne

Dofinansowanie na wyjazd badawczy

Dr hab. Barbara Kutryb-Zając z Katedry i Zakładu Biochemii otrzymała dofinansowanie na wyjazd do VU University Medical Center w Amsterdamie w ramach akcji *COST (CA22169) EUropean network to tackle METAbolic alterations in HEART failure* (EU-METAHEART).

Badania naukowe zostaną zrealizowane w Zakładzie Fizjologii UMC w Amsterdamie, a dotyczyć będą znaczenia suplementacji prekursorami nukleotydów jako strategii terapeutycznej poprawiającej bioenergetykę i funkcję komórek serca w kardiomiopatii przerostowej.

Dr hab. Barbara Kutryb-Zając

COST Association – European Cooperation in Science and Technology to europejski program wspierający multilateralną współpracę w dziedzinie badań naukowo-technicznych. W akcji COST EU-METAHEART bierze udział ponad 90 badaczy z 39 krajów świata, a ich badania skupiają się na ocenie wpływu zaburzeń metabolicznych na funkcję naczyń, metabolizm substratowy kardiomiocytów oraz funkcje ich mitochondriów.

Głównym efektem akcji COST będzie pogłębienie stanu wiedzy dotyczącej dysfunkcji metabolicznych w niewydolności serca oraz zwiększenie mobilności najlepszych naukowców z Europy, którzy wykorzystają najnowsze technologie i wniosą szerokie spektrum specjalistycznej wiedzy do badań z zakresu kardiologii eksperymentalnej.

Szczegółowe informacje o akcji COST EU-METAHEART dostępne są na stronie internetowej COST. ■

fot. archiwum prywatne

Absolwentka analityki medycznej w ogólnopolskiej czołówcej

Reprezentująca GUMed **mgr Klaudia Stawarska** zajęła II miejsce w Ogólnopolskim Konkursie Prac Magisterskich Absolwentów Kierunku Analityka Medyczna zorganizowanym 8 maja w formie *online*. Nagrodzona praca pt. *Zmiany aktywności deaminazy adenozyny jako źródło powikłań naczyniowych w chorobie koronawirusowej o łagodnym przebiegu* powstała w Katedrze i Zakładzie Biochemii pod kierownictwem **dr hab. Barbary Kutryb-Zając** we współpracy z **prof. Marcinem Hellmannem** i **lek. Marzeną Romanowską-Kocejko** z Zakładu Diagnostyki Chorób Serca.

Do ogólnopolskiej rywalizacji przystąpiło 11 absolwentów kierunku analityka medyczna, którzy zwyciężyli w konkursach prac magisterskich w macierzystych uczelniach. Pierwsze miejsce zajął **mgr Jan Cybulski** z Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy (UMK w Toruniu) za pracę pt. *An attempt to use Python libraries in erythrocyte hematology diagnostics*, a na miejscu trzecim uplasowała się **mgr Weronika Mitura** reprezentująca Uniwersytet Medyczny w Lublinie, która przedstawiła pracę pt. *Oznaczanie rozpuszczalnej formy PD-L1 w surowicy krwi jako czynnika predykcyjnego dla immunoterapii u chorych na niedrobnokomórkowego raka płuca.*

Mgr Klaudia Stawarska

Konkurs został zorganizowany przez Stowarzyszenie Kolegium Medycyny Laboratoryjnej w Polsce. Oceny prezentowanych prac dokonali samodzielni pracownicy naukowi z uczelni medycznych reprezentowanych w konkursie. Gdański Uniwersytet Medyczny reprezentowali: **dr hab. Agnieszka Kuchta** z Zakładu Chemii Klinicznej, która pełniła funkcję recenzenta, oraz **prof. Maciej Jankowski**, kierownik Zakładu Chemii Klinicznej, który był członkiem jury oceniającego prezentacje konkursowe. ■

DR HAB. AGNIESZKA ĆWIKLIŃSKA
Kierownik kierunku analityka medyczna

fot. archiwum prywatne

Sukces reprezentacji GUMed w aerobiku sportowym

Akademickie Mistrzostwa Polski w Aerobiku Sportowym odbyły się w dniach 11-13 kwietnia w Łodzi. Zespół naszej Uczelni, który od kilkunastu lat plasuje się na wysokich miejscach, w tym roku również nie zawiódł. Na sukces reprezentacji GUMed złożyły się wyniki zawodniczek występujących indywidualnie oraz w zespołach. W klasyfikacji generalnej zawodniczki Sekcji Aerobiku Sportowego GUMed zajęły wysokie **4. miejsce**.

W kategorii *Teamy* pierwsze miejsce zdobył zespół studentek naszego Uniwersytetu w składzie: **Helena Kamieniecka** (III rok kierunku lekarskiego), **Aleksandra Siegmiller** (II rok fizjoterapii), **Monika Drzewiecka** (V rok farmacji), **Aleksandra Bakuła** (II rok kierunku lekarskiego), **Dominika Kwapisz** (II rok kierunku lekarskiego), **Rozalia Czapiewska** (II rok kierunku lekarskiego) oraz **Marta Guz** (II rok psychologii zdrowia).

W kategorii *Solistki* czwarte miejsce zajęła **Aleksandra Mikołajczyk** (IV rok psychologii zdrowia). W tej samej kategorii na ósmym miejscu uplasowała się **Marta Grabowska** (III rok kierunku lekarsko-dentystycznego), a na dziesiątym **Helena Kamieniecka**, której występ był debiutem.

Trenerkami zawodniczek GUMed są **mgr Natalia Kotłowska** ze Studium Wychowania Fizycznego i Sportu GUMed oraz **mgr Daria Korewo-Labelle** z Katedry i Zakładu Fizjologii GUMed. ■

Reprezentantki GUMed na AMP w Łodzi

ANETA KOREWO
p.o. kierownika Studium Wychowania Fizycznego i Sportu

fot. archiwum prywatne

Komunikat [...] na temat przyspieszenia globalnego ocieplenia

PAN
POLSKA AKADEMIA NAUK

Gdy w 1988 roku powołano Międzyrządowy Zespół ds. Zmian Klimatu (IPCC), opinia publiczna nie przywiązywała specjalnej wagi do prac tego gremium. W 1990 roku został opublikowany pierwszy raport IPCC, który tylko sugerował przyczynę współczesnego ocieplenia: „Istnieją obawy, że przyczyną może być działalność człowieka, który poprzez emisję gazów cieplarnianych nieumyślnie zmienia klimat globu" [1]. Od tego czasu stale rozwijamy wiedzę naukową na temat zmian klimatu i ich przyczyn. Kolejne raporty podkreślały coraz silniej wpływ człowieka, a ostatni Raport IPCC [2] nie pozostawia żadnych wątpliwości w tej kwestii: „Jest bezdyskusyjne, że to człowiek poprzez emisję gazów cieplarnianych spowodował ocieplenie globalne".

Publikacja pierwszego raportu rozpoczęła ogólnoświatową dyskusję dotyczącą zagrożeń, jakie niesie ze sobą współczesna zmiana klimatu, jak również zakresu koniecznych działań łagodzących i adaptacyjnych. Dyskusja ta, ujęta między innymi w ramy Konwencji Narodów Zjednoczonych ds. Zmiany Klimatu (UNFCCC), angażuje coraz szersze grono krajów i skupia na sobie uwagę coraz większej części społeczności międzynarodowej.

→

Niestety, wymierne efekty tej debaty są wciąż rozczarowujące. W chwili publikacji pierwszego raportu średnia zawartość dwutlenku węgla w atmosferze wynosiła około 350 ppm (o 70 ppm więcej niż w okresie przedprzemysłowym), a jej przyrost z roku na rok wynosił około 1,5 ppm. Obecnie zawartość dwutlenku węgla w atmosferze przekroczyła 420 ppm i przyrasta w tempie około 2,5 ppm rocznie [3]. Wyraźnie widać, że podejmowane dotychczas działania są zbyt wolne, spóźnione o dekady i dalece niewystarczające. Skutkiem emitowanego przez ludzi dwutlenku węgla jest postępujące ocieplenie. Dzięki szczegółowym pomiarom dysponujemy licznymi wskaźnikami, które informują nas o alarmującym tempie zmian.

Każdy rok z ostatnich dziesięciu mieści się w dziesiątce najcieplejszych lat od rozpoczęcia regularnych pomiarów temperatury. Poziom wód w oceanach wzrasta w tempie większym niż 4,5 mm rocznie, podczas gdy w ostatniej dekadzie ubiegłego wieku było to nieco ponad 2 mm/rok [4]. Zasoby ciepła w oceanie w warstwie 2 km od powierzchni wzrastają obecnie w tempie 1 W/m2, przy 0,6 W/m2 pod koniec ubiegłego wieku. Morskie fale upałów dotykają już 60% powierzchni oceanów. Grenlandia traci ponad 250 miliardów ton lodu rocznie, a w rekordowym 2019 roku było to nawet 444 miliardy ton. Straty lodu antarktycznego wzrosły w ostatniej dekadzie o prawie 40% w porównaniu z poprzednią [5]. **Ostatnie lata przyniosły rekordowe temperatury. Światowy rekord 54,4°C zanotowano 16 sierpnia 2020 roku w Dolinie Śmierci w Kalifornii.** Europejski rekord, wynoszący 48,8°C, padł 11 sierpnia 2021 roku w Syrakuzach we Włoszech [6].

Kulminacją tych zmian okazał się rok 2023. Średnia globalna temperatura powietrza wyniosła 14,98°C i była wyższa o 0,17°C od poprzedniego rekordu z 2016 roku oraz o 1,45°C wyższa od średniej z lat 1850–1900 [7], niebezpiecznie zbliżając się do wartości 1,5°C sugerowanej jako limit w Porozumieniu Paryskim. Ponadto od 3 do 31 lipca 2023 roku średnia dobowa temperatura na Ziemi przekraczała poprzedni rekord z 13 sierpnia 2016 roku wynoszący 16,8°C. Najcieplej było 6 lipca, gdy średnia globalna temperatura osiągnęła wartość 17,08°C, przekraczając o ponad 1,5°C średnią temperaturę dla tej pory roku z lat 1850–1900 [8].

Komitet Problemowy ds. Kryzysu Klimatycznego przy Prezydium PAN 22 kwietnia opublikował raport dotyczący przyspieszającej zmiany klimatu. W dokumencie eksperci oceniają odpowiedzialność człowieka za współczesne ocieplenie klimatu.

Do zadań Komitetu należy m.in. bieżące komunikowanie stanowiska nauki na temat różnych aspektów narastającego kryzysu klimatycznego, w szczególności związanych z redukcją emisji gazów cieplarnianych w Polsce oraz adaptacją do postępującej zmiany klimatu.

W skład Zespołu ekspertów wchodzi również dr hab. Tomasz Smiatacz, kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych i konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych.

Tekst komunikatu, który udostępniamy Czytelnikom i Czytelniczkom „Gazety GUMed", został opublikowany na stronie PAN.

Rekordów było więcej: miniony rok był pierwszym w historii regularnych pomiarów temperatury, w którym każdego dnia w roku średnia dobowa temperatura powietrza przekroczyła o co najmniej 1°C średnią sprzed epoki przemysłowej; okres od czerwca do grudnia minionego roku charakteryzował się także nienotowanymi wcześniej wartościami średnich miesięcznych temperatur; w grudniu średnia temperatura przekroczyła o 0,85°C średnią z lat 1991–2020 i o 1,78°C średnią z okresu 1850–1900 [9]. Dowody naukowe mówią, że rok 2023 to nie tylko najcieplejszy rok w historii pomiarów, ale prawdopodobnie najcieplejszy rok od 125 tysięcy lat.

Wyjątkowość termiczna roku 2023 wynikała nie tylko z postępującego wzrostu koncentracji gazów cieplarnianych w atmosferze, ale również z powodu wystąpienia bezpośrednio po zakończeniu La Niña zjawiska El Niño (ENSO), czyli okresu

źródło – pexels.com

występowania dodatniej anomalii temperatury powierzchniowych wód (SST) w równikowych obszarach Pacyfiku. Do rekordowych średnich globalnych wartości SST przyczyniły się również wysokie wartości temperatury powierzchni morza poza równikowym Pacyfikiem [10]. Jednocześnie fale upałów na morzu były w ubiegłym roku wyjątkowo częstym zjawiskiem, rejestrowano je w Zatoce Meksykańskiej i rejonie Karaibów, w basenie Morza Śródziemnego, na Oceanie Indyjskim oraz na północnym Pacyfiku i znacznej części północnego Atlantyku [11]. W nowy rok 2024 wkroczyliśmy z niespotykaną do tej pory anomalią temperatur oceanu, co jest złą prognozą na kolejne miesiące.

Ponadto, w minionym roku zasięg lodu morskiego wokół Antarktydy osiągnął w lutym rekordowo niski poziom, a zasięg lodu morskiego w Arktyce w marcowym maksimum był jednym z czterech najniższych w tej porze roku od chwili rozpoczęcia obserwacji satelitarnych w tym regionie.

Rok 2023 był wyjątkowo ciepły także w Europie. Z temperaturą o 1,02°C wyższą od średniej z lat 1991-2020 uplasował się na drugiej pozycji. Tylko w 2020 roku było o 0,17°C cieplej [12]. Wartości powyżej średniej utrzymywały się przez 11 miesięcy, a wrzesień był najcieplejszym wrześniem w historii pomiarów. Zarówno lato, jesień, jak i zima były w Europie sezonami wyjątkowo ciepłymi. Średnia temperatura powietrza latem wyniosła 19,63°C, a jesienią – 10,96°C.

Ocieplenie przyspieszyło także w Polsce. Tempo wzrostu temperatury w 30-leciu 1991-2020 było znacząco wyższe niż w całym okresie od 1951 roku [13]. Średnia temperatura w Polsce wzrosła od okresu 1900-1950 o ponad 2,1°C, czyli bardziej niż średnia globalna. Wg Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej – PIB (IMGW) średnia roczna wartość temperatury powietrza w Polsce w 2023 roku wynosiła 10,0°C. Był to drugi najcieplejszy rok w Polsce od początku regularnych pomiarów, z temperaturą o 0,2°C niższą niż w rekordowym roku 2019. W 2023 roku IMGW wydało 19 ostrzeżeń o występowaniu anomalii klimatycznej związanej z występowaniem wysokich wartości temperatury.

Zmiany klimatu oznaczają dla naszego kraju nie tylko upały, ale także susze w porze intensywnej wegetacji, która jest kluczowa dla bezpieczeństwa żywnościowego i przetrwania ekosystemów naturalnych. Średnia obszarowa suma opadów atmosferycznych w Polsce wyniosła w 2023 roku 656 mm i choć była wyższa od tzw. normy opadowej o 45 mm, to najważniejsze dla roślinności miesiące – maj, czerwiec i lipiec były znacznie bardziej suche niż średnio, a parowanie, przy wysokiej temperaturze, wyższe od normy. Dlatego na znacznym obszarze kraju odnotowano silny ujemny klimatyczny bilans wodny – przewagę ewapotranspiracji z powierzchni czynnej nad zasilaniem opadowym. Oznacza to, że proces utraty zasobów wilgoci z powierzchniowej warstwy gruntu jest kontynuowany, co w konsekwencji w nieodległej przyszłości może doprowadzić do istotnego obniżenia poziomu wód gruntowych oraz poziomu wód w ciekach, doprowadzając do ograniczeń w dostępie do wody dla celów bytowych i gospodarczych (rolnictwo i przemysł).

Wszelkie dane pomiarowe zbierane w atmosferze, na lądach i w oceanach wskazują, że proces globalnego ocieplenia nasila się, co gwałtownie podnosi prawdopodobieństwo uruchomienia kaskady klimatycznych sprzężeń dodatnich grożących destabilizacją systemu klimatycznego [14]. Niektóre zmiany w systemie klimatycznym są już nieodwracalne, a ryzyko występowania zjawisk ekstremalnych i zagrożeń złożonych, a niosących istotne konsekwencje dla człowieka i środowiska, szybko rośnie [15].

Aby zapobiec katastrofie potrzebujemy szybkich i stanowczych działań, apelujemy o:

1. Opracowanie i przyjęcie kalendarza działań prowadzącego do zaprzestania korzystania z paliw kopalnych do końca 2040 roku i realizację zaplanowanych działań.
2. Podjęcie działań na arenie międzynarodowej prowadzących do osiągnięcia międzynarodowego konsensusu w kwestii czystej energii.
3. Podjęcie działań edukacyjnych o zmianach klimatu i ich konsekwencjach – bez nich uzyskanie społecznej akceptacji polityki klimatycznej nie będzie możliwe.
4. Podjęcie, równoległych z działaniami ograniczającymi emisję, intensywnych działań adaptacyjnych, przygotowujących społeczeństwo na nieuchronne skutki zmiany klimatu z uwagi na to, że przy obecnym zaawansowaniu degradacji klimatu wielu z jej ekstremalnych skutków nie da się już uniknąć. ■

Bibliografia

1. First Assessment Report, IPCC, 1990
2. https://www.ipcc.ch/ar6-syr/
3. https://gml.noaa.gov/ccgg/trends/data.html
4. https://wmo.int/publication-series/state-of-global-climate-2023
5. https://library.wmo.int/records/item/68585-the-global-climate-2011-20208
6. State of the Global Climate 2021 (WMO-No. 1290)
7. https://climate.copernicus.eu/global-climate-highlights-2023
8. https://climate.copernicus.eu/july-2023-sees-multiple-global-temperature-records-broken
9. https://climate.copernicus.eu/global-climate-highlights-2023
10. https://wmo.int/publication-series/state-of-global-climate-2023
11. https://wmo.int/publication-series/state-of-global-climate-2023
12. https://climate.copernicus.eu/copernicus-2023-hottest-year-record
13. Marosz i in., 2023, Features of Multiannual Air Temperature Variability in Poland (1951–2021)
14. DOI: 10.1126/science.abn7950
15. https://www.ipcc.ch/report/ar6/syr/downloads/report/IPCC_AR6_SYR_SPM.pdf

Platforma Office 365 – nowoczesne standardy pracy w GUMed

DR KATARZYNA MARKIEWICZ
Pion Zastępcy Kanclerza
ds. Informatyki i Teletechniki

MGR INŻ. WOJCIECH KIEDROWSKI
Zastępca Kanclerza
ds. Informatyki i Teletechniki

W tym numerze opisujemy jedną ze zmian, jakie zespoły podległe Zastępcy Kanclerza ds. Informatyki i Teletechniki wprowadzają w GUMed w trosce o bezpieczeństwo Uczelni i jej ciągłe udoskonalanie. Już niebawem każdy z członków społeczności akademickiej będzie mógł skorzystać z platformy Office 365, dlatego już teraz omawiamy, co kryje się pod tą nazwą.

Wdrożeniem Office 365 w GUMed zajmuje się Dział Infrastruktury IT. Wiedzę praktyczną w tej kwestii czerpiemy m.in. z doświadczeń uczelni współtworzących wraz z GUMed Związek Uczelni Fahrenheita (UG i PG), w których wykorzystywanie Office 365 jest codziennością. Posiadamy również własne doświadczenia w tym zakresie, gdyż część jednostek administracji centralnej, a w szczególności pion Zastępcy Kanclerza ds. Informatyki i Teletechniki, od kilku lat używa wybranych aplikacji Office 365 w codziennej pracy.

Platforma Office 365 jest rozwiązaniem umożliwiającym dostęp do niezbędnych w codziennej pracy i podczas zajęć aplikacji, do których zaliczają się głównie: Outlook, Word, Excel, PowerPoint, SharePoint, Teams oraz OneDrive (w środowisku chmurowym przy zachowaniu zaawansowanych zabezpieczeń).

Kluczowe funkcjonalności

Z Office 365 można korzystać na komputerze PC, komputerze Mac, a także na urządzeniach mobilnych, takich jak smartfon lub tablet, z dowolnego miejsca.

Zanim przedstawimy wybrane funkcjonalności kluczowych aplikacji, warto zastanowić się nad tym, co zmieni się w naszej codziennej pracy po wdrożeniu platformy Office 365.

Office 365, będąc pakietem narzędzi do pracy biurowej w chmurze, pozwoli na zwiększenie elastyczności, wydajności i efektywności pracy. Zwiększy się bezpieczeństwo zasobów informacyjnych, usprawnieniu ulegnie proces administrowania, a ponadto polepszy się ciągłość działania systemów informatycznych. Do tych zmian przyczyni się kilka istotnych funkcjonalności:

1. **Dostępność z dowolnego miejsca:** dzięki możliwości pracy w chmurze użytkownicy mogą uzyskiwać dostęp do swoich dokumentów i narzędzi z dowolnego urządzenia i lokalizacji, pod warunkiem, że istnieje w niej połączenie internetowe. Oznacza to, że wykonywanie pracy nie jest ograniczone do biura, a pracownicy mogą wygodnie pracować zdalnie, będąc w podróży czy w terenie.
2. **Współpraca w czasie rzeczywistym:** Office 365 oferuje narzędzia, takie jak Word, Excel czy PowerPoint, które umożliwiają współpracę nad dokumentami w czasie rzeczywistym. Kilka osób może jednocześnie edytować ten sam dokument, co przyspiesza procesy decyzyjne i eliminuje potrzebę wymiany plików za pomocą e-maila oraz konieczność późniejszej integracji wielu wersji.
3. **Aktualizacje na bieżąco:** wszelkie zmiany dokonywane w dokumentach lub danych są automatycznie zapisywane w chmurze, co oznacza, że wszyscy użytkownicy widzą najnowsze wersje dokumentów. Nie ma potrzeby ręcznego aktualizowania plików ani martwienia się o to, czy pracujemy na najnowszej wersji dokumentu.
4. **Narzędzia do zarządzania projektem:** w skład pakietu Office 365 wchodzą również aplikacje, takie jak Microsoft Teams i Outlook, które integrują komunikację, współpracę i zarządzanie projektami w jednym miejscu. To z kolei ułatwia koordynację zespołów i śledzenie postępów prac projektowych.
5. **Integracja aplikacji dostępnych w chmurze:** przenikanie różnych funkcjonalności w różnych usługach i aplikacjach pakietu Office 365 jest jednym z kluczowych elementów strategii Microsoftu w zakresie świadczenia usług chmurowych. Pozwala to na zwiększenie wydajności i efektywności pracy oraz ułatwia dostęp do potrzebnych narzędzi i danych z dowolnego miejsca i urządzenia. Przykładem tego jest np. dostępność plików przez usługi OneDrive lub SharePoint w Microsoft Teams, gdzie organizujemy pracę zespołów projektowych. Innym przykładem jest Outlook, który służy nie tylko do obsługi poczty elektronicznej, ale także jako centrum organizacji spotkań, zadań i zarządzania kalendarzami. Kalendarze jako narzędzie projektowe są dostępne jednocześnie w aplikacji Microsoft Teams. Dzięki takiej konstrukcji Office 365 stanowi centralną platformę współpracy dla zespołów badawczych i projek-

→

towych, a także służy kształtowaniu procesów administracyjnych oraz dydaktycznych.

