ROK 35 LUTY 2025 NR 2 (409) ISSN 2657-4640

GAZETA GUMed

MIESIĘCZNIK GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

kontynuacja Gazety AMG

80 LAT GUMed

Wywiad z prof. Emilią Sitek 24

Głos (z) przyszłości w medycynie 33

„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

Redakcja językowa i korekta
Maksymilian Wroniszewski

Skład i opracowanie graficzne
Małgorzata Gusman

Współpracownicy
Piotr Madanecki
Piotr Paluchowski
Bartłomiej Siek
Janusz Springer
Aleksander Stanek
Paweł Sudara
Jolanta Świerczyńska-Krok
Alejandra Vivas

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

Nakład
650 egzemplarzy

Numer zamknięty 15.01.2025 r.

Warunki prenumeraty

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

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

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

Przednia okładka
Małgorzata Gusman, sala wykładowa im. prof. Michała Reichera, ołówek (na podstawie zdjęcia z zasobów GUMed)

Tylna okładka
Chór GUMed

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

Szanowni Państwo,

Droga Społeczności Akademicka GUMed,

Gdański Uniwersytet Medyczny świętuje w tym roku jubileusz 80-lecia. To wyjątkowy moment. Warto, abyśmy wspólnie byli jego reżyserami i wykonawcami. Mamy czym się pochwalić, mamy z czego być dumni, więc pokażmy to wszystkim!

Kalendarz obchodów właśnie się kształtuje. Planujemy wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, integrujące naszą społeczność i takie, które przywołają wspomnienia najwspanialszych momentów naszej historii.

Uroczystą i symboliczną kulminacją będzie oficjalna inauguracja roku akademickiego, którą zaplanowaliśmy, tradycyjnie, w dniu 8 października 2025 r.

Proponujemy też, aby wszystkie tegoroczne wydarzenia organizowane przez Uczelnię i w ramach jej działalności zostały włączone w oficjalne obchody. Dlatego każda impreza zorganizowana w tym roku, która będzie miała patronat Rektora lub Uczelni, automatycznie otrzyma także patronat 80-lecia GUMed.

Planujemy szerzej zaprezentować Uczelnię w przestrzeni miejskiej, dlatego przygotowujemy m.in. plenerową wystawę. Prosimy Państwa o pomoc w wybraniu ośmiu postaci lub ośmiu wydarzeń z następujących obszarów funkcjonowania naszej wspólnoty:

- 80 lat działalności naukowej GUMed,
- 80 lat działalności klinicznej GUMed,
- 80 lat działalności dydaktycznej GUMed.

Mogą Państwo mieć wpływ na to, jak będziemy świętowali. Zachęcamy do przesyłania pomysłów na organizację wydarzeń, które staną częścią uczelnianych obchodów. Wszelkie pomysły, propozycje i uwagi prosimy wysyłać na adres promocja@gumed.edu.pl do 21 lutego.

Liczymy na Państwa kreatywność i zaangażowanie. Świętujmy razem ten wyjątkowy jubileusz!

Z wyrazami szacunku

PROF. MICHAŁ MARKUSZEWSKI
Rektor GUMed

Spis treści

Z ŻYCIA UCZELNI

4 **Pierwsze posiedzenie Rady Uczelni**
Milena Kulikowska

4 **Rzecznicy zaufania wybrani**
Aleksandra Gaworska-Krzemińska

5 **Najnowszy numer EJTCM**
Małgorzata Omilian-Mucharska

6 **Nowelizacja Kodeksu Etyki Lekarskiej**
Jakub Sierakowski

7 **GUMed liderem RAB**
Izabela Kowalczyk-Dec, Małgorzata Szydłowska-Czyżak

8 **Spotkanie noworoczne z kadrą kierowniczą**
Małgorzata Kaliszewska

9 **Uroczysta inauguracja projektu ADEVASCO**

10 **Współpraca w zakresie mikrobiologii z Uniwersytetem NOVA w Lizbonie**
Tomasz Jarzembowski

10 **Badania oddechu pomocne w diagnostyce**
Jakub Sierakowski

11 **Skóra z drukarki 3D**
Małgorzata Kaliszewska, Jakub Sierakowski

12 **Cztery badania w jednym. Pionierski projekt w GUMed**
Jakub Sierakowski

13 **Studencka Akademia Kardiologii**

14 **Przyszłe talenty w GUMed**
Adrianna Skwira-Rucińska

14 **Przyjęliśmy betlejemskie światło pokoju**

15 **Świąteczne spotkanie pracowników Uczelni i podmiotów leczniczych**

15 **Wigilia Hiszpańska w SPNJO**
Oliwia Drankowska

16 **A Christmas Lesson to Remember**
Magda Warzocha

18 **Noworoczne spotkanie seniorów**

18 **Spotkanie absolwentów rocznika 1961-1967**
Stanisław Makulec, Sławomir Ciemka, Jadwiga Zielińska, Barbara Ratajczak

19 **Druga edycja akcji *Zwierzętom dajmy święta***
Anna Dymek-Łydka

NAGRODY – SUKCESY – NOMINACJE

20 **Konsultanci wojewódzcy z GUMed**

20 **Prawie 19 mln zł dla GUMed**
Paulina Półrolniczak

22 **Cztery badaczki z finansowaniem w ramach konkursu PRELUDIUM 23**

23 **GUMed z patentem w Chinach**

23 **Nasza Uczelnia na rowerowym podium**
Adam Tuszyński

SYLWETKI PROFESORÓW TYTULARNYCH

24 **Profesor Emilia Sitek**
z Emilią Sitek rozmawia Małgorzata Omilian-Mucharska

UCZELNIE FAHRENHEITA

27 **I Otwarte Posiedzenie Uczelnianych Forów Dziekanatów PG i UG z udziałem GUMed**

29 **Święto nauki z FarU**
Jakub Rusakow

29 **Kolejni mistrzowie współpracy Fahrenheita**

31 **Konkurs *SDG Challenge* rozstrzygnięty**

SOJUSZ ACE^2-EU

31 **SPACE Centre i BIP w Rydze. Nowe perspektywy współpracy**
Aleksandra Roman

NAUKA

33 **Głos (z) przyszłości w medycynie**
Agnieszka Anielska

36 **ZDROWIE**

38 **KONFERENCJE I SZKOLENIA**

43 **PUBLIKACJE**

44 **NEKROLOGI**

44 **KADRY GUMed**

44 **DOKTORATY**

46 **WIADOMOŚCI Z UCK**

80 LAT GUMed

49 **Galeria przeszłości na 80-lecie GUMed**
Marek Bukowski

50 **Biblioteka Główna wspomina pionierów Uczelni (1): prof. Stanisław Sokół**
Beata Grunwald

VARIA

52 **Staż naukowy i wizyta studyjna w amerykańskich instytucjach ochrony zdrowia**
Julia Nowicka

54 **Historia pewnego odkrycia**
Piotr Madanecki

56 **Cykl *Niezdrowe wiersze* – wiersz na luty**

DZIAŁ STUDENCKI – *RemediuM*

57 **Finns / Finowie**
Paavo Sutinen

Pierwsze posiedzenie Rady Uczelni

Przedstawiciele Rady Uczelni Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego spotkali się na pierwszym posiedzeniu w kadencji 2025-2028. Zgodnie ze statutem Uczelni w Radzie zasiada 7 osób – 6 powoływanych przez Senat Uczelni (3 osoby spoza struktury GUMed oraz 3 pracowników Uczelni) oraz przewodniczący Uczelnianego Samorządu Studenckiego (USS).

Członkowie Rady Uczelni z Rektorem GUMed | fot. Paweł Sudara

16 grudnia Senat GUMed powołał do Rady Uczelni następujące osoby: **prof. Ewę Iżycką-Świeszewską**, kierownik Zakładu Patologii i Neuropatologii; **prof. Ryszarda Smoleńskiego**, kierownika Katedry i Zakładu Biochemii; **prof. Tomasza Zdrojewskiego**, kierownika Zakładu Prewencji i Dydaktyki; **prof. Tomasza Grodzickiego**, kierownika Katedry Chorób Wewnętrznych i Gerontologii Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum oraz ordynatora Oddziału Klinicznego Chorób Wewnętrznych Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie; **dr. Pawła Pietkiewicza**, doradcę ds. rozwoju i procesu technologii w Departamencie Badań i Rozwoju firmy Polpharma, i **mgr. Pawła Orłowskiego**, prezesa Gdańskiej Agencji Rozwoju Gospodarczego. W skład Rady wchodzi ponadto **Klaudia Łyszkiewicz**, przewodniczącą USS.

Do zadań Rady należy opiniowanie projektu strategii i statutu Uczelni, monitorowanie gospodarki finansowej i zarządzania Uczelnią, wskazywanie – po zaopiniowaniu przez Senat – kandydatów na rektora oraz opiniowanie sprawozdania z realizacji strategii Uczelni. W ramach monitorowania gospodarki finansowej Rada Uczelni opiniuje plan rzeczowo-finansowy, a także dokonuje wyboru firmy audytorskiej, która ma zbadać roczne sprawozdanie finansowe Uczelni, zatwierdza sprawozdanie z wykonania planu rzeczowo-finansowego oraz sprawozdanie finansowe. Z Radą Uczelni można kontaktować się, pisząc na adres radauczelni@gumed.edu.pl. Obsługą administracyjną Rady zajmuje się Dział Legislacji. ■

MILENA KULIKOWSKA
Zastępca Kanclerza ds. Organizacyjnych

Rzecznicy zaufania wybrani

Dr Joanna Jassem-Bobowicz z Kliniki Neonatologii (WL) i **dr hab. Anna Paprocka-Lipińska** z Zakładu Etyki Medycznej (WL) oraz **dr Weronika Ciećko** z Centrum Rozwoju Kompetencji, Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia zostały ponownie powołane do pełnienia funkcji rzeczników zaufania. Do tego grona dołączyły **dr hab. Renata Wawrzyniak** z Zakładu Biofarmacji i Farmakokinetyki (WF) oraz **dr inż. Agata Błaczkowska** z Zakładu Informatyki Radiologicznej i Statystyki (WNoZ). Swoją pracę jako rzecznicy zaufania zakończyli **dr Damian Szczesny** i **dr Adrian Stefański**, którzy otrzymali podziękowania za dotychczasową działalność na rzecz studentów. Nowa kadencja rzeczników zaufania rozpoczęła się 1 grudnia i trwać będzie dwa lata.

→

Dr Joanna Jassem-Bobowicz odbiera nominację.

Nominacje w imieniu Rektora wręczyła **prof. Aleksandra Gaworska-Krzemińska**, prorektor ds. studenckich, w obecności **Klaudii Łyszkiewicz**, przewodniczącej Uczelnianego Samorządu Studenckiego (USS), oraz **prof. Agnieszki Zimmermann**, prorektor ds. kształcenia. Nowi rzecznicy zaufania otrzymali pozytywną opinię USS GUMed.

Do zadań rzeczników zaufania należy m.in. przybliżanie środowisku studentów zasad etycznych i praktyk obowiązujących w Uniwersytecie, podejmowanie inicjatywy mających na celu poprawę komunikacji w relacji student – Uczelnia, a także propagowanie wiedzy o prawach i wartościach bliskich naszej społeczności. ■

PROF. ALEKSANDRA GAWORSKA-KRZEMIŃSKA
Prorektor ds. studenckich

fot. Paweł Sudara

Rzecznicy zaufania poprzedniej i obecnej kadencji z przedstawicielkami władz Uczelni i USS

Najnowszy numer EJTCM

Na początku stycznia ukazał się kolejny numer „European Journal of Translational and Clinical Medicine" – czasopisma naukowego wydawanego przez Gdański Uniwersytet Medyczny. Zapraszamy do zapoznania się z zamieszczonymi w nim artykułami i pobieranie tekstów (oraz plików .ris z rekordami bibliograficznymi) tych prac, które mogą zostać zacytowane w przygotowywanych przez Państwa publikacjach.

Numer 2 (vol. 7) 2024 r. jest dostępny na stronie ejtcm.gumed.edu.pl/issues/2024_7_2 i zawiera 10 artykułów:

Invited Editorial

Avian influenza: the looming threat of Disease X and lessons from Poland and Europe
A. Jarynowski, S. Maksymowicz, M. Romanowska, I. Skawina

Short Communication

Unusual acute idiopathic scrotal edema – could it be a separate disease (chronic idiopathic scrotal edema)?
M. Czajkowski, A. Gibas, K. Czajkowska, M. Dolny, M. Sokołowska-Wojdyło, M. Matuszewski

Research Articles

Safety and efficacy of the Oxford-AstraZeneca vaccine against SARS-CoV-2 after 2nd and 3rd dose in adults: a cross-sectional study
S.S. Sarooni, M. Mohammadi, S.M. Riahi

Awareness and knowledge of drug-drug and food-drug interactions among adults in Poland – a questionnaire-based survey
K. Kuźbicka, I.J. Pawłowska, L. Pawłowski, I. Kocić

Improving workflow at the Emergency Department – simple lessons from the lean management concepts
A. Lisowska, J. Kleszczyński, A. Wilczek, G. Wolf, T. Holecki

Review Articles

Distal transradial access via snuffbox for cardiac catheterization: a review
Ł. Koziński, A. Dąbrowska-Kugacka, Z. Orzałkiewicz

Melatonin as a potential treatment option in diabetes complications
R.I. Alnaser, F.A. Alassaf, M.N. Abed

Ginger as a non-pharmacological prevention of postoperative nausea and vomiting (PONV): a review
W. Gniado, D.S. Mądry, G. Krych, A. Rusak, J. Oklińska, M. Skóra, K. Jadczak, B. Kazimierski

Game changer: understanding and managing hypertrophic cardiomyopathy in athletes
M. Kulak, K. Sokołowska, D. Bereza, I. Moreau, P. Polańska, M. Lang, B. Woch, N. Lange

Is the treatment of glaucoma limited to topical drops only?
M. Dyda, M. Kręcicka, J. Drewniowska, M. Góral, O. Cugier, H. Zając-Pytrus ■

MAŁGORZATA OMILIAN-MUCHARSKA
Redaktorka zarządzająca EJTCM

Nowelizacja Kodeksu Etyki Lekarskiej

Od 1 stycznia obowiązuje nowa, zmieniona treść Kodeksu Etyki Lekarskiej (KEL). Poprzednia nowelizacja miała miejsce ponad dwie dekady temu, gdy otaczająca nas rzeczywistość była zupełnie inna. Zdaniem wielu ekspertów wprowadzenie zmian było więc koniecznością.

– *Przy tak szybkim przyroście wiedzy medycznej i w tak dynamicznie zmieniających się realiach pracy klinicznej zmiany regulacji prawnych i zapisów kodeksów zawierających katalog powinności etycznych są wręcz niezbędne. Dotychczasowy Kodeks Etyki Lekarskiej obowiązywał od 21 lat. Nowy rok przyniósł nowelizację KEL, która ma sprostać wyzwaniom współczesnego świata* – komentuje **prof. Agnieszka Zimmermann**, prorektor ds. kształcenia.

Kodeks Etyki Lekarskiej, Naczelna Izba Lekarska, Warszawa 2024

Główne zmiany w znowelizowanym kodeksie dotyczą kwestii mediów społecznościowych, zwłaszcza etyki i odpowiedzialności lekarzy korzystających z różnych platform, oraz promocji zdrowego stylu życia. Nowelizacja odnosi się także do reklam zamieszczanych w *social mediach*, w tym ich transparentności i uczciwości w promocji usług medycznych. Kolejna kwestia to relacje między lekarzem a pacjentem, które powinny być oparte na empatii, profesjonalizmie, otwartości na potrzeby pacjenta, atmosferze zaufania i współpracy oraz budowaniu pozytywnych relacji. Nowelizacja dodała również punkty dotyczące teleporady, a także narzędzi opartych na AI, które lekarze mogą wykorzystywać w swojej pracy.

– *W poprzedniej wersji kodeksu etyki było wprost napisane, że lekarzowi nie wolno leczyć pacjenta bez osobistego zbadania go* – komentuje dla telewizji Polsat **dr hab. Tomasz Smiatacz**, kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych.

Tegoroczna nowelizacja Kodeksu Etyki Lekarskiej wprowadziła także nowe pojęcia lub zastąpiła te, które występowały w nim dotychczas.

– *Znowelizowany KEL zawiera zmiany definicyjne i terminologiczne, które zdaniem samorządu lekarskiego musiały zostać wprowadzone m.in. ze względu na aktualne nazewnictwo. Dla przykładu „chorego" nazwano „pacjentem", ponieważ osoba korzystająca ze świadczeń udzielanych przez lekarza nie musi być chora. Tak jest np. na etapie diagnozowania czy podczas wykonywania szczepienia* – komentuje **prof. Zimmermann**.

Według mnie bardzo ważny jest nowy przepis art. 6 ust. 2 KEL, zgodnie z którym lekarzowi nie wolno posługiwać się metodami niezweryfikowanymi naukowo lub uznanymi przez naukę za szkodliwe bądź bezwartościowe. Dodatkowo zapisano, że lekarz, wypowiadając się na forum publicznym przy udziale osób niebędących lekarzami (także w mediach, internecie i w serwisach społecznościowych) na temat odkryć naukowych, technologii medycznych albo diagnostyki lub terapii, powinien mieć pewność, że jego wypowiedzi opierają się na aktualnej wiedzy medycznej (art. 78 ust. 3).

Nowością jest określenie zasad korzystania przez lekarza z algorytmów sztucznej inteligencji (art. 12). W KEL wskazano, że lekarz musi poinformować pacjenta, iż przy stawianiu diagnozy lub w procesie terapeutycznym zostanie wykorzystana sztuczna inteligencja, i uzyskać jego świadomą zgodę na zastosowanie algorytmów AI, które są dopuszczone do użytku medycznego i posiadają odpowiednie certyfikaty. Co najważniejsze, wskazano, że ostateczną decyzję diagnostyczną i terapeutyczną zawsze podejmuje lekarz. To bardzo ważne i zgodne z duchem czasu zapisy.

Doprecyzowano także zasady odnoszące się do sposobu udzielania informacji o praktyce lekarza (art. 71). Informacja, jaką lekarz udostępnia o oferowanych przez siebie usługach, oznacza każdą formę przekazu mającą na celu upowszechnianie wizerunku lekarza lub usług związanych z wykonywaniem zawodu. Wskazano, że to lekarz jest odpowiedzialny za informację o oferowanych usługach, opublikowaną przez osoby trzecie w jego imieniu lub na jego rzecz. Dodatkowo niedopuszczalne jest wykorzystywanie

→

autorytetu lekarza do promowania usług niezwiązanych z wykonywaniem tego zawodu. Według mnie te regulacje są potrzebne i były oczekiwane społecznie – dodaje prof. Zimmermann.

Tym bardziej że Kodeks Etyki Lekarskiej, to coś więcej niż zbiór spisanych zasad czy abstrakcyjnej teorii. Wszak w zawodzie lekarza słowa „zaufanie" i „etyka" są odmieniane przez wszystkie przypadki.

– *Lekarz i lekarz dentysta wykonują zawody zaliczane do kręgu zawodów zaufania publicznego, co oznacza, że elementem ich profesjonalizmu jest respektowanie wymogów etycznych. Przedstawiciele obu zawodów są zobligowani do przestrzegania Kodeksu Etyki Lekarskiej ze względu na dobro pacjenta. Muszą pamiętać o zasadzie wynikającej m.in. z art. 8 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta: „Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych". KEL i regulacje prawne stanowią ramy działalności zawodowej lekarza i w codziennej pracy należy je stosować i respektować* – zaznacza **prof. Agnieszka Zimmermann**.

Warto dodać, że w znowelizowanym KEL po raz pierwszy formalnie użyto określenia „terapia daremna", które nie jest stosowane w polskim prawie. W nowym kodeksie zawarto informację, że lekarz nie ma obowiązku podejmować resuscytacji pacjenta, który jest w stanie terminalnym.

– *Odstąpienie od takiego leczenia w naszej ocenie jest bardzo etyczne i konieczne, choć nie wszyscy to rozumieją i nie wszyscy się z tym zgadzają* – komentuje dla telewizji Polsat **dr hab. Michał Hoffmann**, prorektor ds. klinicznych.

Pełny zapis znowelizowanego Kodeksu Etyki Lekarskiej jest dostępny pod adresem tiny.pl/6jtz500h, a komentarze do niektórych artykułów na stronie tiny.pl/sbn2p_k2. ■

JAKUB SIERAKOWSKI
Dział Promocji i Komunikacji

GUMed liderem RAB

Gdański Uniwersytet Medyczny został liderem jedynej na Pomorzu Regionalnej Agendy Badawczej (RAB) działającej w obszarze zdrowia. Uchwałę w sprawie wyboru Regionalnych Agend Badawczych wraz z projektami badawczo-rozwojowymi podjął 19 grudnia Zarząd Województwa Pomorskiego.

Projekt został przygotowany przez zespół Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, który integrował wspólne działania innych partnerów – pomorskich uczelni, instytucji z otoczenia biznesu oraz przedsiębiorstw. Na podstawie rekomendacji komisji konkursowej Zarząd Województwa Pomorskiego przyjął zakres RAB noszącej nazwę ***Wspólne Zdrowie Pomorza***.

Zgłoszony przez GUMed zakres agendy odpowiada na potrzeby Pomorza w dziedzinie zdrowia ludzi, zwierząt i środowiska jako wspólnego ekosystemu w takich obszarach jak: profilaktyka chorób, w tym zakaźnych, nowoczesne rozwiązania w diagnostyce, technologie i urządzenia dla zintegrowanych programów diagnostyki i monitorowania chorób, w tym wsparte rozwiązaniami ICT (m.in. AI), bezpieczeństwo lekowe czy technologie wspierające monitorowanie zanieczyszczeń w środowisku.

– *Priorytetowymi tematami badawczymi są: opracowanie technologii* animal-cruelty-free *i ich zastosowanie w diagnostyce chorób zakaźnych i nowotworowych u ludzi, zwierząt i roślin; opracowanie nowej generacji nanofarmaceutyków o podwyższonej skuteczności; stworzenie innowacyjnego produktu w terapii niealkoholowego stłuszczenia wątroby; wzmocnienie funkcji poznawczej w populacji geriatrycznej; opracowanie innowacyjnych narzędzi w badaniu toksyczności i procesie rejestracji substancji chemicznych; opracowanie innowacyjnych biotechnologicznych strategii diagnostyczno-terapeutycznych nakierowanych na wirusy odzwierzęce, a także opracowanie nowych leków komórkowych oraz innowacyjnych rozwiązań nanomedycyny w zakresie diagnostyki i terapii chorób cywilizacyjnych i zakaźnych* – mówi **prof. Anna Żaczek**, prorektor ds. rozwoju i współpracy.

Partnerami projektu są: Uniwersytet Gdański, Politechnika Gdańska, Pomorska Specjalna Strefa Ekonomiczna sp. z o.o., Acteryon sp. z o.o., AronPharma sp. z o.o., BioFusion S.A., NanoExpo sp. z o.o., PolTreg S.A., Prochimia Surfaces sp. z o.o., QSAR Lab sp. z o.o., Vaxican sp. z o.o. oraz IMMUNOLAB sp. z o.o.

Dzięki przyznaniu statusu Regionalnej Agendy Badawczej firmy będące partnerami *Wspólnego Zdrowia Pomorza* otrzymują rekomendacje i dodatkowe punkty w ocenie ich projektów B+R.

W tworzenie dokumentacji konkursowej ze strony GUMed zaangażowani byli **Izabela Kowalczyk-Dec** i **Przemysław Kręciewski** z Biura ds. Rozwoju, które podlega **prof. Annie Żaczek**, prorektor ds. rozwoju i współpracy. Proces przygotowań do konkursu wspierała też **Małgorzata Szydłowska-Czyżak**, kierownik Działu Projektów Badawczych. ■

IZABELA KOWALCZYK-DEC
Biuro ds. Rozwoju

MAŁGORZATA SZYDŁOWSKA-CZYŻAK
Kierownik Działu Projektów Badawczych

Spotkanie noworoczne z kadrą kierowniczą

MAŁGORZATA KALISZEWSKA
Rzeczniczka prasowa GUMed

Plany na najbliższe miesiące, w tym te związane z obchodami 80-lecia Uczelni, były tematem spotkania rektora **prof. Michała Markuszewskiego** z kadrą kierowniczą Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. 17 stycznia w Atheneum Gedanense Novum (AGN) zebrało się blisko 200 osób. Spotkanie było okazją do wymiany doświadczeń, przekazania bieżących informacji, a także złożenia sobie życzeń noworocznych.

Rektor opowiedział m.in. o możliwościach, jakie daje Uczelni członkostwo w sojuszu ACE^2-EU, stanowiące ważny krok w kierunku umiędzynarodowienia działalności Uczelni, w tym szerokiej wymiany studenckiej i naukowej. Udział w tym prestiżowym sojuszu zwiększy szanse na dostęp do atrakcyjnych grantów unijnych oraz umożliwi rozwój kompetencji kadry administracyjnej Uczelni.

Ważną częścią spotkania było także podsumowanie podjętych od początku kadencji inicjatyw Kolegium Rektorskiego i poszczególnych zespołów projektowych. Rektor omówił m.in. zaawansowane prace nad nową Strategią Rozwoju GUMed na lata 2025-2030, obejmującą strategiczne działania organizacyjne, a także określającą wyzwania i szanse w obszarach naukowym, organizacyjnym i administracyjnym. Nowa strategia będzie uwzględniała oczekiwania środowiska akademickiego i wyznaczała priorytety w działaniach Uczelni.

Prof. Michał Markuszewski poinformował także o zainicjowaniu kilku przedsięwzięć wspierających komunikację w GUMed. To m.in. nowoczesna platforma internetowa, prace nad wzmocnieniem atrakcyjności i użyteczności Extranetu oraz przygotowywana strategia wspólnej komunikacji dla Uczelni i jednostek kooperujących w zakresie działań promocyjnych w mediach i e-komunikacji.

Prof. Michał Markuszewski | fot. Paweł Sudara

W ostatnich miesiącach poprawiono infrastrukturę przeznaczoną dla studentów i pracowników GUMed. W AGN uruchomiono pierwsze biuro dla osób z niepełnosprawnościami, gdzie osoby ze specjalnymi potrzebami będą mogły otrzymać pomoc organizacyjną i instytucjonalną. W ramach projektu *GUMed bez barier* przeszkolono ok. 100 osób, w tym pracowników Uczelni. Rozwiązano też problem szatni studenckich w UCK, a w połowie stycznia ponownie uruchomiono stołówkę akademicką dla studentów i pracowników GUMed.

Kolejnym tematem był opracowywany właśnie system motywacyjny dla pracowników naukowych i nienaukowych Uczelni. Pracownicy badawczy, niezależnie od wieku i stażu pracy, będą mieli takie same szanse na uzyskanie nagród na różnych etapach kariery zawodowej. Na ukończeniu jest już także opracowywanie zasad przyznawania urlopów naukowych dla osób prowadzących prestiżowe prace badawcze. Wdrożony zostanie ponadto Kodeks Etyki Naukowca.

W 2025 r. przewidziano także ustawowy 5-procentowy wzrost płac. Na poziomie centralnym prowadzone są rozmowy na temat zwiększenia środków na ten cel. Ponadto opracowywana jest też ścieżka rozwoju kadr administracyjnych oraz zasady dofinansowywania rozwoju kompetencji w różnych obszarach zarządzania Uczelnią. Rektor zapewnił także o rychłej optymalizacji czasu pracy w GUMed.

Prof. Markuszewski zapowiedział ponadto spotkanie ze wszystkimi pracownikami na przełomie kwietnia i maja oraz nowe formy integracji pracowników GUMed, które zostaną przedstawione w jego trakcie. ■

Kadra kierownicza uczestnicząca w spotkaniu | fot. Paweł Sudara

Uroczysta inauguracja projektu ADEVASCO

3 grudnia w Jagiellońskim Centrum Rozwoju Leków (JCET) w Krakowie odbyło się oficjalne rozpoczęcie realizacji projektu finansowania zespołów badawczych w ramach Wirtualnego Instytutu Badawczego pt. *Spersonalizowana diagnostyka śródbłonka naczyniowego w terapii onkologicznej; w kierunku nowoczesnej waskulo-onkologii* (akronim ADEVASCO – Aptamer-Based Diagnosis of Endothelium in Vasculooncology). Projekt realizowany będzie przez konsorcjum pięciu polskich jednostek naukowych: Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Instytutu Immunologii i Terapii Doświadczalnej im. Ludwika Hirszfelda PAN we Wrocławiu, Instytutu Rozrodu Zwierząt i Badań Żywności PAN w Olsztynie, Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego w Gliwicach oraz Politechniki Warszawskiej. Liderem zespołu badawczego jest **prof. Stefan Chłopicki** z Uniwersytetu Jagiellońskiego, dyrektor JCET.

Głównym celem projektu jest opracowanie nowej technologii diagnostycznej umożliwiającej wczesne wykrywanie dysfunkcji śródbłonka naczyniowego, wywołanej przez terapie onkologiczne. Technologia oparta na aptaczujnikach elektrochemicznych będzie wykorzystywać oryginalne rozwiązania metodologiczne, aptamery, nanoszczotki polimerowe oraz aparat POCT z mikroukładami przepływowymi. Rozwiązanie to ma ułatwić stratyfikację ryzyka powikłań sercowo-naczyniowych w stosowanych obecnie terapiach przeciwnowotworowych u pacjentów onkologicznych.

Na początku uroczystości prof. Stefan Chłopicki przywitał przedstawicieli władz Uniwersytetu Jagiellońskiego, Instytutu Sieć Badawcza Łukasiewicz – PORT, Wirtualnego Instytutu Badawczego oraz reprezentantów wszystkich zespołów badawczych realizujących projekt ADEVASCO. Następnie głos zabrali rektor Uniwersytetu Jagiellońskiego **prof. Piotr Jedynak**, dyrektor Instytutu Sieć Badawcza Łukasiewicz – PORT **prof. Jarosław Bosy**, dyrektor programu WIB **Paweł Kurant**, po czym prof. Chłopicki przedstawił aktualne kierunki badawcze w szeroko pojętej biomedycynie śródbłonka naczyniowego i główne założenia projektu ADEVASCO.

W części roboczej spotkania przedstawiciele poszczególnych zespołów badawczych zaprezentowali swoje ekspertyzy, doświadczenie naukowe oraz zadania planowane w projekcie ADEVASCO. Po każdej prezentacji odbyła się merytoryczna dyskusja.

Gdański Uniwersytet Medyczny podczas oficjalnego rozpoczęcia realizacji projektu reprezentowali: rektor GUMed **prof. Michał Markuszewski** oraz **prof. Ryszard Smoleński**, kierownik Katedry i Zakładu Biochemii. W spotkaniu udział wzięła również prodziekan Wydziału Lekarskiego **prof. Ewa Słomińska**, **dr hab. Barbara Kutryb-Zając** z Katedry i Zakładu Biochemii oraz **dr hab. Renata Wawrzyniak** z Zakładu Biofarmacji i Farmakokinetyki.

Wysokość środków przeznaczonych na finansowanie projektu wynosi **78 578 024,95 zł**, z czego GUMed otrzyma **10 238 568,00 zł**. ■

oprac. **DZIAŁ PROMOCJI I KOMUNIKACJI**

Uczestnicy i uczestniczki inauguracji projektu ADEVASCO | fot. archiwum prywatne

Współpraca w zakresie mikrobiologii z Uniwersytetem NOVA w Lizbonie

W ostatnich dniach ubiegłego roku rektor GUMed **prof. Michał Markuszewski** oraz **prof. José Júlio Alferes**, dziekan School of Science and Technology na NOVA University w Lizbonie, podpisali list intencyjny dotyczący współpracy i wymiany naukowej między uczelniami. Do zawarcia porozumienia doszło z inicjatywy interdyscyplinarnego zespołu prowadzącego badania nad nowymi markerami w diagnostyce zakażeń układu moczowego. Liderem zespołu jest **dr hab. Tomasz Jarzembowski** z Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej, a w jego skład wchodzą specjaliści z zakresu mikrobiologii: **dr hab. Lidia Piechowicz, prof. uczelni** i **dr Katarzyna Wiśniewska**, oraz immunologii: **prof. Ewa Bryl**, **dr Agnieszka Daca**, **prof. Jacek Witkowski** oraz **dr hab. Marlena Zyśk**.

