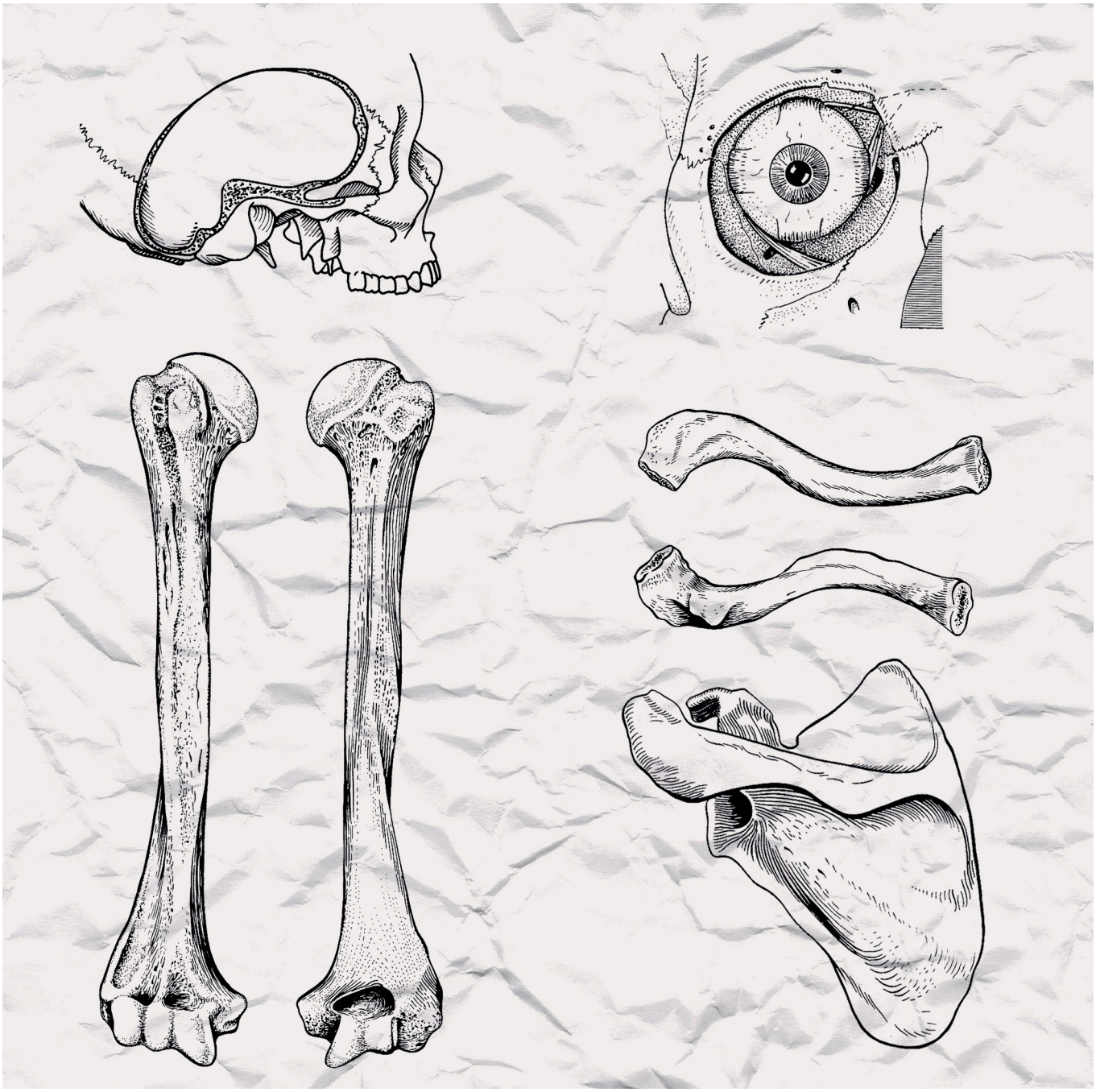
ROK 34 SIERPIEŃ-WRZESIEŃ 2024 NR 8/9 (403/404) ISSN 2657-4640

GAZETA GUMed

MIESIĘCZNIK GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

kontynuacja Gazety AMG



Wywiad z prof. Pawłem Zagożdżonem 20

Z Powstania do Akademii 69

Temat numeru: rysunek anatomiczny 59–68

„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 językowa i korekta
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 11.08.2024 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
rysunki Sylwii Scisłowskiej

Tylna okładka
Centrum Nauki Experyment

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

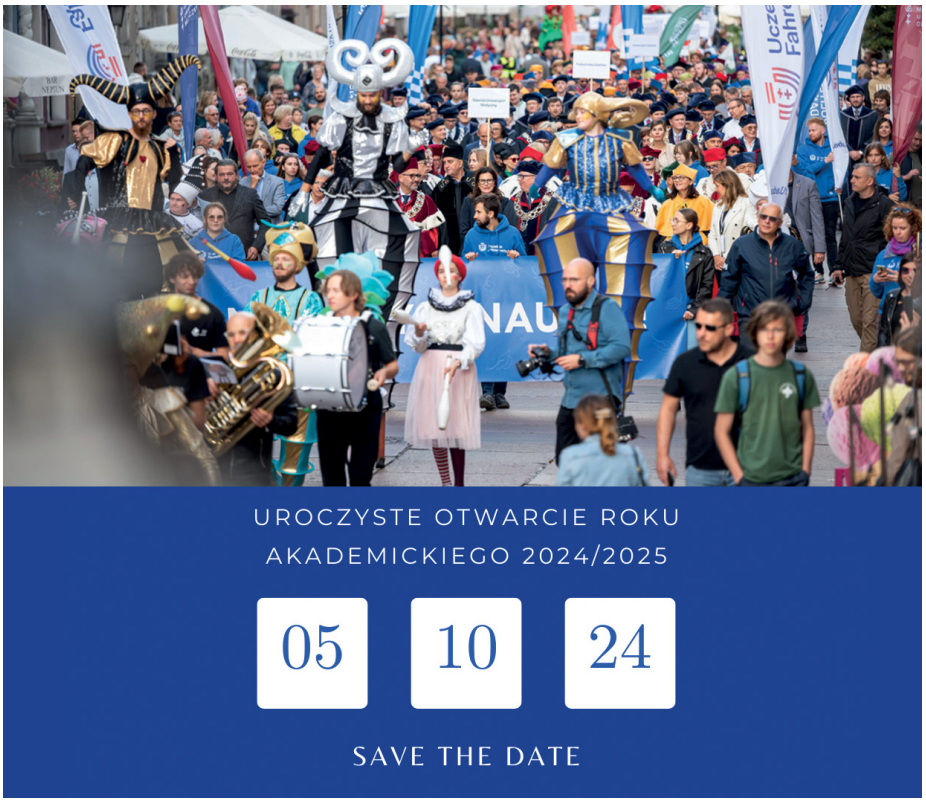
INFORMACJE DLA AUTORÓW

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.



grafika – Dział Promocji

Spis treści

Z ŻYCIA UCZELNI

4 **Uroczyste otwarcie roku akademickiego / Ceremonial opening of the academic year**

5 **Słowo Rektora na zakończenie drugiej kadencji / Rector's word at the end of the second term**
Marcin Gruchała

7 **Każdy początek to tylko ciąg dalszy...**
Joanna Śliwińska

8 **Czepkowanie absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo**

9 **MULTIPREVENT – w stronę spersonalizowanej profilaktyki zdrowotnej**
Joanna Śliwińska

11 **Zgromadzenie Ogólne PSBK w GUMed**
Joanna Śliwińska

12 **GUMed Europejskim Uniwersytetem w konsorcjum ACE2-EU**
Mateusz Kirjak

13 **Eksperci GUMed na parlamentarnym spotkaniu dotyczącym ochrony zdrowia**
Jakub Winiewski

14 ***Siła łączenia* – spotkanie integracyjne**

15 **Promocja monografii o prof. Stefanie Angielskim**
Bolesław Rutkowski

16 **Interdyscyplinarnie o ortopedii**
Magda Boguska

17 **Spotkanie promujące skrypt *Erasmus+ Jak przetrwać***
Anna Kuciejczyk, Ewa Danisz, Bożena Jakimczyk

18 **Wspólnie na rzecz kształcenia i nauki**
Joanna Śliwińska

19 **Wywiady z twórcami pomorskiej rehabilitacji**
Dominika Szalewska, Joanna Jabłońska-Brudło

SYLWETKI PROFESORÓW TYTULARNYCH

20 **Profesor Paweł Zagożdżon**

NAGRODY – SUKCESY – NOMINACJE

22 **Trzy nominacje dla prof. Bartosza Karaszewskiego**

23 **Przedstawicielki naszej Uczelni we władzach PTOHD**

24 **GUMed drugą uczelnią medyczną w kraju**
Joanna Śliwińska

24 **Projekty naszych badaczy dofinansowane przez NCN**
Małgorzata Szydłowska-Czyżak

28 **Naukowcy GUMed ze stypendiami Ministra Nauki**
Barbara Górka

29 **Sukces zespołu młodych innowatorów**

30 **Patent europejski dla badaczy GUMed**
Joanna Borzyszkowska

30 **Kolejny patent dla naszych naukowców**

31 **ZDROWIE**

PREZENTACJE JEDNOSTEK

34 **Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych**
Katarzyna Kretowicz

35 **Office 365 w GUMed / Office 365 at MUG**
Maciej Szymański, Mateusz Cherek

40 ***Pitching* – sztuka skutecznej prezentacji pomysłów**
Marcin Stolarek

41 **Jak prawidłowo zaplanować koszty ochrony patentowej wynalazku?**
Joanna Borzyszkowska

42 **KONFERENCJE I SZKOLENIA**

50 **PUBLIKACJE**

51 **DOKTORATY I HABILITACJE**

52 **NEKROLOGI**

53 **KADRY GUMed**

WIADOMOŚCI Z UCK

53 **Pierwsze w regionie małoinwazyjne wycięcie tętniaka aorty**

54 **Multidyscyplinarny zespół specjalistów z UCK uratował 6-latka**
Łukasz Wojtowicz

56 **UCK członkiem międzynarodowej sieci placówek referencyjnych Roche**

57 **UCK liderem zaufania pacjentów**

58 **Centrum Chorób Piersi z tytułem *Lider Pacjentocentryzmu 2024***

TEMAT NUMERU: RYSUNEK ANATOMICZNY

59 **Anatomia na pograniczu medycyny i sztuki**
Maciej Śmietański

61 **Połączyć świat medycyny i sztuki**
z Markiem Grzybiakiem rozmawiają Jacek Kornacki i Maciej Śmietański

63 **Anatomia i *Anatomia inaczej***
z Sylwią Scisłowską rozmawia Małgorzata Omilian-Mucharska

66 **Rysunek anatomiczny – 500 lat historii**
Jarosław Dzierżanowski, Michał Krakowiak, Piotr Zieliński, Maciej Śmietański

Z KART HISTORII

69 **Z Powstania do Akademii**
Bartłomiej Siek, Piotr Paluchowski

VARIA

73 **Cierpienia młodej uczonej**
Bolesław Rutkowski

74 **Chleb św. Jana**
Piotr Madanecki

Uroczyste otwarcie roku akademickiego

Z orkiestrą, w sercu Gdańska, ulicą Długą ponownie przejdą reprezentanci pomorskich uczelni wyższych, władz samorządowych, środowisk doktoranckich i studenckich – tegoroczne uroczyste otwarcie roku akademickiego zaplanowane jest na **5 października o godz. 11:00**.

Barwny przemarsz przy akompaniamencie muzyków i dźwiękach carillonów będzie symbolem integracji i jedności środowiska akademickiego, celebracją wspólnych wartości oraz celów nauki i szkolnictwa wyższego w naszym regionie.

Zapraszamy do uczestnictwa! ■

Agenda

10:15-10:50 – ustawianie uczestników zgodnie ze strukturą parady (miejsce: Targ Węglowy obok Katowni)

11:00-11:30 – rozpoczęcie parady i uroczyste przejście ul. Długą (Traktem Królewskim)

11:30-12:15 – część oficjalna: przemówienia prezydent Aleksandry Dulkiewicz, władz uczelni, studentów oraz doktorantów

Vivat Academia,
Vivant Professores!
Pokażmy, że Gdańsk jest miastem nauki!

Ceremonial opening of the academic year

Representatives of Pomeranian universities, local government authorities, doctoral and student communities will once again walk with the orchestra in the heart of Gdańsk, along ul. Długa – this year's ceremonial opening of the academic year is planned on **5th October at 11 a.m.**

A colourful march accompanied by musicians and the sounds of carillons will be a symbol of integration and unity of the academic community, a celebration of common values and goals for science and higher education in our region.

We invite you to participate! ■

Agenda

10:15-10:50 – setting up participants at the Golden Gate

11:00-11:30 – start of the parade and march along ul. Długa (Royal Route)

11:30-12:15 – speeches: Chairman of the Assembly of the Fahrenheit Union of Universities in Gdańsk, local government, students and PhD students

Vivat Academia,
Vivant Professores!
Let's show that Gdańsk is a city of science!

DZIAŁ PROMOCJI

DEPARTMENT OF PROMOTION

Słowo Rektora na zakończenie drugiej kadencji

28 sierpnia 2024 r.

Szanowni Państwo,
Droga Społeczności,

w przededniu końca drugiej kadencji rektorskiej przede wszystkim pragnę szczerze Państwu podziękować za trwającą niemal dekadę życzliwą współpracę i zaangażowanie w budowanie silnej pozycji Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Był to niezwykle intensywny czas wdrażania przełomowych dla Uczelni decyzji, procesów i projektów. Dwie ostatnie inwestycje – Centrum Medycyny Pediatrycznej i Uniwersyteckie Centrum Stomatologiczne – dopełniają realizację obietnic, jakie złożyłem Państwu w 2016 r., obejmując po raz pierwszy urząd Rektora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Zmierzyliśmy się także z licznymi, trudnymi do przewidzenia i zaplanowania wyzwaniami, z którymi jako wspólnota poradziliśmy sobie naprawdę dobrze.

W sposób szczególny chciałbym serdecznie podziękować moim najbliższym współpracownikom – Prorektorom, Dziekanom i Prodziekanom, Senatowi, Członkom Rady Uczelni, Rad Wydziałów, Kanclerzowi i kierownictwu administracji dwóch kadencji za nieoceniony codzienny wkład w funkcjonowanie Uczelni. Nie zapominam także o Zarządach naszych podmiotów leczniczych, pracownikach i współpracownikach Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, Uniwersyteckiego Centrum Stomatologicznego i Centrum Medycyny Rodzinnej,

Rector's word at the end of the second term

28th August 2024

Ladies and Gentlemen,
Dear Community,

on the eve of the end of my second term as Rector, first of all, I would like to sincerely thank you for almost a decade of friendly cooperation and commitment to building a strong position of the Medical University of Gdańsk.

It was an extremely intensive time, implementing landmark decisions, processes and projects for the University. The two most recent investments – the Center for Pediatric Medicine and the University Dental Center – complete the realization of the promises I made to you in 2016, taking office as the Rector of the Medical University of Gdańsk for the first time. We also faced a number of challenges that were difficult to predict and plan for, which we handled really well as a community.

In a special way, I would like to sincerely thank my closest collaborators – the Vice-Rectors, Deans and Vice-Deans, the Senate, members of the University Council, Faculty Councils, the Chancellor and the administration management of two terms for their invaluable daily contribution to the functioning of the University. I also do not forget the Boards of Directors of our medical entities, employees and collaborators of University Clinical Center, University Center for Maritime and Tropical Medicine, University Dental Center and Family Medicine

→

którzy na przestrzeni lat wykonali ogromną pracę na rzecz poprawy jakości i dostępności najwyższej jakości usług i świadczeń medycznych.

Jestem wdzięczny partnerom z otoczenia społeczno-gospodarczego, biznesowego, a także decydentom, władzom samorządowym i krajowym za nie zawsze łatwy, ale partnerski dialog. W życzliwej pamięci zachowuję także Koleżanki i Kolegów z Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych, której miałem zaszczyt przewodniczyć w ostatniej kadencji, oraz społeczności uczelni członkowskich FarU, mając nadzieję na dalsze działania zmierzające do konsolidacji potencjałów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Uniwersytetu Gdańskiego i Politechniki Gdańskiej.

Moim następcom pragnę życzyć niesłabnącego zapału i entuzjazmu, rozważnych i odważnych decyzji w myśl gdańskiej maksymy *Nec temere, nec timide*.

Z niecierpliwością oczekuję powrotu – w większym niż w ostatnich latach wymiarze – do pracy klinicznej, naukowej i dydaktyki, która zawsze była moją wielką pasją.

Wszystkim Państwu życzę wszelkiej pomyślności zawodowej i prywatnej oraz warunków do spełniania własnych ambicji.

Z wyrazami szacunku

PROF. DR HAB. MARCIN GRUCHAŁA
Rektor w kadencjach 2016-2020, 2020-2024

Center, who over the years have done a tremendous amount of work to improve the quality and availability of top-quality medical services and benefits.

I am grateful to the partners from the socio-economic and business environment, as well as to decision-makers, local and national authorities for the dialogue, which was not always easy but was a partnership. I also keep in kind memory the Colleagues of the Conference of the Rectors of Academic Medical Universities, which I had the honor of chairing in the last term, and the communities of Fahrenheit Universities, hoping for further efforts to consolidate the potentials of the Medical University of Gdańsk, the University of Gdańsk and the Technical University of Gdańsk.

To my successors, I would like to wish unflagging enthusiasm and zeal, prudent and courageous decisions in accordance with the Gdańsk maxim "Nec temere, nec timide."

I look forward to returning – more than in recent years – to clinical, scientific and didactic work, which has always been my great passion.

I wish you all every success professionally and privately, as well as the conditions for fulfilling your own ambitions.

With best regards

PROF. MARCIN GRUCHAŁA, M.D., PH.D.
Rector for the terms 2016-2020, 2020-2024

Członkowie kolegium rektorskiego kadencji 2016-2020 | fot. Paweł Sudara

Każdy początek to tylko ciąg dalszy...

Słowami polskiej noblistki Wisławy Szymborskiej, *Każdy przecież początek to tylko ciąg dalszy, a księga zdarzeń zawsze otwarta w połowie*, rozpoczynam swój ostatni tekst na łamach „Gazety GUMed" z niezmiennie od blisko 17 lat uczelnianą afiliacją. To była dla mnie najdłuższa zawodowa przygoda, w czasie której przeszłam wszystkie stopnie zatrudnienia – od samodzielnego referenta i specjalisty po kierownika zespołu. Zespołu wyjątkowego, stworzonego od podstaw, którym przez ostatnie ponad 4 lata miałam zaszczyt i przyjemność kierować. Magda, Kuba, Paweł, z satysfakcją obserwowałam Wasz rozwój i jestem z Was szczerze dumna!

Większość z Państwa być może poznała mnie bliżej w ostatnich ośmiu latach, kiedy nominacją rektora prof. Marcina Gruchały pełniłam funkcję rzecznika prasowego GUMed. Szefowi jestem wdzięczna za zaufanie, jakim mnie obdarzył, szansę na sprawdzenie się w nowej roli i wyjątkową relację, jaką udało nam się stworzyć. Praca ta należała do wymagających i obciążających, ale także satysfakcjonujących. Ta satysfakcja jest silna zwłaszcza teraz, kiedy z perspektywy czasu obserwuję zmianę jakościową, jaka zaszła w Uczelni, nie tylko w obszarze *media relations*.

W Uniwersytecie poznałam wiele ważnych osób, które ubogaciły mnie zawodowo i prywatnie, pozostawiając w moim życiu trwały ślad. Zyskałam grono prawdziwych przyjaciół, wspierających i obecnych w czasach wojny i pokoju. Nie sposób wymienić wszystkich, ale niewątpliwie jednym z tych najważniejszych był dla mnie śp. prof. Wiesław Makarewicz, rektor i wieloletni redaktor naczelny „Gazety AMG". Profesor imponował nie tylko ogromną, trochę niedzisiejszą kulturą osobistą, ale też tytaniczną pracowitością i pamięcią absolutną, których mogliby Mu pozazdrościć dużo młodsi współpracownicy. Przede wszystkim miał odwagę mówić głośno o swoich przekonaniach i wyrażać opinie nie zawsze popularne. Za to szczególnie Go szanowałam i podziwiałam.

Prof. Marcin Gruchała, dr n. hum. Joanna Śliwińska i prof. Edyta Szurowska | fot. archiwum prywatne

Pracownikom naukowym, badawczym i dydaktycznym, koleżankom i kolegom z jednostek administracyjnych, studentom i doktorantom dziękuję za partnerską współpracę, okazywane wsparcie oraz wiele ciekawych i ambitnych projektów, jakie z powodzeniem udało nam się zrealizować. Nie zapominam także o zespołach podmiotów leczniczych GUMed – UCK, UCMMiT, UCS i CMR, w których progach zawsze byłam mile witana i na których pomoc mogłam liczyć bezwarunkowo. Dziękuję Wam bardzo! Wszystkich zachowam w życzliwej pamięci!

Słowa wdzięczności kieruję także w stronę przedstawicieli mediów – dziennikarzy, reporterów i fotoreporterów, wydawców oraz wszystkich, z którymi miałam przyjemność współpracować nad przeróżnymi tematami. Nie zawsze łatwymi i przyjemnymi, często wymagającymi, ale zawsze interesującymi. Jako pośrednik między światem akademickim a otoczeniem zewnętrznym, byłam świadkiem i uczestnikiem wydarzeń przełomowych i doświadczeń granicznych, które ze mną pozostaną.

W Uczelni mogłam też sprawdzić siebie w nowych rolach – koordynując dziewięć edycji Medycznego Dnia Nauki w ramach Bałtyckiego Festiwalu Nauki, sprawując funkcję lidera ds. mediów elektronicznych Związku Uczelni Fahrenheita, pracując jako korektor i redaktor pomocniczy w „Gazecie AMG/GUMed", a także prowadząc szkolenia i zajęcia dla nauczycieli akademickich, studentów i pracowników ochrony zdrowia. Dziękuję prof. Marii Bieniaszewskiej, prof. Michałowi Brzezińskiemu, dr. hab. Krzysztofowi Sobczakowi i mgr Annie Mileckiej za te naprawdę wyjątkowe i wiele znaczące dla mnie szanse.

W Uczelni zostawiam cząstkę siebie, a i GUMed zawsze będzie miał w moim sercu swoje miejsce. To tu spędziłam niemal połowę swojego życia, początkowo pod skrzydłami prof. Jacka Bigdy i mgr Ewy Kiszki w Dziale Współpracy z Zagranicą, a ostatnio – kolegium rektorskiego na czele z magnificencją prof. Marcinem Gruchałą. Odchodzę z poczuciem dobrze wykorzystanej okazji, jaką mi dano, mnóstwem wspomnień i dobrych, budujących słów, które dotarły do mnie nie tylko w ostatnich dniach pracy. Wszystkie skwapliwie zgromadziłam i poniosę ze sobą dalej ☺.

Do zobaczenia w nowych barwach klubowych! Jako naczelnik Wydziału Komunikacji Społecznej i Informacji Urzędu Miasta w Gdyni pozostaję do dyspozycji i polecam się dalszej współpracy! ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzeczniczka prasowa GUMed,
kierująca Sekcją ds. Komunikacji w latach 2016-2024

Czepkowanie absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo

Sto dwadzieścioro czworo studentek i studentów pielęgniarstwa i położnictwa 24 czerwca przystąpiło do uroczystości czepkowania. Jest to niezwykłe wydarzenie, wprowadzające absolwentów tych kierunków w życie zawodowe poprzez nałożenie na głowę tradycyjnego czepka, które odbywa się w obecności kadry dydaktycznej, rodziców i bliskich oraz przyszłych pracodawców. Spotkanie prowadziły prodziekan WNoZ **prof. Aleksandra Gaworska-Krzemińska**, dyrektor Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa, oraz położna **dr hab. Anna Michalik** z Zakładu Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego.

Uroczystość rozpoczął występ Orkiestry GUMed oraz wprowadzenie światła, symbolizującego postać twórczyni nowoczesnego pielęgniarstwa **Florence Nightingale**, przez przedstawicielki II roku kierunków pielęgniarstwo ED i położnictwo. Następnie prof. Aleksandra Gaworska-Krzemińska przybliżyła historię kierunków, jak również przedstawiła obecne metody i formy kształcenia pielęgniarek i położnych. Okolicznościowe przemówienie wygłosił rektor **prof. Marcin Gruchała**, który wręczył też nagrody dla najlepszych studentów. Dodatkowe wyróżnienia przyznała przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku **Ewa Bogdańska-Bóll**.

Następnie odbyła się ceremonia czepkowania oraz złożenie przysięgi przez absolwentów. Podziękowania dla władz, pracowników Uczelni, zaproszonych gości oraz studentów wygłosiły starościny pielęgniarstwa, pielęgniarstwa ED i położnictwa, które w niezwykle wzruszających słowach dzieliły się swoimi doświadczeniami i opowiadały o swoich sukcesach oraz porażkach podczas trzech lat studiów. Absolwentów pożegnali natomiast przedstawiciele II roku. Nagrody za pracę w kołach naukowych najbardziej zaangażowanym

Uroczyste wprowadzenie światła

studentom wręczyły: **dr Katarzyna Kwiecień-Jaguś** (SKN Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Terapii), **dr Jolanta Olszewska**, **dr Anna Szablewska**, **mgr Aleksandra Krawczyk** (SKN *Przyszłe Położne*), **dr Sandra Lange** (SKN Pielęgniarstwa Ratunkowego) i **dr Anna Stefanowicz-Bielska** (SKN Pielęgniarstwa Pediatrycznego). Na zakończenie wysłuchano *Hymnu Pielęgniarek*.

Obok Jego Magnificencji w uroczystości udział wzięli: prorektor ds. jakości kształcenia **prof. Agnieszka Zimmermann**, prodziekan ds. jakości kształcenia i praktyk studenckich **dr hab. Magdalena Błażek, prof. uczelni** oraz prodziekan ds. dydaktycznych **prof. Piotr Wąż**. Obecni byli także: wicewojewoda pomorska **Anna Olkowska-Jacyno**, dyrektor Departamentu Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego w Gdańsku **Jerzy Karpiński**, zastępca dyrektora ds. zdrowia Oddziału Pomorskiego NFZ

→

Uczestniczki i uczestnicy czepkowania z władzami Uczelni

Joanna Erecińska, rektor Wyższej Szkoły Zdrowia w Gdańsku **dr Marzena Podgórska**, wiceprzewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych **Ewelina Kupniewska**, a także dyrektorzy podmiotów leczniczych. UCK reprezentowali dyrektor ds. lecznictwa **dr hab. Tomasz Stefaniak**, dyrektor ds. pielęgniarstwa **Anna Lignowska** i przełożona pielęgniarek i położnych **Anastassija Kalogridou-Błajet**. W wydarzeniu uczestniczyli ponadto: prezes zarządu COPERNICUS Podmiot Leczniczy **Dariusz Kostrzewa**, prezes zarządu Szpitali Pomorskich **Jolanta Sobierańska-Grenda**, prezes Zarządu Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie **Marzena Mrozek**, dyrektor ds. pielęgniarstwa Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie **Anna Kosowska**, dyrektor ds. pielęgniarstwa Szpitala Specjalistycznego w Wejherowie **Beata Wieczorek-Wójcik**, dyrektor ds. pielęgniarstwa Szpitala św. Wojciecha w Gdańsku **dr Krystyna Paszko** oraz **Ewa Bohdanowicz** i **Izabela Kazanecka** ze Szpitala Dziecięcego Polanki. ■

fot. Paweł Sudara

MULTIPREVENT – w stronę spersonalizowanej profilaktyki zdrowotnej

Gdański Uniwersytet Medyczny rozpoczął realizację badania, które uzyskało największe dofinansowanie z Agencji Badań Medycznych, wynoszące 37,530 mln zł. Głównym badaczem projektu *Wielochorobowość – spersonalizowana profilaktyka zdrowotna dla osoby dorosłej* (MULTIPREVENT) jest **prof. Witold Rzyman**, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej. Realizacja badania potrwa 10 lat, a kompleksowe wsparcie projektowe zapewni Centrum Wsparcia Badań Klinicznych GUMed, kierowane przez **prof. Piotra Widłaka**.

– *Celem projektu jest opracowanie uniwersalnego testu, opierającego się na analizie badania radiologicznego i prostych badaniach krwi, którego zadaniem będzie ocena występowania przyczyn czterech najczęstszych chorób cywilizacyjnych, tj. raka, chorób sercowo-naczyniowych, cukrzycy oraz przewlekłej obturacyjnej choroby płuc* – tłumaczy **prof. Witold Rzyman**. – *Konsumpcja tytoniu, w połączeniu z indywidualnymi cechami profilu genetycznego, jest zależnym od wieku czynnikiem ryzyka nie tylko nowotworów złośliwych płuca, ale również wielu innych chorób będących głównymi przyczynami zgonu. Ich wspólne występowanie nazywamy wielochorobowością.*

Rak płuca jest najczęstszą przyczyną zgonu z powodu nowotworu w Polsce i na świecie. To agresywna choroba o bezobjawowym przebiegu i wysokiej śmiertelności, której głównym powodem jest palenie tytoniu. Corocznie z powodu raka płuca umiera ok. 2 miliony osób, z czego ok. 22 tys. w Polsce.

– *Badania przesiewowe wykonuje się u osób bez objawów klinicznych, aby wcześniej wykryć daną chorobę. U palaczy, u których istnieje zwiększone ryzyko zachorowania na raka płuc, wykonujemy niskodawkową tomografię komputerową (NDTK)* – dodaje **prof. Edyta Szurowska**, kierownik II Zakładu Radiologii, prorektor ds. klinicznych. – *Niskodawkowe TK pozwala na wykrycie raka płuca w stadium, w którym możliwe jest pełne wyleczenie chorego. Jest ono też skutecznym narzędziem do oceny występowania szeregu stanów chorobowych – nowotworów złośliwych płuca i innych rzadszych nowotworów (śródpiersia, opłucnej i nadbrzusza), chorób sercowo-naczyniowych, rozedmy płuc, osteoporozy i stłuszczenia wątroby – pozwalającym na przewidywanie ich rozwoju, a poprzez to skuteczne, skoordynowane zapobieganie ich następstwom.*

Prof. Witold Rzyman

MULTIPREVENT ma charakter prospektywnego badania kohortowego z elementami pozaklinicznego badania interwencyjnego. Zostanie nim objęte 3 tys. osób z grupy wysokiego ryzyka zachorowania na raka płuca – uczestników programu MOLTEST-BIS, mającego charakter badania przesiewowego w kierunku wczesnego wykrywania raka płuca, które było realizowane przez Gdański Uniwersytet Medyczny w latach 2016-2018. Kryterium włączenia stanowi udział we wcześniejszym badaniu (status palacza lub byłego palacza i wiek), natomiast kryterium wyłączenia – rak płuca zdiagnozowany w trakcie badania przesiewowego we wspomnianym okresie.

– *Projekt dotyczy współchorobowości, czyli występowania wielu chorób jednocześnie u tej samej osoby* – wyjaśnia **prof. Rafał Dziadziuszko**, kierownik Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii. – *Na podstawie analizy stanu zdrowia dużej populacji osób uczestniczących wcześniej w badaniach przesiewowych raka płuca, przeprowadzonej w korelacji z oceną wyniku badań NDTK, pomiarem poziomu glikowanej hemoglobiny i badaniem spirometrycznym, możliwe jest ustalenie praktycznych algorytmów*

→

umożliwiających wdrożenie skutecznej profilaktyki prowadzącej do zmniejszenia umieralności w tej grupie osób.

Zespół badawczy zakłada, że rezultaty badania będą miały istotne znaczenie dla opracowania nowych programów profilaktycznych i promocji zdrowia, skierowanych nie tylko do grupy docelowej objętej badaniem, a także aktualizacji standardów postępowania z pacjentami z wymienionymi jednostkami chorobowymi.

– *Bezprecedensowa liczba chorych, która weźmie udział w tym badaniu, pozwoli nam odpowiedzieć na pytania dotyczące występowania tych chorób. Nie będzie się to wiązało ze znaczącym zwiększeniem kosztów dla systemu, a zapewni poprawę jakości opieki zdrowotnej* – dodaje **dr Bartłomiej Tomasik** z Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii.

Uzupełnienie populacyjnego badania NDTK klatki piersiowej o proste badania (poziom hemoglobiny glikowanej, spirometria, standaryzowany pomiar ciśnienia tętniczego) pozwala na wykrycie w jednym badaniu wszystkich czterech niezakaźnych chorób cywilizacyjnych będących głównymi przyczynami zgonów na świecie.

– *Badanie niskodawkowej tomografii komputerowej klatki piersiowej nie tylko pozwala na ocenę zmian guzkowych o charakterze wczesnego nowotworu w płucach, ale umożliwia również ocenę innych patologii, np. ocenę rozedmy i stopnia jej nasilenia, a także zmian włóknistych w płucach, w tym zmian pozapalnych i pocovidowych. W ramach projektu będziemy oceniać także zmiany miażdżycowe w tętnicach wieńcowych oraz szerokość aorty wstępującej* – mówi **dr Katarzyna Dziadziuszko** z II Zakładu Radiologii.

Jednym ze spodziewanych rezultatów badania jest zebranie dowodów na możliwość przewidywania występowania incydentów zdrowotnych wpływających na jakość życia i wieloletnie przeżycie.

– *Choroby sercowo-naczyniowe stanowią główną przyczynę zgonów w naszym społeczeństwie. Palenie tytoniu wielokrotnie zwiększa możliwość wystąpienia chorób kardiologicznych, które bardzo długo mogą pozostawać bezobjawowe lub skąpoobjawowe, a ich pierwszą poważną manifestacją może być zawał serca lub nawet nagły zgon sercowy. Dlatego ważne jest, aby we wszystkich badaniach TK klatki piersiowej aktywnie poszukiwać cech chorób kardiologicznych* – dodaje **lek. Katarzyna Sienkiewicz** z II Zakładu Radiologii.

Projekt realizowany jest przez interdyscyplinarny zespół specjalistów i ma charakter międzynarodowy. Zostanie przeprowadzony we współpracy z Międzynarodową Agencją Badań nad Rakiem (IARC), która jest wyspecjalizowaną agendą badawczą WHO. W realizację projektu MULTIPREVENT zaangażowana jest także Międzynarodowa Agenda Badawcza GUMed – Laboratorium Medycyny 3P, której zadaniem będzie wykonanie prac statystycznych i badań genetycznych.

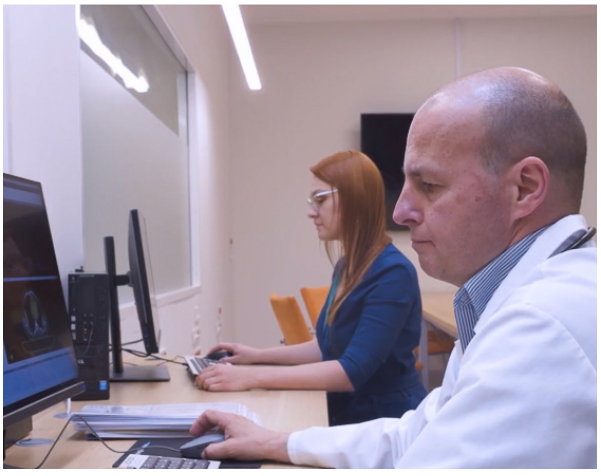
– *Realizacja projektu daje nam unikalną możliwość analizy danych pacjentów, u których zdiagnozowano jedną lub kilka chorób. Dodatkowo jesteśmy w stanie określić tło genetyczne, które warunkuje występowanie tych chorób, dzięki czemu możemy wzbogacić nasze narzędzia diagnostyczne i prewencyjne. W ramach badania będziemy sprawdzać sekwencje ponad 20 tys. genów, szukając zmian, które predysponują do występowania chorób lub je powodują* – tłumaczy **dr hab. Jakub Mieczkowski, prof. uczelni** z Międzynarodowej Agendy Badawczej GUMed.

Złożony i wielowymiarowy charakter badania sprawia, że może w nim uczestniczyć wielu specjalistów z różnych dziedzin, a także studenci. W tym celu zachęcamy do kontaktu z głównym badaczem projektu prof. Witoldem Rzymanem i jego zespołem.

Film prezentujący projekt MULTIPREVENT jest dostępny na kanale GUMed w serwisie YouTube. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzeczniczka prasowa GUMed

fot. Paweł Sudara



Kadry z filmu promującego projekt MULTIPREVENT

Zgromadzenie Ogólne PSBK w GUMed

Rozwój wspólnych obszarów działań w ramach aktywności Regionalnych Centrów Medycyny Cyfrowej, wyzwania związane ze współpracą z interesariuszami rynku badań klinicznych, a także omówienie koncepcji konkursu na dofinansowanie istniejących Centrów Wsparcia Badań Klinicznych ze środków KPO to tylko niektóre z tematów poruszonych podczas XIV posiedzenia Polskiej Sieci Badań Klinicznych, które odbyło się w dniach 13-14 czerwca w Gdańsku. Przedstawicieli Agencji Badań Medycznych i beneficjentów konkursu na utworzenie i rozwój CWBK w murach Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego powitał rektor **prof. Marcin Gruchała** oraz **prof. Piotr Widłak**, dyrektor Centrum Wsparcia Badań Klinicznych GUMed.

– *Jesteście Państwo pionierami. Wzięliście na siebie trud, który umożliwi nam postęp i wejście do nowoczesnego świata akademickich badań klinicznych. Życzę dobrej wymiany najlepszych doświadczeń* – powiedział **prof. Marcin Gruchała**.

W spotkaniu udział wzięła **Agnieszka Ryniec**, koordynator krajowy PSBK, dyrektor Centrum Rozwoju Badań Klinicznych w ABM, która na wstępie podkreśliła rolę i znaczenie naszej Uczelni w tworzeniu standardu Polskiej Sieci Badań Klinicznych.

– *To właśnie z Gdańska czerpaliśmy wiedzę o tym, jak stworzyć Centra Wsparcia Badań Klinicznych, a GUMed był tego pierwowzorem* – podkreśliła dyrektor **Agnieszka Ryniec**. – *Przed nami także czas analiz, gdyż w 2024 r. kończą się dwa projekty CWBK. Czerpiemy wiedzę z doświadczeń Państwa ośrodków, co inspiruje ABM do dalszych działań.*

Prezentując osiągnięcia Multidyscyplinarnego Centrum Wsparcia Badań Klinicznych (MCWBK) GUMed-UCK-UCS, prof. Piotr Widłak przypomniał, że Uczelnia jest realizatorem 18 projektów finansowanych przez Agencję w łącznej kwocie 244,735 mln zł, oraz przybliżył plany rozwojowe jednostki.

– *Do naszych najważniejszych wyzwań należy obsługa, jako* Site Management Organization, *badań klinicznych (w tym komercyjnych) prowadzonych w podmiotach leczniczych zależnych od Uczelni i niebędących członkami konsorcjum MCWBK* – powiedział **prof. Piotr Widłak**. – *Planujemy także przedstawienie oferty naszego akademickiego CRO dla innych niż GUMed niekomercyjnych sponsorów akademickich badań klinicznych.*

Osiągnięcia CWBK UCK omówiła **dr Magdalena Leszczyńska-Wiloch**, kierownik Działu Badań Klinicznych i Naukowych, a o działalności Ośrodka Badań Klinicznych Wczesnych Faz opowiedziała kierująca nim **dr Zofia Specht-Szwoch**.

Polska Sieć Badań Klinicznych

O PSBK

Polska Sieć Badań Klinicznych została utworzona 11 marca 2021 r. poprzez zawarcie porozumienia pomiędzy Agencją Badań Medycznych a beneficjentami I edycji konkursu na utworzenie i rozwój Centrów Wsparcia Badań Klinicznych w celu wdrożenia jednolitych systemowych rozwiązań jakościowych i procesowych w podmiotach realizujących badania kliniczne w Polsce.

Funkcjonujące w PSBK wspólne standardy i modele zarządzania informacją o badaniu klinicznym mają uatrakcyjnić polski rynek badań i zachęcić sponsorów do realizowania ich przede wszystkim w ośrodkach publicznych. Stale wdrażane rozwiązania bezpośrednio wpłyną na wzmocnienie pozycji Polski w zakresie prowadzenia badań klinicznych, zwiększając konkurencyjność krajowej infrastruktury i jej zdolność do wspierania wysokiej jakości badań, co w konsekwencji spowoduje bardziej efektywny rozwój współpracy na poziomie międzynarodowym.

Zadaniem PSBK jest zapewnienie procesu skutecznej rekrutacji w skali kraju i usprawnienie procesu wykonalności (*feasibility*) badań, a także wsparcie kształcenia kadry odpowiedzialnej za prowadzenie badań klinicznych. Ujednolicenie zasad realizacji badań, wyceny czy rozliczeń oraz skrócenie czasu kontraktowania w długookresowej perspektywie przyczynią się do optymalizacji kosztów refundacji oraz polityki lekowej w systemie ochrony zdrowia. Przyniesie to bezpośrednią korzyść dla polskich pacjentów, którzy otrzymają dostęp do przełomowych i innowacyjnych terapii o lepszej skuteczności i wysokim profilu bezpieczeństwa.