6. **Bezpieczeństwo danych:** Office 365 zapewnia zaawansowane funkcje zabezpieczeń i kontroli dostępu do danych, co pomaga chronić poufne informacje i zapobiegać wyciekom danych. Administratorzy mogą łatwo zarządzać uprawnieniami dostępu do danych i aplikacji za pomocą narzędzi dostępnych w chmurze. Dzięki temu można skutecznie kontrolować zakres dostępności poszczególnych danych i zapewnić bezpieczeństwo poufnych informacji.

Warty podkreślenia jest również aspekt kultury pracy w środowisku chmurowym z wykorzystaniem Office 365. Łatwo zauważyć, że funkcjonowanie w takim środowisku wpływa na poprawę komunikacji i współpracy. Praca staje się bardziej zespołowa i następuje szybka wymiana pomysłów, które w łatwy sposób znajdują odzwierciedlenie w efektach pracy. Uelastycznienie czasu i miejsca pracy zwiększa swobodę i efektywność. Praca w środowisku chmurowym sprzyja otwartości i dzieleniu się wiedzą, co z kolei pozytywnie wpływa na wewnętrzną edukację i jakość uzyskiwanych rezultatów. Mechanizmy automatyzujące pracę pozwalają zaoszczędzić czas i zredukować pracochłonność – szczególnie zadań rutynowych o charakterze odtwórczym. Sprzyja to zwiększeniu zadowolenia z wykonywanej pracy.

Podstawowe aplikacje Office 365

Poniżej przedstawiamy kilka wybranych aplikacji Office 365 i ich ogólną charakterystykę.

1. Outlook – skrzynka e-mail

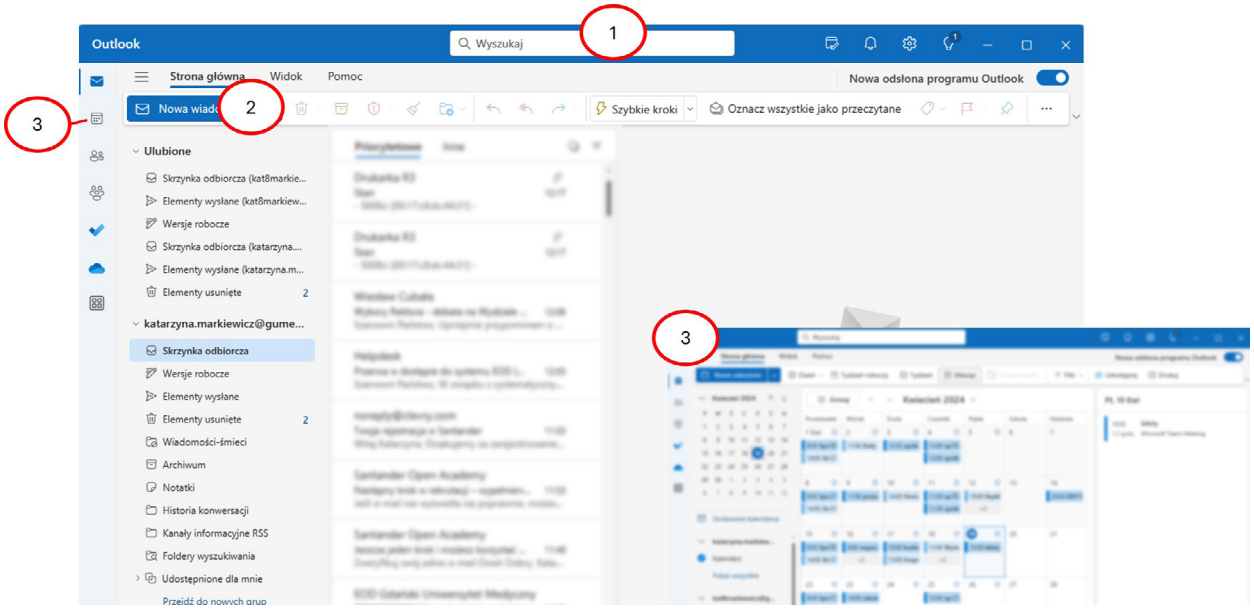
Aplikacja, która pomaga zorganizować pocztę e-mail. Outlook umożliwia również zarządzanie kalendarzem oraz udostępnianie go innym, co ułatwia planowanie spotkań. Wyszukiwanie wiadomości jest bardzo proste i odbywa się za pomocą okna „Wyszukaj". Możliwe jest również udostępnianie plików do edycji w chmurze. Ułatwia to pracę zespołową, gdyż kilka osób może edytować dokument w trybie *online*, a zatem nie ma potrzeby tworzenia kilku jego wersji.

2. Word – edytor tekstów

Word pozwala na tworzenie i formatowanie dokumentów za pomocą **gotowych szablonów**, takich jak raport, sprawozdanie czy notatka. Umożliwia także korygowanie pracy za pomocą **funkcji śledzenia zmian**, co doskonale sprawdza się w przypadku

Przykłady praktyczne (legenda do poniższej grafiki):

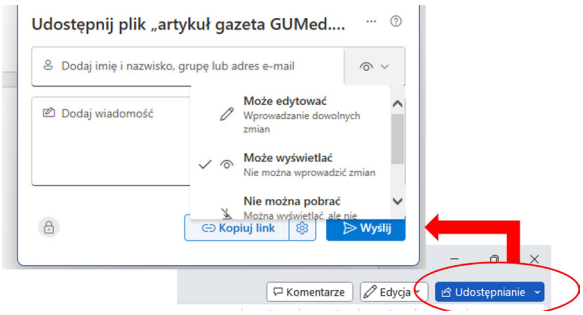
1. Wyszukiwanie wiadomości: wpisanie hasła w okno „Wyszukaj" pozwala na przeszukanie całej skrzynki według takich kryteriów jak nadawca, adresat, zawartość wiadomości itp.
2. Wysyłanie wiadomości: każdy student, doktorant i pracownik GUMed, posiadający konto Office 365, podczas wysyłania wiadomości może wyszukać w bazie osobę, do której chce wysłać wiadomość. Podczas wpisywania nazwiska wyświetla się ono automatycznie.
3. Organizacja spotkania – kalendarz: podczas planowania spotkania *online* zapraszający, po dodaniu uczestników spotkania, uzyskuje informację, czy w danym terminie osoby te są dostępne, czy też ich kalendarz jest zajęty.



Przykładowe okno widoku skrzynki

wszelkich dokumentów współtworzonych przez zespoły, które na bieżąco wprowadzają zmiany. Wszelkie edycje zmian są natychmiast widoczne, można je więc akceptować bądź odrzucać. Word posiada narzędzie sprawdzające **Redaktor**, które pozwala doskonalić słownictwo.

Wszystkie tworzone pliki można zapisywać w usłudze OneDrive, co pozwala na dostęp do dokumentów z komputera, tabletu lub telefonu. Utworzone pliki można również udostępniać innych użytkownikom Office 365 do wglądu lub edycji.



Schemat udostępniania pliku w Office 365

3. Excel – arkusz kalkulacyjny

Aplikacja udostępnia arkusz kalkulacyjny do prostych obliczeń, jak również do wyodrębniania najistotniejszych informacji z dużych baz danych. Każdy arkusz to siatka komórek, w które można wpisać liczby, tekst lub formuły. Komórki grupuje się w wierszach i kolumnach, co pozwala na sumowanie danych, ich sortowanie i filtrowanie, umieszczanie w tabelach i tworzenie różnego rodzaju wykresów.

4. PowerPoint – prezentacje multimedialne

Aplikacja umożliwia redagowanie slajdów do tworzenia prezentacji multimedialnych. Po wklejeniu treści w slajd, aplikacja proponuje automatyczne rozmieszczenie elementów i zapewnia odpowiednią estetykę. Pozwala też na dodawanie nowych elementów graficznych lub tekstowych, a ponadto udostępnia asystenta prezentacji, który w jej trakcie pokazuje pomocnicze treści oraz wyświetla czas prezentowania.

5. SharePoint

Aplikacja zapewnia bezpieczne miejsce do przechowywania, organizowania i udostępniania plików i informacji. Co więcej, użytkownik i osoby, które mają dostęp do danych plików, mogą je przeglądać z każdego urządzenia. Potrzebna jest do tego jedynie przeglądarka internetowa.

6. Teams – spotkania *online*, praca grupowa

Aplikacja udostępniająca usługę spotkań grupowych *online*, w których wziąć może udział jednocześnie nawet do 1000 osób. Jest kompatybilna z kalendarzem Outlook. Teams pozwala na tworzenie grup roboczych, do których mogą należeć użytkownicy Office 365 i nie tylko. Każdy, kto posiada aplikację Teams, może pracować z użytkownikami platformy w jednym środowisku. Aplikacja umożliwia również przechowywanie dokumentów oraz ich edycję przez osoby, którym je udostępnimy, a także posiada czat, swoisty komunikator, umożliwiający konwersacje tekstowe.

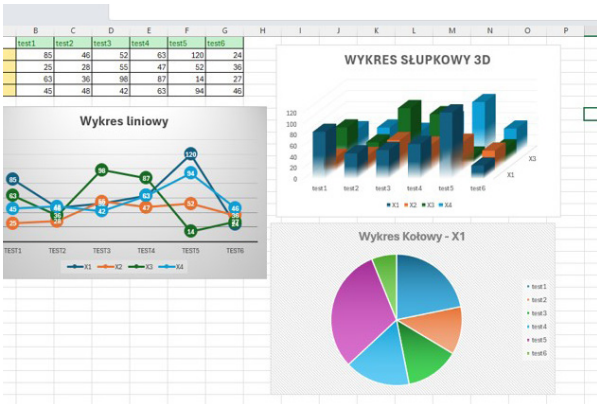
Podsumowanie

Reasumując, zaimplementowanie platformy pozwoli zoptymalizować wiele procesów związanych m.in. z:

- obsługą i zarządzaniem skrzynką e-mailową (Outlook);
- przygotowywaniem pism i prezentacji w jednolitym środowisku pracy (Word, Excel, PowerPoint);
- planowaniem i organizacją spotkań, które będą mogły odbywać się *online* i/lub hybrydowo (Teams);
- przechowywaniem dokumentów w przestrzeni dyskowej w chmurze i współdzieleniem ich z innymi użytkownikami platformy, co zwiększa bezpieczeństwo dokumentów i ich spójność (SharePoint);
- optymalizacją czasu pracy – platforma umożliwia jednoczesną pracę na dokumentach przez wiele osób w czasie rzeczywistym;
- bezpieczeństwem – aplikacje *online* są zabezpieczone m.in. przed atakami hakerskimi (np. przez programy typu *ransomware*).

Pamiętajmy, że kluczem do zadowolenia i czerpania korzyści z Office 365 jest praktyczne wypróbowanie funkcjonalności zaprezentowanych aplikacji. ■

DR KATARZYNA MARKIEWICZ
MGR INŻ. WOJCIECH KIEDROWSKI



Wybrane przykłady zestawienia danych tabelarycznych w formie wykresów

I Kongres Umiędzynarodowienia

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzeczniczka prasowa GUMed

Niemal 300 uczestników stacjonarnie i ponad 150 *online* wzięło udział w I Kongresie Umiędzynarodowienia, który w dniach 13-14 maja zorganizowali: Narodowa Agencja Wymiany Akademickiej, Gdański Uniwersytet Medyczny oraz IROs Forum. Wydarzenie otworzyło szeroką debatę środowiska akademickiego na temat tego, jak mądrze pokierować internacjonalizacją kształcenia na polskich uczelniach. W dwudniowej dyskusji udział wzięło 48 panelistów z 14 krajów.

– *Dla szkolnictwa wyższego i nauki umiędzynarodowienie jest czymś naturalnym, ponieważ nauka z natury poszukuje prawdy, a prawda jest uniwersalna. Nie ma ani narodowości, ani orientacji politycznej, dlatego też musi być poszukiwana globalnie* – powiedział podczas otwarcia Kongresu **prof. Marcin Gruchała**, rektor GUMed.

W wydarzeniu udział wzięli wiceministrowie: nauki, spraw zagranicznych oraz spraw wewnętrznych i administracji – **prof. Andrzej Szeptycki**, **dr Henryka Mościcka-Dendys** oraz **prof. Maciej Duszczyk**.

– *Umiędzynarodowienie nauki i szkolnictwa wyższego jest rzeczą niezbędną. Żeby osiągać jak najlepsze wyniki w sferze nauki i oświaty, potrzebujemy współpracy. Musimy przyciągać zagranicznych wykładowców czy wysyłać naszych studentów do innych ośrodków badawczych, jak również przyjmować studentów i doktorantów z innych krajów* – zaznaczył **prof. Andrzej Szeptycki**.

– *To pozwala rozwijać naszą naukę i szkolnictwo wyższe, a także buduje pozycję naszego kraju jako ośrodka akademickiego i przyczynia się do kreowania jego wizerunku* soft power *na arenie międzynarodowej.*

Międzynarodowe grono uczestników debaty dyskutowało na temat rekomendacji dla Polski oraz krajowej strategii umiędzynarodowienia nauki i szkolnictwa wyższego, którą opracowuje NAWA.

– *Jeżeli ten dokument ma nieść korzyści dla wszystkich interesariuszy, to potrzebujemy debaty międzysektorowej. Nie byłoby to możliwe bez zaangażowania naszych przyjaciół ze Stanów Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii, Holandii, Niemiec, Finlandii, Austrii, Czech i Słowacji, bowiem dzięki temu, że zgromadzili się w Gdańsku, możemy dyskutować i wykorzystać ich cenne doświadczenia w procesie tworzenia strategii* – podkreślił podczas konferencji prasowej **dr Dawid Kostecki**, dyrektor NAWA.

Podczas Kongresu omówiono wiele aspektów funkcjonowania polskich uczelni. Jednym z kluczowych tematów dyskusji były wspólne programy studiów czy podwójne dyplomy, które stały się ważnym narzędziem wsparcia współpracy między instytucjami edukacyjnymi na całym świecie.

– *Z perspektywy MSZ istotna jest kwestia jakości procesu i dbanie o to, żeby do Polski trafiały osoby, które rzeczywiście chcą tutaj studiować. Jesteśmy zainteresowani tym, żeby umiędzynarodowienie polskich uczelni wyższych powodowało, że osoby przyjeżdżające do Polski studiować, faktycznie będą podejmować naukę* – dodała **Henryka Mościcka-Dendys**, podsekretarz stanu w Ministerstwie Spraw Zagranicznych.

Szczególną uwagę poświęcono także korzyściom płynącym z umiędzynarodowienia badań i programów kształcenia,

→

Uczestnicy konferencji prasowej towarzyszącej I Kongresowi Umiędzynarodowienia

Od lewej: Shraddha Singh, Abhishek Singla, Mayra Alejandra Vivas, Marzena Kołtoniak i dr Jacek Kaczmarek

zarówno pod kątem tego, co jest wspólne, jak i różnic, m.in. kulturowych, językowych i administracyjnych. Zaprezentowano dobre praktyki we współpracy z zagranicznymi partnerami oraz perspektywy rozwoju międzynarodowych badań i programów kształcenia w Polsce w kontekście globalizacji edukacji i zmiany potrzeb rynku pracy.

– *Umiędzynarodowienie zawsze było bardzo ważne dla naszej Uczelni i takim pozostanie, a nawet zostanie jeszcze wzmocnione* – zapowiedział rektor elekt **prof. Michał Markuszewski**. – *Innowacje i wiedza tworzą się najczęściej właśnie w międzynarodowym środowisku. Zrobimy wszystko, żeby wzmocnić nasze umiędzynarodowienie i postawimy na programy, które mają je poprawić.*

W dyskusji udział wzięli także studenci zagraniczni kształcący się w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. **Shraddha Singh**, **Mayra Alejandra Vivas** i **Abhishek Singla** opowiedzieli o swoich doświadczeniach z pobytu w Polsce i studiowania w GUMed, legalizacji pobytu, a także przybliżyli inicjatywy wspierające integrację członków społeczności akademickiej.

– *Z perspektywy ostatnich pięciu lat, które spędziłem w Gdańsku i w Uczelni, dostrzegam, że kiedy tu przyjechałem, brakowało wielu rzeczy w kwestii internacjonalizacji. Nasi wykładowcy i studenci wspólnie zrealizowali jednak kilka ważnych inicjatyw, takich jak m.in. organizacja różnego rodzaju konferencji. GUMed bardzo się rozwinął w ciągu ostatnich lat i zmierza w kierunku jeszcze większego umiędzynarodowienia. Społeczność studencka jest bardzo silna* – powiedział **Abhishek Singla**, student IV roku kierunku lekarskiego ED.

Podczas Kongresu przedstawiono także procedurę wsparcia zagranicznej części społeczności, którą opracował zespół pracowników biur współpracy międzynarodowej Związku Uczelni Fahrenheita. Była to również okazja do wymiany doświadczeń w zakresie budowania relacji w międzykulturowym i międzynarodowym środowisku, które mają wpływ na skuteczną adaptację, zwiększanie liczby studentów, doktorantów, dydaktyków i naukowców z zagranicy, a także są ważnym elementem polityki jakości, budowania marki Uczelni oraz wzmacniania jej widzialności.

– *Cały świat szkolnictwa wyższego przywiązuje ogromną wagę do umiędzynarodowienia. Te kraje, których uczelnie są wysoko pozycjonowane w światowych rankingach i rozpoznawalne jako te, które oferują wysoką jakość kształcenia, uważają szkolnictwo wyższe za wehikuł do budowy przyszłości kraju i przyciągania talentów* – powiedziała **mgr Ewa Kiszka**, kierowniczka Biura ds. Umiędzynarodowienia Uczelni GUMed. – *Jako przewodnicząca IROs Forum jestem dumna, że mogę reprezentować* professional staff, *czyli tych ludzi, którzy w biurach współpracy międzynarodowej codziennie przykładają się do realizacji ambicji i celów zawartych w strategiach umiędzynarodowienia i rozwoju naszych uczelni.*

I Kongres Umiędzynarodowienia został zrealizowany w ramach projektu pn. *Strategia umiędzynarodowienia polskiego szkolnictwa wyższego i nauki* ze środków Funduszy Europejskich dla Rozwoju Społecznego: Działania FERS.01.05 Umiejętności w szkolnictwie wyższym. Wartość projektu wynosi 9 993 687,96 zł. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA

fot. NAWA

Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego
Rzeczpospolita Polska
Dofinansowane przez Unię Europejską
NAWA Narodowa Agencja Wymiany Akademickiej

Obchody Światowego Dnia Malarii

Światowa Organizacja Zdrowia ustanowiła 25 kwietnia Światowym Dniem Malarii. Z tej okazji Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej zorganizował spotkanie naukowe, podczas którego rozmawiano o epidemiologii, prewencji i diagnostyce tej choroby. Podczas wydarzenia władze GUMed reprezentowali: **prof. Edyta Szurowska**, prorektor ds. klinicznych; **prof. Agnieszka Zimmermann**, prorektor ds. jakości kształcenia; **prof. Przemysław Rutkowski**, dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu z IMMiT, oraz **dr hab. Magdalena Błażek, prof. uczelni**, prodziekan WNoZ z IMMiT.

Spotkanie otworzył **prof. Maciej Grzybek** z Zakładu Parazytologii Tropikalnej, a część wykładową rozpoczęła **dr hab. Beata Biernat** z tej samej jednostki. Specjalistka omówiła gatunki wektorów (przenosicieli) zarodźca malarii (zimnicy) w Polsce i Europie, zwracając uwagę na fakt, że w naszym kraju cały czas występują aktywne wektory malarii, w tym nowy gatunek wykryty w 2023 r. Badaczka przypomniała też, że dopiero w 1968 r. WHO uznało nasz kraj za wolny od malarii endemicznej.

Kolejną prelegentką była **dr Anna Kuna** z Kliniki Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych, która przedstawiła dostępne szczepienia przeciwko malarii, zwracając uwagę, że ich skuteczność waha się od 30% do 70%. Należy pamiętać, że szczepienia przeciwko zimnicy dostępne są jedynie dla populacji pediatrycznej w Afryce.

W wystąpieniu dotyczącym metod diagnostycznych malarii **dr hab. Beata Szostakowska** z Zakładu Parazytologii Tropikalnej podkreśliła konieczność ciągłego szkolenia kadry medycznej w celu prawidłowego diagnozowania zarażenia. W drugiej części spotkania **mgr Daniel Kasprowicz**, Ambasador GUMed, prezes Fundacji dla Madagaskaru i dyrektor Kliniki im. Jana Beyzyma na Madagaskarze, opowiedział o leczeniu ciężkiej malarii w prowadzonym przez siebie ośrodku.