Zespół od blisko dwóch lat współpracuje z **prof. José Luisem Capelo Martínezem**, liderem BIOSCOPE Group z NOVA University, m.in. w ramach wstępnych badań sfinansowanych przez Towarzystwo Naukowe Applied Microbiology International. Ponadto w 2023 r. prof. Capelo Martínez odwiedził Gdański Uniwersytet Medyczny w związku z konsultacjami z zespołem GUMed i przedstawił wykład dotyczący prowadzonych badań zatytułowany *Prescriptomics*. W bieżącym roku planowana jest wizyta studyjna pracowników zespołu naukowego GUMed w Lizbonie.

NOVA University to dynamicznie rozwijająca się uczelnia, na której dziewięciu wydziałach kształci się obecnie blisko 20 tys. studentów. Wydziały z obszaru nauk medycznych znajdują się wśród 200 najwyżej ocenianych jednostek według Rankingu Szanghajskiego 2024. ■

DR HAB. TOMASZ JARZEMBOWSKI
Zakład Mikrobiologii Lekarskiej

Prof. José Luis Capelo Martínez podczas wizyty w GUMed w 2023 r. | fot. Paweł Sudara

Badania oddechu pomocne w diagnostyce

W ostatnich latach diagnostyka jest ukierunkowana na szybkie, proste i nieinwazyjne metody, oparte przede wszystkim na wykrywaniu lotnych związków organicznych (LZO) i charakterystycznych profili LZO. Związki te są markerami diagnostycznymi, które powstają w wyniku procesów chorobowych, zmieniających normalne szlaki fizjologiczne i metaboliczne. Badania dotyczące rozwoju diagnostyki są skierowane na analizę powietrza, które wydychają pacjenci, ponieważ można w nim znaleźć liczne substancje lotne, np. aldehydy, ketony, tlenki azotu, tlenki siarki i inne. Skuteczne wykrycie na wczesnym etapie markerów chorobowych raka płuc może skutkować szybką diagnozą początkowego stanu chorobowego i skierowaniem pacjenta do dalszych badań w celu wykluczenia bądź potwierdzenia jednostki chorobowej.

→

Niska dostępność nieinwazyjnych metod monitorowania i identyfikacji raka płuc skłania ku rozwojowi technik umożliwiających analizę oddechu pod kątem określenia profili zapachowych, będących swoistymi zapachowymi odciskami palców. Jest to prężnie rozwijająca się dziedzina, która wykazuje potencjalny wpływ kliniczny i daje szansę na wczesne wykrywanie i ocenę przebiegu raka płuc. Przyspieszenie diagnozy jest bardzo pożądane, gdyż konwencjonalne metody – jak radiografia klatki piersiowej, cytologia plwociny, biopsja czy tomografia komputerowa – uniemożliwiają przeprowadzanie szybkich badań przesiewowych dużej populacji. Najczęściej diagnozowane są stadia, w których leczenie jest już utrudnione i nieskuteczne ze względu na zbyt późną diagnozę. Dlatego zapotrzebowanie na skuteczne i szybkie narzędzia do wczesnego wykrywania raka płuc poprzez nieinwazyjną analizę oddechu pacjentów jest pilne.

Prof. Wojciech Kamysz
fot. Paweł Sudara

Doskonale wiedzą o tym naukowcy GUMed, którzy realizują projekt badawczy finansowany ze środków Narodowego Centrum Nauki w ramach konkursu OPUS 25 (nr UMO-2023/49/B/ST5/03756), pt. *Nowe materiały receptorowe do konstrukcji bioelektronicznego nosa w celu szybkiego i skutecznego wykrywania biomarkerów raka płuc zawartych w wydychanym powietrzu*. Projektem kieruje **prof. Wojciech Kamysz**, kierownik Katedry i Zakładu Chemii Nieorganicznej.

W ramach projektu powstanie mobilny bio-e-nos (bioelektroniczny nos), który powinien umożliwić szybkie pobieranie próbki oddechowej oraz detekcję biomarkerów. Skuteczne zastosowanie matryc bioczujników wymaga zaprojektowania odpowiednich elementów biorozpoznawczych oraz ich integracji z przetwornikami, tak aby uzyskać łatwo mierzalny sygnał analityczny. Zaprojektowanie i konstrukcja bio-e-nosów na bazie materiałów biomimetycznych, umożliwiających analizę próbek oddechu pod kątem obecności biomarkerów, może w najbliższej perspektywie skutkować realnymi zastosowaniami w branży opieki zdrowotnej, w tym w diagnostyce chorób. Celem projektu jest poszerzenie wiedzy z zakresu diagnostyki i terapii, ale ma on też potencjał komercyjny, gdyż zainteresowane mogą nim być firmy z branży medycznej. ■

JAKUB SIERAKOWSKI
Dział Promocji i Komunikacji

Skóra z drukarki 3D

Czy możliwe jest stworzenie skóry, która odtwarza strukturę naturalnego organu i jest dopasowana do potrzeb konkretnego pacjenta? Dzięki projektowi *Zastosowanie sferycznego druku 3D do stworzenia wielowarstwowego hydrożelowego modelu skórnego* odpowiedź brzmi – tak. Ten interdyscyplinarny projekt trzech trójmiejskich uczelni – Politechniki Gdańskiej, Uniwersytetu Gdańskiego i Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego – tworzących Związek Uczelni w Gdańsku im. Daniela Fahrenheita, zakwalifikowano do realizacji w 27. edycji konkursu OPUS Narodowego Centrum Nauki, co daje szansę na stworzenie przełomowych rozwiązań w dziedzinie inżynierii tkankowej i medycyny regeneracyjnej.

Prof. Michał Pikuła

W ostatnich latach dokonał się ogromny postęp w inżynierii tkankowej, jednak wciąż stoi przed nią wiele wyzwań. – *Kluczowym problemem w stworzeniu modelu skóry jest produkcja trójwymiarowych rusztowań, które zapewnią komórkom odpowiednie warunki do adhezji, proliferacji i różnicowania. Jest to szczególne wyzwanie, biorąc pod uwagę dużą wrażliwość komórek na warunki środowiska* – podkreśla **prof. Michał Pikuła** z Zakładu Embriologii.

– *Bioprinting umożliwia projektowanie konstrukcji na poziomie mikro- i makroskalowym, co pozwala na dokładne odtworzenie niszy naturalnej skóry. Opracowanie materiału i sposobu wytwarzania „sztucznej skóry" pozwoli nie tylko na tworzenie terapii przeznaczonych dla konkretnych pacjentów, ale także stworzenie modelu badawczego dla ośrodków naukowych, dzięki któremu możliwe będzie testowanie mechanizmów zapalnych, toksyczności leków oraz chorób, takich jak łuszczyca czy atopowe zapalenie skóry* – mówi **dr inż. Szymon Mania** z Katedry Chemii, Technologii i Biotechnologii Żywności PG.

Projekt ten to nie tylko krok milowy w tworzeniu modeli skóry, ale również odpowiedź na współczesne wyzwania etyczne. Zakaz testowania kosmetyków i ich składników na zwierzętach w Unii Europejskiej wymusza rozwój alternatywnych metod badawczych. – *Drukowane modele skóry zapewniają większą zgodność chemiczną i przestrzenną z ludzką skórą,* →

Prof. Sylwia Rodziewicz-Motowidło

co czyni je idealnym narzędziem także dla przemysłu farmaceutycznego i kosmetycznego – dodaje **prof. Sylwia Rodziewicz-Motowidło**, kierownik Katedry Chemii Biomedycznej UG.

– *Na świecie liderami w bioprintingu są takie ośrodki jak Harvard czy MIT, ale dzięki współpracy naukowców z Gdańska Polska może stać się równorzędnym partnerem w tej dziedzinie. Zaplanowany na trzy lata projekt, którego budżet wynosi ok. 1,6 mln zł, daje szansę nie tylko na poprawę jakości życia pacjentów, ale również na rozwój polskiej nauki na arenie międzynarodowej* – mówi **dr inż. Szymon Mania**.

Liderem projektu jest Politechnika Gdańska, której zespół tworzą: dr inż. Szymon Mania (kierownik projektu), **dr hab. inż. Robert Tylingo**, **mgr inż. Adrianna Banach-Kopeć** i **mgr inż. Karol Staszczyk**. Lider odpowiada za opracowanie drukowalnego biotuszu komórkowego, który – po umieszczeniu w nim komórek skóry – zostanie zaadaptowany do druku robotycznego. Jak zaznacza prof. Michał Pikuła, *pozwoli to na stworzenie w przyszłości spersonalizowanych i przestrzennych implantów skórnych dopasowanych do pacjenta.*

Zespół Uniwersytetu Gdańskiego, pod kierownictwem prof. Sylwii Rodziewicz-Motowidło, opracuje proregeneracyjne peptydy, które staną się kluczowym składnikiem biotuszu i zapewnią działanie stymulujące procesy regeneracyjne. Z kolei zespół Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, kierowany przez prof. Pikułę, przeprowadzi badania oceniające bezpieczeństwo i właściwości biologiczne modeli skóry w warunkach laboratoryjnych oraz ich potencjał kliniczny. ■

MAŁGORZATA KALISZEWSKA
Rzeczniczka prasowa GUMed

JAKUB SIERAKOWSKI
Dział Promocji i Komunikacji

fot. Paweł Sudara, archiwum prywatne

Cztery badania w jednym. Pionierski projekt w GUMed

Dr Bartłomiej Tomasik

Dr Bartłomiej Tomasik, radioterapeuta i adiunkt w Klinice Onkologii i Radioterapii, otrzymał ponad 2 mln zł dofinansowania z Narodowego Centrum Nauki w ramach grantu OPUS 27. Środki te są przeznaczone na realizację projektu pt. *Reprogramowanie przewodzenia w sercu indukowane przez radioterapię – perspektywa molekularna*.

Dr Tomasik od dłuższego czasu zajmuje się badaniami nad stereotaktyczną radioablacją arytmii, biomarkerami odpowiedzi na promieniowanie jonizujące i mechanizmami naprawy DNA. Badacz GUMed pracuje w finansowanym przez Unię Europejską konsorcjum STOPSTORM, którego głównym zadaniem jest standaryzacja radioterapii stereotaktycznej w leczeniu chorych z nawracającym częstoskurczem komorowym i zwiększenie dostępności tej metody leczenia. Pomimo coraz szerszego stosowania radioterapii stereotaktycznej w leczeniu chorych z nawracającym częstoskurczem komorowym oraz dużej skuteczności tej metody mechanizmy działania radioterapii w tym kontekście pozostają niejasne. Projekt dr. Tomasika ma zatem na celu zbadanie biologicznych podstaw poprawy właściwości przewodzenia mięśnia sercowego pod wpływem radioterapii.

Dofinansowany przez NCN projekt stoi w opozycji do tradycyjnego poglądu, według którego głównym mechanizmem wpływającym na zmiany przewodnictwa serca jest włóknienie wywołane radioterapią. Dr Tomasik proponuje alternatywną hipotezę, zgodnie z którą radioterapia prowadzi do szybkiego, niezależnego od włóknienia reprogramowania przewodnictwa serca. Mechanizm ten miałby być oparty na zaburzeniach metabolizmu mitochondrialnego oraz towarzyszących mu zmianach genetycznych i proteomicznych.

Plan badawczy obejmuje zarówno eksperymenty *in vitro*, jak i *in vivo*. Badania fazy *in vitro* będą prowadzone na żywych skrawkach mięśnia sercowego pobranych z ludzkich serc eksplantowanych w trakcie przeszczepu serca. Prace będą się koncentrować na analizie zmian elektrofizjologicznych i metabolicznych wywołanych napromienianiem. Ma to doprowadzić do identyfikacji molekularnych celów odpowiedzialnych

→

za te zmiany oraz ich walidacji w kontekście tkankowym, co pozwoli na szczegółowe zrozumienie bezpośredniego wpływu promieniowania na tkanki serca. Faza *in vivo* obejmować będzie analizę próbek serc pacjentów, którzy przeszli radioterapię stereotaktyczną w leczeniu opornej tachykardii komorowej i u których wykonano później przeszczep serca.

To interdyscyplinarne badanie łączące kardiologię, onkologię, genetykę i biochemię będzie realizowane w nowo powstającym Centrum Kardioonkologii Doświadczalnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego we współpracy z **dr hab. Barbarą Kutryb-Zając** z Katedry i Zakładu Biochemii, **dr. hab. Piotrem Siondalskim** z Katedry i Kliniki Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej, **dr. hab. Jakubem Mieczkowskim** z Międzynarodowej Agendy Badawczej Laboratorium 3P GUMed, **dr. Michałem Bieńkowskim** z Katedry i Zakładu Patomorfologii oraz **prof. Catriną Strell** i **prof. Patrickiem Micke** z Department of Immunology, Genetics and Pathology Uniwersytetu w Uppsali.

W ramach projektu planowane jest rozszerzenie zespołu badawczego. Ogłoszenia dotyczące zatrudnienia będą dostępne w pierwszych miesiącach 2025 r., ale osoby zainteresowane tematyką projektu już teraz mogą kontaktować się z dr. Tomasikiem, pisząc na adres bartlomiej.tomasik@gumed.edu.pl. ■

JAKUB SIERAKOWSKI
Dział Promocji i Komunikacji

fot. Paweł Sudara

Studencka Akademia Kardiologii

W Gdańskim Uniwersytecie Medycznym rozpoczął się nowy projekt – Studencka Akademia Kardiologii (SAK), którego celem jest połączenie dydaktyki z pracą badawczą. SAK jest skierowana do studentów medycyny zainteresowanych kardiologią, a jej uczestnicy mają już za sobą spotkanie inauguracyjne, podczas którego poznali szczegóły programu i tematykę SAK oraz zadania na najbliższe tygodnie.

Koordynator projektu **Paweł Siuciak**, student VI roku kierunku lekarskiego, podkreśla, że Akademia, która powstała w ramach działalności SKN Hemodynamiki, ma dwa filary – dydaktyczny i naukowy. W zakres tego pierwszego wchodzą wykłady, warsztaty oraz zajęcia zgodnie z zasadą „studenci studentom". W tym ostatnim punkcie chodzi o położenie nacisku na współpracę między uczestnikami Akademii oraz uczynienie zajęć odbywających się w jej ramach bardziej interaktywnymi.

Część naukowa to praca nad projektami badawczymi pod okiem mentorów. Jej efekty będą prezentowane na konferencjach i publikowane w czasopismach naukowych. Wśród mentorów są m.in. **prof. Ewa Lewicka** i **dr hab. Agnieszka Zienciuk-Krajka** z Kliniki Kardiologii i Elektroterapii Serca, **dr Natasza Gilis-Malinowska**, **dr Maksymilian Mielczarek**, **dr Michał Bohdan**, **lek. Witold Bachorski** i **lek. Alicja Genc** z I Katedry i Kliniki Kardiologii oraz **lek. Magdalena Bazgier** i **lek. Jarosław Meyer-Szary** z Katedry i Kliniki Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca. Za koordynację projektu odpowiadają także studenci i stażyści: **lek. Olga Wiśniewska**, **Natan Adamów**, **Mateusz Dźwil**, **Wiktoria Michnowska** oraz **Krzysztof Gołacki**. Opiekę merytoryczną nad całym przedsięwzięciem sprawować będą **prof. Miłosz Jaguszewski** oraz **lek. Jakub Sobolewski** z I Katedry i Kliniki Kardiologii.

Wykład prof. Miłosza Jaguszewskiego podczas Studenckiej Akademii Kardiologii | fot. archiwum prywatne

– *Energia, pasja i zaangażowanie mentorów, koordynatorów i uczestników tworzą fundamenty Studenckiej Akademii Kardiologii* – mówi **Paweł Siuciak**. – *Każda osoba wnosi nieocenioną wartość, a wkład we wspólną pracę jest motorem napędowym dla realizacji ambitnych celów naukowych i dydaktycznych.*

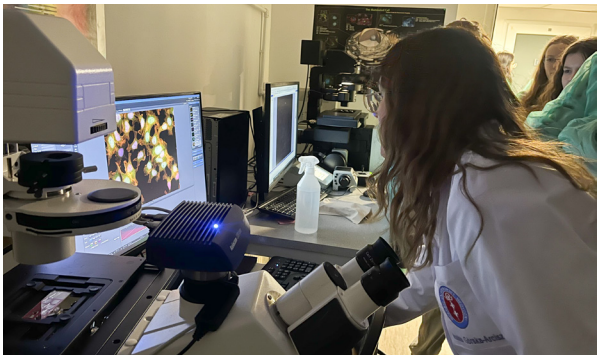
Podczas inauguracji wykłady wygłosili **prof. Miłosz Jaguszewski** z I Katedry i Kliniki Kardiologii oraz **prof. Marcin Kurzyna**, kierownik Katedry i Kliniki Krążenia Płucnego, Chorób Zakrzepowo-Zatorowych i Kardiologii Europejskiego Centrum Zdrowia w Otwocku. Po wykładach uczestnicy Akademii udali się na spotkanie integracyjne. ■

Przyszłe talenty w GUMed

11 stycznia w Zakładzie Enzymologii i Onkologii Molekularnej odbyło się drugie spotkanie w ramach projektu *Przyszłe Talenty Nauk Medycznych, Farmaceutycznych i Nauk o Zdrowiu*. Tym razem tematem przewodnim było znaczenie hodowli komórkowych *in vitro* w badaniach nad nowotworami.

Najzdolniejsi uczniowie z województwa pomorskiego mogli wysłuchać wykładu **dr hab. Kamili Kitowskiej** pt. *Tajniki hodowli komórek nowotworowych*, a następnie wziąć udział w warsztatach. Oprócz dr hab. Kitowskiej przeprowadziły je **dr Dominika Piasecka** oraz **dr Monika Górska-Arcisz**, które pokazały uczniom, jak pracować w warunkach aseptycznych pod komorami laminarnymi, posługiwać się pipetą, przeprowadzać test kolorymetryczny oraz wykonywać barwienie fluorescencyjne struktur komórkowych.

Dzięki zajęciom uczniowie mogli zdobyć praktyczne umiejętności w zakresie technik wykorzystywanych w badaniach nad nowotworami. W latach 2024-2028 w ramach projektu zostaną zrealizowane trzy formy wsparcia: spotkania akademickie, opieka mentorska oraz mobilne laboratoria. Całkowita wartość projektu wynosi 872 250 zł, a dofinansowanie ze środków europejskich – 785 025 zł.



Warsztaty w Zakładzie Enzymologii i Onkologii Molekularnej
fot. Adrianna Skwira-Rucińska

Kierownikiem projektu jest **prof. Katarzyna Zorena** z Zakładu Immunobiologii i Mikrobiologii Środowiska, a koordynatorkami **dr Adrianna Skwira-Rucińska** z Zakładu Enzymologii i Onkologii Molekularnej oraz **dr inż. Marta Jaskulak** z Zakładu Immunobiologii i Mikrobiologii Środowiska. ■

DR ADRIANNA SKWIRA-RUCIŃSKA
Zakład Enzymologii i Onkologii Molekularnej

Przyjęliśmy betlejemskie światło pokoju

Coroczna harcerska akcja przekazywania przed świętami Bożego Narodzenia betlejemskiego światła pokoju to symbol miłości i nadziei. Ta sięgająca 1986 r. tradycja została zapoczątkowana w Austrii. Dzięki harcerzom płomień trafia niemal do wszystkich krajów Europy. Harcerze z 44. Gdańskiej Gromady Zuchowej *Magiczne Sówki*, działającej w Hufcu Gdańsk-Wrzeszcz-Oliwa, **Magdalena Bartczak** i **Tomasz Popławski**, 19 grudnia przekazali światełko na ręce prorektor ds. rozwoju i współpracy **prof. Anny Żaczek**.

Betlejemskie światło pokoju to międzynarodowa sztafeta skautowa, dzięki której płomień pochodzący z Groty Narodzenia Pańskiego obiega cały świat. Jak dotąd co roku wybrane dziecko odbierało z Betlejem światło, które następnie transportowane było do Wiednia na pokładzie samolotu Austrian Airlines, a stamtąd m.in. do Polski. W ubiegłym roku jego droga była krótsza. Światło rozpoczęło ją w miejscowości Christkindl w Górnej Austrii, która jest miastem partnerskim Betlejem. Ponieważ niemożliwe było przywiezienie płomienia bezpośrednio z Groty Narodzenia Betlejem, wykorzystano światło rozpalone w 2023 r., które było przechowywane przez austriackich skautów. ■

DZIAŁ PROMOCJI I KOMUNIKACJI

Harcerze przekazują betlejemskie światło pokoju prof. Annie Żaczek | fot. Paweł Sudara

Świąteczne spotkanie pracowników Uczelni i podmiotów leczniczych

Społeczność Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, Uniwersyteckiego Centrum Stomatologicznego i Centrum Medycyny Rodzinnej spotkała się 19 grudnia w Centrum Medycyny Inwazyjnej, by złożyć sobie świąteczne życzenia. W imieniu władz Uczelni wszystkiego, co najlepsze, życzył **prof. Michał Markuszewski**, rektor GUMed. Życzenia przekazali także dyrektor UCK **dr Jakub Kraszewski**, dyrektor UCMMiT **prof. Marcin Renke**, prezes UCS **dr Mirosława Pellowska-Piontek** i prezes CMR **dr Piotr Gutknecht**. O oprawę muzyczną spotkania zadbały Chór i Orkiestra Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Nie zabrakło znanych i chętnie śpiewanych kolęd.

Wspólne dekorowanie pierników | fot. Paweł Sudara

Podczas wydarzenia można było uczestniczyć w warsztatach zorganizowanych przez pracownię florystyczną. Chętni przygotowywali wianki pachnące lasem, aromatyczne świece sojowe, choinki w stylu boho i dekorowali pierniki. Ozdoby można było potem zapakować pod czujnym okiem florysty. Wiele osób skorzystało też z fotobudki, robiąc sobie pamiątkowe zdjęcia w świątecznym klimacie. ■

DZIAŁ PROMOCJI I KOMUNIKACJI

Wigilia Hiszpańska w SPNJO

W grudniowy piątek trzynastego studenci naszego Uniwersytetu mieli okazję przenieść się na chwilę do słonecznej Hiszpanii. Studenci I roku kierunku zdrowie publiczne – zarządzanie w systemie zdrowia zorganizowali Wigilię Hiszpańską, która odbyła się dzięki zaangażowaniu **mgr Bożeny Jakimczyk** oraz całej grupy studentów.

Spotkanie otworzyła **Oliwia Drankowska**, starościna roku, serdecznie witając zgromadzonych gości: **dr Annę Kuciejczyk**, **mgr Magdę Warzochę**, **mgr Ewę Danisz** i **mgr Marzenę Kołtoniak** ze Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych oraz **mgr Dominikę Bosek** z Centrum Rozwoju Kompetencji, Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia.

W świąteczny klimat wprowadziła zebranych prezentacja przygotowana przez **Julię Biernacką**, która opowiedziała o tradycjach bożonarodzeniowych w Hiszpanii. Stół uginał się pod ciężarem hiszpańskich przysmaków – można było skosztować churrosów przygotowanych przez **Gosię Morawską**, a także hiszpańskich szynek, serów, pomidorów, oliwek oraz rozmaitych słodkości. ➔

Rozmowy przy świątecznym stole | fot. archiwum prywatne

Nie zabrakło także elementów twórczych – wspólnie stworzyliśmy hiszpańską świąteczną piosenkę i spędziliśmy czas, słuchając hiszpańskich utworów. Rozmowy i uśmiechy wypełniały salę, a uczestnicy tworzyli radosną atmosferę spotkania.

Ten dzień był nie tylko doskonałą okazją do lepszego poznania hiszpańskich tradycji, ale również do integracji studentów i wykładowców. Wigilia Hiszpańska na długo pozostanie w naszej pamięci. ■

OLIWIA DRANKOWSKA
Starościna I roku kierunku zdrowie publiczne – zarządzanie w systemie zdrowia

Uczestnicy i organizatorzy Wigilii Hiszpańskiej | fot. archiwum prywatne

A Christmas Lesson to Remember

Twas the night before Christmas (well, close enough to say),
When our University turned festive in every possible way.
"Medyk" was alive with laughter and cheer,
As the best Christmas lesson of the year drew near.
From vocabulary lists to cookies galore,
This day was packed with activities we adored.
So sit back, relax, and let us regale,
The story of our magical Christmas tale.

The day began with a sprinkle of holiday learning. Armed with enthusiasm and the will to conquer the festive English lexicon, second year medical students dove into Christmas vocabulary. Words like *bauble*, *holly*, and *yuletide* quickly filled the air, though a few brave souls tried (and almost made it right) to pronounce *wreath*. Let's just say the laughter was as educational as the lesson itself!

Next up was a fiercely competitive Kahoot quiz, where students' Christmas knowledge was put to the test. From reindeer trivia to the history of Christmas tree, the quiz left no festive stone unturned. Phones were tapped, brains were racked, and some answers were so wild they should have earned extra points just for creativity. Spoiler alert: *Rudolph is not Santa's CEO.*

Then came the most heartwarming part of the day: carol singing, accompanied by the amazing tunes of our talented pianists. Their fingers danced across the keys, bringing classics like *Last Christmas* to life.

→

BARTOSZ KMIECIK
Student of the 2nd year of medicine

I think Christmas lesson was an enjoyable reminder of forthcoming atmosphare of mandarines and ginger bread. We took part in quiz about Santa and decorated cookies. Of course there must have been some time to sing timeless songs. The piano was used as well.

JULIA LEŚNIEWSKA I JULIA BRZOSTOWSKA
Studentki II roku kierunku lekarskiego

W ostatnim tygodniu przed świętami miałyśmy przyjemność uczestniczyć w lekcji świątecznej zorganizowanej przez mgr Magdę Warzochę. Ozdabianie pierniczków czy tworzenie kartek świątecznych to tylko niektóre z niespodzianek, które na nas czekały! Oczywiście ten czas spędziłyśmy bardzo produktywnie – powtórzyłyśmy *Christmas vocabulary* i sprawdziłyśmy się podczas quizu z nagrodami. Cała grupa miała możliwość integracji, podczas której panowała spokojna, rodzinna atmosfera. Bez wątpienia było to najlepsze zwieńczenie roku i niezastąpiona chwila relaksu po grudniu, w którym bardzo ciężko pracowałyśmy. Dziękujemy!!!

Participants of the event | fot. archiwum prywatne

But the fun didn't stop there! Students were tasked with completing three festive challenges that brought out their inner artists, bakers, and influencers:

- Creating Christmas cards and wishes for their lecturers and teachers. The cards ranged from heartfelt and poetic to downright hilarious, with glitter flying everywhere and at least one accidental glue mishap (don't worry, it came off… eventually).
- Decorating gingerbread cookies and hanging them on the Christmas tree. This activity quickly escalated into a friendly competition to see who could make the most beautiful cookie.
- And finally, capturing the festivities with photos, selfies, and videos. From silly poses in front of the tree to videos of Santa beat-boxing, the students documented the day with all the flair of professional holiday influencers.

And then, the moment everyone was waiting for: a surprise visit from Santa Claus himself! Santa spread joy, posed for countless selfies, and cracked jokes that had everyone rolling with laughter. It was the perfect cherry on top of an already spectacular day.

The atmosphere throughout the lesson was electric – full of warmth, joy, and that indescribable magic that only Christmas can bring. It was a time for students to connect, share laughs, and create memories before heading home for the holidays.

As the day ended, one thing was clear: this Christmas lesson wasn't just about learning; it was about celebrating the season together.

KATARZYNA TATYS
Student of the 2nd year of medicine

Our recent English class was full of holiday spirit and creativity, thanks to our teacher's thoughtful planning. We solved Christmas-themed quizzes, recorded cheerful holiday videos, and wrote letters to our teachers, all while enjoying snacks in a festive atmosphere. Lessons like these are never boring and always make learning fun and engaging!

JAN ŁUCZKIEWICZ
Student of the 2nd year of medicine

In the Christmas-themed English lesson, we participated in festive and engaging activities, such as a knowledge quiz that tested their understanding of Christmas traditions and various elements of popular culture associated with the holiday season. The quiz featured questions on well-known Christmas movies, songs, and historical facts, making it both informative and entertaining. It was a delightful occasion that combined the spirit of Christmas with a deeper exploration of its cultural significance. Students embraced the festive atmosphere by dressing in holiday-themed outfits and taking plenty of pictures. Overall, it was a truly memorable day.

A big thank you to everyone who made it happen – you've truly outdone yourselves this year. ■

MAGDA WARZOCHA, MA
Department of Foreign Languages

Participants of the event | fot. archiwum prywatne

Noworoczne spotkanie seniorów

Niemal 170 seniorek i seniorów, absolwentów i byłych pracowników GUMed, wzięło udział w spotkaniu noworocznym zorganizowanym przez Dział Wsparcia Rozwoju Pracowników Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Uroczyste, a zarazem pełne uśmiechów spotkanie, które odbyło się 11 stycznia, zainaugurowali **prof. Zofia Szczerkowska**, p.o. przewodniczącej Rady Klubu Seniora, oraz **mgr Zdzisław Jaroszewicz**, przewodniczący Zarządu Klubu Seniora.

Władzę Uczelni reprezentowali: rektor GUMed **prof. Michał Markuszewski** oraz prorektor ds. studenckich **prof. Aleksandra Gaworska-Krzemińska**. Spotkanie przebiegło w ciepłej i serdecznej atmosferze, która sprzyjała wspomnieniom i rozmowom. ■

fot. archiwum prywatne

Uczestnicy i uczestniczki wydarzenia z władzami Uczelni

Spotkanie noworoczne zgromadziło wielu seniorów.

Spotkanie absolwentów rocznika 1961–1967

To już 57 lat od zakończenia studiów. Tym razem wszystkie przeciwności losu sprzysięgły się przeciwko nam – przede wszystkim choróbska dopadły organizatorów i wyglądało na to, że nie damy rady zorganizować spotkania absolwentów naszego rocznika. Na szczęście kolega **Staszek Makulec** ma wspaniałego zięcia Sławka i to on wziął sprawy w swoje ręce.

Tempo organizacji było ekspresowe i 21 września 2024 r. do Villi Palladium w Oliwie zjechaliśmy się zarówno z Polski, jak i ze świata – **Tomek Sylwestrowicz** przyleciał z Kanady, a **Ita Cyrankiewicz-Gmaj** ze Szwajcarii. Łącznie w spotkaniu uczestniczyło 20 absolwentów Wydziału Lekarskiego, troje stomatologów i kilka osób towarzyszących. Z powodu trudności organizacyjnych było nas nieco mniej niż przed rokiem, jednak w łączności telefonicznej w czasie spotkania byli z nami koledzy, którym stan zdrowia nie pozwolił przyjechać. Dla porządku muszę dodać, że ośmioro uczestników spotkania wciąż pracuje w zawodzie. →

Atmosfera spotkania była wspaniała. Nie wiemy, jak to się dzieje, że pomimo upływu tylu lat jesteśmy sobie ciągle bliscy i że tak łatwo wracamy do wspomnień z lat studiów. Muzyka z czasów naszej młodości porwała nas do tańca i – choć trudno w to uwierzyć – balowaliśmy na parkiecie do drugiej nad ranem. **Wojtek Rottengruber** zabawiał nas natomiast swoimi wierszami. Niestety wiemy już teraz, że było to nasze ostatnie z nim spotkanie, a więc tym bardziej cenne.