Swoimi doświadczeniami podzielili się także przedstawiciele 9 innych ośrodków w kraju – z Białegostoku, Gliwic, Łodzi, Poznania, Warszawy i Wrocławia. Obrady zakończyło spotkanie grupy roboczej ds. management oraz RCMC. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzeczniczka prasowa GUMed

GUMed Europejskim Uniwersytetem w konsorcjum ACE2-EU

Gdański Uniwersytet Medyczny otrzymał pozytywną decyzję Komisji Europejskiej o zakwalifikowaniu do dofinansowania projektu nowego sojuszu **Applied, Connected, Entrepreneurial and Engaged European University (ACE2-EU)**. Do KE wpłynęło 56 wniosków o dofinansowanie, a konsorcjum, do którego przystąpił GUMed, jest jednym z najlepiej ocenionych projektów.

Uniwersytety Europejskie to flagowa inicjatywa Unii Europejskiej w dziedzinie szkolnictwa wyższego. Są to międzynarodowe partnerstwa uczelni, które w założeniach mają stać się europejskimi uniwersytetami przyszłości. Termin „uniwersytety" należy rozumieć w najszerszym znaczeniu – obejmuje on wszystkie rodzaje instytucji szkolnictwa wyższego. W skład sojuszu Uniwersytetów Europejskich muszą wchodzić minimum trzy instytucje szkolnictwa wyższego z co najmniej trzech krajów członkowskich UE lub innych krajów realizujących program Erasmus+.

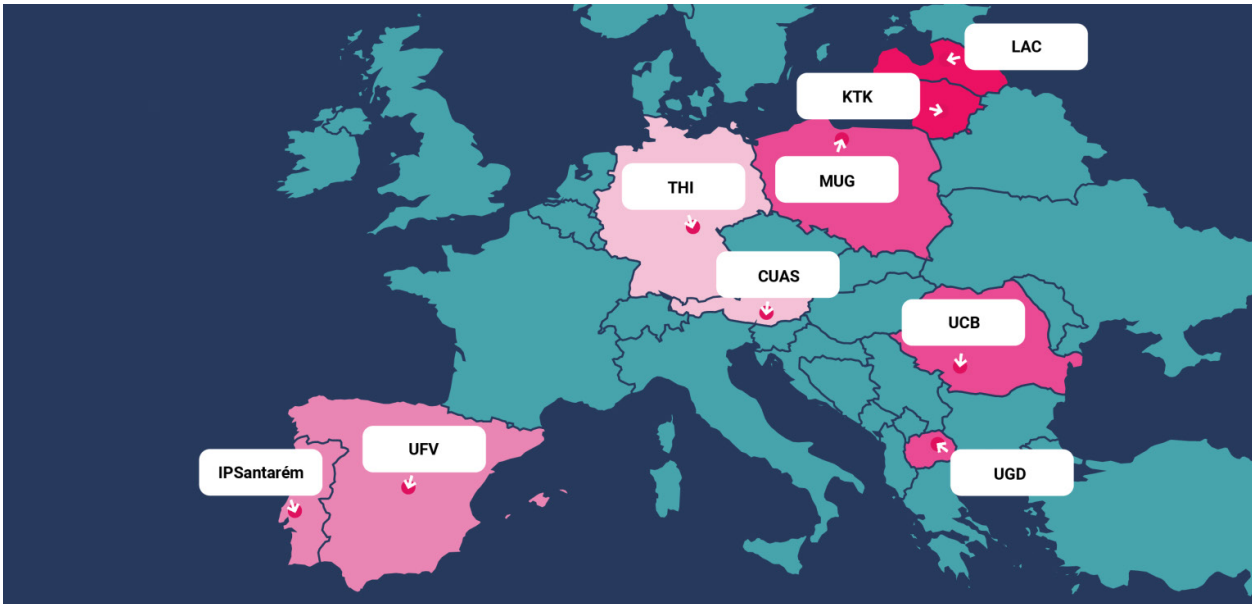
Celem ACE2-EU jest wyposażenie studentów, pracowników, badaczy i zewnętrznych interesariuszy w wiedzę, umiejętności i kompetencje potrzebne do wspólnego stawienia czoła przyszłym wyzwaniom społecznym w Europie. Sprostanie tym wyzwaniom, w tym transformacji cyfrowej i ekologicznej oraz kwestiom społeczno-gospodarczym, zapewni zrównoważoną transformację społeczną. Aby wypełnić tę misję, Gdański Uniwersytet Medyczny, wspólnie z grupą 8 uniwersytetów, otrzyma z KE dofinansowanie w kwocie **14,3 mln euro**.

Liderem ACE2-EU jest Politechnika w Santarém z Portugalii. Do konsorcjum poza GUMed należą także: Uniwersytet Nauk Stosowanych w Karyntii (Austria), Uniwersytet Constantina Brâncuşiego w Târgu (Rumunia), Uniwersytet Goce Dełczewa (Macedonia Północna), Kauno Technikos Kolegija (Litwa), Uniwersytet Francisco de Vitoria (Hiszpania), Łotewska Akademia Kultury oraz Technische Hochschule Ingolstadt (Niemcy).

Sojusz pozyskał także 56 partnerów instytucjonalnych z całej Europy, tj. przedsiębiorstwa, regiony, duże korporacje przemysłowe i władze państwowe, którzy będą wspierać ideę ACE2-EU. Zgodnie z decyzją Rektora GUMed za przygotowanie wniosku do KE po stronie GUMed odpowiadał interdyscyplinarny Zespół ds. przygotowania wniosku aplikacyjnego dla inicjatywy sojuszu Uniwersytetów Europejskich pod kierownictwem **prof. Michała Markuszewskiego**, prorektora ds. nauki.

Do tej pory w Trójmieście do podobnych inicjatyw udało się przystąpić Uniwersytetowi Gdańskiemu (sojusz SEA-EU) oraz Politechnice Gdańskiej (sojusz EN-HANCE). W całej Polsce, po rozstrzygnięciu aktualnego naboru, do sojuszy należeć będą łącznie 32 uczelnie.

Uczestnictwo w sojuszu oficjalnie wspieranym przez Komisję Europejską w ramach programu Erasmus+ stwarza wielkie możliwości zacieśniania współpracy oraz realizacji wspólnych



Mapa uczelni członkowskich ACE2-EU | grafika – ACE2-EU

studiów, wymiany akademickiej, tworzenia inkubatorów i nowych międzynarodowych form kształcenia studentów. W ramach projektu ACE2-EU planowana jest intensyfikacja wymiany akademickiej, finansowanie międzynarodowych nowoczesnych projektów dydaktycznych, zwiększenie zaangażowania studentów w tworzenie form nauczania oraz wsparcie dla przygotowania absolwentów do jak najlepszego odpowiadania na potrzeby współczesnego rynku pracy.

Szczegółowe informacje o działalności ACE2-EU oraz o jego członkach dostępne są pod adresem ace-eu.ipsantarem.pt. Więcej informacji o Europejskich Uniwersytetach znaleźć można na stronie internetowej European Education Area. Oficjalne wyniki konkursu na finansowanie nowych sojuszy dostępne są natomiast pod adresem tiny.pl/dnrfs. ■

MATEUSZ KIRJAK
Dział Projektów Badawczych

Eksperci GUMed na parlamentarnym spotkaniu dotyczącym ochrony zdrowia

Pod hasłem *Innowacje w ochronie zdrowia w nadchodzącej prezydencji Polski w Radzie UE* odbyło się wspólne posiedzenie parlamentarnych Zespołów ds. badań naukowych i innowacji w ochronie zdrowia oraz ds. partnerstwa publiczno-prywatnego z udziałem ekspertów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Wydarzenie zorganizowane zostało 11 lipca w Senacie z inicjatywy przewodniczącej Zespołów senator **Agnieszki Gorgoń-Komor**. Uczestniczyli w nim: **prof. Tomasz Zdrojewski**, kierownik Zakładu Prewencji i Dydaktyki, który współprowadził obrady, oraz **dr hab. Krzysztof Chlebus** z I Katedry i Kliniki Kardiologii.

Jednym z tematów spotkania było powstanie projektu pt. *Ocena wybranych elementów systemu zdrowia w Polsce w oparciu o dowody naukowe i dobre praktyki innych krajów – Polskie Zdrowie 2.0*, którego inicjatorem był Komitet Zdrowia Publicznego PAN. Przedsięwzięcie omówili naukowcy GUMed. Prof. Tomasz Zdrojewski przedstawił jego kluczowe założenia, a dr hab. Krzysztof Chlebus omówił szczegółowe aspekty projektu. Jak wskazywał, od 2015 r. skraca się czas życia kobiet i mężczyzn, a na zredukowanie długości życia Polaków wpłynęła dodatkowo pandemia COVID-19. Specjalista dodał również, że przyczyną blisko 70% zgonów w Polsce są choroby układu krążenia i nowotworowe, a pogłębiające się niezaspokajanie potrzeb zdrowotnych społeczeństwa z powodu utrudnionego dostępu do skutecznej opieki zdrowotnej przyczynia się do niedrożności publicznego systemu zdrowia.

Zdaniem ekspertów projektu *Polskie Zdrowie 2.0* istotne jest zapewnienie społeczeństwu możliwie szerokiego i szybkiego dostępu do innowacyjnych technologii zdrowotnych – lekowych oraz nielekowych. Dr hab. Krzysztof Chlebus podkreślał duży potencjał, a zrazem małą dostępność innowacji medycznych w Polsce. Wskazał również, że należy skupić się na rozwoju nowoczesnych dziedzin medycyny: genomicznej, personalizowanej i translacyjnej oraz skróceniu procesu kwalifikacji do refundacji. Eksperci podkreślili także konieczność zwiększenia wydatków publicznych na ochronę zdrowia z przeznaczeniem na leki i produkty medyczne niezbędne do prowadzenia terapii zaawansowanych.

O zmianach w systemie ochrony zdrowia mówili ponadto uczestniczący w konferencji specjaliści z polskich i zagranicznych ośrodków, w tym przedstawiciele środowiska biznesowego. Szczegółowe podsumowanie wydarzenia dostępne jest na stronie Senatu RP. ■

JAKUB WINIEWSKI
Sekcja ds. Komunikacji
(na podstawie tekstu na stronie Senatu RP)

Obrady zespołów parlamentarnych w Senacie RP | fot. Łukasz Kamiński/Kancelaria Senatu

Siła łączenia – spotkanie integracyjne

Za nami kolejne, trzecie już spotkanie integracyjne pracowników GUMed pod hasłem *Siła łączenia*. Na imprezie, która odbyła się 15 czerwca w Sopocie, bawiło się blisko tysiąc osób – pracowników, emerytów i rencistów GUMed wraz z rodzinami. Piknik otworzyli rektor naszej Uczelni **prof. Marcin Gruchała** i rektor elekt **prof. Michał Markuszewski**, prorektor ds. nauki.

– *To wyjątkowy czas, czas odpoczynku i zabawy po ciężkiej pracy* – powiedział **prof. Marcin Gruchała**. – *Cieszę się, że po raz kolejny jesteście tu Państwo wraz ze swoimi najbliższymi. Dziękuję Państwu za codzienny trud pracy i zaangażowanie.*

Uczestnicy spotkania otrzymali upominki z logo GUMed.

Rektor elekt **prof. Michał Markuszewski** zaznaczył, że zamierza kontynuować tradycję pikników integracyjnych:

– *To świetna impreza, która pozwala nam się lepiej poznać. Na pewno będziemy organizować ją w kolejnych latach. Życzę Państwu wspaniałej zabawy.*

Na najmłodszych czekały atrakcje, takie jak dmuchany plac zabaw, gry zręcznościowe, megabańki mydlane, tatuaże wodne, malowanie twarzy, a także warsztaty robienia warkoczyków, świec i bransoletek. Był też rower blendujący, na którym można było wyjeździć zdrowy sok, i ścianka wspinaczkowa, która cieszyła się dużym zainteresowaniem. Chętni mogli sprawdzić swój refleks na refleksomierzu i zagrać w ruletkę, a na scenie pojawił się również iluzjonista. Nie zabrakło też strefy dla maluszków z basenem kuleczkowym, karykaturzystów oraz fotobudki.

Po raz pierwszy podczas pikników *Siła łączenia* pojawiła się żywa maskotka – postać z *Psiego patrolu*. Podczas spotkania obecne były również elementy rywalizacji. Dziesięciu śmiałków stanęło do medycznej *Familiady*. Choć pytania nie należały do najłatwiejszych, uczestnicy wykazali się dużą wiedzą na temat Uczelni i zdrowia.

Studentki z SKN *Przyszłe Położne* wykonywały pomiar glukozy we krwi, pokazywały, jak prawidłowo wykonać badanie piersi oraz na czym polega cytologia. Uczestnicy spotkania *Siła łączenia* otrzymali jako upominki koce z logo GUMed oraz piłki plażowe. ■

DZIAŁ PROMOCJI

fot. Marcin Gadomski

Goście wydarzenia mogli skorzystać z różnorodnych atrakcji – przeznaczonych zarówno dla starszych, jak i dla młodszych.

Promocja monografii o prof. Stefanie Angielskim

28 maja w Centrum Kompetencji STOS Politechniki Gdańskiej odbyła się promocja wydanej przez Polską Akademię Nauk monografii poświęconej **prof. Stefanowi Angielskiemu**. Jest to siódma z kolei pozycja z serii *Wybitni uczeni we wspomnieniach*. Pierwsza została poświęcona współtwórcy polskiej nefrologii i transplantologii **prof. Tadeuszowi Orłowskiemu**, kolejne zaś **prof. Andrzejowi Trzebskiemu**, **prof. Szczepanowi A. Pieniążkowi**, **prof. Jerzemu Vetulaniemu**, **prof. Irenie Hausmanowej-Petrusewicz**, a przedostatnia **prof. Kornelowi Gibińskiemu**. Decyzję o poświęceniu prof. Angielskiemu kolejnej pozycji z tego cyklu podjął dziekan Wydziału V – Nauk Medycznych PAN **prof. Marek Krawczyk** po konsultacjach z **prof. Witoldem Rużyłłą** i **prof. Januszem Limonem**.

Wybitni uczeni we wspomnieniach. Stefan Angielski, Biuro ds. Komunikacji i Informacji Naukowej PAN, Warszawa 2023

Do podzielenia się wspomnieniami o Stefanie Angielskim zaproszono czternaścioro autorów, w tym pięcioro z naszej *Alma Mater* oraz troje członków rodziny. Wszyscy autorzy wspomnień byli obecni na spotkaniu, któremu przewodniczył wspomniany prof. Marek Krawczyk oraz prezes Gdańskiego Oddziału PAN **prof. Grzegorz Węgrzyn**. Wśród uczestników wydarzenia znaleźli się ponadto przedstawiciele rodziny, uczniowie prof. Angielskiego i osoby z nim zaprzyjaźnione, a także przedstawiciele Związku Sybiraków, którego Stefan Angielski był współzałożycielem i wieloletnim prezesem. Naszą Uczelnię reprezentował ponadto rektor elekt **prof. Michał Markuszewski**.

Autorzy wspomnień mieli możliwość w krótkich trzyminutowych wystąpieniach przekazać skrót najważniejszych wspomnień związanych z bohaterem monografii.

Swoją krótką prezentację zatytułowałem *Dysputy ze Stefanem na temat tworzenia i wydalania moczu*, gdyż w ciągu 50 lat naszej znajomości mieliśmy okazję omawiać różne teoretyczne i praktyczne aspekty związane z czynnością nerek. Trzeba dodać, że Stefan był znakomitym wykładowcą i ciekawym interlokutorem. Wprawdzie nie chciał się ze mną zgodzić, że nerki są siedliskiem duszy, co sugerowałam w kilku prezentacjach opartych na podaniach ze starożytnego Egiptu, Starym i Nowym Testamencie, a także wierzeniach dawnych Prusów, za to w pełni zgadzał się, że nerki są źródłem szczęścia, co udowadniał w jednej ze swoich licznych prezentacji. Jak zwał, tak zwał. I tak, żeby wierzyć w szczęście, trzeba mieć duszę. Stefan Angielski miał jedno i drugie, a poza tym szeroko otwarty umysł i serce otwarte dla ludzi. Był po prostu wielkim uczonym, twórcą dwóch nowych kierunków nauczania – biochemii klinicznej i medycyny laboratoryjnej – oraz współtwórcą medycyny molekularnej. Jednocześnie, co trzeba podkreślić, był znakomitym nauczycielem, dobrym i porządnym człowiekiem, a także – jak mawiają Anglosasi: *last but not least* – kochającym i czułym mężem, ojcem, dziadkiem i pradziadkiem oraz oddanym przyjacielem.

Dyskusja pomiędzy prof. Stefanem Angielskim a prof. Bolesławem Rutkowskim podczas Konferencji Nefrologicznej we Włocławku

Więcej szczegółów o sylwetce tego wybitnego człowieka, członka naszej społeczności akademickiej można poznać, sięgając po omawianą monografię, która

→

jest dostępna w Bibliotece Głównej GUMed oraz w placówkach PAN.

Na koniec warto podzielić się refleksją, a właściwie pytaniem o to, dlaczego rodzima *Alma Mater*, w której studiował, której poświęcił ponad 60 lat pracowitego życia i która jemu tak wiele zawdzięcza, nie potrafiła go odpowiednio uhonorować, a na dodatek pod koniec życia skazała na swoistą banicję.

Ale nic to, jestem przekonany, że wielkość Stefana polegała także na tym, iż potrafił pływać na skorupę i zstąpić do głębi. ■

PROF. BOLESŁAW RUTKOWSKI
Profesor Honorowy GUMed

fot. archiwum prywatne

Debata na temat struktury i funkcji nefronu z okazji wręczenia prof. Angielskiemu Nagrody im. Jana Heweliusza

Interdyscyplinarnie o ortopedii

W Bibliotece Głównej GUMed 25 czerwca odbyło się spotkanie autorskie dotyczące książki pt. *Ortopedia i traumatologia. Podręcznik dla studentów medycyny*. Bohaterami wydarzenia byli **dr hab. Tomasz Mazurek, prof. uczelni**, kierownik Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, oraz **mgr piel. Iwona Maria Zaporowska-Bugajewska**, pielęgniarka oddziałowa Klinicznego Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Dzieci i Młodzieży. Wydarzenie zorganizowała i poprowadziła **Magda Boguska** z Sekcji ds. Komunikacji.

Dr hab. Tomasz Mazurek, prof. uczelni, mgr piel. Iwona Maria Zaporowska-Bugajewska i Magda Boguska | fot. Paweł Sudara

Promocja nowego wydania publikacji zgromadziła liczną widownię zainteresowaną tematyką ortopedii, w tym również studentów i studentki, którzy pomimo trwającej sesji zdecydowali się wziąć udział w wydarzeniu. W spotkaniu uczestniczyli również: prorektor ds. jakości kształcenia **prof. Agnieszka Zimmermann**, kierownik Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych **dr Anna Kuciejczyk**, rzeczniczka prasowa Uczelni **dr n. hum. Joanna Śliwińska**, kierująca Sekcją ds. Komunikacji, oraz kierowniczka Wydawnictwa GUMed **Małgorzata Omilian-Mucharska**.

Wydawnictwo *Ortopedia i traumatologia* powstało w 2017 r. z inicjatywy Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego w ramach ogólnopolskiego projektu edukacyjnego. Współtworzone było przez specjalistów z ośrodków klinicznych z Białegostoku, Gdańska, Krakowa, Lublina, Łodzi, Otwocka, Piekar Śląskich, Poznania, Rzeszowa, Szczecina, Warszawy i Wrocławia. W 2024 r. podręcznik został rozbudowany o część trzecią, poświęconą pielęgniarstwu w ortopedii i traumatologii. Jej autorka, mgr piel. Zaporowska-Bugajewska, skupiła się na roli pielęgniarek i pielęgniarzy w leczeniu ran pacjentów ortopedycznych.

Wydarzenie otworzyła dyrektor Biblioteki Głównej **Katarzyna Falow,** która przywitała zebranych gości. Następnie prof. Mazurek przybliżył uczestnikom spotkania swoją historię nauki ortopedii oraz opowiedział o tym, co zainspirowało go do napisania podręcznika.

– *Trzeba wiedzieć też o tym, jak wygląda ortopedia teraz i jak wyglądała kiedyś. Naprawdę możemy mówić o ogromnym rozwoju tej dziedziny. To jest coś nieprawdopodobnego. Operujemy teraz wiele przypadków, o których operacji kiedyś nie mogliśmy nawet*

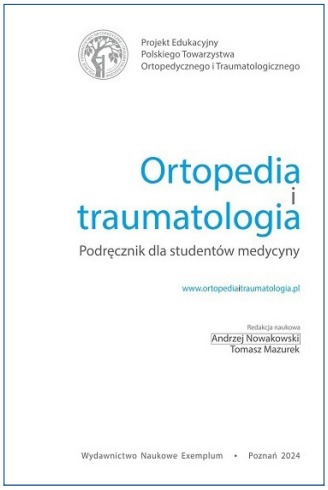
→

marzyć, głównie z powodu braku dostępu do sprzętu. Dzięki rozwojowi ortopedii możemy bardzo bezpiecznie operować coraz większą liczbę pacjentów – powiedział **prof. Tomasz Mazurek**. – *Leczenie różnego rodzaju urazów, urazów sportowych itd. to jest ogromna dziedzina, która będzie się ciągle rozwijać. Ortopedów będzie coraz więcej. Dzięki temu będziemy mogli dłużej zachować sprawność i cieszyć się życiem.*

Eksperci podkreślali, że do leczenia ortopedycznego wymagane jest podejście interdyscyplinarne, ponieważ do pracy z pacjentem potrzebny jest nie tylko lekarz i pielęgniarka, ale również rehabilitant, dietetyk czy psychotraumatolog.

– *My z pomocy tych wszystkich osób korzystamy. Jedna osoba z niczym sobie nie poradzi. Musimy pracować wspólnie, jako zespół medyczny, dla dobra naszego pacjenta. W naszym podręczniku wielokrotnie podkreślamy, że współpracujemy dla dobra pacjenta, bo on jest w centrum naszego zainteresowania* – komentowała mgr piel. Iwona Maria Zaporowska-Bugajewska.

Do udziału w dyskusji włączyli się również studenci, którzy na co dzień korzystają z podręcznika.



Ortopedia i traumatologia. Podręcznik dla studentów medycyny, red. nauk. A. Nowakowski, T. Mazurek, Wydawnictwo Naukowe Exemplum, Poznań 2024

Bohaterowie spotkania zgodnie opowiedzieli o największym wyzwaniu, jakie stoi przed zespołem ortopedycznym – walce z bólem. Podkreślili, że mimo większych możliwości, np. w doborze leków, ten temat cały czas stanowi wyzwanie i wymaga poprawy efektywności. Zwrócili również uwagę na złożoność rodzajów bólu i ich uciążliwości – bólu pooperacyjnego oraz tego przed operacją, wynikającego z urazu.

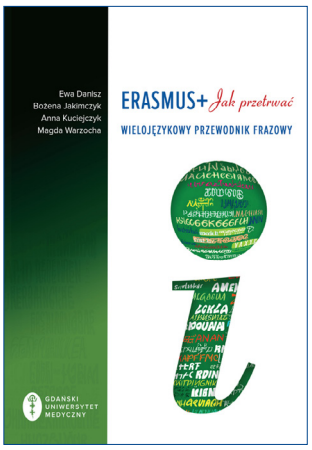
– *Rozwijają i udoskonalają się metody leczenia. Pielęgniarstwo musi być dostosowane do tych nowoczesnych metod. Często jest tak, że my same dopiero dopasowujemy sposoby pielęgnowania i postępowania z pacjentem* – podsumowała **mgr piel. Iwona Maria Zaporowska-Bugajewska**. – *Same wypracowujemy te standardy, bo nie miałyśmy jak dotąd przeznaczonego dla nas, pielęgniarek ortopedycznych, podręcznika. To dla nas duże wyzwanie, ale też gwarancja stałego rozwoju i satysfakcji z pracy.*

Spotkanie zakończyły pytania od uczestników wydarzenia oraz konkurs z nagrodami w postaci egzemplarzy drugiego wydania podręcznika *Ortopedia i traumatologia*. Jeden z nich, z dedykacją od autorów, już trafił na półki czytelni Biblioteki GUMed. ■

MAGDA BOGUSKA
Sekcja ds. Komunikacji

Spotkanie promujące skrypt *Erasmus+ Jak przetrwać*

Skrypt *Erasmus+ Jak przetrwać – Wielojęzykowy przewodnik frazowy* został już opublikowany w Extranecie. 13 czerwca w Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych odbyło się uroczyste spotkanie promujące nową publikację dydaktyczną jednostki. Na zaproszenie autorek skryptu – **mgr Ewy Danisz**, **mgr Bożeny Jakimczyk**, kierownik SPNJO **dr Anny Kuciejczyk** i **mgr Magdy Warzochy** przybyli: prorektor ds. nauki, rektor elekt **prof. Michał Markuszewski**, recenzentka skryptu **mgr Celina Czyszczoń**, a także kierownik Biura ds. Umiędzynarodowienia Uczelni **Ewa Kiszka**, rzeczniczka prasowa Uczelni



dr n. hum. Joanna Śliwińska, kierowniczka Wydawnictwa GUMed **Małgorzata Omilian-Mucharska** i kierownik Sekcji ds. Poligrafii **Mariusz R. Marszałkowski** – projektant publikacji. Mimo przedsesyjnego terminu w spotkaniu licznie udział wzięli również studentki i studenci.

Wydarzenie otworzył występ studentki **Urszuli Leszczyńskiej**, laureatki konkursu piosenek w językach romańskich zorganizowanego przez SPNJO pt. *Zaśpiewaj mi po…* Goście wysłuchali również prezentacji dr Anny Kuciejczyk dotyczącej udziału

→

SPNJO w procedurach związanych z programem Erasmus+ w GUMed oraz najważniejszych zagadnień dotyczących nowej publikacji.

Na zaproszenie mgr Bożeny Jakimczyk studenci Wydziału Lekarskiego podzielili się wrażeniami z pobytu na Erasmusie w Maladze i Grenoble. **Anna Roman** i **Filip Zalewski** chętnie odpowiadali na liczne pytania zainteresowanych, udzielając przydatnych wskazówek i porad. Okolicznościowy tort dla wszystkich uczestników spotkania przygotowała studentka Wydziału Farmaceutycznego **Kornelia Skóra**. ■

DR ANNA KUCIEJCZYK
EWA DANISZ
BOŻENA JAKIMCZYK
Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych

fot. Paweł Sudara

Uczestniczki i uczestnicy spotkania promocyjnego

Wspólnie na rzecz kształcenia i nauki

Porozumienie o współpracy naukowej i dydaktycznej w zakresie anatomii człowieka, genetyki, antropologii i nauk pokrewnych podpisali 25 czerwca w Akademii Sztuk Pięknych w Gdańsku rektor GUMed **prof. Marcin Gruchała** oraz rektor ASP **prof. Krzysztof Polkowski**. Obecni byli także uczelniani koordynatorzy współpracy – **prof. Maciej Śmietański** z II Zakładu Radiologii GUMed oraz **prof. Jacek Kornacki**, prowadzący Pracownię Podstaw Rysunku i Malarstwa ASP w Gdańsku.

Od lewej: prof. Jacek Kornacki, prof. Krzysztof Polkowski, prof. Marcin Gruchała i prof. Maciej Śmietański | fot. Paweł Sudara

Celem współpracy jest realizacja zadań dydaktycznych w ramach przedmiotu anatomia człowieka prowadzonego na Wydziale Malarstwa oraz Wydziale Rzeźby i Intermediów ASP. Obejmie ona działania pogłębiające integrację środowiska naukowego, które zajmuje się badaniami empirycznymi, ze środowiskiem artystycznym, które przełoży wiedzę i wyniki badań na język sztuki. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzeczniczka prasowa GUMed

W związku z podpisaniem umowy między Gdańskim Uniwersytetem Medycznym a Akademią Sztuk Pięknych w Gdańsku tematem przewodnim niniejszego numeru „Gazety GUMed" jest rysunek anatomiczny. Materiały tematyczne znajdują się na stronach 59-68. Ponadto na portalu trojmiasto.pl można przeczytać wywiad z prof. Śmietańskim na temat kształcenia studentów ASP. Materiał dostępny jest pod adresem tiny.pl/q8x5c5-z.

Wywiady z twórcami pomorskiej rehabilitacji

Dr Barbara Wojewska-Wójcik

Dr Bogumił Przeździak

Dr Wiesława Nyka

1 lipca na kanale GUMed w serwisie YouTube zostały zamieszczone rozmowy z Członkami Honorowymi Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji i pionierami rehabilitacji na Pomorzu: **dr Barbarą Wojewską-Wójcik**, **dr Wiesławą Nyką** i **dr. Bogumiłem Przeździakiem**. Rozmowy zostały zarejestrowane 27 sierpnia 2022 r. z okazji jubileuszu *50 lat – od Zakładu Rehabilitacji do Kliniki Rehabilitacji*, a ich uroczysta premiera odbyła się 23 września 2023 r. w sali wykładowej im. prof. Olgierda Narkiewicza w Atheneum Gedanense Novum w obecności konsultantki krajowej w dziedzinie rehabilitacji **prof. Małgorzaty Łukowicz**.

Relacja z 50-lecia Kliniki Rehabilitacji została opublikowana w „Gazecie GUMed" z listopada 2022 r. ■

PROF. DOMINIKA SZALEWSKA
Klinika Rehabilitacji

DR JOANNA JABŁOŃSKA-BRUDŁO
Klinika Rehabilitacji
Przewodnicząca Oddziału Pomorskiego PTReh

fot. archiwum prywatne

Dr Barbara Wojewska-Wójcik – specjalista neurologii i rehabilitacji medycznej, adiunkt w Zakładzie Rehabilitacji w latach 1974-1981, ordynator Wojewódzkiego Oddziału Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży w Gdańsku w latach 1981-1994, p.o. kierownika Katedry i Zakładu Rehabilitacji w latach 1994-1998, wieloletnia konsultantka wojewódzka Wojewody Elbląskiego i Słupskiego w dziedzinie rehabilitacji medycznej.

Dr Bogumił Przeździak – pediatra i specjalista rehabilitacji medycznej, twórca Gdańskiego Centrum Rehabilitacji w Dzierżążnie, wieloletni konsultant wojewódzki Wojewody Pomorskiego w dziedzinie rehabilitacji medycznej.

Dr Wiesława Nyka – specjalista rehabilitacji medycznej, w latach 1972-2010 pracownik naukowo-dydaktyczny Katedry i Zakładu Rehabilitacji, wieloletnia konsultantka wojewódzka Wojewody Pomorskiego w dziedzinie rehabilitacji medycznej, doradca Prezydenta Gdańska ds. osób niepełnosprawnych.

Uczestnicy jubileuszu Kliniki Rehabilitacji w 2022 r. | fot. Paweł Sudara

Profesor Paweł Zagożdżon

Wywiad przeprowadziła Małgorzata Omilian-Mucharska, redaktorka naczelna „Gazety GUMed”

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

Dziękuję za gratulacje i zaproszenie do wywiadu. Trudno powiedzieć, żeby droga do nominacji profesorskiej była z góry zaplanowana czy też by nominacja była nadrzędnym i wcześniej ustanowionym celem. Oczywiście podjęcie pracy w uczelni wyższej w pewnym sensie zakłada wymóg pokonywania kolejnych szczebli kariery akademickiej. Początkiem tej drogi było spotkanie mojego pierwszego szefa, prof. Leszka Zaborskiego, który przyjął mnie do zespołu Zakładu Higieny i Epidemiologii krótko po uzyskaniu dyplomu, kiedy jeszcze niewiele rozumiałem z tego, czym naprawdę jest epidemiologia. Praca w Zakładzie Higieny i Epidemiologii pozwoliła mi nabrać dystansu, uzyskać szerszy ogląd spraw związanych z medycyną i po prostu pogodzić się z faktem, że zdobycie etatu w Klinice Kardiologii w tamtym czasie było reglamentowaną i luksusową możliwością.

Prof. Zaborski zmotywował mnie do zrozumienia, na czym polega statystyka medyczna, i nauczenia się tego, jak wykorzystywać komputer do rozwiązywania problemów z zakresu epidemiologii klinicznej. Dzięki temu łatwiej mi było podjąć współpracę z podmiotami realizującymi projekty związane z badaniami klinicznymi i pełnić funkcje kierownicze w organizacjach typu CRO (*Contract Research Organization*), również w badaniach dotyczących programów lekowych w psychiatrii. Ta odmienna od ściśle klinicznej perspektywa pozwoliła mi podejmować tematy z zakresu socjologii medycyny czy psychologii, bowiem moja praca habilitacyjna dotyczyła analizy umieralności osób bezrobotnych i jakości życia związanej ze zdrowiem osób pozostających bez pracy po transformacji ustrojowej w Polsce. Praca nad tym zagadnieniem uzmysłowiła mi zasadność powrotu do młodzieńczego planu zdobycia specjalizacji z psychiatrii i w zasadzie porzucenia drogi prowadzącej do kardiologii.

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

Prof. Grażyna Świątecka, była kierownik II Kliniki Kardiologii. To ona zachęciła mnie do zajęcia się zagadnieniami epidemiologii chorób serca i umożliwiła napisanie pracy doktorskiej o przeżywalności pacjentów w zależności od rodzaju stosowanej stałej elektrostymulacji serca. Jej humanistyczne i holistyczne nastawienie do pacjenta ukształtowało moje rozumienie tego, czym jest właściwa postawa klinicysty wobec chorego.

Jakie są główne obszary Pana pracy i zainteresowań zawodowych?

Główne kierunki moich badań po habilitacji stanowiły kontynuację pewnych projektów z obszaru epidemiologii i kardiologii. Punkt ciężkości moich zainteresowań przesunął się jednak w kierunku psychiatrii i podejmowania prób szerszego ujęcia problematyki zdrowia i choroby – aż do filozofii nauki i psychologii religii. Nadal udaje mi się podejmować nowe wyzwania i współpracę z badaczami z obszaru nauk klinicznych. Uważam, że istnieje duży obszar zagadnień z zakresu farmakoepidemiologii psychiatrycznej czy psychokardiologii, który wart jest wnikliwej eksploracji. Właśnie poszukiwanie interdyscyplinarnej perspektywy w medycynie interesuje mnie najbardziej.

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

W kadencji 2020-2024 pełnię funkcję prodziekana ds. dydaktycznych i proces dydaktyczny widzę częściej oczami studentów, którzy miewają problemy z zaliczeniem przedmiotów. Starając się im pomóc, nie mogę zapominać o tzw. jakości kształcenia, która w pewnym momencie sprowadza się przecież do tego, aby niektórzy studenci uświadomili sobie, że potrzebują więcej czasu i własnego zaangażowania w procesie zdobywania wiedzy i umiejętności. Oczywiście widzę potrzebę i uczestniczę w staraniach Uczelni o to, aby nauczanie studentów było bardziej efektywne i doceniane przez przyszłych absolwentów GUMed. Konieczne jest szersze uwzględnienie praktycznego wymiaru umiejętności niezbędnych do uprawiania zawodu lekarza w procesie dydaktycznym i jednocześnie utrzymanie humanistycznego podejścia do pacjenta. Te dwie perspektywy trudno będzie pogodzić, gdyż aby zrozumieć historię pacjenta, który przychodzi z problemem zdrowotnym, potrzeba czasu na jej wysłuchanie. Tego czasu lekarze mają za mało.

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

Moje subiektywne odczucie w tym względzie każe mi wskazać badania nad umieralnością bezrobotnych w Gdańsku i powiecie gdańskim, obejmujące ponad 40 tys. osób, w których zastosowałem analizę przeżywalności Coxa ze zmienną zależną od czasu, ustaloną właśnie jako okres pozostawania bez zatrudnienia. Bardzo cenię sobie współpracę z prof. Tomaszem Zdrojewskim w projektach o charakterze dużych krajowych badań przekrojowych, w szczególności w badaniu *PolSenior2*, gdzie wraz z innymi kolegami byłem odpowiedzialny za dobór i wyliczenie wielkości próby. Udało nam się włączyć do pakietu badań w tym projekcie polską wersję kwestionariusza religijności DUREL, dzięki czemu wiemy już, w jaki sposób religijność osób starszych w Polsce jest powiązana z ich zdrowiem psychicznym i fizycznym. Staramy się obecnie opublikować te wyniki.

Wielkim wyzwaniem jest dla mnie obecnie prowadzenie badania klinicznego finansowanego przez Agencję Badań Medycznych we wskazaniu będącym połączeniem problematyki kardiologicznej i psychiatrycznej, tj. oceny wpływu sertraliny na zaburzenia lękowo-depresyjne u osób z niewydolnością krążenia z zachowaną frakcją lewej komory. Badania kliniczne oprócz tego, że wymagają zaawansowanego aparatu metodologicznego, są też wielkimi przedsięwzięciami logistyczno-organizacyjnymi. Wydawałoby się, że zagadnienia i ograniczenia modelu EBM są już powszechnie znane w środowisku medycznym, a w szczególności wśród osób związanych z zarządzaniem polityką zdrowotną. Doświadczenie pandemii pokazało jednak, że wiedza na temat kwestii związanych z epidemiologią kliniczną i znaczeniem dowodów z obszaru eksperymentalnych badań klinicznych wciąż jest niewielka. Badania obserwacyjne obarczone są licznymi błędami metodologicznymi i nie powinno się na nich opierać zaleceń dotyczących profilaktyki zdrowotnej.

Satysfakcję w codziennej pracy staram się czerpać ze zrozumienia tego, co przydarza się pacjentom. Chcę mieć czas na wysłuchanie tego, co mają do powiedzenia, i zbudowanie na tym, w oparciu o wiedzę medyczną, propozycji pomocy i leczenia. Czerpię satysfakcję również z tego, że udaje mi się widzieć medycynę w szerokiej perspektywie przemian cywilizacyjnych, w kontekście polityki i biopolityki, takiej jak ta prowadzona podczas pandemii czy też tej zapowiadanej w Zielonym Ładzie. Przede wszystkim cieszy mnie jednak to, że udaje mi się postrzegać medycynę w perspektywie egzystencjalnego wymiaru indywidualnych historii pacjentów.

Prof. Paweł Zagożdżon odbiera nominację profesorską z rąk prezydenta Andrzeja Dudy

Jakie są Pana marzenia i plany na najbliższą przyszłość?

Znaleźć czas na pisanie artykułów, które chciałbym napisać, a nie tych,

→

PROF. PAWEŁ ZAGOŻDŻON

Lekarz chorób wewnętrznych, psychiatra, nauczyciel akademicki i pracownik naukowy GUMed. Współautor wielu badań z zakresu epidemiologii klinicznej w elektrokardiologii i elektrofizjologii serca, oceny jakości życia, farmakoepidemiologicznej analizy rejestrów lekowych w psychiatrii oraz epidemiologii żywienia. Prowadził badania nad umieralnością i jakością życia osób po utracie pracy w ramach kohortowego badania obejmującego populację Gdańska i powiatu gdańskiego. Współautor prac będących wynikiem dużych badań przekrojowych przeprowadzonych na reprezentatywnej próbie populacji polskiej *NATPOL2* i *PolSenior2*. Jego dorobek obejmuje ponad 200 publikacji i rozdziałów w książkach związanych z szeroko rozumianymi uwarunkowaniami zdrowia publicznego, w tym również chorób zakaźnych, i zagadnieniami z zakresu kardiologii klinicznej i psychiatrii.

Był członkiem Komitetu Zdrowia Publicznego PAN oraz Rady Doradczej Cochrane Polska, instytucji zajmującej się upowszechnianiem wiarygodnej wiedzy medycznej. Propaguje zdrowy styl życia w oparciu o dowody z dobrej jakości badań naukowych. Podejmuje próby ujęcia w szerszej perspektywie roli religijności i uwarunkowań filozofii nauki dla praktyki opieki zdrowotnej w psychiatrii. Wcześniej współpracował również z firmami badawczymi, organizując i nadzorując badania kliniczne fazy III i IV w programach badawczych nad rozwojem i nowymi zastosowaniami leków.

ORCID 0000-0002-2809-0955

które akurat jestem zmuszony napisać. Po prostu mieć więcej czasu na nieskrępowaną akademicką refleksję. Jest to luksus, a może po prostu umiejętność, którą należy w sobie wykształcić. Planuję wraz z zespołem doskonalić nauczanie epidemiologii na kierunku lekarskim poprzez wprowadzenie praktycznych zajęć komputerowych w oparciu o elektronicznie gromadzone dane o zdrowiu. Przede wszystkim chciałbym jednak wspomniane badanie kliniczne, prowadzone wspólnie z Zakładem Medycznej Diagnostyki Laboratoryjnej, doprowadzić do etapu udanej rekrutacji uczestników. W naszym Zakładzie prowadzony jest też aktualnie projekt o dezinformacji medycznej w ramach grantu Erasmus+ pt. *Students' of Higher Education Critical Digital Literacy – Development against Disinformation*, którym kieruje dr Przemysław Waszak.