Dr Agnieszka Wroczyńska z Rodzinnej Poradni Medycyny Podróży zapoznała uczestników spotkania z algorytmem postępowania z pacjentem gorączkującym po podróży do strefy tropikalnej. W swoim wykładzie podkreśliła konieczność wdrożenia diagnostyki malarii u każdego gorączkującego powracającego ze strefy subtropikalnej i tropikalnej. **Prof. Krzysztof Korzeniewski** z Zakładu Medycyny Tropikalnej i Epidemiologii przedstawił z kolei wyniki monitoringu zarażeń *Plasmodium* w Afryce Centralnej i Wschodniej. Wskazał, iż pomimo wielu zapewnień biur podróży i organizatorów wycieczek, malaria występuje na Zanzibarze, a w Polsce brakuje ujednoliconego systemu raportowania i analizowania danych dotyczących osób wyjeżdzających i chorób związanych z podróżą.

Ostatnią prelekcję wygłosił **o. Emil Kałka**, dyrektor administracyjny Centrum Zdrowia im. św. Łukasza w Kifangondo w Angoli, który przedstawił działalność Centrum i zaprosił społeczność GUMed do wspierania ośrodka poprzez wyjazdy stażowe i kliniczne.

Diagnostyka malarii w IMMiT

Malaria jest chorobą wektorową, którą wywołuje pierwotniak z rodzaju *Plasmodium*. Jest ona przenoszona przez samice komara z rodzaju *Anopheles* i stanowi duże zagrożenie dla zdrowia publicznego, zwłaszcza w krajach o niskim i średnim dochodzie. Za rozwój zimnicy odpowiedzialnych jest pięć gatunków *Plasmodium*: *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. malariae*, *P. ovale* i *P. knowlesi*. *P. falciparum* jest najbardziej niebezpiecznym gatunkiem, odpowiedzialnym za większość przypadków ciężkiej i śmiertelnej malarii. Do zarażenia zarodźcem malarii w większości przypadków dochodzi poprzez ukłucie komara. Istnieją również inne drogi zarażenia, takie jak wędrówka pasożyta z krwią matki do ciała płodu (*via placenta*) czy kontakt z krwią zarażonego (np. poprzez zakłucie igłą podczas zabiegów pielęgniarskich).

Krajowy Ośrodek Medycyny Tropikalnej IMMiT prowadzi kompleksową diagnostykę malarii u pacjentów powracających ze strefy tropikalnej. Laboratorium diagnostyczne Zakładu Parazytologii Tropikalnej wykorzystuje złoty standard diagnostyczny – cienki rozmaz krwi i badanie grubej kropli krwi oraz badania molekularne z wykorzystaniem łańcuchowej reakcji polimerazy. Pracownicy Zakładu organizują szkolenia i kursy doskonalące dla diagnostów laboratoryjnych w celu poprawienia jakości i skuteczności diagnostyki malarii i innych chorób tropikalnych i pasożytniczych. ■

PROF. MACIEJ GRZYBEK
Zakład Parazytologii Tropikalnej

źródło – freepik.com

Pomorskie Spotkania z Diagnostyką 2024

W Sobieszewie w dniach 11-12 kwietnia pod patronatem rektora GUMed **prof. Marcin Gruchały** odbyła się XI Konferencja Naukowo-Szkoleniowa *Pomorskie Spotkania z Diagnostyką 2024*. Organizatorem spotkania był Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej (PTDL). Twórcą programu naukowego multidyscyplinarnej konferencji była **dr hab. Agnieszka Jankowska-Kulawy**, kierownik Zakładu Medycyny Laboratoryjnej. Zaproszeni wykładowcy przedstawili najnowsze trendy i rekomendacje dotyczące różnych dziedzin laboratoryjnej diagnostyki medycznej.

W spotkaniu uczestniczyło 75 diagnostów. Swoją ofertę i prezentacje przedstawiło kilkanaście firm medycznych z całej Polski zajmujących się diagnostyką laboratoryjną. Konferencję rozpoczęła krótkim przemówieniem prezes PTDL **prof. Katarzyna Winsz-Szczotka**, która wygłosiła również wykład inauguracyjny dotyczący ważnej roli hormonów w procesie diagnostycznym. Rolę nowoczesnych badań laboratoryjnych jako ważnego narzędzia w diagnostyce chorób neurodegeneracyjnych w swoim wykładzie przedstawił **prof. Andrzej Szutowicz** z Zakładu Medycyny Laboratoryjnej GUMed. Następnie **prof. Bogdan Solnica** z Katedry Biochemii Klinicznej Collegium Medicum UJ obszernie omówił problem żylnej choroby zakrzepowo-zatorowej z trombofilią w tle.

Wyzwania klimatyczne i technologiczne dotyczące mikrobiologii w swoim wykładzie przedstawił **dr Łukasz Naumiuk** z Laboratorium Mikrobiologii Klinicznej UCK. Przedstawiony przez **prof. Grażynę Sygitowicz** z Zakładu Chemii Klinicznej i Diagnostyki Laboratoryjnej WUM wykład dotyczył z kolei miejsca lipoprotein bogatych w TG w nowych wytycznych zaburzeń profilu lipidowego opracowanych przez PTL i PTDL w 2024 r.

Stoiska wystawców podczas konferencji

W drugim dniu spotkania dominowały tematy dotyczące badań molekularnych w onkologii i mikrobiologii. Nie zabrakło również wykładów dotyczących diagnostyki hematologicznej, w tym trudnego diagnostycznie zespołu hemolityczno-mocznicowego, a także analizy zdarzeń niepożądanych w pracowni serologii transfuzjologicznej.

Szereg krótkich doniesień zaprezentowali również przedstawiciele firm medycznych. Prezentacje dotyczyły m.in.: wymagań kontroli jakości w nawiązaniu do normy ISO 15189 2022, najnowszych rozwiązań w preanalityce dotyczących automatyzacji transportu i sortowania próbek, problemów słabej ekspresji i kategoryzacji antygenu D oraz mikroskopii automatycznej badania osadu moczu.

Wykład prof. Katarzyny Winsz-Szczotki

Konferencja jest formą integracji środowiska diagnostów laboratoryjnych. Zaproszeni wykładowcy są specjalistami w dziedzinie laboratoryjnej diagnostyki medycznej, biochemii i chemii klinicznej. Przedstawienie nowości, najbardziej aktualnych problemów diagnostycznych, a także najnowszych rekomendacji pozwala na podniesienie kwalifikacji zawodowych uczestników konferencji, jak również jest formą ciągłego szkolenia diagnostów i sposobem na zdobycie punktów edukacyjnych. ■

DR HAB. AGNIESZKA JANKOWSKA-KULAWY
Kierownik Zakładu Medycyny Laboratoryjnej

fot. archiwum prywatne

Konferencja *Nutritional Gap. Co należy poprawić w opiece żywieniowej?*

20 kwietnia odbyła się XIV Konferencja Naukowo-Szkoleniowa *Nutritional Gap. Co należy poprawić w opiece żywieniowej?*. Spotkanie było okazją do przybliżenia najnowszych doniesień naukowych oraz dyskusji na temat kluczowych zagadnień związanych z poprawą opieki żywieniowej w szpitalu oraz opiece ambulatoryjnej. Konferencja stanowiła także sposobność do poszerzenia wiedzy, inspirujących dyskusji i integracji osób zainteresowanych tematyką żywienia.

Spotkanie zostało zorganizowane pod patronatem rektora GUMed **prof. Marcina Gruchały** oraz Polskiego Towarzystwa Żywienia Dojelitowego, Pozajelitowego i Metabolizmu (POLSPEN) przez Katedrę Żywienia Klinicznego oraz SKN Żywienia Klinicznego i Dietetyki. Swoją obecnością zaszczycili nas prorektor ds. nauki **prof. Michał Markuszewski** oraz prorektor ds. studenckich **dr hab. Tomasz Smiatacz**.

Podczas konferencji odbyły się sesje poświęcone zagadnieniom leczenia żywieniowego pacjentów wymagających przyswajania pokarmów drogą pozajelitową w warunkach domowych i szpitalnych. Nie zabrakło również sesji poświęconej otyłości – specjaliści żywienia, dietetyki i chirurgii bariatrycznej przedstawili nie tylko nowe możliwości leczenia otyłości, ale również podkreślili konieczność holistycznej opieki nad pacjentem, dzięki której możliwe jest niedopuszczenie do pogorszenia stanu zdrowia osoby poddawanej redukcji masy ciała.

We współpracy z gastroenterologami – prezeską POLSPEN **dr hab. Dorotą Mańkowską-Wierzbicką** oraz **dr. Markiem Guzkiem** z Kliniki Gastroenterologii i Hepatologii – zorganizowano sesję dotyczącą żywienia w gastroenterologii. Wszyscy prelegenci zgodnie podkreślali rolę diety w leczeniu chorób przewodu pokarmowego, ze szczególnym uwzględnieniem chorób jelit i wątroby.

Sesja SKN Dietetyki i Żywienia Klinicznego; Mateusz Chwesiuk i mgr Sylwia Czaja-Stolc

Bardzo duże zainteresowanie wzbudził wykład zaproszonego gościa, czyli **prof. Karoliny Skoniecznej-Żydeckiej** z Zakładu Żywienia Człowieka i Metabolomiki Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, pt. *Narodziny gwiazdy – przypadek* Akkermansia muciniphila. Prelegentka zaprezentowała nowe możliwości modyfikacji mikrobioty jelitowej i potencjalne możliwości zastosowania *Akkermansi muciniphila* w praktyce. Również wykład **mgr Natalii Szupryczyńskiej** z Samodzielnej Pracowni Biochemii Żywienia GUMed pt. *Błonnik rozpuszczalny – kiedy zalecić pacjentowi?* jest wart wyróżnienia ze względu na wysoki poziom merytoryczny, wysoce praktyczny charakter oraz niezwykle interesujący przekaz.

Na podkreślenie zasługuje wysoki poziom wystąpień doktorantów oraz studentów kierunku dietetyka z naszej Uczelni. Bardzo interesujące prezentacje, świadczące o dojrzałości naukowej i społecznej, przedstawili studenci II roku II stopnia: **Nina Kimilu**, **Mateusz Chwesiuk** oraz **Julia Grotnik**.

Otwarcie konferencji; dr Edyta Wernio, prof. Sylwia Małgorzewicz i prof Michał Markuszewski

Ponadto dużym zainteresowaniem cieszyły się warsztaty obejmujące praktyczne aspekty żywienia pozajelitowego, antropometrii oraz żywienia dojelitowego dzieci.

Serdecznie dziękujemy za aktywny udział w konferencji i warsztatach i zapraszamy na kolejne spotkanie dotyczące żywienia klinicznego, które odbędzie się 5 kwietnia 2025 r. ■

DR EDYTA WERNIO
PROF. SYLWIA MAŁGORZEWICZ
Zakład Żywienia Klinicznego i Dietetyki

fot. archiwum prywatne

Za nami IV Gdańskie Dni Zdrowia

MICHAŁ BYSTRAM
Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej

W dniach 17-19 kwietnia odbyły się IV Gdańskie Dni Zdrowia, które zgromadziły w formie hybrydowej licznych ekspertów z dziedziny zdrowia psychicznego, badań klinicznych i branży medycznej, a także studentów i doktorantów z całej Polski. Opiekunkami inicjatywy były **dr hab. Marlena Robakowska**, **prof. uczelni** z Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej, główna pomysłodawczyni wydarzenia, oraz **prof. Edyta Szurowska**, prorektor ds. klinicznych. IV GDZ objęte zostały patronatem honorowym rektora GUMed **prof. Marcina Gruchały**. Wydarzenie zostało zrealizowane przez SKN *Interdyscyplinarne Zarządzanie Opieką Zdrowotną*.

Harmonogram pierwszego dnia konferencji obejmował panel zatytułowany *Jak NGO zmienia oblicze ochrony zdrowia psychicznego*. Odbył się on *online*, a jego celem było przedstawienie roli trzeciego sektora jako wsparcia w kryzysie psychicznym. Konferencję otworzyły koordynatorki projektu: **Arnika Nastały**, studentka IV roku farmacji, i **Paulina Kukla** z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, a także dr hab. Marlena Robakowska, prof. uczelni. W ceremonii otwarcia, jako patronujący pierwszemu panelowi, uczestniczył również dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu **prof. Przemysław Rutkowski**.

Sesję prowadziła **Justyna Janikowska**, studentka II roku zdrowia publicznego II stopnia, a podczas panelu wystąpili m.in.: **Regina Bisikiewicz** z Fundacji *Polski Instytut Otwartego Dialogu*, kierownik Młodzieżowego Ośrodka Terapeutycznego *Mrowisko* **Aleksandra Chrupek**, wiceprezes Fundacji *Fosa* **Dastin Suski**, członkini Zarządu Fundacji *eFkropka* **Joanna Krzyżanowska-Zbucka** oraz **Barbara Banaś** i **Monika Syc** ze Stowarzyszenia *Otwórzcie Drzwi*.

Słuchaczki konferencji

Ze względu na studencki charakter konferencji zorganizowano również panel *Młodzi Naukowcy*, podczas którego studenci i doktoranci mieli okazję zaprezentować swoje odkrycia oraz zainteresowania naukowe. Ich prace były oceniane pod kątem merytorycznym, a także pod względem atrakcyjności treści i umiejętności prezentacji. Panel prowadziła **Zofia Olszewska**, studentka IV roku kierunku lekarskiego.

Zwyciężczynią sesji została **mgr Martyna Odzimek**, która przedstawiła pracę pt. *Dolegliwości bólowe lędźwiowego odcinka kręgosłupa u pacjentów ze stwardnieniem rozsianym*. Drugie miejsce zajął **Jakub Pawłowski** z prezentacją *Czy sztuczna inteligencja może zastąpić służbę BHP?*, a na trzecim miejscu

→

Organizatorzy i uczestnicy Gdańskich Dni Zdrowia

uplasował się **mgr Filip Tkaczyk** z pracą pt. *Proces pielęgnowania pacjenta po zabiegu koronarografii z dostępu naczyniowego z tętnicy promieniowej – studium przypadku*. Patronat nad panelem objął **prof. Michał Markuszewski**, prorektor ds. nauki.

Drugi dzień konferencji odbył się w formie hybrydowej w audytorium im. prof. Zdzisława Kieturakisa. Pierwszy panel koncentrował się na temacie *Cyfrowa transformacja w badaniach klinicznych*. Sesję otworzyli: **dr hab. Marlena Robakowska, prof. uczelni**, patronująca panelowi **prof. Edyta Szurowska, dr Jakub Kraszewski**, dyrektor naczelny UCK, oraz **dr hab. Tomasz Stefaniak**, dyrektor ds. lecznictwa UCK. Panel prowadziła **Arnika Nastały**.

Podczas panelu wystąpili specjaliści z zakresu badań klinicznych, nowych technologii i zarządzania ośrodkiem badawczym. Prelegentami byli: kierownik Działu Badań Klinicznych i Naukowych CWBK UCK **dr Magdalena Leszczyńska-Wiloch**, kierownik Ośrodka Badań Klinicznych Wczesnych Faz CWBK UCK **dr Zofia Specht-Szwoch**, **mgr Piotr Pecko** oraz **mgr Kamil Sijko** z Transition Technologies Science, **mgr Małgorzata Kamińska** z Adamed Pharma, **prof. Paweł Wiczling** z Zakładu Biofarmacji i Farmakokinetyki GUMed, **mgr inż. Maria Ferlin**, **mgr inż. Jakub Buler** i **mgr inż. Rafał Buler** z Katedry Inteligentnych Systemów Sterowania i Wspomagania Decyzji Politechniki Gdańskiej oraz **mgr inż. Wojciech Kiedrowski**, kierownik Interdyscyplinarnego Pomorskiego Centrum Medycyny Cyfrowej GUMed.

Czwarty panel konferencji został poświęcony kontroli bólu przez klinicystów. Sesję otworzył **prof. Radosław Owczuk**, dziekan Wydziału Lekarskiego, będący patronem panelu. Tą część prowadziła **Magdalena Zawadzka**, studentka V roku kierunku lekarskiego. W trakcie panelu swoją wiedzą i doświadczeniem podzielili się **dr Irmina Śmietańska** z Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii; **dr Sylwia Barsow** z tej samej jednostki, kierownik Samodzielnego Zespołu Psychologów UCK; **dr Robert Kowalski** z Katedry i Zakładu Farmacji Stosowanej oraz Apteki Szpitalnej UCK, a także **prof. Andrzej Basiński** z Zakładu Ratownictwa Medycznego.

W ostatnim dniu wydarzenia w formie hybrydowej został zrealizowany panel pt. *Zdrowie kobiet w Polsce: prawne zmiany i nowe perspektywy*. Swoimi spostrzeżeniami, naukowymi doniesieniami oraz wiedzą podzieliły się: kierownik Zakładu

Arnika Nastały i Paulina Kukla

Od lewej: prof. Edyta Szurowska, prof. Agnieszka Zimmermann, mgr Wioleta Tomczak i dr hab. Marlena Robakowska, prof. uczelni

Prawa Medycznego i Farmaceutycznego **prof. Agnieszka Zimmermann**; **mgr Wioleta Tomczak** z Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej, posłanka na Sejm X kadencji; reprezentantka Fundacji *Polki w medycynie* **Paulina Kukla**; **dr Marta Gallas** z Kliniki Kardiochirurgii Oddziału Transplantologii Płuc UCK; **mgr Monika Serkowska**, doktorantka w Katedrze i Klinice Pediatrii, Gastroenterologii, Alergologii i Żywienia Dzieci, oraz **prof. Ewa Łojkowska**, kierownik Zakładu Ochrony i Biotechnologii Roślin MWB UG i GUMed, przewodnicząca Klubu Kobiet Uczelni Fahrenheita.

W skład zespołu organizacyjnego konferencji weszli: **Arnika Nastały**, **Paulina Kukla**, **Emilia Skrzypkowska**, **Maciej Bugaj**, **Zofia Olszewska**, **Wiktoria Orlancka**, **Magdalena Zawadzka**, **mgr Monika Zając**, **dr Marta Gallas**, **Justyna Janikowska**, **Mateusz Zięba**, **Bogumiła Szymendera**, **mgr Michał Bystram** oraz **Dariusz Rystwej**.

Partnerami wydarzenia byli: PZU Zdrowie, Transition Technologies Science oraz PZWL. Konferencję wsparli również: Gdański Uniwersytet Medyczny, Uczelnie Fahrenheita, „European Journal of Translational and Clinical Medicine", Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej GUMed, Centrum Rozwoju i Kompetencji, Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia GUMed, Krajowa Reprezentacja Doktorantów, Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku, Studenckie Towarzystwo Naukowe GUMed, Marszałek Województwa Pomorskiego Mieczysław Struk, Gdańskie Towarzystwo Naukowe, Młodzieżowa Rada Miasta Gdańsk, Polskie Towarzystwo Studentów Farmacji, Gdańska Okręgowa Izba Aptekarska, Uczelniany Samorząd Studencki GUMed, Polska Akademia Nauk Oddział w Gdańsku, Prezydent Miasta Gdańsk, Radio Gdańsk oraz Fundacja *Polki w medycynie*.

Dodatkowe informacje o wydarzeniu można znaleźć na stronie gdanskiednizdrowia.gumed.edu.pl. Zapis konferencji dostępny jest na kanale SKN *Interdyscyplinarne Zarządzanie Opieką Zdrowotną* w serwisie YouTube. ■

MICHAŁ BYSTRAM

fot. Paweł Sudara, archiwum prywatne

29th edition of ISSC

SWAMINI CHOUDHAR
2nd year English Division

NIVEDITA GOPINATH
5th year English Division

The International Student Scientific Conference, one of the biggest conferences in Poland that is made by students for students, held its 29th edition during the weekend of April 11-13, 2024. It was an impressive culmination of many months of hard work by the organising committee, made up of students from the MUG Student Scientific Society. The conference participants had the opportunity to attend workshops held by scientific groups, scientific sessions with a grand cash prize sponsored by Servier Polska and lectures by esteemed scientists.

During the 3 conference days, the 29th ISSC consisted of a total of 27 workshops, 12 scientific sessions (both original research and case reports), a poster session and 3 keynote lectures. Out of the 100 students presenting, 40% of them were from abroad e.g. Austria, Lithuania, the Czech Republic,

29. edycja ISSC

DR N. SPOŁ. AGNIESZKA ANIELSKA
Koordynatorka ds. popularyzacji nauki,
Centrum Analiz Biostatystycznych
i Bioinformatycznych

International Scientific Students Conference to wydarzenie z blisko 30-letnią historią, w które angażują się kolejne pokolenia studentów zrzeszonych w Studenckim Towarzystwie Naukowym GUMed. Nie mogło go więc zabraknąć również w tegorocznym kalendarzu.

Do udziału w 29. edycji Konferencji zgłosiło się blisko 300 uczestników i uczestniczek. Ponad 100 osób przyjechało do Gdańska zaprezentować swoje prace w ramach jednej z 12 sesji naukowych. Połowę z nich stanowili studenci i studentki z zagranicy. Tak imponujący wynik udało się uzyskać po raz pierwszy w historii ISSC i jest on dowodem na jej silną pozycję wśród studenckich wydarzeń naukowych w tej części Europy.

Konferencja rozpoczęła się 11 kwietnia. Jej temat przewodni – *Healthcare in Motion: AI, Interprofessional Sciences and beyond* – stanowił nawiązanie do współczesnych wyzwań w medycynie. Podczas pierwszego dnia obrad władze Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego reprezentowali **prof. Michał Markuszewski**, prorektor ds. nauki, **dr hab. Tomasz Smiatacz**, prorektor ds. studenckich, oraz **prof. Edyta Szurowska**, prorektor ds. klinicznych. Wykład inauguracyjny, zatytułowany *HeartTech: A Harmony between Doctor and AI*, wygłosił **prof. Miłosz Jaguszewski** z I Katedry i Kliniki Kardiologii.

→

The Organising Comittee of the 29th ISSC / Komitet organizacyjny 29. ISSC

the United Kingdom, Mexico and more. This conference was organized in a hybrid format, giving students the opportunity to be active, online or passive participant.