Do domów jak zwykle rozjeżdżaliśmy się z naładowanymi akumulatorami. Kolejne spotkanie już w tym roku! ■

STANISŁAW MAKULEC
SŁAWOMIR CIEMKA
JADWIGA ZIELIŃSKA
BARBARA RATAJCZAK
Komitet Organizacyjny

Uczestnicy i uczestniczki zjazdu absolwentów | fot. archiwum prywatne

Druga edycja akcji *Zwierzętom dajmy święta*

Zaininicjowana w GUMed w 2023 r. akcja *Zwierzętom dajmy święta* cieszy się ogromnym zainteresowaniem. W zeszłym roku udało się zebrać 84 kg pełnowartościowej karmy i inne rzeczy niezbędne zwierzętom w schroniskach. W 2024 r. zebraliśmy m.in.: trzy posłanka dla zwierząt, dwanaście 120-litrowych worków tekstyliów, dwa ubranka dla psów, jedną torbę pełną zabawek oraz smyczy, jeden drapak dla kota oraz pięć miseczek. Zebraliśmy także 90 kg karmy dla psów (76 kg suchej, 12 kg mokrej i 2 kg „smaczków") oraz 19 kg karmy dla kotów (10 kg suchej i 9 kg mokrej). Daje to łącznie 109 kg pełnowartościowej karmy.

10 stycznia Sekcja Obsługi Środków Trwałych i Wyposażenia przekazała zebrane rzeczy do schroniska „Ciapkowo" w Gdyni. Naszym czworonożnym przyjaciołom życzymy smacznego, a wszystkim, którzy zaangażowali się w akcję, dziękujemy za podarowane rzeczy i zapraszamy do włączenia się w nią za rok. Mamy nadzieję, że pobijemy ustanowiony w tym roku rekord! ■

ANNA DYMEK-ŁYDKA
Sekcja Obsługi Środków Trwałych i Wyposażenia

Katarzyna Prockiewicz, Monika Wiśniewska, Anna Dymek-Łydka i Łukasz Czubak (organizator akcji) | fot. archiwum prywatne

Konsultanci wojewódzcy z GUMed

Nadzór nad doskonaleniem zawodowym lekarzy, dentystów, pielęgniarek i farmaceutów, doradztwo i kontrola nowych metod leczenia, diagnostyki, pielęgnacji, a także dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych to obowiązki konsultantów wojewódzkich, których powołała wojewoda pomorska **Beata Rutkiewicz**. Nominacje na pięcioletnie kadencje otrzymało osiem osób, w tym pięć z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego:

- w dziedzinie periodontologii **prof. Aida Kusiak**, kierownik Katedry i Zakładu Periodontologii i Chorób Błony Śluzowej Jamy Ustnej;
- w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki **prof. Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska**, kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki;
- w dziedzinie analityki farmaceutycznej **prof. Marek Wesołowski**, emerytowany kierownik Katedry i Zakładu Chemii Analitycznej;
- w dziedzinie farmakologii klinicznej **prof. Ivan Kocić**, kierownik Katedry i Zakładu Farmakologii;
- w dziedzinie protetyki stomatologicznej **dr Iwona Ordyniec-Kwaśnica**, p.o. kierownika Katedry i Zakładu Protetyki Stomatologicznej.

Ponadto w dziedzinie medycyny paliatywnej konsultantką wojewódzką została **dr Aleksandra Modlińska** z Domu Hospicyjnego Caritas im. św. Józefa w Sopocie, w dziedzinie chirurgii onkologicznej funkcję tę zaczął pełnić **prof. Jacek Zieliński** z Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Słupsku, a w dziedzinie farmacji aptecznej **mgr farm. Michał Marcinkowski**, kierownik Apteki w Rumi. ■

Wręczenie nominacji nowym konsultantom wojewódzkim | fot. archiwum prywatne

Prawie 19 mln zł dla GUMed

9 stycznia prezes Agencji Badań Medycznych **prof. Wojciech Fendler** podpisał listę rankingową z wynikami konkursu dla jednostek naukowych na realizację badań o charakterze aplikacyjnym w obszarze biomedycznym (2024/ABM/03/KPO) w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO). Po przeprowadzeniu oceny formalnej oraz merytorycznej spośród 224 wniosków rekomendację do objęcia wsparciem otrzymało 57 przedsięwzięć, w tym aż trzy projekty złożone przez naukowców GUMed.

Pierwszy z nich, pt. *W kierunku lepszej diagnostyki: walidacja związków nukleozydowych i karnitynowych jako czułych i swoistych biomarkerów chorób cywilizacyjnych w medycynie i farmacji*, będzie realizowany pod kierunkiem **prof. Michała Markuszewskiego**, kierownika Zakładu Biofarmacji i Farmakokinetyki, rektora GUMed.

Projekt zakłada wykorzystanie narzędzi diagnostycznych dla nowotworów urologicznych, w tym zastosowanie metabolitów nukleozydowych jako proponowanych biomarkerów tych

→

Prof. Michał Markuszewski

jednostek chorobowych. To kontynuacja zaawansowanych badań prowadzonych obecnie w Katedrze i Zakładzie Biofarmacji i Farmakodynamiki. W drugim zadaniu badawczym opracowane zostaną narzędzia diagnostyczne dla chorób kardiologicznych (nadciśnienia płucnego oraz ostrej stenozy aortalnej), bazujące na 20 wyselekcjonowanych związkach karnitynowych. W rezultacie powstaną nowe metody diagnostyczne, które będą pomocne przy ocenie zagrożenia i stopnia rozprzestrzeniania się chorób cywilizacyjnych. Wyniki badań i wspomniane metody będą mogły znaleźć zastosowanie w naukach farmaceutycznych (nowoczesna opieka farmaceutyczna), a także wspomóc rozwój nowoczesnych metod analitycznych (analityka medyczna) i chemometrycznych. Dalsze badania nad biomarkerami nowotworów i chorób kardiologicznych mają prowadzić do powstania wniosków patentowych. Te zaś – w odpowiedni sposób skomercjalizowane – mogą wpływać na podniesienie innowacyjności i konkurencyjności krajowej gospodarki. Na realizację projektu ABM przeznaczy **5 500 645,69 zł**.

Prof. Anna Żaczek

Kolejny projekt, pt. *Nowa, multiomiczna, ekonomiczna metoda wcześniejszej diagnostyki raka w oparciu o materiał płynnej biopsji, połączony z zaawansowaną biostatystyką, bioinformatyką i uczeniem maszynowym*, będzie realizowany w Zakładzie Onkologii Translacyjnej pod kierunkiem **prof. Anny Żaczek**, kierownik jednostki i prorektor ds. rozwoju i współpracy.

Celem przedsięwzięcia jest opracowanie ekonomicznego testu umożliwiającego wcześniejszą diagnostykę raka, opartego na materiale pochodzącym z płynnej biopsji. Choć rak jajnika stanowi modelowy typ nowotworu dla tego badania, dotychczas uzyskane wyniki wskazują, że poczynione odkrycia będą miały również przełożenie na diagnostykę innych rodzajów nowotworów.

– *Projekt bazuje na rozwiązaniach opracowanych i opatentowanych przez nasz zespół w ramach prac prowadzonych przez dr hab. Annę Supernat. Kluczową technologią jest wspierana przez sztuczną inteligencję platforma RT-qPCR, stosowana do analizy RNA płytek krwi. Celem zaplanowanych prac jest udoskonalenie istniejącego rozwiązania oraz poszerzenie panelu analitów znajdowanych w RNA płytek krwi o analizę miRNA, metabolomikę osocza i wyniki sekwencjonowania. Opracowane multiomiczne rozwiązanie pozwoli na bardziej kompleksową i szybszą diagnostykę, jak również efektywniejsze monitorowanie chorób nowotworowych, co powinno przyczynić się do poprawy funkcjonowania systemu ochrony zdrowia* – mówi **prof. Anna Żaczek**.

Dr hab. Anna Supernat

Opracowane rozwiązanie przyspieszy diagnostykę, przyczyniając się do ratowania i poprawy jakości życia, a także umożliwiając zapobieganie przedwczesnym zgonom. Projekt został dofinansowany kwotą **5 090 380,55 zł**.

Trzeci projekt, pt. *Antybiotyki w innowacyjnej postaci kropli do oczu – gwarantowana stabilność i przedłużone działanie,* będzie realizowany w Katedrze i Zakładzie Farmacji Stosowanej pod kierunkiem **prof. Małgorzaty Sznitowskiej**.

Prof. Małgorzata Sznitowska

– *Niektóre antybiotyki są stosowane w okulistyce tylko jako leki recepturowe z powodu niskiej trwałości w środowisku wodnym. W naszej Katedrze opracowaliśmy bezwodne krople do oczu w postaci zawiesiny antybiotyku (wankomycyna i cefuroksym) w oleju samoemulgującym (SEO). Po aplikacji preparat będzie natychmiast przekształcany w emulsję zawierającą rozpuszczony antybiotyk, dlatego – z powodu zachodzenia fazy olejowej – można spodziewać się zwiększonej retencji leku na gałce ocznej. Długoterminowa trwałość antybiotyków w tej formie została już udowodniona, a preparat jest przedmiotem złożonego wniosku patentowego* – tłumaczy **prof. Małgorzata Sznitowska**.

Celem projektu jest ponadto przygotowanie oferty dla przemysłu farmaceutycznego w postaci dokumentacji. Będzie ona stanowiła podstawę do wnioskowania o pozwolenie na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego do stosowania u ludzi i/lub zwierząt. Skuteczność przeciwbakteryjna antybiotyków podawanych w SEO zostanie oceniona *in vivo*.

Liderem projektu nadzorującym badania *in vivo* jest **prof. Tomasz Bączek** z Katedry i Zakładu Chemii Farmaceutycznej. W ramach etapu technologicznego zbadane zostaną interakcje SEO z membranami filtracyjnymi, a także opracowany zostanie taki sposób homogenizacji zawiesiny, który pozwoli zachować właściwości fizykochemiczne antybiotyków. Ważnym etapem będzie wybór opakowania, którego parametry fizykochemiczne będą zgodne z parametrami preparatu. W tym celu wykorzystane zostaną zaawansowane techniki mikroskopowe,

Prof. Tomasz Bączek

spektroskopowe i chromatograficzne, które umożliwią analizę trwałości preparatu na etapie jego wytwarzania i przechowywania.

Liderem grupy fizykochemicznej jest **dr hab. inż. Marzena Jamrógiewicz** z Katedry i Zakładu Chemii Fizycznej, a liderem nadzorującym część analityczną projektu **dr hab. Anna Roszkowska** z tej samej jednostki. W maksymalnym możliwym zakresie przygotowane zostaną moduły dokumentacji rejestracyjnej wymaganej przy dopuszczaniu leku do obrotu. Ponadto zaprojektowana zostanie strefa produkcyjna do wytwarzania jałowej zawiesiny w SEO, która będzie mogła służyć do opracowywania innych produktów w podobnej formie. Na realizację tego projektu GUMed otrzyma finansowanie w wysokości **8 018 131,25 zł**.

Łącznie na realizację projektów w ramach KPO, Komponentu D: *Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia*, Inwestycji D3.1.1: *Kompleksowy rozwój badań w zakresie nauk medycznych i nauk o zdrowiu* GUMed otrzyma dotację w wysokości **18 609 157,49 zł**. Wskaźnik sukcesu GUMed wyniósł

Dr hab. inż. Marzena Jamrógiewicz

Dr hab. Anna Roszkowska

60%, podczas gdy dla całego konkursu oscylował on w granicach 25%. ■

DR PAULINA PÓŁROLNICZAK
Dział Projektów Badawczych

fot. archiwum prywatne, Paweł Sudara

Cztery badaczki z finansowaniem w ramach konkursu PRELUDIUM 23

Kapituła organizowanego przez Narodowe Centrum Nauki konkursu PRELUDIUM 23 zakwalifikowała do finansowania cztery projekty badaczek GUMed.

Mgr inż. Monika Targońska z Katedry i Zakładu Biologii i Genetyki Medycznej otrzymała 210 tys. zł. na projekt pt. *Analiza funkcjonalna wykrytych wariantów genetycznych genu PCSK9 o nieznanym znaczeniu klinicznym przy użyciu modeli* in vitro. **Mgr Natalii Frankowskiej** z Zakładu Bakteriologii Molekularnej przyznano niemal 140 tys. zł na pracę pt. *Potencjalne czynniki transkrypcyjne profaga phiCDKH02* Clostridioides difficile *wpływające na wirulencję gospodarza*. **Mgr Katarzyna Woźniczka** z Katedry i Zakładu Chemii Farmaceutycznej będzie realizować projekt pt. *Analiza zmian w profilu fitokannabinoidów i terpenów z zastosowaniem mikroekstrakcji do fazy stałej na różnych etapach przetworzenia konopi medycznych*, który został dofinansowany kwotą 210 tys. zł, a **lek. Karolina Bełdzińska-Gądek** z Katedry i Kliniki Hematologii i Transplantologii będzie mogła przeznaczyć prawie 209 tys. zł. na projekt pt. *Badanie zależnego od komórek NK mechanizmu działania daratumumabu na komórki ostrej białaczki limfoblastycznej T-komórkowej (T-ALL)*.

Konkurs PRELUDIUM jest skierowany do młodych badaczy, którzy stawiają pierwsze kroki w świecie nauki i nie uzyskali jeszcze stopnia doktora. Co więcej, każdy laureat dostaje pomoc opiekuna naukowego. Górny limit finansowania to 210 tys. zł. Do NCN wpłynęło ponad 2 100 wniosków, spośród których wybrano 362 na łączną kwotę 61,2 mln zł. ■

oprac. **DZIAŁ PROMOCJI I KOMUNIKACJI**

fot. zasoby GUMed

GUMed z patentem w Chinach

Wynalazek trojga naukowców z Katedry i Zakładu Immunologii Medycznej: **prof. Piotra Trzonkowskiego**, **dr hab. Doroty Iwaszkiewicz-Grześ** oraz **dr. Mateusza Gliwińskiego**, pt. *The process for manufacturing of antigen-specific T lymphocytes*, uzyskał certyfikat Chińskiego Urzędu Patentowego (nr ZL2020800592239).

Wynalazek dotyczy innowacyjnej metody wytwarzania antygenowo specyficznych limfocytów T regulatorowych, które odgrywają kluczową rolę w modulacji odpowiedzi immunologicznej organizmu. Limfocyty te, dzięki swojej specyficzności względem wybranych antygenów, mają potencjał terapeutyczny w leczeniu wielu chorób autoimmunologicznych. Chodzi tu szczególnie o cukrzycę typu 1, stwardnienie rozsiane oraz reumatoidalne zapalenie stawów.

发明专利证书

Chiński dokument patentowy

Wynalazek w 2021 r. uzyskał ochronę patentową w Polsce (nr 238336), w 2024 r. w Japonii, a obecnie trwa również procedura patentowa w innych krajach. Powstał w wyniku realizacji grantu NCBiR LIDER (nr LIDER/160/L-6/NCBR/2015), którym kierowała dr hab. Dorota Iwaszkiewicz-Grześ. Prawa do wynalazku należą do GUMed, a wyłączną licencję na jego komercjalizację posiada Poltreg S.A., czyli spółka *spin-off* Uczelni. ■

Nasza Uczelnia na rowerowym podium

Gdański Uniwersytet Medyczny kolejny rok nie schodzi z podium w rywalizacji organizowanej przez Miasto Gdańsk, *Rowerem do pracy i szkoły – Kręć kilometry dla Gdańska*, polegającej na promowaniu dojazdu do pracy, szkoły i na uczelnie za pomocą rowerów czy urządzeń transportu osobistego. W 12. edycji akcji, trwającej od początku września do końca listopada 2024 r., dzięki zaangażowaniu pracowników, studentów i absolwentów, GUMed zajął drugie miejsce w kategorii *Uczelnie*.

Zwycięzcą rywalizacji została Wyższa Szkoła Turystyki i Hotelarstwa, a trzecią lokatę zajęła Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu. Gdański Uniwersytet Medyczny ponownie okazał się najlepszy spośród wszystkich uczelni wchodzących w skład Związku Uczelni w Gdańsku im. Daniela Fahrenheita.

W ramach zespołu GUMed rywalizowało 96 osób. Punkty w rywalizacji drużynowej były uśredniane w przeliczaniu na jednego studenta. Łącznie przejechaliśmy **52 118,6 km** w ponad **7 400** przejazdach i spaliliśmy **1,7 mln kcal**. Ograniczyliśmy emisję dwutlenku węgla do atmosfery o **7,4 t** (w porównaniu do dojazdów samochodem).

W czasie dwóch miesięcy trwania akcji wszyscy uczestnicy przejechali ponad **4,2 mln km**, dzięki czemu do atmosfery nie trafiło **567 t** dwutlenku węgla. ■

ADAM TUSZYŃSKI
Dział Promocji i Komunikacji

grafika – materiały organizatora

Profesor Emilia Sitek

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

Gratuluję uzyskania zaszczytnego tytułu profesora, szczególnie że jest Pani pierwszą kobietą psychologiem, która zdobyła ten tytuł w naszej Uczelni, a zarazem pierwszym neuropsychologiem z nominacją belwederską w GUMed. Jak wyglądała droga naukowa i zawodowa, która doprowadziła Panią do tej nominacji?

Bardzo dziękuję. Jako psycholog, i do tego jeszcze kobieta, ciężko pracowałam na zdobycie zaufania neurologów, genetyków i specjalistów medycyny nuklearnej. Rzeczywiście, przed moją habilitacją w gronie psychologów – samodzielnych pracowników naukowych byli tylko mężczyźni: dr hab. Bogusław Borys, prof. Mikołaj Majkowicz i dr hab. Dariusz Wieczorek.

Moja kariera naukowa rozpoczęła się w 2006 r., kiedy ukończyłam studia magisterskie na Uniwersytecie Gdańskim i rozpoczęłam dzienne studia doktoranckie na GUMed oraz pracę pod kierunkiem prof. Jarosława Sławka, w którego zespole mam zaszczyt pracować do dziś. Sytuacja na psychologicznym rynku pracy była wtedy zupełnie inna niż teraz. Podjęcie pracy naukowej było dla mnie jedyną przepustką do rozwoju w obszarze neuropsychologii klinicznej. Nie miałam więc za bardzo nad czym się zastanawiać. Wybór tej drogi okazał się trafny, a później, dzięki stypendium MNiSW, mogłam sobie pozwolić na studia podyplomowe z zakresu neuropsychologii na University of Glasgow.

Mój sukces zawodowy ma wielu ojców. Niewątpliwie ojcem numer jeden jest właśnie prof. Jarosław Sławek, promotor mojej rozprawy doktorskiej. Drogi Szefie, Pana wsparcie merytoryczne i akceptacja moich zainteresowań klinicznych były i są dla mnie bezcenne. Dziękuję bardzo za możliwość rozwoju w Pana zespole!

Na początkowym etapie mojej pracy doświadczyłam wiele wsparcia merytorycznego oraz organizacyjnego od prof. Janusza Limona, ówczesnego kierownika Katedry Biologii i Genetyki GUMed. Zielone światło od Profesora bardzo mi pomogło, tym bardziej że w tamtych czasach współpraca między genetykiem a psychologiem nie była oczywista. A jeszcze jak ten psycholog przychodzi do genetyka i mówi, że chce się zajmować nieświadomością objawów w chorobie Huntingtona, to naprawdę trzeba mieć otwarty umysł, aby chcieć go wysłuchać, a nie odesłać z kwitkiem… Dziękuję, Panie Profesorze, za ten kredyt zaufania udzielony mi 18 lat temu!

Głównym filarem mojego rozwoju zawodowego i wsparciem, swoistą opoką, na wszystkich zakrętach mojej pracy w GUMed był śp. prof. Piotr Lass, pierwszy dziekan WNoZ. Po raz pierwszy spotkałam Profesora jeszcze jako studentka psychologii. Czuwał nade mną przy doktoracie i habilitacji, wspierał mnie we wnioskowaniu o liczne nagrody i stypendia dla młodych naukowców, mobilizował do kompletowania dokumentów pod kątem profesury uczelnianej, pomagał, kiedy pojawiały się przeszkody. Wsparcie ze strony prof. Lassa przyjmowało różne formy i wzbudzało wiele emocji (Koledzy i Koleżanki z ekipy WNoZ wiedzą, co mam na myśli), ale zawsze przynosiło owoce. To wsparcie i kredyt zaufania ze strony Profesora były dla mnie zupełnie nieoczekiwane. Medyk nuklearny wygłaszający laudację na cześć psychologa to widok dość niespotykany, lecz kiedy w 2010 r. otrzymałam z rąk prezydenta Pawła Adamowicza Nagrodę Uphagena, to właśnie prof. Piotr Lass wygłosił krótką przemowę na temat mojej pracy. Tęsknię za czasem, kiedy mogłam na Pana Profesora liczyć…

Od początku mojej pracy w GUMed doświadczałam też życzliwości i pomocy ze strony dr hab. Bogusława Borysa. Panie Profesorze, Drogi Bogusiu, dziękuję za to, że jesteś!

W ostatnich latach mogłam skoncentrować się na rozwoju w zakresie psychoterapii dzięki temu, że uzyskałam bezcenne wsparcie, w tym dydaktyczne i organizacyjne, mgr. Rafała Sikorskiego. Rafale, dziękuję!

Ostatnio przypomniała mi się rozmowa ze śp. prof. Adamem Bilikiewiczem, który na etapie starania się przeze mnie o przyjęcie na studia doktoranckie (2006), patrząc mi w oczy, powiedział mi mniej więcej tak: *Pani zostanie kiedyś profesorem*. Wtedy brzmiało to dla mnie dziwnie, ale z perspektywy czasu zastanawiam się, czy to nie była swego rodzaju indukcja hipnotyczna. Bardzo skuteczna! To zresztą tylko jeden z przekazów Profesora, który wpłynął na moją przyszłość. Pamięci prof. Bilikiewicza poświęciłyśmy z dr hab. Anetą Domagałą, prof. UMCS monografię dotyczącą komunikacji w chorobie Alzheimera.

→

Mój rozwój naukowy nie byłby możliwy, gdyby nie to, że prof. Jarosław Sławek, zainspirowany przez dr. hab. Dariusza Wieczorka, uwierzył, że współpraca między neurologiem a neuropsychologiem ma głęboki sens. Bardzo za to zaufanie dziękuję! Poza pracą naukową i kliniczną największym wspólnym przedsięwzięciem prof. Sławka i moim jest konferencja *Neurodegeneracje*, która od 2014 r. stanowi platformę wymiany myśli i pozwala nam na popularyzację algorytmów diagnostycznych i terapeutycznych w chorobach otępiennych.

Spotkała Pani zatem na swojej drodze wielu mistrzów i mentorów, ludzi motywujących i inspirujących do pracy naukowej...

Tak naprawdę jako pierwszy do pracy naukowej zainspirował mnie wybitny nauczyciel historii w III LO w Gdyni, Arnold Kłonczyński, dziś doktor habilitowany, profesor UG i dyrektor Biblioteki Głównej UG. Pod jego okiem powstała moja pierwsza publikacja, dotycząca historii Francji i Polski. Panie Profesorze, dziękuję za poświęcony czas i pomoc w poszerzeniu moich zainteresowań!

Zawsze miałam szczęście do wspaniałych nauczycieli, zarówno na naszej Uczelni, jak i poza nią. Spotkałam na swojej drodze kilku wybitnych dydaktyków, a zarazem wyjątkowych osobowości. Już na pierwszym roku studiów psychologicznych, dzięki zajęciom prof. Krzysztofa Jodzio, wiedziałam, że chcę w przyszłości pracować jako neuropsycholog. Na trzecim roku, na co wpływ wywarły inspirujące zajęcia z prof. Martą Bogdanowicz, miałam przejściowe dylematy odnośnie do tego, czy pracować z dorosłymi, czy z dziećmi. Z wątpliwości tych wyleczyła mnie skutecznie, na korzyść pacjentów dorosłych, praca w przedszkolu.

Zdecydowanie najwięcej w sferze zawodowej zawdzięczam dr. hab. Dariuszowi Wieczorkowi z Kliniki Rehabilitacji GUMed, dzięki któremu zdobyłam szerokie doświadczenie kliniczne. Darku, dziękuję ci za te setki wspólnych godzin, które sprawiły, że zostałam neuropsychologiem!

Przed portretem prof. Piotra Lassa | fot. Alicja Cackowska-Lass

PROF. N. O ZDR. EMILIA SITEK

Specjalista psychologii klinicznej, neuropsycholog, superwizor Polskiego Towarzystwa Psychologii Klinicznej, akredytowany opiekun stażu Europy (neuropsychologia), psychoterapeuta w trakcie szkolenia. Zajmuje się diagnozą i terapią neuropsychologiczną oraz psychoterapią w chorobach neurologicznych. Obecnie pracuje w Oddziale Neurologii Szpitala św. Wojciecha, Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku oraz kieruje Pracownią Neuropsychologii i Neurolingwistyki Klinicznej oraz Neuropsychoterapii w Zakładzie Pielęgniarstwa Neurologiczno-Psychiatrycznego GUMed w zespole prof. Jarosława Sławka. Współpracuje również z Gdańskim Centrum Zdrowia Sp. z o.o. i Sopockim Centrum Terapii Poznawczo-Behawioralnej Michał Kuchczyński. Współtworzyła rekomendacje diagnostyczne dotyczące rozpoznawania chorób otępiennych, opracowane przez zespół ekspertów Polskiego Towarzystwa Alzheimerowskiego. W 2023 r. została wyróżniona odznaką honorową „Za Zasługi dla Ochrony Zdrowia". Indeks Hirscha jej publikacji wynosi 22.

W obszarze chorób otępiennych mój warsztat pracy jest oparty na doświadczeniach zgromadzonych podczas staży i wizyt studyjnych w ośrodkach specjalizujących się w diagnostyce zespołów otępiennych o wczesnym początku – Cerebral Function Unit w Greater Manchester Neuroscience Centre (u prof. Julie Snowden i prof. Davida Neary'ego) i Manchester Centre for Genomic Medicine (u dr. Davida Craufurda) oraz FRONTIER w Sydney (u prof. Johna Hodgesa). W terapii neuropsychologicznej szkoliłam się na studiach podyplomowych *Applied Neuropsychology* na University of Glasgow pod kierunkiem prof. Jona Evansa, a następnie zgłębiałam specyfikę terapii neuropsychologicznej indywidualnej i grupowej podczas stażu w Oliver Zangwill Centre (OZC) w Ely pod kierunkiem dr Jill Winegardner. OZC to ośrodek, który założyła prof. Barbara Wilson, pionierka terapii neuropsychologicznej. Zapoznanie się z systemem pracy, o którym przez lata czytałam w podręcznikach, zanim National Health Service uznał OZC za nierentowny i go zamknął, jest niezapomnianym doświadczeniem.

Od ponad 15 lat w zakresie rzadkich chorób neurozwyrodnieniowych, przebiegających z parkinsonizmem, współpracuję z prof. Zbigniewem Wszołkiem, na którego pomoc i wsparcie zawsze mogłam liczyć. Dziękuję bardzo, Panie Profesorze, to dla mnie wielki zaszczyt móc się od Pana uczyć! Miałam również możliwość współpracy z wybitnymi neurologami behawioralnymi, takimi jak prof. Andrew Kertesz czy nieżyjący

→

już prof. Kenneth Heilman. Kiedy, jeszcze będąc na studiach, w gabinecie dr. hab. Wieczorka z pietyzmem przeglądałam po raz pierwszy podręcznik *Clinical Neuropsychology* pod redakcją prof. Heilmana, nie przypuszczałam, że nadejdzie dzień, gdy będę miała możliwość bezpośrednio z nim współpracować.

Realizacja prac, które stały się później trzonem mojej rozprawy habilitacyjnej, była możliwa dzięki współpracy z prof. Marią Barcikowską i jej zespołem. Neuropsychologów zajmujących się naukowo problematyką chorób otępiennych jest w Polsce niewielu. Miałam przyjemność współpracować zarówno z dr n. med. Anną Barczak, jak i z prof. n. społ. Michałem Harciarkiem. Cudownym zrządzeniem losu odbieraliśmy zresztą z Michałem nominacje profesorskie w tym samym dniu.

Nie mogę pominąć faktu, że mój rozwój w obszarze klinicznym dokonuje się dzisiaj dzięki możliwości codziennej współpracy ze wspaniałymi Koleżankami i Kolegami. Jestem wdzięczna całemu Zespołowi Oddziału Neurologii Szpitala św. Wojciecha. Chciałam wspomnieć szczególnie o trzech osobach, które uważam za kluczowe dla mojego rozwoju. Osobach, z którymi przegadałam na temat naszych wspólnych pacjentów setki bezcennych godzin. W obszarze pracy z rodzinami dotkniętymi chorobą Huntingtona najwięcej zawdzięczam lek. Witoldowi Sołtanowi, specjaliście neurologii. Witoldzie, sama bym tego nigdy nie udźwignęła… W drugim kluczowym dla mnie obszarze, czyli w zakresie otępienia czołowo-skroniowego, poruszam się sprawnie dzięki niezwykłym Koleżankom – dr Ewie Narożańskiej, specjaliście neurologii, i dr Bognie Brockhuis, specjaliście medycyny nuklearnej. Wszystkie trzy przygotowywałyśmy rozprawy doktorskie pod kierunkiem prof. Sławka. Dziewczyny, jestem wdzięczna Opatrzności za naszą supertrójkę!

Na jakich zagadnieniach skupia się Pani w największym stopniu?

Moja praca związana jest zwłaszcza z chorobami neurozwyrodnieniowymi, ze szczególnym uwzględnieniem otępienia czołowo-skroniowego, postępującego porażenia ponadjądrowego oraz choroby Huntingtona. Z jednej strony interesują mnie postępujące zmiany w zakresie komunikacji językowej – zarówno ustnej, jak i pisemnej. Stąd też moje zainteresowanie afazją pierwotną postępującą. Z drugiej strony fascynuje mnie dynamika wglądu w proces choroby i jego manifestacje u osób dotkniętych procesem otępiennym. W tym obszarze moje badania skupiały się wokół choroby Huntingtona. Zjawisko to nie jest zerojedynkowe. To dla mnie niesamowite, że w zależności od okoliczności ta sama osoba może być świadoma lub nie trudności i ograniczeń związanych z chorobą.

Jakie jest Pani zaangażowanie w proces dydaktyczny? Czy jest Pani zadowolona z programu i organizacji nauczania prowadzonych przedmiotów i fakultetów?

Większość zajęć dydaktycznych realizuję na kierunku psychologia zdrowia. Prowadzę głównie fakultety z zakresu neuropsychologii i psychoterapii. Kontakt ze studentami, którzy zapisują

Z prezydentem Gdańska Pawłem Adamowiczem podczas wręczenia nagrody Miasta Gdańska im. Jana Uphagena za 2010 r.
fot. Jerzy Pinkas/gdańsk.pl

się na zajęcia prowadzone przeze mnie i moich współpracowników dlatego, że chcą się czegoś konkretnego dowiedzieć, a nie uczęszczają na nie w ramach programu obowiązkowego, jest dla mnie szczególnie satysfakcjonujący. Organizacja zajęć w ramach ścieżki neuropsychologicznej, które są prowadzone co dwa lata, nie jest optymalna, ale wymuszona tym, że odsetek studentów chcących specjalizować się w neuropsychologii jest niewielki. Aktualnie jeden rocznik realizuje zajęcia w porządku logicznym, tj. od diagnozy do terapii, a kolejny, siłą rzeczy, niestety w porządku odwrotnym, czyli od terapii do diagnozy.

Najwięcej satysfakcji czerpię z prowadzenia zajęć, których projekt wypłynął bardziej z potrzeby serca niż moich zainteresowań naukowych. Chodzi o przedmioty Żałoba w praktyce psychologicznej oraz Wpływ zaburzeń psychicznych u członka rodziny na funkcjonowanie dziecka.

A co uważa Pani za swoje najważniejsze osiągnięcie w życiu naukowym? Z czego czerpie Pani największą satysfakcję w codziennej pracy?

Zdecydowanie najbardziej spełniam się w pracy klinicznej z pacjentami z chorobami neurozwyrodnieniowymi oraz z ich partnerami, rodzinami. Kiedy opiekun osoby chorej, poświęcający każdą chwilę na pomoc tej osobie, głęboko przekonany, że nikt nie może go zastąpić, wreszcie zaczyna zwracać uwagę na własne zdrowie i potrzeby, planować coś, myśląc o sobie, to jest to dla mnie największa nagroda. Niekiedy potrzeba kilku lat, aby dojść do tego momentu. To praca bez fajerwerków i łatwych rozwiązań, a raczej towarzyszenie komuś w drodze przez morze łez…

W sferze naukowej najwięcej satysfakcji dostarczyła mi praca, która podsumowywała kilkanaście lat badań dotyczących świadomości objawów w chorobie Huntingtona – od badań mojej mentorki, prof. Julie Snowden, do badań naszego zespołu.