Jakie są Pana zainteresowania pozazawodowe? Jak Pan odpoczywa?

Dosyć typowe. Słucham muzyki, zbieram płyty na fizycznych nośnikach, w tym winyle, głównie z pogranicza muzyki eksperymentalnej, elektronicznej i poważnej. Czytam, a może bardziej zbieram książki z obszaru filozofii religii i medycyny. Mam bogatą bibliotekę książek z dziedziny teologii i biblistyki. Lubię literaturę i chciałbym mieć niekiedy czas na przeczytanie wiersza. Jeżdżę na rowerze szosowym i gravelu, gram w piłkę. Nic tak nie przygotowuje do pracy w gabinecie psychiatry jak 2-3 godziny spokojnej, samotnej jazdy na nieuczęszczanej, peryferyjnej i pagórkowatej drodze na Kaszubach, po świeżo położonym asfalcie finansowanym ze środków europejskich.

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

fot. archiwum prywatne

Trzy nominacje dla prof. Bartosza Karaszewskiego

Prof. Bartosz Karaszewski, kierownik Katedry Neurologii, Kliniki Neurologii Dorosłych oraz Centrum Chorób Mózgu GUMed, 27 maja został wybrany przez członków Komitetu Nauk Klinicznych PAN na przewodniczącego tego gremium. Zastępczynią przewodniczącego została **prof. Jolanta Małyszko**, kierownik Katedry i Kliniki Nefrologii, Dializoterapii i Chorób Wewnętrznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Wcześniej, zgodnie z ustawą o PAN, w procedurze ogólnopolskiej wybranych zostało trzydzieścioro członków Komitetu. Uprawnionymi do głosowania byli wszyscy samodzielni pracownicy nauki w odpowiedniej dyscyplinie bądź dyscyplinach, w tym przypadku zatem – wszystkich naukach klinicznych. Uroczystość wręczenia powołania na czteroletnią kadencję odbyła się 19 czerwca w Pałacu Staszica w Warszawie.

Prof. Bartosz Karaszewski

– *Komitet Nauk Klinicznych ze względu na swój potencjał ekspercki jest ulokowany pomiędzy dwiema dużymi sferami działalności państwa – tą, która podlega Ministerstwu Nauki, i tą podlegającą Ministerstwu Zdrowia. Potencjał opiniodawczy i twórczy Komitetu oraz subspecjalistycznych sekcji, które wokół niego być może utworzymy, może zostać wykorzystany w wielu aspektach związanych z praktycznym rozwijaniem medycyny klinicznej w Polsce* – mówi **prof. Bartosz Karaszewski**.

Zakres działalności i zadania Komitetu definiują sami jego członkowie, biorąc pod uwagę bieżące potrzeby kraju we właściwym obszarze eksperckim. To między innymi właśnie ta cecha jest wyrazem niezależności komitetów Polskiej Akademii Nauk i Akademii jako takiej. Do zadań komitetów PAN należy m.in. podejmowanie działań służących rozwojowi specjalności reprezentowanych przez organizację oraz wykorzystanie ich osiągnięć dla dobra kraju, opracowywanie ekspertyz, przedstawianie opinii naukowych czy wypowiadanie się w sprawach polityki naukowej państwa (szczególnie kierunków rozwoju i priorytetów badawczych w danych dyscyplinach naukowych), a także inicjowanie i prowadzenie współpracy z ośrodkami badawczymi krajowymi i zagranicznymi.

17 lipca prof. Karaszewski został natomiast powołany przez minister zdrowia **Izabelę Leszczynę** na stanowisko konsultanta krajowego ds. neurologii, a 6 sierpnia przez dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych **dr. hab. Rafała Kubiaka** na przewodniczącego Państwowej Komisji Egzaminacyjnej w dziedzinie neurologii.

→

Obowiązki i kompetencje konsultanta krajowego są bardzo szerokie i obejmują m.in.: zadania opiniodawcze, doradcze i kontrolne dla organów administracji rządowej, Narodowego Funduszu Zdrowia i Rzecznika Praw Pacjenta, prowadzenie nadzoru nad stroną merytoryczną doskonalenia zawodowego i szkolenia specjalizacyjnego lekarzy oraz innych zawodów medycznych, kontrolę podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w różnych zakresach czy wydawanie opinii o postępowaniach diagnostycznych i leczniczych w zakresie zgodności z aktualnym stanem wiedzy. Konsultanci krajowi inicjują ponadto badania epidemiologiczne na obszarze kraju i oceniają ich wyniki, opiniują akty prawne i wnioski o kierowanie pacjentów do przeprowadzania leczenia lub badań diagnostycznych poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, a także wnioskują o powołanie nowych i odwołanie aktualnych konsultantów wojewódzkich.

Prof. Karaszewski odbiera nominację na przewodniczącego KNK PAN.

Kadencja prof. Karaszewskiego na stanowisku konsultanta krajowego będzie trwać 5 lat. ■

fot. Monika Kościółek

Przedstawicielki naszej Uczelni we władzach PTOHD

Prof. Ewa Bień

Dr hab. Ninela Irga-Jaworska

Dr Małgorzata Krawczyk

Walne Zgromadzenie Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej, które odbyło się podczas XII Zjazdu PTOHD zorganizowanego w dniach 6-8 czerwca w Krakowie, zdecydowało o powołaniu do władz Towarzystwa specjalistek z Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii GUMed. Kierownik jednostki **dr hab. Ninela Irga-Jaworska** obejmie funkcję skarbnika, **prof. Ewa Bień** na kolejną kadencję została członkiem Komisji Rewizyjnej, a **dr Małgorzatę Krawczyk** wybrano na przewodniczącą Sekcji Młodych Onkologów i Hematologów Dziecięcych.

Polskie Towarzystwo Onkologii i Hematologii Dziecięcej jest organizacją zrzeszającą lekarzy, pielęgniarki, psychologów i innych specjalistów zajmujących się diagnostyką i leczeniem nowotworów i chorób krwi u dzieci. Instytucja ta odgrywa kluczową rolę w podnoszeniu standardów opieki nad małymi pacjentami onkologicznymi i hematologicznymi w Polsce, promując najnowsze osiągnięcia naukowe, organizując szkolenia i konferencje oraz reprezentując środowisko specjalistów na arenie krajowej i międzynarodowej. ■

fot. Paweł Sudara

GUMed drugą uczelnią medyczną w kraju

Poznaliśmy wyniki jubileuszowej 25. edycji Rankingu Szkół Wyższych i Rankingu Kierunków Studiów *Perspektywy 2024*. W zestawieniu uczelni medycznych Gdański Uniwersytet Medyczny zajął 2. pozycję *ex aequo* z Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku i Uniwersytetem Medycznym w Łodzi. Najwyżej uplasował się Warszawski Uniwersytet Medyczny. W zestawieniu uczelni akademickich nasz Uniwersytet znajduje się na miejscu 12. razem z uczelniami medycznymi z Białegostoku i Łodzi oraz Szkołą Główną Handlową.

W zestawieniu nauk medycznych i nauk o zdrowiu na 3. miejscu uplasował się kierunek farmacja prowadzony na naszej Uczelni, który utrzymał ubiegłoroczną pozycję. Położnictwo zajęło 4. miejsce, kierunek lekarski i pielęgniarstwo – 5., a kierunek lekarsko-dentystyczny i ratownictwo medyczne – 6. Wysokie 3. miejsce zajęła również biotechnologia prowadzona na Międzyuczelnianym Wydziale UG i GUMed.

Nasza Uczelnia najlepiej wypadła w kryterium efektywności naukowej (9. pozycja) i kryterium publikacje (12. miejsce). Uwzględniają one m.in.: skuteczność pozyskiwania środków finansowych na badania; rozwój kadry własnej, zdefiniowany jako liczba tytułów i stopni naukowych uzyskanych przez pracowników uczelni w latach 2022 i 2023; nadane stopnie naukowe i relację liczby odsłon publikacji uczelni do średniej liczby odsłon otrzymanych przez podobne publikacje indeksowane w bazie Scopus za lata 2019-2023.

Ranking *Perspektywy 2024* obejmuje polskie uczelnie akademickie (publiczne oraz niepubliczne), które posiadają uprawnienia do nadawania stopnia doktora w co najmniej jednej dyscyplinie naukowej oraz kształcą minimum 200 studentów studiów stacjonarnych. W zestawieniu, którego pełna wersja dostępna jest na stronie *Perspektyw*, uwzględniono uczelnie, które miały przynajmniej dwa roczniki absolwentów. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzeczniczka prasowa GUMed

Projekty naszych badaczy dofinansowane przez NCN

Projekty realizowane przez badaczy GUMed w ramach konkursów Narodowego Centrum Nauki OPUS 26, SONATA 19, MAESTRO 15 oraz PRELUDIUM 22 uzyskały dofinansowanie w wysokości ponad **11 mln 800 tys. zł.**

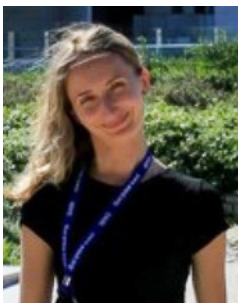
OPUS 26

Prof. Marcin Okrój z Zakładu Biologii Komórki i Immunologii otrzymał 3 047 329 zł na projekt pt. *Rzadkie warianty genetyczne białek układu dopełniacza jako czynniki etiologiczne chorób autoimmunologicznych*. Projekt ma na celu sprawdzenie, czy rozwój chorób autoimmunologicznych jest warunkowany występowaniem autoprzeciwciał oraz obecnością mutacji *gain of function* (GoF) w genach kodujących składniki układu dopełniacza, zidentyfikowanych po raz pierwszy w 2020 r. przez zespół prof. Okroja. Efektem fenotypowym takich mutacji są białka niepodatne na fizjologiczną regulację układu dopełniacza, wykazujące hiperaktywność w momencie aktywacji układu przez związanie przeciwciał do powierzchni komórki. Odkrycie, że osoby z niefortunną kombinacją autoprzeciwciał i mutacji GoF w komponentach ścieżki klasycznej układu dopełniacza częściej rozwijają choroby autoimmunologiczne, pozwoli na redefinicję ryzyka oraz ściślejsze monitorowanie takich osób w przypadku ekspozycji na czynniki potencjalnie aktywujące tę ścieżkę. Ewentualne potwierdzenie zakładanej hipotezy badawczej może przyczynić się do zainicjowania nowej strategii terapeutycznej. Ponadto pozwoliłoby na zdefiniowanie nowych celów molekularnych dla terapii takich osób, a być może nawet repozycjonowanie używanych już w klinice inhibitorów układu dopełniacza

Prof. Marcin Okrój

→

na zupełnie nowe wskazania. Oprócz zespołu prof. Okroja z Zakładu Biologii Komórki i Immunologii w badania będą zaangażowani badacze z Katedry i Kliniki Reumatologii, Immunologii Klinicznej, Geriatrii i Chorób Wewnętrznych, którymi kieruje **prof. Michał Chmielewski**, oraz z Zakładu Medycznej Diagnostyki Laboratoryjnej kierowanego przez **prof. Leszka Kalinowskiego.**



Dr hab. Danuta Dudzik

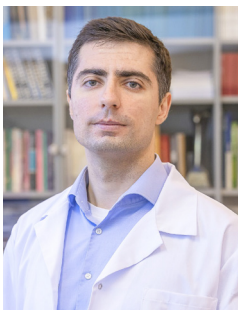
W ramach programu OPUS LAP 26 Narodowe Centrum Nauki przyznało 1 725 057 zł dofinansowania **dr hab. Danucie Dudzik** z Zakładu Biofarmacji i Farmakokinetyki na projekt pt. *Zintegrowane badania multiomiczne mające na celu przyśpieszenie odkrywania nowych leków antynowotworowych ukierunkowanych na przeprogramowanie metaboliczne w ludzkim gruczolakoraku jelita grubego*. Elementem projektu jest sprawdzenie, czy farmakologiczna inhibicja receptora GPR55 będzie w stanie odwrócić patologiczne zmiany w metabolizmie komórek raka jelita grubego i wspomóc aktywność tradycyjnych chemioterapeutyków, obniżając ich toksyczność i zmniejszając skutki uboczne. Badanie przyczyni się do lepszego zrozumienia procesów normalizacji przeprogramowanego metabolizmu pod wpływem leczenia blokerami GPR55. Ponadto w ramach projektu podjęta zostanie próba oceny sygnatur metabolicznych, które mogą odzwierciedlać skuteczność prowadzonego leczenia. Przedsięwzięcie stwarza perspektywy uzyskania nowych metod leczenia i ma wartość translacyjną, co w przyszłości może poprawić skuteczność leczenia agresywnych typów nowotworów. Inicjatywa ma formę koordynacji projektu krajowego realizowanego w partnerstwie z Uniwersytetem Medycznym w Lublinie.

Dr hab. Barbara Kutryb-Zając

Dr hab. Barbara Kutryb-Zając z Katedry i Zakładu Biochemii uzyskała dofinansowanie w kwocie 1 698 920 zł na projekt pt. *Mitochondrialne działania flozyn w komórkach śródbłonka – nowe podejście do prewencji, diagnostyki i terapii niewydolności serca*. Jego celem jest analiza mechanizmów działania leków z grupy flozyn na bioenergetykę i funkcję śródbłonka w zaburzeniach makro- i mikrokrążenia serca. Do badań włączeni zostaną pacjenci z niewydolnością serca w całym spektrum frakcji wyrzutowej oraz eksperymentalne modele komórkowe i zwierzęce. Projekt realizowany będzie przy udziale badaczy z Zakładu Diagnostyki Chorób Serca – **prof. Marcina Hellmanna** i **dr Marii Tarnawskiej** – w konsorcjum z Centrum Kształcenia Podyplomowego w Warszawie i Uniwersytetem Gdańskim oraz we współpracy z Narodowym Instytutem Kardiologii w Warszawie, Uniwersytetem w Neapolu oraz Uniwersytetem w Grenoble. Rezultatem projektu będzie wykazanie, czy nowe leki mogą okazać się skuteczne w celowaniu w mitochondria śródbłonka, oraz opracowanie nieinwazyjnego testu do oceny kondycji śródbłonka, wspierającego wczesną diagnostykę i monitorowanie niewydolności serca.

Prof. Leszek Kalinowski

Prof. Leszek Kalinowski, kierownik Zakładu Medycznej Diagnostyki Laboratoryjnej, uzyskał finansowanie w wysokości 856 400 zł na projekt pt. *Potencjalne strategie farmakologiczne ukierunkowane na łagodzenie dysfunkcji poznawczych towarzyszących terapii onkologicznej z równoczesnym wzmocnieniem działania przeciwnowotworowego*. W ramach badania planowane jest sprawdzenie na modelach eksperymentalnych przedklinicznych, czy zaburzenia poznawcze oraz zmiany neurochemiczne w mózgu indukowane chemioterapią lub deprywacją hormonalną mogą być osłabiane lub niwelowane poprzez podanie ligandów hamujących receptory metabotropowe glutaminianergiczne (mGlu). Równolegle sprawdzone zostanie, czy ligandy receptorów mGlu mogą nasilać cytotoksyczne efekty chemioterapii lub terapii hormonalnej. Badany będzie wpływ ligandów na procesy biochemiczne, które przyczyniają się do powstania zaburzeń neurologicznych, ale też wzmagają agresywność nowotworu. Wyciszenie tych procesów mogłoby mieć podwójnie korzystny efekt dla pacjentów. Projekt jest realizowany we współpracy z liderem, czyli zespołem naukowców z Instytutu Farmakologii im. Jerzego Maja PAN w Krakowie, kierowanym przez **prof. Joannę Wierońską**.



Dr inż. Paweł Wityk

W realizację projektu *Konstrukty PROTAC zdolne do eliminacji nadmiaru białek amyloidogennych: ludzkiego polipeptydu amyloidu wysepek trzustkowych (hIAPP) i ludzkiego osoczowego amyloidu A (hSAA)* zaangażowany jest **dr inż. Paweł Wityk** z Zakładu Biofarmacji i Farmakokinetyki, który otrzymał na ten cel 522 960 zł. Liderem projektu jest **dr hab. Elżbieta Jankowska, prof. UG**, a w pracach uczestniczy także **prof. Jacek Czub** z Politechniki Gdańskiej. Celem projektu jest opracowanie skutecznych metod kontrolowanego usuwania ludzkiego polipeptydu amyloidu wysepek (hIAPP/amyliny) i ludzkiego osoczowego białka amyloidu A (hSAA).

→

Odkrycie obecności amyliny oraz SAA w mózgach pacjentów z chorobą Alzheimera sugeruje, że pełnią one funkcję zarodków agregacyjnych dla innych białek. Selektywne i skuteczne usuwanie wydzielanych w nadmiarze amyliny i SAA mogłoby zmniejszyć ryzyko rozwoju choroby Alzheimera, ograniczyć plagę cukrzycy typu 2, rozwijającej się z powodu śmierci komórek β trzustki w odpowiedzi na gromadzenie się oligomerycznej amyliny, oraz stanowić sposób na kontrolowanie zarówno agregacji SAA, jak i wywoływanych przez nie neurozapaleń, pogarszających stan mózgu pacjentów z chorobą Alzheimera.

Prof. Maria Mazurkiewicz-Bełdzińska

Kierownik Kliniki Neurologii Rozwojowej **prof. Maria Mazurkiewicz-Bełdzińska** uzyskała 464 820 zł dofinansowania na projekt pt. *Synteza i zastosowanie nowych materiałów o mieszanych właściwościach do badania metabolizmu leków stosowanych w Polsce do leczenia rdzeniowego zaniku mięśni*. Projekt ma na celu opracowanie nowych, czułych i specyficznych metod analizy substancji czynnych leków stosowanych w Polsce w terapii SMA oraz ich metabolitów. Dzięki badaniu planowane jest dokonanie znaczącego postępu w metodach analizy leków stosowanych w leczeniu SMA w osoczu i płynie mózgowo-rdzeniowym pacjentów. Dokładna i bardziej wiarygodna analiza substancji czynnych leków Spinraza, Zolgensma i Evrysdi może zwiększyć możliwości zastosowania technik chromatograficznych i spektrometrii mas do diagnostyki, a w konsekwencji wpłynąć na zdrowie pacjentów. Co najważniejsze dla lekarzy i chemików bioanalityków, zastosowanie tych metod w korelacji ze stanem klinicznym pacjentów może dostarczyć odpowiedzi na pytanie o to, jakie są biomarkery skuteczności leczenia SMA.

SONATA 19

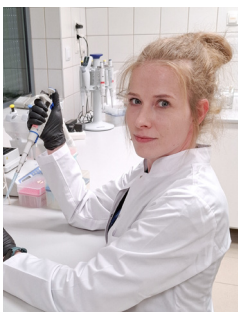
Dr inż. Milena Deptuła

Realizacji projektu pt. *Płytkopochodny czynnik wzrostu (PDGF-BB) oraz jego peptydowa pochodna jako czynniki zwiększające aktywność komórek do zastosowań w terapiach ran cukrzycowych* podejmie się **dr inż. Milena Deptuła** z Zakładu Embriologii, która uzyskała na ten cel 1 659 229 zł. Głównym założeniem badania jest ocena możliwości zastosowania białka PDGF-BB oraz peptydu PDGF2 do prestymulacji ludzkich keratynocytów i fibroblastów, pochodzących od pacjentów zdrowych i chorujących na cukrzycę, w celu zwiększenia ich aktywności proregeneracyjnej. Następnie tak przygotowane komórki zostaną wykorzystane do wytworzenia biodrukowanego opatrunku hydrożelowego. Oceniona zostanie biokompatybilność tych opatrunków oraz ich aktywność w modelu uszkodzenia skóry grzbietowej u myszy. Uzyskane wyniki poszerzą wiedzę na temat właściwości komórek skóry u pacjentów z cukrzycą oraz mechanizmów ich odpowiedzi na stymulację PDGF-BB i PDGF2. Projekt ten może przyczynić się do opracowania nowych metod leczenia ran cukrzycowych, a także rozwoju medycyny regeneracyjnej i biodruku 3D. Zastosowanie biodruku 3D może ułatwiać gojenie rozległych ran cukrzycowych o nieregularnym kształcie dzięki dopasowaniu opatrunku do kształtu i wielkości rany.

NARODOWE CENTRUM NAUKI

Drugi z projektów dr inż. Mileny Deptuły dofinansowany w ramach konkursu SONATA 19 to *Opracowanie i badania nowego typu stymulatorów gojenia ran opartych o pętle wiążące rodziny czynników wzrostu PDGF i VEGF*. Badaczka GUMed otrzymała na jego realizację 439 100 zł. Celem projektu jest zbadanie potencjału biologicznego nowego typu związków o strukturze dimerycznej opartych o sekwencje aminokwasowe białek PDGF/VEGF. Związki te mają naśladować naturalny mechanizm działania płytkopochodnego czynnika wzrostu (PDGF) i czynnika wzrostu śródbłonka naczyniowego (VEGF). Ocenione zostanie ich powinowactwo względem receptorów PDGFR oraz VEGFR oraz wstępna aktywność biologiczna *in vitro* wobec komórek skóry. Umożliwi to uzyskanie kolejnej puli związków w formie dimerów, o potencjalnie lepszej aktywności proregeneracyjnej. Dla wybranych dimerów zostanie określony potencjał aktywacji fosforylacji receptorów VEGF/PDGF oraz głównych szlaków z nimi związanych, a także zdolność tych związków do zewnątrzkomórkowej dimeryzacji receptorów i ich transportu do wnętrza komórek. Projekt umożliwi opracowanie nowego typu stymulatorów gojenia ran o budowie dimerycznej. Takie związki mogą potencjalnie naśladować naturalny mechanizm aktywacji receptorów PDGFR i VEGFR. Model ten może w przyszłości zostać wykorzystany do projektowania leków nowej generacji. Przedsięwzięcie będzie realizowane w konsorcjum z Uniwersytetem Gdańskim, który jest jego liderem. Kierownikiem projektu jest **dr Przemysław Karpowicz** z Katedry Chemii Biomedycznej Wydziału Chemii UG.

Dr Agnieszka Necel z Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej otrzymała 660 000 zł dofinansowania na projekt pt. *Wpływ wolnych i immobilizowanych na nośniku na bazie celulozy bakteryjnej bakteriofagów na komórki ludzkie oraz możliwość ich zastosowania w leczeniu ran objętych biofilmem*. Wyniki badania pozwolą na zbadanie interakcji bakteriofagów



Dr Agnieszka Necel

z komórkami ludzkimi oraz na utworzenie innowacyjnych opatrunków, przeznaczonych głównie do zwalczania zakażeń ran, zwłaszcza bakteriami *Staphylococcus aureus* i *Pseudomonas aeruginosa*. Kierownikiem projektu jest **dr inż. Anna Żywicka** z Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie, który jest liderem przedsięwzięcia.

Projekt pt. *Funkcjonalizacja powierzchni stopu tytanu typu β poprzez wytwarzanie hybrydowej, inteligentnej powłoki do zastosowań biomedycznych* dofinansowany kwotą 420 900 zł realizować będzie **dr hab. Anna Ronowska** z Zakładu Medycyny Laboratoryjnej. Ma on na celu opracowanie inteligentnej modyfikacji powierzchni na stopie tytanu, która zapewni bioaktywność i ochronę antybakteryjną, aktywowaną wyłącznie w przypadku zakażenia. Realizowane we współpracy z Uniwersytetem Gdańskim (lider) oraz Uniwersytetem w Erlangen-Nuremberg przedsięwzięcie obejmuje kompleksowe badania morfologii, składu chemicznego, właściwości mechanicznych oraz odpowiedzi biologicznej. Naukowcy dążą do stworzenia innowacyjnych powierzchni dla implantów ortopedycznych i dentystycznych, które w przyszłości mogą znacząco poprawić jakość życia pacjentów.

MAESTRO 15

W ramach konkursu MAESTRO 15 Narodowe Centrum Nauki przyznało **prof. Marcinowi Okrojowi** z Zakładu Biologii Komórki i Immunologii 492 000 zł dofinansowania na projekt pt. *Poszukiwanie nowych czynników odpowiedzialnych za regulację odpowiedzi przeciwnowotworowej układu odpornościowego*, który ma na celu lepsze zrozumienie organizacji i regulacji odpowiedzi przeciwnowotworowej, a w szczególności zależności zachodzących pomiędzy dwoma mechanizmami działania przeciwciał antynowotworowych: cytotoksycznością komórkową zależną od przeciwciał oraz aktywacją układu dopełniacza. Przedsięwzięcie realizowane będzie we współpracy z Instytutem Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej im. Mirosława Mossakowskiego PAN, który jest jego liderem.

PRELUDIUM 22

Wpływ suplementacji preparatem probiotycznym na wyniki chirurgicznego leczenia otyłości: badanie wzajemnych interakcji między mikrobiotą jelitową, stanem bariery jelitowej oraz ogólnoustrojowym stanem zapalnym to temat projektu **mgr Marty Potrykus** z Zakładu Żywienia Klinicznego i Dietetyki, doktorantki w Klinice Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej, gdzie realizowane jest to przedsiewzięcie. Celem projektu dofinansowanego kwotą 209 962 zł jest sprawdzenie, czy modyfikacja mikrobioty jelitowej poprzez 12-tygodniową suplementację preparatem probiotycznym w połączeniu ze standaryzowaną dietą może wpłynąć na wyniki chirurgicznego leczenia otyłości. Pacjenci zostaną podzieleni na dwie grupy, z których jedna otrzyma probiotyk wieloszczepowy, a druga placebo. W krótko- i długoterminowej perspektywie zostanie oceniona zmiana stanu zdrowia pacjentów oraz wpływ suplementacji probiotykami na skład mikrobiomu, a także ewentualne powikłania pooperacyjne. Dzięki zebranym danym można będzie lepiej zrozumieć wpływ mikrobioty jelitowej na patogenezę otyłości i chorób z nią związanych. Dostarczą one także odpowiedzi na pytanie, czy suplementacja probiotykiem może wpływać na efekty chirurgicznego leczenia otyłości i jej powikłań.

Mgr Marta Potrykus

Doktorantka z Katedry i Zakładu Biochemii **mgr Agata Jędrzejewska** otrzymała 209 230 zł dofinansowania na projekt pt. *Modyfikacje przemian aminokwasów rozgałęzionych i ich suplementacja w zapobieganiu dysfunkcji serca*, mający na celu zbadanie wpływu suplementacji lub znacznego ograniczenia dostępności aminokwasów rozgałęzionych w diecie na metabolizm energetyczny serca oraz mięśni szkieletowych. Badanie obejmie zastosowanie interwencji dietetycznej w dwóch mysich modelach dysfunkcji serca: związanej z dyslipidemią oraz niezwiązanej z dyslipidemią, wraz z analizą przemian aminokwasów rozgałęzionych u pacjentów z hipercholesterolemią rodzinną. Śledzenie metabolicznych przemian aminokwasów rozgałęzionych, których zaburzony metabolizm jest często obserwowany w chorobach układu sercowo-naczyniowego, pozwoli wyjaśnić ich rolę w zapobieganiu chorobom serca, a także posłuży jako podstawa do wprowadzenia łatwych zmian profilaktycznych w diecie pacjentów z dyslipidemią, czego skutkiem będzie zniwelowanie ryzyka incydentów sercowo-naczyniowych.

Mgr Agata Jędrzejewska

Narodowe Centrum Nauki w ramach konkursów OPUS 26 i SONATA 19 dofinansowało łącznie 485 projektów, przeznaczając na ten cel ponad 693 mln zł. Na finansowanie 380 projektów w konkursach MAESTRO 15 oraz PRELUDIUM 22 przeznaczono z kolei 125 mln zł. ■

MAŁGORZATA SZYDŁOWSKA-CZYŻAK
Kierownik Działu Projektów Badawczych

fot. Paweł Sudara/GUMed, Sylwia Mierzewska/UCK, archiwum prywatne

Naukowcy GUMed ze stypendiami Ministra Nauki

Troje reprezentantów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego otrzymało stypendia w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w XIX edycji programu stypendialnego Ministra Nauki, w którym nagradzani są wybitni młodzi naukowcy wykazujący się znaczącymi osiągnięciami w działalności naukowej. Wyniki zostały ogłoszone 21 czerwca i są dostępne na stronie Ministerstwa. Stypendia otrzymali: **dr hab. Krzesimir Ciura** z Katedry i Zakładu Chemii Fizycznej (w dyscyplinie nauk farmaceutycznych), **dr hab. Jarosław Dulski** z Zakładu Pielęgniarstwa Neurologiczno-Psychiatrycznego (w dyscyplinie nauk medycznych) oraz **dr inż. Marta Jaskulak** z Zakładu Immunobiologii i Mikrobiologii Środowiska (w dyscyplinie nauk o zdrowiu).

Dr hab. Krzesimir Ciura

Dr hab. Krzesimir Ciura prowadzi badania skupiające się na zastosowaniu metod chromatograficznych, zwłaszcza biochromatograficznych, do oceny właściwości fizykochemicznych i przewidywania właściwości farmakokinetycznych substancji leczniczych. Jego prace mają na celu usprawnienie procesu selekcji nowo syntezowanych substancji o obiecującej aktywności biologicznej. Dzięki połączeniu podejścia eksperymentalnego i obliczeniowego prowadzone badania umożliwiają głębsze zrozumienie molekularnych mechanizmów badanych oddziaływań. W swoich pracach badacz kładzie duży nacisk na rozwijanie nowych metod chromatograficznych i elektroforetycznych, które mają na celu redukcję zużycia rozpuszczalników organicznych i dostosowanie warunków analiz do paradygmatu zielonej chemii analitycznej. Ekspert współpracuje zarówno z wiodącymi ośrodkami krajowymi, takimi jak Warszawski Uniwersytet Medyczny, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu i Politechnika Krakowska, jak i z instytucjami europejskimi – Uniwersytetem w Antwerpii, Uniwersytetem w Lublanie oraz Centrum Badań Biomedycznych Szpitala Uniwersyteckiego w Hradcu Kralove. Badacz jest współautorem ponad 60 prac opublikowanych w międzynarodowych czasopismach, głównie z zakresu chemii medycznej i analitycznej. Odbył staż w Luxembourg Institute of Science and Technology w ramach projektu *CompSafeNano EU Horyzont 2020*. Obecnie kieruje projektem *Wyjście poza przewidywanie klasycznej lipofilowości – modelowanie powinowactwa do fosfolipidów na podstawie chromatografii IAM oraz metody uczenia maszynowego – rozwój nowego narzędzia bioinformatycznego,* finansowanego w ramach konkursu SONATA 18.

Dr hab. Jarosław Dulski

Dr hab. Jarosław Dulski jest klinicystą neurologiem i naukowcem specjalizującym się w diagnostyce i leczeniu zaburzeń ruchu, w tym z użyciem zaawansowanych metod terapeutycznych, takich jak głęboka stymulacja mózgu, terapie infuzyjne oraz leczenie toksyną botulinową pod kontrolą ultrasonografii. Jest absolwentem Wydziału Lekarskiego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, ma też w dorobku podyplomowe szkolenia kliniczne i naukowe. Odbył m.in. dwuletni staż w Klinice Mayo na Florydzie oraz krótsze na Uniwersytecie Medycznym w Innsbrucku, Centralnym Szpitalu Uniwersyteckim w Grenoble oraz Narodowym Szpitalu Neurologii i Neurochirurgii w Londynie. Dorobek naukowy eksperta obejmuje ponad 60 recenzowanych publikacji, a jego badania uzyskiwały wsparcie w postaci krajowych i międzynarodowych stypendiów. Badacz realizował również projekty finansowane ze środków zewnętrznych, m.in. z Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej oraz Haworth Family Professorship in Neurodegenerative Diseases Fund.

Dr inż. Marta Jaskulak

Dr inż. Marta Jaskulak jest biotechnologiem specjalizującym się w ekotoksykologii i wpływie zanieczyszczenia środowiska na zdrowie człowieka. W 2021 r. ukończyła podwójny doktorat na podstawie tzw. umowy *cotutelle* na Uniwersytecie w Lille we Francji. W celu jego realizacji uzyskała finansowanie z funduszu rządu francuskiego poprzez program *Eiffel – programme of excellence*, który pokrył koszty badań oraz pobytu na francuskiej uczelni. Co więcej, dzięki poziomowi prowadzonych badań oraz renomie programu *Eiffel* uzyskała dodatkowe finansowanie z funduszy ambasady Francji w Warszawie, umożliwiające przedłużenie pobytu na Uniwersytecie w Lille. Podczas doktoratu była kierownikiem projektu PRELUDIUM 16 finansowanego przez

→

Narodowe Centrum Nauki, a po jego ukończeniu uzyskała finansowanie w ramach projektu POLONIUM (NAWA). W 2022 r. została kierownikiem projektu *Doskonała Nauka* (MNiSW), w ramach którego organizuje cykl konferencji naukowych *Interdyscyplinarne Spojrzenie na Nauki o Zdrowiu*, poświęconych pamięci prof. Piotra Lassa. Realizuje również projekt wewnętrzny GUMed, finansowany z programu IDUB *Młody Twórca Nauki*. W 2021 r. została uhonorowana nagrodą Early Researcher Award przyznaną przez Society of Environmental Toxicology and Chemistry, którą otrzymuje tylko jeden badacz z Unii Europejskiej rocznie. Specjalistka w tym samym roku została laureatką programu START Fundacji na rzecz Nauki Polskiej, który nagradza wybitnych młodych naukowców. Wraz z zespołem ReSoilution w 2022 r. zajęła II miejsce w konkursie Komisji Europejskiej *EU Talent ON*. W czerwcu 2024 r. została zakwalifikowana do programu *Polish Clinical Scholars Research Training* (P-CSRT) organizowanego przez Harvard Medical School we współpracy z Agencją Badań Medycznych.

Podczas XIX edycji konkursu stypendialnego rozpatrzono 1 708 zgłoszeń. Zgodnie z ustawą Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce wnioski o przyznanie stypendium dla wybitnych młodych naukowców wykazujących się znaczącymi osiągnięciami w działalności naukowej mogą być zgłaszane przez rektorów uczelni oraz dyrektorów instytutów PAN, instytutów badawczych, instytutów międzynarodowych lub inne osoby kierujące podmiotami, o których mowa w ustawie.

Zgłoszenia zostały ocenione przez zespół doradczy metodą punktową, w ramach poszczególnych dyscyplin nauki i sztuki. Na podstawie indywidualnych ocen dokonanych przez ekspertów Prezydium zespołu przedstawiło Ministrowi Nauki uchwałę zawierającą listy rankingowe wniosków młodych naukowców wraz z rekomendacjami. Na ich podstawie Minister przyznał stypendia 228 młodym naukowcom, w tym 32 doktorantom. Stypendia zostały przyznane na 3 lata, a ich miesięczna wysokość to 5 390 zł. ■

BARBARA GÓRKA
Biuro ds. Nauki

fot. archiwum prywatne

Sukces zespołu młodych innowatorów

Złożony m.in. z reprezentantów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego zespół *CliniMatch* zajął trzecie miejsce w programie mentoringowym *Innovations Hub 2024*. Podczas finału zorganizowanego 21 czerwca zespół zaprezentował swój projekt jury, w którego skład weszli uznani eksperci branżowi i przedstawiciele biznesu.

CliniMatch to projekt stworzony przez: **Katarzynę Połomską** i **Janinę Kowalik**, studentki IV roku kierunku lekarskiego; **Daniela Cieślaka**, studenta IV roku inżynierii biomedycznej na PG, oraz **Michała Bystrama**, doktoranta Pierwszej Szkoły Doktorskiej GUMed z Katedry i Kliniki Chirurgii Onkologicznej, Transplantacyjnej i Ogólnej.

– *To osiągnięcie nie tylko podkreśla potencjał i kreatywność naszych studentów, ale także pokazuje, jak wiedza zdobyta w GUMed może być wykorzystana do tworzenia innowacyjnych rozwiązań w opiece zdrowotnej* – powiedział **Michał Bystram**.

Zespół przeszedł przez intensywny pięciomiesięczny program, konkurując z ponad 400 innowatorami z całej Polski. Dzięki sesjom mentoringowym i warsztatom *CliniMatch* dotarł do finału *Innovations Hub Summit 2024*, w trakcie którego odbyła się prezentacja projektu przed jurorami. ■

fot. archiwum prywatne

Gala wręczenia nagród *Innovations Hub 2024*

Patent europejski dla badaczy GUMed

Naukowcy GUMed otrzymali europejski patent nr EP3549947 na wynalazek pt. *PolyRGD peptides obtained by chemical and biotechnology methods with injury reducing and/or neuroprotective effects and a kit for their activity evaluation*. Wynalazek powstał we współpracy z innymi ośrodkami naukowymi, a jego współautorami ze strony naszej Uczelni są: **prof. Michał Pikuła** z Zakładu Embriologii oraz **prof. Arkadiusz Piotrowski** z Międzynarodowej Agendy Badawczej.

Naukowcy uzyskali syntetyczny peptyd RGD1 oraz jego analogi (peptydy z wielokrotnością motywu RGD), otrzymane na drodze chemicznej syntezy, a także białka poliRGD uzyskane metodami biotechnologicznymi. Zbadano ich potencjalne właściwości przeciwuszkodzeniowe i neuroprotekcyjne. Ponadto opracowano model *in vitro* uszkodzenia neurologicznego, czyli zestaw warunków hodowli komórek izolowanych z mózgu zwierząt, naśladujący procesy uszkodzeniowe zachodzące w udarach i kontuzjach. Badane cząsteczki mogą znaleźć komercyjne zastosowania w produkcji innowacyjnych preparatów niwelujących skutki uszkodzeń rdzenia kręgowego oraz nagłego uszkodzenia układu nerwowego (np. pod wpływem wstrząsu lub udaru).

Wynalazek powstał w ramach realizacji grantu *Nowe technologie farmakologicznej stymulacji regeneracji* (REGENNOVA), sfinansowanego przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju w programie STRATEGMED1, kierowanego przez **prof. Sylwię Rodziewicz-Motowidło** z Uniwersytetu Gdańskiego.

Projekt REGENNOVA został zrealizowany wspólnie z Uniwersytetem Gdańskim, Politechniką Gdańską, Instytutem Biologii Doświadczalnej im. M. Nenckiego PAN w Warszawie oraz dwiema firmami biotechnologicznymi. Celem projektu było opracowanie nowych związków stymulujących gojenie ran oraz regenerację układu nerwowego.

Opis patentowy dostępny jest pod adresem tiny.pl/dk2ff. ■

DR JOANNA BORZYSZKOWSKA
Centrum Transferu Technologii

Kolejny patent dla naszych naukowców

Urząd Patentowy Rzeczypospolitej Polskiej udzielił Gdańskiemu Uniwersytetowi Medycznemu i Politechnice Gdańskiej praw wyłącznych na wynalazek pt. *Lipopeptydowe koniugaty i ich sole, sposób wytwarzania lipopeptydowych koniugatów i ich soli, kompozycja farmaceutyczna zawierająca lipopeptydowy koniugat i jego sole do leczenia ran przewlekłych* (Pat. 245202).

Twórcami wynalazku ze strony GUMed są: **dr inż. Monika Lahutta** z Katedry i Zakładu Technologii Chemicznej Środków Leczniczych, **prof. Michał Pikuła** z Zakładu Embriologii, **dr Adriana Schumacher** z Katedry i Zakładu Farmakologii, **dr hab. Anna Wardowska** z Katedry i Zakładu Fizjopatologii oraz **mgr Ewa Nowicka**. Współtwórcami z ramienia PG są: **prof. Krystyna Dzierzbicka**, **prof. Paweł Sachadyn**, **dr inż. Piotr Sass**, **dr inż. Paweł Sosnowski** oraz **mgr inż. Jakub Baczyński-Keller**.

Wykorzystanie lipopeptydowych koniugatów w badaniach medycznych niesie ogromne nadzieje związane z rozwojem skutecznej i bezpiecznej metody leczenia ran. Zespół naukowców opracował biologicznie aktywne struktury, zaangażowane w procesy komórkowe niezbędne w indukowaniu formowania się nowej tkanki. Opatentowane związki zawierają unikalne struktury, które posiadają łańcuchy peptydowe bogate w reszty hydroksy(proliny) skoniugowane z kwasem tłuszczowym. Przedmiotem wynalazku jest sposób otrzymywania lipopeptydowych koniugatów i ich soli, kompozycja farmaceutyczna zawierająca lipopeptydowy koniugat lub jego sól w preparacie do stymulacji proliferacji oraz migracji fibroblastów i keratynocytów. Otrzymane produkty mogą znaleźć zastosowanie w leczeniu ubytków tkankowych, obejmujących pełną grubość skóry, oraz trudno gojących się (przewlekłych) ran, będących powikłaniem istniejących chorób – w szczególności o podłożu metabolicznym, takich jak rany cukrzycowe.