This edition's theme was *Healthcare in Motion; AI, Interprofessional Sciences and Beyond* in an effort to encapsulate the dynamic nature of healthcare. With the advent of artificial intelligence (AI), the boundaries of achievements in healthcare are constantly expanding. Moreover the inclusion of interprofessional sciences emphasizes collaboration between the different branches of science. By bringing together diverse perspectives and expertise, we can foster a holistic approach to healthcare delivery that addresses the many needs of patients and communities. ISSC's aspirations extend beyond the confines of conventional thinking. "Beyond" signifies the collective ambition to push the boundaries of innovation and discovery in healthcare. It is an unwavering determination to explore new possibilities, embrace emerging technologies and chart a course towards a future where healthcare is not reactive but instead proactive, preventive and personalised.

This is an era for rapid technological advancements in which AIcan be used as a tool to enhance healthcare and the medical sciences. Using AI, future healthcare professionals can bridge the gap between technology and medicine pushing the boundaries of what we can accomplish. As aspiring healthcare professionals, we stand at the threshold of a world undergoing profound transformation through the integration of AI into daily practice. Yet, we recognize that our current educational frameworks may not fully equip us with the tools and knowledge necessary to navigate this evolving landscape. In acknowledgment of this critical gap, the organizing committee of the 29th ISSC had a vision to facilitate the integration of participants and professionals and to provide a solid foundation in understanding the power of AI in healthcare.

This theme was discussed thoroughly over the span of 3 days with a keynote lecture each day:

The first lecture, "HeartTech: A Harmony between Doctor and AI", was delivered by **Prof. Miłosz Jaguszewski**, who gave an interesting insight into the developments of AI and virtual reality in the field of cardiology and interventional

Dr Maciej Bobowicz

PROF. MIŁOSZ JAGUSZEWSKI
Ambasador Studenckiego Towarzystwa Naukowego GUMed

Z konferencją ISSC jestem związany od wielu lat – w czasie studiów pełniłem funkcję współorganizatora i współprzewodniczącego tego wydarzenia.

Konferencja stanowi unikalną platformę stworzoną przez studentów i dla studentów. Daje możliwość spotkania ludzi o podobnych zainteresowaniach i prowadzenia twórczych, naukowych dyskusji w międzynarodowym gronie. Biorąc pod uwagę skalę, wysoki poziom umiędzynarodowienia, bardzo bogaty program wydarzeń towarzyszących, np. warsztatów praktycznych, można śmiało stwierdzić, iż staje się ona w unikalnym wydarzeniem tego typu w Europie.

Potwierdzeniem tego jest rosnące grono sponsorów i patronów. W tym roku dołączył do nich Klub 30 Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, co szczególnie mnie cieszy. Z kolei dzięki współpracy z firmą Servier Polska już od kilku lat możemy przyznawać najlepszym młodym naukowcom atrakcyjne stypendia naukowe. Wierzę, że w kolejnych latach konferencja będzie się rozwijać równie dynamicznie i jak magnes będzie przyciągać studentów z całej Europy.

W kolejnych dniach młodzi badacze i badaczki z Polski oraz Litwy, Łotwy, Czech, Słowacji, Rumunii, Wielkiej Brytanii i Meksyku prezentowali prace oryginalne i studia przypadków w ramach sesji tematycznych z zakresu: onkologii, chirurgii, pediatrii, medycyny ogólnej, neurologii i neurochirurgii, psychologii i psychiatrii, położnictwa, zdrowia publicznego, a także nauk podstawowych. Równolegle odbywała się sesja plakatowa, a na zainteresowanych czekało także blisko 30 warsztatów praktycznych, m.in. z zakresu chirurgii, echokardiografii czy zastosowania AI w medycynie. Zaproszenie studentów przyjął również **dr Maciej Bobowicz** z II Zakładu Radiologii, który podzielił się swoimi doświadczeniami z realizowanych projektów badawczych podczas wykładu *Development and Regulation of Trustworthy Medical AI.*

Już po raz trzeci **autorom najlepszych prac przyznano nagrody naukowe o łącznej wartości 2 000 euro, ufundowane przez firmę Servier Polska**. Nagrody mają formę stypendium, które może być przeznaczone na opłacenie kosztów związanych np. z uczestnictwem w wybranej konferencji naukowej. Laureatów nagród wyłoniło podczas sesji planarnej interdyscyplinarne

SHRADDHA SINGH
Leader of organizings committee, Chairwoman of Board of STN

The 29th International Students Scientific Conference showcased a wealth of brilliant scientific endeavours from young researchers and keynote speakers across Europe and abroad. Three days brimmed with exhilarating discussions and invaluable insights, fostering an atmosphere charged with enthusiasm and passion for science! I am deeply grateful for the opportunity to collaborate with and lead a team of dedicated individuals who tirelessly dedicated the last six months to this project.

cardiological procedures, as well as the future of AI in healthcare.

Maciej Bobowicz M.D. spoke about the "Development and Regulation of Trustworthy Medical AI. Experience from Large Scale European Research Projects EuCanImage, RadioVal and EUCAIM." In his lecture Dr. Bobowicz provided the participants with an insight into the AI act placed worldwide and how we can keep it safe.

Last but not least, **Dr. Ishita Barua**, the Co-founder and Chief Medical Officer at the MedTech startup Livv Health in Oslo (Norway), conducted a compelling lecture about the future of AI in healthcare including her research findings. Her lecture was titled "AI and the Art of Medicine: Blending Technology with Care." It is worth noting that Dr. Barua is also the author of the book "Artificial Intelligence Saves Lives".

Workshops are also enticing to participants, so this year the ISSC organized 27 workshops, held by 21 different student scientific circles and organisations. They included both theoretical and practical aspects: e.g. surgical suturing, transesophageal echocardiography, neurological examination, psychological first aid, „How to Build Your First AI" and „CO-lab-ORATION: Seamless Medical-Laboratory Cooperation.

The main events of the conference were the diverse scientific sessions where the participants showcased their presentations in front of jury panels who determined which top 6 student presentations would proceed to the plenary session.

The top 3 presenters of the plenary session would win the cash prizes sponsored by Servier Polska. The plenary session was assessed by a panel of interdisciplinary jury made up of: **Prof. Miłosz Jaguszewski**, **Prof. Michał Markuszewski**, **Dr. Habil. Tomasz Stefaniak** and **Prof. Edyta Szurowska**.

jury w składzie: **prof. Miłosz Jaguszewski**, **prof. Michał Markuszewski**, **dr hab. Tomasz Stefaniak** oraz **prof. Edyta Szurowska**. Nagrodę główną w wysokości 1000 euro otrzymał **Ithamar Cheyne**, student IV roku Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, za pracę pt. *Comparison of Copper Oxide Dressings to Negative Pressure Wound Therapy in Wound Healing Parameters*. Dwie równorzędne nagrody w wysokości 500 euro trafiły do studentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego – **Pawła Korolkiewicza** (V rok kierunku lekarskiego ED) za wystąpienie zatytułowane *Psychologic Welfare and Burnout of Medical Students after COVID-19 Pandemic Lockdown in Poland* oraz **Alirezy Khosraviego** (III rok kierunku lekarskiego ED) za referat *A Machine Learning Model for Risk Assessment of Stroke in Carotid Endarterectomy*.

Nagrody zostały wręczone 13 kwietnia podczas ceremonii zamknięcia, której towarzyszył wykład **dr Ishity Barua** z University of Oslo zatytułowany *AI and the Art of Medicine: Blending Technology with Care*. Dr Barua jest ekspertką w zakresie wykorzystania AI w opiece zdrowotnej; znalazła się na norweskiej liście *Top 50 Women in Tech in 2022* oraz *Top 30 Women in Norway influencing the AI sector*. Badaczka gościła w Gdańsku po raz pierwszy, a podczas swojej wizyty spotkała się również z pracownikami i pracowniczkami GUMed zainteresowanymi tematyką AI w medycynie.

Do uczestników i uczestniczek konferencji zwrócił się na zakończenie również **prof. Tomasz Bączek**, pełnomocnik Rektora ds. Programu IDUB, podkreślając, że nauka wymaga wielu prób i błędów, które są wpisane w proces eksperymentowania i tworzenia. I choć nie kojarzą nam się najlepiej, to rozwój bez nich jest niemożliwy.

Konferencji jak co roku towarzyszyło spotkanie integracyjne, które tym razem odbyło się w malowniczej scenerii Olivia Star. Było ono nie tylko okazją do spojrzenia na Gdańsk

→

Prof. Miłosz Jaguszewski, prof. Edyta Szurowska, dr hab. Tomasz Stefaniak

Along with scientific sessions, 20 participants presented posters about their research to a jury panel during the poster session. ■

SWAMINI CHOUDHARI
NIVEDITA GOPINATH

z niecodziennej perspektywy, ale też wielu inspirujących rozmów i nawiązania nowych znajomości.

Tegoroczna konferencja ISSC została zorganizowana przy wsparciu Biura ds. Programu IDUB. ■

DR N. SPOŁ. AGNIESZKA ANIELSKA

Servier Award winners / Nagrody firmy Servier

1st place (1000 euros): **Ithamar Cheyne**, 4th year student, Medical University of Warsaw, "Comparison of Copper Oxide Dressings to Negative Pressure Wound Therapy in Wound Healing Parameters."

2nd place (500 euros): **Paweł Korolkiewicz**, 5th year student, MUG, "Psychological Welfare and Burnout of Medical Students after COVID-19 Pandemic Lockdown in Poland."

2nd place (500 euros): **Alireza Khosravi**, 3rd year student, MUG, "A Machine Learning Model for Risk Assessment of Stroke in Carotid Endarterectomy."

Scientific sessions winners / Laureaci sesji naukowych

General Medicine / Medycyna ogólna – case report
Filip Glista, Poznan University of Medical Sciences, "Differential Diagnosis of Pancytopenia in Female Patient with Bone Marrow Hypoplasia".

Oncology / Onkologia
Justyna Topa, MUG, "Epithelial-to-mesenchymal Transition-related Phenotype and Transcriptomic Profile of Single Circulating Tumor Cells in Breast Cancer Patients."

Paediatrics / Pediatria
Adrianna Jażdżewska, MUG, "Intraoral Atypical Spitzoid Tumor Associated with Peutz-Jeghers Syndrome: A Case Report".

Neurosurgery / Neurochirurgia
Ithamar Cheyne, Medical University of Warsaw, "Interventricular Colistin – An Effective Strategy for Acinetobacter Baumannii Ventriculitis: A Case Report".

General Medicine / Medycyna ogólna – original research
Ithamar Cheyne, Medical University of Warsaw, "Comparison of Copper Oxide Dressings to Negative Pressure Wound Therapy in Wound Healing Parameters".

Surgery / Chirurgia – original research
Alireza Khosravi, MUG, "A Machine Learning Model for Risk Assessment of Stroke in Carotid Endarterectomy".

Psychiatry / Psychiatria
Paweł Korolkiewicz, MUG, "Psychologic Welfare and Burnout of Medical Students after COVID-19 Pandemic Lockdown in Poland".

Surgery / Chirurgia – case report
Monika Lis, Medical University of Warsaw, "Simultaneous Surgical Management of Hepatocellular Carcinoma with Inferior Vena Cava Thrombus and Coronary Artery Disease".

Biomedical Sciences / Nauki biomedyczne
Robert Wenta, MUG, "Measurable Morphological Features of Single Circulating Tumor Cells in Selected Solid Tumors".

Midwifery / Położnictwo
Monika Tusiewicz, MUG, "A Case Report of Coexisting Adenomyosis and Endometriosis in a Reproductive-age Woman".

Epidemiology & Public Health / Epidemiologia i zdrowie publiczne
Aida Kuznecovaitė, Vilnius University, "Self-reported and Physician-confirmed Allergy in Lithuanian Women Population".

Biotechnology, Medical Engineering & Bioinformatics / Biotechnologia, inżynieria medyczna, bioinformatyka
Zuzanna Polakiewicz, MUG, "FGFR2/IRS-1 Interdependence in Progression of ER-positive Breast Cancer".

Poster session winners / Zwycięzcy sesji plakatowej

Julia Lisowska, MUG, "Solid-Liquid Extraction of Carbamazepine from Urasterias lincki Collected from the Svalbard Fjords."

Teimurazi Tchikhoria, Tbilisi State Medical University, "Case Report: Unique Case of Corticobasal Degeneration Syndrome Accompanied with Dementia."

→

The organising committee of the 29th ISSC / Komitet organizacyjny 29. ISSC

Chairs / Przewodniczące: **Shraddha Singh, Gursimran Kaur Gaba**

Vice chair / wiceprzewodnicząca: **Maria Renke**

Secretary / Sekretarz: **Wojciech Nazar**

Scientific Sessions and Lectures / Sekcja sesji naukowych i wykładów: **Eka Grandhe** (Leader / przewodnicząca), **Kornelia Polat** (Leader / przewodnicząca), **Alowkikaa Bhala, Greshma Menon, Hanaf Alvi, Immanuel D'Costa, Javier Dios, Julia Żaworonek, Karolina Gruszka, Khushboo Verma, Maria Gac, Saloni Bhaskar, Unisha Adhikari, Yochi Okeke, Hanna Włodek, Wiktoria Senkbeil, Maja Marianna Siermantowska**

Workshops / Sekcja warsztatowa: **Lars Andreas Morsund** (Leader / przewodniczący), **Aron D'Souza, Hanaf Alvi, Janvi Chandalia, Kimia Rahmatian, Nicole Kivelä, Divya Thamizhini, Vyom Dixit**

Logistics / Sekcja logistyki: **Barbara Panasiuk** (Leader / przewodnicząca), **Aarshia Gulhar, Alejandra Vivas, Bazim Shajahan, Jodie Chan, Julia Świrska, Jakub Szewczyk, Shweta Varghese, Wiktoria Kamienicka**

Public Relations & Outreach / Sekcja PR: **Nivedita Gopinath** (Leader / przewodnicząca), **Ritu Chhabria, Swamini Choudhari, Aditi Billore**

Graphics / Grafiki: **Rose Maria James, Jakub Żelazny, Bonusha Jeyaseelan**

Media & Technology / Sekcja techniczna: **Austin Pouya Airamanesh** (Leader / przewodniczący), **Anmar Al-Sabori, Thomas Flaminio, Tara Rajabalipour, Rawd Esper, Raana Kalantar, Berno Bonusha Jeyaseelan, Jerome Shibu Joseph**

Finance / Sekcja finansów: **Maria Renke** (Leader / przewodnicząca), **Amelia Kot**

Photography / Zdjęcia: **Jerome Shibu Joseph, Jagannatha Giridhari**

The 29th ISSC would not have been possible without the support from **Dr. Agnieszka Anielska, Prof. Miłosz Jaguszewski, Dr. Habil. Tomasz Smiatacz, Prof. Michał Markuszewski** and **Prof. Tomasz Bączek**, along with the support from the Office for Excellence Initiative – Research University Programme – IDUB.

Konferencja *Juvenes Pro Medicina*

Członkowie SKN przy I Katedrze i Klinice Kardiologii reprezentowali naszą Uczelnię podczas 20. Międzynarodowej Konferencji *Juvenes Pro Medicina*, która odbyła się w dniach 9-12 maja w Łodzi. Dwoje z nich zajęło miejsca ma podium w swoich sesjach.

Od lewej: Jan Kasprzyk, Kalina Wiśniewska i Adam Wójcikiewicz
fot. archiwum prywatne

Kalina Wiśniewska, studentka IV roku kierunku lekarskiego, zajęła pierwsze miejsce w sesji *Oncology* z pracą *Atrial fibrillation phenotype in cancer patients: A single-center retrospective study*, którą przygotowała wspólnie z **Patrykiem Macukiem**, studentem V roku kierunku lekarskiego. Zwycięska praca powstała pod kierownictwem **lek. Mai Hawryszko** oraz opieką merytoryczną **prof. Ewy Lewickiej** i **dr. Grzegorza Sławińskiego** z Kliniki Kardiologii i Elektroterapii Serca i została zaprezentowana na sesji plenarnej najlepszych prac konferencji.

Wysokie drugie miejsce w sesji *Internal medicine: case report* zajął **Jan Kasprzyk**, student IV roku kierunku lekarskiego, z pracą *Mucormycosis – shadow of transplantology* przygotowaną pod opieką merytoryczną **dr Nataszy Gilis-Malinowskiej** z I Kliniki i Katedry Kardiologii.

20. Międzynarodową i 62. Ogólnopolską Konferencję *Juvenes Pro Medicina* zorganizowało Studenckie Towarzystwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Wydarzenie to umożliwia studentom i młodym lekarzom rozpoczęcie przygody naukowej przez prezentację swoich projektów badawczych i udział w wielu warsztatach. ■

PAWEŁ SIUCIAK
Student V roku kierunku lekarskiego

Rozmawiali o medycynie paliatywnej

W Centrum Medycyny Inwazyjnej 20 kwietnia odbyła się ogólnopolska V Studencka Konferencja Medycyny Paliatywnej, podczas której zorganizowano m.in. wykłady eksperckie oraz konkurs prac studenckich. Organizatorem konferencji była Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii. Wydarzenie zostało objęte patronatem honorowym rektora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego **prof. Marcina Gruchały.**

Uczestnicy i organizatorzy konferencji | fot. archiwum prywatne

Grand Prix Konferencji zdobyła **Aleksandra Mączyńska**, studentka VI roku kierunku lekarskiego GUMed, która przedstawiła pracę pt. *Leczenie immunochemioterapią DA-R-EPOCH chorego z chłoniakiem nieziarniczym, zaawansowanie IV Ann Arbor, z niewydolnością wątroby w przebiegu nacieku przez nowotwór*. Studentka reprezentowała SKN Hematologii Dorosłych, którego opiekunami naukowymi są **lek. Ewa Zarzycka** oraz kierownik jednostki **prof. Jan Maciej Zaucha**.

Pierwsze miejsce w kategorii *case report* zdobyła **Weronika Łyzińska** (IV rok kierunku lekarskiego GUMed), a w kategorii przegląd literatury najlepszy okazał się **Szymon Rydzewski** (VI rok kierunku lekarskiego GUMed). Wyróżnienia w tych kategoriach zdobyli kolejno: **Ewa Konarzewska** (IV rok kierunku lekarskiego GUMed) i Patrycja Dębska z Uniwersytetu Rzeszowskiego.

Prof. Wojciech Leppert, redaktor naczelny czasopisma „Palliative Medicine in Practice" i jeden z prelegentów konferencji, zaoferował opublikowanie abstraktów wszystkich aktywnych uczestników konferencji. ■

Doktoraty i habilitacje

Uchwałą Rady Nauk Medycznych

Stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

DR N. MED. WOJCIECH CYTAWA

Adiunkt; Zakład Medycyny Nuklearnej, Katedra Medycyny Nuklearnej i Informatyki Radiologicznej GUMed, praca pt. *Wykorzystanie znakowanych ligandów specyficznego dla prostaty antygenu błonowego (PSMA,* prostate-specific membrane antygen*) w diagnostyce i terapii radioizotopowej raka prostaty.*

DR N. MED. JAROSŁAW DULSKI

Adiunkt; Zakład Pielęgniarstwa Neurologiczno-Psychiatrycznego GUMed, praca pt. *Badania nad podłożem genetycznym, obrazem fenotypowym oraz możliwościami terapii w wybranych schorzeniach rzadkich ze spektrum parkinsonizmu.*

DR N. BIOL. ALEKSANDRA MARKIEWICZ

Adiunkt; Zakład Onkologii Translacyjnej, Instytut Biotechnologii Medycznej i Onkologii Doświadczalnej, Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii UG i GUMed, praca pt. *Znaczenie procesu przemiany epitelialno-mezenchymalnej w agresywności raka piersi.*

→

DR N. MED. JACEK ZDZISŁAW SIEWIERA

Państwowy Instytut Badawczy, Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie, praca pt. *Bezpieczeństwo i oddziaływanie molekularne oksygenacji hiperbarycznej*.

DR N. MED. KATARZYNA ANNA STEFAŃSKA

Adiunkt; Klinika Ginekologii i Położnictwa, Katedra Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii GUMed, praca pt. *Nowe markery laboratoryjne stanu przedrzucawkowego i nadciśnienia ciążowego – zaangażowanie układu odpornościowego*.

Stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskały:

MGR EWA ELŻBIETA GRĘDOWSKA

Kierownik Działu Terapii Chorób Rzadkich; Biogen GmbH Warszawa, praca pt. *Ocena kosztów związanych z opieką nad pacjentem z rdzeniowym zanikiem mięśni 5q przed i po włączeniu terapii nusinersenem*, promotor – prof. Maria Mazurkiewicz-Bełdzińska.

LEK. DENT. AGATA MARTA OSSOWSKA

Asystent; Katedra i Zakład Periodontologii i Chorób Błony Śluzowej Jamy Ustnej GUMed, praca pt. *Ocena stanu zaawansowania zapalenia przyzębia z wykorzystaniem sieci neuronowych*, promotor – prof. Aida Kusiak, promotor pomocniczy – dr hab. Dariusz Świetlik.

LEK. OLGA ROSTKOWSKA

Asystent; Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego GUMed, praca pt. *The role of thyroid hormones in the development of colorectal cancer*, promotor – prof. Jarosław Kobiela, promotor pomocniczy – dr hab. Magdalena Szaryńska.

LEK. JOANNA SZCZYRSKA

Asystent; Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii, Alergologii i Żywienia Dzieci GUMed, praca pt. *Analiza wybranych czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych u dzieci z nadmiarem masy ciała uczestniczących w kompleksowym 12-miesięcznym programie edukacyjno-zdrowotnym – obserwacja 4-letnia*, promotor – prof. Agnieszka Szlagatys-Sidorkiewicz, promotor pomocniczy – dr hab. Michał Brzeziński, prof. uczelni.