→

Ten tekst to nie tylko najczęściej cytowany artykuł spośród moich prac pierwszoautorskich, ale też jedna z najlepiej cytowanych prac poglądowych z „Journal of Huntington's Disease". Śledzenie tego, jakim zainteresowaniem cieszy się ten niepunktowany w klasyfikacji ministerialnej tekst, skutecznie wyleczyło mnie z ekscytacji punktacją wszelkiej maści.

Jakie są Pani marzenia i plany na najbliższą przyszłość?

W najbliższych latach będę koncentrować się na szkoleniu w zawodzie psychoterapeuty. Jestem obecnie na czwartym roku pięcioletniego szkolenia pt. *Psychoterapia ze szczególnym uwzględnieniem systemowej terapii rodzin*. Interesuje mnie przede wszystkim pomoc parom, które konfrontują się z postępującą chorobą neurologiczną jednego z partnerów.

Wśród moich marzeń w dalszym ciągu pozostaje stworzenie Zakładu Neuropsychologii Klinicznej – realnej przestrzeni do pracy dla mnie i moich współpracowników, zespołu gabinetów, w których można badać pacjentów, i sali dydaktycznej, w której na miejscu można prowadzić zajęcia, a nie jeździć z walizką z testami neuropsychologicznymi po kampusie Uczelni…

Jakie są Pani zainteresowania pozazawodowe. Jak Pani odpoczywa?

Równowagi między pracą a domem strzeże moja kotka Misia. Interesuję się genealogią i psychogenealogią. Lubię spędzać czas wśród zabytków techniki związanych z górnictwem i hutnictwem, w szczególności w Zagłębiu Staropolskim i Zagłębiu Dąbrowskim, z którymi łączy mnie historia rodzinna.

Z ukochaną kotką Misią | fot. Marta Sauer/@wilczefotografie

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

I Otwarte Posiedzenie Uczelnianych Forów Dziekanatów PG i UG z udziałem GUMed

Prof. Agnieszka Zimmermann, prorektorka ds. kształcenia, reprezentowała GUMed podczas I Otwartego Posiedzenia Uczelnianych Forów Dziekanatów Politechniki Gdańskiej, Uniwersytetu Gdańskiego i Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. W wydarzeniu, które odbyło się 25 listopada, wzięło udział 160 osób. Wśród przedstawicieli władz uniwersyteckich znaleźli się również **prof. Piotr Stepnowski**, przewodniczący Zgromadzenia Związku Uczelni, rektor UG; **prof. Krzysztof Wilde**, rektor PG; **dr Barbara Wikieł, prof. PG**, prorektorka ds. studenckich; **dr hab. inż. Justyna Kucińska-Lipka, prof. PG**, prorektorka ds. rozwoju, oraz **dr hab. inż. Mariusz Kaczmarek, prof. PG**, prorektor ds. kształcenia.

Spotkanie zainaugurowała **mgr inż. Wioletta Braun**, przewodnicząca Uczelnianego Forum Dziekanatów Politechniki Gdańskiej. Następnie głos zabrali prof. Piotr Stepnowski, prof. Agnieszka Zimmermann oraz prof. Krzysztof Wilde. We wszystkich wystąpieniach poruszona została kwestia współpracy i dzielenia się doświadczeniem między pracownikami w ramach Uczelni FarU.

Uczelnie Fahrenheita

Posiedzenie było podzielone na panele, z których pierwszy, pt. *Dyplomy i suplementy w pigułce – zasady sporządzania, wydawania, wymiany oraz wystawiania duplikatów. Najważniejsze informacje o dyplomach cyfrowych i dyplomach europejskich w oparciu o obowiązujące oraz projektowane przepisy*, poprowadziła mgr **Aleksandra Matukin-Szumlińska** z firmy AMS Pracownia Szkoleniowa. Prelegentka omówiła zmiany w przepisach dotyczących wydawania dyplomów, w tym cyfrowych, które od 1 stycznia 2026 r. staną się standardem. Zwróciła uwagę na oczekiwane rozporządzenie MNiSW dotyczące wymagań technicznych i repozytorium dyplomów elektronicznych. Przedstawiła także korzyści wynikające z wprowadzenia europejskiego dyplomu, ułatwiającego mobilność studentów i współpracę uczelni w Unii Europejskiej. →

Drugi panel, pt. *Inkluzywność i Różnorodność: Wsparcie studentów z niepełnosprawnościami oraz szczególnymi potrzebami w środowisku akademickim*, otworzyła **mgr Katarzyna Rynkowska**, przewodnicząca Uczelnianego Forum Dziekanatów i Biur Dziekana UG. **Dr Justyna Rogowska**, kierownik Biura Osób z Niepełnosprawnością UG, omówiła wsparcie udzielane studentom z niepełnosprawnościami oraz plany na zwiększenie dostępności i kompetencji kadry. **Dr hab. Maciej Nyka, prof. UG**, kierownik Katedry Prawa Gospodarczego Publicznego i Ochrony Środowiska UG, zastępca rzecznika ds. równego traktowania i przeciwdziałania mobbingowi w zakresie spraw studentów i doktorantów, przedstawił charakterystykę Pokolenia Z i strategię DEI (*Diversity, Eqiuty, Inclusion*) jako odpowiedź na ich potrzeby, podkreślając znaczenie przeciwdziałania dyskryminacji i mobbingowi na UG, GUMed i PG. Wskazał ponadto na kluczowe znaczenie różnorodności i wsparcia w środowisku akademickim.

Dr hab. Sławomir Wójcik, kierownik działu rekrutacji GUMed, poprowadził trzeci panel, pt. *Wielokrotne rekrutacje na tym samym kierunku – kreatywność studentów czy problem Uczelni?*. Prelegent przedstawił podłoże zjawiska porzucania studiów i wielokrotnych rekrutacji w odniesieniu do cech charakterystycznych i wartości istotnych dla Pokolenia Z oraz sposobu postrzegania świata przez tę grupę społeczną. Zaprezentował także wyniki badań wpływu pandemii COVID-19 na poszczególne grupy wiekowe. Z przedstawionych danych wynikało, że Pokolenie Z, czyli studenci, najdotkliwiej odczuli jej skutki. Opublikowane badania wskazują, że 64% młodych Europejczyków jest zagrożonych depresją, podczas gdy przed pandemią ich odsetek wynosił 15%. Niepublikowane szacunki Unijnej Fundacji na rzecz Życia i Pracy pokazują, że w przypadku osób w wieku od 18 do 29 lat sytuacja jest jeszcze gorsza. Wobec tego jeszcze większego znaczenia nabierają programy wsparcia dla osób ze szczególnymi potrzebami.

Dr hab. Sławomir Wójcik wskazał powody, dla których młode osoby porzucają studia i rekrutują się ponownie na ten sam kierunek. Omówione zostały istniejące ramy prawne, które umożliwiają ponowne przyjęcie na studia w ramach rekrutacji, a także proces potwierdzania efektów uczenia się lub uzyskania ponownego wpisu na listę studentów na podstawie zapisów regulaminu studiów.

Dr hab. Maciej Nyka, prof. UG

Prof. Agnieszka Zimmermann

O doręczeniach elektronicznych na uczelniach w świetle obowiązujących przepisów opowiedziały **mgr inż. Agnieszka Krysiak**, kierownik Działu Kształcenia PG, oraz **mgr inż. Hanna Kwiatkowska** z Centrum Obiegu Dokumentów. Mgr inż. Hanna Kwiatkowska wprowadziła uczestników wydarzenia w tajniki związane z doręczeniami elektronicznymi, wyjaśniła różnice między Publiczną Usługą Rejestrowanego Doręczenia Elektronicznego (PURDE) a Publiczną Usługą Hybrydową (PUH) oraz przybliżyła warunki techniczne sporządzania obu tych korespondencji. Podkreśliła również wyzwania, jakie stoją przed uczelniami w świetle wdrożenia eDoręczeń i trwającego nadal procesu legislacyjnego nowelizacji ustawy o doręczeniach elektronicznych. W drugiej części wystąpienia mgr inż. Agnieszka Krysiak przedstawiła proces wdrożenia eDecyzji w postępowaniu KPA na Politechnice Gdańskiej w świetle istniejących przepisów. Uczestnicy wydarzenia mogli dowiedzieć się, z jakimi trudnościami zetknęły się zarówno osoby tworzące istniejące od października 2023 r. rozwiązanie, jak i jego użytkownicy końcowi. Prelegentka podkreśliła również korzyści płynące z wdrożenia doręczania decyzji w procesie skreślania oraz rekrutacji w formie elektronicznej. Jako główne wymieniła: szybki i łatwy dostęp do dokumentów, oszczędność (finansów i czasu), poprawę komunikacji oraz ekologiczny charakter zmian. Podsumowując swoje wystąpienie, mgr inż. Agnieszka Krysiak wskazała, że doręczenia elektroniczne za pomocą znanego i bezpiecznego systemu to ogromny komfort pracy, oraz wysnuła postulat, który pojawiał się podczas wydarzenia kilkukrotnie: zmiana i tworzenie przepisów prawnych powinny odbywać się w ścisłej konsultacji z uczelniami.

Na koniec I Otwartego Posiedzenia Uczelnianych Forów Dziekanatów głos zabrał dr hab. inż. Mariusz Kaczmarek, prof. PG. Spotkanie zamknęła przewodnicząca Uczelnianego Forum Dziekanatów PG, dziękując wszystkim za udział i wyrażając nadzieję na kolejne, drugie posiedzenie, tym razem w murach Uniwersytetu Gdańskiego. Wydarzenie objęte było patronatem Związku Zgromadzenia Uczelni w Gdańsku im. Daniela Fahrenheita. ■

oprac. **DZIAŁ PROMOCJI I KOMUNIKACJI**
na podstawie materiałów prasowych FarU

fot. FarU

Święto nauki z FarU

Druga edycja seminarium *Merry Open Science FarU* już za nami. W tym roku zorganizowała je Biblioteka Główna GUMed. Podstawowymi założeniami tego cyklicznego wydarzenia są działania na rzecz otwartej nauki i dyskusje o przyszłości.

W Auditorium Primum im. Olgierda Narkiewicza w Atheneum Gedanense Novum w imieniu rektora GUMed **prof. Michała Markuszewskiego** zebranych powitała dziekan Wydziału Lekarskiego **prof. Maria Bieniaszewska**, a w imieniu dyrektor Biblioteki **Katarzyny Falow** do udziału w wydarzeniu zaprosiła wicedyrektor **Agnieszka Milewska**.

Zarówno bibliotekarze wszystkich trzech uczelni tworzących FarU, jak i zaproszeni goście podzielili się swoimi spostrzeżeniami na temat otwartej nauki i pomysłami, jak wcielić tę ideę w życie. **Prof. Tomasz Bączek**, kierownik Biura ds. IDUB GUMed, pokazał, jak można wykorzystać otwarte dane badawcze w praktyce. **Valentina Pasquale** z Instituto Italiano di Tecnologia w Genui opowiedziała o działalności włoskiej społeczności *data stewardów*. **Anna Abramowska**, *Regional Sales Manager* z firmy EBSCO, sponsora wydarzenia, przedstawiła ofertę firmy w zakresie wspierania otwartej nauki, a **Paulina Milewska**, *Customer Success Manager* z firmy Elsevier, zaproponowała spojrzenie z perspektywy globalnej na otwartość publikacyjną wszystkich uczelni tworzących FarU.

Podczas drugiej sesji głos zabrali pracownicy bibliotek – **dr Piotr Krajewski** opowiedział o programie kształcenia *data stewardów* realizowanym na Politechnice Gdańskiej. **Agnieszka Kranich-Lamczyk**, **Eliza Gościniak** i **Agnieszka Wasilewska** z Biblioteki Uniwersytetu Gdańskiego przedstawiły rozterki naukowca dotyczące otwierania danych badawczych, a **dr n. hum. Jakub Rusakow** z Biblioteki Głównej GUMed opowiedział o planach wdrożenia nowego narzędzia do tworzenia planów zarządzania danymi.

Merry Open Science FarU to nie tylko wykłady, ale taż integracja i zabawa. W tym roku uczestnicy zwiedzili Muzeum GUMed i uczyli się komponowania mieszanek herbacianych. ■

DR N. HUM. JAKUB RUSAKOW
Biblioteka Główna GUMed,
Sekcja Doskonałości Publikacyjnej

Uczestnicy i organizatorzy wydarzenia | fot. Paweł Sudara

Kolejni mistrzowie współpracy Fahrenheita

Ogłoszono wyniki tegorocznej edycji konkursu Uczelni Fahrenheita dla kół naukowych. O trofea rywalizowało 19 zespołów tworzonych przez członków aż 37 kół naukowych z GUMed, PG i UG. Wydarzenie odbyło się 12 grudnia w Centrum Medycyny Inwazyjnej UCK, szpitala Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Zebranych gości powitała **prof. Aleksandra Gaworska-Krzemińska**, prorektor ds. studenckich, a **prof. Adriana Zaleska-Medynska**, dyrektorka Związku Uczelni w Gdańsku im. Daniela Fahrenheita, krótko wprowadziła ich w główne założenia konkursowe. W dalszej części spotkania przekazała też informacje o trwających pracach nad zmianą formuły konkursu – dwuetapowego procesu oceny zgłoszeń (obejmującego spotkania z zespołami) oraz wprowadzenia wsparcia mentorskiego.

→

Kategoria naukowo-badawcza

Największą liczbę punktów spośród wszystkich zgłoszeń uzyskał projekt zatytułowany ***ParkSense Dynamics – ku precyzyjnej diagnostyce drżenia mięśniowego u pacjentów dotkniętych chorobą Parkinsona*** autorstwa Międzyuczelnianego Koła Naukowego *Medical Intelligence Lab*. Tym samym zajął on pierwsze miejsce w kategorii projektów o charakterze badawczo-naukowym. Jego głównym założeniem jest udoskonalenie urządzenia przenośnego mającego mierzyć drżenie mięśniowe u osób dotkniętych chorobą Parkinsona, co może przyczynić się do lepszego monitorowania postępu tej choroby, wpływając na poprawę jakości życia i zwiększając poczucie bezpieczeństwa chorych.

DepressionControlApp. Nowoczesne technologie jako tarcza ochronna zdrowia psychicznego społeczności Uczelni Fahrenheita to projekt, który zajął drugie miejsce. Jego autorami są koła naukowe PatientX (GUMed) i DeepDive (UG). Pomysłodawcy planują stworzenie prototypu aplikacji wspierającej zdrowie psychiczne poprzez umożliwienie monitorowania stanu zdrowia psychicznego i zapobieganie eskalacji problemów. Autorzy zakładają, że aplikacja zwiększy zaangażowanie użytkowników w proces samopomocy i terapii dzięki funkcjom takim jak wirtualny asystent oraz elementom grywalizacji.

Trzecie miejsce zajął projekt zatytułowany ***Mikrobiom jelitowy a dobrostan psychiczny oraz postawy*** opracowany przez SKN *Interdyscyplinarne Zarządzanie Opieką Zdrowotną* (GUMed) oraz SciClub (UG). Głównym założeniem projektu jest zbadanie korelacji między stylem życia, w tym nawykami żywieniowymi oraz stosowaniem używek, a dobrostanem psychicznym i postawami jednostki, przy uwzględnieniu roli mikrobiomu jelitowego jako mediatora w tych zależnościach. Zespół, poprzez innowacyjne podejście badawcze, chce wspierać opracowanie nowych strategii profilaktyki zdrowotnej.

Kategoria społeczna

Najwyższe miejsce na podium w kategorii projektów, których celem jest oddziaływanie społeczne, zajął projekt ***DRON, czyli jak fizyka widzi i leczy***. Członkowie Międzywydziałowego Koła Naukowego Studentów Politechniki Gdańskiej *Bio-Photon*, Międzywydziałowego Nuklearnego Koła Naukowego PG oraz Koła Naukowego Fizyków Medycznych SIWERT z UG chcą przyczynić się do wzrostu świadomości dotyczącej roli i zadań fizyków medycznych, których praca jest niezbędna przy planowaniu i realizacji terapii, zapewnianiu ochrony radiologicznej pacjenta i personelu oraz diagnostyce.

Drugie miejsce zajął projekt pt. ***Gniew jako miasto 15-minutowe. W poszukiwaniu zdrowego i zrównoważonego środowiska życia***, którego autorami są Studenckie Koło Naukowe Psychologii (GUMed), Hulaj Urban Squad (PG) oraz Koło Naukowe Gospodarki Przestrzennej (UG). Celem projektu jest przeprowadzenie badań nad analizowanym obszarem pod kątem koncepcji miasta 15-minutowego, dostępności rowerowej i żywieniowej oraz jakości życia jego mieszkańców. W planie są również podcasty i felietony oraz cykl warsztatów dla mieszkańców, dotyczących m.in. zdrowia psychicznego, edukacji żywieniowej czy jakości życia.

W gronie laureatów znalazły się również SKN Zdrowia Środowiskowego i Epidemiologii (GUMed), Międzywydziałowe Koło Naukowe *SimLE* (PG), Studenckie Koło Naukowe Oceanografów (UG) oraz Studenckie Koło Naukowe Hydrologów *Kryl* (UG). Autorzy projektu pt. ***BalticHuman-Health – Zdrowie z Bałtykiem*** przeprowadzą badania ankietowe oraz środowiskowe, analizując poziom świadomości ekologicznej i wybrane parametry środowiska morskiego, w tym występowanie toksycznych mikroorganizmów i podstawową charakterystykę wody Bałtyku. Projekt uwzględnia promocję zdrowia i aktywnego funkcjonowania w czystym środowisku oraz badanie wpływu ekosystemów wodnych na zdrowie ludzi żyjących w obszarach przybrzeżnych.

Nagrodzone zespoły muszą wykorzystać przyznane środki do 30 października 2025 r. ■

MATERIAŁ PRASOWY FarU

fot. Gregmar

Organizatorzy wraz z laureatkami i laureatami konkursu

Konkurs *SDG Challenge* rozstrzygnięty

Poznaliśmy wyniki konkursu Gdańskiej Agencji Rozwoju Gospodarczego *SDG Challenge. Projektujemy zrównoważoną przyszłość*. Jego celem było wybranie innowacyjnych pomysłów, które przyczynią się do budowania zrównoważonej przyszłości Gdańska. Do konkursu mogli zgłosić się studenci, doktoranci oraz pracownicy trzech uczelni wchodzących w skład Związku Fahrenheita.

Uczestnicy mierzyli się z zadaniami i wyzwaniami związanymi ze zdrowiem psychicznym młodzieży, energią odnawialną i ochroną klimatu. Zadania te odnosiły się do Celów Zrównoważonego Rozwoju: dobrego zdrowia i jakości życia, dostępu do czystej wody i odpowiednich warunków sanitarnych, czystej i dostępnej energii oraz działań w dziedzinie klimatu.

Do udziału w konkursie zgłosiło się sześć drużyn. Finał w Polsat Plus Arenie Gdańsk wyłonił następujące zwycięskie projekty:

1. *NeuroMapa* – **Agata Rudnik** (UG), **Alicja Pomian** (UG), **Małgorzata Treppner** (UG) i **dr hab. Anna Supernat** (UG i GUMed);
2. *Zanurz się w spokoju: obrazy dla harmonii* – **Marlena Robakowska** (GUMed), **dr Anna Tyrańska-Fobke** (GUMed) i **Julia Pokoleńczuk** (UG);
3. *Nadmorscy Pen Pals* – **Antoni Leśniaczek** (UG) i **Magdalena Węcławska** (PG).

Laureaci otrzymali nagrody finansowe, a zwycięzcy dofinansowanie w wysokości 30 tys. zł na wdrożenie swojego projektu w życie. ■

MATERIAŁ PRASOWY FarU

Laureaci i laureatki konkursu *SDG Challenge* | fot. Gregmar

SPACE Centre i BIP w Rydze. Nowe perspektywy współpracy

W dniach 20-21 stycznia Łotewska Akademia Kultury w Rydze stała się centrum międzynarodowej współpracy społeczno-kulturowej dzięki uroczystemu otwarciu SPACE Centre (Societal Partnerships and Cultural Engagement Centre). Centrum, stworzone w ramach sojuszu ACE²-EU, ma na celu łączenie uczelni wyższych ze społeczeństwem poprzez realizację wspólnych działań.

SPACE Centre – przestrzeń dla innowacji społecznych

Nowo otwarte SPACE Centre będzie miejscem, w którym idee będą zamieniać się w konkretne działania. Centrum zostało zaprojektowane, by rozwijać trzy główne obszary:

1. ***Social Impactors*** – programy angażujące studentów i społeczności lokalne w działania na rzecz zdrowia, inkluzji społecznej, równości i dobrostanu. →

2. ***Culture Hub*** – platformę wymiany wiedzy i doświadczeń międzykulturowych, promującą integrację i wzajemny szacunek.
3. **Sieci wiedzy i baz danych** – narzędzia wspierające długofalową współpracę między partnerami projektu oraz interesariuszami zewnętrznymi.

– *Kultura łączy wszystkie sektory i zapewnia prawdziwą interdyscyplinarność, promując bliższą współpracę, budowanie zrozumienia oraz wdrażanie trwałych zmian. Cieszymy się, że mamy możliwość wzmacniania europejskiej tożsamości, stawiając w jej centrum kulturę. SPACE Centre to miejsce spotkań i współpracy* – mówiła podczas spotkania **Ieva Zemīte**, liderka SPACE Centre, przedstawicielka Łotewskiej Akademii Kultury.

GUMed na międzynarodowej scenie

Gdański Uniwersytet Medyczny, jeden z dziewięciu partnerów ACE²-EU, był reprezentowany przez **Ewę Kiszkę**, kierowniczkę Biura ds. Umiędzynarodowienia Uczelni, i **Izabelę Kowalczyk-Dec** z Biura ds. Rozwoju. Koordynatorki pakietu dotyczącego upowszechniania świadomości kulturowej uczestniczyły w warsztatach i rozmowach poświęconych przyszłym działaniom w ramach projektu.

W czasie warsztatów omówiono m.in. plany realizacji programów wolontariackich, organizację festiwali poświęconych międzykulturowości na uczelniach partnerskich oraz program staży kulturalnych i szkoleniowych dla pracowników uczelni tworzących sojusz. Ponadto dyskutowano o możliwości powołania ambasadorów wartości, które chcemy szerzyć, efektywnej współpracy z otoczeniem, mającej na celu rozwiązywanie konkretnych wyzwań społecznych, oraz innych działaniach planowanych w ramach SPACE Centre.

– *Otwarcie SPACE Centre to wielkie wydarzenie, które pokazuje, jak ważna jest współpraca międzynarodowa, wymiana dobrych praktyk i poprawa jakości działania naszych uczelni w kontekście wyzwań społecznych oraz szacunku dla różnorodności i równości. To miejsce otwiera nowe możliwości zarówno dla naszych studentów, jak i dla społeczności lokalnych, które mogą skorzystać z efektów naszych działań* – podkreśla **Ewa Kiszka**.

– *Warsztaty były niezwykle inspirujące. Pokazały, że każda uczelnia wnosi do projektu coś unikalnego, a razem możemy tworzyć rozwiązania, które naprawdę zmieniają życie ludzi. Jestem dumna, że GUMed jest częścią tej inicjatywy* – dodaje **Izabela Kowalczyk-Dec**.

Kurs BIP

Równolegle z otwarciem SPACE Centre, w dniach 20-24 stycznia w Łotewskiej Akademii Kultury odbywał się kurs Blended Intensive Program (BIP) pt. *Skillset and Mindset of Intercultural Communication for Academic and Administrative Staff.*

Celem BIP było wyposażenie pracowników administracyjnych i akademickich w umiejętności oraz odpowiedni sposób myślenia konieczny do skutecznej komunikacji międzykulturowej w kontekście szkolnictwa wyższego. Uczestnicy mieli okazję: (1) rozwijać świadomość kulturową poprzez wykłady, dyskusje panelowe i wymianę doświadczeń; (2) doskonalić współpracę ze studentami i pracownikami uczelni członkowskich sojuszu; (3) angażować się w interaktywne zadania i refleksję nad stylami komunikacji oraz pracę grupową i (4) tworzyć plany działania na rzecz budowania bardziej inkluzywnych i efektywnych środowisk w swoich uczelniach.

Podczas wydarzenia **Marzena Kołtoniak**, reprezentująca Welcome Point GUMed, wygłosiła prezentację na temat inicjatyw podejmowanych na naszej Uczelni w obszarze komunikacji międzykulturowej. W wydarzeniu uczestniczyła także **dr Katarzyna Rückemann-Dziurdzińska** z Katedry i Zakładu Fizjopatologii, która była zaangażowana w prace warsztatowe i dyskusje.

Zapraszamy do współpracy!

SPACE Centre to szansa dla pracowników i studentów GUMed na zaangażowanie się w projekty, które mają realny wpływ na społeczeństwo. Warto śledzić działania sojuszu i korzystać z możliwości oferowanych przez nowo otwarte Biuro ds. Sojuszu ACE²-EU na naszej Uczelni.

Zachęcamy wszystkich do kontaktu z Biurem ds. Sojuszu ACE²-EU w celu uzyskania informacji o bieżących projektach i inicjatywach. Razem możemy budować przyszłość opartą na współpracy, innowacjach i wzajemnym szacunku.

Nie przegap okazji, by stać się częścią międzynarodowej społeczności ACE²-EU! ■

Od lewej: Izabela Kowalczyk-Dec, Ieva Zemīte i Ewa Kiszka
fot. archiwum prywatne

ALEKSANDRA ROMAN
Biuro ds. Sojuszu ACE²-EU

Głos (z) przyszłości w medycynie

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

Nie każdy zdaje sobie sprawę, jak wygląda codzienna praca lekarza. Większość przedstawicieli i przedstawicielek tego zawodu przyznaje, że jednym z ich największych wyzwań jest... żmudne sporządzanie dokumentacji medycznej, które może pochłaniać nawet połowę czasu pracy. Czy sztuczna inteligencja pomoże nam rozwiązać ten problem?

Wiele wskazuje na to, że jesteśmy na dobrej drodze. Interdyscyplinarny zespół ekspertów z Politechniki Gdańskiej, Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku oraz firmy E-Trust pracuje nad przełomowym rozwiązaniem, na którym skorzystają zarówno lekarze, jak i pacjenci. Adaptacyjny system inteligentnego przetwarzania mowy to narzędzie bazujące na sztucznej inteligencji, które pozwoli na automatyczne tworzenie dokumentacji medycznej na podstawie poleceń głosowych. Projekt ADMEDVOICE, w ramach którego prowadzone są prace, został zgłoszony do konkursu INFOSTRATEG i uzyskał finansowanie z Narodowego Centrum Badań i Rozwoju.

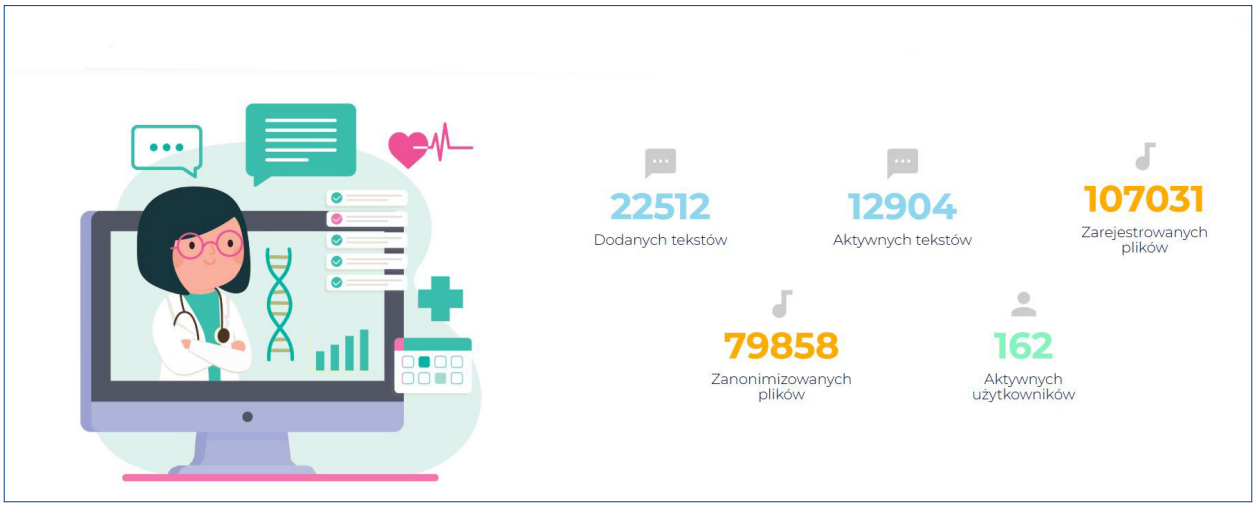
Technologia w służbie zdrowiu

– *Postęp technologiczny od lat zmienia oblicze medycyny. Przywykliśmy już do automatyzacji wielu procesów w szpitalach i przychodniach. Niemniej wciąż pozostaje jeden obszar, który przysparza nam sporo trudności i jest nim właśnie dokumentacja medyczna* – mówi **prof. Krzysztof Narkiewicz**, który kieruje zespołem naukowców GUMed zaangażowanych w realizację projektu. – *Obecnie proces dokumentowania wizyt czy innych procedur medycznych zabiera lekarzowi mnóstwo czasu i odbywa się kosztem pacjenta. Gdyby udało się go ograniczyć, zaoszczędzony czas moglibyśmy przeznaczyć na bardziej szczegółowy wywiad, skuteczniejszą diagnostykę czy lepsze wsparcie i wyjaśnienie wątpliwości naszego pacjenta. Choć od razu zaznaczę, że to niejedyna korzyść.*

Ambitny cel, jakim jest skonstruowanie optymalnego narzędzia, które w przyszłości będzie wspierało lekarzy w codziennej pracy, wymagał stworzenia silnego, interdyscyplinarnego zespołu. W jego skład weszli nie tylko inżynierowie i informatycy,

Projekt *Adaptacyjny system inteligentnego przetwarzania mowy lekarzy wraz ze strukturalizacją wyników badań i wspomaganiem procesu terapeutycznego* (akronim: ADMEDVOICE) jest finansowany przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju w ramach konkursu INFOSTRATEG IV. Realizuje go konsorcjum Politechniki Gdańskiej, Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz spółki E-Trust, które wnioskowało do NCBiR o wsparcie w wysokości blisko 8 mln zł.

Film dotyczący projektu dostępny jest na kanale GUMed w serwisie YouTube.



Statystyki programu ADMEDVOICE

ale też lekarze różnych specjalności, przedstawiciele firmy technologicznej dostarczającej rozwiązania informatyczne dla polskich szpitali oraz pracownicy UCK w Gdańsku odpowiedzialni za systemy informatyczne i wdrażanie innowacji technologicznych. Dla powodzenia całego przedsięwzięcia kluczowe jest bowiem uwzględnienie zarówno perspektywy i oczekiwań ostatecznych odbiorców tworzonego narzędzia – lekarzy, jak również warunków infrastrukturalnych i organizacyjnych podmiotu leczniczego.

– *Prace w ramach projektu podzielone są na kilka kluczowych etapów* – wyjaśnia **dr Beata Graff** z Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii. – *Pierwszym z nich było stworzenie tzw. korpusu polskiej mowy medycznej. Kolejnym – opracowanie i trening sieci neuronowych, aby system skutecznie rozpoznawał tę mowę, stworzenie narzędzi do analizy i przetwarzania danych i przeprowadzenie testów systemu w scenariuszach klinicznych. Tym zajmujemy się obecnie. Ostatni etap to walidacja kliniczna, w tym integracja nowego systemu z już istniejącymi rozwiązaniami IT, które wykorzystywane są w placówkach medycznych. To stworzy możliwość szerokiego wdrożenia nowego narzędzia w placówkach ochrony zdrowia.*

Korpus polskiej mowy medycznej został utworzony na potrzeby projektu na podstawie aż 80 tys. nagrań lekarzy różnych specjalności. Co ważne, nagrania zbierane były w różnych warunkach akustycznych – nie tylko w gabinetach lekarskich, ale też na salach operacyjnych czy na oddziale ratunkowym. Wszystko po to, aby jak najlepiej wytrenować system do rozpoznawania głosów lekarzy rejestrowanych w naturalnych warunkach pracy.