Opracowanie wynalazku zostało sfinansowane z programu Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego w ramach projektu *Inkubator Innowacyjności+*, koordynowanego przez Centrum Transferu Technologii GUMed. Projekt badawczy nr II+/II/11/2017 pt. *Synteza i ocena INNOMed czyli innowacyjnych mediatorów o potencjalnym zastosowaniu w pielęgnacji i leczeniu ran o patomechanizmie regeneracji w obliczu chorób w szczególności o podłożu metabolicznym* był realizowany pod kierownictwem dr inż. Moniki Lahutty. Prace badawcze prowadzone były we współpracy z Wydziałem Lekarskim GUMed (Pracownia Inżynierii Tkankowej i Medycyny Regeneracyjnej Zakładu Embriologii oraz Zakład Anatomii Klinicznej) oraz Wydziałem Chemicznym Politechniki Gdańskiej (Katedra Chemii Organicznej oraz Laboratorium Biotechnologii Regeneracyjnej). ■

Komunikat [...] na temat wpływu zmiany klimatu na zdrowie

Wprowadzenie

Polska znajduje się w strefie klimatu umiarkowanego, w której ekstremalne temperatury spotykane są rzadko, a przyrodą rządzą pory roku. Obserwowana w ostatnich latach zmiana klimatu nie wydaje się dramatyczna z naszego punktu widzenia, a coraz łagodniejsze zimy czy upalne lata przez niektórych przyjmowane są wręcz z radością. Informacje o związanych z tymi zmianami długofalowych zagrożeniach docierają do nas, jednak nie przemawiają do wyobraźni. Często odezwy o zmianę podejścia do przyrody rozbijają się o naszą wygodę, bo skala czasowa wydaje się zbyt długa, a nadużywane hasło dbania o planetę skłania do zadania pytania – czy to nie my powinniśmy być najważniejsi?

A przecież walka o zatrzymanie zmiany klimatu to nie tylko walka o planetę i różnorodność gatunkową, to przede wszystkim walka o nasz komfort i bezpieczeństwo. Obecnie żyjemy w dobrze zdefiniowanym ekosystemie we względnej równowadze. Jednak zaburzenie tego stanu zagraża naszemu życiu i zdrowiu. Aby zachować bezpieczeństwo, rozwój technologiczny i komfort *Homo sapiens* potrzebuje dziś nowych strategii działań w niespotykanej dotąd globalnej skali.

W niniejszym opracowaniu odnosimy się do powodowanych przez zmiany klimatu zagrożeń dla naszego zdrowia. Zagrożenia te już się pojawiły, a ich intensywność będzie rosła w najbliższych latach.

Komitet Problemowy ds. Kryzysu Klimatycznego przy Prezydium PAN 21 maja opublikował raport dotyczący wpływu zmiany klimatu na zdrowie.

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, gdzie dostępna jest również jego pełna bibliografia.

Ekstremalne zdarzenia pogodowe

Globalne ocieplenie wiąże się z coraz częstszymi, gwałtownymi i intensywnymi anomaliami oraz zjawiskami pogodowymi, w tym z falami upałów występującymi na wszystkich kontynentach. Wzrost temperatury atmosferycznej prowadzi do zwiększonej zapadalności na udary cieplne, szczególnie wśród osób starszych i dzieci. Udar cieplny jest stanem zagrożenia życia, gdy organizm nie jest już w stanie kontrolować swojej temperatury. Temperatura ciała gwałtownie wzrasta, mechanizm pocenia się zawodzi, a ciało nie jest w stanie samo się ochłodzić. Uważa się, że nawet 37% wszystkich występujących obecnie udarów cieplnych można przypisać antropogenicznym emisjom gazów cieplarnianych. Latem 2022 r. w Europie aż 61 672 zgony można było przypisać upałom. Oznacza to, że już dziś zmiany klimatu przynoszą rocznie 23 tysiące dodatkowych ofiar upałów. To tak, jakby z mapy zniknął Wyszków. Ekstremalne zjawiska pogodowe w Europie będą w najbliższych dziesięcioleciach narastać. Śmiertelność związana z gorącem będzie coraz poważniejszym problemem zdrowia publicznego, powodując odwrócenie się trendu wydłużania się długości życia ludzi. Wzrost temperatury jest również związany z intensyfikacją ryzyka wystąpienia zaburzeń rytmu serca, zawału serca czy choroby wieńcowej. Wyniki przeprowadzonych badań jednoznacznie wykazują, że wzrost temperatury o 1°C jest związany ze wzrostem ryzyka zgonu z powodu chorób sercowonaczyniowych o ponad 2%, przy czym najwyższe ryzyko dotyczy udaru i choroby wieńcowej.

Wzrost temperatury wpływa na wszystkie obszary naszego funkcjonowania, znacząco zwiększając prawdopodobieństwo wystąpienia wielu innych zjawisk. Badania pokazują m.in. wzrost ryzyka przedwczesnych porodów o ~5% na każdy 1 °C oraz wzrost częstości epizodów schizofrenii o ~7% w czasie fali upałów. Dlatego niezmiernie istotna jest zmiana podejścia do tworzonej oraz istniejącej infrastruktury, w której na co dzień bytujemy (potrzebujemy więcej cienia i zieleni) oraz wdrożenie edukacji dotyczącej radzenia sobie w trakcie upałów.

Czysta woda

Zmiany klimatu i ekstremalne zjawiska pogodowe wpływają na bilans wodny. Oznacza to okresowy brak dostępu do

→

czystej, zdatnej do spożycia wody i ryzyko powrotu dawno zapomnianych w naszym klimacie chorób. Choroby przenoszone drogą fekalno-oralną (np. cholera, dur brzuszny, czerwonka bakteryjna, wirusowe zapalenia wątroby typu A i E) jak dotąd nie występują powszechnie w Europie dzięki tzw. higienie komunalnej, czyli stałemu utrzymywaniu sprawnej i dobrej jakościowo infrastruktury wodociągowej, sanitarno-kanalizacyjnej oraz dzięki nadzorowi nad żywnością, a także łatwemu dostępowi do prostych antybiotyków doustnych. Katastrofalne klęski żywiołowe lub choćby tylko zaniki zasilania wyłączają tę infrastrukturę i procedury, a w efekcie powyższe choroby zakaźne przestaną być „trzymane na dystans" i dość szybko powrócą. Ważną lekcję przyniosła tu katastrofa naturalna, jaką było trzęsienie ziemi w Haiti w styczniu 2010 r. Bezpośrednio na skutek trzęsienia zginęło ponad 300 tysięcy osób, jednak zniszczenia sieci kanalizacyjnej i lokalne powodzie w połączeniu z przybyciem zespołów ratowników, którzy stali się źródłem zakażenia przecinkowcem cholery, doprowadziło do wybuchu epidemii, na którą zachorowało ponad 820 tysięcy osób. Odnotowano wówczas niemal 10 tysięcy ofiar śmiertelnych, kilkadziesiąt osób zlinczował tłum, co doprowadziło do wprowadzenia stanu wyjątkowego w październiku 2010 r. Zachorowania na cholerę odnotowywano w Haiti do lutego 2019 r.

Poważnym problemem związanym z globalnym ociepleniem jest zmiana warunków fizycznych ekosystemów wodnych prowadząca do przebudowy ich struktury biologicznej. Wzrost temperatury i niski przepływ rzek wydłużający czas stagnacji wody w zasilanych rzekami zbiornikach i niektórych jeziorach skutkuje częstszym pojawianiem się sinic. Dominują one struktury biologiczne tych ekosystemów i często zwiększają produkcję toksyn. Dotyczy to zwłaszcza zbiorników i jezior w wysokich szerokościach geograficznych, w tym w Polsce. Występowanie intensywnych opadów i brak pokrywy śnieżnej może – zwłaszcza w zlewni o niskim udziale lasów i mokradeł – prowadzić do intensywnego spływu powierzchniowego zasilającego ekosystemy wodne w związki fosforu i azotu. Te z kolei są bezpośrednio pozytywnie skorelowane z produkcją sinic.

Innym przykładem bezpośredniego wpływu zmian klimatu na nasze zdrowie jest legionelloza, czyli choroba wywoływana przez bakterię *Legionella sp.*, która występuje naturalnie w wodach powierzchniowych i sporadycznie powoduje zakażenia u człowieka. Częstość takich zakażeń rośnie wraz z temperaturą, która sprzyja rozwojowi tych bakterii. Optymalne warunki do ich namnażania się to temperatura w zakresie 25-45 °C, która w naturalnych warunkach rzadko jest w Polsce spotykana. Jednakże, wraz ze wzrostem średnich temperatur i podwyższaniem się temperatury wody w sieciach przesyłowych i zbiornikach klimatyzatorów, bakteria uzyskuje korzystne nisze ekologiczne. W krajach południowej Europy to zagrożenie jest doskonale znane: corocznie notowane są liczne przypadki zakażeń w miesiącach letnich. Co ważne, w 2023 r. również w Polsce odnotowano liczne przypadki legionellozy oraz ogniska zakażeń, co bezpośrednio należy powiązać z faktem, że rok ten był najcieplejszy w historii pomiarów. Zagrożenie to dla Polski opisano już kilka lat wcześniej, jednak nie zostały podjęte żadne działania zapobiegawcze.

Nowe zagrożenia

Zmiany klimatyczne wpływają na nasze życie i zdrowie nie tylko bezpośrednio, pogarszając warunki życiowe, ale również pośrednio – poprzez zmianę ekosystemów, w których żyjemy. Wszystkie gatunki na Ziemi mają swoje nisze ekologiczne, w których funkcjonują. Działalność człowieka zakłóca funkcjonowanie tych nisz, co prowadzi nie tylko do wymierania gatunków, ale także do migracji zwierząt, zmian w ich geograficznym rozmieszczeniu (zasięgu i liczebności) oraz w ekosystemach, w których występują.

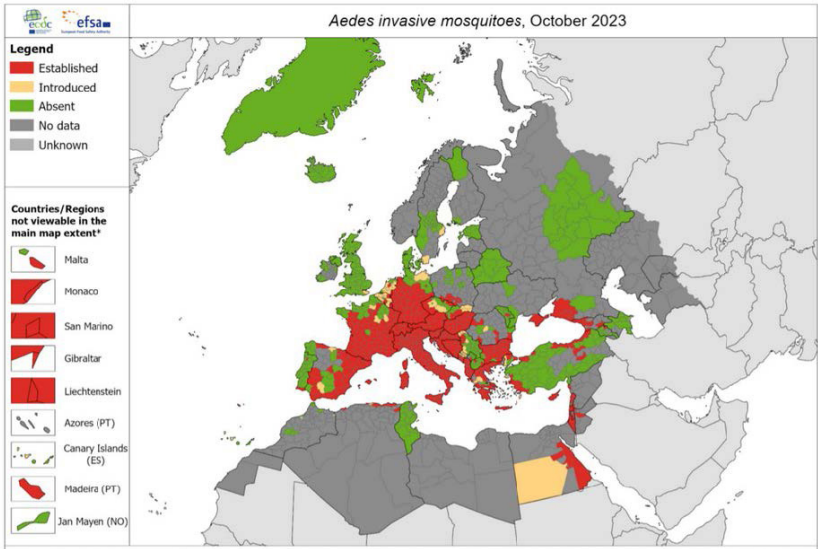
Wśród wielu negatywnych efektów takich zmian wymienić można także wzrost ryzyka chorób, które dotychczas stanowiły zagrożenie głównie podczas egzotycznych podróży. Drugie, być może jeszcze ważniejsze, ryzyko wiąże się ze wzrostem prawdopodobieństwa pojawienia się nowych patogenów mogących spowodować pandemię.

W pierwszym przypadku namacalnym przykładem pojawienia się nowych chorób są patogeny przenoszone przez komary. Zwiększenie ryzyka wynika zarówno ze wzrostu zdolności wirusów do przetrwania i namnażania się w owadach w niższych temperaturach, jak i z rozszerzaniem się zasięgu występowania gatunków komarów będących wektorem zakażeń. Warto podkreślić, że choć potocznie termin „komar" odnosi się do jednego rodzaju owada, w rzeczywistości obejmuje on wiele gatunków różniących się wyglądem oraz rodzajami przenoszonych chorób. Na przykład malaria jest przenoszona przez komary z rodzaju *Anopheles* (np. widliszek), denga głównie przez *Aedes* (komar egipski, komar tygrysi), a gorączka Zachodniego Nilu przez komary z rodzaju *Culex* (np. komar pospolity). Zmiany klimatyczne już dziś umożliwiają migrację komarów coraz dalej na północ, a analizy wskazują na przyspieszenie tego procesu, co sugeruje, że możemy obserwować przypadki nowych chorób również w Polsce.

W związku z opisanymi procesami obserwuje się coraz szersze występowanie dengi w krajach europejskich. Pierwsze przypadki lokalnej transmisji dengi zaobserwowano we Francji i Chorwacji w 2010 r. i dziś choroba ta obecna jest w wielu krajach europejskich.

Z drugiej strony ograniczeniem są również wymogi samych patogenów. Przykładem może być wirus Zachodniego Nilu wywołujący zapalenie mózgu i przenoszony przez komary występujące w całej Europie. Od początku XXI w. wirus ten rozszerzył swoje występowanie na północ. Początkowo rozprzestrzeniał się w Amerykach, a teraz proces ten następuje w Europie z przypadkami infekcji u ludzi w krajach sąsiadujących z Polską, takich jak Niemcy i Czechy. Wykazano bezpośrednią zależność zmian klimatu z występowaniem tego wirusa.

→



Występowanie inwazyjnych gatunków komarów *Aedes* w krajach europejskich
źródło – ECDC

Również kleszcze przenoszą wiele chorób wirusowych, bakteryjnych oraz pasożytniczych. Niektóre z nich, na przykład gorączka krymsko-kongijska, charakteryzują się bardzo wysoką śmiertelnością. Również w przypadku tych pajęczaków obserwuje się znaczący wpływ zmian klimatu na zasięg i częstość ich występowania, co z kolei prowadzi do pojawienia się w naszej strefie klimatycznej nowych, egzotycznych chorób.

Chociaż rozprzestrzenianie się chorób wirusowych jest dla nas niebezpieczne, są to procesy stosunkowo powolne, co pozwala na wdrożenie działań ochronnych. Już teraz dostępne są pierwsze szczepionki przeciwko dendze, a nawet przeciw malarii. Trwają również prace nad skutecznymi terapiami, które mogą złagodzić objawy tych chorób.

Znacznie poważniejszym zagrożeniem jest jednak rosnące ryzyko pojawienia się całkowicie nowych, odzwierzęcych chorób, które mogą spowodować kolejną pandemię. Nasza aktywność ma istotny wpływ na ryzyko wystąpienia pandemii. Zmiana warunków życia spowodowana działalnością ludzką prowadzi do utraty ustalonych nisz ekologicznych przez zwierzęta, co zmusza je do migracji i wejścia w nowe środowiska oraz interakcji z innymi gatunkami. Co ciekawe, zwiększa to również częstość występowania wirusów u samych zwierząt. Dodatkowo nasza rosnąca mobilność i coraz częstsze kontakty z dzikimi i udomowionymi zwierzętami (np. podczas wakacyjnych wyjazdów do jaskiń z nietoperzami czy odwiedzania targów zwierząt w krajach Azji i Afryki) zwiększają prawdopodobieństwo transmisji międzygatunkowej.

Kontakt z nietoperzem jest groźniejszy dla turysty niż dla lokalnego mieszkańca. Mieszkańcy danych terenów mają częsty kontakt z występującymi lokalnie zwierzętami i w efekcie również z wirusami i bakteriami występującymi u tych zwierząt. Ich układ odpornościowy przez lata adaptował się do tych patogenów, minimalizując ryzyko zakażenia i poważnej infekcji w przypadku pojawienia się wariantu zagrażającego ludziom. W przeciwieństwie do nich Europejczycy nie posiadają tej naturalnej bariery i pojawienie się takiej transmisji stanowi realne zagrożenie.

Możemy obserwować podobne sytuacje w świecie zwierząt. Przykładem może być introdukcja wiewiórki szarej w Europie, która wypiera miejscową wiewiórkę pospolitą. Proces ten jest związany między innymi z przenoszeniem wirusa ospy wiewiórek i nicienia *Strongyloides robustus* przez gatunek inwazyjny. Podczas kiedy wiewiórka szara przystosowała się do tych zagrożeń, populacja wiewiórki pospolitej gwałtownie maleje.

Podsumowanie

Zmiany klimatu przyniosą nowe zagrożenia długoterminowe, których wciąż jeszcze możemy uniknąć. Są jednak takie, które już dziś stanowią naszą teraźniejszość. W związku z tym musimy podjąć działania wielotorowe, które z jednej strony zminimalizują niekorzystny wpływ zmian klimatycznych na nasze bezpieczeństwo i zdrowie poprzez rozwój technologii, włączając w to biomedycynę i przygotowania logistyczno-organizacyjne, natomiast z drugiej spowolnią dalszy postęp zmian klimatu i pozwolą długoterminowo zachować zdrowie i życie przyszłym pokoleniom. To zintegrowane podejście, łączące zarówno reaktywne, jak i prewencyjne strategie, jest niezbędne do skutecznego zarządzania ryzykiem zdrowotnym w obliczu zmieniającego się świata.

Aby było to możliwe, konieczne jest skoordynowane działanie ponad podziałami politycznymi. W związku z tym apelujemy o:

1. Utworzenie i wsparcie mechanizmu doradztwa naukowego na wysokim szczeblu, na wzór sprawdzonego podejścia *scientific advice*, które pozwoli na obiektywne i wyłączone z rozgrywek politycznych i biznesowych opracowanie kluczowych zagadnień dla decydentów.
2. Rozszerzenie funkcjonowania autonomicznej służby cywilnej, aby była w stanie reagować na pojawiające się zagrożenia, w tym powodowane przez fale ekstremalnych upałów.
3. Inwestycję w technologie przyszłości, zarówno w zakresie biomedycyny, jak i rozwiązań zwiększających naszą odporność na szybko zachodzące zmiany klimatu.
4. Edukację personelu medycznego, ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy rodzinnych, w zakresie rozpoznawania oraz działania w przypadku chorób, które prawdopodobnie pojawią się w regionie w najbliższym czasie.
5. Wdrożenie elementu oceny ryzyka klimatycznego w projektowaniu nowej oraz modernizacji istniejącej infrastruktury. Niezbędne są zmiany organizacyjne i legislacyjne – przykładem takich pilnych zmian jest wdrożenie dyrektywy unijnej dotyczącej czystej wody. ■

Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych

DR N. MED., MGR PIEL. KATARZYNA KRETOWICZ
Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie

Po obradach Okrągłego Stołu, wraz ze zmianami politycznymi zainicjowanymi w Polsce w 1989 r., rozpoczęto tworzenie struktur samorządowych dla środowiska pielęgniarek i położnych. 19 kwietnia 1991 r. prezydent Lech Wałęsa podpisał Ustawę o samorządzie pielęgniarek i położnych, w której zapisano, że samorząd tworzy się dla reprezentowania zawodowych, społecznych i gospodarczych interesów tych zawodów. Tym samym powstała organizacja, której celem jest reprezentowanie, a w sytuacjach trudnych – obrona interesów środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych. Rozpoczął się proces tworzenia nowoczesnych uregulowań prawnych dla tych zawodów poprzez wprowadzenie w życie Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 5 lipca 1996 r., podpisanej przez prezydenta Aleksandra Kwaśniewskiego. Zostały także stworzone zasady etyki zawodowej, a profesje pielęgniarki i położnej stały się zawodami samodzielnymi, świadczącymi usługi medyczne na profesjonalnym poziomie.

Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych reprezentuje osoby wykonujące zawody pielęgniarki i położnej oraz sprawuje pieczę nad ich należytym wykonywaniem w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Obowiązującym dziś w tym zakresie aktem prawnym jest Ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych.

Siedziba Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych znajduje się w Gdańsku przy ul. Wyczółkowskiego 17a; jednostka otwarta jest od poniedziałku do piątku w godz. 8:00-16:00.

Z jakimi kwestiami można i należy się do nas zgłosić? Przede wszystkim absolwenci studiów I stopnia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo powinni odwiedzić Izbę, jeśli chcą uzyskać stwierdzenie prawa wykonywania zawodu. Tylko z tym dokumentem można podjąć zatrudnienie w zawodzie. Jako że prowadzimy Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych, również absolwenci studiów II stopnia powinni nas poinformować o fakcie ukończenia kolejnego etapu edukacji. Zawiadomić należy nas ponadto o ukończonych w ramach kształcenia podyplomowego kursach i szkoleniach specjalizacyjnych, a także o zmianie nazwiska czy o nowych danych teleadresowych.

W przypadku chęci założenia indywidualnej lub grupowej praktyki zawodowej nasza Izba oferuje wsparcie – przygotowaliśmy dla Was instrukcję, jak krok po kroku postępować z Rejestrem Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Jesteśmy także dostępni pod telefonami oraz w siedzibie Izby i chętnie rozwiejemy wszelkie Wasze wątpliwości. Pomożemy Wam także w kwestiach związanych z Systemem Monitorowania Kształcenia – nadaniem roli w systemie czy zapisaniem się na kursy i szkolenia.

Spotkanie z Samorządem; mgr piel. Danuta Mataczyńska i dr Katarzyna Kretowicz ze studentkami II roku położnictwa GUMed
fot. OIPiP

Myśląc o przyszłości naszych absolwentów i ich jak najlepszym przygotowaniu do życia zawodowego oraz wejściu w struktury samorządowe, co roku realizujemy cykl spotkań studentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo z Samorządem w ramach przedmiotów organizacja pracy pielęgniarskiej i organizacja pracy położnej. Spotkania te w ostatnich latach, z uwagi na sytuację epidemiologiczną, miały różną formułę – były realizowane *online*, w siedzibie Uczelni, a ostatnio także – zgodnie z pierwotnym zamysłem – w siedzibie Samorządu.

Na spotkaniach z Samorządem omawiamy jego historię, strukturę i zadania, analizując kwestie tworzenia rejestru pielęgniarek i położnych, wydawania prawa wykonywania zawodu, działalności rzecznika odpowiedzialności zawodowej i sądu, a także przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu, realizacji działań zawodowych w ramach indywidualnej i grupowej praktyki pielęgniarki i położnej oraz kształcenia podyplomowego realizowanego i nadzorowanego przez Samorząd.

Wprowadzanie studentów w tematykę działania Samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych ma zaowocować zrozumieniem dla zasad samorządności, a także zaangażowaniem młodzieży w działania na rzecz środowiska zawodowego.

Przypominając, jak wielką wagę dla każdego środowiska zawodowego ma działalność samorządowa, dziękujemy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku za dotychczasową współpracę w przygotowywaniu przyszłych kadr. ■

DR N. MED., MGR PIEL. KATARZYNA KRETOWICZ

A skoro o kształceniu podyplomowym mowa, to nasz Dział Szkoleń ma szeroką ofertę – zaczynając od kursów dokształcających, poprzez kursy specjalistyczne, kwalifikacyjne, aż po szkolenia specjalizacyjne. Jeśli więc szukacie czegoś dla siebie, to koniecznie zajrzyjcie do zakładki „Wiedza i rozwój" na naszej stronie.

Po zakończeniu każdej formy kształcenia podyplomowego możecie ubiegać się o zwrot części poniesionych kosztów – w tym celu zachęcamy do zapoznania się z regulaminem i kontaktu z Działem Refundacji. Przy naszej Izbie działa także Komisja Socjalna, do której możecie zwrócić się o zapomogę w przypadku zdarzeń losowych. Co więcej, każdy regularnie opłacający ustawowe składki członek naszej Izby może skorzystać z bezpłatnych porad prawnych, a ponadto zostać objęty dobrowolnym ubezpieczeniem OC.

Więcej bieżących informacji o działaniach Samorządu znajdziecie na naszych kanałach informacyjnych: stronie oipip.gda.pl, Facebooku oraz w „Biuletynie Informacyjnym". Działamy z Wami i dla Was!

Katarzyna Bejm
Koordynator Działu Promocji OIPiP w Gdańsku

Office 365 w GUMed

Office 365 at MUG

MACIEJ SZYMAŃSKI

MATEUSZ CHEREK

Dział Infrastruktury IT / Department of IT Infrastructure

W dobie dynamicznego rozwoju technologii informatycznych kluczowym elementem wspierającym działalność edukacyjną oraz badawczą stają się nowoczesne narzędzia cyfrowe. Gdański Uniwersytet Medyczny, wychodząc naprzeciw tym wyzwaniom, wprowadza system Office 365 (O365).

Wdrożenie O365 jako jednolitego narzędzia dla całej Uczelni wpłynie na różne obszary jej działalności. Ułatwi prowadzenie zajęć *online* i w formule hybrydowej, usprawni komunikację i współpracę między studentami a wykładowcami oraz zapewni

In the era of dynamic development of information technologies, modern digital tools are becoming a key element supporting educational and research activities. The Medical University of Gdańsk, to meet these challenges, is introducing Office 365 (O365).

The implementation of O365 as a uniform tool for the entire university will affect activities in various areas. Facilitating online and hybrid classes, communication and cooperation →

bieżący dostęp do materiałów edukacyjnych dla dydaktyków i studentów. Dla pracowników naukowych wprowadzenie O365 będzie wiązać się ze zwiększeniem efektywności organizacji pracy zespołów badawczych, bezpiecznym przechowywaniem i udostępnianiem danych oraz możliwością stosowania zaawansowanych narzędzi analitycznych. Ponadto nowe narzędzie usprawni procesy administracyjne, w tym zarządzanie dokumentacją, oraz pozwoli skoordynować komunikację wewnętrzną i zewnętrzną.

Funkcjonalności oferowane przez Office A3 stanowią poszerzony wariant dotychczasowego bezpłatnego rozwiązania, czyli licencji A1, na którą decydowali się wybrani pracownicy. Zakres wdrażanego wariantu A3 obejmuje m.in. aplikacje:

- **Teams** – do komunikacji i współpracy, prowadzenia zdalnych zajęć, spotkań, seminariów i konsultacji;
- **OneDrive** – do przechowywania i udostępniania plików z możliwością pracy zespołowej z przestrzenią dyskową (do 5 TB);
- **SharePoint** – do zarządzania dokumentami i projektami, dzielenia się plikami, współdziałania na dokumentach;
- **Exchange Online** – do zarządzania pocztą elektroniczną z zaawansowanymi funkcjami filtrowania i ochrony przed spamem;
- **Power BI** – do tworzenia zaawansowanych raportów i analiz danych;
- **Outlook** – do obsługi poczty e-mail i kalendarza (do 100 GB pojemności skrzynki); możliwość integracji z aplikacjami Microsoft 365.

Wojciech Kiedrowski, zastępca kanclerza ds. informatyki i teletechniki, podkreśla, że dzięki integracji usług – takich jak OneDrive, Teams, Word, Excel, PowerPoint i Outlook – Office 365 umożliwia efektywne zarządzanie dokumentami, współpracę w czasie rzeczywistym oraz komunikację między członkami społeczności akademickiej. Jednym z kluczowych atutów nowego planu A3 jest także możliwość instalacji pełnego pakietu Office na pięciu urządzeniach. Zwiększa to mobilność i dostępność narzędzi potrzebnych do nauki i pracy.

Plan wdrażania O365

Kompleksowy proces wdrożenia O365 został podzielony na etapy, co pozwoli na płynne i efektywne przejście do nowego systemu oraz zapewni jak największy komfort i wsparcie.

III kwartał 2024 r.

- Udostępnienie materiałów informacyjnych w Extranecie;
- Pilotażowa faza przenoszenia kont wybranych grup pracowników do wersji O365 na podstawie zgłoszeń kierowników zespołów;
- Przeniesienie kont studenckich do O365 – docelowo wszyscy studenci będą mieli dostęp do swoich nowych kont od początku nowego roku akademickiego.

between students and lecturers, as well as ongoing access to educational materials for teachers and students. For research workers – there will be increased efficiency of organizing the work of research teams, secure storage and sharing of data as well as advanced analytical tools. In addition, it will streamline administrative processes, document management, coordinated internal and external communication.

The functionalities offered by Office A3 are an extended variant of the current free solution, i.e. the A1 license, which was chosen by selected employees. The scope of the implemented A3 includes:

- **Teams** for communication and collaboration, conducting remote classes, meetings, seminars and consultations;
- **OneDrive** for file storage and sharing with teamwork capabilities with up to 5 TB storage;
- **SharePoint** for document and project management, shared file sharing, and collaboration on documents;
- **Exchange Online** for email management with advanced filtering and anti-spam features;
- **Power BI** for creating advanced reports and data analyses;
- **Outlook** with access to 100 GB of mailbox capacity offers advanced e-mail and calendar functions as well as integration with Microsoft 365 applications.

Wojciech Kiedrowski, Deputy Chancellor for IT and Telecommunications, emphasizes that thanks to the integration of services such as OneDrive, Teams, Word, Excel, PowerPoint and Outlook, Office 365 will enable effective document management, real-time collaboration and communication between members of the academic community. One of the key advantages of the new A3 plan is the ability to install the full Office suite on 5 devices. This increases mobility and the availability of tools needed for learning and working.

O365 implementation plan

The comprehensive O365 implementation process has been divided into stages, which will allow for a smooth and effective transition to the new system. It will provide the greatest possible comfort and support.

Q3 2024

- Providing information materials on the Extranet.
- Pilot phase of transferring selected employees' accounts to the O365 version, based on team managers requests.
- Transfer of student accounts in O365 – ultimately all students will have access to their new accounts from the beginning of the new academic year.

Q4 2024

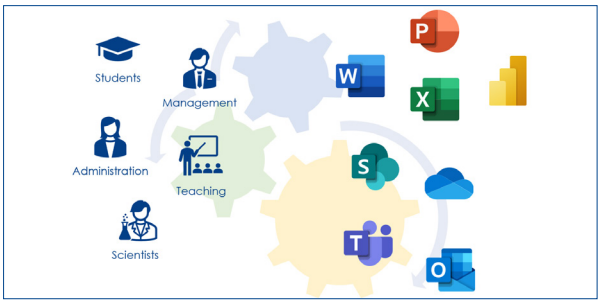
- Transferring other accounts – licenses made available to other users.
- Trainings at basic level for MUG users.
- Training, workshops at advanced level for users – a series of meetings will be planned for employees and students, depending on their needs.

IV kwartał 2024 r.
- Przenoszenie pozostałych kont pracowników GUMed do O365 – udostępnienie licencji dla pozostałych użytkowników;
- Szkolenia wprowadzające dla użytkowników na poziomie podstawowym;
- Szkolenia i zaawansowane warsztaty dla użytkowników – cykl spotkań zostanie zaplanowany dla pracowników i studentów w zależności od zgłaszanych potrzeb;
- Szkolenia dla administratorów systemów i HelpDesku (pracowników pionu IT) niezbędne dla zapewnienia sprawnego zarządzania nowymi narzędziami.

I i II kwartał 2025 r.
- Zakończenie procesu przenoszenia kont pracowników GUMed do O365;
- Pilotażowe wdrażanie zaawansowanych usług O365 w wybranych grupach, co pozwoli na przetestowanie i dostosowanie rozwiązań do specyfiki naszej Uczelni;
- Rozwijanie narzędzi automatyzujących i optymalizujących komunikację wewnętrzną.

Nadawanie dostępu do nowego pakietu będzie odbywać się zgodnie z harmonogramem wdrożenia. **Do końca września 2024 r. wszystkie imienne konta studenckie zostaną automatycznie przeniesione do wersji O365.** Proces ten będzie odbywał się etapami, bez potrzeby składania wniosków. Każdy z użytkowników otrzyma na dotychczas używany imienny adres mailowy informacje o planowanym i zakończonym procesie przeniesienia konta.

W powiadomieniu mailowym wysyłanym w okresie przenoszenia kont znajdzie się komunikat o rozpoczęciu kopiowania wiadomości z poprzedniego systemu. Należy wziąć pod uwagę, że proces przenoszenia danych może potrwać do 24 godzin.

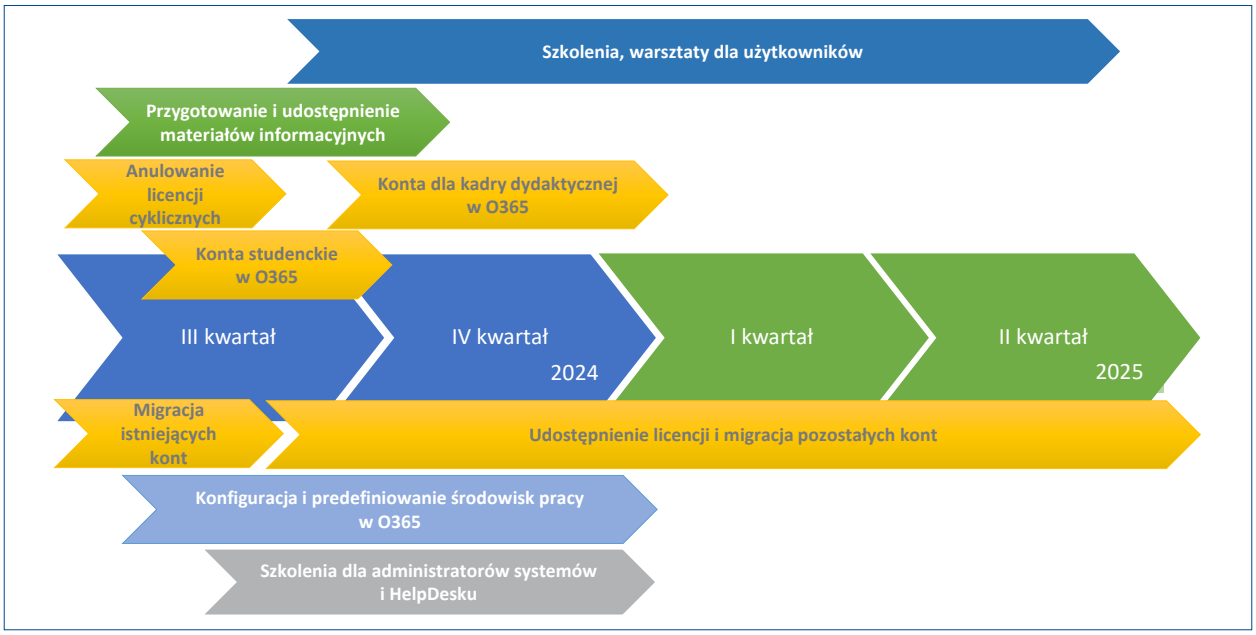


Aplikacje dostępne w O365 / Applications in O365

- Training for system operators and HelpDesk employees (IT Department) – training to ensure efficient management of new tools.

Q1 and Q2 2025
- Transfer of employee accounts in O365 – ultimately all MUG users will have access to their new accounts.
- Pilot implementation of services for selected groups – pilot implementation of advanced O365 services in selected groups, which will allow us to test and adapt solutions to the specificity of our university.
- Developing tools to automate communication – developing the functionality of tools to automate and optimize internal communication.

Access to the new package will be granted in accordance with the implementation schedule. **By the end of September 2024, all personal student accounts will be automatically transferred to the Office 365 version.** This process will take place in stages, without the need to submit any applications. Each user will receive information about the planned and completed



Plan wdrożenia O365 / O365 Implementation Plan

Po zakończeniu kopiowania na skrzynkę pocztową zostanie wysłana wiadomość o zakończeniu integracji do nowego systemu O365 z prośbą o zalogowanie się do nowej poczty. W celu aktywacji konta O365 użytkownik musi zaktualizować hasło w Extranecie. Dzięki temu hasło do systemów uczelnianych i Microsoft będzie takie samo.

Przypominamy, że silne hasła są gwarantem bezpieczeństwa, więc warto zadbać, by nikt nie wykorzystał naszej cyfrowej tożsamości. Warto tworzyć dobre, długie i łatwe do zapamiętania hasła. Obecne wymogi dotyczące haseł w systemach GUMed zostały zaktualizowane na podstawie najnowszych zaleceń Cert Polska.

Instalacja O365

Licencja A3 umożliwia instalację pakietu Office 365 na maksymalnie 5 urządzeniach. Poniżej opisujemy pokrótce kroki niezbędne do instalacji pakietu na komputerze.

- **Krok 1: Zaloguj się na portal.office.com** – użyj swojego adresu e-mail oraz hasła do systemów uczelnianych. Po zalogowaniu nastąpi automatyczne przeniesienie na główną stronę portalu Office 365. Następnie w prawym górnym rogu ekranu kliknij ikonę swojego profilu i wybierz „Moje konto" lub „Mój profil".
- **Krok 2: Rozpocznij proces instalacji** – w sekcji „Subskrypcje" lub „Usługi i subskrypcje", kliknij „Zainstaluj Office" lub „Pobierz aplikacje Office" widoczne obok subskrypcji Office 365 A3. Następnie, po wybraniu wersji i języka, kliknij „Zainstaluj".
- **Krok 3: Aktywuj pakiet Office** – postępuj zgodnie z instrukcjami wyświetlanymi na ekranie (instalacja może potrwać kilka minut). Po zakończeniu instalacji uruchom dowolną aplikację z pakietu Office (np. Word lub Excel).
- **Krok 4: Logowanie do pakietu Office** – zostaniesz poproszony o zalogowanie się przy użyciu konta uczelnianego, aby aktywować oprogramowanie. W tym celu wprowadź swoje dane logowania i kliknij „Zaloguj się".

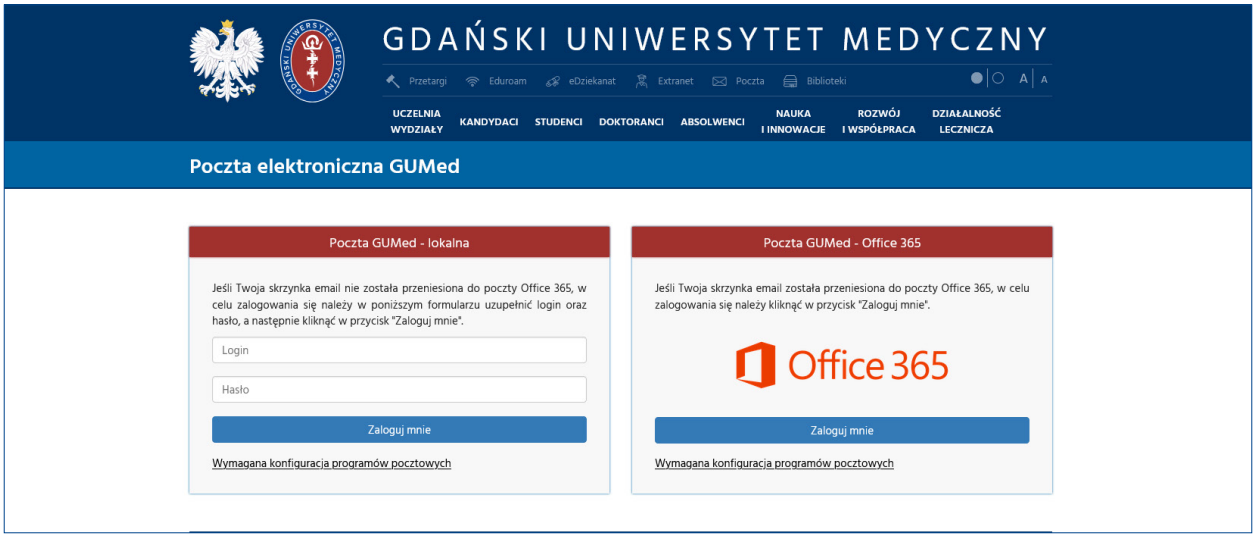
account transfer process to their previously used registered e-mail address. The e-mail notification sent during the account transfer period includes a message about the start of copying messages from the previous system. Please note that the data transfer process may take up to 24 hours. After completion, a message about the completion of integration into the new Office 365 system will be sent to your mailbox, asking you to log in to the new mail with access to Office 365 services. To activate an Office 365 account, the user must update their password on the Extranet. Thanks to this, the password for the university and Microsoft systems will be the same.

We would like to remind you that strong passwords guarantee security, so it is worth making sure that no one uses your digital identity. It is worth creating good, long and easy to remember passwords. The current password requirements in MUG systems have been updated with the latest recommendations from Cert Polska.

O365 installation

A3 license allows installation of O365 up to 5 devices, so below we briefly describe the steps necessary to install the package on your computer.

- **Step 1: Log in to portal.office.com** using your email address and password for university systems. After logging in, you will be automatically redirected to the main page of the Office 365 portal. Then, in the upper right corner of the screen, click your profile icon and select "My account" or "My profile".
- **Step 2: Start the installation process** – under "Subscriptions" or "Services and Subscriptions", click "Install Office" or "Download Office Apps" next to your O365 A3 subscription. Then, after selecting the version and language, click "Install".
- **Step 3: Activate Office** – follow the on-screen instructions (installation may take a few minutes). After installation is complete, launch any Office application (e.g. Word or Excel).