Uchwałą Rady Nauk Farmaceutycznych GUMed

Stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki farmaceutyczne uzyskały:

DR N. FARM. KATARZYNA TURECKA

Adiunkt; Katedra i Zakład Mikrobiologii Farmaceutycznej GUMed, praca pt. *Charakterystyka aktywności biologicznej i właściwości związków przeciwdrobnoustrojowych aktywnych wobec bakterii i grzybów z rodzaju Candida*.

DR N. FARM. RENATA WAWRZYNIAK

Adiunkt; Zakład Biofarmacji i Farmakokinetyki, Katedra Biofarmacji i Farmakodynamiki GUMed, praca pt. *Ocena profili metabolomicznych w zaburzeniach układu sercowo-naczyniowego, schorzeniach onkologicznych oraz wrodzonych wadach anatomicznych*.

Stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki farmaceutyczne uzyskali:

MGR FARM. MAŁGORZATA ARTYMOWICZ

Doktorantka; Zakład Farmakodynamiki, Katedry Biofarmacji i Farmakodynamiki GUMed, praca pt. *Zastosowanie podejścia celowanej analizy metabolomicznej w prospektywnej ocenie ilościowych zmian profili nukleozydów przed i po resekcji guza pęcherza moczowego*, promotor – dr hab. Danuta Siluk, prof. uczelni, promotor pomocniczy – dr Wiktoria Struck-Lewicka (rozprawa doktorska została wyróżniona).

MGR ELYAS MOHAMMADI

Doktorant; Międzynarodowa Agenda Badawcza, Laboratorium Medycyny 3P GUMed, praca pt. *Cell-type resolution data analysis using different transcriptomics approaches for improvement of current methods*, promotor – dr hab. Jakub Mieczkowski, prof. uczelni.

Uchwałą Rady Nauk o Zdrowiu GUMed

Stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu uzyskał

DR KRZYSZTOF MIECZYSŁAW SOBCZAK

Adiunkt; Zakład Socjologii Medycyny i Patologii Społecznej, WNoZ z IMMIT GUMed, praca pt. *Poszukiwanie skutecznych metod przekazywania niekorzystnych informacji medycznych na podstawie badań doświadczeń pacjentów, lekarzy i studentów medycyny.* ■

Kadry GUMed

STANOWISKO PROFESORA UCZELNI POWIERZONO

prof. dr hab. Barbarze Lewko

STANOWISKO ADIUNKTA POWIERZONO:

dr Tatsianie Damps
dr Hannie Jankowskiej

PRACĘ W UCZELNI ZAKOŃCZYLI:

- mgr Aleksandra Jalińska
- mgr Monika Koiszewska
- dr Piotr Pankiewicz
- mgr Daniel Wądołkowski

JUBILEUSZ DŁUGOLETNIEJ PRACY W GUMed OBCHODZĄ:

25 lat
dr hab. n. med. Krzysztof Lewandowski
dr n. med. Marcin Markuszewski
mgr Agata Tymińska

30 lat
mgr Maria Wierzbowska

35 lat
dr hab. n. med. Tomasz Mazurek
prof. dr hab. Maria Mazurkiewicz-Bełdzińska

40 lat
prof. dr hab. Tomasz Zdrojewski

Z GŁĘBOKIM ŻALEM INFORMUJEMY, ŻE

28 kwietnia 2024 r. zmarł

PROF. DR HAB. N. FARM. JERZY KRECHNIAK

Kierownik Katedry i Zakładu Toksykologii w latach 1982-2004, prodziekan Wydziału Farmaceutycznego w latach 1975-1981, dziekan WF w latach 1981-1984, prorektor ds. nauki w latach 1993-1999, zatrudniony w Uczelni w latach 1955-2005.

Absolwent AMG z 1955 r.; stopień doktora uzyskał w 1964 r. na podstawie pracy pt. *Zawartość fluoru w powietrzu pomieszczeń spawalniczych, niektórych narządach i płynach ustrojowych jako wyraz narażenia na zatrucia związkami fluoru przy pracach spawalniczych*, habilitował się w 1975 r. na podstawie pracy pt. *Badania nad losem DDT w ustroju*. Profesor tytularny od 1985 r., profesor zwyczajny od 1993 r. Specjalista II stopnia w zakresie analityki farmaceutycznej, analizy leków oraz toksykologii.

Autor i współautor licznych publikacji naukowych, prac badawczych oraz rozdziałów podręczników akademickich, m.in. *Toksykologii* i *Toksykologii współczesnej*.

Członek m.in. Polskiego Towarzystwa Toksykologicznego, Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, Międzynarodowego Towarzystwa Badań nad Fluorem, Gdańskiego Towarzystwa Naukowego, a także Komisji Toksykologii Środowiskowej oraz Komisji Medycyny Morskiej i Tropikalnej PAN.

Odznaczony m.in. odznaką „Zasłużony Ziemi Gdańskiej" (1973 r.), Złotym Krzyżem Zasługi (1976 r.), Medalem „Zasłużony AMG" (1985 r.), Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski (1989 r.) i Medalem Komisji Edukacji Narodowej (1991 r.).

1 maja 2024 r. zmarł

JANUSZ DUDOWICZ

Inspektor nadzoru ds. sanitarnych w Zarządzie Inwestycji oraz Dziale Inwestycyjno-Remontowym AMG, zatrudniony w Uczelni w latach 1992-2007.

8 maja 2024 r. zmarła

STANISŁAWA MEGGER

Starszy technik, zatrudniona w Uczelni w latach 1957-1993. ■

Odzyskują głos po wycięciu krtani

23 kwietnia obchodziliśmy Dzień Laryngektomowanego – święto osób, które musiały zostać poddane operacji całkowitego usunięcia krtani. To zabieg ratujący życie, wykonywany w zaawansowanych stadiach choroby nowotworowej, gdy inne metody leczenia zawiodły. Po laryngektomii pacjenci oddychają przez otwór w szyi zamiast przez nos i usta. Chorzy wracają do zdrowia, ale na nowo muszą nauczyć się funkcjonować w swoich rodzinach i społeczeństwie.

Co roku na świecie odnotowuje się około 130 tys. nowych zachorowań na raka krtani. Polska należy do krajów największego ryzyka wystąpienia tego nowotworu w Europie. Najczęstszą przyczyną powstawania nowotworów głowy i szyi, w tym krtani, niezmiennie pozostaje palenie papierosów, nadużywanie alkoholu oraz infekcje HPV (typ 16 i 18). Rak krtani to po raku płuca najczęściej występujący nowotwór dróg oddechowych, który może dotknąć zarówno mężczyzn, jak i kobiety. W leczeniu tej choroby stosuje się różne metody, w zależności od jej zaawansowania i lokalizacji nowotworu. Jedną z nich jest laryngektomia, procedura chirurgiczna polegająca na całkowitym usunięciu krtani. Pomimo swojej złożoności i związanych z jej przeprowadzeniem następstw całkowite wycięcie krtani może stanowić ratunek dla pacjentów. Krtań pełni ważną rolę w procesie mówienia i oddychania, a także jedzenia. Usunięcie tego narządu jest radykalnym krokiem, ale często nieuniknionym w przypadku zaawansowanego stadium choroby. Zabieg laryngektomii w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym wykonywany jest w Klinice Otolaryngologii, kierowanej przez **dr. hab. Bogusława Mikaszewskiego**.

Andrzej Drewniak, prezes Pomorskiego Stowarzyszenia Chorych na Nowotwory Głowy i Szyi

Operacja zmieniająca życie

Całkowita laryngektomia jest operacją wykonywaną w zaawansowanych stadiach choroby nowotworowej. Bez niej rak może rozprzestrzenić się na inne części ciała, a pacjent może utracić możliwość jedzenia, mówienia, a nawet oddychania.

– *Laryngektomia to nie tylko procedura chirurgiczna, ale też kluczowy etap w życiu pacjentów zmierzających do zwalczenia zaawansowanych nowotworów krtani i dolnego gardła. Jest to operacja okaleczająca, lecz niezbędna, polegająca na usunięciu części lub całej krtani i stanowiąca tym samym jedno z głównych narzędzi w walce z rakiem krtani* – zaznacza **dr hab. Bogusław Mikaszewski**. – *Warto podkreślić, że w krtani znajdują się fałdy głosowe, dzięki którym tworzymy dźwięczny głos, mówimy. Krtań pomaga nam również oddychać i połykać. Dlatego usunięcie krtani prowadzi nie tylko do zmian w głosie, ale także zmienia tor oddychania, upośledza zmysł węchu i smaku, nieodwracalnie oddziela drogi oddechowe i pokarmowe.*

Pacjenci po laryngektomii z członkami rodzin

Laryngektomia to nie tylko krok w leczeniu raka, ale także droga powrotu do zdrowia. Pomimo trudności i zmian w sposobie funkcjonowania daje pacjentom nadzieję na dalsze życie.

Mówienie po laryngektomii – mój nowy głos

Głos jest niezwykle ważnym narzędziem w codziennym życiu społecznym

→

i kulturowym. Dzięki niemu możemy komunikować się ze sobą, wymieniać opinie, dzielić się przeżyciami. Dopiero kiedy zaczyna niedomagać lub gdy go zabraknie, zauważamy, jak jest istotny.

– *Wysokość, natężenie i barwa głosu są charakterystyczną cechą każdego z nas. Głos jest tak niepowtarzalny jak linie papilarne. Głosy mogą być bardzo do siebie podobne, jednak nie ma dwóch takich samych* – wyjaśnia **mgr Małgorzata Zielińska**, logopeda. – *Głos w społeczeństwie nie jest tylko narzędziem komunikacji, ale także wyrazem tożsamości i indywidualności, a jego utrata jest niebywale trudnym doświadczeniem.*

– *Utrata naturalnego głosu jest utratą części siebie i może wpływać na poczucie własnej wartości* – tłumaczy **Andrzej Drewniak**, prezes Pomorskiego Stowarzyszenie Chorych na Nowotwory Głowy i Szyi, który również przeszedł zabieg wycięcia krtani. – *Wiele osób po takiej operacji mierzy się z depresją albo samowykluczeniem z życia społecznego. To zrozumiałe, ponieważ doświadcza się zmian w sposobie komunikacji, oddychania, jedzenia i ogólnej jakości życia.*

Po laryngektomii pacjenci tracą możliwość generowania dźwięków, gdyż wraz z krtanią usunięte zostają struny głosowe. Jednak dzięki rehabilitacji logopedycznej istnieje szansa na „odzyskanie głosu" i powrót do aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym.

– *Rehabilitacja głosu po laryngektomii jest procesem mającym na celu przywrócenie możliwości dźwięcznego wytwarzania głosu. W zależności od zastosowanej techniki chirurgicznej i możliwości ośrodka wykonującego zabieg do dyspozycji mamy trzy techniki mówienia. Dobiera się je indywidualnie do możliwości i potrzeb pacjenta* – mówi mgr Małgorzata Zielińska. – *Powrót zdolności werbalnego komunikowania się bywa dla pacjenta momentem bardzo wzruszającym, przynoszącym ulgę w zakresie emocjonalnym i społecznym. Może pomóc w budowaniu pewności siebie oraz poczucia normalności, co jest ważne dla reintegracji społecznej po zabiegu. Kluczową rolę odgrywa wsparcie specjalistów: logopedów, fizjoterapeutów, psychologów.*

Dr hab. Tomasz Stefaniak

Wsparcie dla osób po wycięciu krtani

Pacjenci oprócz leczenia potrzebują wymiany informacji na temat swojej choroby. Taką pomoc oferują organizacje pacjenckie, m.in. Pomorskie Stowarzyszenie Chorych na Nowotwory Głowy i Szyi działające od 2023 r. przy Klinice Otolaryngologii UCK. To organizacja powołana w celu udzielania wszelkiej pomocy osobom po usunięciu krtani. Działanie we wspólnocie pacjentów ośmiela, otwiera i wspiera. Stowarzyszenie zrzesza osoby po laryngektomii, ich rodziny oraz przedstawicieli różnych specjalności, zajmujących się leczeniem i rehabilitacją. Stowarzyszenie współpracuje ze wszystkimi, którzy chcą uczestniczyć w programie pomocy chorym z nowotworami głowy i szyi.

– *Ważnym elementem w procesie rehabilitacji jest wsparcie osób bliskich. Jednym z celów działającego w Gdańsku Stowarzyszenia, będącego inicjatywą pacjentów, którzy przeszli przez laryngektomię, jest budowanie bazy wiedzy dla osób po laryngektomii oraz ich opiekunów. Chcemy stworzyć miejsce, w którym będzie można znaleźć niezbędne, napisane w prosty i przystępny sposób informacje. Na spotkania organizowane przez Stowarzyszenie cyklicznie przychodzą osoby po laryngektomii wraz z członkami rodzin* – mówi Andrzej Drewniak.

– *Głos pacjentów, dosłownie i w przenośni, jest jednym z głównych elementów Global Patient Safety Action Plan opracowanego przez WHO. Plan ten mówi o tym, że powinniśmy zapraszać pacjentów do współtworzenia szpitali, tak w zakresie procesu decyzyjnego, jak i współtworzenia społeczności pacjenckich. Dzięki aktywności Stowarzyszenia wiemy, że jest wiele kwestii związanych z osobami laryngektomowanymi, nad którymi powinniśmy się pochylić, a które mogą być kluczowe dla jakości życia naszych pacjentów* – mówi **dr hab. Tomasz Stefaniak**, dyrektor ds. lecznictwa UCK. ■

MATERIAŁ PRASOWY UCK

fot. Sylwia Mierzewska/UCK

Kontakt:

Andrzej Drewniak, prezes,
tel.: 501 159 330, e-mail: an.drew@wp.pl
Małgorzata Zielińska, wiceprezes, logopeda,
e-mail: malgosia.zielinska@gumed.edu.pl

Pomorskie Stowarzyszenie Chorych
na Nowotwory Glowy i Szyi
ul. Ciechanowska 1B/4, 80-180 Gdańsk
e-mail: pomorskie.glowaiszyja@gmail.com

pomorskieglowaiszyja.pl
polskalaryngektomia.pl

Pomorskie Stowarzyszenie Chorych
na Nowotwory Głowy i Szyi

Rozmawiali o roli empatii w opiece nad matką i noworodkiem

Za nami konferencja *Matka i noworodek w centrum uwagi, czyli realizacja standardu opieki okołoporodowej*, która odbyła się 10 maja. Wydarzenie to, zorganizowane przez Rzecznika Praw Pacjenta i Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, było okazją do pochylenia się nad wciąż licznymi wyzwaniami dotyczącymi opieki okołoporodowej.

Na przestrzeni lat w zakresie opieki okołoporodowej zaszło wiele zmian. Praktyki powszechnie stosowane w trakcie porodów jeszcze kilka lat temu dziś często uznawane są za niedopuszczalne. Mimo to wiele jest jeszcze do poprawy. Czy standard opieki okołoporodowej wprowadzony rozporządzeniem Ministra Zdrowia w 2018 r. jest faktycznie realizowany? Odpowiedź na to pytanie nie jest jednoznaczna, bowiem różnice w realizacji założeń tego standardu w różnych ośrodkach są drastyczne.

– *Zmiana wymaga nakładów, zaangażowania, wysiłku, zrozumienia, dialogu z pacjentami, z organizacjami, z matkami. To, co kiedyś było niedoścignionym marzeniem, dziś jest podstawą. Mamy niesamowitą szansę, której nie możemy zmarnować* – mówił **dr Jakub Kraszewski**, dyrektor naczelny UCK. – *To od państwa, naszych lekarzy, położnych i rodziców, zależy, jak tę rzeczywistość ukształtujemy, jakim ścieżkami będziemy podążać. Jeśli chcemy rozwiązać problemy i podołać zadaniom w zakresie opieki okołoporodowej, musimy najpierw te problemy nazwać i o nich rozmawiać.*

Konferencja składała się z trzech paneli. Podczas pierwszego definiowano wyzwania systemowe w opiece okołoporodowej w Polsce. Poruszono m.in. temat prowadzenia ciąży przez położne czy dostępności znieczulenia zewnątrzoponowego. Rzecznik praw pacjenta **Bartłomiej Chmielowiec** zaznaczył, że odsetek znieczuleń wykonanych w Polsce waha się od 0,5% w województwie małopolskim do 39% w województwie mazowieckim.

Bartłomiej Chmielowiec

– *Skupimy się na wspieraniu Ministerstwa Zdrowia i NFZ w podejmowanych działaniach, m.in. w zakresie znieczuleń zewnątrzoponowych. Chcę podziękować minister Leszczynie za to, że opieka nad kobietą w ciąży zyskała tak wysoki priorytet. Chciałbym skupić się także na promowaniu dobrych praktyk i realizacji standardu opieki okołoporodowej, jak również promowaniu tych placówek, które uzyskują najwyższe wyniki w zakresie klinicznym i są najlepiej oceniane przez pacjentki. Chcemy pokazywać te dobre praktyki. Jednym z elementów tej strategii jest właśnie ta konferencja* – podkreślał **Bartłomiej Chmielowiec**.

Uczestnicy panelu trzeciego

Jednym z wyzwań systemowych, na temat którego dyskutowano w panelu pierwszym, była możliwość wyboru przez rodzącą ośrodka położniczego. Ciężarne często muszą szukać innej placówki, ponieważ okazuje się, że w wybranym szpitalu zabrakło miejsc.

– *Nasza klinika dysponuje 131 łóżkami. Jej popularność spowodowała, że często odbywają się u nas trudne rozmowy z kobietami, które mają prawo wybrać ośrodek, jednak u nas w danym momencie brakuje miejsc* – mówił **prof. Dariusz Wydra**, ordynator Kliniki Położnictwa i Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii

Ginekologicznej UCK. – *W związku z tym chciałbym wrócić do koncepcji stworzenia zintegrowanego systemu oceny liczby wolnych miejsc w województwie w czasie rzeczywistym. Dzięki jego wdrożeniu oddział byłby zobligowany do deklaracji, iloma miejscami o danym stopniu referencyjności dysponuje. Takie rozwiązanie zaoszczędziłoby czas personelu medycznego i skróciło konieczność oczekiwania pacjentki.*

W panelu drugim oddano głos organizacjom pacjenckim. Na temat konkretnych aspektów związanych z ciążą i porodem – takich jak laktacja, poronienia, kondycja psychiczna kobiety po porodzie czy aspekty prawne – dyskutowały przedstawicielki fundacji i stowarzyszeń: *Rodzić Po Ludzku*, *Matecznik*, *Małyssak*, *Czułość* i *Ius Medicinae*. Temat empatii personelu wobec kobiet rodzących wybrzmiał podczas każdego panelu, ale wypowiedziany głosem pacjentek był szczególnie poruszający. Moment porodu to czas, kiedy kobieta jest najbardziej bezbronna, i w którym uniwersalna potrzeba empatii nabiera szczególnego znaczenia.

O dobrych praktykach, także w kontekście empatycznego traktowania rodzących, dyskutowano w panelu trzecim. Uczestniczący w dyskusji eksperci wskazywali na dobre rozwiązania, które warto wprowadzić, i które funkcjonują już np. w UCK czy Szpitalu Powiatowym w Kartuzach. Zaliczyć można do nich m.in. obecność na oddziale psychologa, neurologopedy i fizjoterapeuty, możliwość kangurowania dziecka po porodzie czy przyjęcia pozycji wertykalnej w jego trakcie.

W standardzie [opieki okołoporodowej w Polsce – przyp. WW] *zapisano, jak ważna jest postawa i słowa skierowane do rodzącej, poznanie i respektowanie jej potrzeb i oczekiwań. Dobre relacje z pacjentką, oparte na zasadzie partnerstwa i dialogu, dają kobiecie poczucie kompetencji i siły, potrzebne do dalszej opieki nad dzieckiem. Doświadczenia z okresu porodowego zapadają na długo w pamięci oraz wywierają wpływ na kondycję psychiczną i dalsze decyzje prokreacyjne kobiet. Niezbędne zatem jest podejmowanie działań zmierzających do poprawy stosowania standardu opieki okołoporodowej* – napisała minister zdrowia **Izabela Leszczyna** w liście, który został odczytany przez **Dagmarę Korbasińską-Chwedczuk**, zastępcę dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia. Słowa te są idealnym podsumowaniem konferencji, która nie wyczerpała tematu opieki nad matką i noworodkiem w okresie okołoporodowym. Z zapowiedzi organizatorów wynika, że w przyszłym roku odbędzie się kolejna edycja wydarzenia.