– *Materiał, który zgromadziliśmy, musiał następnie zostać odpowiednio uporządkowany i „wyczyszczony"* – wskazuje **Dariusz Szplit**, kierownik Działu Innowacji, Analityki i Wdrożeń Technologii Medycznych UCK. – *Dokumentacja tworzona przez człowieka jest bowiem mocno niedoskonała, a my nie chcieliśmy uczyć sztucznej inteligencji błędów, które popełniają ludzie.*

Kolejnym etapem było stworzenie zaawansowanych algorytmów rozpoznawania mowy, dostosowanych do polskiego języka medycznego, z uwzględnieniem jego specyficznej terminologii oraz często stosowanych skrótów czy nazw handlowych substancji leczniczych. Dzięki tym algorytmom system przekształca wypowiadane przez lekarzy polecenia i opisy w uporządkowaną dokumentację medyczną. To niezwykle ważne, bo znacznie wykracza poza proste „zapisanie" rozpoznanej treści. Efektem działania systemu jest nadanie jej odpowiedniej struktury dostosowanej do wymogów i przyjętych standardów dokumentacji medycznej. System interpretuje też kontekst wypowiedzi, co pozwala automatycznie tworzyć odpowiednie dokumenty, takie jak np. skierowania, recepty czy karty wypisowe. Zastosowanie takiego narzędzia oznacza nie tylko mniej błędów, ale i większą precyzję. Tworzona dokumentacja będzie bardziej szczegółowa i ustrukturyzowana, co jest szczególnie ważne w przypadku pacjentów z wieloma schorzeniami. System pozwala na dynamiczne dostosowywanie formularzy do potrzeb lekarza, co eliminuje konieczność wielokrotnego

Dr Beata Graff | fot. kadr z filmu promocyjnego

PROF. KRZYSZTOF NARKIEWICZ
Kierownik Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii

W klinikach coraz częściej borykamy się z niedoborem personelu. Automatyzacja procesu dokumentacji odciąży lekarzy, dzięki czemu będą mogli więcej czasu przeznaczyć na diagnostykę i komunikację z pacjentami. A to właśnie komunikacja jest jednym z kluczowych elementów efektywnej terapii. Wsłuchanie się w potrzeby pacjenta, wytłumaczenie opcji diagnostycznych i terapeutycznych, zbudowanie zaufania – to wszystko wymaga czasu. Ale ta inwestycja zwraca się wielokrotnie w postaci większego zaangażowania pacjenta w proces leczenia, a w efekcie – powodzenie tego procesu.

DR MACIEJ BOBOWICZ
II Zakład Radiologii

Rozwój medycyny postępuje bardzo gwałtownie. Ilość danych, którą generujemy każdego dnia, jest przeogromna. Ich przetworzenie jest poza zasięgiem człowieka. Przyszłość bez sztucznej inteligencji byłaby zdecydowanie trudniejsza dla lekarzy.

Moją główną domeną jest pogłębiona diagnostyka i leczenie nowotworów piersi. Interesuje mnie przede wszystkim analiza obrazów radiologicznych i opisy takich badań. Dzisiaj tego rodzaju opis nie ma ustrukturyzowanej formuły, co przy analizie badań stanowi poważny problem. Każdy z lekarzy w trochę inny sposób opisuje zmiany, używa nieco innego słownictwa. Bywa to niestety źródłem nieporozumień i bardzo utrudnia analizę takich zbiorów danych. Wykorzystanie algorytmów analizujących ludzką mowę, które pomogą nam ustrukturyzować raporty radiologiczne, to jest ten pierwszy krok, którego potrzebujemy.

Prof. Krzysztof Narkiewicz | fot. kadr z filmu promocyjnego

przeszukiwania dokumentacji i żmudny proces ręcznego wypełniania formularzy.

– *Wdrożenie systemu ADMEDVOICE nie tylko pomoże nam oszczędzić czas, ale bardzo korzystnie wpłynie też na jakość prowadzonej dokumentacji* – wyjaśnia **prof. Narkiewicz**. – *Bardzo często używamy w pracy skrótów, które są zrozumiałe jedynie dla naszej dziedziny. ABPM, czyli całodobowe monitorowanie ciśnienia to dla mnie i moich kolegów z Kliniki rzecz oczywista, ale dla lekarza innej specjalności może to już oczywiste nie być. Jeżeli system będzie automatycznie rozwijał każdy skrót do pełnego brzmienia, to znacznie ułatwi komunikację pomiędzy przedstawicielami różnych dziedzin medycyny.*

Sonda do zadań specjalnych

Szczególnym wyzwaniem dla systemu opartego na rozpoznawaniu mowy są te sytuacje, w których nie tylko uczestniczy (i jednocześnie mówi) większa grupa osób, ale występują również dodatkowe dystraktory. Z takim przypadkiem mamy do czynienia na sali operacyjnej czy też w realiach szpitalnego oddziału ratunkowego. Jednak, z uwagi na dynamikę i charakter realizowanych procedur, zwłaszcza w takich warunkach każde narzędzie pozwalające oszczędzić czas personelu medycznego jest na wagę złota.

Aby system mógł z powodzeniem działać również w tak wymagających środowiskach, konieczne jest zastosowanie innowacyjnej sondy akustycznej, wynalezionej i opatentowanej przez naukowców z Politechniki Gdańskiej pod kierunkiem **prof. Andrzeja Czyżewskiego**. Jest ona jednym z kluczowych elementów technologicznych zastosowanych w ramach projektu, a jej głównym zadaniem jest „separacja" głosów poszczególnych mówców oraz rejestracja mowy w trudnych warunkach akustycznych. Rozwiązanie to jest szczególnie istotne tam, gdzie często występuje hałas, pogłos, a także jednoczesna komunikacja wielu osób. Tradycyjne mikrofony mogłyby sobie nie poradzić z takimi wyzwaniami, co prowadziłoby do błędów w rozpoznawaniu mowy. Co oczywiste, na takie ryzyko, w sytuacji gdy w grę wchodzi ludzkie życie i zdrowie, nie może być miejsca.

DR ANNA SZYNDLER
Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii

Dokumentacja medyczna ma być dla nas skarbnicą wiedzy, bo nie jesteśmy w stanie zapamiętać wszystkich detali dotyczących każdego pacjenta. Narzędzie, nad którym pracujemy, wesprze nas w wielu sytuacjach. Dla przykładu – często korzystamy z dokumentów, które pacjent zgromadził wcześniej, takich jak wyniki badań czy opisy hospitalizacji. System pomoże nam zarchiwizować cyfrowo tę dokumentację, która nie jest jeszcze dostępna w formie elektronicznej. Dzięki niemu oszczędzimy też czas, który tracimy teraz na powielanie informacji, jakie muszą znaleźć się na recepcie i w zaleceniach. A same zalecenia, które będziemy przekazywać pacjentowi w trakcie wizyty, będą automatycznie zapisywane, dzięki czemu nie będziemy angażowani do pracy przy klawiaturze. Mnożąc te kilkuminutowe oszczędności czasu przez liczbę pacjentów, można łatwo zauważyć, jak duża może to być zmiana.

Sonda akustyczna została zaprojektowana jako urządzenie kierunkowe, które minimalizuje wpływ zakłóceń z otoczenia. Jej zadaniem jest precyzyjne wyodrębnienie głosu osoby dyktującej opisy medyczne, co zwiększa skuteczność i dokładność systemu rozpoznawania mowy. Dzięki temu rozwiązaniu lekarze mogą dyktować opisy procedur czy wyniki badań nawet w warunkach wymagających noszenia środków ochrony osobistej, takich jak maski chirurgiczne czy przyłbice. Sonda akustyczna zapewnia również personalizację dostępu do systemu poprzez wykorzystanie biometrii głosowej, co pozwala na identyfikację mówcy i dalsze zwiększenie dokładności przetwarzania danych. Można więc powiedzieć, że sonda zastosowana w projekcie ADMEDVOICE stanowi przełom w automatyzacji procesów rejestracji mowy w placówkach ochrony zdrowia, dając pole do wdrożenia nowoczesnych rozwiązań opartych na sztucznej inteligencji i uczeniu maszynowym.

Innowacja na rzecz relacji

Nowe narzędzie ma być gotowe do wdrożenia w ciągu najbliższych lat, a jego twórcy przewidują, że może ono w istotny sposób wpłynąć na funkcjonowanie placówek ochrony zdrowia w Polsce. Dzięki integracji z popularnym systemem CLININET, stosowanym w szpitalach, proces implementacji nie będzie wymagał dodatkowego zaangażowania ze strony personelu medycznego.

– *Technologia, nad którą pracujemy, znajdzie zastosowanie zarówno w bieżącej pracy klinicznej, jak i w przyszłych rozwiązaniach związanych z rozwijaniem wielomodalnych systemów wspierających różne aspekty opieki zdrowotnej* – podkreśla

→

Dariusz Szplit. – *Nasz projekt wpisuje się w światowy trend wykorzystania AI w medycynie i wierzę, że realnie podniesie jakość usług medycznych świadczonych przez polskie placówki medyczne. To milowy krok w integracji nowoczesnych technologii z praktyką medyczną.*

Wprowadzenie technologii rozpoznawania mowy przyniesie korzyści nie tylko lekarzom. Zyskają na niej również (a może przede wszystkim?) pacjenci. Skrócenie czasu potrzebnego na wypełnienie dokumentacji podczas wizyty oznacza więcej przestrzeni na rozmowę i wyjaśnienia. A to jest kluczowe dla budowania relacji między pacjentem a lekarzem. Lepsza jakość dokumentacji oznacza również łatwiejsze śledzenie historii choroby, szybsze wykrywanie niepokojących zdarzeń i skuteczniejsze leczenie. Mniejsze ryzyko błędów przekłada się na bardziej precyzyjną diagnostykę. To wszystko przyczynia się nie tylko do zwiększenia efektywności systemu opieki zdrowotnej, ale też znaczącej poprawy doświadczeń pacjentów w ramach tego systemu.

Chyba nikt już dziś nie wyobraża sobie dalszego rozwoju medycyny bez zastosowania nowoczesnych technologii, a system inteligentnego rozpoznawania mowy jest doskonałym przykładem tego, jak technologia może wspierać człowieka zamiast go zastępować. Bo nie chodzi tu przecież tylko o eliminację błędów w dokumentacji czy tworzenie bardziej precyzyjnych opisów. Chodzi o czas i zaufanie pacjentów, które – mając ten czas – można zbudować. A bez tego nie powiedzie się żadna terapia. ■

DR N. SPOŁ. AGNIESZKA ANIELSKA

Przestrzeń publiczna wolna od dymu?

Koniec z paleniem w wielu miejscach publicznych, takich jak place zabaw, parki rozrywki, baseny, plaże, ogrody zoologiczne i inne podobne przestrzenie zewnętrzne, to zalecenie Unii Europejskiej. Odnosi się ono nie tylko do używania tradycyjnych papierosów, ale również tych elektronicznych oraz urządzeń podgrzewających tytoń. Polska niedawno poparła tę unijną rekomendację.

Dr hab. Łukasz Balwicki, prof. uczelni, kierownik Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej, został w grudniu konsultantem krajowym w dziedzinie zdrowia publicznego. Jak podkreślał, jednym z priorytetów jest dla niego praca nad problemem epidemii palenia wyrobów tytoniowych, dlatego nie ukrywa swojego entuzjazmu związanego z nowymi unijnymi propozycjami.

– Zdecydowanie popieram tę inicjatywę. Mimo że w Polsce pewne miejsca na zewnątrz, na przykład place zabaw, były objęte zakazem palenia, to dostrzegalny był brak uregulowania w tym zakresie statusu innych miejsc rekreacji, takich jak parki, plaże czy ogródki przy pubach i restauracjach. Rodziło to często spory między palaczami czy wapującymi a tymi, którzy chcieli chronić swoje zdrowie. Regulacja unijna wesprze środowiska stroniące od produktów nikotynowych.

Polska przyjęła jak na razie jedynie zalecenia, które wydała Unia Europejska. Na tę chwilę nie idą za tym żadne rozwiązania prawne. I to, zdaniem prof. Balwickiego, powinno się zmienić.

– Konieczne jest przekształcenie tych zaleceń w obowiązujące prawo i wzmocnienie jego egzekucji z pomocą policji i straży miejskiej czy gminnej. Warto bowiem pamiętać, że takie przepisy są z radością witane przez niepalących i nieużywających innych produktów nikotynowych, ponieważ pomagają im chronić swoje zdrowie – dodaje **prof. Balwicki.**

Jak wynika z październikowego raportu CBOS, który opracowało Polskie Towarzystwo Postępów Medycyny – Medycyna XXI, *co czwarty uczeń szkoły podstawowej (26%) ma za sobą inicjację nikotynową, przy czym dla 7 na 10 (73,3%) pierwszym w życiu wyrobem z nikotyną był e-papieros. Ponad połowa (53,8%) uczniów próbowała wyrobów z nikotyną z powodu ciekawości ich smaku. Wśród uczniów używających obecnie nikotyny najwięcej (8 na 10), używa e-papierosów, najczęściej o słodkich, owocowych lub deserowych smakach.*

Prof. Balwicki ma propozycje, które jego zdaniem mogłyby ograniczyć liczbę palaczy w Polsce i całej Unii Europejskiej. *– Unia powinna jak najszybciej znowelizować dyrektywy dotyczące opodatkowania wyrobów tytoniowych, aby wymagać od państw członkowskich wyższych cen. Powinna również uregulować wprowadzenie jednolitych opakowań oraz mocniej ograniczyć możliwości reklamy i promocji, np. wprowadzić zakaz reklamy i ekspozycji produktów w miejscach sprzedaży oraz ograniczyć reklamę w internecie.*

Warto dodać, że ceny wyrobów nikotynowych wzrosły w Polsce wraz z początkiem roku. Sejm uchwalił nowe stawki akcyzy – na papierosy wzrosła ona o 50%, na tytoń do palenia o 38%, a na cygara i cygaretki o 25%. Akcyza na produkty do podgrzewania tytoniu oraz płyn do e-papierosów wzrosła odpowiednio o 50% i 75%. ■

JAKUB SIERAKOWSKI
Dział Promocji i Komunikacji

Rozmowy GUMed (1): Jak dbać zimą o cerę?

Z prof. **Wiolettą Barańską-Rybak** z Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, wykładowczynią na kierunku trychologia w GUMEDICUM, rozmawia **Jakub Sierakowski** z Działu Promocji i Komunikacji

Jak zimno wpływa na naszą cerę?

Zimno wpływa na naszą cerę w dwojaki sposób. Generalnie o tej porze roku mamy duże różnice temperatur. Wchodzimy z zewnątrz do ciepłych pomieszczeń, które są dodatkowo ogrzewane, co zwiększa poziom wysuszenia skóry i przeznaskórkową utratę wody. W związku z tym zimą skóra ma przede wszystkim większą skłonność do wysychania, przesuszania się, ściągania, ale też do rumienia, szczególnie wśród osób, które mają dosyć labilną grę naczyniową.

Prof. Wioletta Barańska-Rybak

W związku z tym jak dbać zimą o cerę?

Zimą musimy szczególnie zadbać o skórę, co dotyczy zarówno pielęgnacji porannej, jak i wieczornej. Zawsze rano i wieczorem myjmy skórę bardzo delikatnymi preparatami, najlepiej niezawierającymi SLS-ów [*sodium lauryl sulfate*, laurylosiarczan sodu – przyp. red.], czyli preparatami w postaci emulsji myjących. Dobrze byłoby, gdyby były one bogate chociażby w ceramidy. Po umyciu skóry tonizujemy ją, by przywrócić naturalne pH. Następnie aplikujemy pod oczy, jak i na twarz odpowiedni krem odżywczy dostosowany do typu skóry. Inny krem będzie stosowała pacjentka z suchą skórą, inny z normalną, a jeszcze inny ze skórą tłustą. Bardzo ważne jest, by pielęgnację zakończyć aplikacją kremu z filtrem. Niezależnie od pory roku warto stosować krem z ochroną przeciwsłoneczną. Zimą wystarczy wskaźnik ochrony 30, natomiast latem, co oczywiste, powinien on być większy. Dla kobiet istotną wiadomością jest też to, że zimą bardzo dobrze sprawdza się makijaż. Zarówno *make-up*, jak i puder sypki, gdyż stanowi on dodatkową ochronę przed czynnikami atmosferycznymi.

Powiedziała Pani Profesor o kremach, a teraz chciałem zapytać o dietę, o to, co jemy. Czy są jakieś produkty, witaminy, które powinniśmy częściej spożywać właśnie zimą?

Zimą powinniśmy przede wszystkim bardziej przyłożyć się do suplementacji witaminy D, której deficyt w naszej populacji jest dość duży. Latem jest łatwiej, bo witamina D syntetyzuje się pod wpływem promieniowania UV, natomiast zimą zdecydowanie musimy zadbać o dostarczenie jej organizmowi. Substancja ta wpływa nie tylko na naszą skórę, ale też na odporność. Niedobory witaminy D odgrywają ogromną rolę w patogenezie wielu chorób, nie tylko chorób skóry, ale również chorób układu sercowo-naczyniowego czy chorób nowotworowych. Jeżeli chodzi o dietę, to musi być ona odpowiednio zbilansowana przez cały rok. Bogata w białko, jak i odpowiedniej jakości tłuszcze, z niedużą ilością cukru. Oczywiście musi zawierać także witaminy i minerały. I nie mam tu na myśli jakiejś szczególnej diety odpowiedniej dla pory roku. Sądzę, że jeśli chodzi o warzywa i owoce, powinniśmy spożywać to, co jest w danym sezonie najlepiej dostępne.

Wracając do kremów, chciałem poprosić o rozstrzygnięcie odwiecznego dylematu: kremy nawilżające czy natłuszczające? Czym one się różnią?

Kremy te różnią się proporcją między wodą a substancją olejową. Wiadomo, że zimą, przy niskich temperaturach, nie możemy stosować kremu, który zawiera bardzo duże ilości wody. Zawsze dobierajmy kremy do typu skóry. Są kremy odżywcze o lekkich konsystencjach, które stosujemy na skórę tłustą bądź mieszaną, i kremy bardziej gęste, z większą zawartością oleju, stosowane na skórę suchą.

Czy jest możliwe, żeby osiągnąć idealny stan cery? Czy chodzi tu o indywidualne dopasowanie kremów i diety, czy istnieje raczej jakaś złota, uniwersalna metoda?

Istnieje idealny model, jeżeli tylko pacjent stosuje się systematycznie do zaleceń. Trzeba przy tym określić, czy mamy do czynienia z pacjentem ze skórą zdrową, czy z jakimiś współistniejącymi chorobami dermatologicznymi. Zawsze robimy to bardzo indywidualnie. Zdrowa dieta to faktycznie podstawa zdrowej skóry, o czym mówi się często i dużo. Zaznaczam, że nie mam tu na myśli okresowych dietetycznych mód, ale zbilansowaną dietę, która wpływa nie tylko na naszą skórę, ale i mięśnie. ■

fot. archiwum prywatne

Naukowcy GUMed o wyzwaniach dla bezpieczeństwa zdrowotnego Polski

DR JANUSZ SPRINGER
Zakład Prewencji i Dydaktyki

9 stycznia w Pałacu Staszica w Warszawie odbyła się konferencja naukowa *Bezpieczeństwo zdrowotne*, zorganizowana wspólnie przez Komitet Prognoz oraz Komitet Zdrowia Publicznego Polskiej Akademii Nauk (PAN). Wydarzenie miało na celu podkreślenie, za pomocą danych z analiz PAN, że zdrowie publiczne jest tak samo ważnym elementem bezpieczeństwa Polski jak obrona jej granic. Podczas otwarcia konferencji mówili o tym **prof. Michał Kleiber**, przewodniczący Komitetu Prognoz PAN, oraz **prof. Marek Krawczyk**, dziekan Wydziału Nauk Medycznych PAN.

Ważną reprezentację wśród wykładowców stanowili eksperci z naszej Uczelni. Wykład plenarny o stanie zdrowia w Polsce, szczególnie w kontekście nadmiernej umieralności przedwczesnej, przygotowany wspólnie z **prof. Tomaszem Zdrojewskim**, kierownikiem Zakładu Prewencji i Dydaktyki, członkiem Komitetu Zdrowia Publicznego PAN, przedstawił **prof. Bogdan Wojtyniak** z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny. W kolejnej sesji, która dotyczyła bezpieczeństwa lekowego, **prof. Agnieszka Zimmermann**, kierownik Zakładu Prawa Medycznego i Farmaceutycznego, oraz **dr hab. Krzysztof Chlebus** z I Katedry i Kliniki Kardiologii przedstawili zagrożenia spowodowane

Prof. Michał Kleiber; w tle: prof. Katarzyna Nawrot i prof. Tomasz Zdrojewski

Od lewej: prof. Bogdan Wojtyniak, prof. Danuta Koradecka (KZP PAN) i dr hab. Krzysztof Chlebus

faktem, że w Polsce produkowanych jest niewiele substancji czynnych oraz pomocniczych leków.

W sesji poświęconej problemom zdrowia psychicznego w Polsce **dr Przemysław Waszak** z Zakładu Higieny i Epidemiologii, członek Zespołu Roboczego ds. Prewencji Samobójstw i Depresji przy Radzie ds. Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia, wskazał trendy w danych na temat zachowań samobójczych u młodych Polaków oraz przedstawił możliwe działania prewencyjne.

W sesji zamykającej tę niezwykle ważną konferencję, w której udział wzięli przedstawiciele Parlamentu, Kancelarii Prezydenta RP oraz urzędów państwowych, **dr hab. Tomasz Smiatacz**, kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych, członek Zespołu Doradczego ds. COVID-19 PAN, przypomniał słuchaczom, jakich wniosków nie wyciągnęliśmy z trwającej pandemii ptasiej grypy oraz zwiększającej się liczby zgonów z powodu mpox (dawniej zwanej ospą małpią) oraz polio.

Konferencję podsumował wspólnie z **prof. Katarzyną Nawrot** z Komitetu Prognoz PAN prof. Tomasz Zdrojewski. Z kolei redaktorem koordynującym wydanie materiałów „White Paper – Meeting Highlights" został wybrany **dr Janusz Springer** z Zakładu Prewencji i Dydaktyki i Wydawnictwa GUMed.

Eksperci GUMed, którzy wzięli udział w konferencji, serdecznie dziękują **mgr. Pawłowi Sudarze**, **dr. n. hum. Bartłomiejowi Siekowi** oraz **mgr. inż. Bartoszowi Stachowskiemu** za bardzo profesjonalne wsparcie merytoryczne i techniczne w przygotowaniu materiałów i prezentacji na konferencję.

Wybrane materiały z konferencji *Bezpieczeństwo zdrowotne* zostały opublikowane na stronie pan.pl/polskie-zdrowie i wchodzą w skład projektu *Polskie Zdrowie 2.0*. ■

fot. archiwum prywatne

Podsumowanie konferencji *Nowoczesna Pracownia Endoskopowa*

7 grudnia w auli im. prof. Zdzisława Kieturakisa w budynku Centrum Medycyny Inwazyjnej UCK odbyła się konferencja *Nowoczesna Pracownia Endoskopowa*. Wydarzenie skierowane było do szerokiego grona specjalistów z zakresu diagnostyki i leczenia chorób przewodu pokarmowego. W spotkaniu wzięło udział ok. 100 osób, w tym zwłaszcza przedstawiciele personelu pielęgniarskiego związanego z pracowniami endoskopowymi z całego kraju.

Uczestnicy konferencji | fot. Izabela Żarczyńska

Podczas konferencji zaprezentowano najnowsze osiągnięcia i standardy w diagnostyce oraz leczeniu endoskopowym i chirurgicznym. Prelekcje wygłosili uznani w tej dziedzinie eksperci. Każdy z mówców dzielił się zarówno swoją wiedzą teoretyczną, jak i doświadczeniem klinicznym, prezentując kompleksowe podejście do leczenia pacjentów z chorobami przewodu pokarmowego.

Program wydarzenia obejmował cztery bloki tematyczne. Podczas pierwszego z nich **dr Michał Szymański** z Katedry i Kliniki Chirurgii Onkologicznej, Transplantacyjnej i Ogólnej, a także **dr Nastazja Pilonis** z tej samej jednostki wraz z **lic. Katarzyną Kępką-Krzewską** mówili o diagnostyce i leczeniu górnego odcinka przewodu pokarmowego, począwszy od nowoczesnych metod diagnostycznych, przez techniki endoskopowe, aż po innowacyjne podejścia chirurgiczne.

Druga część spotkania była poświęcona chorobom wątroby, dróg żółciowych i trzustki. **Dr Michał Dubowik** z Katedry i Kliniki Gastroenterologii i Hepatologii oraz **dr hab. Piotr Domagała** z Katedry i Kliniki Chirurgii Onkologicznej, Transplantacyjnej i Ogólnej zwrócili szczególną uwagę na znaczenie wczesnej diagnostyki oraz współpracę interdyscyplinarną. Uczestnicy wydarzenia dowiedzieli się również o imponujących statystykach dotyczących transplantacji wątroby wykonywanych w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku.

Prelekcję na temat nowoczesnych metod leczenia chorób dolnego odcinka przewodu pokarmowego wygłosili **prof. Michał Kamiński** oraz **prof. Jarosław Kobiela** z Katedry i Kliniki

→

Uczestnicy i organizatorzy wydarzenia | fot. Paweł Sudara

Chirurgii Onkologicznej, Transplantacyjnej i Ogólnej, którzy przedstawili różnice między podejściem endoskopowym a chirurgicznym oraz omówili zalety i wyzwania związane z zastosowaniem obu metod.

Na zakończenie organizację pracy w modelu DiLO (Diagnostyka i Leczenie Onkologiczne) omówiła **dr n. o zdr. Katarzyna Wójtowicz** z Katedry i Kliniki Chirurgii Onkologicznej, Transplantacyjnej i Ogólnej, koordynator obsługi pacjenta onkologicznego. W swojej prezentacji podkreśliła znaczenie terminowości w zakresie diagnostyki onkologicznej oraz wagę efektywnej komunikacji w zarządzaniu procesami diagnostycznymi.

Uczestnicy konferencji | fot. Izabela Żarczyńska

Spotkanie prowadził **dr Piotr Spychalski**, który dodatkowo przedstawił pokrótce działalność Kliniki Chirurgii Onkologicznej, Transplantacyjnej i Ogólnej UCK, omawiając schemat organizacyjny jednostki oraz wykonywane w niej procedury.

Konferencja miała na celu nie tylko poszerzenie wiedzy uczestników, ale także umożliwienie wymiany doświadczeń między przedstawicielami różnych specjalności. W trakcie przerw uczestnicy mieli okazję nawiązywać kontakty, omawiać przedstawione zagadnienia oraz dzielić się własnymi spostrzeżeniami na temat codziennej pracy w pracowniach endoskopowych.

Wydarzenie okazało się sukcesem zarówno pod względem frekwencji, jak i prezentowanych treści. Udział w konferencji był bezpłatny, co zachęciło do uczestnictwa w niej personel medyczny z różnych części Polski.

Organizatorzy zapowiedzieli, że podobne spotkania będą organizowane częściej w celu wpierania rozwoju nowoczesnych technik diagnostycznych i terapeutycznych w Polsce. Kolejna edycja konferencji, pod nazwą *Gdańskie Mikołajki Endoskopowe*, została zaplanowana na 6 grudnia 2025 r. ■

NATALIA LITERSKA
IZABELA ŻARCZYŃSKA
Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej, Transplantacyjnej i Ogólnej

Wystąpienia nt. szlaku komórkowego UPR

Mgr Kamila Podpłońska z Katedry i Zakładu Chemii Organicznej, doktorantka Pierwszej Szkoły Doktorskiej GUMed, zajęła trzecie miejsce podczas XI Forum Młodych Naukowców *Nauki przyrodnicze i medyczne* oraz uzyskała wyróżnienie podczas III Ogólnopolskiej Konferencji Młodych Naukowców *Zagadnienia i Problemy Badawcze. Wyzwania dla Młodych Naukowców.*

Mgr Kamila Podpłońska

Trzecie miejsce na XI Forum Młodych Naukowców doktorantce GUMed przyniósł referat pt. *Farmakologiczna modulacja IRE1: regulacja stresu komórkowego w terapii chorób przewlekłych*. Wyróżnienie konferencyjne, stanowiące jedyną możliwą nagrodę, zostało z kolei przyznane za referat przeglądowy pt. *Stres siateczki śródplazmatycznej i szlak UPR – perspektywy modulacji farmakologicznej.*

Oba wystąpienia Kamili Podpłońskiej dotyczyły szlaku komórkowego UPR (ang. *unfolded protein response*) oraz jego sensora – białka IRE1, które jest jednym z głównych „czujników" odpowiedzialnych za odpowiedź komórki na stres siateczki śródplazmatycznej. W prezentacjach autorka skupiła się na mechanizmach działania szlaku UPR i białka IRE1 oraz ich roli w rozwoju chorób przewlekłych, jak również ograniczeniach i perspektywach wykorzystania ich modulatorów farmakologicznych. Wielokierunkowe działanie białka IRE1 czyni je atrakcyjnym celem terapeutycznym, a regulacja tej gałęzi szlaku

→

UPR znajduje możliwości wykorzystania w terapii m.in. nowotworów opornych na konwencjonalne metody leczenia oraz chorób neurodegeneracyjnych.

– Mimo istnienia modulatorów szlaku UPR i białka IRE1 wiele z tych substancji nadal napotyka istotne trudności – ich specyficzność jest ograniczona, a obecność działań niepożądanych uniemożliwia zastosowanie ich w praktyce klinicznej. Mój przegląd literatury podkreślił potrzebę kontynuowania badań nad opracowaniem nowych związków chemicznych o wyższym poziomie dopasowania i niższej toksyczności, które mogłyby znaleźć zastosowanie kliniczne w terapii schorzeń związanych ze stresem ER. To ogromne wyzwanie, ale też szansa na realną poprawę jakości życia pacjentów. W języku polskim dostępne są nieliczne informacje dotyczące modulacji farmakologicznej szlaku UPR. Moim celem jest nie tylko przedstawienie tego zagadnienia polskiej społeczności naukowej, ale i jego wprowadzenie do fazy eksperymentów naukowych, którymi będę zajmowała się podczas kolejnych lat studiów doktoranckich w Katedrze i Zakładzie Chemii Organicznej – mówi **mgr Kamila Podpłońska**.

Promotorką oraz opiekunką działań naukowych mgr Kamili Podpłońskiej jest **dr hab. Aneta Pogorzelska** z Katedry i Zakładu Chemii Organicznej. ■

fot. archiwum prywatne

Z wizytą w Bydgoszczy

Mgr Aneta Miszewska z Zakładu Ratownictwa Medycznego wygłosiła wykład zatytułowany *Tlenoterapia hiperbaryczna w pigułce* podczas wizyty w Katedrze Ratownictwa Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Bydgoszczy.

XXI w. to czas, gdy medycyna fizykalna jest z powodzeniem wykorzystywana w diagnostyce i terapii, również w odniesieniu do stanów nagłych i stanów zagrożenia życia. Wyniki badań oraz rozmaitych doświadczeń w tym zakresie umożliwiają znalezienie przesłanek w zakresie fizjologii i patofizjologii oraz wykorzystanie ich w przebiegu skutecznego leczenia stanów ostrych, stanowiących często zagrożenie dla zdrowia i życia.

Zatrucie tlenkiem węgla, choroba dekompresyjna, zatory powietrzne czy rozległe rany, w tym również pooparzeniowe, to tylko niektóre jednostki, które z powodzeniem poddają się leczeniu w warunkach podwyższonego ciśnienia oraz stężenia tlenu.