Logowanie do poczty elektronicznej / Log in to MUG mail

Poczta GUMed

Warto zaznaczyć, że procesem przenoszenia objęte są wyłącznie imienne konta pocztowe. Dostęp do poczty odbywa się przez logowanie na stronie office.com (login wraz z domeną @gumed.edu.pl) lub za pośrednictwem strony poczta.gumed.edu.pl.

Po zakończeniu aktywacji pakietu O365 poczta zostanie automatycznie przekierowana na konto obsługiwane w usłudze O365. Na poczcie GUMed pozostaną jednak wszystkie dotychczas odebrane i wysłane wiadomości. Wiadomości te, znajdujące się na serwerze pocztowym Uczelni, zostają przekopiowane na indywidualne konta pocztowe w wersji O365.

Przenoszenie kont pracowniczych, w odróżnieniu od studenckich, nie będzie podlegało automatyzacji. Obecnie jest ono w fazie pilotażowej. Konta z pakietem O365 są rejestrowane dla nowych pracowników Uczelni. Dla pozostałych jednostek integracja kont jest możliwa na podstawie zgłoszenia kierownictwa.

Wniosek dotyczący migracji kont pocztowych będzie dla Państwa dostępny w systemie zgłoszeń: **Wniosek / Systemy IT / Microsoft Office 365 / Migracja kont pocztowych**.

Do dobrowolnego zgłoszenia chęci przeniesienia konta zachęca **Paweł Brudniak,** p.o. kierownika Działu Infrastrukty IT: *Wczesne przystąpienie do Office 365 umożliwi zapoznanie się z nowymi narzędziami i funkcjonalnościami w komfortowym tempie oraz pomoże w płynnym przejściu na nowy system.*

Kompleksową obsługę wdrażanych zmian zapewnia zespół HelpDesk IT, który w przypadku jakichkolwiek problemów lub pytań gwarantuje też wsparcie techniczne. Ponadto w extranetowej zakładce „Instrukcje" w „Bazie wiedzy HelpDesk IT" dostępne są aktualne pliki z informacjami o integracji poczty elektronicznej, instalacji pakietu O365 oraz konfiguracji i zastosowaniu aplikacji dostępnych we wdrażanej wersji.

Podsumowanie

Podsumowując, Office 365 to kompleksowy pakiet narzędzi biurowych dostępny w chmurze, który został stworzony z myślą o zaspokojeniu potrzeb zarówno instytucji edukacyjnych, jak i indywidualnych użytkowników – pracowników oraz studentów. Dzięki zaawansowanym narzędziom i usługom oferowanym przez Microsoft Uczelnia może skutecznie wspierać procesy dydaktyczne i badania naukowe, jednocześnie zapewniając bezpieczeństwo i komfort pracy wszystkim użytkownikom. ■

MACIEJ SZYMAŃSKI
MATEUSZ CHEREK

- **Step 4: Login to Office** – you will be asked to login with your university account to activate the software. To do this, enter your login details and click "Log in".

MUG mail

It is worth noting that the transfer process covers only individual registered email accounts. Access to e-mail is possible by logging in at office.com (login with the domain @gumed.edu.pl) or via the website poczta.gumed.edu.pl.

After completing the activation of the O365 package, the mail is automatically redirected to the account managed in the Office 365 service. However, all messages received and sent so far remain in the MUG mailbox. All messages stored on the MUG mail server are copied to individual mail accounts in the O365 version.

Transferring employee accounts, unlike student accounts, will not be automated. It is currently in the pilot phase. Accounts with the O365 package are registered for new university employees. For other units, account integration is possible based on management notification request.

The application regarding the migration of e-mail accounts will be available to you in the notification system: **Application / IT systems / Microsoft Office 365 / Migration of e-mail accounts**.

Paweł Brudniak, Manager of the IT Infrastructure Department encourages to move your account: *Early access to Office 365 will enable you to become familiar with new tools and functionalities at a comfortable pace and will help in a smooth transition to the new system.*

The IT HelpDesk team provides comprehensive support for implemented changes. It also provides technical support in case of any problems or questions. Moreover, on the extranet, in the "Instructions" tab, available in the "IT HelpDesk Knowledge Base", there are current files with information on e-mail integration, installation of the Office 365 package and the configuration and use of applications available in the implemented version.

Conclusion

To sum up, Office 365 is a comprehensive suite of office tools available in the cloud, which was created to meet the needs of both educational institutions and individual users – employees and students. Thanks to the advanced tools and services offered by Microsoft, the university can effectively support both teaching processes and scientific research, while ensuring safety and comfort of work for all users. ■

MACIEJ SZYMAŃSKI
MATEUSZ CHEREK

Pitching – sztuka skutecznej prezentacji pomysłów

Podjęcie przez naukowców decyzji o założeniu spółki typu *spin-off* lub *spin-out* niesie ze sobą istotne konsekwencje, w tym konieczność zaangażowania się twórców w aktywności biznesowe. Byt spółki w dużej mierze zależy od odpowiedzialności za działania podejmowane przez jej twórców. Jednym z najważniejszych zadań menedżera spółki jest udział w licznych spotkaniach mających na celu pozyskanie funduszy na rozwój opracowywanej technologii. Kluczową umiejętnością naukowców-przedsiębiorców jest posiadanie kompetencji z zakresu prezentowania rozwiązania, wynalazku czy technologii.

Aby skutecznie zainteresować odbiorców możliwością inwestycji, zakupu, zapewnienia wsparcia czy nawiązania współpracy, warto stosować zasady tworzenia prezentacji zgodnie z metodą *pitchingu*. Metoda ta jest wykorzystywana w biznesie, głównie w marketingu i sprzedaży, ale z powodzeniem może być stosowana w relacjach na styku nauki i biznesu. Podczas spotkań warto zaprezentować rozwiązanie w najlepszy możliwy sposób – w tym celu należy przygotować *pitch deck*, czyli profesjonalną, dobrze zaprojektowaną graficznie i merytorycznie, a przede wszystkim przekonującą prezentację. Kluczowe cechy skutecznego *pitchingu* to jasność przekazu, zwięzłość, atrakcyjność prezentacji oraz umiejętność efektywnego komunikowania wartości i korzyści płynących z proponowanego rozwiązania. *Pitch deck* zazwyczaj trwa około 10 minut i najczęściej wykorzystywany jest podczas spotkań z inwestorami, takimi jak firmy farmaceutyczne, producenci urządzeń medycznych i przedstawiciele funduszy kapitałowych. Jest także powszechnym narzędziem do prezentacji pomysłów biznesowych podczas konferencji i konkursów dla *start-upów* oraz przedsięwzięć akceleracyjnych.

Prezentacja rozpoczyna się tytułem i wprowadzeniem, które obejmują nazwę rozwiązania/projektu, jego logo oraz motto lub slogan reklamowy. Niezwykle istotna jest właściwa prezentacja członków zespołu, ich doświadczenia i zaangażowania, która pokazuje, dlaczego zespół jest odpowiedni do realizacji projektu. Warto podkreślić, że potencjalni partnerzy biznesowi, w szczególności fundusze inwestycyjne, analizują potencjał zespołu. Inwestorzy poszukują w zespołach przynajmniej jednego twórcy, który jest zdeterminowany, aby zaangażować się w prowadzenie biznesu na poziomie dającym nadzieję na realizację zaplanowanej strategii rozwoju.

W części merytorycznej prezentacji powinniśmy zdefiniować problem, którego rozwiązanie proponuje prezentowany produkt lub usługa. Dobrą praktyką jest postawienie przyszłych klientów i ich potrzeb w centrum naszego zainteresowania.

grafika – freepik.com

Jako potwierdzenie przedstawionych informacji warto zawsze wykorzystywać dane statystyczne, badania czy wyniki ankiet przeprowadzonych wśród potencjalnych klientów, które potwierdzą, że problem rzeczywiście istnieje i dotyka konkretnych segmentów odbiorców. Ponadto warto pamiętać, iż w branży medycznej użytkownik rozwiązania często nie jest płatnikiem, co dotyczy np. stosowania leków i urządzeń medycznych czy relacji pacjent – lekarz – szpital. Dlatego warto uwzględnić potrzeby i role wszystkich interesariuszy wchodzących w interakcje z przeznaczonym do wdrożenia rozwiązaniem.

W kolejnych etapach następuje prezentacja samego rozwiązania, czyli produktu lub usługi, które jest odpowiedzią na zdefiniowane problemy rynku. Warto wskazać kluczowe funkcje i korzyści płynące z korzystania z rozwiązania dla potencjalnych użytkowników oraz nawiązać do oferty konkurencji, podkreślając przewagi konkurencyjne i wartość, jaką rozwiązanie może mieć dla klienta. W *pitch decku* należy również przedstawić rynek docelowy, do którego adresowane jest nasze rozwiązanie, wskazując liczbę potencjalnych klientów zainteresowanych rozwiązaniem. Następnie prezentuje się model biznesowy, przedstawiając informacje finansowe, w tym kluczowe prognozy dotyczące przychodów i kosztów, przygotowane w oparciu o przewidywaną liczbę klientów oraz cenę usług/produktów. Model biznesowy prezentuje także plany dotyczące promocji, pozyskiwania klientów oraz strategii sprzedaży, jak również kanały marketingowe i partnerstwa istotne dla powodzenia przedsięwzięcia.

→

Zakończenie *pitch decku* powinno zawierać podsumowanie i ponowne podkreślenie kluczowych punktów, a także wezwanie do działania i zachętę do dalszej rozmowy lub organizacji kolejnego spotkania.

Tworząc *pitch deck*, należy dbać o zwięzłość i klarowność przekazu, estetykę i spójność wizualną slajdów. Przedstawiane tezy powinny być wspierane konkretnymi przykładami. Ważne jest, aby opowiadanie historii było wciągające, a sama prezentacja miała płynną narrację. W tym celu warto stosować m.in. techniki storytellingu. Równie istotne jest ponadto przygotowanie się do odpowiedzi na pytania inwestorów oraz gotowość do dyskusji. Działania te mogą znacząco wpłynąć na pozytywny odbiór prezentacji.

Jeśli chcą Państwo dowiedzieć się więcej o zasadach przygotowywania skutecznych prezentacji, zapraszamy do kontaktu z naszym biurem. ■

MARCIN STOLAREK
Centrum Transferu Technologii

Jak prawidłowo zaplanować koszty ochrony patentowej wynalazku?

W związku z tym, że koszty ochrony patentowej nie są niskie, a w trakcie realizacji danego projektu powstaje najczęściej kilka zgłoszeń patentowych, warto prawidłowo wyliczyć i zaplanować takie koszty już na etapie tworzenia budżetu grantowego i aplikowania o finansowanie.

Koszt ochrony patentowej **zależy w głównej mierze od obszaru geograficznego**, na jakim planujemy chronić nasz wynalazek – inne koszty musimy zaplanować dla uzyskania ochrony na terenie Polski, inne dla wybranych krajów europejskich, a jeszcze inne dla USA.

Na koszty ochrony patentowej składają się między innymi **koszty urzędowych opłat patentowych**. Te najłatwiej zaplanować, ponieważ ich wysokość określona jest na stronach odpowiednich urzędów patentowych: Urzędu Patentowego RP, Europejskiego Urzędu Patentowego lub Urzędu Patentów i Znaków Towarowych USA. Oprócz kosztów urzędowych musimy doliczyć **koszty obsługi kancelarii patentowej**, która przygotowuje i dokonuje zgłoszenia w naszym imieniu. Koszty te wiążą się m.in. z wykonaniem przez kancelarię badania zdolności patentowej, przygotowaniem dokumentacji zgłoszeniowej oraz dokonaniem zgłoszenia do urzędu. Cenniki usług różnią się w zależności od kancelarii. Całkowity koszt uzyskania patentu zależy także od tego, jak długo będzie trwało nasze postępowanie patentowe (zazwyczaj jest to kilka lat, przy czym za każdy kolejny okres ochrony trzeba zapłacić odpowiednią kwotę według cennika opłat urzędu). W kalkulacjach uwzględnić należy ponadto możliwość wystąpienia dodatkowych opłat, związanych np. ze sporami prawnymi, jakie kancelarie będą musiały toczyć w związku z procesem udzielania patentu naszemu wynalazkowi.

Ogólny całkowity koszt **uzyskania patentu polskiego wynosi średnio 10-40 tys. zł**, w zależności od dziedziny techniki, stopnia złożoności rozwiązania czy strategii zgłoszeniowej. Koszt **uzyskania patentu europejskiego wynosi średnio 35--70 tys. zł.** W odróżnieniu od patentów krajowych, patent europejski daje możliwość uzyskania ochrony jedynie w wybranych krajach. Aby chronić swój wynalazek, należy dokonać tzw. walidacji, czyli uznania ważności patentu europejskiego w poszczególnych krajach. Koszty walidacji patentu europejskiego mieszczą się w granicach 2,5-15 tys. zł za każdy kraj. To one stanowią zwykle największe obciążenie dla zgłaszającego. Ich wysokość wynika w dużej mierze z kosztów tłumaczeń. Koszt **uzyskania patentu w USA wynosi średnio 100 tys. zł**. W kwocie tej zawierają się wszystkie koszty, w tym prowadzenie postępowania i opłaty okresowe za przedłużenie prawa ochrony, przy założeniu, że sam opis patentowy zostanie przygotowany przez polską kancelarię, a zgłoszenie dokonane zostanie przy wsparciu lokalnej kancelarii amerykańskiej.

Należy mieć na uwadze, że powyższe szacunki kosztów dotyczą całego procesu uzyskania patentu, który liczy się od momentu przygotowania zgłoszenia patentowego do uzyskania decyzji patentowej. Koszty dokonania samego zgłoszenia patentowego są oczywiście dużo niższe i łatwiejsze do zaplanowania.

Wszystkich naukowców, którzy planują zapewnienie ochrony praw własności intelektualnej dla wyników opracowywanych przez siebie badań, zachęcamy do kontaktu z biurem CTT, które w oparciu o aktualny cennik usług kancelarii patentowej GUMed pomoże Państwu prawidłowo oszacować niezbędne koszty. Podkreślamy, że najodpowiedniejszym na to momentem będzie sam początek planowania badań, czyli proces aplikowania o grant, gdyż wówczas mamy największą swobodę szacowania planów finansowych. ■

DR JOANNA BORZYSZKOWSKA
Centrum Transferu Technologii

Obrady KRAUM w Sopocie

KRAUM

Gdański Uniwersytet Medyczny pod przewodnictwem rektora **prof. Marcina Gruchały** zorganizował ostatnie w bieżącej kadencji spotkanie Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych. W obradach, które odbyły się w dniach 19-20 czerwca w Sopocie, udział wzięli obecnie urzędujący rektorzy uczelni medycznych, rektorzy elekci oraz zaproszeni goście, w tym m.in.: wiceminister zdrowia **dr Marek Kos**, dyrektor Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych MZ **prof. Mariusz Klencki**, przewodniczący Polskiej Komisji Akredytacyjnej (PKA) **dr hab. Janusz Uriasz** i prezes Narodowego Funduszu Zdrowia **dr Filip Nowak**.

Pierwszego dnia odbyło się zgromadzenie wyborcze, podczas którego wybrano władze KRAUM na nową kadencję. Przewodniczącym został **prof. Wojciech Załuska**, rektor Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, a jego zastępcami: **prof. Leszek Domański**, rektor elekt Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie; **prof. Zbigniew Krasiński**, rektor elekt Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu; **prof. Marcin Moniuszko**, rektor elekt Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, oraz **prof. Tomasz Szczepański**, rektor Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Ich czteroletnia kadencja rozpoczęła się 1 września 2024 r. Nad prawidłowością wyborów czuwał **mec. Aleksander Rynkiewicz** z Zespołu Radców Prawnych GUMed.

– *Czuję się niezwykle wyróżniony i wzruszony* – powiedział po wyborze **prof. Wojciech Załuska**. – *Mogę obiecać, że zrobię wszystko, by służyć naszemu środowisku, tak jak robili to moi poprzednicy w tych trudnych czasach.*

Uczestniczki i uczestnicy konferencji KRAUM

Czwartkową dyskusję rozpoczęła prezentacja Doktoranckiego Forum Uczelni Medycznych (DFUM), którą wygłosiła jego przewodnicząca **Małgorzata Grochocka**. Towarzyszyła jej **Dagmara Kroll**, przewodnicząca Samorządu Doktorantów GUMed. Do głównych celów Forum należą: wymiana informacji i doświadczeń, realizowanie wspólnych przedsięwzięć naukowych i kulturalnych, a także występowanie z propozycjami projektów aktów prawnych do właściwych organów władzy publicznej. Przewodnicząca DFUM przybliżyła finalizowany właśnie projekt monografii, zasady współpracy z Krajową Reprezentacją Doktorantów oraz przebieg zakończonej 3 czerwca konferencji *Prawo w medycynie – medycyna w prawie*.

Rozmowy z przedstawicielami resortu zdrowia w dużej mierze dotyczyły Krajowego Planu Odbudowy i inwestycji, których realizacja zostanie pokryta ze środków pochodzących z tego funduszu. Ponadto dyskutowano o standardach kształcenia na pielęgniarstwie i położnictwie, które mają zostać wprowadzone z rocznym *vacatio legis*, oraz standardach kształcenia na kierunku ratownictwo medyczne, które mają wejść w życie jeszcze w tym roku. Pochylono się również nad obowiązującą formułą Lekarskiego Egzaminu Końcowego, która zdaniem rektorów i reprezentantów MZ wymaga istotnej zmiany. Skupiono się także na praktycznym nauczaniu na ostatnim roku studiów i kontroli na uczelniach prowadzących kształcenie na kierunkach lekarskich pomimo negatywnej oceny PKA.

Sprawozdanie z konferencji *Edukacja i humanizacja we współczesnej medycynie* zreferowały **prof. Agnieszka Piwowar**, prorektor ds. studentów i dydaktyki UMW, i **prof. Agnieszka Zimmermann**, prorektor ds. jakości kształcenia GUMed, a o przyznaniu amerykańskiej akredytacji polskim uczelniom medycznym poinformował **prof. Kamil Torres**, prorektor ds. kształcenia i dydaktyki UMLub.

Z ramienia naszej Uczelni w czerwcowym KRAUM uczestniczyli także: **prof. Michał Markuszewski**, prorektor ds. nauki, rektor elekt; **prof. Piotr Widłak**, dyrektor Biura Centrum Wsparcia Badań Klinicznych, reprezentujący grupę roboczą Polskiej Sieci Badań Klinicznych, i **dr Jakub Kraszewski**, dyrektor naczelny UCK, przewodniczący Polskiej Unii Szpitali Klinicznych. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzeczniczka prasowa GUMed

fot. Paweł Sudara

O naukach o zdrowiu podczas IV Konferencji WNoZ

Siedemdziesiąt interdyscyplinarnych prac zaprezentowano w dziesięciu sesjach tematycznych podczas IV edycji Konferencji Naukowej *Interdyscyplinarne Spojrzenie na Nauki o Zdrowiu*, poświęconej pamięci prof. Piotra Lassa. Wydarzenie odbyło się w dniach 13-15 czerwca w audytorium im. prof. Zdzisława Kieturakisa w Centrum Medycyny Inwazyjnej. Zorganizował je komitet, któremu przewodniczyły specjalistki z Zakładu Immunobiologii i Mikrobiologii Środowiska: kierownik jednostki **prof. Katarzyna Zorena** oraz **dr inż. Marta Jaskulak**.

Spotkanie rozpoczęli jego organizatorzy oraz przedstawiciele władz Uczelni: rektor elekt **prof. Michał Markuszewski**, prorektor ds. nauki, i **prof. Przemysław Rutkowski**, dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu z IMMiT. Następnie wykład inauguracyjny pt. *One Health* wygłosił **dr hab. Tomasz Smiatacz**, prorektor ds. studenckich.

Ponadto do wygłoszenia wykładów zaproszono wielu ekspertów zarówno z GUMed, jak też z innych ośrodków krajowych i zagranicznych. Wydarzenie zgromadziło specjalistów z zakresu farmacji, medycyny i nauk pokrewnych, którzy podzielili się najnowszymi osiągnięciami i wynikami badań. Spotkanie podzielone było na następujące sesje tematyczne: *Patenty, od pomysłu do patentu*; *Dieta, mikrobiom, zdrowie; Interdyscyplinarna opieka medyczna z elementami leczenia bólu*; *Medycyna sportowa i rehabilitacja narządu ruchu*; *Medycyna regeneracyjna i inżynieria tkankowa*; *Choroby uroginekologiczne – przyczyny i nowe możliwości leczenia*; *Występowanie i diagnostyka pasożytów u ludzi i w środowisku* oraz *Choroby rzadkie*. Konferencja obejmowała też sesję młodych naukowców i sesję plakatową.

Wydarzenie miało charakter interdyscyplinarny, a jego głównym celem była wymiana myśli, prezentacja aktualnych problemów i wyzwań oraz kreowanie perspektyw dalszego rozwoju Wydziału Nauk o Zdrowiu i samej dyscypliny nauki o zdrowiu. Prezentacja realizowanych projektów badawczych pozwoliła na integrację i nawiązanie owocnej współpracy pomiędzy poszczególnymi zespołami i klinikami oraz studentami i naukowcami zajmującymi się naukami o zdrowiu na arenie ogólnopolskiej i międzynarodowej.

Konferencja była również okazją do przedstawienia wyników badań przez młodych naukowców, doktorantów oraz studentów działających w kołach naukowych. W ramach konferencji w konkursie na najlepsze prace młodych naukowców przyznano aż 15 nagród (5 w kategorii najlepszych prac studenckich, 5 w kategorii doktorantów oraz 5 w kategorii studenckich kół naukowych).

Konferencja została dofinansowana ze środków budżetu państwa w ramach programu *Doskonała Nauka* (moduł *Wsparcie konferencji naukowych*) w oparciu o umowę nr DNK/SP/548321/2022 z dnia 29 grudnia 2022 r. ■

PROF. KATARZYNA ZORENA
DR INŻ. MARTA JASKULAK
Zakład Immunobiologii i Mikrobiologii Środowiska

KAROLINA PIEKARSKA
Studentka II roku położnictwa II stopnia

fot. Jakub Winiewski

Organizatorzy i uczestnicy konferencji

Prof. Jacek Kot na konferencji AHDMA 2024

Prof. Jacek Kot, kierownik Krajowego Ośrodka Medycyny Hiperbarycznej GUMed – Kliniki Medycyny Hiperbarycznej i Ratownictwa Morskiego UCMMiT w Gdyni, był głównym prelegentem 17. Konferencji Naukowej Azjatyckiego Stowarzyszenia Medycyny Hiperbarycznej i Nurkowej (Asian Hyperbaric & Diving Medical Association, AHDMA), która odbyła się w dniach 24-27 lipca na wyspie Koh Samui w Tajlandii. Większość uczestników konferencji pochodziła z krajów tego regionu, czyli Malezji, Indonezji, Tajlandii, Indii, Hongkongu i Singapuru (Chiny i Japonia mają własne narodowe towarzystwa naukowe).

Podczas konferencji prof. Kot przedstawił pięć prelekcji plenarnych o zróżnicowanym charakterze. Prezentacja pt. *Using oxygen in diving – from preconditioning to accelerating decompression* dotyczyła użycia różnych stężeń tlenu w mieszaninie oddechowej w celu optymalizacji bezpieczeństwa i efektywności nurkowania.

– *Najciekawsza wydaje się możliwość oddychania tlenem hiperbarycznym (np. 100-procentowym tlenem na głębokości 6 metrów) jeszcze przed rozpoczęciem zasadniczego nurkowania, gdyż udowodniono, że postępowanie to, którego efektem jest połączenie denitrogenizacji z prekondycjonowaniem, zmniejsza ilość pęcherzyków gazowych po nurkowaniu. Ten mechanizm wykorzystywany jest też przez astronautów przebywających w międzynarodowej stacji kosmicznej (ISS), przygotowujących się do wyjścia w przestrzeń pozapojazdową* – tłumaczył prof. Jacek Kot.

Przewodniczący AHDMA dr Andrew Ng z Malezji i prof. Jacek Kot

Druga prezentacja dotyczyła medycznych aspektów nurkowań saturowanych, zwłaszcza zaś polskiej koncepcji wykorzystywania tzw. rozszerzonego okienka tlenowego (EOW) do zwiększenia efektywności wielogodzinnej dekompresji. Omówione zostały także zasady udzielania pierwszej pomocy medycznej w środowisku habitatów saturowanych, w którym możliwości ewakuacji do szpitala są opóźnione o kilka lub nawet kilkanaście dni w związku z koniecznością prowadzenia długotrwałej dekompresji.

– *Faktycznie obecnie szybciej można ewakuować astronautów z ISS niż wyprowadzić nurków saturowanych z głębokości np. 100 metrów, gdyż w takich przypadkach dekompresja trwa ok. 5 dni* – wyjaśnił **prof. Jacek Kot**.

W części poświęconej nurkowaniu prof. Kot omówił też śmiertelne wypadki nurkowe, które były analizowane w Polsce z udziałem komisji składającej się z ekspertów technicznych i specjalistów medycyny sądowej oraz podwodnej. Najciekawszym z nich był przypadek analizy sądowej ciała nurka odnalezionego przypadkiem na historycznym wraku MS „Wilhelm Gustloff" (zatopionym w 1945 r.) po siedmiu latach od jego zaginięcia, do którego doszło podczas wyprawy nurkowej w 2012 r. Sekcja sądowa nie pozwoliła na jednoznaczne ustalenie przyczyny śmierci, gdyż ciało (z wyjątkiem twarzy) zamknięte w szczelnym suchym skafandrze eksponowanym na stałe warunki zimnej wody morskiej podległo całkowitemu procesowi saponifikacji. Analiza sprzętu nurka, w tym jego osobistego komputera nurkowego, pozwoliła jednak na jednoznaczne odtworzenie przebiegu nurkowania prowadzącego do śmierci.

→

Uczestniczki i uczestnicy konferencji

Prezentacja pt. *Severe soft tissue infections and HBOT* dotyczyła multimodalnego podejścia do leczenia najcięższych martwiczych infekcji tkanek miękkich z wykorzystaniem intensywnej terapii, opracowań chirurgicznych oraz tlenoterapii hiperbarycznej (HBOT).

– *Taki model leczenia wprowadzony w Polsce ponad 25 lat temu w ośrodku w Gdyni stanowi unikalne w skali światowej rozwiązanie, które zapewnia najwyższy poziom referencyjności. Niewiele ośrodków na świecie może poszczycić się taką intensywnością postępowania w tak wymagających przypadkach klinicznych* – zwrócił uwagę **prof. Jacek Kot**.

Najciekawszymi przypadkami klinicznymi były opisy infekcji przecinkowcami cholery (*Vibrio cholerae*) po kąpieli w wodach Bałtyku, zwłaszcza że dotychczas takie infekcje obserwowano w rejonach tropikalnych. Ostatnią prezentacją był przegląd stosowania tlenoterapii hiperbarycznej w Europie i na świecie (*Good practices in hyperbaric medicine*) na przykładzie nowej edycji Europejskiego Kodeksu Dobrej Praktyki w Tlenoterapii Hiperbarycznej (ECGP for HBOT). Kodeks ten został zaktualizowany w 2022 r. i opublikowany w 2023 r. pod nadzorem prof. Jacka Kota jako przewodniczącego Europejskiego Komitetu Medycyny Hiperbarycznej (ECHM). ■

fot. archiwum prywatne

Przedstawiciele Pierwszej Szkoły Doktorskiej na spotkaniu EUA-CDE

W Barcelonie w dniach 26-28 czerwca odbyło się coroczne spotkanie The European University Association – Council for Doctoral Education (EUA-CDE), w którym udział wzięli przedstawiciele GUMed. Hasłem przewodnim tegorocznej edycji wydarzenia było *The role of data in shaping doctoral education*. W spotkaniu uczestniczyli zastępcy dyrektora Pierwszej Szkoły Doktorskiej (PSzD) GUMed **prof. Michał Pikuła** oraz **prof. Iwona Inkielewicz-Stępniak**. Było ono okazją m.in. do wymiany doświadczeń dotyczących kształcenia doktorantów w Europie oraz ustalania standardów kształcenia, promowania i wspierania doktorantów, także poprzez różnego rodzaju inicjatywy Unii Europejskiej.

Prof. Michał Pikuła

Prof. Iwona Inkielewicz-Stępniak

– *Szczególnym wyzwaniem dla europejskich liderów edukacji jest znalezienie złotego środka pomiędzy standaryzacją a różnorodnością, co jest szczególnie trudne, gdyż kraje Unii Europejskiej są bardzo zróżnicowane* – mówił **prof. Michał Pikuła**.

Szczególną uwagę zwrócono na temat zarządzania danymi, publikowania w formule *open access* oraz roli sztucznej inteligencji i inteligencji hybrydowej w edukacji doktorantów oraz młodych pracowników nauki.

– *Udział w spotkaniu był również okazją do dyskusji na temat kariery zawodowej doktorantów oraz wsparcia instytucjonalnego dla naukowców ze stopniem doktora w krajach europejskich* – dodawała **prof. Iwona Inkielewicz-Stępniak.**

Wyjazd przedstawicieli Pierwszej Szkoły Doktorskiej odbył się w ramach projektu Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej (NAWA) STER *Umiędzynarodowienie Szkół Doktorskich*. Jednym z zadań realizowanego w GUMed projektu jest wspieranie dobrych praktyk m.in. poprzez wyjazdy mające na celu nawiązanie relacji, zebranie i wymianę doświadczeń dotyczących rozwiązań stosowanych w innych ośrodkach, a także prezentację PSzD.

EUA-CDE jest największą akademicką organizacją szkół doktorskich w Europie. W jej skład wchodzi 289 jednostek naukowych z 39 krajów. Organizacja wspiera edukację doktorantów, wymianę i współpracę międzynarodową, organizuje kursy i spotkania tematyczne dla jej członków, promuje kształcenie i wspiera edukację doktorantów w strukturach Unii Europejskiej, a także stanowi ważny głos w dyskusjach nad kierunkami kształcenia doktorantów w Europie.

Szczegółowe informacje dostępne są na stronie EUA-CDE oraz w zamieszczonej na niej relacji ze spotkania. ■

ALEKSANDRA ROMAN
Biuro Spraw Doktoranckich

fot. archiwum prywatne

Kolejne rozmowy o cyfrowej transformacji histologii i histopatologii

Przedstawiciele Katedry i Zakładu Histologii: **prof. Piotr Wierzbicki**, jako lider projektu, oraz kierownik jednostki **prof. Michał Żmijewski** i **prof. Zbigniew Kmieć**, jako wiceliderzy, wzięli udział w cyklicznej konferencji naukowo-dydaktycznej, która odbyła się w Uniwersytecie Medycznym w Płowdiwie w Bułgarii w dniach 13-14 czerwca. Spotkanie zorganizowano w ramach grantu UE Erasmus+ pt. *Digital transformation of Histology and Histopathology by Virtual Microscopy (VM) for an innovative medical school curriculum* (VM3.0). Ze strony naszej Uczelni zaangażowani w projekt są również: **dr Agata Wrońska**, **dr Anna Kotulak-Chrząszcz** i **dr hab. Anna Piotrowska** z Katedry i Zakładu Histologii oraz **Dariusz Zawada** z Działu Infrastruktury IT.

Realizacja projektu o budżecie wynoszącym 250 tys. euro zaplanowana jest na lata 2022-2024 i zakłada współpracę uniwersytetów medycznych z różnych krajów Unii Europejskiej w celu stworzenia bezpłatnej międzynarodowej platformy do wirtualnej nauki histologii i histopatologii opartej o sieć WWW. Poszczególnie państwa uczestniczące w projekcie reprezentowane są przez uczelnie wyższe. Oprócz GUMed, jako przedstawiciela Polski, w projekcie uczestniczą: Grigore T. Popa University of Medicine and Pharmacy w Jassach w Rumunii (lider grantu), Meditcinsky Universitet-Plovdiv w Bułgarii, Universidad de Alicante w Hiszpanii, University of Peloponnese w Grecji oraz koordynator inicjatywy – rumuńska Fundacja EuroEd.

Projekt posiada własną stronę internetową, natomiast platforma VM3.0 znajduje się na serwerze Uniwersytetu w Jassach. Jak wskazują realizatorzy projektu, będzie ona posiadała unikalne w skali globalnej funkcje wskazywania cech charakterystycznych dla danej tkanki, komórki lub narządu. Dzięki platformie możliwe będzie też nanoszenie notatek we własnym koncie użytkownika. Spotkanie miało na celu finalizację prac związanych z tłumaczeniem opisów preparatów. Dzięki temu dla użytkowników projektu będą one dostępne w językach: angielskim, polskim, hiszpański, bułgarskim, greckim i rumuńskim.

Uczestniczki i uczestnicy konferencji w trakcie obrad

Poprzednie spotkania odbyły się w dniach 2-3 marca 2023 r. w Uniwersytecie w Jassach, w dniach 8-9 czerwca 2023 r. na Uniwersytecie w Alicante oraz w dniach 27-28 listopada 2023 r. w GUMed [o czym pisaliśmy w numerze styczniowym z tego roku – przyp. red.]. ■

PROF. PIOTR WIERZBICKI
Katedra i Zakład Histologii

fot. archiwum prywatne

Uroczyste otwarcie konferencji w Rektoracie Uniwersytetu Medycznego w Płowdiwie

Nasi badacze na konferencji PNIRS

Międzynarodowa konferencja PsychoNeuroImmunology Research Society (PNIRS) odbyła się w dniach 24-27 czerwca w Halifaksie w Kanadzie. Jest to wydarzenie organizowane przez międzynarodowe towarzystwo naukowe zrzeszające światowej klasy naukowców, którzy zajmują się badaniem interakcji pomiędzy układem nerwowym i immunologicznym oraz ich związkiem z zachowaniem i zdrowiem człowieka. Wśród 36 zgłoszeń wybranych do prezentacji ustnej podczas konferencji znalazła się praca naukowców z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Dr Krzysztof Pietruczuk z Zakładu Biostatystyki i Sieci Neuronowych podczas *Mental Health Oral Session* zaprezentował pracę pt. *New direction in depression therapies: the key role of inflammation and immune system dysregulation*. Wystąpienie było podsumowaniem wyników badań projektu, którego finansowanie pochodziło z grantu NCN MINIATURA otrzymanego przez dr. Pietruczuka, oraz badań statutowych Katedry i Zakładu Fizjopatologii GUMed, której kierownikiem był **prof. Jacek Witkowski**, a którą obecnie kieruje **prof. Ewa Bryl**.

Autorami pracy są: **dr Krzysztof Pietruczuk**, **prof. Jacek Witkowski**, **prof. Ewa Bryl**, **dr Katarzyna Rückemann-Dziurdzińska** z Katedry i Zakładu Fizjopatologii oraz **dr Karol Grabowski** z Kliniki Psychiatrii Dorosłych. Wyjazd na konferencję możliwy był dzięki wsparciu finansowemu udzielonemu przez prorektora ds. nauki **prof. Michała Markuszewskiego** oraz funduszom własnym Katedry i Zakładu Fizjopatologii. ■

O zdrowym stylu życia w międzynarodowym gronie

Specjalistki z Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii GUMed: **dr Milena Lachowicz** i doktorantka Pierwszej Szkoły Doktorskiej **mgr inż. Katarzyna Barańska**, a także **mgr Karolina Narloch** z Zakładu Pielęgniarstwa Społecznego i Promocji Zdrowia w dniach 1-5 lipca poprowadziły zajęcia w ramach *Blended Intensive Program* na Politechnice w Santarém w Portugalii. Ekspertki podczas szkolenia pt. *Healthy body – good life* omówiły kluczowe aspekty zdrowego stylu życia, takie jak zbilansowana dieta, regularna aktywność fizyczna, dbanie o zdrowie psychiczne oraz techniki relaksacyjne. Spotkanie zgromadziło uczestników z wielu krajów, dając im możliwość nawiązania kontaktów oraz wymiany doświadczeń i najlepszych praktyk w dziedzinie edukacji i współpracy międzynarodowej.

Uczestnicy wydarzenia wzięli również udział w praktycznych warsztatach, ucząc się prostych ćwiczeń fizycznych, technik medytacyjnych, a także zdrowych nawyków żywieniowych. Interaktywne podejście wykładowców spotkało się z entuzjastycznym odbiorem, a słuchacze aktywnie angażowali się w dyskusje i ćwiczenia.

Blended Intensive Program był jednym z pierwszych działań w ramach nowego sojuszu Europejskich Uniwersytetów w programie Erasmus+ – ACE2-EU, którego członkiem jest Gdański Uniwersytet Medyczny. W niedalekiej przyszłości w ramach sojuszu pojawi się wiele nowych możliwości współpracy dydaktycznej i form szkoleniowych. ■

DR MILENA LACHOWICZ
Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii

fot. archiwum prywatne

Specjalistki GUMed podczas warsztatów nt. zdrowego stylu życia

Naukowcy GUMed współorganizatorami konferencji *Polstim 2024*

Badacze z Kliniki Kardiologii i Elektroterapii Serca licznie reprezentowali Gdański Uniwersytet Medyczny na XXXV Konferencji Asocjacji Rytmu Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego *Polstim*, która odbyła się w dniach 23-25 maja w Łodzi.

W dziewięciu przypadkach naukowcy GUMed pełnili rolę przewodniczących sesji dydaktycznych, wygłosili też aż 13 wykładów – zarówno jako eksperci w dziedzinie elektroterapii serca (kierownik jednostki **prof. Ludmiła Daniłowicz-Szymanowicz**, **dr hab. Maciej Kempa**, **prof. Alicja Dąbrowska-Kugacka**, **dr Agnieszka Zienciuk-Krajka** i **dr Szymon Budrejko**), jak i badacze prezentujący wyniki własnych badań oryginalnych (**lek. Maja Hawryszko** oraz **dr Grzegorz Sławiński**).

Szczególnie dużym zainteresowaniem cieszyły się sesje dotyczące nowoczesnych technologii, takich jak podskórny kardiowerter-defibrylator stosowany we wrodzonych chorobach arytmogennych (sesja moderowana przez dr. hab. Macieja Kempę i dr Agnieszkę Zienciuk-Krajkę) czy kamizelka defibrylująca (wykład prof. Ludmiły Daniłowicz-Szymanowicz).

W ramach sesji wykładowych i warsztatowych swoją wiedzę i umiejętności poszerzał także zespół pielęgniarek i techników z Pracowni Elektrofizjologii II Kliniki Kardiologii i Elektroterapii Serca UCK w składzie: **Alicja Mściwojewska-Szmaglik**, **Sławomira Zielińska, Dorota Mudzińska** oraz **Katarzyna Kusz**.

Zespół z Pracowni Elektrofizjologii podczas konferencji
fot. archiwum prywatne

Poza wykładami dydaktycznymi oraz prezentacjami przypadków i abstraktów prac uczestnicy konferencji mogli wziąć udział w transmitowanych na żywo warsztatach z zabiegów dotyczących elektroterapii serca. Istotną rolę polskiej elektroterapii na arenie międzynarodowej podkreśliła sesja łączona z EHRA (European Heart Rhythm Association), którą uświetniły światowe autorytety w dziedzinie elektrofizjologii: **prof. Michele Brignole** z Mediolanu, **prof. Helmut Puererfellner** z Linzu oraz **prof. Dan Wichterle** z Pragi.

Więcej informacji o konferencji *Polstim* można znaleźć na oficjalnej stronie internetowej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. ■

DR GRZEGORZ SŁAWIŃSKI
Klinika Kardiologii i Elektroterapii Serca

Podsumowanie konferencji studentów psychologii zdrowia

Konferencja projektów badawczych studentów III roku psychologii zdrowia odbyła się 10 czerwca w Auditorium Primum im. Prof. Olgierda Narkiewicza. W jej trakcie 34 studentów przedstawiło wyniki swoich projektów badawczych. Pracowali nad nimi przez cały trzeci rok studiów, indywidualnie lub w parach, pod nadzorem opiekunów – specjalistów GUMed. Prelegenci wygłosili dziesięciominutowe referaty.

Komisja w składzie: **dr hab. Katarzyna Nowicka-Sauer** z Zakładu Medycyny Rodzinnej GUMed, **dr Katarzyna Kreft** z Wydziału Społeczno-Humanistycznego Uniwersytetu WSB Merito oraz **dr Piotr Dąbrowski** z Instytutu Psychologii UG wyróżniła 5 projektów.