Nagranie konferencji dostępne jest na kanale UCK Szpital w serwisie YouTube. ■

WIOLETA WÓJCIK
Zespół ds. Promocji i PR UCK

fot. Sylwia Mierzewska/UCK

Paneliści konferencji

Opieka okołoporodowa w Polsce – wyzwania systemowe
Bartłomiej Chmielowiec, rzecznik praw pacjenta
Anna Miszczak, dyrektor Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej w NFZ
dr Barbara Bebko, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych
prof. Dariusz Wydra, ordynator Kliniki Położnictwa i Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii Ginekologicznej UCK
prof. Mirosław Wielgoś, kierownik Kliniki Położnictwa i Perinatologii MSWiA, Państwowy Instytut Medyczny MSWiA
Moderator dyskusji: **dr Jakub Kraszewski**, dyrektor naczelny UCK

Potrzeby matki i dziecka – perspektywa pacjentów
dr hab. Dorota Karkowska, prof. UJ, prezes Fundacji *Ius Medicinae*
Monika Piekarek, członkini Zarządu Fundacji *Rodzić po Ludzku*
Joanna Frejus, prezeska Zarządu Fundacji *Czułość*
Anna Furmaniuk, wiceprezeska Zarządu Fundacji *Matecznik*
Katarzyna Kołodziejczyk, prezeska Stowarzyszenia *Małyssak*
Moderator dyskusji: **Elżbieta Brzozowska**, wiceprezes *Fundacji Koalicja dla Wcześniaka*

Wyższy standard opieki okołoporodowej. Rozwiązania, które warto wprowadzić
prof. Grażyna Iwanowicz-Palus, konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego
prof. Krzysztof Czajkowski, konsultant krajowy w dziedzinie położnictwa i ginekologii
Dagmara Korbasińska-Chwedczuk, zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia
mgr położ. Lucyna Nowicka, położna oddziałowa Kliniki Położnictwa i Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii Ginekologicznej UCK
dr Sylwia Barsow, koordynator Samodzielnego Zespołu Psychologów UCK
dr Grzegorz Piskulak, kierownik Oddziału Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Powiatowego w Kartuzach im. dra A. Majkowskiego
dr Przemysław Adamski, zastępca ordynatora Kliniki Położnictwa i Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii Ginekologicznej UCK
Moderator dyskusji: **Bartłomiej Chmielowiec**, rzecznik praw pacjenta

Złote czepki rozdane

12 maja w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym odbyła się uroczystość, która zawsze przepełniona jest pozytywną energią i dużą dozą wzruszenia. Z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej wręczyliśmy naszemu personelowi *Złote Czepki* oraz *Dyplomy Uznania*. Obie nagrody są dowodem uznania długoletniej wzorowej pracy. Wszystkim nagrodzonym serdecznnie dziękujemy i gratulujemy! ■

Złote Czepki otrzymali:

- **Ewa Bagińska** – Klinika Neonatologii
- **Agata Borkowska** – Blok Operacyjny
- **Andżelina Dubiela** – Zakład Opiekuńczo-Leczniczo-Rehabilitacyjny
- **Katarzyna Gibas** – Klinika Kardiochirurgii, Oddział Transplantologii Płuc
- **Bernarda Hanowicz** – Klinika Chorób Nerek i Nadciśnienia Dzieci i Młodzieży
- **Ewa Jaworska** – I Klinika Kardiologii
- **Danuta Kasprzak** – Klinika Ortopediii, Traumatologii Narządu Ruchu i Chirurgii Ręki
- **Halina Kraczowska** – Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych
- **Anna Kwiatkowska** – Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddział Pooperacyjny
- **Magdalena Leyk-Kolańczak** – Klinika Chirurgii Onkologicznej, Transplantacyjnej i Ogólnej
- **Katarzyna Matyja** – Kliniczny Oddział Ratunkowy
- **Wioletta Mieloszyk** – Klinika Gastroenterologii i Hepatologii
- **Magdalena Mierzejewska** – Klinika Położnictwa i Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii Ginekologicznej
- **Wiesława Orłowska** – Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii
- **Beata Papiernik** – Zakład Opiekuńczo-Leczniczo-Rehabilitacyjny
- **Alicja Patoła** – Klinika Chirurgii Onkologicznej, Transplantacyjnej i Ogólnej
- **Marzena Podeszwik** – Klinika Onkologii i Radioterapii
- **Ewa Rybacka** – Klinika Okulistyki
- **Grażyna Sontowska** – Klinika Otolaryngologii
- **Anna Szabłowska** – Klinika Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży
- **Dawid Turski** – Zespół Wczesnego Reagowania
- **Dorota Wesołowska** – Klinka Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych

Nagrodzeni *Złotymi Czepkami*

Dyplomy Uznania otrzymali:

- **Iwona Badzińska** – Klinika Chorób Nerek i Nadciśnienia Dzieci i Młodzieży
- **Małgorzata Barska** – Blok Operacyjny
- **Katarzyna Białecka** – Kliniczny Oddział Ratunkowy
- **Joanna Buczyńska** – Blok Operacyjny
- **Beata Dorosz** – Blok Operacyjny
- **Elżbieta Dzioba** – Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych
- **Dominik Fac** – Klinika Ortopedii, Traumatologii Narządu Ruchu i Chirurgii Ręki
- **Joanna Filowiat** – Klinika Neonatologii
- **Danuta Gąsiorowska** – Zakład Radiologii
- **Elżbieta Gębska** – Klinika Urologii
- **Jolanta Góra** – Klinika Okulistyki
- **Magdalena Jabłonowska-Sadowska** – Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, POOP CMI
- **Edyta Jaczyńska** – Klinika Onkologii i Radioterapii
- **Jadwiga Kalitiuk** – I Klinika Kardiologii
- **Magdalena Karbowska** – Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii
- **Magdalena Kaszorek** – Zakład Radiologii
- **Elżbieta Krzysztofik** – Klinika Onkologii i Radioterapii
- **Ilona Książek** – Blok Operacyjny
- **Mariola Kuchta** – Klinika Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych
- **Bożena Kuczyńska** – Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, POOP CMI
- **Andżelika Lewandowska** – Blok Operacyjny
- **Katarzyna Mallek** – Klinika Chorób Nerek i Nadciśnienia Dzieci i Młodzieży
- **Katarzyna Mazurkiewicz** – Klinika Psychiatrii Dorosłych
- **Weronika Męc** – Klinika Alergologii
- **Agnieszka Miszewska** – Klinika Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca
- **Marzanna Mziray** – Klinika Gastroenterologii i Hepatologii
- **Barbara Nowak** – Klinika Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii Ginekologicznej
- **Marta Nowak** – Klinika Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży
- **Anna Nowatkowska** – I Klinika Kardiologii
- **Mariola Olszewska** – Klinika Neurologii Rozwojowej
- **Bartosz Pryba** – Kliniczny Oddział Ratunkowy
- **Olga Przybylska** – Klinika Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii Ginekologicznej
- **Małgorzata Przytuła** – Klinika Kardiochirurgii, Oddział Transplantacji Płuc
- **Elżbieta Skarżyńska** – Klinika Pneumonologii
- **Magdalena Skierka** – Blok Operacyjny
- **Katarzyna Skrzyńska** – Klinika Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii Ginekologicznej
- **Agnieszka Skóra** – Blok Operacyjny
- **Alicja Smykowska** – Klinika Chirurgii Naczyniowej
- **Adrianna Szydlińska** – Klinika Neonatologii
- **Beata Tuptońska** – Zakład Opiekuńczo-Leczniczo-Rehabilitacji
- **Alicja Tylicka** – Klinika Neonatologii
- **Monika Waldowska-Wróbel** – Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, POOP CMN
- **Monika Zakrzewska** – Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych

MATERIAŁ PRASOWY UCK

fot. Sylwia Mierzewska

Nagrodzeni *Dyplomami Uznania*

Aleksandra Budny finalistką konkursu *IFSO Bariatric Masterchef*

Aleksandra Budny, będąca dietetykiem w Samodzielnym Zespole Dietetyków Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, została finalistką konkursu organizowanego przez międzynarodową federację IFSO, zrzeszającą ekspertów leczenia otyłości i chorób metabolicznych. Niebawem poznamy ostateczne wyniki konkursu.

Aleksandra Budny

Federacja IFSO (International Federation for Obesity Surgery and Metabolic Diseases) zorganizowała konkurs *IFSO Bariatric Masterchef* na stworzenie przepisów dla pacjentów chorujących na otyłość oraz po operacji bariatrycznej. Z najlepszych przepisów zostanie stworzona międzynarodowa książka kucharska *IFSO Cookbook 2024*. Rozstrzygnięcie konkursu odbędzie się podczas IFSO World Congress w Melbourne w Australii. Jest to najważniejsza światowa konferencja chirurgii bariatrycznej.

Aleksandra Budny jest dietetykiem w Centrum Leczenia Otyłości i Chorób Metabolicznych UCK, które jako jedyne w Polsce posiada certyfikat *Centrum Doskonałości w Chirurgii Bariatrycznej – Center of Excellence* zgodny z wymaganiami IFSO. Aktualnie jest także doktorantką w Pierwszej Szkole Doktorskiej GUMed, gdzie przygotowuje rozprawę doktorską poświęconą chirurgii bariatrycznej.

– Mój aktywny udział w tej konferencji to nie tylko wyróżnienie dla naszego ośrodka, ale również naszego kraju, który staje się znaczącą częścią świata chirurgii bariatrycznej – podkreśla **Aleksandra Budny**. ■

MATERIAŁ PRASOWY UCK

fot. archiwum prywatne

90-lecie prof. Czesława Stoby

Nie chodzi o to, by znać Ashcrafta na pamięć, a o to, by być dobrym i empatycznym człowiekiem* – powiedział do swego asystenta **prof. Czesław Stoba**. Słowa te wybrzmiały wiele lat temu, z czasem nabierając coraz większego znaczenia.

Prof. Czesław Stoba podczas jubileuszu

W latach 1983-2004 Profesor był kierownikiem Kliniki Chirurgii Dziecięcej, która stała się wiodącym ośrodkiem w zakresie urologii, onkologii i chirurgii noworodka w Polsce. Sprawował również funkcje prorektora AMG oraz prezesa Polskiego Towarzystwa Chirurgii Dziecięcej, a także działał aktywnie w Lions Clubie.

Zawsze pełen energii, naprawdę zajęty staje się po przejściu na emeryturę w 2004 r. Wciąż aktywny, wspiera swe ukochane kociewskie stronny rodzinne, w których znany jest jako „nasz Doktor". Nieustannie w ruchu, dzwoni około dziewiątej rano – to wspomnienie sprzed kliku lat, sprzed pandemii i wojny ukraińsko-rosyjskiej – by zapytać, czy może wpaść na kawę. Ma ogorzałą od wiatru i słońca twarz i młodzieńczą energię w ruchach. Właśnie wraca z długiej podróży po Ukrainie, gdzie pomaga organizować polskie szkoły. Opowiada o tym niemal w pośpiechu, bo już musi pędzić na wykład, a po południu zdążyć na samolot do Bremy, gdzie spotka się z burmistrzem w sprawie polsko-niemieckiej współpracy. Uśmiecha się i znika, zostawiając obietnicę szybkiego kontaktu.

Uczeń prof. Jakuba Pensona, zostaje chirurgiem dziecięcym, często powtarza słowa jednego ze swych Mistrzów: *jeśli nie wiesz, co masz powiedzieć, mów prawdę*. Wykonuje zabiegi drobne, leczy wrastające paznokcie, ale przeprowadza też trudne, skomplikowane operacje. Niekiedy podczas nich

→

* *Holcomb and Ashcraft's Pediatric Surgery* – jeden z popularnych i ważnych podręczników chirurgii dziecięcej.

Czesław Stoba urodził się 20 kwietnia 1934 r. w Konarzynach w dzisiejszym powiecie chojnickim. W latach 1952-1958 studiował na Wydziale Lekarskim AMG, gdzie uzyskał dyplom z wyróżnieniem. Od 1959 r. aż do przejścia na emeryturę w 2004 r. pracował w Klinice Chirurgii Dziecięcej AMG. Stopień doktora medycyny uzyskał w 1968 r., habilitację w 1978 r., tytuł profesora w 1990 r., a stanowisko profesora zwyczajnego w 1998 r. W latach 1990-1993 był prorektorem ds. klinicznych AMG. W roku 1996 powierzono mu funkcję prezesa Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych. W latach 1984-2004 był konsultantem wojewódzkim ds. chirurgii dziecięcej. We współpracy z naukowcami z całego świata koordynował powstanie polskiej edycji *Atlasu chirurgii dziecięcej*. Wielokrotnie uczestniczył w zagranicznych stażach naukowych w Europie i USA, gdzie nawiązał liczne kontakty naukowe, skutkujące współpracą w zakresie wyjazdów szkoleniowych studentów i absolwentów naszej Uczelni. Podczas pobytu w Bremie zapoznał się z ideą lionizmu i założył pierwszy w Gdańsku Lions Club *Neptun*.

podśpiewuje. Jest poważny, gdy sytuacja tego wymaga. Podczas jednego z dyżurów operowany jest chłopiec, ofiara wypadku drogowego, którego obrażenia są bardzo poważne. Prof. Stoba proszony jest na salę operacyjną w celu oceny sytuacji i konsultacji. Staje za plecami operatorów, wymienia z nimi uwagi, potem siada na krzesełku w kącie. Mijają minuty, zabieg trwa, sytuacja zostaje opanowana, atmosfera staje się luźniejsza, operujący dziękuje Profesorowi za pomoc. Ten jednak nie rusza się ze swojego mało wygodnego siedzenia. Napotyka niemal ponaglający wzrok chirurga i jakby w komentarzu do niego mówi: *to poważny zabieg, trudna sprawa, obecność kierownika Kliniki jest ważna*. Profesor całkowicie ufa wiedzy i sprawności swych asystentów, obecnością podczas zabiegu dodaje im pewności siebie i stwarza poczucie bezpieczeństwa.

Prof. Czesław Stoba jest postacią z krwi i kości, bohaterem anegdot, w których skupiają się cechy jego osobowości i opisy wynikającej z nich relacji ze światem. Asystenci mówią o nim „Profesor" lub po prostu „Czesław". Powtarzają historię o jego zwycięskiej walce ze złodziejami na peronie Dworca Centralnego, gdy wracał z bagażami ze stażu w Niemczech, i o udanej pogoni za kradnącym kamerę młodzieńcem na ulicach Barcelony. Innym razem – to historia zbyt długa, by przywołać ją w całości – o zreformowaniu przez Profesora polskiego rynku soi. Oto w obszernym centrum konferencyjnym odbywają się dwa spotkania. Jedno organizowane przez Centrum Zdrowia Dziecka, poświęcone leczeniu noworodków, drugie organizowane przez ówczesne Ministerstwo Wsi i Rozwoju Rolnictwa. Z racji zamieszkania w Konarzynach prof. Stoba uznany zostaje za eksperta tegoż resortu. Podczas kolacji zgłasza swe uwagi odnośnie do handlu soją. A następnego dnia z filozoficzną refleksją mówi o tym, że ochrona zdrowia w Polsce jest tak niedoskonała, bowiem reformuję ją specjaliści z innych dziedzin.

Prof. Czesław Stoba. Nasz Profesor, nasz Czesław, 20 kwietnia 2024 r. obchodził 90. urodziny. Tylko dobrego, Panie Profesorze, zdrowia! Dziękujemy, że Pan jest!

DR MAREK BUKOWSKI
Muzeum GUMed

fot. archiwum prywatne

Wspomnienia prof. Czesława Stoby

Refleksje nad rozwojem chirurgii dziecięcej na przestrzeni ostatnich 50 lat na przykładzie powstania Oddziału Chirurgii i Ortopedii Dziecięcej w 1945 r. Wspomnienia prof. Czesława Stoby zostały spisane 9 kwietnia 2002 r.

Pracę w Klinice podjąłem w 1959 r. pod kierunkiem prof. Romualda Sztaby, mojego przyszłego mistrza i nauczyciela. W tym samym roku brałem aktywny udział w organizowanej przez Klinikę Konferencji Naukowej Sekcji Chirurgów Dziecięcych Towarzystwa Chirurgów Polskich, której przewodniczącą była wówczas prof. Wanda Poradowska.

To tu, u zarania swej pracy, miałem okazję poznać prof. Jana Kossakowskiego, który wywarł na mnie wielkie wrażenie. Spotkałem go po raz pierwszy, gdy podszedł do stolika komitetu organizacyjnego, przy którym rejestrowałem uczestników obrad, pobierając od nich opłaty i rozdając materiały zjazdowe. Na dźwięk nazwiska Kossakowski poderwałem się z przejęciem na równe nogi, bo stał przede mną „arcykapłan" i twórca polskiej chirurgii dziecięcej.

Podczas tej samej Konferencji poznałem prof. Alojzego Maciejewskiego, pierwszego organizatora Oddziału Chirurgii i Ortopedii Dziecięcej w Gdańsku, niezwykle zasłużonego nie tylko dla powstania i rozwoju chirurgii dziecięcej, ale także Akademii Medycznej w Gdańsku.

Początki pracy pamiętam doskonale. Zanim zostałem dopuszczony do pierwszej operacji, przez blisko pół roku pełniłem obowiązki znieczulającego. Nie było wówczas anestezjologów, znieczulenia dotchawiczego i odpowiedniej aparatury. Każdy nowo zatrudniony asystent, rozpoczynając pracę w Klinice, wyznaczony był do podawania leków znieczulających metodą

→

kapaną, na maskę. W powszechnym użyciu były wtedy: eter, chlorek etylu, a później halotan. W przypadku operacji z powodu rozszczepu podniebienia i wargi stosowano znieczulenie doodbytnicze awertyną. Dopiero w połowie lat 60. XX w. Klinika otrzymała aparat Dragera i wprowadzono znieczulenie dotchawicze. W tym czasie nie tylko ja, ale i inni koledzy intubowali i prowadzili znieczulenie. Największe doświadczenie zdobył dr Roman Gross.

Operowaliśmy inaczej niż dzisiaj, nie było noża elektrycznego. Do szycia używaliśmy nawlekanych igieł i jedwabiu milanowskiego. Do wenesekcji (nacięcia żyły) stosowano specjalne igły metalowe, wielokrotnego użytku. Aparaty do kroplówki także poddawano sterylizacji i wielokrotnie używano.

Z powyższych względów inna była technika operacyjna, oparta na bardzo dokładnym i powolnym preparowaniu tkanek. Częściej mieliśmy do czynienia z powikłaniami pooperacyjnymi, więcej było zakażeń ropnych i przypadków wstrząsu po kroplówkach.

Rodzice byli wielokrotnie bardzo młodzi i niedoświadczeni. Częsty był zwyczaj zaniechania karmienia piersią, pielęgnacja noworodków i starszych dzieci pozostawiała wiele do życzenia. Nagminne było przegrzewanie. Ponadto ludzie ci żyli w bardzo złych warunkach mieszkaniowych i sanitarnych – z tego powodu wiele dzieci chorowało. Obserwowaliśmy biegunki niemowlęce, ropne zakażenia skóry i posocznice, zbierające tragiczny plon.

Dyżurowaliśmy 24 godziny na dobę. Szef początkowo mieszkał w Szpitalu, w starej „adiunktówce" – tam, gdzie przez wiele lat znajdowała się sala endoskopowa. Pełnił w ten sposób ciągły dyżur.

Jak już wspomniałem, wielkim problemem były ropnie mnogie skóry u noworodków, rozległe rozwarstwiające ropowice, zapalenia kości, często o dramatycznym, nadostrym przebiegu. Podobnie znaczącym problemem była gruźlica węzłów chłonnych szyi, często z przetokami – skrofułami, gruźlicze zapalenie węzłów chłonnych krezki, gruźlica kostno-stawowa, ropnie opadowe, gruźlica kręgosłupa wymagająca często 2- do 4-letniego unieruchomienia w łóżeczku gipsowym czy usztywnienia stawów kolanowych. Często również występowała *spina ventosa* (*Tuberculous dactylitis*). Do leczenia gruźlicy stosowano calciferol, streptomycyna zaś była zarezerwowana dla najcięższej chorych. Problemem były ropnie płuc i ropniaki opłucnej. Obserwowaliśmy przypadki kiły wrodzonej i jej powikłania. Tych jednostek już dziś się nie spotyka.

Dzieci z wrodzoną niedrożnością przełyku umierały – było ich ponad 40, zanim w latach 60. XX w. udało się nam nie tylko zoperować pierwsze z nich, ale także przeprowadzić przez okres pooperacyjny. Dopiero udoskonalenie anestezjologii, szerokie i powszechne stosowanie antybiotykoterapii oraz udoskonalenie techniki chirurgicznej pozwoliło na skuteczne leczenie dzieci z wadami wrodzonymi, w tym szczególnie wcześniaków i noworodków z niską urodzeniową masą ciała.

W latach powojennych poważnym zagrożeniem związanym z zalaniem Żuław była malaria. Sytuacja była na tyle groźna, że utworzono specjalną poradnię, prowadzoną przez doktora E. Trenknera.

Wielkim problemem była liczba wypadków związanych z nieostrożnym obchodzeniem się niewybuchami i niewypałami, w które obfitowały gruzy miasta, pobliskie lasy i plaże. Stopniowo, w miarę rozminowywania i oczyszczania Trójmiasta, liczba tych obrażeń spadała, wzrastała natomiast liczba dzieci poszkodowanych w wypadkach komunikacyjnych.

Choroba nowotworowa, której leczenie było jeszcze w powijakach, była również przyczyną bardzo wysokiej śmiertelności wśród dzieci.

Zjazd chirurgów dziecięcych; od lewej: Kazimierz Wojciechowski (Poznań), Roman Gross (Gdańsk), Edward Drescher (Szczecin), Czesław Stoba, Jan Słowikowski (Wrocław) i Romulad Sztaba (Gdańsk); Pecz (Węgry), 1975 r.

Nie zapomnę szokującego wrażenia, jakie wywarł na mnie widok wielu kwater grobów naszych byłych pacjentów na Cmentarzu Srebrzysko. Podobnie szokującym przeżyciem była dla mnie śmierć trojga dzieci po operacji pylorostenozy, na skutek nieznajomości zasad wyrównywania niedoborów elektrolitowych.

Brak odpowiedniego i bezpiecznego sprzętu radiologicznego był powodem narażenia pacjenta i personelu na dużą dawkę promieniowania rentgenowskiego. Przez wiele lat repozycje złamań przeprowadzano z użyciem kryptoskopu. Było to niezwykle niewygodne, a przede wszystkim niebezpieczne urządzenie, powodujące trwałe oparzenia i uszkodzenia popromienne skóry korzystających z niego lekarzy.

→

Do poważniejszych zabiegów brzusznych zapraszany był prof. Zdzisław Kieturakis, a do płucnych prof. Kazimierz Dębicki, a potem prof. Stanisław Sokół. Ten ostatni rozpoczął karierę jako chirurg dziecięcy w zespole prof. A. Maciejewskiego, a następnie w Klinice prof. Dębickiego. Rozwijał kardiochirurgię dziecięcą, wykonując pierwsze zabiegi operacyjne na otwartym sercu.

Diagnostyka i ustalenie wskazań do kraniotomii i laparotomii po urazach była utrudniona i opierała się głównie na niezwykle starannej, wnikliwej obserwacji klinicznej hospitalizowanego dziecka.