Podczas wizyty przedstawicielka GUMed miała okazję zwiedzić Centrum Medycyny Symulacji Medycznej Collegium Medicum w Bydgoszczy.

Wizyta mgr Anety Miszewskiej odbyła się 14 stycznia na zaproszenie **dr. Przemysława Żuratyńskiego**, p.o. kierownika Katedry Ratownictwa Medycznego Collegium Medicum UMK. ■

DR DANIEL ŚLĘZAK
p.o. kierownika Zakładu Ratownictwa Medycznego

Mgr Aneta Miszewska (piąta od prawej) ze słuchaczami wykładu w Collegium Medicum UMK | fot. archiwum prywatne

Konferencja Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego

W dniach 28-29 listopada w Warszawie odbyła się XXII Międzynarodowa Konferencja Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego (PTFe). Gdański Uniwersytet Medyczny czynnie reprezentowali członkowie Studenckiego Koła Naukowego *Ekonomika i Zarządzanie w Ochronie Zdrowia*, które działa przy Centrum Rozwoju Kompetencji, Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia. W wydarzeniu wzięły udział studentki kierunku zdrowie publiczne **Aleksandra Kobiela**, **Justyna Janikowska** i **Klaudia Walter** oraz **mgr Kinga Labunets**, doktorantka w Zakładzie Pielęgniarstwa Internistyczno-Pediatrycznego.

W spotkaniu uczestniczyli naukowcy, urzędnicy Ministerstwa Zdrowia oraz Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, a także przedstawiciele firm farmaceutycznych. Obecni byli wiceministrowie zdrowia, w tym autor ustawy o refundacji **Maciej Miłkowski**. Głos zabrali ponadto goście z zagranicy – **prof. Zoltan Kalo** i **dr Thomas Dolezal**, prelegenci w sesji poświęconej chorobom rzadkim, oraz **Olena Filinyuk**, **Bertalan Jaszkuti** i **Rok Hren** – uczestnicy panelu poświęconego HB-HTA (ang. *hospital-based health technology assessment*).

W ramach konferencji, której hasło przewodnie brzmiało: *W rytmie farmakoekonomiki*, odbyło się kilka sesji tematycznych poświęconych m.in. wartościom w opiece koordynowanej (panelowi temu przewodniczyła **dr hab. Ewa Bandurska**, kierownik Centrum Rozwoju Kompetencji, Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia), a także wyzwaniu, jakie stanowią choroby rzadkie, szczepienia oraz inne priorytety zdrowotne. Dyskusja toczyła się również na temat zmian wprowadzonych nowelizacją ustawy refundacyjnej.

Zarówno pierwszy, jak i drugi dzień obrad rozpoczynały sesje prac oryginalnych oraz sesje poświęcone działalności naukowej studentów. W pierwszej z nich **dr Weronika Ciećko** zaprezentowała badanie pt. *Wykorzystanie procedury żywienia dojelitowego mlekiem kobiecym w polskim systemie opieki nad matką i dzieckiem*. W sesji plakatowej pracownicy Centrum Rozwoju Kompetencji, Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia – dr Weronika Ciećko, **mgr Małgorzata Wojnarowska**, **mgr Dominika Bosek**, dr hab. Ewa Bandurska oraz doktorantka mgr Kinga Labunets – zaprezentowali badanie pt. *Zadowolenie z pracy a wypalenie zawodowe – obserwacja zjawiska wśród nauczycieli akademickich*. W sesji prac studenckich Aleksandra Kobiela przedstawiła wyniki własnego badania pt. *Jakość życia emerytów pracujących i niepracujących*, za które została nagrodzona drugim miejscem w konkursie na najlepszą pracę. Prace Justyny Janikowskej, pt. *Rozwiązania cyfrowe z perspektywy pracowników POZ*, oraz Klaudii Walter, pt. *Rola nowych zawodów medycznych w systemie zdrowia*, zostały zakwalifikowane do sesji plakatowej. Obie studentki zdobyły wyróżnienia za wykonane projekty badawcze. ■

Młodzi stomatolodzy poszerzają wiedzę

Pod koniec ubiegłego roku członkowie Studenckiego Koła Naukowego Chirurgii Stomatologicznej uczestniczyli w kilku istotnych konferencjach i szkoleniach.

Iga Dubiec oraz **Malwina Faliszewsk**a wzięły udział w III Konferencji *Zagadnienia i Problemy Badawcze. Wyzwania dla Młodych Naukowców*, która odbyła się 30 listopada w Krakowie. Pierwsza ze studentek zaprezentowała pracę pt. *Peri-implantitis, czyli ciemna strona implantologii*, a druga – *Związek między migrenowym bólem głowy a zaburzeniami w obrębie stawów skroniowo-żuchwowych*, za którą otrzymała wyróżnienie.

29 listopada odbyło się szkolenie *Niuanse znieczulenia miejscowego w żuchwie, czyli co robić, gdy pacjent nie chce się znieczulić?*, które poprowadziła **dr Agnieszka Pacyk** współpracująca z firmą Septodont. Studenci zapoznali się z przyczynami niepowodzeń w znieczuleniu miejscowym w żuchwie, instrumentarium i technikami znieczulania. Szkolenie składało się z części teoretycznej i praktycznej.

Z kolei 12 grudnia odbyło się szkolenie *Estetyka łatwa do osiągnięcia z uniwersalnym materiałem kompozytowym*, które poprowadził **Sebastian Lewandowski**, przedstawiciel firmy GC. Studenci zapoznali się z innowacyjnymi technikami pracy z materiałem kompozytowym G-ænial A'CHORD, wykonując krok po kroku odbudowę brakujących tkanek zębów w odcinku przednim techniką uproszczoną i wielowarstwową.

→

Ostatnie w ubiegłym roku szkolenie, pt. *Podstawy szycia chirurgicznego*, poprowadził **lek. dent. Michał Citko**. Kurs odbył się 13 grudnia dzięki wsparciu **Karoliny Kapeli** z firmy C.Witt Dental. Studenci zapoznali się z podstawami anatomii i zasadami bezpiecznego zakładania szwów oraz doboru odpowiednich materiałów szewnych i narzędzi, a także wykorzystali zdobytą wiedzę podczas praktycznych ćwiczeń na modelach treningowych. ■

DR PAULINA ADAMSKA
Zakład Chirurgii Stomatologicznej,
opiekun SKN Chirurgii Stomatologicznej

Studenci podczas szkolenia ze znieczuleń miejscowych z dr Agnieszką Pacyk | fot. archiwum prywatne

Dekada badań nad utratą chromosomu Y

Dr Jan Dumański, prof. uczelni, **dr Natalia Filipowicz** i **dr Edyta Rychlicka-Buniowska** z Międzynarodowej Agendy Badawczej Laboratorium Medycyny 3P GUMed są autorami pracy przeglądowej pt. *The effects of loss of Y chromosome on male health*. Artykuł powstał we współpracy z naukowcami z Uniwersytetu w Uppsali i ukazał się w renomowanym czasopiśmie „Nature Reviews Genetics" (IF 39,1).

Głównym obszarem badań prowadzonych w Laboratorium Medycyny 3P jest stosunkowo słabo zbadany w genetyce temat mutacji postzygotycznych, które mogą predysponować do różnych chorób cywilizacyjnych. Jedną z takich mutacji, zarazem najczęściej występującą, jest utrata chromosomu Y (ang. *loss of chromosome Y*, LOY). Pierwsze doniesienia o LOY w normalnych komórkach człowieka zostały opublikowane ponad 60 lat temu, jednak do 2014 r. zjawisko to było stosunkowo rzadko badane. To właśnie wtedy zespół prof. Dumańskiego opublikował trzy przełomowe prace, wskazując LOY jako istotny czynnik związany z ogólną śmiertelnością oraz zwiększonym ryzykiem zachorowania na nowotwory poza układem krwiotwórczym i chorobę Alzheimera. Ponadto wyniki badań wykazały, że palenie papierosów może indukować LOY. Od tego czasu opublikowano ponad 160 artykułów opisujących przyczyny, mechanizmy i konsekwencje LOY.

W opublikowanym artykule autorzy podjęli się przeglądu i podsumowania dekady badań naukowych dokumentujących wpływ utraty chromosomu Y w komórkach somatycznych na zdrowie mężczyzn. Szczególną uwagę autorzy poświęcili związkowi przyczynowo-skutkowemu między LOY a zwiększoną śmiertelnością. Wskazano, że utrata chromosomu Y może prowadzić do zaburzenia homeostazy układu odpornościowego, co z kolei przyczynia się do rozwoju takich schorzeń, jak zwłóknienie mięśnia sercowego, rak pęcherza moczowego czy choroba Alzheimera. Autorzy podkreślają, że LOY, często bagatelizowane jako zjawisko ograniczone do różnicowania płci i produkcji plemników, ma dużo szersze znaczenie fenotypowe.

Warto podkreślić, że prof. Dumański, we współpracy z naukowcami z Uniwersytetu w Uppsali oraz GUMed, jest autorem 15 artykułów poświęconych utracie chromosomu Y. Jego prace w tym obszarze wciąż trwają – obecnie realizowanych jest kilka projektów badawczych dotyczących LOY. Wśród nich znajduje się projekt OPUS 25 Narodowego Centrum Nauki pt. *Funkcjonalne konsekwencje utraty chromosomu Y (LOY) w komórkach układu odpornościowego w kontekście nowotworów – badania* ex vivo *i* in vitro *na ludzkich komórkach*, który jest prowadzony przez Profesora wspólnie z **prof. Arkadiuszem Piotrowskim** z Międzynarodowej Agendy Badawczej GUMed. ■

Bruhn-Olszewska B, Markljung E, Rychlicka-Buniowska E, Sarkisyan D, Filipowicz N, Dumanski JP. The effects of loss of Y chromosome on male health. Nat Rev Genet. 2025; DOI:10.1038/s41576-024-00805-y

Z GŁĘBOKIM ŻALEM INFORMUJEMY, ŻE

9 stycznia zmarła

PROF. ANNA BALCERSKA

Pediatra, onkolog i hematolog, była wieloletnia kierowniczka Kliniki Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii AMG. Wieloletnia konsultantka wojewódzka z dziedziny hematologii i onkologii dziecięcej. Była prezes Stowarzyszenia na rzecz Pomocy Dzieciom z Chorobą Nowotworową *Pomóż dziecku wyzdrowieć*. Laureatka licznych nagród i wyróżnień. Nauczyciel wielu pokoleń studentów i młodych lekarzy. Ponad 30 lat służyła swoją wiedzą i doświadczeniem jako członek Komisji Bioetycznej ds. Badań Naukowych.

---

zmarł

IGOR DYŚ

Student I roku kierunku lekarskiego. ■

Kadry GUMed

STANOWISKO ADIUNKTA POWIERZONO:

dr Darii Korewo-Labelle
dr. Dawidowi Jaskólskiemu
dr Marice Gawinowskiej

PRACĘ W UCZELNI ZAKOŃCZYLI:

Krzysztof Borkowski
dr Robert Burdach
dr n. farm. Teresa Frąckowiak
mgr inż. Maksym Jopek
prof. Zbigniew Kmieć
dr Karol Kołkowski
mgr Adrian Lange
dr Małgorzata Lisowska
mgr Monika Puchowska
inż. Michał Sieczczyński
Iwona Sikora
lek. Ewelina Wojciechowska
Teresa Wolszczak
Marta Zglińska

JUBILEUSZ DŁUGOLETNIEJ PRACY W GUMed OBCHODZĄ:

20 lat
dr Seweryna Konieczna
dr hab. Anna Korzon-Burakowska
prof. Marek Niedoszytko
dr Piotr Potaż
dr Katarzyna Rückemann-Dziurdzińska
dr Wioletta Sawicka
prof. Dominika Szalewska
Anna Tokarewicz
dr Piotr Wiśniewski
prof. Anna Żaczek

25 lat
dr hab. Lucyna Kaszubowska
prof. Krzysztof Kuziemski

Doktoraty

Uchwałą Rady Nauk Medycznych

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

MGR ALICJA MAŁGORZATA BRACZKO

Doktorantka Studiów Doktoranckich; Katedra i Zakład Biochemii GUMed, praca pt. *Zmiany w metabolizmie energetycznym komórek serca towarzyszące miażdżycy*, promotor – prof. Ryszard Smoleński, promotor pomocniczy – dr hab. Barbara Kutryb-Zając.

LEK. DENT. ROBERT BURDACH

Asystent; Zakład Chirurgii Stomatologicznej GUMed, praca pt. *Ocena ekspresji genów NTRK1, NTRK2, NTRK3 w raku płaskonabłonkowym jamy ustnej*, promotor – prof. Anna Starzyńska, promotor pomocniczy – dr hab. Rafał Pęksa, prof. uczelni.

MGR BIOL. AGATA EWA KACZYŃSKA-MIOTK

Asystent; Zakład Anatomii Klinicznej. Katedra Anatomii GUMed, praca pt. *Morfologia drogi odpływu prawej komory serca człowieka dorosłego*, promotor – dr hab. Adam Kosiński. →

LEK. ALICJA KUBANEK

Asystent; Klinika Chorób Zawodowych, Metabolicznych i Wewnętrznych GUMed, praca pt. *Ocena częstości występowania depresji oraz skuteczności i bezpieczeństwa leczenia przeciwdepresyjnego u chorych leczonych nerkozastępczo z powodu przewlekłej choroby nerek w stadium niewydolności*, promotor – prof. Marcin Renke, promotor pomocniczy – dr Jakub Grabowski.

LEK. ALEKSANDRA PUCH-WALCZAK

Doktorantka Studiów Doktoranckich; Zakład Prewencji i Dydaktyki, Katedra Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii GUMed, praca pt. *Próba oceny rozpowszechnienia przewlekłej niewydolności serca na podstawie badań metodą reprezentacyjną w Polsce*, promotor – prof. Tomasz Zdrojewski.

LEK. JULIA PAULINA RADOŃ-PROSKURA

Asystent; Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii GUMed, praca pt. *Ocena poziomu ekspresji antygenu CD64 na granulocytach obojętnochłonnych w przebiegu infekcji u dzieci leczonych z powodu ostrej białaczki limfoblastycznej*, promotor – dr hab. Ninela Irga-Jaworska.

LEK. DOROTA NATALIA RYBCZYŃSKA

Doktorantka Studiów Doktoranckich, specjalista radiologii i diagnostyki obrazowej UCK; praca pt. *Ocena zmian ogniskowych w wątrobie metodą rezonansu magnetycznego po podaniu środka kontrastującego hepatotropowego – kwasu gadoksetowego*, promotor – prof. Andrzej Frydrychowski.

LEK. JACEK JAKUB STASIUK

Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. prof. Tadeusza Bilikiewicza w Gdańsku, praca pt. *Analiza wybranych cech psychopatologicznych u osób z omdleniami wazowagalnymi na podstawie Minnesockiego Wielowymiarowego Inwentarza Osobowości MMPI-2*, promotor – prof. Dariusz Kozłowski.

LEK. IWONA STOPCZYŃSKA

Zlecenie dydaktyczne; I Katedra i Klinika Kardiologii GUMed, praca pt. *Echokardiograficzna ocena funkcji miokardium ze szczególnym uwzględnieniem parametrów odkształcenia u pacjentów po przeszczepieniu serca*, promotor – prof. Marcin Gruchała, promotor pomocniczy – dr hab. Rafał Gałąska.

MGR JUSTYNA ZUZANNA TOPA

Doktorant Studiów Doktoranckich; Zakład Onkologii Translacyjnej, Instytut Biotechnologii Medycznej i Onkologii Doświadczalnej MWB UG i GUMed, praca pt. *Kliniczne i biologiczne znaczenie krążących komórek nowotworowych o różnych fenotypach epitelialno-mezenchymalnych u chorych na raka piersi*, promotor – prof. Anna Żaczek, promotor pomocniczy – dr hab. Aleksandra Markiewicz.

LEK. ANNA NATALIA WOJTECZEK

Asystent; Katedra i Klinika Reumatologii, Immunologii Klinicznej, Geriatrii i Chorób Wewnętrznych GUMed, praca pt. *Identyfikacja i strategia postępowania w niedożywieniu oraz stanie zagrażającym wyniszczeniem* (pre-cachexia) *u pacjentów z twardziną układową*, promotor – prof. Zbigniew Zdrojewski.

Uchwałą Rady Nauk Farmaceutycznych

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

MGR FARM. JOANNA DAWIDOWSKA

Doktorantka; Zakład Biofarmacji i Farmakokinetyki, Katedra Biofarmacji i Farmakodynamiki GUMed, praca pt. *Estry etylowe kwasów tłuszczowych jako wskaźniki nadużywania alkoholu etylowego oraz ocena ich przydatności w medycynie sądowej*, promotor – prof. Michał Markuszewski, promotor pomocniczy – prof. Michał Kaliszan.

MGR KAMIL DĄBKOWSKI

Doktorant; Zakład Chemii Klinicznej, Katedra Analityki Klinicznej GUMed, praca pt. *Udział utlenionych lipoprotein o niskiej gęstości (oxLDL) w patogenezie uszkodzenia filtru kłębuszkowego w przebiegu hipercholesterolemii*, promotor – prof. Maciej Jankowski.

Uchwałą Rady Nauk o Zdrowiu

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

MGR KLAUDIA ANTONIAK-PIETRYNCZAK

Doktorantka Pierwszej Szkoły Doktorskiej GUMed, praca pt. *Wpływ drenażu limfatycznego na insulinooporność tkankową u pacjentów z nieprawidłową masą ciała*, promotor – prof. Katarzyna Zorena.

MGR ALEKSANDRA BORKOWSKA

Doktorantka Pierwszej Szkoły Doktorskiej GUMed, praca pt. *Ocena potencjału sycącego żywności na bazie owadów jadalnych i uwarunkowania ich akceptacji w ujęciu modelowym*, promotor – dr hab. inż. Magdalena Skotnicka.

MGR EDYTA DUTKIEWICZ

Doktorantka Studiów Doktoranckich, Wydział Nauk o Zdrowiu z IMMiT GUMed, praca pt. *Proces rozpoznania, oczekiwania oraz charakterystyka psychologiczna kobiet z zespołem wielotorbielowatych jajników*, promotor – prof. Dominik Rachoń, drugi promotor – dr hab. Joanna Moryś.

MGR JUSTYNA URBAŃSKA-GROSZ

Doktorantka Studiów Doktoranckich, Wydział Nauk o Zdrowiu z IMMiT GUMed, praca pt. *Zaburzenia depresyjne u młodzieży w kontekście oceny neuropsychologicznej oraz funkcjonowania rodziny,* promotor – prof. Emila Sitek, promotor pomocniczy – dr Maciej Walkiewicz.

MGR DAMIAN MARCIN WNUK

Asystent; Zakład Fizjoterapii, Wydział Nauk o Zdrowiu z IMMiT GUMed, praca pt. *Wpływ wydolności fizycznej na chirurgiczne leczenie raka płuca*, promotor – prof. Witold Rzyman. ■

Endoskopia w chirurgii piersi

Pacjentki UCK, które zmagają się z nowotworem piersi, będą mogły korzystać z małoinwazyjnych zabiegów endoskopowych. Pierwszą taką operację w szpitalu, z bardzo dobrym efektem, przeprowadzili specjaliści z Pododdziału Chirurgii Piersi, Mięsaków, Skóry i Czerniaka Centrum Leczenia Raka Piersi w Klinice Chirurgii Onkologicznej, Transplantacyjnej i Ogólnej oraz Kliniki Chirurgii Plastycznej.

Endoskopia w chirurgii piersi to zaawansowana i małoinwazyjna metoda leczenia, która oferuje liczne korzyści w porównaniu do tradycyjnych metod operacyjnych. Pacjentką, u której wykonano zabieg, była 30-latka z łagodnym nowotworem piersi. – *Operacja polegała na radykalnym wycięciu około czterocentymetrowego guza z piersi poprzez niewielkie nacięcie z okolicy pachy przy użyciu endoskopu (kamery wizyjnej) oraz elektronarzędzi wprowadzanych przez specjalny port* – tłumaczy **dr Piotr Woźniacki** z Kliniki Chirurgii Onkologicznej, Transplantacyjnej i Ogólnej. – *Operacja zakończyła się pomyślnie, uzyskaliśmy bardzo dobry efekt kosmetyczny z niewielką, ukrytą blizną.*

Chirurgiczne leczenie od lat ewoluuje w kierunku zabiegów małoinwazyjnych. Wynika to z faktu, że niosą one wiele korzyści – wymagają m.in. wykonania mniejszego nacięcia i dają lepszy efekt estetyczny, zmniejszają ryzyko powikłań oraz skracają czas rekonwalescencji, a także przyspieszają powrót do codziennych aktywności. Lekarzom zabiegi te umożliwiają przede wszystkim lepszą wizualizację – powiększony obraz pozwala na precyzyjniejsze operowanie, zwłaszcza w trudno dostępnych obszarach.

Małoinwazyjny zabieg endoskopowy w UCK | fot. UCK

Do niedawna chirurgię piersi z zastosowaniem technik endoskopowych wykorzystywano głównie do estetycznych augmentacji (powiększenia) piersi przy pomocy implantów. Obecnie obserwuje się rozwój tej metody w innych obszarach chirurgii piersi. – *To także biopsje, operacje oszczędzające, podskórna mastektomia endoskopowa czy rekonstrukcja piersi za pomocą implantów* – wymienia dr Woźniacki.

– *W najbliższym czasie planowane są operacje profilaktycznej mastektomii z jednoczasową rekonstrukcją u pacjentek z grupy wysokiego ryzyka zachorowania na raka piersi* – dodaje **lek. Magdalena Graczyk** z Kliniki Chirurgii Plastycznej.

– *Operacje endoskopowe, od lat stosowane w chirurgii jamy brzusznej, wkraczają do szerokiego wachlarza chirurgii piersi. Metoda ta może umożliwić osiągnięcie u precyzyjnie wybranych chorych dobrego efektu estetycznego oraz skuteczne leczenie onkologiczne* – dodaje **prof. Jarosław Kobiela** z Kliniki Chirurgii Onkologicznej, Transplantacyjnej i Ogólnej.

Należy podkreślić, że nie każda pacjentka może zostać zakwalifikowana do endoskopii. Przeciwwskazania to np. zaawansowane choroby nowotworowe, które wymagają bardziej radykalnego podejścia, rozległe zrosty po wcześniejszych operacjach czy stany zapalne i infekcje w obszarze piersi. Za każdym razem decyzja o zastosowaniu endoskopii podejmowana jest indywidualnie, z uwzględnieniem stanu zdrowia i potrzeb pacjentki.

W operacji uczestniczyli: chirurdzy – **dr Marcin Ekman** i **dr Piotr Woźniacki**, anestezjolodzy – **dr Piotr Lewczak** i **dr Rober Pajuro**, instrumentariuszki – **Agata Borkowska** i **Izabela Karpińska**, oraz pielęgniarz anestezjologiczny – **Jakub Baranowski**. W skład zespołu chirurgicznego biorącego udział w projekcie wchodzą również: **dr Paulina Cichon**, **dr Kamil Drucis** (lider unitu) oraz **lek. Magdalena Graczyk**. ■

MATERIAŁ PRASOWY UCK

Przeszczepienia wątroby w UCK – imponujące wyniki i rekordowy ubiegły rok

Aż 78 przeszczepień wątroby w ciągu ostatniego roku i już ponad 300 od początku istnienia programu transplantacyjnego przeprowadzili specjaliści z Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, co sprawia, że gdański szpital jest jednym z liderów w tej dziedzinie w Polsce. *– Chcielibyśmy, żeby w UCK powstało kompleksowe centrum chorób wątroby oraz pierwsza w Polsce pracownia perfuzji narządów* – mówi dr hab. Piotr Domagała z Kliniki Chirurgii Onkologicznej, Transplantacyjnej i Ogólnej, lekarz odpowiedzialny za program przeszczepień wątroby w szpitalu klinicznym GUMed.

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne jest wysokospecjalistycznym ośrodkiem transplantacyjnym, w którym przeszczepia się serca, nerki, szpik, rogówki oraz płuca. W 2018 r. w szpitalu rozpoczęto również program transplantacji wątroby. I to właśnie m.in. w tym obszarze gdański ośrodek zanotował niebywałą dynamikę i osiągnął rekordową, w porównaniu do ubiegłych lat, liczbę transplantacji. Od początku programu przeszczepiono tu już ponad 300 wątrób, natomiast aż 78 transplantacji, co stanowi ponad jedną czwartą wszystkich przeszczepień tego organu, wykonano w ubiegłym roku.

Jak zaznacza chirurg transplantolog **dr hab. Piotr Domagała**, kluczem do sukcesu okazała się reorganizacja całego programu. *– Zmodyfikowaliśmy i zintensyfikowaliśmy kwalifikację pacjentów ze schyłkową niewydolnością wątroby, poszerzyliśmy zespół specjalistów pracujących z pacjentami przed i po przeszczepieniu oraz wprowadziliśmy program pozaustrojowej perfuzji wątroby, która pozwala na wykorzystanie narządów od tzw. dawców suboptymalnych oraz tych, którzy znajdują się w szpitalach oddalonych od Gdańska.*

Pierwsza transplantacja z wykorzystaniem wątroby, która wcześniej poddana była pozaustrojowej perfuzji w hipotermii, odbyła się w UCK w maju ubiegłego roku. Od tego czasu wykonanych zostało dziewięć takich procedur. W planach lekarze mają również rozpoczęcie programu pozaustrojowej perfuzji wątroby w normotermii, która pozwala na ocenę narządu przed transplantacją, tak aby mieć pewność, że wątroba podejmie pracę po przeszczepieniu. – *Do tego potrzebujemy stworzyć w UCK pracownię perfuzji narządów. Mogłaby to być pracownia dla wszystkich narządów – wątroby, nerek, ale może również serca i płuc. Byłaby to pierwsza tego typu jednostka w Polsce* – zauważa transplantolog.

Zdaniem specjalistów z gdańskiego ośrodka wprowadzone zmiany organizacyjne oraz innowacje, a także zasoby kadrowe, sprzętowe i lokalowe sprawiają, że UCK mogłoby przeszczepiać od 100 do 120 wątrób rocznie. – *Trzeba jednak pamiętać, że liczby są ważne, ale nie najważniejsze. Najważniejsze jest życie i zdrowie naszych pacjentów. Musimy analizować wyniki, zarówno krótko-, jak i długoterminowe, oraz nieustannie rozwijać spektrum procedur, które możemy zaoferować naszym pacjentom. Transparentne procedury i praca zespołowa pozwalają na precyzyjny dobór biorców na podstawie światowych wytycznych i standardów. Mamy nadzieję znaleźć „kompromis" pomiędzy dobrymi wynikami a niską umieralnością pacjentów ze schyłkową niewydolnością wątroby oraz guzami wątroby. Chcielibyśmy pomóc każdemu, ale mamy świadomość, że nie zawsze jest to możliwe* – podkreśla dr hab. Piotr Domagała.

Kluczowym czynnikiem, jeżeli chodzi o liczbę przeprowadzanych transplantacji, jest liczba dawców. Ubiegły rok był rekordowy dla krajowej transplantologii, gdyż łącznie przeszczepiono prawie 2 200 narządów, w tym 615 wątrób. Większa świadomość społeczeństwa i rosnąca liczba dawców zmarłych dają możliwość uratowania wielu pacjentów.

– W Polsce jesteśmy w fazie zmiany systemu alokacji i dystrybucji „ofert" wątrób, co jest dość skomplikowane. Chcielibyśmy, aby najbardziej chorzy i potrzebujący pacjenci otrzymywali narządy jak najszybciej, a także by pacjenci z całej Polski mieli równy dostęp do tej metody leczenia – mówi transplantolog i zaznacza, że zapotrzebowanie na przeszczepienie wątroby w Polsce jest dużo większe niż liczba wykonywanych operacji. – *W mojej ocenie cały*

Zespół odpowiedzialny za program przeszczepiania wątroby w UCK | fot. Sylwia Mierzewska/UCK

czas wielu pacjentów nie dociera do etapu, w którym ktoś uznaje, że mogliby być kandydatami do przeszczepienia wątroby. Oni umierają, gdyż otrzymują pomoc zbyt późno albo dlatego, że nie są właściwie kierowani. Innym powodem może być też bariera finansowa, która uniemożliwia im dotarcie do dużego ośrodka (takiego jak UCK), albo zaawansowanie choroby na tyle znaczące, że uniemożliwia ono skuteczną pomoc. Dość nową dziedziną jest onkotransplantologia, a więc przeszczepienie narządu z uwagi na wskazania onkologiczne. Rośnie liczba rozpoznanych raków wątroby na wczesnym etapie, gdyż zwiększył się dostęp do diagnostyki obrazowej, głównie za sprawą tzw. kart DiLO.

UCK dąży do tego, aby pacjenci mieli dostęp do najlepszej opieki i najnowocześniejszych technologii, a ich diagnostyka i leczenie przebiegały w sposób kompleksowy. W planach jest stworzenie centrum chorób wątroby. – *Chcielibyśmy, żeby była to jednostka z prawdziwego zdarzenia. Taki ośrodek zapewniłby pacjentom szeroki i kompleksowy dostęp do diagnostyki i leczenia, angażując specjalistów z wielu specjalności – chirurgii, gastroenterologii, radiologii, anestezjologii, fizjoterapii, immunologii, nefrologii czy patomorfologii* – dodaje dr hab. Piotr Domagała. ■

ŁUKASZ WOJTOWICZ
Dział Promocji i PR UCK

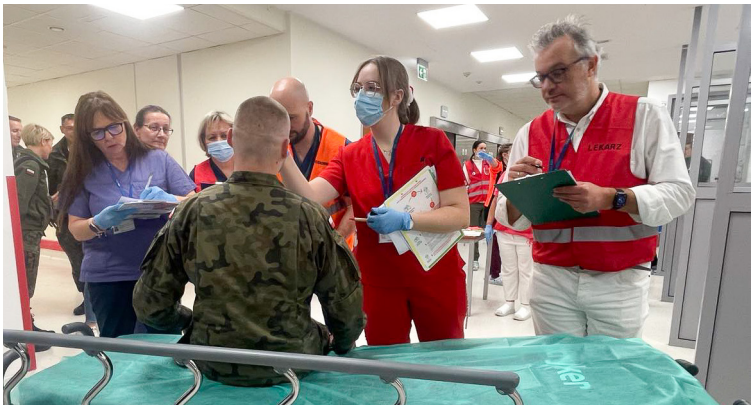
Ćwiczenia na KOR UCK

Doświadczenia trzeciej dekady XXI w. jednoznacznie dowiodły, że szpital, a zwłaszcza oddział ratunkowy, musi być przygotowany na nagłe zdarzenia o charakterze masowym, czyli takie, podczas których do szpitala w bardzo krótkim czasie dociera duża liczba rannych. Oddział ratunkowy i zespół całego szpitala musi być w stanie zapewnić rannym opiekę stosowną do ich stanu, nie przerywając jednocześnie udzielania świadczeń pozostałym chorym.

Aby przygotować się do takiej sytuacji, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne każdego roku przeprowadza ćwiczenia. W tym roku ich scenariusz, przygotowany przez **dr. Piotra Robakowskiego**, specjalistę ds. obronności i bezpieczeństwa informacji niejawnych UCK, zakładał przybycie do szpitala kilkudziesięciu ofiar eksplozji, wobec których nie przeprowadzono żadnych działań medycznych na miejscu zdarzenia. Dodatkowym utrudnieniem był fakt, że wśród ofiar mogły znajdować się osoby skażone środkami chemicznymi oraz osoby uzbrojone w długą broń palną. W ćwiczeniach uczestniczyli żołnierze Wojsk Obrony Terytorialnej.