→

Wyróżnieni studenci to: **Karolina Kucka** oraz **Julia Dałek**, które realizowały projekty indywidualnie, a także pracujący w parach **Wiktor Warchałowski** i **Anastazja Wójcik**, **Luiza Ochrymiuk** i **Maja Legucka** oraz **Weronika Budna** i **Karolina Graban**. Tematyka badań dotyczyła m.in. analizy wybranych właściwości psychometrycznych kwestionariusza PVQ-21, poczucia koherencji i strategii radzenia sobie ze stresem wśród osób z ADHD należących do Związku Harcerstwa Polskiego, a także zależności między graniem w gry komputerowe a lękiem, depresją i stresem. ■

DR MARTA RUSZKIEWICZ
Zakład Badań nad Jakością Życia

Organizatorzy wraz z uczestniczkami i uczestnikami konferencji | fot. Paweł Sudara

Członkowie SKN przy Zakładzie Anatomii i Neurobiologii na OSKA

Studenci SKN przy Zakładzie Anatomii i Neurobiologii w dniach 19-21 kwietnia reprezentowali naszą Uczelnię na XVII Ogólnopolskiej Studenckiej Konferencji Antropologicznej (OSKA), która odbyła się w Krakowie. Tegoroczna edycja wydarzenia objętego patronatem Polskiego Towarzystwa Antropologicznego zgromadziła uczestników reprezentujących kierunki biologiczne i medyczne z całej Polski.

Członkowie SKN przy Zakładzie Anatomii i Neurobiologii

Studenci GUMed zaprezentowali wyniki swoich prac, wygłaszając prezentacje ustne. Prelekcje wywołały duże zainteresowanie i wzbudziły żywą dyskusję. Istotne okazało się medyczne spojrzenie na aspekty badań antropologicznych. Szczególnie dużym zainteresowaniem cieszyła się prelekcja **Nataniela Żochowskiego**, studenta III roku kierunku lekarskiego, pt. *Łuk pachowy jako dodatkowa struktura mięśniowa jamy pachowej – wartość anatomiczna, embriologiczna oraz kliniczna*; praca ta otrzymała wyróżnienie.

Swoje prace zaprezentowali również inni studenci kierunku lekarskiego: **Jakub Kloska** (IV rok), **Mikołaj Broncel** (III rok), **Ilya Krypets** (VI rok) oraz przewodniczący SKN **Jakub Kaczorowski** (VI rok). Nadzór nad publikacjami pełnili opiekunowie Koła: **dr Jana Spodnik** i **dr hab. Sławomir Wójcik** z Zakładu Anatomii i Neurobiologii. ■

DR HAB. SŁAWOMIR WÓJCIK
Zakład Anatomii i Neurobiologii

fot. archiwum prywatne

SKN Chirurgii Stomatologicznej na *Pitch Contest* w Warszawie

23 maja w Warszawie w ramach 10. Olimpiady *Zwolnieni z Teorii* odbył się *Pitch Contest*. Podczas wydarzenia członkini SKN **lek. dent. Natalia Kempa** oraz **Natalia Krzaczkowska**, absolwentka II Liceum Ogólnokształcącego im. Adama Mickiewicza w Słupsku, zaprezentowały przedsięwzięcie *Zębopedia*, realizowane w roku akademickim 2023/2024. Projekt, którego celem była edukacja na temat zdrowia jamy ustnej skierowana do dzieci w wieku przedszkolnym [pisaliśmy o nim w majowej „Gazecie" (s. 36) – przyp. red.], został zakwalifikowany do 9 najlepszych inicjatyw spośród 1 552 przedsięwzięć z całego kraju.

Przedstawicielki SKN na *Pitch Contest*

Patronat honorowy nad projektem objął Gdański Uniwersytet Medyczny, a także Prezydent Miasta Sopotu, Prezydent Miasta Gdyni, Burmistrz Miasta Ustka oraz Prezydent Miasta Słupsk. Audycja poświęcona *Zębopedii* została wyemitowana w Radiu Gdańsk. Można jej posłuchać na stronie tiny.pl/dk849.

Warto dodać, że zaangażowanie członków SKN docenił rektor GUMed **prof. Marcin Gruchała**, który przyznał Nagrodę Rektora studentce **Karolinie Banaszek**, a wyróżnienia **Idze Dubiec** i **Barbarze Narloch**. ■

DR PAULINA ADAMSKA
Zakład Chirurgii Stomatologicznej, opiekun SKN Chirurgii Stomatologicznej

fot. archiwum prywatne

Publikacja w „Nature" o medycynie lotniczej i biologii kosmicznej

nature

W czasopiśmie „Nature" (IF 64,8) 11 czerwca ukazał się pakiet *Space Omics and Medical Atlas* (SOMA), który stanowi największy w historii zbiór danych dotyczących medycyny lotniczej i biologii kosmicznej. W pracę nad pakietem było zaangażowanych ponad 100 instytucji z ponad 25 krajów, w tym, jako jedyni z Polski, naukowcy Międzynarodowej Agendy Badawczej GUMed. Współautorami pracy są doktorant **lek. Adrian Perdyan** oraz jego promotor **dr hab. Jakub Mieczkowski, prof. uczelni**.

– *Badaliśmy zmiany metylacji DNA wywołane przez wysokoenergetyczne pierwiastki zawarte w promieniowaniu kosmicznym oraz wpływ przestrzennego ułożenia DNA w jądrze komórkowym na zmiany metylacji DNA i ekspresji genów* – wyjaśnia **lek. Adrian Perdyan**. – *Analizy oparliśmy na danych z linii komórkowych, danych zwierzęcych oraz danych ludzkich pochodzących od astronautów z misji Inspiration4 na wysoką orbitę okołoziemską.*

Praca naukowców naszej Uczelni pokazała, które regiony DNA są najbardziej wrażliwe na powstawanie uszkodzeń, oraz dowiodła, że przestrzenne ułożenie struktur w jądrze komórkowym nie jest przypadkowe i podlega modyfikacji, której celem jest ochrona DNA przed promieniowaniem.

Informacje o pakiecie SOMA dostępne są na jego stronie internetowej. Na stronie czasopisma „Nature" można natomiast przeczytać pełny tekst głównej publikacji, a także artykuł grupy polskiej. ■

Mason CE, Green J, Adamopoulos KI, Afshin EE, Baechle JJ, Basner M, et al. A Second Space Age Spanning Omics, Platforms, and Medicine Across Orbits. Nature 2024 Jun 11. DOI: 10.1038/s41586-024-07586-8

Perdyan A, Jąkalski M, Horbacz M, Beheshti A, Mieczkowski J. Chromosomal positioning and epigenetic architecture influence DNA methylation patterns triggered by galactic cosmic radiation. Sci Rep. 2024;14(1):1324. DOI: 10.1038/s41598-024-51756-7

Sukces publikacyjny w dziedzinie radioterapii

Michał Dąbrowski, student IV roku kierunku lekarskiego, przewodniczący SKN Onkologii i Radioterapii, oraz **lek. Bartosz Sobocki**, doktorant w Katedrze i Klinice Onkologii i Radioterapii, są współautorami artykułu pt. *Dose-volume metric-based prediction of radiotherapy-induced lymphocyte loss in patients with non-small-cell lung cancer treated with modern radiotherapy techniques*. Publikacja ukazała się na łamach „Physics and Imaging in Radiation Oncology" (IF 3,4), które jest oficjalnym czasopismem Europejskiego Towarzystwa Radioterapii (ESTRO).

Praca dotyczy przewidywania limfopenii wywołanej radioterapią u pacjentów z niedrobnokomórkowym rakiem płuca. Limfocyty należą do najbardziej wrażliwych na promieniowanie komórek naszego ciała, a limfopenia wywołana radioterapią jest uznawana za negatywny wskaźnik prognostyczny, dlatego tak ważne jest zrozumienie, jakie czynniki ją powodują. Autorzy zaproponowali nowy sposób przewidywania tego zjawiska, co jest szczególnie istotne z uwagi na łączenie radioterapii z terapiami immunologicznymi, które wpływają na limfocyty T.

Większość badań opiera się na ustaleniu arbitralnego poziomu limfocytów, co ma swoje ograniczenia w analizie i interpretacji wyników. Zamiast tego zespół badawczy zastosował modelowanie procentowej utraty limfocytów w stosunku do poziomu sprzed leczenia. Dzięki temu lepiej wykorzystano dostępne dane i wykazano, że ten parametr silniej koreluje z dawkami promieniowania otrzymanymi przez płuca, serce i całe ciało.

W badaniu porównano także różne techniki planowania radioterapii, nie wykazując między nimi różnic w zakresie ryzyka limfopenii. To istotne odkrycie, zwłaszcza w kontekście wcześniejszych doniesień naukowych z innych ośrodków, według których pewne techniki mogą prowadzić do większej limfopenii ze względu na zwiększoną objętość tkanek narażonych na niskie dawki promieniowania.

Opiekunem pracy był **dr Bartłomiej Tomasik** z Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii. W gronie autorów obecni są również **lek. Małgorzata Łazar-Poniatowska** z tej samej jednostki oraz **lek. Konrad Bruski** z Kliniki Reumatologii, Immunologii Klinicznej, Geriatrii i Chorób Wewnętrznych UCK, szpitala klinicznego GUMed. Artykuł powstał we współpracy z grupą badaczy z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w składzie: **lek. Zuzanna Nowicka**, **lek. Kasper Kuna**, **Mateusz Łaszczych**, **dr Konrad Stawiski**, **lek. Adam Zięba**, **lek. Mateusz Pajdziński**, **prof. Wojciech Fendler**, naukowcami Narodowego Instytutu Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie w Gliwicach: **lek. Emilią Staniewską** i **dr. Marcinem Miszczykiem** oraz z **prof. Haraldem Paganettim** z Harvard Medical School. ■

DR BARTŁOMIEJ TOMASIK
Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii

Nowicka Z, Kuna K, Łaszczych M, Łazar-Poniatowska M, Sobocki BK, Stawiski K, et al. Dose-volume metric-based prediction of radiotherapy-induced lymphocyte loss in patients with non-small-cell lung cancer treated with modern radiotherapy techniques. Phys Imaging Radiat Oncol. 2024;30:100593. DOI: 10.1016/j.phro.2024.100593

Doktoraty i habilitacje

Uchwałą Rady Nauk Medycznych

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

DR N. BIOL. ANNA MARIA SUPERNAT

Adiunkt; Zakład Onkologii Translacyjnej, Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii UG i GUMed, praca pt. *Pogłębiona diagnostyka pacjentów onkologicznych, ze szczególnym uwzględnieniem nowotworów ginekologicznych, w oparciu o metody wysokoprzepustowego sekwencjonowania płynnych biopsji i uczenie maszynowe.*

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

LEK. NATALIA CICHOWSKA-CWALIŃSKA

Doktorantka Studiów Doktoranckich; Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii GUMed, praca pt. *Odległe wyniki równoczasowej radiochemioterapii u chorych na nowotwory głowy i szyi – analiza retrospektywna*, promotor – prof. Renata Zaucha.

MGR BIOL. AGATA BEATA TYMIŃSKA

Starszy specjalista; Zakład Embriologii, Katedra Anatomii GUMed, praca pt. *Wpływ peptydowych pochodnych kopiny-7 (CPNE7) oraz podłoży chitozanowych na aktywność mezenchymalnych komórek stromalnych i śródbłonka pochodzących z tkanki tłuszczowej*, promotor – prof. Michał Pikuła, promotor pomocniczy – dr Aneta Skoniecka.

Uchwałą Rady Nauk Farmaceutycznych

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

DR N. FARM. PIOTR KAWCZAK

Adiunkt; Katedra i Zakład Chemii Farmaceutycznej GUMed, praca pt. *Zastosowanie ilościowych zależności struktura-aktywność/właściwości (QSAR/QSPR) oraz modelowania molekularnego w oparciu o wybrane kwantowo-chemiczne metody obliczeniowe* ab initio *i półempiryczne w ocenie aktywności farmakologicznej i klasyfikacji różnych grup związków biologicznie aktywnych.*

DR N. FARM. DANIEL ŻAKOWIECKI

Pracownik Chemische Fabrik Budenheim KG, Budenheim, Niemcy; praca pt. *Nowe kierunki badań aplikacyjnych i rozwojowych w obszarze zastosowania kruchych substancji pomocniczych pochodzenia mineralnego do produkcji stałych doustnych postaci leku na przykładzie soli wapniowych kwasu ortofosforowego.*

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

MGR FARM. SZYMON MACIOSZEK

Doktorant; Zakład Biofarmacji i Farmakokinetyki, Katedra Biofarmacji i Farmakodynamiki GUMed, praca pt. *Poszukiwanie zależności pomiędzy składem metabolicznym tkanki a farmakoterapią nowotworu podścieliskowego przewodu pokarmowego na przykładzie modelu mysiego*, promotor – prof. Michał Markuszewski, promotor pomocniczy – dr hab. Agnieszka Woźniak.

Uchwałą Rady Nauk o Zdrowiu

Stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk me dycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu uzyskała

MGR MAŁGORZATA GRZYWIŃSKA

Doktorantka Studiów Doktoranckich; Wydział Nauk o Zdrowi u z Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej GUMed, praca pt. *Analiza teksturalna obrazów rezonansu magnetycznego jako potencjalne narzędzie diagnostyczne*, promotor – prof. Paweł Winklewski, promotor pomocniczy – dr Dominik Świętoń. ■

Z GŁĘBOKIM ŻALEM INFORMUJEMY, ŻE

4 lipca 2024 r. zmarł

TOMASZ KRYSIAK

Pracownik Sekcji Zamówień Publicznych w Dziale Zamówień, zatrudniony w Uczelni od 1 kwietnia 2023 r.

11 lipca 2024 r. zmarła

EWA PALUSZKIEWICZ-BABICZ

Pracownik Zakładu Immunologii Klinicznej i Transplantologii, zatrudniona w Uczelni w latach 1988-2002.

22 lipca 2024 r. zmarła

DR HAB. N. FARM. MARIA CEMPEL, PROF. UCZELNI

Zatrudniona w Zakładzie Chemii Toksykologicznej AMG w latach 1959-1986. Od 1986 r. kierownik Zakładu Toksykologii i Biochemii Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni, od 2003 do 2006 r. p.o. kierownika Zakładu Toksykologii Środowiska AMG.

Stopień doktora uzyskała w 1965 r. na podstawie pracy pt. *Wpływ zatruć zawodowych na niektóre układy enzymatyczne (na przykładzie prac spawalniczych)*. Stopień doktora habilitowanego uzyskała w 1980 r., a w 2005 r. została mianowana profesorem nadzwyczajnym AMG. ■

Kadry GUMed

STANOWISKO PROFESORA UCZELNI POWIERZONO:

dr hab. Marii Bieniaszewskiej
dr hab. Magdalenie Jankowskiej
dr. hab. Marcinowi Skrzypskiemu
dr. hab. Dariuszowi Świetlikowi

STANOWISKO ADIUNKTA POWIERZONO:

dr n. med. Paulinie Adamskiej
dr n. med. Natalii Głódkowskiej
dr n. społ. Weronice Kamińskiej-Skrzyńskiej
dr n. med. Hannie Sobczak-Zagalskiej

PRACĘ W UCZELNI ZAKOŃCZYLI:

- Beata Borys
- lek. Wojciech Dalewski
- dr n. biol. Kamila Dmochowska-Ślęzak
- Tadeusz Feliksiak
- mgr Agnieszka Gawędzka
- inż. Paweł Georgiev
- Halina Gorgolewska
- mgr Piotr Kolasiński
- prof. dr hab. Barbara Lewko
- lek. Anna Pergoł
- dr Joanna Szczyrska
- dr Sylwia Szulta
- mgr Katarzyna Tesmer
- mgr Maria Wierzbowska
- dr Edyta Wysokińska
- Mieczysława Zelewska

JUBILEUSZ DŁUGOLETNIEJ PRACY W GUMed OBCHODZĄ:

25 lat
dr hab. Rafał Dworakowski
prof. dr hab. Iwona Inkielewicz-Stępniak
dr hab. Maciej Kempa
Mariola Pikulska
prof. dr hab. Teresa Stachowicz-Stencel

35 lat
Anna Beszczyńska
Waldemar Jancen
dr n. med. Piotr Kruszewski
Emilia Ołtarzewska
prof. dr hab. Alicja Siemińska
Tadeusz Soroczyński

40 lat
Wiesław Flis
prof. dr hab. n. farm. Mirosława Krauze-Baranowska
prof. dr hab. Małgorzata Sznitowska
Janina Wąsicka

ZMIANY NA STANOWISKACH KIEROWNICZYCH W GRUPIE NAUCZYCIELI AKADEMICKICH:

Z dniem 1.07.2024 r. funkcję kierownika Centrum Rozwoju Kompetencji, Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia powierzono dr hab. Ewie Bandurskiej, która dotychczas pełniła funkcję p.o. kierownika.

Z dniem 30.06.2024 r. funkcje p.o. kierownika Katedry Chirurgii Ogólnej, p.o. kierownika Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej oraz p.o. kierownika Katedry i Klinik Chirurgii Onkologicznej przestał pełnić prof. Jarosław Kobiela, który z dniem 1.07.2024 objął funkcję p.o. kierownika Katedry i Kliniki Chirurgii Onkologicznej, Transplantacyjnej i Ogólnej. ■

Pierwsze w regionie małoinwazyjne wycięcie tętniaka aorty

Zespół z Kliniki Kardiochirurgii UCK przeprowadził operację wycięcia tętniaka aorty wstępującej z małoinwazyjnego dostępu. To pierwszy tego typu zabieg w regionie.

Tętniak aorty to schorzenie, które polega na poszerzeniu największej tętnicy w organizmie człowieka, czyli aorty. Częściej pojawia się u mężczyzn niż u kobiet, a ryzyko zachorowania wzrasta z wiekiem. Innymi czynnikami sprzyjającymi występowaniu tętniaków są m.in. palenie papierosów, zmiany miażdżycowe, nadciśnienie tętnicze, urazy i intensywny wysiłek fizyczny. Tętniaki aorty to niebezpieczna choroba, która często nie daje objawów. Zazwyczaj tętniaki wykrywane są przy okazji innych badań, a ich pęknięcie stanowi zagrożenie dla życia

→

chorego. W zaawansowanym stadium choroby kluczowe jest szybkie przeprowadzenie operacji.

Tętniaki aorty wstępującej, umiejscowione w odcinku piersiowym aorty, wymagają leczenia kardiochirurgicznego polegającego na usunięciu zmienionego chorobowo odcinka aorty i wszczepieniu protezy naczyniowej (tzw. sztucznego odcinka aorty).

Lek. Nikodem Ulatowski i dr Wojciech Karolak

– Klinika Kardiochirurgii UCK od kilku lat stosuje alternatywne dostępy operacyjne, tzw. dostępy małoinwazyjne, pozwalające na oszczędzenie kości mostka. Ten sposób przeprowadzenia zabiegu niesie ze sobą szereg korzyści dla pacjenta: szybszą rehabilitację, mniejsze dolegliwości bólowe oraz poprawę komfortu. Dzięki tej metodzie także blizny po operacji są znacznie mniejsze – podkreśla **dr Wojciech Karolak** z Kliniki Kardiochirurgii UCK.

Obecnie większość operacji wymian lub napraw zastawek serca wykonywanych jest z dostępu RAT (ang. *right anterior thoracotomy* – prawa przednia torakotomia), polegającym na dotarciu do serca przez liczące zaledwie od 5 do 6 cm prostopadłe do mostka cięcie po prawej stronie klatki piersiowej.

– U 49-letniego pacjenta, u którego wykryto tętniaka aorty wstępującej, zdecydowaliśmy się na małoinwazyjny zabieg kardiochirurgiczny. Tradycyjnie operacje tego rodzaju wykonywane są z dostępu po sternotomii, czyli przecięcia mostka. My natomiast wycięliśmy tętniaka i wstawiliśmy protezę naczyniową, stosując dostęp RAT – dodaje **lek. Nikodem Ulatowski** z Kliniki Kardiochirurgii UCK. – *Jest to pierwszy tego typu zabieg w regionie. Pacjent po usunięciu tętniaka czuje się dobrze, a rokowania są pomyślne.*

Przed planowaną operacją wykonuje się badanie obrazowe – tomografię komputerową, która dostarcza dokładnej informacji o anatomii pacjenta i pozwala zakwalifikować i zaplanować usunięcie tętniaka aorty z małoinwazyjnego dostępu.

Zabieg przeprowadził zespół specjalistów z kierowanej przez **prof. Jana Andrzeja Rogowskiego** Kliniki Kardiochirurgii UCK w składzie: **lek. Nikodem Ulatowski** (kardiochirurg), **dr Wojciech Karolak** (kardiochirurg), **lek. Tomasz Lammek** (anestezjolog), **Wioletta Kajzer-Karwat** (instrumentariuszka), **Beata Śledzianowska** (perfuzjonistka) i **Ewelina Cackowska** (pielęgniarka anestezjologiczna). ■

MATERIAŁ PRASOWY UCK

fot. Wioleta Wójcik/UCK

Multidyscyplinarny zespół specjalistów z UCK uratował 6-latka

6-letni Daniel od kilku miesięcy zmaga się z białaczką. W wyniku agresywnej chemioterapii u chłopca rozwinęła się sepsa powikłana masywnym zapaleniem płuc. Kiedy wyczerpano możliwości respiratoroterapii, a stan małego pacjenta nadal pozostawał bardzo ciężki, zespół specjalistów z UCK zdecydował o zakwalifikowaniu go do terapii ECMO. Kwalifikacja 6-latka obciążonego białaczką, z głębokim niedoborem odporności i zaburzeniami krzepnięcia, była odważną decyzją, ale dzięki niej pacjent przeżył. Chłopiec jest prawdopodobnie pierwszym tak obciążonym pacjentem pediatrycznym z chorobą nowotworową leczonym za pomocą ECMO w Polsce.

Daniel od marca jest pod opieką Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii UCK z powodu ostrej białaczki limfoblastycznej. Chłopiec od początku realizował bardzo agresywną chemioterapię, w wyniku której doszło do niewydolności szpiku kostnego, czego efektem było istotne obniżenie odporności. – *U Daniela rozpoznaliśmy sepsę, a następnie masywne zapalenie płuc. Z powodu narastającej duszności przekazaliśmy go do Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii, gdzie poddano go intubacji i respiratoroterapii* – tłumaczy **lek. Anna Małecka** z Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii UCK.

W większości przypadków ostrej niewydolności oddechowej wystarczającą metodą wspierania oddychania jest wentylacja mechaniczna przy użyciu respiratora. W przypadku Daniela okazała się ona jednak niewystarczająca. Chłopiec miał uszkodzone ponad 80% miąższu płucnego, w związku z czym →

tlenoterapia czynna była nieefektywna. – *Doszliśmy do ściany, jeżeli chodzi o respiratoroterapię* – przyznaje **dr hab. Ninela Irga-Jaworska**, która kieruje Kliniką Pediatrii, Hematologii i Onkologii UCK. – *Stan chłopca stopniowo pogarszał się mimo eskalacji terapii. Każda kolejna godzina pogarszała rokowanie Daniela.*

Głównym problemem był brak wystarczającej ilości zdrowego miąższu płucnego, stąd pomysł wykorzystania pozaustrojowej oksygenacji krwi, zwanej popularnie ECMO (ang. *Extra Corporeal Membrane Oxygenation*). W tym wypadku chodziło o ECMO żylno-żylne, które pełniłoby u chłopca funkcję „sztucznych płuc". Niestety jest to bardzo inwazyjna technika, mogąca wywołać powikłania hematologiczne i immunologiczne, więc stanowiła ona dla pacjenta olbrzymie ryzyko.

– *Wiedzieliśmy, że na świecie pojawiły się pojedyncze doniesienia na temat zastosowania ECMO u dzieci z chorobami nowotworowymi, ale w Polsce jeszcze nikt w takich okolicznościach nie wszczepił dziecku ECMO. To przekraczanie kolejnych barier w medycynie* – mówi **dr hab. Radosław Jaworski** z Kliniki Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca UCK. – *Ostateczna kwalifikacja chłopca do terapii i sama implantacja kaniul były bardzo trudne, ale dzięki ECMO Daniel zyskał czas, żeby jego szpik i płuca się zregenerowały.*

Przed wszczepieniem chłopcu ECMO pojawiły się pewne problemy logistyczne, ponieważ okazało się, że kaniule w rozmiarach przeznaczonych dla dzieci nie są powszechnym wyposażeniem szpitali. Lekarze ustalili, że odpowiednim sprzętem dysponuje Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie, które udostępniło kaniule dla małego pacjenta. – *Zorganizowaliśmy karetkę, która pojechała w niedzielę po kaniule do Warszawy i w poniedziałek mieliśmy już możliwości techniczne, żeby zabieg przeprowadzić. Po ocenie stanu klinicznego pacjenta i określeniu wskazań w nocy z poniedziałku na wtorek (13 na 14 maja) wszczepiliśmy ECMO* – informuje dr hab. Jaworski.

Podłączony do aparatury pacjent przez cały czas przebywał w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii UCK. Jak zaznacza **prof. Romuald Lango**, z takimi pacjentami jak 6-latek w trakcie terapii ECMO lekarze spotykają się niezwykle rzadko. – *W trakcie pobytu na oddziale pacjent wymagał interdyscyplinarnej opieki, musiał być odpowiednio żywiony, stosowaliśmy także leczenie w pozycji pronacyjnej (położenie na brzuchu), co mogło przyczynić się do poprawy powietrzności płuc w obszarach, gdzie zmiany zapalne były najbardziej nasilone. W kolejnych dobach obserwowaliśmy znaczną poprawę powietrzności szczególnie prawego płuca, które w pierwszych badaniach było w zasadzie całkowicie bezpowietrzne* – tłumaczy prof. Lango.

Wszczepienie ECMO przyniosło efekt i stan 6-latka zaczął się szybko poprawiać. Po sześciu dniach lekarze ocenili, że „sztuczne płuca" nie będą już potrzebne i podjęli decyzję o odłączeniu urządzenia. Każdy dzień tak inwazyjnej terapii wiąże się z potencjalnym niebezpieczeństwem dla dziecka. – *Zawsze jest moment niepokoju, kiedy dziecko jest wybudzane. Pojawia się pytanie, czy procedury inwazyjne, które były konieczne dla ratowania życia, nie odbiją się negatywnie na ośrodkowym układzie nerwowym, czy pacjent wróci do stanu, w jakim był przed inwazyjną terapią. W momencie, kiedy anestezjolodzy spłycali sedację, wszyscy stali nad Danielem i patrzyli, czy będzie reagował. Chwila, gdy zaczął kiwać głową, ściskać za rękę, była bardzo wzruszająca* – mówi **dr hab. Ninela Irga-Jaworska**.

Jak zgodnie zaznaczają lekarze, chłopca udało się uratować dzięki kilku zasadniczym elementom – przede wszystkim woli życia małego pacjenta, pomysłowi i optymalnemu momentowi kwalifikacji do ECMO oraz zaangażowaniu i chęci pomocy ze strony ludzi z różnych klinik i jednostek.

6-letni pacjent z zespołem UCK

– *W całym przedsięwzięciu uczestniczyli specjaliści naszej Kliniki, z kardiologii dziecięcej, kardiochirurgii, intensywnej terapii, nefrologii dziecięcej czy z chirurgii naczyniowej i dziecięcej. Cały personel pielęgniarski, sztab fizjoterapeutów, dietetyków, cały zespół bloku operacyjnego i wiele innych osób. Wszyscy okazali wielki profesjonalizm i wielkie serca – to było wręcz nieprawdopodobne! Tylko dzięki nim udało się zrobić ten krok dalej* – dodaje dr hab. Irga-Jaworska.

– *Biorąc pod uwagę stan pacjenta, chorobę podstawową, nasilenie zmian zapalnych w płucach i ostrą niewydolność oddechową, fakt, że sytuacja skończyła się pozytywnie, należy traktować jako ogromny sukces* – komentuje krótko **prof. Radosław Owczuk,** ordynator Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii UCK, wieloletni konsultant krajowy w tej dziedzinie.

Daniel wygrał jedną bitwę, ale przed nim kolejna, długotrwała i wymagająca – musi uporać się z nowotworem. Zdaniem lekarzy 6-latek rokuje bardzo dobrze i jest olbrzymia szansa na jego całkowite wyleczenie. ■

ŁUKASZ WOJTOWICZ
Zespół ds. Promocji i PR UCK

fot. Sylwia Mierzewska/UCK

UCK członkiem międzynarodowej sieci placówek referencyjnych Roche

UCK jako pierwszy polski ośrodek dołącza do globalnego programu placówek referencyjnych Roche. Przystąpienie UCK do międzynarodowej platformy Roche Reference Site Network umożliwi tworzenie i wdrażanie rozwiązań technologicznych służących poprawie opieki nad pacjentami przy jeszcze lepszym zrozumieniu specyfiki pracy oraz potrzeb personelu medycznego i zespołów IT w szpitalach. Współpracę zainaugurowano 16 lipca podpisaniem listu intencyjnego pomiędzy UCK a Roche Polska.

Rozwój i wsparcie technologii cyfrowych ma coraz większy wpływ na efektywność działania placówek medycznych, komfort pracy lekarzy oraz jakość opieki nad pacjentami. Budowa i wdrażanie nowoczesnych systemów technologii cyfrowej, które odpowiadają na potrzeby systemów ochrony zdrowia i przede wszystkim placówek medycznych, wymagają bliskiej współpracy firm technologicznych, klinicystów, specjalistów IT w szpitalach oraz personelu medycznego. Zainaugurowana przez Roche Polska i Uniwersyteckie Centrum Kliniczne współpraca służyć będzie opracowywaniu i walidacji innowacyjnych rozwiązań medycznych i technologii cyfrowych, które – uwzględniając potrzeby placówek medycznych i specyfikę polskiego systemu ochrony zdrowia – będą sprzyjały poprawie jakości opieki nad pacjentami, zwiększały efektywność pracy personelu medycznego i usprawniały funkcjonowanie szpitali w Polsce.

– *Jesteśmy dumni, że Uniwersyteckie Centrum Kliniczne przyjęło nasze zaproszenie do dołączenia do międzynarodowego grona*

→

Podpisanie listu intencyjnego między UCK i Roche Polska | fot. Sylwia Mierzewska/UCK

placówek referencyjnych Roche. Jest to pierwsze partnerstwo w ramach tej sieci z polskim ośrodkiem. Znakomite doświadczenia dotychczasowej współpracy z UCK w obszarze badań klinicznych wczesnych faz i uznanie dla innowacyjnych rozwiązań wprowadzanych w szpitalu utwierdzają nas w przekonaniu, że dzięki tej współpracy będą powstawać możliwie najlepiej dopasowane do potrzeb ośrodków medycznych rozwiązania, które poprawią jakość opieki nad pacjentami. Współpraca z UCK wypełnia jednocześnie długofalowe zobowiązanie Roche Polska, by budować i wzmacniać partnerstwa, które służą pacjentom, systemowi ochrony zdrowia i całemu społeczeństwu – powiedziała **Irma Veberič**, dyrektor generalna Roche Polska.

W ramach sieci placówek referencyjnych Roche w UCK będą walidowane, konsultowane i rozwijane rozwiązania i technologie cyfrowe tworzone przez Roche. Współpraca obejmie m.in. konsultacje z ekspertami medycznymi, ekspertami IT w szpitalu oraz – w zależności od specyfiki projektów – innymi specjalistami. Doskonalone w ten sposób technologie mają przede wszystkim służyć lepszemu dostosowaniu rozwiązań do potrzeb placówek medycznych i całego systemu ochrony zdrowia, ale także dzieleniu się z innymi placówkami doświadczeniem z testów i wdrożeń. Co ważne, już dzisiaj ponad 20 różnych globalnych produktów z obszaru rozwiązań cyfrowych tworzonych jest w Polsce przez Roche Informatics. W naszym kraju jest bowiem zlokalizowany jeden z największych globalnych hubów IT Roche, który w Warszawie i Poznaniu zatrudnia ponad 550 specjalistów, zaangażowanych m.in. w rozwój aplikacji wspierających pacjentów w codziennym życiu i zarządzaniu chorobą.

– *Cyfryzacja jest procesem wdrażanym w UCK konsekwentnie i na wielu poziomach. Podczas ostatniej certyfikacji poziomu dojrzałości cyfrowej w Polsce, przeprowadzonej wśród wszystkich dużych szpitali, osiągnęliśmy wysoki piąty poziom dojrzałości cyfrowej EMRAM (Model Adopcji Elektronicznej Dokumentacji Medycznej), wdrożyliśmy autorską aplikację* HosPanel, *analizującą informacje o parametrach życiowych pacjentów szpitala, a także system HORUS, wspierający zdalne monitorowanie pacjentów onkologicznych po leczeniu raka płuca. Wierzymy, że doświadczenie wnoszone do sieci placówek referencyjnych Roche i kompetencje kadry naszego ośrodka umożliwią lepsze dopasowanie i wykorzystanie technologii cyfrowych, docelowo zaś przyczynią się do podniesienia standardów opieki zdrowotnej. Jesteśmy przekonani, że dzięki tej współpracy będziemy w stanie odpowiedzieć na nowe wyzwania i zapewnić pacjentom jeszcze lepszą opiekę medyczną* – powiedział **dr Jakub Kraszewski**, dyrektor naczelny UCK.

– *Jesteśmy przekonani, że kolejny rozdział współpracy pomiędzy Roche a UCK przyniesie korzyści w postaci szybszego dostarczania cyfrowych produktów zdrowotnych wspierających pacjentów i lekarzy. W Roche łączymy najnowsze zdobycze medycyny, innowacyjną diagnostykę i technologie cyfrowe. Kształtując nowe modele współpracy pomiędzy farmacją, diagnostyką, informatyką a jednym z najbardziej innowacyjnych szpitali w Polsce, mamy szansę doskonalić i wdrażać rozwiązania, które będą niosły wartość dla pacjentów, lekarzy i personelu medycznego szpitali, wspierając pacjenta na całej ścieżce diagnostyczno-terapeutycznej* – stwierdził **Jacek Jopek**, dyrektor serwisów profesjonalnych w Roche Diagnostics Polska. ■

MATERIAŁ PRASOWY UCK

UCK liderem zaufania pacjentów

UCK zostało nagrodzone w pierwszej edycji konkursu *Lider Zaufania Pacjentów*. Najwyższą liczbę punktów spośród wszystkich certyfikowanych w konkursie placówek i wyróżnienie nadzwyczajne UCK otrzymało za najlepszą obsługę pacjenta. *Lider Zaufania Pacjentów* to pierwszy w Polsce program jakości, w którym uczestnicy badani są metodą „tajemniczego klienta".

Gala finałowa odbyła się 28 czerwca w Centrum Nauki Kopernik w Warszawie. Wzięli w niej udział reprezentanci placówek medycznych, które pozytywnie przeszły proces certyfikacji. Za najwyższą liczbę punktów spośród wszystkich certyfikowanych w konkursie placówek UCK zdobyło wyróżnienie

→

Prof. Edyta Szurowska, Joanna Fajks i Anna Lignowska odbierają nagrodę w konkursie *Lider Zaufania Pacjentów*.

nadzwyczajne *Złoty Laur w Obsłudze Pacjenta*. Poza tym otrzymało wyróżnienie ekspertów w kategorii *Jakość*. Nagrody odebrały: **prof. Edyta Szurowska**, prorektor ds. klinicznych GUMed, **Anna Lignowska**, zastępca dyrektora naczelnego UCK ds. pielęgniarstwa, oraz **Joanna Fajks**, kierownik Działu Koordynacji Obsługi Pacjenta.

Lider Zaufania Pacjentów to pierwszy w Polsce program jakości, w którym uczestnicy badani są metodą „tajemniczego klienta". Członkowie jury przeprowadzali proces certyfikacji anonimowo – np. odwiedzając placówki, telefonując do nich albo pisząc e-maile. Jurorzy ocenili ponadto m.in. dostępność informacji o ofercie placówki medycznej dla pacjenta, a także treść i jakość strony internetowej wszystkich uczestników konkursu.

Do programu *Lider Zaufania Pacjentów* mogły zgłaszać się placówki reprezentujące szeroko rozumiany sektor ochrony zdrowia, np. szpitale, przychodnie, indywidualne praktyki lekarskie, laboratoria analityczne, apteki, sanatoria i inne. Ideą programu było certyfikowanie znakiem jakości *Lider Zaufania Pacjentów* tych placówek, które cechują się odpowiednio wysoką jakością obsługi pacjenta i profesjonalizmem w budowaniu relacji na rynku ochrony zdrowia, osiąganym np. poprzez nowoczesną komunikację marketingową.

Podstawowym celem programu jest wspieranie polskiego sektora ochrony zdrowia oraz promowanie rozwoju placówek medycznych poprzez identyfikowanie podmiotów dbających o wysoką kulturę obsługi pacjenta i najwyższe standardy komunikacji społecznej. ■

MATERIAŁ PRASOWY UCK

fot. archiwum prywatne

Centrum Chorób Piersi z tytułem *Lider Pacjentocentryzmu 2024*

Centrum Chorób Piersi UCK oraz Stowarzyszenie *Różowy Motyl* otrzymały wspólnie tytuł *Lidera Pacjentocentryzmu 2024*. Nagrodę za stworzenie wyjątkowego miejsca dla pacjentów z rakiem piersi i modelową współpracę zespołu medycznego ze stowarzyszeniem pacjenckim przyznała Fundacja *MY Pacjenci*.

14 czerwca podczas dorocznej konferencji organizowanej przez Fundację *MY Pacjenci* wręczone zostały nagrody i wyróżnienia im. Ewy Borek *Lider Pacjentocentryzmu*. W tym roku przyznano trzy równorzędne nagrody i pięć równorzędnych wyróżnień. Nagrodę dla Centrum Chorób Piersi odebrała w Warszawie **dr hab. Elżbieta Senkus-Konefka, prof. uczelni** – pomysłodawczyni i organizatorka ośrodka. Zespół Centrum Chorób Piersi UCK i Stowarzyszenie *Różowy Motyl* otrzymały tytuł *Lidera Pacjentocentryzmu 2024* za unikalne i uwzględniające potrzeby pacjentek leczenie raka piersi.

– Bardzo nas cieszy, że w tym roku mogliśmy nagrodzić tak ważne projekty, że doczekaliśmy inicjatyw, które są traktowane poważnie przez decydentów i, opracowywane w formule partnerskiego dialogu, prowadzą do zmian legislacyjnych, które diametralnie zmieniają sytuację pacjentów. Wśród nich można wymienić działania związane z onkopłodnością i zmianę urlopów macierzyńskich dla rodziców wcześniaków i chorych noworodków – mówiła **Magdalena Kołodziej**, prezes Fundacji *MY Pacjenci*. *– To jest właśnie pacjentocentryzm w praktyce. Te dwa projekty nagrodziliśmy z własnej inicjatywy. Pozostałe wybraliśmy spośród kilkudziesięciu zgłoszeń, dokonanych m.in. przez pacjentów. Gratulujemy wszystkim nagrodzonym.*

Dr hab. Elżbieta Senkus-Konefka, prof. uczelni odbiera nagrodę *Lider Pacjentocentryzmu 2024*.

Pełna listów laureatów znajduje się na stronie Fundacji *MY Pacjenci*. ■

MATERIAŁ PRASOWY UCK

fot. archiwum prywatne

Anatomia na pograniczu medycyny i sztuki

PROF. MACIEJ ŚMIETAŃSKI
II Zakład Radiologii, wykładowca ASP w Gdańsku

Historia

Przedstawianie ciała ludzkiego wiąże się z historią człowieka od jej zarania. Już tysiące lat temu w malarstwie naskalnym przedstawiano wojowników lub myśliwych. Starożytni podnieśli przedstawianie ciała do rangi kultu, w dużej mierze ukazywali bowiem bogów ze swoich panteonów. Artysta od zawsze mierzył się z tym, jak odwzorować ciało w kamieniu, brązie lub na płótnie. Kontekst przedstawień ciała zmieniał się wraz z rozwojem człowieka. Gdy przedstawiano bogów, postać była zwykle tylko jedna – tego wymagał szacunek. Gdy jednak symbolem potęgi stały się armie lub dwory, zmieniła się forma – dzieła sztuki zaczęły przedstawiać grupy osób. Sceny z pojedynków bogów, herosów lub później armii wymagały przestawienia ruchu postaci, ich wysiłków i targających nimi uczuć. Rysunek i malarstwo musiały sprostać oczekiwaniom mecenasów, ale również oddziaływać na widza.

Artyści od zawsze zmagali się z problemem oddania złożoności budowy i mechaniki ciała człowieka. Znamy szkice z natury wybitnych artystów renesansowych, przygotowujących studia postaci wprost na ulicach, w portach czy parkach, gdzie poszukiwali inspiracji do planowanych dzieł. Podobnie w szkicach Jana Matejki widać elementy późniejszych monumentalnych obrazów – konie, twarze, fragmenty kończyn, grymasy.

Szkoły artystyczne nauczały rysunku anatomicznego od wieków dla tych właśnie celów. Jest więc tradycją pracowni mistrzowskich, miast czy poszczególnych szkół nauczanie swojego podejścia do odwzorowania ciała. Dzisiejsze uczelnie kontynuują tę tradycję.