Wrodzona niedrożność dróg żółciowych była i jest nadal poważnym wyzwaniem. W początkach mojej pracy uważana była za wadę śmiertelną. Operacja sposobem Kasai [jest ona stosowana do chirurgicznego leczenia nieoperacyjnej atrezji przewodów żółciowych – przyp. red. książki] stanowi tylko czasowe rozwiązanie, pacjent wymaga zwykle przeszczepu wątroby.

Dokonujący się na przestrzeni lat znaczny postęp patofizjologii, biochemii klinicznej przyczynił się do wyjaśnienia przyczyn oraz mechanizmów procesów chorobowych, np. wykrycie cytokin i antyoksydantów pozwoliło na skuteczniejsze zwalczanie wstrząsu oraz posocznic u noworodków.

Istotne znaczenie miał tu także rozwój nowoczesnych technik obrazowania – USG, TK, NMR i badań radioizotopowych. W ślad za nimi podążył rozwój technik małoinwazyjnych i endoskopowych, które także miały wpływ na kształtowanie się nowoczesnej chirurgii dziecięcej.

Odkrycia w dziedzinie onkologii, genetyki guzów, immunologii i chemioterapii, w tym zastosowanie cytostatyków przez Farbera doprowadziły do zmian w leczeniu choroby nowotworowej i poprawy wyników leczenia. […]

Wizyta prof. Erica Fonkalsruda; od lewej: Andrzej Chilarski (Łódź), Jerzy Karcz (Gdańsk), Olgierd Sarrazin (Bydgoszcz), Eric Fonkalsrud (UCLA, USA), Romuald Sztaba (Gdańsk), Czesław Stoba i Ryszard Fuks (Olsztyn); Gdańsk, 1994 r.

Spojrzenie w przyszłość do roku 2050

Rozwój diagnostyki osiągnął już dziś poziom pozwalający na obrazowanie niemal wszystkich struktur ludzkiego organizmu. Badania USG, NMR, CT – z uwzględnieniem coraz szerszej gamy opcji obu technik – zmieniły oblicze medycyny.

Szybka ewolucja technik małoinwazyjnych, oparta o coraz doskonalsze układy torów wizyjnych i roboczych, stymulować będzie poszerzanie zakresu wykonywanych nimi zabiegów operacyjnych, jak również inne spojrzenie na tradycyjne techniki chirurgiczne. Do dyspozycji chirurgów oddane zostaną wyspecjalizowane automaty zabiegowe, ułatwiające przeprowadzenie szczególnie precyzyjnych i żmudnych części zabiegu operacyjnego.

Inżynieria genetyczna, wzbudzająca dziś tak samo wiele obaw co nadziei, być może pozwoli skutecznie zapobiegać i leczyć schorzenia uważane na początku III tysiąclecia za nieuleczalne. Dotyczy to także defektów genetycznych powodujących skomplikowane zaburzenia rozwojowe, np. wrodzone niedrożności przewodu pokarmowego, mukowiscydozę i wiele innych.

Niewątpliwie zmieni się sposób rozumienia zjawisk immunologicznych. Niemal każdego dnia ośrodki badawcze z całego świata donoszą o odkryciach, których suma otworzy przed medycyną trudne do wyobrażenia możliwości.

Szczepionki z czystego DNA będą powszechnie stosowane w leczeniu schorzeń bakteryjnych, wirusowych i nowotworowych. Terapia genowa nie będzie zabijać komórek raka, a odtworzy procesy regulacyjne, pozwalając na całkowitą odnowę dotkniętych chorobą tkanek i narządów.

Ksentografy – specjalnie spreparowany i przeszczepiony fragment tkanki (np. zastawka, tętnica) pochodzącej od osobnika innego gatunku (dla człowieka tkanka zwierzęca) stosowane będą rzadko. Dzięki możliwościom hodowli tkankowych odtwarzane będą całe tkanki i narządy.

Obserwowany będzie dalszy postęp chemii leków. Pozbawione one zostaną większości działań ubocznych i pozwolą na lepszą kontrolę zależnych od siebie procesów fizjologicznych.

Badania naukowe wymagają ogromnych funduszy, bez których niemożliwym będzie szerokie stosowanie niektórych technologii w medycynie. Wysokie koszty mogą

ograniczać niektóre prace badawcze, a nawet wybrane metody terapii niektórych chorób.

Powszechna dostępność internetu, postępująca globalizacja ułatwią wymianę informacji i dostęp do szeroko pojętej wiedzy. Będzie to niewątpliwie sprzyjać rozwiązywaniu złożonych problemów, nie tylko medycznych. Należy jednocześnie dostrzec zagrożenia związane z dostępnością do światowej sieci informatycznej. Może ona zostać użyta do osiągania ogromnych zysków przez oszustów, wykorzystujących ludzką naiwność i desperację wobec choroby swojej lub bliskich. Szczególnym zagrożeniem jest medycyna niekonwencjonalna, wzbudzająca wielkie społeczne zainteresowanie i akceptację. Niezbędne będą mechanizmy kontroli pozwalające w porę przeciwdziałać niebezpiecznym nadużyciom.

Medycyna, zmieniając swe oblicze, będzie stawiała przed lekarzami coraz wyższe wymagania – szerokiej wiedzy teoretycznej w zakresie tzw. dyscyplin podstawowych, a także znajomości zagadnień technicznych, informatycznych, związanych z zastosowaniem zaawansowanych technologii w medycynie.

Nadzieje związane z przyszłością medycyny, rozwojem nauki czy postępem techniki rodzą także wiele pytań, wątpliwości i obaw. Czy uda się znaleźć kompromis pomiędzy humanistycznymi wartościami leżącymi u podstaw medycyny tak samo jak nauki biologiczne? Czy ekonomiczne spojrzenie na medycynę i upatrywanie w niej jedynie źródła sukcesów finansowych spowoduje głęboki rozdźwięk pomiędzy wartościami etycznymi a praktyką dnia codziennego? Jak na pojmowanie istoty tego zawodu wpłyną możliwości inżynierii genetycznej, dopuszczenie eutanazji, jakie nowe, jeszcze nieznane wyzwania staną przed medycyną i każdym z lekarzy? Jaki nowy wyraz przyjmie posłannictwo zawodu lekarza?

Nie zawsze udaje się nam odpowiedzieć na przedstawione powyżej trudne pytania. Często odpowiedzi rodzą nowe wątpliwości i obawy. Uważam jednak, że możemy pokładać zaufanie w chirurgii dziecięcej – w swej obecnej formie jest wciąż otwarta na zmiany wynikające z postępu. Sprosta wymogom czasu, będąc skutecznym orężem naszych nieustannych zmagań z chorobą dotykającą dzieci w bardzo różnym stopniu i w każdym wieku.

Nie ma bowiem szlachetniejszej profesji niż ta, której przywilejem jest niesienie pomocy chorym, szczególnie dzieciom, niezależnie od ich statusu społecznego, majątkowego, wyznania i koloru skóry. To im teraz i w przyszłości powinniśmy oddać w bezinteresownym darze wszystkie nasze talenty. Niech motywacje finansowe nie przesłonią nam wartości zawodu lekarskiego!

Tradycja uprawiania sztuki chirurgicznej bogata jest w przykłady powołania do zawodu lekarza, kiedy wiedzy towarzyszą: manualna maestria, intuicja, wrażliwość, kultura osobista i niezachwiana postawa moralna.

Prof. Czesław Stoba odbiera Medal im. Jana E. Kossakowskiego z rąk prof. Romualda Sztaby; Gdańska 1994 r.

Wierzę, że w 2050 r. środowisko chirurgów dziecięcych skupionych w Polskim Towarzystwie Chirurgów Dziecięcych, prezentować będzie te przymioty umysłu i ducha, które obdarzamy dziś tak wielkim szacunkiem i pożądaniem. Kolejne pokolenia kontynuować będą dzieło pionierów, którzy zapoczątkowali chirurgiczne leczenie dzieci. W każdym z nas na zawsze pozostanie cząstka pamięci o naszych Profesorach, Nauczycielach, Starszych Kolegach i Rówieśnikach, którzy kształtowali nasze zawodowe postawy.

Wielkim zadaniem każdego z pokoleń chirurgów dziecięcych jest, oprócz niesienia pomocy dzieciom, przekazanie najlepszych wzorów, wiedzy i doświadczenia młodszym kolegom. Tylko wtedy nasze środowisko zachowa swą tożsamość i tradycję.

Bycie chirurgiem dziecięcym to wielki zaszczyt i przygoda życia. Trudno w tej krótkiej wypowiedzi zawrzeć całą różnorodność, niepokoje, radości i smutki życia chirurga. ■

fot. archiwum prywatne

Wspomnienia prof. Czesława Stoby pochodzą z książki Marka Bukowskiego *Wspomnienia i artefakty* (Wydawnictwo GUMed, Gdańsk 2022, s. 83--92). Publikacja dostępna jest w Bibliotece Głównej GUMed.

Doktor Sócrates, czyli ze szpitala na boisko i z powrotem

JAKUB WINIEWSKI
Sekcja ds. Komunikacji

Czerwiec ma dla każdego inne znaczenie. Dla fanów piłki nożnej w tym roku jest on wyjątkowy, ponieważ niemal równocześnie rozgrywane będą turnieje EURO i Copa América. Skupmy się na drugim z nich.

Piłkarskie mistrzostwa Ameryki Południowej to święto futbolu radosnego, nieskrępowanego tak bardzo jak europejski taktycznymi ramami. Dla niniejszego tekstu szczególnie istotne są edycje turnieju z 1979 i 1983 r., w których Brazylia dochodziła odpowiednio do półfinału i finału (nie zdobywając jednak pucharu). W składzie *Canarinhos* występował wówczas Sócrates Brasileiro Sampaio de Souza Vieira de Oliveira, znany szerzej jako Sócrates – piłkarz, który… wcale nie musiał nim zostać.

Urodzony 19 lutego 1954 r. Sócrates w dzieciństwie uwielbiał czytać książki i zdobywać wiedzę. Miał to zapewne po ojcu, od którego nieprzypadkowo otrzymał imię upamiętniające słynnego filozofa. Szybko też w jego głowie pojawiła się myśl o byciu lekarzem, którą postanowił zrealizować, idąc na odpowiednie studia. W tym okresie łączył naukę z piłką nożną, ale stawiał i sobie, i otoczeniu jasne granice – najważniejsze jest zdawanie egzaminów, a futbol to hobby, które można pielęgnować w wolnym czasie. Jak się okazało, Brazylijczyk był utalentowany w obu tych dziedzinach. Trenerzy, dostrzegłszy jego predyspozycje, zachęcali go, aby trenował bardziej regularnie. Student jednak wolał skupić się na nauce, co w połączeniu z jego niechęcią do zajęć na siłowni prowadziło do notorycznego opuszczania treningów. Mimo to szkoleniowcy musieli pogodzić się z uporem młodzika, ponieważ nawet bez regularnych ćwiczeń miał on tak duże umiejętności, że chcąc wygrywać mecze, musieli wystawiać go w składzie. Sócratesowi zdarzało się przyjeżdżać na stadion prosto ze szpitala i w biegu zmieniać fartuch na strój meczowy. Nic więc dziwnego, że szybko przylgnęło do niego przezwisko Doktor Sócrates, które pozostało z nim już na zawsze.

Sócrates (z przodu) i Zico
źródło – flickr.com

Kończąc edukację, Brazylijczyk stanął przed wyborem – albo zostanie lekarzem i podejmie pracę w ochronie zdrowia, albo będzie żył z profesjonalnej gry w piłkę. Kiedy wybór był kwestią odległej przyszłości, wydawał się dla niego oczywisty i oznaczał dalszy związek z medycyną. W ostatniej chwili Sócrates jednak uznał, że lekarzem może być przez całe życie, ale piłkarzem tylko w młodości. Postawił zatem na futbol. Przy podejmowaniu decyzji kierował się także względami finansowymi, ponieważ nawet jako zawodnik niewielkiego lokalnego klubu Botafogo Ribeirão Preto zarabiał 10-krotnie więcej niż wynosiła wtedy średnia pensja początkującego brazylijskiego lekarza. Kiedy jednak przez pewien czas rozpoczynał mecze w roli rezerwowego i przez myśl przeszło mu zakończenie z tego powodu kariery, powrócił na macierzystą uczelnię, aby odnowić swoje medyczne kompetencje. Ostatecznie zawieszenie futbolowej kariery okazało się tymczasowe.

Jako piłkarz Sócrates występował przede wszystkim w swojej ojczyźnie, z dwuletnią przerwą na grę we Włoszech. Jego specjalnością było dostrzeganie wolnych miejsc, w które mógł posłać piłkę, tworząc swoim kolegom okazję do zdobycia bramki. Potrafił również doskonale prowadzić futbolówkę i precyzyjnie zagrywać ją piętką. Na poziomie reprezentacyjnym uczestniczył we wspomnianych już turniejach Copa América oraz na dwóch mundialach – w 1982 i 1986 r. Na drugim z nich strzelił nawet gola reprezentacji Polski. Oficjalnie karierę zakończył w 1989 r. i choć ze swoimi klubami oraz reprezentacją zdobył tylko kilka lokalnych trofeów, zwrócił uwagę całego świata swoimi nieprzeciętnymi umiejętnościami, a także radosnym, spontanicznym stylem gry. Otrzymywał ponadto różnego rodzaju nagrody indywidualne i zajmował wysokie pozycje w zestawieniach najlepszych piłkarzy na świecie. Do futbolu powrócił w 2004 r., będąc przez miesiąc grającym trenerem klubu Garforth Town, występującego na 10. poziomie rozgrywek w Anglii.

Zgodnie z postanowieniem z młodości po zakończeniu kariery piłkarskiej Sócrates powrócił do medycyny. Tym razem łączył opiekę nad pacjentami w Ribeirão Preto z działalnością polityczną na rzecz demokratyzacji życia publicznego, co objawiało się m.in. w jego zaangażowaniu w ruch Democracia Corinthiana, któremu przez pewien okres przewodził. Jego celem początkowo było demokratyczne

→

zarządzanie klubem Corinthians Paulista, a następnie promowanie tego ustroju w społeczeństwie i zachęcanie obywateli do głosowania w wyborach. Democracia Corinthiana była jedną z wielu prodemokratycznych organizacji, które wspólnymi siłami pokojowo zakończyły w 1985 r. rządy brazylijskiej junty.

Sócrates przez wiele lat zmagał się z problemami zdrowotnymi na czele z marskością wątroby, których powodem było m.in. spożywanie dużych ilości alkoholu i nałogowe palenie papierosów już od czasów, gdy był nastolatkiem. Ostatnie miesiące życia spędził w szpitalu w oczekiwaniu na transplantację wątroby. Nie dożył jednak zabiegu – umarł 4 grudnia 2011 r. z powodu wstrząsu septycznego. Choć nie zdobył z reprezentacją mistrzostwa świata, został zapamiętany jako kapitan najpiękniej grającej drużyny w historii mundiali. Jako lekarz interesował się chirurgią, jednak nie zajmował się nią na pełny etat. W późniejszych latach życia wykorzystywał swoją wiedzę lekarską, realizując różnego rodzaju programy medyczne, nawet kosztem swoich aspiracji politycznych.

Zarówno w przeszłości, jak i dziś posiadacze wykształcenia medycznego odnoszą sukcesy w wielu dziedzinach życia, często niezwiązanych z ochroną zdrowia. Sócrates był przykładem osoby, która jako student potrafiła połączyć skuteczną naukę z rozwojem poza medycyną, a w dalszym życiu wykorzystywać nabytą wiedzę z pożytkiem dla pacjentów i społeczeństwa. Z tego wzoru można czerpać przez cały czas. ■

JAKUB WINIEWSKI

Lekcja anatomii u Hansa Memlinga

25 kwietnia odbył się kolejny już wykład z serii *Wokół Memlinga*. Publiczność zebrana w Instytucie Kultury Miejskiej (IKM) miała możliwość przyjrzenia się *Sądowi Ostatecznemu* z perspektywy anatoma.

Dr hab. Jerzy Jankau, kierownik Kliniki Chirurgii Plastycznej, interesuje się dziełem holenderskiego malarza od lat. W 1997 r. obronił pracę doktorską pt. *Ocena anatomiczna wybranych postaci z obrazu Hansa Memlinga „Sąd Ostateczny"*, której opiekunem był **prof. Marek Grzybiak**, wykładowca Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Akademii Sztuk Pięknych w Gdańsku.

Jerzy Jankau,
Lekcja anatomii u Hansa Memlinga,
Wydawnictwo UG, Gdańsk 2019

Zebrani w IKM zostali skrótowo zaznajomieni z historią anatomii. Dr hab. Jankau przypomniał, że Kościół katolicki dopiero w XVI w. wydał oficjalną zgodę na sekcjonowanie zwłok. Dodał też, że artyści interesowali się nie tylko samym ciałem, ale również medykami, których wielokrotnie portretowali podczas przeprowadzanych przez nich sekcji. Fascynacja ludzkim ciałem doprowadziła nawet do ukazywania w dziełach sztuki wad genetycznych, a za jej najnowszy przejaw można uznać wystawy plastynatów, które wzbudzają skrajne emocje wśród naukowców.

Hansowi Memlingowi prawdopodobnie pozowało zaledwie kilka osób i to właśnie ich sylwetki malarz przedstawił w wielu wariantach na *Sądzie Ostatecznym*. Prelegent porównał postacie z obrazu ze zdjęciami modeli, którzy próbowali odwzorować uwiecznione przez malarza pozycje. Słuchacze dowiedzieli się, że kobiety Memlinga mają przede wszystkim nienaturalnie wystające brzuchy, bardzo małe klatki piersiowe i gruszkowatą budowę tułowia. Czworobok Michaelisa, wyjątkowo trudny do wyćwiczenia, jest wyraźnie zaznaczony w pozycjach niepozwalających na to prawdziwemu ciału. U mężczyzn również można zaobserwować osobliwe napięcia mięśni – zbyt mocno zaznaczone zagłębienia na pośladkach czy braki lordoz i kifoz. Postacie diabłów są wzorowane na ciałach dorosłych ludzi z dodanymi skrzydłami motyli, ptaków lub nietoperzy. Wyjątkową bohaterką dzieła jest kobieta, która jako jedyna spośród uwiecznionych postaci uśmiecha się. Badacz GUMed zwrócił też uwagę słuchaczy na mężczyznę z ginekomastią, która jest jedynym przykładem zmiany chorobowej uwiecznionej przez Memlinga na ciałach 187 postaci wypełniających *Sąd Ostateczny*. Co ciekawe, malarz, wiedząc, że obraz zostanie powieszony wysoko, malował nieco wydłużone sylwetki, tak aby z perspektywy widza wyglądały one realistycznie.

Słuchacze mieli możliwość zadania pytań prelegentowi, chętni mogli zdobyć pocztówki z wybranymi fragmentami *Sądu Ostatecznego*, a szczęśliwcy w drodze losowania otrzymali książkę *Lekcja anatomii u Hansa Memlinga* autorstwa dr. hab. Jerzego Jankaua. ■

JULIA SZYMIKOWSKA
Studentka II roku filologii polskiej na UG, praktykantka w Wydawnictwie GUMed

Jesteśmy społecznikami

Z **dr Moniką Mazurowską**, przewodniczącą Zarządu Dzielnicy Aniołki, rozmawia **Julia Szymikowska**, studentka II roku filologii polskiej na UG, praktykantka w Wydawnictwie GUMed

Skąd wzięła się nazwa dzielnicy?

Nazwa Aniołki nawiązuje do powstałego na przełomie XIV i XV w. kościoła i szpitala Wszystkich Bożych Aniołów (występującego także pw. św. Michała Archanioła). Ze względu na to, że na terenie Aniołków znajduje się Gdański Uniwersytet Medyczny oraz część sportowa Politechniki Gdańskiej, miejsce to często jest określane także mianem dzielnicy wiedzy.

Od jak dawna Aniołki są samodzielną jednostką?

Aniołki stały się pomocniczą jednostką administracyjną Gdańska stosunkowo niedawno, bo w 1992 r. Rada Dzielnicy zaczęła działać dopiero w 2015 r. Jesteśmy jedną z najmniejszych jednostek, mamy około 4 tys. mieszkańców. W tej liczbie zawierają się jednak tylko osoby zameldowane, a warto pamiętać, że mieszkańcami Aniołków jest też cała rzesza studentów. Aniołki w ciągu tygodnia i w weekend to dwie różne dzielnice. W dni robocze jest tu tłoczno od pracowników i studentów Uczelni, natomiast w niedzielę panuje spokój i na ulicach spotykają się sąsiedzi.

Była Pani wielokrotną wnioskodawczynią do Budżetu Obywatelskiego. Na jakim etapie jest obecna edycja programu?

Bardzo cieszy nas fakt, że jesteśmy odrębną jednostką. Dzięki temu nasze projekty nie są składane w ramach dużych dzielnic, takich jak Wrzeszcz czy Siedlce. Inaczej nasze pomysły miałyby nikłe szanse na wygraną z inicjatywami ważnymi dla większych społeczności. Co roku jesteśmy w stanie któryś z planów zrealizować. Wynika to z naszej systematycznej pracy – nie było edycji Budżetu Obywatelskiego, w której nie zgłosilibyśmy wniosku. Proces tworzenia i realizacji jednego projektu trwa nawet trzy lata. W ramach tegorocznego Budżetu Obywatelskiego możemy wykorzystać 380 tys. zł i dodatkowo 78 tys. zł w Zielonym Budżecie Obywatelskim. Złożyłam trzy wnioski, w tym jeden do ZBO. Obecnie czekamy na ich ocenę merytoryczną, dzięki której dowiemy się, czy to, co zaplanowaliśmy, da się wykonać i ile wyniesie realny koszt przedsięwzięć.

Dr Monika Mazurowska

Z profilu Rady Dzielnicy na Facebooku można wywnioskować, że ochrona środowiska jest dla Was szczególnie ważna.