Ćwiczenia odbyły się w sobotę 7 grudnia. Dowodzącym akcją na terenie Klinicznego Oddziału Ratunkowego był **dr Jacek Szypenbejl**. Po ogłoszeniu alarmu przeprowadzono sprawną mobilizację personelu i materialnych zasobów szpitalnych. Zespół dyżurny KOR, wsparty lekarzami z oddziałów szpitalnych oraz lekarzami z oddziału ratunkowego docierającymi z domu, przeprowadził *pre-triage* i dekontaminację pacjentów (dzięki bardzo sprawnemu działaniu **lek. Magdaleny Netter** i asystenta lekarza **Maksymiliana Serafina**). W następnej kolejności pacjenci byli oceniani przez dr. Jacka Szypenbejla, wspartego przez **piel. Ewę Dzikowską** oraz asystentów lekarza **Joannę Suchocką** i **Magdalenę Wiciak**, i przekazywani pod opiekę kolejnych lekarzy. W toku dalszych działań pacjenci byli kwalifikowani do badań obrazowych bądź natychmiastowych interwencji na bloku operacyjnym. Przebieg zdarzeń był koordynowany przez pielęgniarkę oddziałową KOR **dr Annę Małecką-Dubielę** oraz ordynatora KOR **prof. Mariusza Siemińskiego.**

W trakcie ćwiczeń zrealizowano założone cele: zmobilizowano należyte zasoby materiałowe i kadrowe, przeprowadzono sprawną selekcję chorych i ich dalszą alokację, zidentyfikowano i odseparowano pacjentów ze skażeniem chemicznym, nie doprowadzając do skażenia szpitala, opanowano zagrożenie wynikłe z pojawienia się na terenie szpitala osób z bronią.



Ćwiczenia na KOR UCK | fot. UCK

Ćwiczenia tego rodzaju są postrzegane jako zaburzenie regularnej pracy szpitala i dodatkowy obowiązek dla personelu medycznego. Należy jednak pamiętać, że jeśli dojdzie do podobnego zdarzenia w rzeczywistości, właśnie tak będzie ono przebiegać i szpital musi być na to gotowy. Bardzo dziękuję wszystkim Kolegom i Koleżankom za zaangażowanie w ćwiczenia na Klinicznym Oddziale Ratunkowym. ■

PROF. MARIUSZ SIEMIŃSKI
Kierownik Katedry
i Kliniki Medycyny Ratunkowej,
ordynator Klinicznego Oddziału
Ratunkowego UCK

GDAŃSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY 80 LAT

Galeria przeszłości na 80-lecie GUMed

DR MAREK BUKOWSKI
Muzeum GUMed

Muzeum GUMed pełni kluczową rolę w pielęgnacji pamięci o historii naszego Uniwersytetu. W tym roku jest ona jednak jeszcze bardziej istotna z powodu wyjątkowej rocznicy. Gdański Uniwersytet Medyczny świętuje 80. urodziny. W związku z tym, tradycyjnie piórem dr. Marka Bukowskiego, przenosimy się w czasie do lat 80. i powstania Solidarności, remontu Kliniki Kardiologii Dziecięcej oraz specjalnego prezentu, który ówczesna Akademia Medyczna otrzymała od Gdańskich Zakładów Rafineryjnych. Co warte zaznaczenia – owych przenosin w czasie, dzięki opiekunowi Muzeum, będzie w najbliższym czasie bez liku. Zapraszamy do ich lektury na łamach „Gazety GUMed".

Rok osiemdziesiątego jubileuszu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Bliżej stulecia niż rocznicy pięćdziesiątej, obchodzonej bardzo uroczyście. Był rok 1995, rektorem Akademii Medycznej w Gdańsku był **prof. Zdzisław Wajda**, silna osobowość. Od czasu studiów, przez cały okres pracy zawodowej i na emeryturze zawsze oddany Uczelni. Zrobił dla Akademii ogromnie wiele. Był reprezentantem pokolenia, dla którego medycyna, Uczelnia, praca stanowiły wielką pasję, tak silnie wyczuwalną w rozmowach i wspomnieniach. W tym samym 1995 r. dyplomy ukończenia studiów lekarskich odbierał pierwszy rocznik, który studiował już po upadku komunizmu w Polsce. Miał szansę uczyć się, podpatrywać i rozmawiać z absolwentami pierwszych powojennych roczników, zahartowanych przez wojnę i lata późniejsze. A jednocześnie korzystać ze swobody, tak dla wszystkich nowej i zachwycającej. Te dwie generacje przedzielone zostały przez roczniki, wśród których były mamy, ojcowie, siostry i bracia najmłodszych adeptów medycyny. Historia w historii, wewnątrz historii…

W 2015 r., w roku siedemdziesiątej rocznicy utworzenia Akademii Lekarskiej w Gdańsku, na łamach „Biuletynu Muzeum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego" (2015, nr 13) snuliśmy rozważania nad upływem czasu: *Siedemdziesiąt lat istnienia Uniwersytetu. Czy to mało, czy dużo? Zapewne niewiele, biorąc pod uwagę najstarsze uczelnie powstałe kilkaset lat temu, których nazwy przytaczają podręczniki historii. Jednocześnie dużo z punktu widzenia postępów nauki oraz czasu życia ludzkiego. Jubileusz siedemdziesięciolecia powstania uczelni jest na pewno wystarczającym powodem, by pokusić się o próbę spojrzenia wstecz i refleksji nad minionym czasem. Dla każdego muzeum uczelnianego taka rocznica to wyzwanie. W naturalny sposób narzuca jeśli nie tytuł, to kontekst wystawy, na pierwszy rzut oka wymarzony dla prezentacji dorobku uniwersytetu. Jednak krótka chwila zastanowienia studzi ten entuzjazm. Pojawia się bowiem kolejne pytanie, tyleż naturalne, co trudne w odpowiedzi: co i w jaki sposób pokazać? Nawet w ciągu siedemdziesięciu lat miało miejsce tak*

Cenny dar otrzymał Instytut Pediatrii AMG

Lekarz Marek Gurda z Kliniki Kardiologii Instytutu Pediatrii AMG podczas badania serca małego pacjenta przy pomocy echokardiografu. Fot. Z. Kosycarz

Echokardiograf do techniki M-mode firmy Smith-Kline otrzymaliśmy jako dar Rafinerii Gdańskiej pod koniec 1979 roku

Dr Marek Gurda podczas badania za pomocą echokardiografu (kronika Kliniki Kardiologii Dziecięcej)

wiele wydarzeń, tak bardzo zmienił się świat dookoła, a wraz z nim Uczelnia, tak wielu ludzi pracowało i uczyło się tutaj. Co należy wybrać? Jakim kluczem posłużyć się, tworząc wystawę jubileuszową? W jaki sposób zaprezentować to, co uznamy za najistotniejsze w historii?

Efektem rozmyślań i rozważań była wystawa prezentująca 70 wybranych obiektów ilustrujących najważniejsze wydarzenia i osoby związane z historią GUMed. Po dziesięciu latach ponownie musieliśmy zadać sobie pytanie, w jaki sposób uczcić i zaprezentować osiemdziesiątą rocznicę istnienia naszej Uczelni. Nie chcąc powielać nieco już wyeksploatowanego pomysłu, a jednocześnie pozostając w kręgu wyznaczonym przez liczby, zapraszamy do przyjrzenia się historii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego przez pryzmat wybranych przez nas dat, wydarzeń, przedmiotów, a przede wszystkim działalności osób związanych z Uczelnią. Zapewne bez trudu będzie można wskazać klucz, jakim kierowaliśmy się przy tworzeniu tej galerii przeszłości. Ósemka – osiem, osiemdziesiąt, osiemnaście… wszelkie kombinacje z cyfrą 8. Często uważaną za szczęśliwą.

Dr Janina Aleszewicz-Baranowska w trakcie badania za pomocą aparatu do techniki M-mode firmy Smith-Kline – daru dla Kliniki

Gorący rok 1980

Rok ten można porównać do wulkanu, który od czasu do czasu musi wybuchnąć z większą lub mniejszą siłą. Służba zdrowia musi pracować bez względu na rozwijające się wydarzenia. Miały one mimo wszystko duży wpływ na pracę i atmosferę kliniki oraz związany z nią personel. Pierwsze półrocze minęło względnie spokojnie. Już 2 lata minęły od przeprowadzki do tymczasowego budynku i nie widać końca remontu pawilonu 18. Ogromna ciasnota zwłaszcza na sali niemowlęcej wpływa na rozwijanie się częstych infekcji w najmłodszej grupie wieku. W małej salce dla dzieci starszych odbywa się prawdziwie amerykańskie tempo związane z krótką hospitalizacją tych dzieci i dużą ich rotacją.

Tak w kronice Kliniki Kardiologii Dziecięcej na rok 1980 pisała kierująca jednostką **prof. Stanisława Dymnicka**. Kilka akapitów dalej autorka zanotowała: *Aż wreszcie nadszedł sierpień, który zmienił nastawienie i podejście do wielu spraw na terenie naszego kraju. Miejsce starych Związków Zawodowych zajął nowy związek „Solidarność", który wyłonił się z Międzyzakładowego Komitetu Strajkowego na terenie Stoczni Gdańskiej. Czy to będzie nadzieja lepszego jutra czy znowu rozczarowanie, które prześladuje nas od wieków? – oto pytanie na które trudno jeszcze znaleźć odpowiedź.*

Kronika obejmująca dzieje Kliniki Kardiologii Dziecięcej liczy kilka tomów. Znaleźć w nich można niezwykle cenne zapisy dotyczące rozwoju Akademii Medycznej w Gdańsku, Kliniki Kardiologii Dziecięcej oraz bieżących wydarzeń w kraju i za granicą. Wszystko ilustrowane wycinkami z gazet, wspomnieniami, fragmentami listów. To nad wyraz istotny element tradycji i dziedzictwa naszej już 80-letniej Uczelni. ■

DR MAREK BUKOWSKI

fot. Muzeum GUMed

Biblioteka Główna wspomina pionierów Uczelni (1): prof. Stanisław Sokół

Szanowni Czytelnicy! W jubileuszowym 2025 r. zespół Biblioteki Głównej GUMed postanowił przypomnieć kilka postaci, których pasja i praca budowały naszą Uczelnię. Ich krótkie biogramy będą publikowane także w mediach społecznościowych. Przypomnimy kilka niebanalnych osób, które po przybyciu do zrujnowanego i spalonego miasta podjęły trud organizacji szpitali i szkoły wyższej dla medyków. Ich losy to gotowe scenariusze filmowe. Z konieczności kompilujemy biogramy z materiałów na temat początków i rozwoju Uczelni, których wiele ukazało się już w wydawnictwach uczelnianych, zwłaszcza przy okazji pięćdziesięciolecia AMG. Coraz więcej informacji o historii Uczelni da się też odnaleźć w Internecie, jednak chcemy przede wszystkim promować materiały dostępne w księgozbiorze Biblioteki. Zachęcamy Czytelników do sięgnięcia po biografie, wspomnienia i anegdoty, które można znaleźć w zbiorach Biblioteki. Cykl *Akademia Lekarska – Akademia Medyczna – GUMed* zaczynamy od prezentacji sylwetki prof. Stanisława Sokoła (1911-1968).

→

Prof. Stanisław Sokół pochodził z Zagłębia Dąbrowskiego, ukończył medycynę w Krakowie w roku 1935. Do wybuchu wojny pracował w szpitalach Krakowa i Sosnowca. W 1938 r. obronił doktorat na Uniwersytecie Warszawskim. Zmobilizowany pod koniec sierpnia 1939 r., pełnił w czasie wojny obronnej obowiązki lekarza w 21. Pułku Artylerii Lekkiej. Okupację przetrwał jako lekarz w rodzinnym Zagłębiu.

Prof. Stanisław Sokół

Po wojnie został ponownie zmobilizowany i przeniesiony na stanowisko ordynatora oddziału chirurgicznego Szpitala Marynarki Wojennej w Gdyni. Po demobilizacji w roku 1947 zdecydował się na pracę w gdańskiej Akademii Lekarskiej jako asystent w Klinice Chirurgii Dziecięcej, a następnie w II Klinice Chirurgicznej kierowanej przez prof. Kazimierza Dębickiego. W 1953 r. ukończył specjalizację pierwszego stopnia z chirurgii, a później specjalizację drugiego stopnia z chirurgii i kardiochirurgii. W 1955 r. został mianowany docentem, powołano go też na stanowisko konsultanta wojewódzkiego ds. chirurgii w ówczesnych województwach gdańskim, koszalińskim, bydgoskim i części olsztyńskiego. W latach 1962-1964 pełnił funkcję prodziekana Wydziału Lekarskiego AMG. Profesorem nadzwyczajnym został w 1967 r.

Prof. Sokół był wybitnym torako- i kardiochirurgiem. Jako pierwszy w Gdańsku przeprowadzał zabiegi na otwartym sercu u dzieci.

Wielkimi pasjami Profesora były bibliofilstwo i historia medycyny. Już jego rozprawa doktorska, zatytułowana *Dzienniki polskie z punktu widzenia higieny wzroku*, jest dla lekarzy pracą „z punktu widzenia higieny", dla bibliotekarza zaś – bibliologii. Profesor analizował w niej czytelność czcionki, układ tekstu i format przedwojennej prasy codziennej. Za najważniejsze prace Profesora uważane są: *Historia gdańskiego cechu chirurgów 1454–1820* (1957 r.) i *Medycyna w Gdańsku w dobie Odrodzenia* (1960 r.). Prace nad trzytomową *Historią chirurgii w Polsce* przerwała śmierć Profesora. Ukazała się tylko pierwsza jej część: *Chirurgia okresu cechowego* (1967 r.). Prof. Sokół badał też księgozbiory gdańskich lekarzy, wydał biografię Ludwika Rydygiera, interesował się książkowymi znakami proweniencyjnymi – zbiór jego ekslibrysów medycznych liczył ponad 500 egzemplarzy. Oprócz chirurgii Profesor wykładał też historię medycyny, a ponadto był członkiem Rady Bibliotecznej.

Prof. Stanisław Sokół zmarł nagle 9 maja 1968 r. w Zakopanem. Pochowany został na cmentarzu Srebrzysko. Wszyscy wspominający Profesora podkreślają jego niezwykłą pracowitość na polu naukowym i zawodowym. Był człowiekiem renesansu – wzorem lekarza-humanisty i wybitnym chirurgiem.

Ku czci Profesora odsłonięto na terenie Uczelni dwie tablice. W roku 1985 w sali wykładowej im. Ludwika Rydygiera, zaś wcześniej, 9 maja 1972 r., rektor AMG prof. Marian Górski dokonał uroczystego odsłonięcia tablicy stylizowanej na stary dokument w Bibliotece Głównej. Umieszczono na niej napis: *Pamięci profesora doktora medycyny Stanisława Sokoła 1911-1968 wybitnego chirurga i historyka medycyny.* Uroczystość zgromadziła liczne grono przyjaciół i współpracowników Profesora.

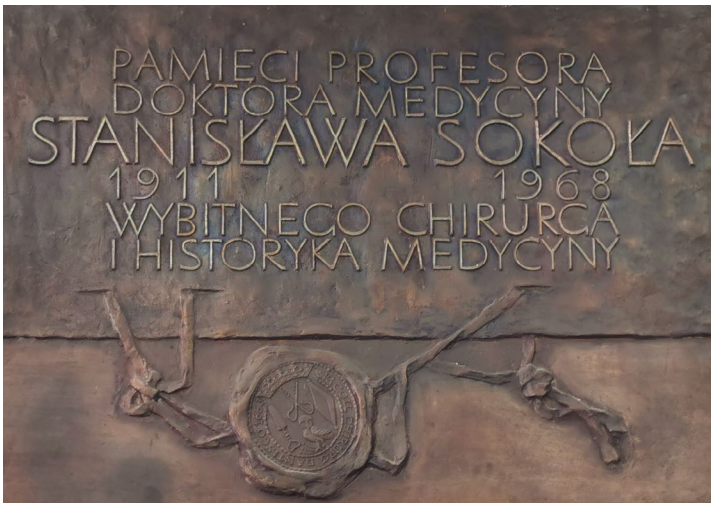
Tablicę umieszczono w holu Biblioteki obok wejścia do czytelni ogólnej. Obecnie, po przebudowie, znajduje się ona obok wypożyczalni. ■

BEATA GRUNWALD
Biblioteka Główna GUMed

fot. archiwum BG GUMed, Gedanopedia

Bibliografia

1. M. Bukowski, Z. Machaliński, *Sokół Stanisław (1911--1968)*, w: *Ludzie Akademii Medycznej w Gdańsku. Prace Zakładu Historii i Filozofii Nauk Medycznych. Seria Biograficzna,* t. III, pod red. Z. Machalińskiego, Gdańsk 2005, 145-152.
2. *Historia chirurgii, dyscyplin zabiegowych i anestezjologii Gdańska i Regionu Gdańskiego*, red. Z. Wajda, Gdańsk 1989.
3. E. Sieńkowski, *Prof. dr Stanisław Sokół*, „Gazeta AMG" 1996, nr 2, s. 25-26.
4. E. Sieńkowski, *Ekslibris lekarski prof. Stanisława Sokoła*, „Gazeta AMG" 1997, nr 6, s. 22-24.
5. E. Sieńkowski, *Inne wydarzenia*, „Annales Acadmiae Medicae Gedanensis" 1973, t. 3, s. 389-390.



Tablica pamiątkowa w Bibliotece Głównej GUMed

Staż naukowy i wizyta studyjna w amerykańskich instytucjach ochrony zdrowia

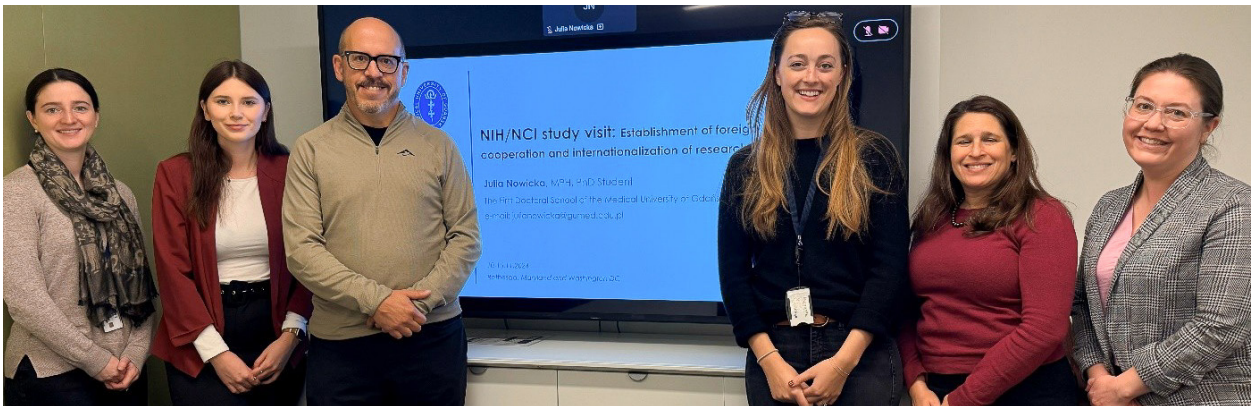
JULIA NOWICKA
Pierwsza Szkoła Doktorska,
Zakład Zdrowia Publicznego
i Medycyny Społecznej

We wrześniu ubiegłego roku rozpoczęłam trwający 3,5 miesiąca staż naukowy w Roswell Park Comprehensive Cancer Center w Buffalo, jednym z czołowych amerykańskich ośrodków prowadzących badania nad nowotworami. Program NAWA STER, w ramach którego wyjechałam do Stanów Zjednoczonych, pozwolił mi na rozwinięcie umiejętności naukowych w obszarze zdrowia publicznego. NAWA STER to program realizowany przez Narodową Agencję Wymiany Akademickiej, którego celem jest wsparcie mobilności zagranicznej najlepszych doktorantów z Polski i zagranicy w ramach projektu *Doktorat ponad granicami* (IntPhD).

Choć staż był dla mnie ogromną szansą rozwoju, zderzenie z nowym środowiskiem, zarówno zawodowym, jak i kulturowym, stanowiło wyzwanie, które wymagało szybkiej adaptacji. Pierwsze dni pobytu były pełne nowych doświadczeń. Obszar badań mojego projektu doktorskiego dotyczy m.in. marketingu wyrobów nikotynowych, który kierowany jest do młodzieży, dlatego podczas stażu analizowałam dane dotyczące aromatyzowanych produktów nikotynowych i ich wpływu na zdrowie. Do Roswell Park przyjechałam na zaproszenie uznanych naukowców w dziedzinie *tobacco control* – **prof. Macieja Goniewicza** oraz **prof. Andrew Hylanda**. Ośrodek Roswell Park prowadzi m.in. dwie kluczowe inicjatywy badawcze dotyczące używania tytoniu i nikotyny w USA – PATH Study (podłużne badanie kohortowe obejmujące ok. 50 tys. osób) oraz CRoFT (zaawansowane badania laboratoryjne dotyczące aromatyzowanych wyrobów nikotynowych, w tym elektronicznych papierosów). Podczas stażu analizowałam dane z badania CRoFT oraz prowadziłam własną inicjatywę badawczą – porównanie wyglądu produktów i składu chemicznego e-papierosów używanych przez młodzież szkolną w Buffalo. Zaznaczę również, że szansa wyjazdu pojawiła się dzięki mojemu promotorowi **dr. hab. Łukaszowi Balwickiemu, prof. uczelni**, który stale umiędzynaradawia Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej GUMed, gdzie realizuję doktorat. Pod koniec listopada 2023 r. prof. Goniewicz odwiedził GUMed na zaproszenie prof. Balwickiego, co zaowocowało złożeniem przeze mnie wniosku o wyjazd na staż.

Buffalo leży w zachodniej części stanu Nowy Jork. Położone jest nad wschodnim krańcem wielkiego jeziora Erie i wypływającą z niego rzeką Niagarą, tuż przy granicy z Kanadą. To tutaj znajduje się popularna atrakcja turystyczna – majestatyczny wodospad Niagara. Kiedy przebywałam w tym mieście, odbyło się tam czwarte sympozjum *Marie Sklodowska-Curie on Cancer Research and Care*, podczas którego spotkałam naukowca z dziedziny badań nad tytoniem – **dr. Marka Parascandolę**, który również wizytował wcześniej GUMed na zaproszenie prof. Balwickiego. Dr Parascandola pracuje w National Cancer Institute w Waszyngtonie i zaproponował, abym odbyła wizytę studyjną i zobaczyła, jak wyglądają badania w jednostce National Institutes of Health w Bethesdzie. Wizyta odbyła się w dniach 10-15 listopada i była możliwa dzięki środkom otrzymanym z programu finansowego wsparcia rozwoju naukowego młodych badaczy GUMed.

Bethesda to miasto w stanie Maryland, gdzie znajdują się liczne agencje i instytucje rządu federalnego, w tym szpital prezydencki – National Naval Medical Center. Co ciekawe, słowo



Po prezentacji w NCI; od lewej: Maggie Mayer, Julia Nowicka, dr Mark Parascandola, Laurel P. Gibson, Rachel Grana i Annette Kaufman

„Bethesda" pochodzi od nazwy biblijnej sadzawki, która była miejscem cudownych uzdrowień.

National Cancer Institute znajduje się natomiast w miejscowości Rockville i jest główną agencją rządu federalnego USA, częścią National Institutes of Health, który przewodzi krajowym wysiłkom badawczym mającym na celu poprawę profilaktyki, wykrywania i diagnozowania nowotworów oraz przeżywalności pacjentów. NCI jest największym fundatorem badań nad nowotworami na świecie.

Podczas wizyty studyjnej spotkałam się z wieloma ekspertami z dziedziny prewencji nowotworów, szczególnie w zakresie kontroli tytoniu i alkoholu, która jest tematem mojego doktoratu. Spotkania z uznanymi naukowcami z tej dziedziny były świetną okazją do dyskusji i zaprezentowania badań, jakie prowadzone są w Polsce, szczególnie w Zakładzie Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej naszej Uczelni.

W trakcie wizyty, w ramach umiędzynaradawiania i nawiązywania współpracy zagranicznej, spotkałam się z takimi naukowcami i przedstawicielami organizacji, jak: **dr Carla Berg** z George Washington University Cancer Center, **dr Margaret (Małgorzata) Wojtowicz** z NCI Division for Cancer Prevention, **dr David Berrigan** z Health Behaviors Research Branch, a także naukowcami z Tobacco Control Research Branch NCI – **Chrisem Bostikiem** (Action on Smoking and Health), **Joshuą Abramsem** (Campaign for Tobacco-Free Kids) oraz wieloma innymi.

Podczas wizyty wygłosiłam obszerną prezentację na temat prowadzonych w Polsce badań dotyczących kontroli tytoniu i alkoholu, pt. *NIH/NCI study visit: Establishment of foreign cooperation and internationalization of research*. Naukowcy z Tobacco Control Research Branch NCI byli bardzo zainteresowani polskimi badaniami. Prowadziliśmy ciekawe dyskusje, które obejmowały także możliwość współpracy między polskimi i amerykańskimi badaczami.

Odwiedziłam także biuro Campaign for Tobacco-Free Kids (CTFK) – amerykańskiej organizacji non-profit z siedzibą w Waszyngtonie, która opowiada się za ograniczeniem używania tytoniu. „The New York Times" nazwał ją z tego względu „wiodącą organizacją antytytoniową". Podczas spotkania przedstawiłam działania i badania mające na celu kontrolę tytoniu prowadzone w Polsce. Członkowie CTFK zaoferowali merytoryczne wsparcie w przygotowaniu rekomendacji zmian prawnych oraz poparcie przy prowadzeniu polityki antytytoniowej w Polsce.

Dr Carla Berg, z którą także miałam możliwość się spotkać, jest naukowczynią specjalizującą się w badaniach w obszarze zdrowia publicznego, skupiających się na kontroli używania tytoniu i alkoholu, zwłaszcza wśród młodych dorosłych. Ekspertka analizuje strategie marketingowe przemysłu tytoniowego i wzorce spożycia alkoholu, aby zidentyfikować czynniki ryzyka i projektować skuteczne interwencje zdrowotne.

Spotkanie z dr Margaret Wojtowicz

Wspomniana już dr Margaret Wojtowicz specjalizuje się natomiast w badaniach dotyczących raka płuc oraz górnych dróg oddechowych. Dr Wojtowicz opuściła Polskę jako młoda lekarka tuż po studiach, a teraz, jako klinicystka, nadzoruje badania kliniczne związane z prewencją i leczeniem raka w NCI.

Chris Bostic, dyrektor ds. polityki w Action on Smoking and Health, jest z kolei liderem w działaniach dotyczących globalnej kontroli tytoniu. W 2001 r. był jednym z ekspertów uczestniczących w negocjacjach, które doprowadziły do wypracowania Ramowej Konwencji WHO o Ograniczeniu Użycia Tytoniu (FCTC).

Kolejnym spotkaniem była owocna rozmowa z **dr Rickiem Moserem** i **dr Kelly Blake** na temat potencjalnego użycia i analizy danych pochodzących z badania Health Information National Trends Survey. Badanie to prowadzone jest przez NCI i ma na celu analizę tego, w jaki sposób społeczeństwo wyszukuje i przetwarza informacje o zdrowiu, w tym te dotyczące używania alkoholu i tytoniu. W trakcie rozmowy pracownicy NCI poinstruowali mnie, w jaki sposób uzyskać dostęp do danych badania i z nich korzystać.

Poza realizowaniem doktoratu pracuję również w Poradni Antynikotynowej UCK, gdzie pomagam prof. Łukaszowi Balwickiemu w zarządzaniu poradnią oraz docieraniem do nowych pacjentów, którzy potrzebują pomocy w rzucaniu palenia. W związku z tym spotkałam się z **Meredith Gray** i **dr Yvonne Prutzman**, które pracują przy inicjatywie smokefree.gov. Strona zarządzana jest przez NCI i oferuje bezpłatne, oparte na dowodach naukowych zasoby i rozwiązania wspierające osoby chcące rzucić palenie. Inicjatywa ta wykorzystuje technologie cyfrowe, takie jak zoptymalizowane strony internetowe, programy SMS oraz aplikacje mobilne, które dostarczają spersonalizowaną pomoc, porady i narzędzia dopasowane do potrzeb użytkowników.

Ostatnim spotkaniem była inspirująca rozmowa z dr Davidem Berriganem, który w NCI prowadzi badania skupiające się na zdrowiu publicznym w kontekście czynników stylu życia, takich jak aktywność fizyczna, użycie alkoholu i tytoniu, a także ich wpływ na ryzyko zachorowania na raka.

Zarówno mój staż naukowy w prestiżowym Roswell Park Comprehensive Cancer Center, jak i wizyta studyjna w National Cancer Institute i National Institutes of Health były ogromnie wartościowymi doświadczeniami, nieocenioną okazją do wymiany poglądów i uczenia się od najlepszych. Dzięki odbyciu stażu jestem bogatsza o ogrom wiedzy niezbędnej do prowadzenia kolejnych badań i bardzo rozwinęłam się naukowo. Jako owoc pobytu w Roswell Park powstaje publikacja naukowa, prezentująca wyniki badań, nad którymi pracowałam podczas stażu naukowego w USA. ■

JULIA NOWICKA

fot. archiwum prywatne

Po inspirującej rozmowie z dr. Davidem Berriganem

Historia pewnego odkrycia

DR PIOTR MADANECKI
Katedra i Zakład Biologii
i Botaniki Farmaceutycznej

Za oknem wciąż zimno, a świat pokrywa mieszanka śniegu, deszczu, mgły i błota. Na szczęście ja w tej chwili siedzę w ciepłej Pracowni Kolekcji Zielnikowej Katedry i Zakładu Biologii i Botaniki Farmaceutycznej GUMed, znajdującej się na ostatniej kondygnacji budynku laboratoryjnego Wydziału Farmaceutycznego. Montuję właśnie nową kartę sieciową w naszym serwerze. Trzeba go szybko przywrócić do działania, bo znajduje się na nim potężna baza danych okazów zielnikowych (czyli odpowiednio opisanych naukowo i zasuszonych roślin), cały czas rozbudowywana przez naszych pracowników i magistrantów.

Przerywam na moment, aby wyjrzeć przez niewielkie okienko. Na pierwszym planie widzę boisko otoczone starymi kamieniczkami, a w dali majaczące dźwigi portowe i wysokie kominy elektrociepłowni. Wszystko zamglone przez padający śnieg z deszczem. Taka pora roku i pogoda niewątpliwie nie nastrajają do wyruszenia w poszukiwaniu botanicznych przygód i odkryć. Nie zawsze jednak trzeba w tym celu ruszać w teren. Równie dobrym miejscem może się okazać… naukowa kolekcja zielnikowa – taka jak nasza. Wracam wspomnieniami do roku 2006, kiedy w końcu, po kilku latach starań, uzyskaliśmy środki finansowe na remont pomieszczeń zielnikowych. Prace modernizacyjne trwały długo i wymagały kilkukrotnych przenosin całej naszej kolekcji. Przy takich okazjach czasami dokonuje się ciekawych odkryć… i tak też było tym razem ☺.

Karta z zabytkowego zielnika pastora Georga Homanna

Pewnego dnia, myszkując wśród złożonych na podłodze pudeł, trafiłem na stertę starych papierów. Wśród pożółkłych arkuszy zauważyłem poczerniały brulion w sztywnych okładkach. Okazał się on zielnikiem. Na każdej karcie umieszczono pieczołowicie zasuszoną roślinę, mocując ją starannie przyklejonymi paskami papieru. Poniżej widniała nazwa łacińska okazu oraz obszerny, niekiedy odręcznie wykonany opis w języku niemieckim. Zabrałem cenne znalezisko do Katedry. Na pierwszej stronie widniało nazwisko autora: G. Homann. Niestety nazwisko to występowało w internecie powszechnie i moje początkowe poszukiwania nic nie dały. Przełom nastąpił, gdy pokazałem moje znalezisko ówczesnej kierownik naszej Katedry, prof. Renacie Ochockiej. Kartkując poszarzałe stronice, podziwialiśmy doskonały stan większości okazów. Rośliny straciły naturalne barwy i czasami były niekompletne, ale jak na dwustuletnie okazy (na ostatniej stronie znaleźliśmy datę wykonania zielnika: 1812!)

→

były naprawdę doskonale zachowane. I to właśnie ta ostatnia strona dostarczyła przełomowej informacji.