Zajęcia ze studentami ASP w prosektorium Katedry Anatomii

Aksjomaty

W klasycznym podejściu do nauczania sztuki artysta musiał posiadać warsztat. Jeśli zdecydował się na zdobywanie wiedzy na uczelni, oznaczało to, że musi potrafić zmierzyć się z aktem, portretem, pejzażem, ale także z medium – rysunkiem, akwarelą, olejem. Uważano, że jak każdy przed nim powinien rozrysować własny atlas ciała, stworzyć bazę, z której będzie potem czerpał. Wydaje się, że takie podejście wynikało nie tylko z małej dostępności materiałów źródłowych, ale także z określonego definiowania tego, czym jest sztuka.

Współcześnie sztuka rozszerzyła się o nowe obszary. Na uczelniach wykłada się wzornictwo przemysłowe czy architekturę wnętrz. Wprowadzenie kierunku intermedia, obejmującego animację filmową, fotografię, sztukę performance czy instalacje, zmieniło to klasyczne podejście. Ponieważ piszę ten esej do gazety uczelni medycznej, pozwolę sobie na pewne porównanie. Obszar działania medycyny (tak jak i sztuki) jest obecnie tak szeroki, że nikt nie oczekuje, iż każdy absolwent będzie gotowy stanąć za stołem operacyjnym i przeprowadzić interwencję chirurgiczną. Podobnie na uczelniach artystycznych zadano pytanie, czy można nie nazwać kogoś artystą tylko dlatego, że nie potrafi namalować portretu.

Tak postawione pytanie zmienia wektor rozumienia i miejsce nauczania anatomii. Ponieważ sztuka jest dziś interakcją artysty, czasu, medium i widza, może ona za pomocą nawet małego gestu performera przekazywać znaczące sensy społeczne, kulturowe czy historyczne, modyfikując je w charakterystyczny dla siebie sposób. Forma spada z piedestału, który zajmowała w historii. Co więc wykładać na przedmiocie anatomia dla artystów i czy w ogóle jest on potrzebny?

Makroskopowa budowa ciała i ruch

Budowa ciała jest pochodną grawitacji i prężności tlenu w atmosferze. Budowa kości, mięśni, wielkość serca czy płuc ściśle wiążą nas z planetą, na której żyjemy. Podobnie jak wszystkie inne organizmy, musieliśmy się dopasować do tych warunków. Takie rozumienie anatomii pokazuje nie tylko, jacy jesteśmy, ale też – dlaczego jesteśmy. Prawo grawitacji pozwala nam wnioskować, dlaczego kończyny górne mają większy zakres ruchu, a obręcz barkowa kotwiczy się tylko na jednym stawie. Grawitacja wpływa też na mechanikę ruchu. Gdy rzeźbiarz przeniesie zatrzymaną przez ułamek sekundy postać na tworzywo, powinniśmy rozpoznać, czy zatrzymał ją w ruchu, czy w spoczynku. Aby to

→

uczynić, musimy jednak najpierw zrozumieć, czym jest równowaga, dźwignia, balans i siła odśrodkowa. Oznacza to, że nie możemy nauczać anatomii bez znajomości fizyki. Najbardziej znany sposób przedstawiania postaci w sztuce – kontrapost – jest pochodną grawitacji. Wielkość mięśni karku różniąca nas od innych naczelnych jest pochodną osi rozłożenia masy w stosunku do sylwetki. Stanęliśmy w pionie, co pozwoliło nam unieść ciężką głowę i rozwijać się. Niejako wbrew grawitacji.

Historia gatunku i zrozumienie biologii

Pierwsze gatunki ludzi pojawiły się ponad 400 tys. lat temu. Wyglądaliśmy różnie, różnie się poruszaliśmy. Niemniej jednak rozumienie dzisiejszej budowy ciała ludzkiego (potrzebne w nauce anatomii) musi uwzględniać fakt, że każda istota żywa zakodowana jest łańcuchem DNA. Nasz łańcuch DNA nie jest wyjątkowy, ale poprzez krzyżowanie się z innymi gatunkami i wplatanie do jego sekwencji np. intronów wirusowych pozwala nam odtworzyć historię naszego gatunku. Dzięki badaniom DNA mapujemy historię, wiemy, kto, kiedy i dokąd wędrował, jakie choroby spotkał na swojej drodze. Kiedy stracił kontakt z innymi przedstawicielami ludzi i kiedy oddzielił się od innych naczelnych. Nauczanie anatomii w kontekście dzisiejszej filozofii posthumanistycznej musi się zmieniać. Rozumiemy już, że nie jesteśmy unikalni, inni od reszty fauny planety. Stanowimy z nią jeden układ (biotom), którego jesteśmy częścią. W naszych organizmach nie ma nic, co różniłoby nas od reszty tego układu. Dlatego musimy nauczać również anatomii porównawczej. Ten nurt nie jest nowy – prof. Marek Grzybiak wprowadzał anatomię ssaków i ptaków do wykładów dla studentów sztuki już przeszło 20 lat temu.

Innym zagadnieniem jest cykl przyrody. Artysta odwzorowujący ciało musi zapoznać się z procesami jego przemiany. Nie tylko z fizjologią starzenia się organizmu (maluje przecież różnych ludzi), ale także z patofizjologią stanów chorobowych. Choroby nerek, wątroby, stawów prowadzą do deformacji, zmian koloru skóry, powstawania różnych objawów patologicznych. Trzeba więc, patrząc na szkice anatomiczne, mieć nieco wiedzy z dziedziny medycyny. Tłumaczymy też patofizjologię śmierci i zmiany morfologii ciała. Zrozumienie, jak umiera człowiek, jest również niezwykle ważne dla artysty. Choćby dlatego, że pokazuje, jak nauka wyprzedza filozofię i etykę. Bez tych przemian nie byłoby rozwoju transplantologii w XX w. Bez tej wiedzy ciało staje się niezrozumiałe, a sztuka ilustracyjna.

Symbole i antropologia kultury

Anatomia jest symboliczna. Ciało jest symboliczne. Symbolika serca jest bogata i obecna we wszystkich kulturach. Podobnie gdy mówimy na przykład o mięśniach mimicznych twarzy, nie możemy uciec od symboliki czaszki. Mięśnie mimiczne zmieniają wyraz naszej twarzy. Opanowując je, możemy udawać różne stany emocjonalne, niejako oszukiwać interlokutora. Po śmierci tracimy tkanki miękkie w procesie rozkładu i zostaje sama kość – czaszka. Tak stajemy przed bogami, niezdolni do udawania, pokazując prawdę o sobie. Nietrudno zrozumieć, dlaczego czaszka jest symbolem śmierci.

Ze studentami Wydziału Malarstwa na sali operacyjnej

Takich symboli w anatomii i fizjologii jest bez liku. Weźmy choćby cykl natury: narodziny – życie – śmierć – rozkład ciała – ponowne wykorzystanie powstałych substancji jako pokarmu – narodziny itd. Takie spojrzenie pozwala zredefiniować pojęcie reinkarnacji oraz inaczej zinterpretować frazę *bierzcie i jedzcie ze mnie wszyscy*. Z wyznania wiary przeistacza się ono w posthumanistyczny manifest ochrony cyklu życia. Ochrony planety.

Mięsność

Anatomia to nie tylko kształt ciała. Jej nauczanie powinno opierać się na zrozumieniu funkcji i struktury poszczególnych tkanek. Artysta (a może każdy człowiek) współczesny musi zrozumieć, że jesteśmy zbudowani z mięsa. Bardzo podobnego do tego, które kupujemy w sklepie. Jesteśmy częścią przyrody i jej procesów. Musimy zrozumieć ciało – bez uprzedzeń, bez afirmacji, bez wstydu. Pokazywanie anatomii i przemian zachodzących w ciele w trakcie starzenia, choroby i śmierci oswaja z życiem, uczy również szacunku do istoty ludzkiej i pozaludzkiej w każdej postaci i stanie. Ukazuje jej wartość.

Podsumowanie

Akademia Sztuk Pięknych w Gdańsku jest chyba jedyną uczelnią prowadzącą wykłady z anatomii rozszerzone o zagadnienia z fizjologii ciała, procesów zmian jego budowy i struktury oraz fizjologii ruchu. Podobnie rozszerzenie wykładów o historię gatunku, antropologię kultury i symbolikę ciała nie jest powszechnie spotykane. Od dwóch lat kontynuujemy nauczanie na zajęciach w prosektorium Katedry Anatomii (po podpisaniu umowy pomiędzy ASP i GUMed i dzięki uprzejmości prof. Przemysława Kowiańskiego i prof. Adama Kosińskiego). Poszerzyliśmy także program fakultatywny o zajęcia demonstracyjne na sali operacyjnej. Studenci poprzez kontakt z ciałem tak martwym, jak żywym poznają istotę biologii człowieka.

Ze swojej strony chciałem też podziękować tym, którzy przyczynili się do takiego rozwoju przedmiotu – rektorom obu uczelni, prof. Krzysztofowi Polkowskiemu i prof. Marcinowi Gruchale, dziekanom Wydziału Malarstwa i Rzeźby, oraz – a może przede wszystkim – prof. Jackowi Kornackiemu, który prowadzi zajęcia z rysunku anatomicznego od ponad 20 lat i dzięki swojej postawie czyni różne rzeczy możliwymi. ■

PROF. MACIEJ ŚMIETAŃSKI

fot. archiwum prywatne

Połączyć świat medycyny i sztuki

Z **prof. Markiem Grzybiakiem**, emerytowanym kierownikiem Zakładu Anatomii Klinicznej, rozmawiają **prof. Jacek Kornacki** z Wydziału Malarstwa ASP w Gdańsku, wykładowca rysunku anatomicznego, i **prof. Maciej Śmietański** z II Zakładu Radiologii, wykładowca anatomii na ASP w Gdańsku

Nauczał Pan Profesor anatomii podczas zajęć ze studentami Państwowej Wyższej Szkoły Sztuk Plastycznych, dzisiejszej ASP, od połowy lat 80. Ale wcześniej kontakty między AMG a PWSSP też istniały. Czy pamięta Pan, jak i kiedy to się zaczęło i kto prowadził takie zajęcia przed Panem?

Prof. Marek Grzybiak

Pierwsze wykłady ze studentami szkoły plastycznej prowadził prof. Olgierd Narkiewicz. Nie wiem dokładnie, w jaki sposób było skonstruowane porozumienie pomiędzy uczelniami. Na pewno jednak zajęcia miały charakter fakultatywny i nie były usystematyzowane. Ale kontakty pomiędzy oboma środowiskami istniały zawsze. Na przykład żona prof. Reichera, który był twórcą polskiej szkoły anatomicznej, była malarką. Według mojej wiedzy prof. Reicher, jako kierownik Zakładu Anatomii, był niejako rzecznikiem prowadzenia takich zajęć.

Prof. Narkiewicz chyba wspólnie z doc. Kubikiem nauczali do czasu stanu wojennego, ale zajęcia odbywały się z różną częstotliwością, a w samym stanie wojennym z pewnością już nie.

Ja rozpocząłem prowadzenie zajęć w drugiej połowie lat 80., najpewniej w 1986 r. Wtedy jeszcze nie prowadzono zajęć z rysunku anatomicznego i wykłady były samodzielnym przedmiotem. Dopiero na początku lat 90. wspólnie z prof. Marią Targońską dodaliśmy do nich zajęcia rysunku anatomicznego, które Profesor prowadziła. Tak zaczęła się wspólna historia jednoczesnego nauczania anatomii i rysunku anatomicznego. Zajęcia prowadziliśmy w dużej mierze wspólnie, dokonując korekt rysunków z wykorzystaniem wiedzy anatomicznej. Tak więc nasza obecność na obu przedmiotach niejako się zazębiała.

Już pod koniec lat 90. oba przedmioty były obowiązkowe zarówno dla Wydziału Malarstwa, jak i Wydziału Rzeźby i obejmowały dwa semestry dla studentów malarstwa i jeden dla młodych rzeźbiarzy. Tak zostało do dziś.

Jakie to były formy nauczania? Czy zmieniały się one na przestrzeni lat?

Zawsze kiedy zaczynaliśmy zajęcia ze studentami, starałem się przekonać ich, żeby wizytę w prosektorium traktowali nie jako sensację, ale pewnego rodzaju nabożeństwo czy może misterium, dzięki któremu poznają budowę człowieka. Tłumaczyłem, aby zachowywali się swobodnie, jednak z należytym szacunkiem dla ciała. Prosektorium to miejsce, gdzie człowiek uczy człowieka. Zawsze zachęcałem do dotknięcia zwłok, do zobaczenia i poczucia cielesności. Oczywiście kontakt ze zwłokami zakonserwowanymi w formalinie jest obarczony pewnymi ograniczeniami. Ciało zmienia się, jest jednobarwne, a struktury anatomiczne tracą swoją pierwotną sprężystość. Dlatego starałem się, aby na koniec cyklu zajęć studenci uczestniczyli w sekcji klinicznej i mieli kontakt ze zwłokami nieutrwalonymi. Były to zresztą inne czasy – nie używaliśmy chociażby rękawiczek, więc kontakt z ciałem był bardziej bezpośredni.

Pokazywałem studentom również plansze z rysunkami anatomicznymi tłumaczącymi budowę ciała, gdyż w tych czasach dostęp do atlasów anatomicznych był bardzo ograniczony. Zresztą historycznie tak właśnie wykładano anatomię. Każdy zakład miał w swoim zespole rysownika, który na podstawie wskazówek profesorów tworzył takie plansze w naturalnych rozmiarach. Ten rodzaj pomocy naukowych był niejako autorski dla każdej uczelni. Aspiracją wielu profesorów było stworzenie własnych atlasów anatomicznych. To na przykład źródło sukcesu Vesaliusa, któremu taki atlas udało się stworzyć. Przypomnijmy na przykład okrytych złą sławą profesorów z czasów drugiej wojny światowej – Vossa w Poznaniu i Spanera w Gdańsku. W Gdańsku nie było rysownika, choć usilnie go poszukiwano, a Voss stworzył atlas, z którego uczyło się wiele pokoleń lekarzy – także w Polsce powojennej.

Czy nauczanie studentów ASP na uczelni medycznej było akceptowane? Czy może spotykał się Pan Profesor z trudnościami lub brakiem zrozumienia dla takiej działalności?

Chciałbym wyraźnie podkreślić, że przez cały czas odczuwałem dużą życzliwość zarówno względem nauczanego przedmiotu, jak i mnie jako wykładowcy. Nie rodziło to żadnych problemów. Trwało to długo, więc zmieniały się osoby na stanowiskach rektorów czy dziekanów. Każdy z nich różnie podchodził do tego tematu. Na AMG dyskutowaliśmy zresztą o tym, czy nauczanie anatomii jest w ogóle konieczne. Niektórzy twierdzili, że powinna ona być wykładana w ramach zajęć klinicznych.

→

Ten pogląd jednak nie uzyskał aprobaty i – w moim przekonaniu na całe szczęście – anatomię w dalszym ciągu wykładamy jako odrębny przedmiot.

Czy współpraca z ASP i kontakt z artystami miały wpływ na sposoby prowadzenia zajęć ze studentami medycyny?

Współpraca i kontakty ze środowiskiem artystów są zawsze ciekawe i rozwijające. Nie mogę jednak powiedzieć, że miały wpływ na program zajęć na medycynie. Tu wszystko jest obłożone bardzo dużą liczbą godzin i formalnie usystematyzowane. A na atmosferę zajęć? Hmm… zawsze uważałem, że te płaszczyzny kontaktu powinny być poszerzane. Jednak wiadomym jest również, że nie wszyscy przedstawiciele środowiska medycznego są miłośnikami sztuki.

Prof. Marek Grzybiak podczas bankietu na zakończenie pracy w Uczelni, wydanego przez władze ASP w Gdańsku; zima 2020 r.

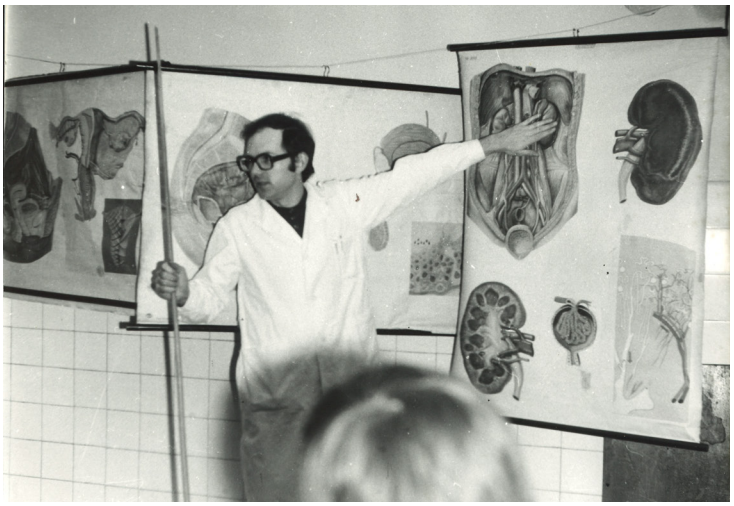
Jak wspomniałem, anatomowie zawsze przejawiali chęć stworzenia własnego atlasu. Ja miałem pomysł, by w tym celu podjąć współpracę z aktorami Teatru Ekspresji prowadzonego przez Wojciecha Misiurę. Chciałem stworzyć atlas fotograficzny, którzy mogliby wykorzystywać także plastycy. Pomysł ten nie doszedł jednak do skutku z powodu braku woli drugiej strony. Powstały jednak prace artystyczno-anatomiczne, na przykład przedstawiające anatomię centaurów, które Jacek Kornacki prezentował na jednym z kongresów anatomicznych.

Czy w Pana opinii zmieniający się dostęp do materiałów edukacyjnych wpływał na zmianę sposobu prowadzenia zajęć?

Dostęp do materiałów edukacyjnych zwiększał się z upływem lat. Na początku w zakładach byli rysownicy, potem schematy i plansze były drukowane w wydawnictwach. Dziś mamy szeroki dostęp do materiałów w internecie – już nie tylko do statycznych plansz, ale także animacji. To w sposób oczywisty ułatwia prowadzenie zajęć i poszerza możliwości przedstawienia budowy i funkcji ciała człowieka. Dla ludzi młodych są to już naturalne środowiska zdobywania wiedzy. Świat dziś wchodzi w erę kultury obrazkowej, dłuższe teksty nie są już czytane. Uważam, że w tym świecie jesteśmy niejako pomostem, który pomaga łączyć świat sztuki i medycyny.

Ale dla mnie ważne były także inne aspekty tych zajęć. Jako człowiek zainteresowany anatomią zwierząt, poprzez porównania budowy ciała ludzi i zwierząt, chciałem pokazać, że człowiek jest częścią świata zwierząt. To bardzo ważne dla zrozumieniu naszej pozycji i funkcji ciała – nie jako wyjątkowej dla człowieka, ale jako elementu większego systemu.

Podobnie korekty i zajęcia, które z od połowy lat 90. prowadziliśmy z Jackiem Kornackim, miały niejako podwójny charakter – korekty anatomicznej i jednocześnie plastycznej z punktu widzenia techniki rysunku. Myślę, że to też było siłą zajęć, które prowadziliśmy w dużej mierze wspólnie, nie oglądając się na formalny podział przedmiotów.



Prof. Marek Grzybiak podczas zajęć; 1976 r.

Czyli sztuka i medycyna w służbie edukacji.

Zawsze brakowało mi w nauczaniu medycyny zajęć z antropologii, na których wiedza anatomiczna byłaby szeroko prezentowana. Podczas swoich zajęć starałem się zwracać uwagę na tę przemianę. Dziś, w okresie postantropocenu, filozofia i sztuka pokazują dobitnie nasze miejsce w przyrodzie. Zawsze chciałem, by w moich wykładach te treści także były obecne.

Panie Profesorze, bardzo dziękujemy za rozmowę. ■

fot. archiwum prywatne, archiwum Zakładu Anatomii Klinicznej

Anatomia i *Anatomia inaczej*

Z **Sylwią Scisłowską**, specjalistką w dziedzinie rysunku anatomicznego w Zakładzie Anatomii i Neurobiologii, rozmawia Małgorzata Omilian-Mucharska, redaktorka naczelna „Gazety GUMed"

Jesteś artystką graficzką specjalizującą się w rysunku anatomicznym. W jaki sposób dotarłaś do tej specjalizacji?

Sylwia Scisłowska

Moja przygoda z anatomią zaczęła się od zbiegu okoliczności. Pojechałam na wycieczkę do Włoch z grupą medyków w zastępstwie chorej koleżanki. Tam poznałam asystenta z Zakładu Anatomii naszej Uczelni, który wspomniał, że pani, która jest rysowniczką w Zakładzie, wkrótce przechodzi na emeryturę. I tak pewnego dnia po powrocie stanęłam przed prof. Olgierdem Narkiewiczem. Okazało się, że mogłabym zastąpić panią Hannę Suchodolską, która była nie tylko rysowniczką, ale współtworzyła Zakład i była jego cudowną, dobrą duszą. Lubię wyzwania, więc ochoczo przyjęłam propozycję. Oj, jakże to było dla mnie ciekawe, nowe i trochę przerażające miejsce. Spotkałam się tam z bardzo ciepłym przyjęciem, które potwierdziło słuszność mojej decyzji.

Czy po lekcjach rysunku anatomicznego na studiach czułaś się gotowa do tego zadania?

Za moich czasów na studiach nie było rysunku anatomicznego. Budowę człowieka zaczęłam poznawać od rysowania miniaturowych kopii z ogromnych poniemieckich tablic anatomicznych, które były niezbędną pomocą naukową w czasie wykładów. Po jakimś czasie prof. Marek Grzybiak wprowadził mnie pięknie w tajemnicę prosektorium. Najpierw pokazał mi utrwalone ciało makaka, potem ludzkie kończyny, a po kilku dniach całe ciało. I już nie straszne mi było w razie konieczności zejście do prosektorium i rysowanie z preparatu.

Jakie to były rysunki, jakie było ich przeznaczenie?

Na początku większość moich rysunków dokumentowała zmienności anatomiczne, które przedstawiane były na plakatach zjazdowych i w niewielkich pojedynczych wydaniach broszurowych. Zaczęłam też ilustrować i opracowywać dokumentację fotograficzną doktoratów i habilitacji, przygotowywałam także różne prezentacje. Jednakże najciekawszą moją działalnością była praca nad skryptami i podręcznikami. Wykonałam ryciny do książek naszych anatomów: *Anatomii głowy i tułowia na przekrojach tomokomputerowych* prof. Olgierda Narkiewicza i prof. Marka Grzybiaka oraz *Neuroanatomii czynnościowej i klinicznej* prof. Narkiewicza i prof. Janusza Morysia. Wielkim wyzwaniem był czterotomowy podręcznik *Anatomia człowieka* tych dwóch autorów. Współpracowałam także z prof. Małgorzatą Sznitowską przy powstawaniu podręcznika *Biofarmacja*, z prof. Jarosławem Sławkiem przy publikacji *Toksyna botulinowa w praktyce neurologicznej*, z prof. Zbigniewem Kmieciem przy *Histologii i cytofizjologii zęba i jamy ustnej*, z prof. Jerzym Kuczkowskim przy *Metodach badań i rehabilitacji w otorynolaryngologii* oraz przy kilku skryptach i wydaniach broszurowych.

Jakie techniki i narzędzia wykorzystujesz do tworzenia rysunków anatomicznych?

Hmm, o mojej pracy myślę jako o kapitalnym przykładzie wykorzystywania wielu różnych technik i narzędzi. Początki były proste – ołówek, kredka, akwarela. Potem dołączyłam do warsztatu piórko i tusze. Wkrótce zaczęłam eksperymentować z rapidografami i używać coraz lepszych farb. Od wczesnych lat 90. większość rycin wykonuję na komputerze. Jednak nawet dzisiaj, gdy mam tak wspaniałe narzędzie i świetne programy graficzne, często pierwsze szkice i pomysły kreślę ołówkiem, kredką czy akwarelką. Nie stronię też od łączenia technik, na komputerze tworzę podkład, a potem z rozmachem kończę rysunek pastelem lub pędzelkiem.

Czy masz jakieś części ludzkiego ciała, które najbardziej lubisz rysować?

Nie, nie mam ulubionej części ciała. Po ponad czterech dekadach pracy w Zakładzie Anatomii uważam, że nasze ciało jest genialnym, zjawiskowym organizmem, który składa się ze zbioru zależnych od siebie części. Tylko razem tworzą one najdoskonalszy twór w przyrodzie.

Jaka Twoim zdaniem jest rola rysunku anatomicznego w kształceniu medyków?

Rola rysunku, nie tylko anatomicznego, ale i w innych dziedzinach, jest przeogromna. Przecież często, gdy mamy kłopot z wyobrażeniem sobie czegoś lub z pojęciem niepojętego, a także gdy chcemy coś lepiej zapamiętać, robimy szkic, rysunek, jakąś prostą notatkę.

Myślę, że tym ważniejszy jest rysunek anatomiczny, który w graficzny, a często i symboliczny sposób może pokazać

→

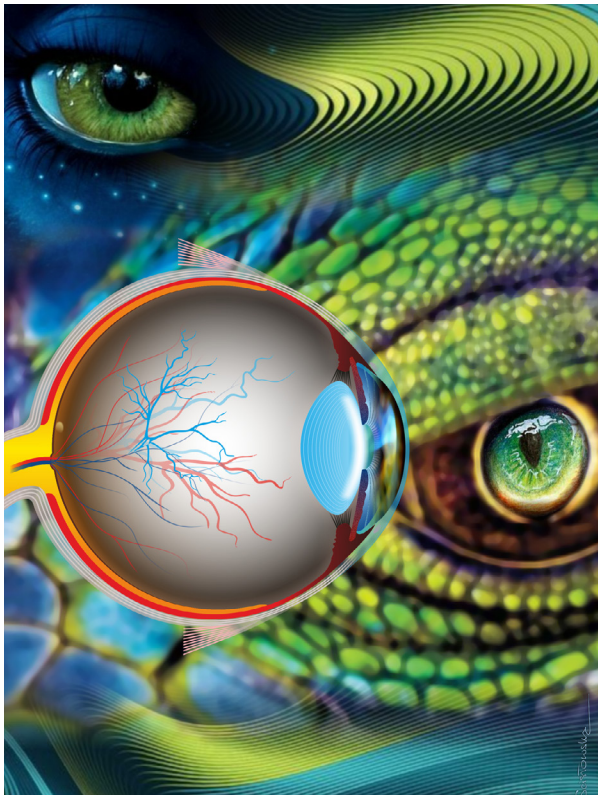
przebogatą budowę naszego ciała, jego złożoność i niebywałą różnorodność kształtów naszych organizmów. Wszyscy znamy powiedzenie *Jeden obraz mówi więcej niż tysiące słów*. No i spójrzmy wokół siebie: symbole, znaki graficzne, piktogramy, emotikonki, lajki, rysunkowe skróty myślowe i coraz mniej miejsca na słowa.

Aby tworzyć dokładne rysunki, współpracujesz z anatomami. Odwzorowujesz wiernie preparat, organ. Czy jest w tym procesie miejsce na kreatywność?

Tak, jest miejsce na mniejszą czy większą kreatywność. Przede wszystkim sposób pokazania organu, preparatu, jego ułożenie, rodzaj kreski, a nawet zastosowanie koloru lub jego brak już jest kreacją. Różnimy się pod względem anatomicznym. Mamy te same organy, ale ich kształt, wielkość, położenie i łączenia mogą różnić się i być bardzo zaskakujące – dzięki temu mam pretekst, aby kreatywnie przedstawić, narysować różnice anatomiczne. Jednak ostateczny wynik musi być wiarygodny. Rysunek anatomiczny wymaga pewnej pokory i autentyczności w przedstawianiu ciała ludzkiego.

Czy jest jakieś dzieło lub zestaw prac, które uważasz za najlepsze, ulubione?

Po wielu latach rysowania powstał w mojej głowie pomysł, aby zastosować dotychczasowe ryciny jako pretekst do wykreowania prac artystycznych. I tak powstała seria grafik zatytułowana *Anatomia inaczej*. Umieściłam w nich nie tylko szereg rycin anatomicznych z mojego dorobku, ale też zdjęcia, aple, fraktale, obrazy spod mikroskopów elektronowych, fragmenty moich malowideł i kolorowych rysunków. Stworzyłam opowieść o anatomii w zupełnie nowy sposób, bardziej prowokujący niż nauczający. Całość jeszcze czeka na prezentację.



Oko w oko

SYLWIA SCISŁOWSKA

Absolwentka Wydziału Malarstwa, Grafiki i Rzeźby Państwowej Wyższej Szkoły Sztuk Plastycznych w Gdańsku (dzisiaj ASP) na specjalności projektowanie graficzne. Autorka licznych rycin, grafik, materiałów reklamowych Uczelni, okładek publikacji i logotypów. Zatrudniona w Zakładzie Anatomii i Neurobiologii od 1983 r.

scislowska.pl

Czy obserwujesz innych artystów z tej specjalności? Inne formy sztuki anatomicznej?

Z ogromną przyjemnością, ciekawością i zainteresowaniem oglądam coraz to nowsze wersje podręczników i atlasów anatomicznych. Skrupulatność, pomysłowość i coraz bogatsze programy komputerowe dają przeogromne możliwości w tworzeniu przepięknych rycin anatomicznych. Jestem zachwycona tym, jak ludzka kreatywność zaciera granice między naturą a jej wyobrażeniem. Jest coraz więcej artystów zajmujących się przedstawianiem anatomii, ale i coraz więcej artystów wplata w swoje dzieła fenomen budowy ludzkiego ciała.

Czy nowe technologie w medycynie, takie jak obrazowanie, wypierają rysunek anatomiczny z edukacji medycznej?

Zdecydowanie nie. Uważam, iż dobry, prosty rysunek to pierwszy ważny krok w poznawaniu anatomii. Anatomia to szalenie trudny przedmiot. Aby nie zniechęcać przyszłego medyka do jej poznawania, trzeba zacząć od schematycznych podstaw, a z czasem wprowadzać coraz bardziej skomplikowane ryciny. Jestem zachwycona najnowszym narzędziem, jakim jest stół anatomiczny. Naturalnej wielkości obraz ludzkiego ciała do prześledzenia warstwa po warstwie, z możliwością przyjrzenia się każdemu zaułkowi ciała. No genialne, ale do swobodnego używania tego narzędzia potrzebne jest opanowanie podstaw anatomii.

Czy w zaciszu swojej pracowni zajmujesz się tylko rysunkiem anatomicznym?

Nie, jestem niezwykle zachwycona faktem, iż po podjęciu pracy w Zakładzie Anatomii zostałam wciągnięta w życie Uczelni, a także niektórych klinik. Byłam zaangażowana w wykreowanie spójnego wizerunku Uniwersytetu. Projektowałam okładki

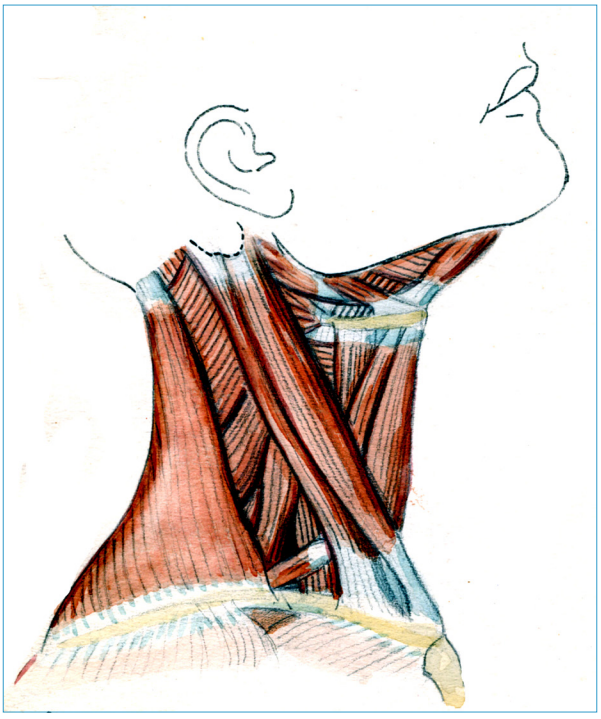
→

do programów nauczania i uczelnianych monografii. Wielką przyjemnością i zaszczytem było tworzenie przez ponad 10 lat okładek do naszej „Gazety". Byłam też autorką folderów, ulotek i przewodników po Uczelni. Projektowałam dyplomy, nagłówki do kalendarzy, kartki świąteczne i banery. Z pełnym zaangażowaniem uczestniczyłam w organizacji 60- i 70-lecia Uniwersytetu, projektując logo i szatę graficzną materiałów powstałych z tych okazji. Spod mojej ręki wyszły logotypy uczelnianych imprez: *Pikniku na zdrowie*, *Medycznego Dnia Nauki*, *Nauki i Biznesu*, *Dni Otwartych*. Stworzyłam spójną szatę graficzną wielu zjazdów naukowych w Uczelni, jak i poza nią. Wykonałam ponad 500 posterów zjazdowych. Ale największą przyjemnością i zaszczytem było wykreowanie logo i licznych materiałów opowiadających o naszej przemianie z Akademii Medycznej w Gdański Uniwersytet Medyczny. Moja praca została doceniona przez władze Uczelni. Otrzymałam Srebrny Medal za długoletnią działalność i kilka Nagród Rektora I i II stopnia za osiągnięcia organizacyjne.

Wspomniałaś, że cykl grafik *Anatomia inaczej* czeka na przedstawienie szerszej publiczności. To raczej nie będzie Twoja pierwsza wystawa?

Tuż po studiach odważyłam się zajść do jednej z gdyńskich galerii, zaprezentować rysunki i spytałam o możliwość wystawienia. Entuzjastyczne przyjęcie ośmieliło mnie do zrobienia wielu wystaw w bardzo różnych miejscach, w tym dwóch za granicą. Moje wystawy były reakcjami na różne wydarzenia w życiu, szeroko rozumianym i prywatnym, na troski, radości

W mulisku



Rysunek ołówkiem i akwarelą

i zadziwienia. Dla pełnego obrazu przytoczę klika tytułów, które oddają nastroje towarzyszące mi przy powstawaniu wystaw: *Żarty z życia*, *Komplet wypoczynkowy*, *Stworzone ze stworów*, *Kawalerowie i panny – sploty miłosne*, *Z biegiem czasu*, *Pewnego razu w NY*, *Janioły*, *Portrety lustrzane*, *Po drugiej stronie duszy mojej*, *Muzycznie graficznie*. Obecnie szukam miejsca dla *Anatomii inaczej*, która zamknie moją współpracę z Uniwersytetem, i wracam do źródła, czyli szybkich rysunków ołówkiem oraz kredką w stylu „co głowa pomyśli, niech ręka wykona". Złożą się one na serię *Wyrwane z notesu*. Zapraszam również na stronę scislowska.pl, która w skrócie ilustruje moją działalność, także poza Uniwersytetem.

Na zakończenie chciałam Cię spytać, czy angażując się w tak wiele projektów, masz jeszcze czas na hobby?

O tak! Mój dom, od kiedy pamiętam, był pełen butów sportowych. Moi rodzice poznali się na boisku, grając w siatkówkę. W każdą niedzielę chodziliśmy na wycieczki. Na wakacje wyjeżdżaliśmy w góry, na spływy kajakowe lub rajdy rowerowe. Zimą – obowiązkowo narty. Gdy byłam kilkuletnią dziewczynką, mama zapisała mnie na gimnastykę. I tak zaczęła się moja miłość do ruchu przy muzyce. Przez ponad 20 lat prowadziłam aerobik. Obecnie preferuję lekkie zestawy ćwiczeń, spacery po lesie i dobrą książkę z kotem na kolanach w moim magicznym domku w Borach Tucholskich.

Dziękuję za rozmowę i życzę Ci cudownie spokojnego czasu, bez presji zawodowej, za to z przestrzenią na sport, ogród i artystyczną kreatywność. ■

grafiki i fotografia ze zbiorów Sylwii Scisłowskiej

Rysunek anatomiczny – 500 lat historii

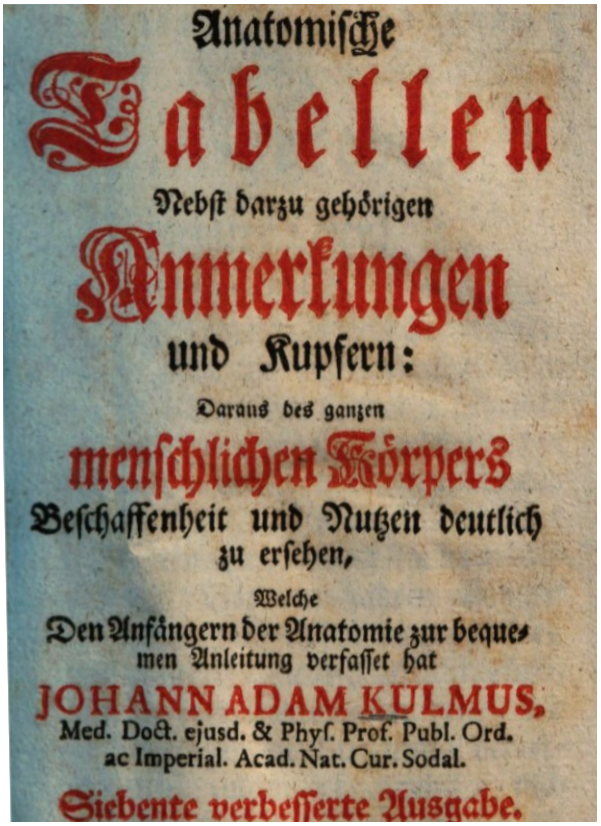
Pierwsze dzieła

Dynamiczny rozwój wiedzy anatomicznej, który nastał z początkiem renesansu, zawdzięczamy nie tylko medykom, ale i artystom malarzom, których rysunki pomagały w zrozumieniu zawiłości budowy ludzkiego ciała. Pierwsze z nich pojawiły się na przełomie XV i XIV stulecia w takich manuskryptach medycznych jak *Anatomia assium corporis humani* (1493 r.) Richarda Helaina, *Compendium capitis physici declaratio principatium humani corporis* (1513 r.) Johanna Peyligka czy *Antropologium de hominis dignitate, natura, et proprietatibus* (1501 r.) Magnusa Hundta. Wyjątek stanowi praca *Anothomia Philippi Septimi Guida de Vigevano*, która ukazała się już w 1345 r. Twórcami zawartych w tych księgach rysunków byli najprawdopodobniej sami autorzy traktatów, a nie wynajęci artyści, o czym może świadczyć bardzo niski poziom artystyczny rycin i ich schematyczność. Ilustracje w manuskryptach ograniczały się do jednego lub kilku miedziorytów przedstawiających sceny symboliczne o nierzadko filozoficznym przesłaniu.

Przełomem w dziedzinie rysunku anatomicznego stały się prace Leonarda da Vinci, Giovanniego da Calcar czy Amico Aspertiniego powstałe na początku XVI w. Rysunki te miały uczyć i ułatwiać zrozumienie czytanego przez studentów tekstu anatomicznego, co było tym ważniejsze, że dostęp do sekcji zwłok nie był wówczas jeszcze powszechny. Niestety Leonardo nie ukończył swojego dzieła anatomicznego. Artysta stworzył w latach 1493-1513 ok. 240 rysunków (tyle przetrwało, ale spekuluje się, że było ich znacznie więcej), które miały być wykorzystane w traktacie anatomicznym. Merytorycznym wsparciem dla Leonarda w latach 1510-1511 był Marcantonio della Torre – profesor anatomii Uniwersytetu w Padwie. Jego śmierć podczas epidemii dżumy w 1511 r. praktycznie zamknęła wspólny projekt wydawniczy. Dziś każdy anatom, chirurg czy historyk sztuki zna dzieło Andreasa Vesaliusa *De humani corporis fabrica* (1535 r.), uważane przez wielu za wyznaczające początek współczesnej anatomii. Czy jednak zyskałoby ono tę rangę bez rysunków Giovanniego da Calcar, ucznia Tycjana? To samo dotyczy miedziorytów Amico Aspertiniego,

→

Leonardo da Vinci, *Studia czaszki i mózgu*, 1506-1508 r.
fot. Olaf Mokansky; przedruk za zgodą Klassik Stiftung Weimar



Johann Adam Kulmus, *Anatomische Tabellen*, Augsburg 1764 r.
przedruk za zgodą Staatliche Bibliothek w Ragensburgu

Rembrandt van Rijn, *Lekcja anatomii doktora Tulpa*, 1632 r.
źródło – wikimedia commons

zawartych w *Isagogae breves* (1523 r.) Jacopo Berengario da Carpi – chirurga i medyka takich papieży jak Juliusz II, Leon X czy Klemens VII?

Rozwój rysunku anatomicznego w Europie

W kolejnych latach o współpracę artystów i anatomów było łatwiej nie tylko w Italii, ale również w krajach Europy Północnej, takich jak Niderlandy, Anglia czy księstwa niemieckie. Szybki rozwój anatomii wynikał między innymi z przemian społecznych, reformacji, rosnącego zainteresowania nauką i chęcią wyjaśnienia zasad funkcjonowania ciała ludzkiego. Powszechne stały się sekcje zwłok dla studentów medycyny czy artystów, ale w modzie były także publiczne sekcje, urządzane dla miejskich patrycjuszy – oczywiście za opłatą – w teatrach anatomicznych. Trzeba przy tym zaznaczyć, że w naszym kręgu kulturowym i religijnym sekcje zwłok zawsze budziły pewien opór i kontrowersje. Przez niemedyków były postrzegane jako forma odzierania człowieka z *sacrum*.