Staramy się uczulać mieszkańców, inwestorów oraz osoby odwiedzające Aniołki w kwestii tematów zielonych, ponieważ są one bliskie naszym sercom. Wiemy, że z niektórymi zmianami nie wygramy, jednak staramy się je rekompensować oraz dbamy o to, aby to, co jest, zachować w jak najlepszym stanie. Na Aniołkach mamy różne formy zieleni, chociażby historyczne parki z alejowymi układami drzew. Park Steffensów to prawdziwa perełka dendrologiczna – ustanowiono tam wiele pomników przyrody, a następne czekają w kolejce. Warto też poświęcić uwagę okazom drzew, które być może nigdy pomnikami nie zostaną, ale są wyjątkowe ze względu na swój kształt czy gatunek. Mamy też rozległe parki leśne – Wronią Górkę oraz park przy Uniwersyteckim Centrum Klinicznym. Co roku wydatki na ochronę środowiska, pielęgnację zieleni oraz rozwój drobnej infrastruktury stanowią połowę naszego budżetu.

W tym kontekście warto wspomnieć o Ogólnomiejskim Systemie Terenów Aktywnych Biologicznie, który funkcjonuje także na Aniołkach. Czym jest OSTAB?

Na OSTAB składają się miejsca uznane za warte zachowania ze względów przyrodniczych. OSTAB na Suchańskiej Górze jest schronieniem dla wielu gatunków zwierząt i pozwala zachować

→

Dr Monika Mazurowska – wykładowca na Uniwersytecie Gdańskim oraz pracownik Uniwersyteckiego Centrum Stomatologicznego GUMed. Wśród studentów promuje zasady odpowiedzialnego biznesu. Od 2019 r. radna i przewodnicząca Zarządu Dzielnicy Aniołki. Działa na rzecz budowania tożsamości lokalnej swojej małej ojczyzny. Uczestniczka warsztatów dotyczących kreowania przestrzeni lokalnych, członkini zespołów opracowujących programy i dokumenty na rzecz ochrony klimatu i przyrody w mieście. Wielokrotna wnioskodawczyni projektów do Budżetu Obywatelskiego. Autorka licznych zgłoszeń drzew do ustanowienia pomnikami przyrody. Dokłada starań, aby Aniołki były miejscem dobrym do życia i dla ludzi, i dla przyrody. Optymistka.

bioróżnorodność przyrodniczą. Charakteryzuje się przewyższeniami, ponieważ jest położony na skraju wysoczyzny morenowej. Mieszkają tam liczne owady, ptaki i drobne ssaki, takie jak nietoperze. Warto zastanowić się nad tym, czy dobrym rozwiązaniem nie byłoby pozostawienie tego miejsca w obecnym kształcie. Póki co teren ten nie jest zagospodarowany przez GUMed, a moim marzeniem byłoby, aby powstał tam użytek ekologiczny, czyli miejsce wolne od ludzkiej ingerencji. Warto dodać, że użytek ekologiczny może przynosić korzyści w postaci absorpcji wód opadowych. Na terenie dzielnicy zachodzą poważne zmiany związane z jej zabudową, więc gdyby Uczelnia „oddała" ten kawałek terenu przyrodzie, byłoby to czymś wyjątkowym na skalę ogólnokrajową. GUMed mógłby być propagatorem ustanawiania użytków w ramach realizacji celów zrównoważonego rozwoju i zyskać na tym także wizerunkowo.

Na jakiego rodzaju zabytki możemy natknąć się, spacerując po Aniołkach?

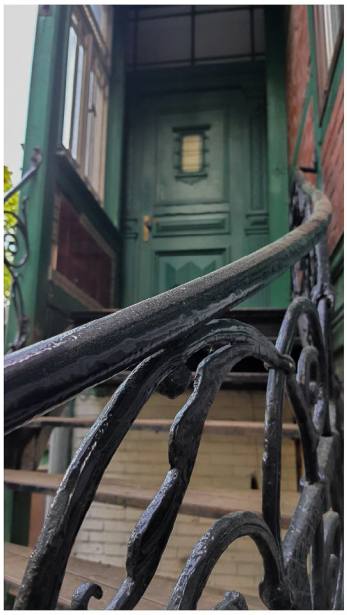
Obecnie ruiny zespołu szpitalnego Wszystkich Bożych Aniołów są ogrodzone. Chcielibyśmy, aby to miejsce było dostępne dla przechodniów, żeby mogli zapoznać się z jego historią. Co prawda jest to poza naszymi kompetencjami, ale jesteśmy w stałym kontakcie z Wojewódzkim Konserwatorem Zabytków. Ruiny nie powinny zostać zasypane i zapomniane przy okazji ewentualnej inwestycji, ale wyeksponowane. Kiedyś krążyła legenda miejska, że zamążpójście w tym kościele przynosi szczęście, a znaną gdańszczanką, która brała w nim ślub, była matka Schopenhauera. Jeśli miałabym mówić o zabytkach typowo architektonicznych, to warto zwrócić uwagę na układy willowe, które znajdują się na dolnym tarasie. Ta część dzielnicy jest wyjątkowa, bo kiedyś były to przedpola Gdańska. Na wypadek gdyby wróg dotarł do miasta, musiała istnieć możliwość szybkiego oczyszczenia pola. Stąd lekka, nietrwała zabudowa. Trudno wyróżnić jeden dom, ponieważ każdy z nich jest inny.

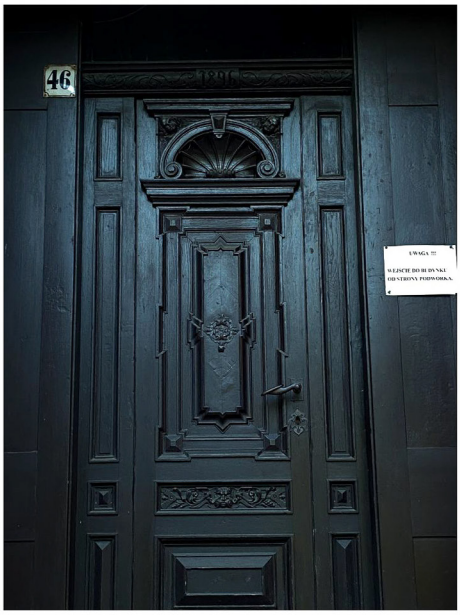
Praca zgłoszone do konkursu fotograficznego autorstwa Małgorzaty Stankiewicz

Latem istnieje możliwość wzięcia udziału w wycieczce z lokalnymi przewodnikami. To oni z pasją opowiadają o konkretnych obiektach i ich cechach charakterystycznych.

Mamy też zabytki, które trafiły niestety w ręce osób niepoczuwających się do wzięcia odpowiedzialności za swoją własność. Jest nam wszystkim bardzo przykro z powodu tego,

→





Prace zgłoszone do konkursu fotograficznego autorstwa Ani Pszczolińskiej, Vladyslavy Danilowej i Andrzeja Szemberskiego

co dzieje się z willą przy ul. Orzeszkowej 2. Ciągle zastanawiamy się, co można zrobić, by ocalić ten dom przed całkowitym zniszczeniem. Z kolei drewniany domek przy ul. Orzeszkowej 17 czeka na nabywcę. Już kilkukrotnie były ogłaszane przetargi, ale póki co nie przyniosły skutku. Zaproponowaliśmy układ partnerstwa prywatno-publicznego, czyli sprzedaż na warunkach innych niż rynkowe. W zamian właściciel udostępniłby część nieruchomości na działalność lokalną lub społeczną. Na razie pomysł ten nie spotkał się z pozytywnym odbiorem, ale będziemy próbowali dalej.

Cerkiew prawosławna na ul. Traugutta

Mówiąc o układzie urbanistycznym Aniołków, nie można zapomnieć też o tym, że charakterystyczną częścią dzielnicy są dawne nekropolie. Bogatą historię ma cmentarz garnizonowy, gdzie miejsce swojego spoczynku znaleźli nie tylko żołnierze, ale też choćby gdańscy Tatarzy. Nieistniejące już cmentarze ciągnęły się niegdyś wzdłuż Wielkiej Alei. Zostały one zlikwidowane po wojnie, jednak wbrew pozorom nie było to całkiem złe rozwiązanie. Ewangelicy zakładali je bowiem z myślą o tym, że po 50 latach zostaną zamienione w parki. Oczywiście sposób, w jaki się to odbyło, jest dyskusyjny, ale czasu nie cofniemy. W każdym z tych miejsc znajduje się obecnie tablica informacyjna, więc można się w nich zadumać. Dodam jeszcze, że w okolicy obecnej cerkwi znajdował się cmentarz krematoryjny, co było nowatorskim podejściem do pochówku przed II wojną światową. Innymi ciekawymi obiektami na Aniołkach są Politechnika czy Opera Bałtycka – jak widać, jest to temat rzeka…

Jakich ważnych mieszkańców ma bądź miała dzielnica?

Na Aniołkach mamy tablice umiejscowione wzdłuż tzw. szlaku pamięci, które przedstawiają sylwetki ważnych dla naszej dzielnicy osób, m.in. prof. Joanny Muszkowskiej-Penson czy satyryka i grafika Zbigniewa Jujki. Staramy się również o upamiętnienie dwóch powstańców wielkopolskich, którzy w późniejszych latach przyjechali do Gdańska. Jan Jazy walczył na Westerplatte, a Maksymilian Cygalski bronił Poczty Polskiej. Wydaje mi się, że ciekawym projektem byłoby oznaczenie miejsc, w których mieszkały osoby związane z GUMed. Może kiedyś znajdzie się pasjonat lub historyk, który zechce podjąć ten temat. Z chęcią pomożemy w jego realizacji.

Cmentarz krematoryjny przy ul. Traugutta

Od ponad roku prowadzicie Klub Sąsiedzki *Aniołkowo*. Jakiego rodzaju aktywności mogą tam szukać mieszkańcy?

Zaczęło się od tego, że na ul. Grunwaldzkiej 5 powstał dom sąsiedzki prowadzony przez Fundację RC dla mieszkańców Wrzeszcza. Spytałam, czy animatorzy nie chcieliby swoim działaniem objąć także Aniołków. Tak zaczęła się nasza współpraca i z czasem stwierdziliśmy, że na Aniołkach przydałaby się mniejsza, ale samodzielna komórka organizacyjna. Zaprosiliśmy klub w nasze skromne progi, do siedziby Rady Dzielnicy. Dzięki temu to miejsce wypełnia się ludźmi nie raz w miesiącu, ale trzy razy w tygodniu. Warsztaty języka angielskiego czy rękodzieła cieszą się wielkim zainteresowaniem. Czasem odzew mieszkańców przekracza nasze możliwości lokalowe i wtedy pomaga nam hotel Vesper House, który udostępnia nam swoją kawiarenkę na większe spotkania.

Czy zapraszacie do siebie także studentów?

Staramy się o nich pamiętać – w klubie sąsiedzkim prowadzimy zajęcia także z myślą o nich. Studenci korzystają również z infrastruktury sportowej i rekreacyjnej w okolicy domów studenckich. Cieszymy się, gdy projekty finansowane z Budżetu Obywatelskiego służą także osobom, które zdobywają wiedzę w naszej dzielnicy.

Seniorzy z Aniołków również biorą udział w waszych inicjatywach?

Tak, nasi seniorzy są bardzo zaktywizowani. Liderka Klubu Seniora *Bursztynek*, pani Krystyna Wierzbicka, dokonała czegoś niesamowitego, ponieważ grupa senioralna liczy obecnie około 30 osób. Działają od pięciu lat i tworzą w naszej dzielnicy piękne relacje. Spotykają się na spacerach oraz wyjeżdżają na wycieczki poza miasto, np. do wsi Aniołowo. Kiedy organizujemy akcje charytatywne i pomocowe, zawsze możemy na nich liczyć.

Co roku ważnym dzielnicowym wydarzeniem jest Święto Wielkiej Alei, które już niebawem. Jak będziecie je obchodzić w tym roku?

Wystawa prac fotograficznych na ogrodzeniu Rektoratu GUMed

Przygotowania już się zaczęły, a świętować będziemy od 18 do 23 czerwca. Hasło przewodnie to *Otulmy drzewa czułością*. Wydarzenie, na które wszystkich serdecznie zapraszam, zostało poprzedzone warsztatami przyrodniczo-fotograficznymi, które poprowadziła Kamila Chomicz. Ich efektem będzie wystawa fotograficzna w bezpośrednim sąsiedztwie Rektoratu GUMed. Ciekawym punktem wydarzenia będzie też spacer poetycki z Barbarą Piórkowską oraz spacer dendrologiczny z Julią Kończak, specjalistką od drzew sędziwych. Wspólnie z Fundacją *Nasza Przestrzeń* planujemy także happening, podczas którego zamontujemy w parku im. Gralatha prace grupy zajmującej się filcowaniem. Dla rodzin przewidzieliśmy ciekawą grę miejską. Fundacje i stowarzyszenia z chęcią pomagają nam w przygotowaniu święta, jednak nie zawsze istnieje możliwość pozyskania grantów. W tym roku, tak samo jak w ubiegłym, nie tworzymy jednego dużego wydarzenia, ale kilka trwających dłużej. Bardzo chcielibyśmy, aby przyszły na nie także osoby młodsze, którym moglibyśmy zaszczepić uważność na przyrodę. Drugim ważnym celem jest pokazanie miastu, że Wielka Aleja to zabytek. My sami nie jesteśmy w stanie należycie o nią zadbać – potrzebujemy do tego środków, jednak proces ich pozyskiwania jest niestety długotrwały. To dla nas przykre, choć pozostajemy zdeterminowani i konsekwentni w swoich działaniach. Każda następna edycja Święta Wielkiej Alei ma o tym przypominać.

Jak wygląda współpraca Rady Dzielnicy z GUMed? Czy macie wspólne inicjatywy?

Pewne rzeczy wychodzą nam dobrze, a niektóre są jeszcze przed nami. To, z czego możemy być dumni, to na pewno możliwość realizacji projektów Budżetu Obywatelskiego na terenie kampusu przy domach studenckich. Dzięki niemu zachowaliśmy ciągłość połączenia między górnym a dolnym tarasem dzielnicy, a studenci zyskali miejsca piknikowe i rekreacyjne. Współpraca ma też miejsce przy okazji Święta Wielkiej Alei, ponieważ Rektorat udostępnia nam swoje ogrodzenie do instalacji wystaw.

Wiadomości o wydarzeniach organizowanych przez Radę Dzielnicy Aniołki, m.in. Święcie Wielkiej Alei oraz spacerze przyrodniczo-literackim z Barbarą Piórkowską, można znaleźć na FB Rady w zakładce Wydarzenia.

A co można poprawić w waszych relacjach?

Niekiedy pracownikom Uczelni trudno jest zrozumieć, że nie jesteśmy jednostką ani biznesową, ani miejską. Jesteśmy społecznikami i czasem nie możemy spełnić wszystkich wymagań formalnych czy dotyczących możliwości działania, jakie się nam stawia. Chcemy pokazać, że mamy nieco inną perspektywę patrzenia na Aniołki niż Uczelnia. Nie tylko widzimy w nich dzielnicę wiedzy, ale dostrzegamy także potrzeby mieszkańców oraz pacjentów i ich opiekunów, którzy przemieszczają się po Aniołkach. Cały czas uczymy się tej współpracy, ale jesteśmy dobrej myśli.

Czyli praca Rady Dzielnicy jest specyficzna ze względu na sąsiedztwo Uczelni.

Tak, ponieważ Uczelnia wraz z UCK zajmuje duży obszar Aniołków i jest istotnym generatorem ruchu w dzielnicy. Szanujemy pracę i GUMed, i szpitala, ale nie może ona powodować zastawiania samochodami chodników oraz dewastowania terenów zielonych. Mamy wspólny pomysł na kwestię transportowo-parkingową, który przewiduje m.in. budowę parkingu kubaturowego, gdyż takim obiektem można zarządzać i wymuszać rotację pojazdów rozsądną polityką cenową.

Czego życzy Pani Aniołkom?

Chciałoby się powiedzieć, że życzę prostych chodników i zadbanych terenów zielonych. Ale tak naprawdę życzę i mieszkańcom, i pracownikom, i studentom dobrej woli, optymizmu oraz chęci do działania. Wtedy ze wszystkim sobie poradzimy. ■

fot. Małgorzata Omilian-Mucharska, archiwum prywatne

Interdyscyplinarnych spotkań ciąg dalszy

9 kwietnia odbyło się kolejne interdyscyplinarne spotkanie kół naukowych, w którym tym razem wzięli udział przedstawiciele SKN przy Katedrze Neurologii i Klinice Neurologii Dorosłych oraz SKN Medycyny Ratunkowej. Tematem spotkania były neurologiczne stany nagłe. Pytanie, które sobie zadaliśmy, rozpoczynając wydarzenie, dotyczyło tego, czy medycyna ratunkowa i neurologia jako dziedziny medyczne obierają różne ścieżki, czy też łączą siły i współpracują ze sobą na różnych etapach tej samej drogi.

Studenci obu SKN prezentowali postępowanie w jednostkach chorobowych zaliczających się do stanów zagrożenia życia, m.in. udarach niedokrwiennych, krwawieniu podpajęczynówkowym, zespole Guillaina-Barrégo, przełomie miastenicznycm, zespole serotoninowym oraz stanie padaczkowym.

W organizację wydarzenia zaangażowani byli aktywni prelegenci: **Aleksandra Bondyra**, **Anna Dąbrowska** i **Agnieszka Kiedik** z SKN Medycyny Ratunkowej oraz **Olga Kurzych**, **Filip Szałański** i **Julia Tubis** z SKN Neurologii Dorosłych.

Szczególne podziękowania kierujemy do opiekunów obu Kół – **prof. Mariusza Siemińskiego** (SKN Medycyny Ratunkowej) oraz **lek. Jacka Gozdalskiego** (SKN przy Katedrze Neurologii i Klinice Neurologii Dorosłych), nie tylko za ich obecność, ale przede wszystkim za czynny udział i merytoryczne komentowanie treści wystąpień, czuwanie nad ich zgodnością z wymogami *evidence-based medicine* i dzielenie się doświadczeniem klinicznym związanym z omawianymi tematami.

Organizatorami spotkania byli: **Kalina Wiśniewska** z SKN Medycyny Ratunkowej oraz **Kamil Andruszkiewicz** i **Agnieszka Stankowska** z SKN Neurologii Dorosłych. ■

AGNIESZKA STANKOWSKA
Studentka V roku kierunku lekarskiego, SKN przy Katedrze Neurologii i Klinice Neurologii Dorosłych

fot. Kamil Andruszkiewicz

Uczestnicy i uczestniczki spotkania

Nowy Zarząd Uczelnianego Samorządu Studenckiego

9 maja odbyły się wybory nowego przewodniczącego Uczelnianego Samorządu Studenckiego GUMed. Na to stanowisko zgłoszono dwoje kandydatów: **Klaudię Łyszkiewicz** (IV rok fizjoterapii) oraz **Remigiusza Kopcia** (IV rok kierunku lekarskiego). Podczas zebrania, które prowadzone było w formie hybrydowej, zaprezentowano obie kandydatury, a następnie przyszedł czas na dyskusję i zadawanie pytań.

W głosowaniu wzięło udział 16 uprawnionych członków USS, spośród których 12 oddało głos na Klaudię Łyszkiewicz, mianując ją tym samym nową przewodniczącą. Następnie został zaproponowany skład Zarządu USS, który jednogłośnie przyjęto. Wiceprzewodniczącą z ramienia Wydziału Lekarskiego została **Dominika Kowalska** (IV rok kierunku lekarskiego), a z ramienia Wydziału Farmaceutycznego **Arnika Nastały** (IV rok farmacji). Funkcję skarbnika pełnił będzie **Olaf Knut** (II rok farmacji) sekretarza – **Radosław Tokarz** (IV rok kierunku lekarskiego), a koordynatorki ds. English Division – **Abigail Kimber** (IV rok kierunku lekarskiego ED). Ze stanowiska przewodniczącej w tym dniu ustąpiła **Aleksandra Drzycimska** (V rok analityki medycznej), która pełniła tę funkcję przez dwie kadencje.

Mamy nadzieję, że praca USS na rzecz studentów będzie owocna w nowe pomysły i sukcesy! Ustępującej przewodniczącej serdecznie dziękujemy za dotychczasowy wkład w życie Uczelni i życzymy samych pomyślności w życiu zawodowym i prywatnym!

Chętnie zapoznamy się z wszelkimi pytaniami i pomysłami społeczności studenckiej. Można je kierować na adres uss@gumed.edu.pl. ■

ZARZĄD UCZELNIANEGO SAMORZĄDU STUDENTÓW

grafika – USS

UCZELNIA BADAWCZA
INICJATYWA DOSKONAŁOŚCI

Wydawnictwo Gdańskiego
Uniwersytetu Medycznego

ul. Dębinki 1 (willa)
pok. 25-27, I piętro
80-211 Gdańsk

Zapraszamy wszystkich, którzy chcą podzielić się wiedzą, pasjami, sukcesami indywidualnymi lub swoich jednostek uczelnianych, do nadsyłania tekstów. Czekamy także na Państwa sugestie oraz opinie.

gazeta@gumed.edu.pl
gazeta.gumed.edu.pl

ŚWIĘTO WIELKIEJ ALEI 2024

OTULMY DRZEWA OPIEKĄ
OTULMY DRZEWA
CZUŁOŚCIĄ

23 CZERWCA 2024
PARK IM. DANIELA GRALATHA
UL. M. SKŁODOWSKIEJ-CURIE
GDAŃSK ANIOŁKI

10:00-12:00 spacer dendrologiczny „Otulmy drzewa opieką"

12:00-12:30 otwarcie wystawy fotograficznej „Mikrokosmos na Aniołkach"

12:30 -14:30 gra miejska „Poznajmy Aniołki" przeznaczona dla całych rodzin

16:30-19:30 happening „Otulmy drzewa czułością"