Przykładem holenderskiej szkoły rysunku anatomicznego są prace Johanna Wechtlina, przedstawiające różne etapy sekcji ludzkiego mózgu, zawarte w *Spiegel der Artzney* (*Zwierciadło sztuki medycznej*) autorstwa Lorenza Friesa. Najbardziej znanym angielskim anatomem jest Thomas Willis, autor dzieła *Cerebri anatome* (1664 r.), które położyło podwaliny pod współczesną neurologię. To tam odnajdziemy rysunki sir Christophera Wrena przedstawiające szczegółowo układ naczyniowy mózgu i dziewięć, a nie siedem – jak przyjęło się przedstawiać od czasów Galena – par nerwów czaszkowych. Sekcję mózgu odnajdujemy także w pracy niemieckiego naukowca Johannesa Dryandera pt. *Anatomia capitis humani* (Magdeburg 1536 r.). Są to plansze wykonane przez różnych drzeworytników ze szkoły Hansa Brosamera oraz bazylejskiego rytownika Georga Thomasa.

W drugiej połowie XVI w. doszło do zasadniczej zmiany w kooperacji między anatomią i malarstwem. Adepci sztuk pięknych zaczęli kształcić się w zakresie anatomii ciała ludzkiego na potrzeby własnego warsztatu artystycznego. Pierwotnie odbywało się to w ramach szkół rysunku, takich jak florencka Accademia del Disegno czy Accademia di San Luca w Rzymie, a następnie, od drugiej połowy XVII w., na kursach anatomii artystycznej prowadzonych w szkołach anatomii przy uniwersytetach, które oferowały również podręczniki z dziedziny anatomii przeznaczone dla artystów. Efektem artystycznym tego typu nauki i współpracy akademickiej są słynne obrazy Rembrandta van Rijna – *Lekcja anatomii doktora Tulpa* (1632 r.), na którym podczas sekcji zwłok grupa amsterdamskich lekarzy preparuje lewe przedramię, *Lekcja anatomii doktora Deymana* (1656 r.), przedstawiający otwarcie czaszki – czy obraz Jana van Necka *Lekcja anatomii profesora Frederika Ruyscha* (1683 r.), na którym malarz uwiecznił sekcję zwłok dziecka.

Anatomia w Krakowie...

A jak współpraca anatomów i malarzy przebiegała w najstarszym polskim uniwersytecie, Akademii Krakowskiej, i Gdańskim Gimnazjum Akademickim? Początki funkcjonowania cechu malarzy na Akademii Krakowskiej przypadają na koniec pierwszej połowy XVIII w. Koncepcję stworzenia Wydziału Sztuk Pięknych w Szkole Głównej Koronnej promował (nieskutecznie) Hugo Kołłątaj. Udało się to dopiero w latach 1815-1818, gdy w ramach Wydziału Filozoficznego Uniwersytetu Jagiellońskiego powołano Akademię Sztuk Pięknych. Nasi wielcy malarze współpracowali z profesorami

→

Jacek Malczewski, *Kości prawej kończyny górnej, prawego stawu barkowego*
przedruk za zgodą salonu dzieł sztuki CONNAISSEUR Kraków

wydziałów medycznych, uczyli się podstaw anatomii i fizjologii, a niektórzy uczestniczyli w sekcjach zwłok.

Przykładem może być Jacek Malczewski, który w latach 1872--1874 uczył się rysunku anatomicznego u prof. Władysława Łuszczkiewicza. Nie znamy dokładnej liczby zachowanych rysunków anatomicznych Malczewskiego. Jako ilustracje do niniejszego tekstu przedstawiamy dwa rysunki mistrza, które pojawiły się na wystawie *Jacek Malczewski – rysunki* w 2009 r. w Zabrzu i jak dotąd nie zostały opisane. Ich tematem jest osteologia. Artysta posługuje się kreską, która prowadzona jest w sposób ciągły, mocny, dając gotowy schemat postrzeganego modelu. Zamyka on szkicową bryłę przez użycie długich, „ciętych" linii, a nie płynnego, plastycznego przejścia jednego elementu w drugi. Malczewski stosuje zamaszyste cieniowanie w zakresie dołu podłopatkowego, talerza biodrowego, spojenia łonowego czy nadkłykcia przyśrodkowego, co służy raczej ukazaniu różnicowania natężenia światła niż delikatnej perspektywy przestrzennej. Jest to typowy dla Malczewskiego warsztat, widoczny także w jego obrazach, na których postacie mają mocno uwydatnioną muskulaturę ramion, ud, łydek, wydłużoną, a wręcz nieproporcjonalną w stosunku do głowy szyję, rozbudowane kości policzkowe i żuchwę. Cechy te można dostrzec na przykład na licznych portretach Polonii czy autoportretach z Muzą.

Zainteresowanie Malczewskiego anatomią rozwinęło się dzięki współpracy i przyjaźni z takimi osobami jak prof. Kazimierz Kostanec (anatom), prof. Napoleon Cybulski (fizjolog) i prof. Leon Wachholtz (założyciel Katedry Anatomii i Zakładu Medycyny Sądowej UJ). Zdobytą wiedzę anatomiczną artysta wykorzystał, między innymi przygotowując się do namalowania obrazów pt. *Ukrzyżowanie*. Powstały trzy dzieła o tym tytule, ale przetrwał tylko jeden obraz, malowany w latach 1904--1908, który można obejrzeć w prezbiterium sanktuarium pw. Wszystkich Świętych w Bobowej. Artysta przez wiele godzin malował go w prosektorium, korzystając ze zwłok 36-letniego samobójcy, które układano i podwieszano na specjalnej podporze, aby uzyskać efekt podobny do ciała zawieszonego na krzyżu. Ciało Chrystusa jest szczupłe, wręcz chude, wyniszczone, o nieco wydłużonych, ekspresyjnych kształtach, co jest charakterystyczne dla techniki Malczewskiego.

...i w Gdańsku

Na naszej *Alma Mater* studenci Akademii Sztuk Pięknych (wcześniej Państwowej Wyższej Szkoły Sztuk Plastycznych) uczą się anatomii od lat 50. Same tradycje anatomiczne są oczywiście dużo starsze, a to ze względu na fakt, że Katedrę Anatomii, w której rozpoczęto nauczanie w 1564 lub 1568 r., powołano w ramach istniejącego od 13 czerwca 1558 r. Gdańskiego Gimnazjum Akademickiego. Historycznym wydarzeniem było przeprowadzenie w 1613 r. pierwszej w tej części Europy publicznej sekcji zwłok noworodka z wadami wrodzonymi, którą wykonał wychowanek padewskiej uczelni Joachim Oelhafius. Natomiast w kwestii rysunku anatomicznego należy przypomnieć, że niewątpliwie najsłynniejszym dziełem, które wyszło z Gdańskiego Gimnazjum, były *Anatomische Tabellen* Johanna

Jacek Malczewski, *Budowa kostna klatki piersiowej, miednicy, stawu kolanowego prawego* | przedruk za zgodą salonu dzieł sztuki CONNAISSEUR Kraków

Adama Kulmusa, które autor opatrzył wykonanymi przez siebie miedziorytami. Były wśród nich m.in. przedstawienia ucha środkowego, krtani, gałki ocznej, węzłów chłonnych pachwiny, unaczynienia sieci większej, układu moczowego, narządów układu rozrodczego czy ułożenia płodu w macicy. Dzieło datowane jest na 1722 r., zatem możemy mówić od 300-letniej tradycji rysunku anatomicznego na ziemi gdańskiej.

Wracając do czasów współczesnych – w naszej Uczelni pierwotnie zajęcia anatomiczne przeznaczone dla przyszłych artystów były prowadzone przez prof. Olgierda Narkiewicza, następnie przez prof. Władysława Kubika, od 1987 roku przez prof. Marka Grzybiaka, a od 2021 r. tradycje te kontynuuje prof. Maciej Śmietański. Czy coś się zmieniło w podejściu młodych adeptów sztuk plastycznych do nauki anatomii i prac z tej tematyki? Problem anatomicznej spuścizny artystów polega na tym, że naukę rysunku anatomicznego zaczynają w okresie studiów, kiedy dopiero pracują na swoje nazwisko. Rysunki te na ogół nie są sygnowane i rzadko się je przechowuje. Kiedy zatem nadchodzą dni chwały artystycznej, to w wielu przypadkach jest już niestety za późno, żeby do nich dotrzeć. ■

DR JAROSŁAW DZIERŻANOWSKI
LEK. MICHAŁ KRAKOWIAK
DR HAB. PIOTR ZIELIŃSKI
Katedra i Klinika Neurochirurgii

PROF. MACIEJ ŚMIETAŃSKI
II Zakład Radiologii

Z Powstania do Akademii

DR N. HUM. BARTŁOMIEJ SIEK

DR N. HUM. PIOTR PALUCHOWSKI

Zakład Historii i Filozofii Nauk Medycznych

Powstanie Warszawskie jest szczególnym wydarzeniem-symbolem w historii XX-wiecznej Polski. Różne są jego oceny – od wskazywania na klęskę tego zrywu po uwznioślanie walki Powstańców. Jednej z przyczyn ciągłej żywotności tematu Powstania można upatrywać w powojennych losach jego uczestników. Wielu z nich opuściło Warszawę i związało swoje życie z innych polskimi miastami. Jednym z nich był Gdańsk.

Część z Powstańców, którzy przybyli do Gdańska, zaangażowała się w tworzenie uczelni medycznej. Niektórzy (np. **prof. Henryk Brokman**) spędzili w Gdańsku tylko kilka lat, inni (np. **prof. Julian Stolarczyk**) związali się z Akademią Lekarską (od 1950 r. Akademią Medyczną) na całe swe zawodowe życie, jeszcze inni (m.in. **prof. Jan Raszek**) do Gdańska przyjechali kilkanaście lat po wojnie i pozostali w nim na stałe. Młodszym uczestnikom Powstania wojna przerwała lub uniemożliwiła rozpoczęcie studiów, stąd pierwszy okres pobytu w Gdańsku wypełniły im studia medyczne. Przykładem tego biografia **Olgi Krzyżanowskiej**, kojarzonej głównie za sprawą późniejszej działalności politycznej, która do Gdańska przybyła z matką, Janiną.

O roli w Powstaniu decydowało doświadczenie zdobyte przed wojną lub w czasie okupacji. Starsi, posiadający już zawód medyczny, zostawali w Powstaniu lekarzami (np. **prof. Ksenia Lutomska**) lub komendantami szpitali (np. **dr Janina Krzyżanowska**), młodsi, którzy mieli już pewne przygotowanie medyczne – sanitariuszami (np. **prof. Jerzy Dybicki**), najmłodsi pełnili różne funkcje, np. łącznika (m.in. **prof. Janina Suchorzewska**, wówczas pod panieńskim nazwiskiem Tatarkiewicz) czy minerki (**prof. Irena Grabowska***).

Czasy powojenne nie sprzyjały oficjalnemu kultywowaniu pamięci o Powstaniu. Stąd też jego niepełny obraz, jaki wyłania się z zachowanych źródeł (a także z prezentowanej dalej listy Powstańców). O tym, że udział w Powstaniu mógł być niebezpieczną kartą w życiorysie, pisał w swojej książce wspomnieniowej *Droga do Akademii i do samodzielności* prof. Jerzy Dybicki. Prof. Irena Grabowska – która jako jedna z trzech minerek walnie przyczyniła się do sukcesu w walkach o przejęcie z rąk niemieckich budynku Polskiej Akcyjnej Spółki Telefonicznej – tak wspomina swoją rozmowę z dziekanem Wydziału Farmaceutycznego:

Przez chwilę przeglądał jakieś papiery i, jak zauważyłam, wyjął moją ankietę personalną, chwilę patrzył na mnie i powiedział, że to, co napisałam o mojej przynależności do AK w czasie wojny, może mi zaszkodzić. Na razie tylko on jest w posiadaniu tej ankiety i proponuje mi jej wycofanie i napisanie innej. Chwilę milczałam, zbierając myśli, bo ta propozycja była dla mnie zupełnym zaskoczeniem. Wreszcie podziękowałam Profesorowi za jego życzliwość, ale odmówiłam zmiany ankiety. Nie wydawało mi się właściwe, abym wypierała się udziału w walce zbrojnej z Niemcami, będącej powinnością młodych Polaków. Profesor wstał zza biurka, ja również, podszedł do mnie, wziął za obie ręce i ściskając je powiedział, że dobrze mnie rozumie. Prosił tylko, abym dobrze się uczyła, bo łatwiej mu będzie osłaniać mnie w razie jakichś niesprzyjających okoliczności. Wydarzenie to podniosło mnie na duchu, kiedy uświadomiłam sobie, jakiego formatu człowieka mam obok siebie.

Wspomnienia z czasów Powstania spisał także prof. Julian Stolarczyk, który znaczną część wojny przeżył w Warszawie, gdzie uczył się na tajnych kompletach. Profesor tak wspominał czasy okupacji:

Koniec 1942 roku, 1943 i 1944 – to był tzw. mały sabotaż. Rzucaliśmy smrody w kinie, zrywaliśmy sztandary, nalepialiśmy nalepki, czasem na hełmach żołnierzy niemieckich w tramwaju. Nie wydawało się to tylko zabawą. Wiadomo było, co to kosztuje. Ale była to akcja jedna, druga, trzecia, mniejsza, większa. Byliśmy za mali na akcje zbrojne […].

W 1944 r. Stolarczyk przygotowywał się do małej matury. Miał wtedy 15 lat. Wspominał, że od czerwca czuć było w nastrojach społecznych zbliżające się Powstanie. Z racji wieku nie został oddelegowany do zadań bojowych, a w pierwszych dniach zrywu zajmował się raportowaniem, które jednostki niemieckie wycofują się z Warszawy. Początkowo wydawało się, że Powstanie skazane jest na sukces, co znamiennie oddaje jego wspomnienie: *Wystarczyło podejść do Niemca i powiedzieć: „Dawaj rower!". I dwóch piętnastoletnich chłopców zabierało rower*. Następnie przyszły gdański nauczyciel akademicki został łącznikiem grupy „Baszta" na Mokotowie, dzielnicy, którą bardzo dobrze znał. Zajmował się roznoszeniem dokumentów, rozkazów z komendy oraz przekazywaniem haseł. Bardzo często robił to w nocy.

Innym wydarzeniem, które wspomina, jest przysięga wyznaczona na 15 sierpnia. Udał się wtedy do kościoła św. Michała,

→

* Wspomnienia prof. Ireny Grabowskiej zamieścimy w październikowym numerze „Gazety GUMed".

aby przynieść rzeczy – w tym kielich – niezbędne do odprawienia zorganizowanej z tej okazji mszy. Kiedy wracał z nimi, został ostrzelany z karabinu maszynowego, jednak nic mu się nie stało. Prof. Stolarczyk z okresu Powstania zapamiętał również ataki niemieckich samolotów na mokotowski szpital Elżbietanek, w którym przebywali ranni. Jak pisał:

Zrzucono na niego bomby, podpalono go. Sztukasy latały, ostrzeliwując tak, żeby nie dało się wynieść rannych. Musieliśmy to zrobić. Potrzebni byli ludzie, ludzie, których trzeba było w tym celu wyciągnąć z piwnicy, którzy się bali. Mam jeszcze w sobie to uczucie, kiedy ciągnę i zmuszam człowieka trzy razy ode mnie starszego, między trzydziestką a czterdziestką, do wyjścia z piwnicy. Mam absolutną pewność, że jeśli nie wyjdzie, to go zabiję. Miałem dla tych ludzi pogardę. Potem zrozumiałem, że po paru tygodniach siedzenia w piwnicach, prawie bez światła, sam widok ognia, strzelania i światła był przerażający tak, że byli zupełnie sparaliżowani.

Równie dramatyczne są sceny wspominane przez prof. Janinę Suchorzewską:

Pierwsze moje przeżycie, które opisuję, to… Pikowały samoloty i trzeciego dnia Powstania był raniony prosto w serce z broni maszynowej lekarz naczelny tego szpitala, nachylający się nad rannym powstańcem na łóżku. Padł na łóżko i zginął. Drugi moment, który pamiętam (później odnalazłam osobę, która przeprowadzała tę operację) – w stróżówce na parterze była dokonywana amputacja ręki. [Człowiek] strasznie cierpiał, bo było to robione bez znieczulenia, tylko z zastrzykiem z narkotykiem.

O zapale powstańców i pewności zwycięstwa pisze także prof. Jerzy Dybicki, który jednak zderza je z powstańczą rzeczywistością:

Wszyscy, którzy z coraz większym zniecierpliwieniem czekali na hasło do powstania, głęboko wierzyli, że skończy się ono naszym wspaniałym zwycięstwem. Dnia 31 lipca po południu stawiliśmy się z bratem, żołnierzem AK, na Woli, w ostatniej willi przy ulicy Bema, przylegającej bezpośrednio do Dworca Zachodniego. Następnego dnia dołączył do nas mój drugi brat stryjeczny Klemens. Dopiero tam przyjęto mnie do AK, zaprzysiężono i powierzono funkcję sanitariusza, gdy oznajmiłem, że jestem uczniem „Szkoły Zaorskiego". […] Byliśmy tragicznie źle uzbrojeni. Kilka ręcznych pistoletów, kilkanaście granatów i kilkadziesiąt tak zwanych karbidówek oraz chyba tylko jeden pistolet maszynowy stanowiły uzbrojenie 30 spragnionych boju chłopców. Nie było ono jednak wystarczające do podjęcia walki.

Powstanie Warszawskie i przyszłą gdańską Akademię Lekarską wiąże jeszcze jeden, dla większości osób pewnie zaskakujący fakt. Otóż zryw zakończyło podpisanie 3 października 1944 r. o godzinie 2:00 „Układu o zaprzestaniu działań wojennych w Warszawie", który ustalał zawieszenie broni rozpoczynające się trzy godziny później. Dokument obie strony podpisały w Ożarowie Mazowieckim, w budynku zwanym dworkiem Reicherów. W 1912 r. zakupili go Stanisław i Maria Reicherowie, rodzice Michała, anatoma i jednego z głównych organizatorów Akademii Lekarskiej w Gdańsku. Miał on wtedy 24 lata, w czasie wojny organizował tajne nauczanie w Wilnie, a w następnych latach przebywał m.in. w Zurychu i Stanach Zjednoczonych. W dworku oprócz Stanisława i Marii Reicherów mieszkał także brat Michała, Kazimierz, który był jednym z organizatorów konspiracji działającej już od końca 1939 r. i dlatego musiał ukrywać się przed Gestapo. Kazimierz Reicher został złapany i rozstrzelany w nocy z 3 na 4 lipca 1944 r. W trakcie Powstania Niemcy zajęli dworek, skąd tłumieniem zrywu dowodził Erich von dem Bach-Zelewski. 2 października 1944 r. do dworku udali się wysłannicy generała Tadeusza „Bora" Komorowskiego, aby pertraktować poddanie się. Po wojnie dworek z powrotem otrzymała rodzina Reicherów, która była jego właścicielem do 1969 r. Tablicę upamiętniającą zakończenie Powstania w tym miejscu odsłonięto w 2004 r.

Henryk Brokman

Jerzy Dybicki

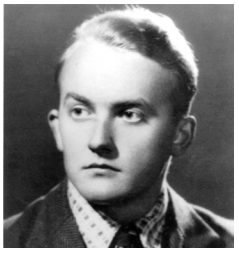
Irena Grabowska

Władysław Jakimowicz

Romualda Komarnicka

Olga Krzyżanowska

Władysław Kubik

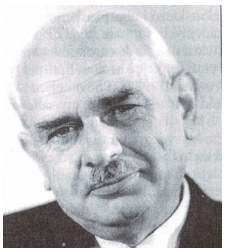


Jan Kurdwandowski

Ksenia Lutomska

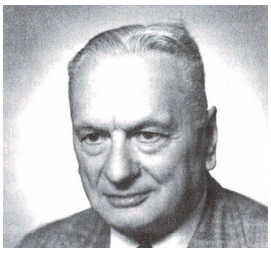
Alojzy Maciejewski

Adolf Malinowski



Stanisław Manczarski

Andrzej Manitius



Jerzy Morawiecki

Jan Raszek

Julian Stolarczyk

Janina Suchorzewska

Ernest Sym

Karol Szymoński

Michał Telatycki

Gerda Walczuk

Powstańcy warszawscy związani z AML/AMG

Henryk Brokman (1886-1976) – w Powstaniu pracował w punkcie opatrunkowym, a następnie prowadził punkt dla chorych na czerwonkę. W Gdańsku w 1946 r. objął kierownictwo Katedry i Kliniki Chorób Dzieci; w 1953 r. przeniósł się do Warszawy.

Jerzy Dybicki (1923-2015) – pseudonim „Alex”, w Powstaniu sanitariusz. W Gdańsku od 1946 r., wieloletni kierownik I Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej.

Irena Grabowska (1922-2014) – pseudonim „Hanka”, w Powstaniu minerka. Absolwentka Wydziału Farmaceutycznego AMG z 1952 r.; kierownik Katedry i Zakładu Chemii Farmaceutycznej.

Władysław Jakimowicz (1904-1972) – w Powstaniu chirurg w Centralnym Powstańczym Szpitalu Chirurgicznym nr 1 przy ul. Długiej oraz w Szpitalu św. Jana Bożego przy ul. Bonifraterskiej. W Gdańsku kierował Kliniką Neurologiczną w latach 1946-1951; następnie przeniósł się do Krakowa.

Romualda Komarnicka (1920-1987) – pseudonim „Lunia”, w Powstaniu sanitariuszka 4. plutonu kompanii „Maciek”, ciężko ranna. W Gdańsku od 1949 r.; współtworzyła na Uczelni zespół zajmujący się endokrynologią, założycielka Wojewódzkiej Poradni Endokrynologicznej.

→

Janina Krzyżanowska (1907-1995) – pseudonim „dr Josek", w Powstaniu komendant szpitala zapasowego przy ul. Widok, który kilkukrotnie musiała ewakuować. W Gdańsku od 1945 r.; współorganizowała Oddział Stomatologiczny Wydziału Lekarskiego.

Olga Krzyżanowska (1929-2018) – pseudonim „Żabusia", w Powstaniu harcerka Szarych Szeregów. W 1952 r. ukończyła studia medyczne w AMG; specjalista medycyny przemysłowej, pracownik m.in. AMG.

Władysław Kubik (1923-2000) – w Powstaniu żołnierz AK. W Gdańsku od 1945 r.; studia medyczne ukończył w 1952 r. i został zatrudniony na Uczelni; anatom i chirurg.

Jan Kurdwandowski (1924-2018) – pseudonim „Krok", w Powstaniu żołnierz AK, batalion „Chrobry I" – 3. Kompania; po wojnie kontynuował studia medyczne m.in. w Gdańsku, krótko pracował w ALG jako pediatra w Klinice prof. Henryka Brokmana.

Ksenia Lutomska (1900-1988) – w Powstaniu lekarz Szpitala Ujazdowskiego. W Gdańsku od 1945 r., na ALG od 1946 r.; wieloletni kierownik Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej.

Alojzy Maciejewski (1904-1984) – w Powstaniu komendant szpitala polowego przy ul. Mokotowskiej. W Gdańsku stworzył Oddział Chirurgiczno-Ortopedyczny przy Klinice Pediatrycznej; w 1954 r. został przeniesiony do Łodzi.

Adolf Malinowski (1891-1962) – w Powstaniu kierował szpitalem na Czerniakowie (ewakuowanym następnie do Milanówka). W Gdańsku adiunkt w Klinice Psychiatrycznej, którą musiał opuścić w 1954 r.

Aleksandra Manczarska (1901-1964) – w Powstaniu pracowała w szpitalu polowym przy Mariańskiej. W Gdańsku lekarz okulista w przychodni kolejowej.

Stanisław Manczarski (1901-1963) – w Powstaniu pracował w szpitalach polowych przy ul. Mariańskiej i przy ul. Piusa IX. W Gdańsku od 1946 r.; zorganizował i kierował Katedrą Medycyny Sądowej, piąty rektor AMG (dwie kadencje w latach 1956-1962).

Andrzej Manitius (1927-2001) – pseudonim „Skała", w Powstaniu żołnierz AK w randze starszego strzelca. W Gdańsku od 1947 r. uzupełniał studia medyczne, następnie stworzył gdańską szkołę nefrologii.

Jerzy Morawiecki (1910-1997) – pseudonim „Lubicz", w Powstaniu żołnierz AK (I Obwód „Radwan", grupa bojowa „Krybar" – sanitariat), pracował w szpitalu polowym przy ul. Kopernika, potem wielokrotnie przenoszony. W Gdańsku od 1962 r.; kierownik Kliniki Chorób Oczu AMG.

Jan Raszek (1904-1969) – pseudonim „Jar", żołnierz AK (pułk „Baszta", batalion „Karpaty"), w Powstaniu w stopniu podporucznika walczył na Mokotowie. W Gdańsku od 1963 r. do śmierci; kierownik II Katedry i Kliniki Chorób Dzieci AMG.

Julian Stolarczyk (1929-2007) – w Powstaniu łącznik Komendy Placu grupy „Baszta" na Mokotowie. W Gdańsku od 1945 r.; studia medyczne ukończył w 1952 r., a na Uczelni został zatrudniony jeszcze w ich trakcie, wieloletni kierownik Katedry i Zakładu Patofizjologii.

Janina Suchorzewska (1930-2021) – pseudonim „Myszka Mała", w Powstaniu łączniczka punktu sanitarnego przy pl. Dąbrowskiego. W Gdańsku wieloletni kierownik Katedry Anestezjologii i Intensywnej Terapii AMG, następnie kierownik Zakładu Etyki, Bioetyki i Deontologii.

Ernest Sym (1893-1950) – pseudonim „dr Tulski", w Powstaniu uczestniczył w zgrupowaniu „Krybar". W Gdańsku od 1946 r.; na Politechnice kierował Katedrą Technologii Środków Spożywczych, a od 1947 r. organizował także Wydział Farmaceutyczny ALG i pracował w Instytucie Medycyny Morskiej i Tropikalnej; w 1950 r. przeniósł się do Warszawy.

Karol Szymoński (1908-1990) – w Powstaniu pracował w szpitalu zakaźnym przy ul. Chocimskiej. W Gdańsku najpierw w Szpitalu Marynarki Wojennej w Oliwie, a w latach 1946-1955 w ALG; następnie przeniósł się do Bytomia.

Michał Telatycki (1898-1955) – w Powstaniu kierował centralną stacją sztucznej odmy w szpitalu przy ul. Smulikowskiego. W Gdańsku, dokąd trafił na własne życzenie z Ministerstwa Zdrowia, od 1947 r.; do śmierci kierował Kliniką Gruźlicy.

Gerda Walczuk (1910-1979) – w Powstaniu lekarz w szpitalu polowym. W Gdańsku, dokąd przybyła za mężem, od 1945 r.; pracowała w Klinice Pediatrycznej (doktorat w 1951 r.), kierowała Kliniką Diagnostyki i Terapii Oddziału Pediatrycznego, a w 1959 r. odeszła do Szpitala Morskiego w Gdyni. ■

DR N. HUM. BARTŁOMIEJ SIEK
DR N. HUM. PIOTR PALUCHOWSKI

fot. elektroniczne i drukowane zasoby GUMed, Wikipedia, zdjęcie Jana Kurdwandowskiego ze zbiorów Muzeum Powstania Warszawskiego

Cierpienia młodej uczonej

PROF. BOLESŁAW RUTKOWSKI
Samozwańczy Redaktor
Kącika Anegdot

Poniższa historia wydarzyła się w roku 1969. Należy przypomnieć, że był to okres, w którym szykowały się w naszej *Alma Mater* poważne zmiany organizacyjne. Zanim do nich doszło, w II Klinice Chorób Wewnętrznych, w której odbywałem staż kierunkowy z interny, na emeryturę odszedł prof. Jakub Penson, a stanowisko p.o. kierownika objął na rok doc. Leon Tenczyński. Był to niezwykle kulturalny człowiek, doskonały klinicysta i wybitny znawca endokrynologii klinicznej, który studia medyczne kończył na paryskiej Sorbonie. Będąc p.o. kierownika Kliniki, ograniczył się do wypełniania należnych zadań administracyjnych, a jednostką nadal rządził prof. Penson.

Wspomniane na początku zmiany miały nadejść w roku 1970, kiedy to powołano do życia Instytut Chorób Wewnętrznych, w skład którego weszły dwie mniejsze kliniki. Była to II Klinika Chorób Wewnętrznych (obecna Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii) oraz Klinika Chorób Nerek (obecna Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych). Kierownictwo tych jednostek objęli przedstawiciele młodszego pokolenia wykształconego w naszej *Alma Mater,* czyli odpowiednio doc. Barbara Krupa oraz doc. Andrzej Manitius. Były to wielkie zmiany, na które my, maluczcy, których los zgromadził w 1969 r. w jednej dyżurce lekarskiej, nie mieliśmy żadnego wpływu. Do czwórki tych maluczkich zaliczali się: dwójka pierwszych doktorantów, czyli Marta M. oraz Bogdan Wyrzykowski, a także wolontariusz Andrzej Kubasik i piszący te słowa stażysta.

Marta M. prowadziła badania eksperymentalne na szczurach pod kierunkiem doc. Manitiusa. Praca miała na celu udowodnienie, iż dieta z dużą zawartością potasu wykazuje działanie ochronne u zwierząt z nadciśnieniem wywołanym nadmiarem sodu w diecie. Były to całkowicie nowatorskie badania, które dzisiaj można uznać za kanon wiedzy w tym zakresie. Nasza młoda uczona musiała przygotować karmę z odpowiednią zawartością sodu i potasu i karmić nią szczury, które przebywały w jedynej istniejącej podówczas zwierzętarni w starych zakładach teoretycznych (obecnie Atheneum Gedanense Novum). Najtrudniejszym zadaniem była okresowa kontrola ciśnienia tętniczego. Marta musiała w tym celu przynosić ciężkie klatki do pracowni w budynku nr 7 i dokonywać pomiarów na ogonkach szczurów po założeniu odpowiedniego mankietu wytworzonego z prezerwatywy.

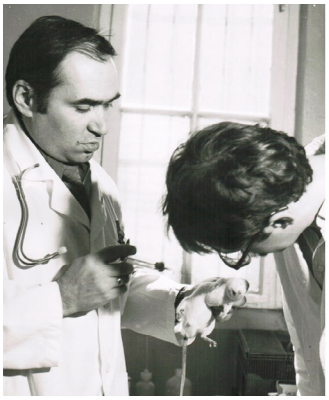
Wiedzieni sympatią do Marty, a także poczuciem, że uczestniczymy w tworzeniu wielkiej nauki, pomagaliśmy jej, jak mogliśmy. Po pierwsze, dokonywaliśmy zakupu prezerwatyw, jako że panie kioskarki zaczęły spoglądać na naszą koleżankę podejrzliwie i ze słabo ukrywaną antypatią. Po drugie, pomagaliśmy dźwigać klatki ze zwierzakami pod górkę na ul. Skłodowskiej-Curie i z powrotem. No i oczywiście podczas poobchodowych kaw lub herbat przejawialiśmy żywe zainteresowanie wynikami badań.

Wejście do Instytutu Chorób Wewnętrznych (aktualnie bud. 7 w rozbiórce)

Wszystko byłoby dobrze, gdyby pewnego listopadowego wczesnego popołudnia szatan mnie nie opętał. Słysząc bowiem skargi Marty, że zalega jeszcze z pomiarami ciśnienia, zapytałem z głupia frant, czy zdaje sobie sprawę, iż musi się pospieszyć z badaniami, ponieważ szczurom na zimę odpadają ogony. Początkowo Marta traktowała to jako żart, ale kiedy Bogdan Wyrzykowski potwierdził, że on też słyszał o takim zjawisku i na dodatek wyraził zdziwienie, iż doc. Manitius nie uprzedził swojej podopiecznej o tym fakcie, młoda badaczka zaczęła się niepokoić. Ostatecznie Marta zwróciła się do najstarszego i najbardziej wiarygodnego członka naszej małej społeczności, a mianowicie Andrzeja Kubasika, który wszedł do gry i potwierdził nasze rewelacje z pełnym przekonaniem. Zmartwiona Marta zaczęła szybko układać awaryjny plan pomiarów,

→

tak aby zdążyć przed zimą. Jednocześnie wyrażała pretensje pod adresem doc. Manitiusa, iż nie uprzedził jej przed taką niedogodnością przed rozpoczęciem badań. Widząc zakłopotanie i objawy przerażenia Marty, chciałem się powoli wycofać z tej krotochwili. Na nasze nieszczęście zanim zdołałem to uczynić, do dyżurki wszedł doc. Manitius. Nasza koleżanka z miejsca zwróciła się do niego z lekką pretensją o to, dlaczego nie uprzedził jej o niedostatkach szczurzego modelu doświadczalnego. Doc. Manitius wysłuchał spokojnie wywodów młodej uczonej, a następnie grzecznie zapytał, gdzie nabyła taką wiedzę z zakresu szczurzej fizjologii. Marta zgodnie z prawdą wskazała nas jako źródło wiedzy na ten temat. Doc. Manitius uśmiechnął się pod nosem i stwierdził, że są to wszystko wierutne bzdury. Wychodząc z dyżurki, dodał, tym razem ponurym głosem, że powinniśmy uważać, żeby nam coś na zimę nie poodpadało.



Autor instruuje młodszego kolegę, dr. Macieja Niemierko, jak znieczulić szczura

I tak się zakończyły cierpienia młodej uczonej. Marta zresztą stwierdziła i szła w zaparte, że ani przez moment nie uwierzyła w nasze opowieści. Tak czy inaczej wybaczyła nam ten żart, a my dalej i z jeszcze większym zapałem pomagaliśmy jej w noszeniu klatek i pomiarach ciśnienia. Natomiast ja, prowadząc później przez wiele lat doświadczenia na szczurach, przekonałem się dobitnie, że istotnie ich ogony przez całą zimę pozostają na swoim miejscu. A może dotyczyło to innej rasy szczurów?

Na koniec warto dodać, iż otrzymaliśmy dobrą szkołę, bo z naszej czwórki maluczkich wyrosło dwóch profesorów, którzy objęli kierownictwo klinik po swoich mistrzach (Bogdan Wyrzykowski i niżej podpisany). Andrzej Kubasik był twórcą i pierwszym kierownikiem Zakładu Nieinwazyjnej Diagnostyki Kardiologicznej, a Marta M. pełniła funkcję p.o. kierownika Zakładu Etyki i Deontologii Medycznej. ■

PROF. BOLESŁAW RUTKOWSKI

fot. archiwum prywatne

Chleb św. Jana

DR PIOTR MADANECKI
Katedra i Zakład Biologii
i Botaniki Farmaceutycznej

Połowa lipca. *Już za parę dni, za dni parę weźmiesz plecak swój i gitarę* ☺. Co prawda w moim przypadku gitara zostanie zastąpiona mikroskopem i specjalistycznym aparatem fotograficznym, ale fakt jest faktem – od kilku dni w całej naszej rodzinie narasta atmosfera zdenerwowania i radosnego oczekiwania. Niczym w stadku wędrownych ptaków, gdy zbliża się czas odlotu. Oto znowu ruszamy na południe Europy. Co nas tam czeka? Czy nasz coraz bardziej wiekowy samochód da radę? Jakie botaniczne ciekawostki odkryjemy tym razem?

Jest wiele niewiadomych, ale w moim przypadku plan jest zawsze podobny: poszukać najbliższych sklepów ogrodniczych i szkółek roślin, wytyczyć trasy i zaplanować wycieczki do nich. Zwykle mam ściśle określony cel, ale czasami zdarzają się niespodzianki. Oto pewnego razu trafiliśmy w Chorwacji na szkółkę roślin specjalizującą się w sprzedaży naprawdę ogromnych okazów. Nawet nie wiedziałem, że można kupić liczące 6-7 metrów palmy w donicach. Zważywszy na wielkość roślin te donice i tak wydają się zdecydowanie za małe. Kilka miesięcy później, już w Polsce, znajomy specjalista tłumaczył mi, że czasami potrzeba wiele czasu, wręcz lat, aby taka palma doszła do siebie po posadzeniu w miejscu docelowym. →

Fantazyjnie powyginane stare drzewa oliwne w donicach

Robiliśmy sobie zdjęcia, chodząc pomiędzy rzędami ogromnych roślin. Woda wypływała z obficie podlanych donic, tworząc gdzieniegdzie spore kałuże, pomiędzy którymi fruwały kolorowe ważki (rzecz niespotkana o tej porze roku w tej części Chorwacji). W sumie to gdyby mieć odpowiednią przyczepkę – w mojej szalonej głowie powstała szalona myśl – to można by taką roślinę przewieźć do Polski. Co więcej, wszystko byłoby jak najbardziej legalne, bo na każdej doniczce widniał wymagany prawem Unii Europejskiej tzw. *plant passport* – naklejony dokument poświadczający, że roślina jest wolna od szkodników i może być transportowana ☺.

Nasiona szarańczynu, niezależnie od warunków, w jakich wzrasta roślina, charakteryzują się zadziwiającą stałością masy i rozmiarów.

Ale to nie palma była obiektem mojego pożądania, ani nawet nie malownicze olbrzymie drzewo oliwne, którego kilka okazów stało wokół, także w donicach, wśród dorodnych, sięgających 2-3 metrów fig. Naprzeciwko mnie stała ogromna donica z drzewem karobowym, czyli szarańczynem, które obsypane było dojrzewającymi strąkami. W stanie dojrzałym są one dość twarde, słodkie i moim zdaniem przypominają w smaku chałwę. Nazywa się je karobem lub chlebem świętojańskim. Po zmieleniu powstaje z nich mączka karobowa (znana jako mączka z chleba świętojańskiego), która stanowi zamiennik kakao i bywa często dodawana do wszelkich słodkości. A stanowi naprawdę cenny dodatek, bo zawiera witaminy A, D, E oraz witaminy z grupy B, w tym witaminę B12. Nie powoduje alergii i nie zawiera kofeiny, teobrominy czy kwasu szczawiowego. Zawiera za to cenne pierwiastki i dużo błonnika, a przy tym jest o wiele mniej kaloryczna niż kakao.

Na wykładach opowiadam studentom o jeszcze jednej ciekawostce – nasiona szarańczynu ze względu na zadziwiająco jednolity rozmiar i wagę były dawniej wykorzystywane jako jednostka masy – karat. Słowo „karat" pochodzi zresztą od słowa „karob". Kiedyś miałem okazję się o tym przekonać. Podczas wakacji w Chorwacji w pobliżu skalistego morskiego wybrzeża odkryłem kilka nędznych krzaczków. Jako że roślina słynie z odporności na trudne warunki, szczególnie na brak wody i jałową glebę, udało im się nawet wytworzyć kilka strąków, które zebrałem. Kilka dni później na targowisku udało nam się nabyć dorodne strąki szarańczynu, zapewne z uprawy. Gdy położyłem je obok siebie, różnica była uderzająca. Strąki formy hodowlanej były prawie dwa razy dłuższe i dwa razy szersze niż te „dzikie" zebrane nad morzem. Ale największe zdziwienie ogarnęło mnie, gdy wydobyłem nasiona. Wszystkie były praktycznie identyczne. Różniło je jedynie to, że nasiona „dzikie" miały jaśniejszą barwę.

Na koniec należy odnieść się do intrygującej nazwy „chleb świętojański". W Biblii napisano, że święty Jan Chrzciciel żywił się szarańczą, lecz naukowcy nie mają pewności, czy nie chodziło właśnie o strąki szarańczynu. A co z pięknym szarańczynowym drzewem, które swego czasu zrobiło na mnie takie wrażenie? Nie, oczywiście nie przywiozłem go do Polski – zostało w Chorwacji ☺. Co nie znaczy, że nie zrealizowałem swego zamiaru w mniejszej skali… ☺.

Obsypane dojrzewającymi owocami drzewo szarańczynu w donicy

Połowa sierpnia. Oto w mojej szklarni dumnie pręży się młodziutkie szarańczynowe drzewko szlachetnej włoskiej odmiany. Przyjechało w tym roku z Chorwacji. Ma nieco ponad metr wysokości – z trudem zmieściło się w bagażniku, ale mniejszych w sprzedaży nie było. Nie liczę na owoce, dobrze będzie, jeśli uda się doprowadzić do kwitnienia. Ale nie martwi mnie to – mączkę chleba świętojańskiego bez problemu kupiłem w internecie i za chwilę przyrządzę całej rodzinie karobowe kakao ☺. Polecam, smacznego ☺. ■

DR PIOTR MADANECKI

fot. archiwum prywatne

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
facebook.com/GazetaGUMed
instagram.com/gazeta_gumed