– *Niech Pan poczeka* – powiedziała Profesor – *czy ta nazwa miejscowości, „Budow", obok daty na ostatniej stronie nie oznacza przypadkiem polskiego Budowa?*
– *A istnieje w Polsce taka miejscowość?* – zapytałem.
– *Tak* – odrzekła prof. Ochocka. – *Znam tę miejscowość, bo często tam przejeżdżam, podróżując do rodziny w kierunku Szczecina.*

Gdy w wyszukiwarce internetowej połączyliśmy nazwisko autora z miejscowością, wszystko stało się jasne. Oto w naszych rękach znajdował się nie tylko zielnik niesamowicie stary, ale też wykonany przez jedną z największych osobowości botanicznych swoich czasów na Pomorzu! Pastor Georg Gotthilf Jacob Homann, bo o nim mowa, był znanym na Pomorzu botanikiem, a największym dziełem jego życia była *Flora von Pommern* – dzieło o wielkiej wartości naukowej i jednocześnie pierwszy naukowy opis flory Pomorza sporządzony w języku niemieckim (w tamtych czasach w tego typu publikacjach dominowała łacina).

Wkrótce znaleźliśmy też inne ciekawe informacje. Oto w niedalekim Słupsku niedawno odkryto inny zielnik tego samego autora. W nim także żaden z zasuszonych okazów nie zachował niestety oryginalnych barw, jednak liście i kwiaty o pięknych kształtach były w całkiem dobrym stanie. Wkrótce skontaktowaliśmy się z pracownikami ówczesnej Akademii Pomorskiej w Słupsku. Okazało się, że nasze znalezisko musi na pewien czas opuścić Katedrę, gdyż tamtejsi naukowcy postanowili powierzyć obydwa zielniki specjalistom w celu rozszyfrowania opisów, wykonanych prawdopodobnie niemieckim pismem neogotyckim. Było to nie lada wyzwanie, ale w końcu przyniosło upragniony efekt. Jak się okazało, nasz zielnik, zatytułowany *Rodzime rośliny trujące i takie, które szkodzą zwierzętom domowym. Zbiór większy*, zawierał nie tylko nazwy i opisy roślin, ale także opisy objawów zatrucia oraz metod jego leczenia u zwierząt gospodarskich.

Czas mijał, a ze Słupska dochodziły coraz to ciekawsze fakty związane z naszym znaleziskiem i jego autorem. Wiele razy zastanawialiśmy się, w jaki sposób ten cenny zielnik trafił do naszej Katedry. Czy prof. Tadeusz Sulma, pierwszy kierownik naszej Katedry, dostał go w prezencie od jakiegoś naukowca, czy też po wojennej zawierusze został on po prostu przekazany do najbliższej instytucji związanej z botaniką jako stary i potencjalnie wartościowy eksponat? Wątpię, czy kiedykolwiek znajdziemy odpowiedź na to pytanie. W Muzeum Kultury Ludowej Pomorza w Swołowie zorganizowano wystawę czasową poświęconą pastorowi Homannowi, podczas której wykorzystano wiele zabytkowych botanicznych akcesoriów i pomocy naukowych wypożyczonych z naszej Katedry. Po starannym zeskanowaniu każdej strony obydwu odnalezionych zielników, naukowcom ze Słupska udało się nawet doprowadzić do ich wydania w formie ozdobnej, albumowej polsko-niemieckiej publikacji, wzbogaconej o tłumaczenia, komentarze i ryciny. Publikacja cieszyła się tak dużą popularnością, że wydrukowano drugie wydanie, które do dziś można nabyć w Muzeum Pomorza Środkowego w Słupsku.

Żółtlica drobnokwiatowa (*Galinsoga parviflora*) jest obecnie jednym z najbardziej rozpowszechnionych chwastów.

Mnie jednak najbardziej zaciekawił jeszcze jeden fakt odkryty podczas tego całego botanicznego śledztwa. Jak się wydaje, autor zabytkowych zielników nie tylko pozostawił po sobie opracowania naukowe i suszone okazy roślin, ale był również zapalonym ogrodnikiem. W styczniu 1807 r. Homann otrzymał od brata Karla z Berlina nasiona żółtlicy drobnokwiatowej (*Galinsoga parviflora*), będącej wówczas rzadką – bo przywiezioną z Ameryki – rośliną ozdobną spotykaną na terenie Niemiec niemalże wyłącznie w ogrodach botanicznych. Oto jak jakiś czas potem pisał o niej w manuskrypcie swojej *Flora von Pommern*: *Otrzymane nasiona wysiałem w ogrodzie, a ponieważ roślina ta była dla mnie nowością, kilka egzemplarzy włożyłem w papier, by wysuszyć je do zielnika. Rosnącym w ogrodzie roślinom nie poświęcałem już więcej uwagi. One jednak w międzyczasie wydały nasiona i tak się rozmnożyły, że pełno ich nie tylko w moim ogródku, lecz również w sąsiednich.*

Przyjrzyjcie się, drodzy Czytelnicy i drogie Czytelniczki, zdjęciu tej rośliny, które zamieszczam obok. Czyż nie jest to jeden z najpospolitszych chwastów, z którym stykamy się praktycznie na każdym kroku? Latem żółtlica drobnokwiatowa rośnie nawet tutaj, przy budynkach Wydziału Farmaceutycznego. Bardzo trafna jest w tym przypadku sentencja, którą kiedyś usłyszałem: *Nie masz szkodnika ponad przyrodnika* ☺. Zyskuje ona szczególne znaczenie zwłaszcza w dzisiejszych czasach, gdy tak dużą wagę przykłada się do ograniczania rozprzestrzenienia się gatunków inwazyjnych.

Ja jednak, gdy widzę tę roślinę, zawsze z sympatią myślę o Georgu Homannie i zastanawiam się, czy to z potomkami okazów z jego ogrodu mam do czynienia ☺. ■

DR PIOTR MADANECKI

fot. archiwum prywatne

Zielnik Georga Homanna dostępny jest pod adresem: https://tinyurl.com/Zielnik-Homanna.

NIEZDROWE WIERSZE

wiersz na luty

Christopher Reid

Życie po życiu

Jakby nie godząc się na bezużyteczność
śmierci, ciało zapisała medycynie.

Dzisiaj, jak nieraz w przeszłości, mijałem budynek
instytucji, która przyjęła ten dar, i pomyślałem:

„Tu żyje moja żona. Mam nadzieję, że odnoszą się do niej z szacunkiem".

Ciemna cegła, okna bez dna nie zdradzały niczego,
ale miejsce wydawało się konkurencyjne wobec nieba czy piekła,

w których tłumy potulnie godzą się na wszystko, co wyczarowali
dla nich geniusze religijnego pijaru.

Moja żona tam jest, oddana praktycznej robocie:
jej organy i tkanki kształcą młodych lekarzy,

naukowcom pomagają przechytrzyć chorobę, która ją przechytrzyła.
Ten skrawek Londynu jest moim miejscem świętym,

nie jak cmentarz, gdzie się człowiek snuje, zatraca wśród wspomnień.
A ja mam pracę do wykonania, i to w odległej części miasta.

Życie po życiu Christophera Reida (ur. 1949) to jeden z tych wierszy, przy których łatwo stracić czujność. Ułożone z prostych, prozaicznych wersów epitafium, bez wyrazistej, poetyckiej metaforyki, choć zapewne podszyte bólem i tęsknotą męża za zmarłą żoną, zdaje się być wypełnione atmosferą spokoju, pocieszenia, swoistego pogodnego smutku i akceptacji losu. Oddanie przez zmarłą żonę swego ciała na cele medyczne, jej „praca" w tej roli, w swoisty sposób czyni ją nadal obecną i „żywą", a tym samym łagodzi poczucie straty. Gdy jednak zanurzymy się pod tę spokojną powierzchnię, szybko porwą nas niebezpieczne, wywrotowe wiry znaczeń wywołanych przez te niepozorne wersy. Czy nie znajdziemy tu bowiem wielowymiarowego dramatu człowieka, wyrazu głęboko ludzkiego buntu przeciwko bezsensowności chorowania i śmierci, sprzeciwu wobec biblijnej eschatologii, odrzucenia religijnej metafizyki, przyjęcia perspektywy osamotnionej jednostki w materialnym świecie natury? Czy nie ma tu bezwzględnej konstatacji na temat ludzkiego życia, sprowadzającej je do pracy – stwierdzenia, że żyjemy, dopóki jesteśmy użyteczni w najbardziej materialnym wymiarze? Że, wbrew religijnej obietnicy, nawet w życiu po śmierci, aby żyć, musimy pracować? Czy w jednostkowym dramacie naszego wdowca użyteczne zajęcie jego żony, jej żywa obecność, nie świadczyłaby o nieprzepracowanej żałobie? Czy nie mamy tu w końcu do czynienia z pewną utopijną wiarą w swoistą możliwość wskrzeszania zmarłych przez lekarzy? W zbawczą moc medycyny? W ostateczny triumf nauki nad chorowaniem i śmiercią? Może lepiej zatrzymajmy się w tym miejscu i nie szukajmy tego, co może kryć się głębiej…

P. Rysztowski, J. Trawińska

źródło wiersza: *100 wierszy wypisanych z języka angielskiego*, przeł. J. Jarniewicz, Stronie Śląskie 2018, s. 115 (przedruk za zgodą wydawnictwa i tłumacza).

Breaking the Stereotype

International Edition

FINLAND

FINNS

PAAVO SUTINEN
5th year medical student

For many people in my country the umbrella term "Finn" is most of the time insufficient. The reason is that Finland is a large country (about twice the size of Poland) with a small population and because of this we have developed distinct regional customs and dialects. These regional differences easily led Finnish people to develop assumptions and stereotypes about each other. They are a little bit exaggerated and yet when you spend time with us, you notice that sometimes these stereotypes are surprisingly accurate. Whether it is about someone introducing oneself or sarcastic commentary about someone's antics (*vittuilu*), the Finnish regional stereotypes are always said with a small hint of smile.

In Finland the regional stereotypes have always been considered not only meaningful but also important. First list of our regional stereotypes was published in 1875 in the book *Maamme kirja* ("Our Land"), the *opus magnum* of one of the greatest identity builders Finland has ever had: Zacharias Topelius (he later changed his name to a Finnish form Sakari Topelius, as was the trend of the academic community of the time). *Maamme kirja* (originally sold under its Swedish title *Boken om vårt land*) was a complete description of Finland's nature, history and particularly the people. Topelius himself loved Finland passionately but found the Finnish people themselves lacking and thought that the most of the population was plagued by laziness. According to him, the Finnish horse was a much better representative of our nation and that the horse's personality is superior to ours. Topelius' book and the stereotypes within was obligatory study material in Finnish schools until the year 1950. Because of all this, the stereotypes published by Topelius about the jolly Karelians, the crooked Savonians and the slow blokes of Häme are well-known to all Finns. Many of us identify ourselves by our home regions and customs and are more than happy to talk about it.

FINOWIE

PAAVO SUTINEN
Student V roku kierunku lekarskiego

Dla wielu moich rodaków termin „Fin" jest zazwyczaj niewystarczający. Powodem jest to, że Finlandia jest dużym krajem (około dwa razy większym od Polski), ale o małej populacji, co spowodowało że rozwinęliśmy odrębne regionalne zwyczaje i dialekty. Te różnice sprawiły, że moi rodacy zaczęli łatwo tworzyć stereotypy na swój temat. Są one nieco przesadzone, ale spędzając czas z Finami, szybko zauważysz, że niektóre z nich są zaskakująco trafne. Niezależnie od tego, czy mówimy o sobie, czy sarkastycznie komentujemy czyjeś cechy lub wybryki (*vittuilu*), zawsze ujmujemy regionalne stereotypy z odrobiną uśmiechu.

W Finlandii stereotypy dotyczące regionów zawsze były uważane za ważne. Pierwsza ich lista została opublikowana w 1875 r. w książce *Maamme kirja* (*Nasza ziemia*), czyli *opus magnum* Zachariasa Topeliusa, jednego z największych budowniczych fińskiej tożsamości (później zmienił nazwisko na fińską formę Sakari Topelius, zgodnie z trendem panującym wówczas w środowisku akademickim). *Maamme kirja* (pierwotnie sprzedawana pod szwedzkim tytułem *Boken om vårt land*) była kompletnym opisem przyrody, historii, a także mieszkańców Finlandii. Topelius głęboko kochał Finlandię, ale uważał, że sami Finowie są niedoskonali i często bywają leniwi. Według niego fiński koń był o wiele lepszym przedstawicielem naszego narodu, gdyż miał lepszą osobowość. Książka Topeliusa była lekturą obowiązkową w naszych szkołach do roku 1950, dlatego zawarte w niej stereotypy o wesołych Karelach, skorumpowanych Sawończykach i powolnych facetach z Häme są dobrze znane wielu Finom. Część z nas utożsamia się ze swoimi rodzinnymi regionami i zwyczajami i chętnie o nich rozmawia.

Sawońska bezpośredniość

Sawonia (Savo) to wschodni region Finlandii, którego największymi miastami są Savonlinna, Mikkeli i Kuopio. To jest

→

Savonian bluntness

Savo is the eastern region of Finland and its largest towns are Savonlinna, Mikkeli and Kuopio. This is the iconic "region of a thousand lakes" (a trait that guidebooks often inaccurately attribute to all of Finland) and of course the home of the Savonian people. Savonians are often called *suupaltti* (windbag) and although this term originated as an insult, many Savonians carry it as a badge of honor. Savonians are known to be very talkative and humorous. While others are still gathering their thoughts during the conversation, Savonians are chatting them easily to exhaustion. Savonians also enjoy the reputation of being the most crooked people in Finland. After all, a Savonian never answers any question straight, no matter how simple, but instead gives a long-winded euphemism that can really be read in any which way possible (e.g. "It may be, it may be not, but the most certain would be to say 'perhaps'"). Whether this is real sneakiness (as Finns from other regions might say) or just a Savonian attempt of not hurting anyone's feelings in the conversation is still under debate. Savonians are openly proud of their region and a good example of this is the humble name of the marketplace in Kuopio: *Muailiman napa* (the navel of the world). Another example of Savonian regional pride is their dialect which is one of the most distinct in all of Finland. If a Savonian is asked what languages he or she speaks, the answer is: *Suomee*, *Savvoo*, *hiljoo ja kovvoo* (Finnish, Savonian, quietly and loud).

Ostrobothnian sensitivity

Ostrobothnia (Pohjanmaa) is located in western Finland and at a quick glance could be a very familiar sight for the visitor from Poland: the scenery is dominated by flat plains and slowly running rivers. Its big settlements are the towns of Vaasa and Seinäjoki. Ostrobothnians are special people. The classic Ostrobothnian leisure time activity is *puukkohippa* (knife tag) and its name says it all: a Finnish black humor nickname for a stabbing someone with little to no provocation, the most classic form of a physical assault in the Ostrobothnia region. People in Ostrobothnia carry their *finka* knives proudly and the history of semi-professional blackmailers armed with knives (*puukkojunkkari*, "knife fighters") is a source of pride for many in that

Southern Ostrobothnia / Południowa Ostrobotnia
fot. Harri Hedman, wikimedia commons

ta kultowa „kraina tysiąca jezior" (w przewodnikach często błędnie utożsamianą z cała Finlandią). Sawończyków często nazywa się mianem *suupaltti* (gaduła) i chociaż określenie to było pierwotnie obelgą, wielu Sawończyków uznaje je za powód do dumy. Podczas gdy inni Finowie długo zbierają myśli w trakcie rozmowy, Sawończycy zagadują ich do wyczerpania. Jednocześnie Sawończycy cieszą się opinią największych krętaczy w Finlandii, ponieważ nigdy nie odpowiadają wprost na pytanie (nawet najprostsze), lecz udzielają rozwlekłej odpowiedzi, którą można interpretować na każdy możliwy sposób (np. *Może tak, może nie, ale najpewniej byłoby powiedzieć „być może"*). Nadal toczy się dyskusja, czy jest to istotnie kwestia podstępności – jak sądzą Finowie z innych regionów – czy raczej staranie, aby w rozmowie nie urazić niczyich uczuć. Sawończycy są bardzo dumni ze swojego regionu, czego dowodem jest skromna nazwa rynku w Kuopio: *Muailiman napa* (pępek świata). Innym przykładem regionalnej dumy Sawonii jest jeden z najbardziej odrębnych dialektów w całej Finlandii. Gdyby ktoś zapytał Sawończyka, jakimi językami mówi, ten odpowiedziałby: *Suomee, Savvoo, hiljoo ja kovvoo* (po fińsku, po sawońsku, cicho i głośno).

Ostrobotniańska wrażliwość

Ostrobotnia (Pohjanmaa) znajduje się w zachodniej Finlandii i na pierwszy rzut oka może wydawać się bardzo znajomym miejscem dla turysty z Polski, ponieważ jej krajobraz zdominowany jest przez równiny i wolno płynące rzeki. Dużymi ośrodkami Ostrobotni są miasta Vaasa i Seinäjoki. Mieszkańcy tego regionu to wyjątkowi ludzie. Ich klasyczną aktywnością w czasie wolnym jest *puukkohippa* (znakowanie nożem). W duchu fińskiego czarnego humoru nazwa ta oznacza dźgnięcie kogoś nożem bez najmniejszego powodu i odnosi się do najbardziej typowej formy napaści fizycznej w tym regionie. Tutejsi mieszkańcy z dumą noszą swoje noże, *finka*, opowiadając historie o XIX-wiecznych półprofesjonalnych nożownikach-szantażystach (*puukkojunkkari*). Ten fragment fińskiej historii został uwieczniony nie tylko w piosenkach, opowieściach i filmach, ale przede wszystkim właśnie w ostrobotniańskim zwyczaju ostentacyjnego noszenia noży przy paskach, które stały się też częścią ich regionalnych strojów. Ostrobotnianie są tak dumni ze swojego dziedzictwa, że czasami postrzega się ich jako osoby skłonne do przechwałek. I choć bywają uważani za cichych, są również pewni siebie i szanują zaufanie, jakim obdarzają ich inni.

Karelska trzeźwość

Karelia zajmuje południowo-wschodnią część Finlandii, a ponadto część tego regionu obejmuje też tereny leżące w Rosji. Do niej właśnie należą dwa kluczowe karelskie miasta Viipuri (Wyborg) i Petroskoi (Pietrozawodsk). Być może ze względu na położenie Karelii na wschodzie, jej mieszkańcy są uznawani za całkowite przeciwieństwo tak zwanego typowego Fina, o którym

region. This piece of 19th century Finnish history is immortalized not only in songs, stories and films but most of all the Ostrobothnian custom of openly and boastfully wearing knives on their belts. Ostrobothnians tend to be extremely proud of their home and heritage, to the point that they are sometimes viewed as bragging and dramatic. Although Ostrobothnians can be regarded as quiet they are also confident and respect confidence in others.

Karelian Sobriety

There are Karelian regions both in Finland and in Russia and because of this Karelia is located in the southeastern part of Finland. The iconic Karelian cities Viipuri and Petroskoi today are both on Russian territory. Possibly because of their eastern location, Karelians are described as the complete opposite of the so-called classic depiction of "a typical Finn" that I mentioned in my previous article for *Gazeta GUMed*: they are lively, active, curious, open minded and chatty even to the point of being annoying. Topelius himself was very clear that Karelians were his favourite people among all Finns and also described them as innocent to the point of being easily cheated. No doubt that their neighbours from Savo exploited this trait.

Celerity from Häme

The region of Häme can be a little tricky to pinpoint on the maps, it can be seen as the border region between the southern and middle parts of Finland. This is the part of Finland where I call home. The key stereotypes associated with my region are described in my article for *Gazeta GUMed*, published in October 2023.

The gentleness of Lappland

In the eyes of visitors from abroad, Lappland is the representation of Finland: vast tundra, herds of reindeer, almost devoid of people. The unique reputation of Lappland is not only influenced by its beautiful nature but also its people, who speak their mind openly and don't pretend or sugarcoat anything in front of others. When the Lapp reindeer herder drives his herd, he does not spare curse words that echo in the vast countryside. Neither does he keep his opinions of other people to himself. Because of this blunt honesty to one's own person and to others around him, the Lapp has been described as harsh. He has also been described as open, incredibly friendly and welcoming to the point of extreme. Lapps are known to be very warm and attentive hosts for their guests. A classic Lapp is also relaxed and confident. Among the men of Lappland an integral part of their culture is their toughness or at least it's something that is expected to bragg about.

When talking about Lappland it is also worth mentioning the 'hot potato' topic: Santa Claus. Although the village of Santa Claus in Lappland is just a charming tourist attraction, people in all of Finland are quite convinced that, Santa Claus is Finnish, lives in Finland and all other Santas are fake.

pisałem w poprzednim numerze „Gazety GUMed": są żywi, aktywni, ciekawi, otwarci i gadatliwi – nawet do tego stopnia, że bywają irytujący. Sam Topelius jasno stwierdził, że Karelowie są jego ulubionym narodem wśród wszystkich Finów. Co więcej, opisał ich jako naiwnych do tego stopnia, że łatwo ich oszukać. Nie ma wątpliwości, że ich sąsiedzi z Sawonii wykorzystali tę cechę.

Powolni chłopcy z Häme

Region Häme, wyznaczający strefę graniczną między południową a środkową częścią Finlandii, może być nieco trudny do zlokalizowania na mapach. Tę część Finlandii nazywam domem. Kluczowe stereotypy związane z moim regionem opisałem w pierwszym artykule do „Gazety GUMed", który został opublikowany w numerze październikowym z 2023 r.

Łagodność Lapończyków

W oczach zagranicznych gości Laponia (Lappland) jest swoistą reprezentacją Finlandii: rozległa tundra, stada reniferów, przestrzeń prawie pozbawiona ludzi. Na wyjątkową reputację Laponii wpływa nie tylko piękna przyroda, ale także ludzie, którzy nie udają przed innymi, tylko otwarcie mówią, co myślą. Prowadząc swoje stado reniferów, lapoński pasterz nie szczędzi przekleństw, które odbijają się echem daleko poza terenem wsi. Nie zachowuje też dla siebie opinii o innych ludziach. Ze względu na tę szczerość Lapończycy są opisywani jako surowi, ale typowy Lapończyk jest również zrelaksowany i pewny siebie. Mieszkańcy Laponii uznawani są też za ludzi otwartych, a cechą, z której są bardzo dumni, jest ich wytrzymałość. Lapończycy są ponadto niesamowicie przyjaźni oraz gościnnych do granic możliwości.

Mówiąc o Laponii, warto wspomnieć również o niewygodnym temacie, czyli Świętym Mikołaju. Chociaż jego lapońska wioska jest po prostu uroczą atrakcją turystyczną, mieszkańcy całej

→

Pallastunturi, Lappland / Pallastunturi, Laponia
fot. Petr Vodička, wikipedia

The Finnish attachment to the mythos of Santa Claus is passionate to say the least, yet at the same time we have also accepted most of the foreign additions to this character. Even the Finnish Santa Claus works with elves and wears red. One particular trait of the Finnish Santa Claus is very apparent to Finns but more obscure to others: he has purely pagan origins. In most countries Santa is Saint Nikolaus, the Greek bishop of Myra. Whereas in Finland he is *Joulupukki* based on an old pagan spirit: the goat of Yule. A closer comparison can be made with the East Slavic *Ded Moroz* (Morozko, Grandfather Frost), who is still the one and only Santa in some of the Slavic (e.g. Russia, Belarus and Slovenia). Just as *Ded Moroz*, *Joulupukki* originally was a malevolent person, is still openly pagan and in many cases preferred to the international version. Interestingly, both have their exact place of residence marked on the map (*Ded Moroz* lives in the town of Veliky Ustyug and Joulupukki lives in the tundra of Korvatunturi) and their houses are fully open to visitors.

Modesty from Helsinki

Helsinki has always been a place with a special position in Finland. As the nation's capital, it is the center of the government and also of education and art. It has been said that there are two Finlands: Helsinki and the rest of Finland. According to this notion, the people of Helsinki are often seen as haughty and bossy. The people of Helsinki are generally proud of their heritage and those who have were "carried by the train" (in other words moved in from other regions) are not considered to be real *stadin kundi* ("city folk"). Because of statements like these and the fact that the parliament is located in Helsinki, people who come from Helsinki to other regions are sometimes called *Helsingin herrat* ("the lords from Helsinki"). In recent years this term has been used in increasingly less humorous context. In the eyes of Finns from the less international regions, Helsinki actively follows the newest international trends and holds on to them far too vigorously. The stereotype of Finnish insecurity I mentioned in my previous article is attributed particularly to the people of Helsinki. One common joke is that the people from Helsinki have very poor knowledge of Finland's geography: everything that is outside their city border is "countryside."

The passion of Satakunta

Satakunta is located on the western coast of Finland and its main cities are Rauma and Pori. We Finnish people are often perceived as "quiet", but let me tell you: the people from Satakunta are even more tight-lipped. In addition to not really speaking, the people of Satakunta don't show their emotions in any other ways either, because in this region thoughts are considered mostly personal.

Southwest Finland (Varsinais-Suomi)

Turku was the original capital city of Finland prior to Helsinki and it also bears the brunt of stereotypes imposed on it by others. People of Turku are quite often depicted as simpletons and

Finlandii są przekonani, że Święty Mikołaj jest Finem, mieszka w Finlandii, a wszyscy inni Mikołajowie są fałszywi. Fińskie przywiązanie do mitu Świętego Mikołaja jest co najmniej namiętne, ale jednocześnie zaakceptowaliśmy większość zagranicznych dodatków do tej postaci. Nawet fiński Święty Mikołaj nosi czerwone ubranie, a w pracy pomagają mu elfy. Dla osób spoza Finlandii mniej oczywiste jest jego czysto pogańskie pochodzenie. W większości krajów Święty Mikołaj to grecki biskup Miry, podczas gdy w Finlandii to *Joulupukki* – postać wzorowana na mitycznym koźle Yule. Widać tu pewne podobieństwo do Dziadka Mroza, który nadal jest jedynym i niepowtarzalnym Mikołajem w niektórych krajach słowiańskich (np. Rosji, Białorusi i Słowenii) i – podobnie jak *Joulupukki* – pierwotnie był postacią złowrogą. Co ciekawe, domy obu postaci są zaznaczone na mapach i otwarte dla zwiedzających – Dziadek Mróz mieszka w mieście Wielki Ustiug, a *Joulupukki* w tundrze Korvatunturi.

Skromność z Helsinek

Helsinki zawsze były w Finlandii miejscem szczególnym – stolicą, siedzibą rządu, miejscem nauki i sztuki. Często mówi się, że w moim kraju są tylko dwa rejony: Helsinki i reszta Finlandii. Jednym z powszechnych żartów jest stwierdzenie, że mieszkańcy Helsinek mają bardzo słabą wiedzę na temat geografii Finlandii i wszystko, co znajduje się poza granicami ich miasta, nazywają wsią. W związku z tym mieszkańcy Helsinek są często postrzegani jako wyniośli i apodyktyczni. Na ogół są oni dumni ze swojego dziedzictwa, a ci, którzy zostali „przywiezieni pociągiem" (innymi słowy: przybyli z innych regionów), nie są uważani za prawdziwych *stadin kundi*, czyli ludzi miasta. Ze względu na takie opinie, a także fakt, że parlament znajduje się właśnie w Helsinkach, mieszkańców stolicy nazywa się czasami *Helsingin herrat* – panami z Helsinek. W ostatnich

Joulupukki, Finnish Santa Claus / *Joulupukki*, fiński Święty Mikołaj | grafika – flickr.com

for the longest time Turku was called the "rear end of Finland". In the end, the people of Turku got the last laugh when they launched a very successful image campaign that attracted both businesses and inhabitants. The slogan of this campaign is now immortal, a barely concealed message to Finns from other regions: "Kiss my Turku".

Suomi-kuva

If the regional stereotypes of Fins can be considered as the past of Finnish stereotypes and „The Common Finn" as their present image, can we deduce the future of Finnish stereotypes? I agree that this is possible and there are two ways of doing that. The first way is by looking how the stereotypes were "inherited." That is to say by repetition: shared and repeated values and actions will over time be inherited as a pattern of action by the next generation and thus a stereotype is born. The second way is much more questionable: the artificial maintenance of the current (or past stereotypes). Reason for this is usually the longing for past success stories, combined with complete lack of understanding what led to those success stories in the past to begin with. Some good trait that was previously commonplace is now thought to be an integral part of us and our personality (and thus everlasting), despite the fact that no action or even thought was given to it to begin with. In a way, this is all an attempt to take credit for some past success story and for the stereotypes born out of it. This is not only despicable but also harmful because it prevents us from admitting mistakes and seeing the threats in the consequences of our actions. This is not nostalgia either. It is a denial of the fact that some past stereotypes were born out of actions of people we ourselves no longer are. All this is because we do not maintain the values and lifestyles that contributed to those stereotypes, regardless if that is a bad thing or not.

When the political leaders of Finland are busy trying to stand out among the other nations of the world and using the infamous *Suomi-kuva* ("The image of Finland") to do so, we are succumbing to this denial more and more. Possibly we are doing this in an unrepairable way. "The image of Finland" is the name used to market a more or less artificial collection of positive stereotypes about Finland to the rest of the world. Without fail, these stereotypes are presented as an adequate description of us Finns and our country. Many of parts (stereotypes) of "The image of Finland" were proud parts of our national identity in the *past*. To be clear, this is not about the notion that the stereotypes about Finland have somehow changed and thus caused the problem. Quite the contrary, the changing of stereotypes is not at all a bad thing but a completely natural process. However, when we just take the credit for past successes and take their legacy as our own without learning from them, we are only gradually lying and deceiving ourselves.

One of the first things that is heard about Finland in the wide stages of the world is our excellent educational system, brilliant academic achievements and our bright students that are among the finest in the world. Nowadays this is frankly just a lie.

latach termin ten jest używany w coraz mniej humorystycznym kontekście. W oczach Finów z mniej zinternacjonalizowanych regionów Helsinki zbyt mocno podążają za najnowszymi międzynarodowymi trendami. Warto też dodać, że stereotyp fińskiego poczucia niepewności, który opisałem w poprzednim artykule, przypisuje się zwłaszcza mieszkańcom Helsinek.

Pasja Satakunty

Satakunta znajduje się na zachodnim wybrzeżu Finlandii, a jej głównymi miastami są Rauma i Pori. Jak wspomniałem wcześniej, Finowie są często postrzegani jako „cisi", jednak ludzie z Satakunty są jeszcze bardziej małomówni niż reszta mieszkańców mojego kraju. Oprócz tego, że nie mówią zbyt wiele, nie okazują też swoich emocji w żaden inny sposób, ponieważ w tym regionie uważa się, że myśli i emocje to coś, co należy zachować dla siebie.

Finlandia Południowo-Zachodnia (Varsinais-Suomi)

Turku było stolicą Finlandii przed Helsinkami i również nosi ciężar stereotypów. Ludzie z Turku są dość często przedstawiani jako prostaccy, a przez długi czas miasto było nazywane „tyłkiem Finlandii". Ostatecznie jednak to mieszkańcy Turku śmiali się ostatni, bowiem rozpoczęli bardzo udaną kampanię wizerunkową, która przyciągnęła do ich miasta zarówno firmy, jak i nowych mieszkańców. Hasło tej kampanii stało się popularnym przesłaniem dla Finów z innych regionów, a brzmiało: *Pocałuj moje Turku*.

Suomi-kuva

Regionalne fińskie stereotypy to już przeszłość, gdyż obecnie najsilniejszym stereotypem jest obraz „typowego Fina". Co do przyszłości, to sądzę, że stereotypy mogą rozwinąć się na dwa sposoby. Pierwszy polega na ich naturalnym „dziedziczeniu". Aby zrozumieć jego mechanizm, należy przyjrzeć się temu, w jaki sposób stereotypy się wykształciły; jak wspólne i utrwalane wartości i działania były przejmowane przez kolejne pokolenia, tworząc z czasem stereotyp. Drugi sposób, czyli sztuczne podtrzymywanie obecnych (lub dawnych) stereotypów, jest znacznie bardziej wątpliwy, ponieważ wynika zazwyczaj z tęsknoty za sukcesami z przeszłości, ale też wiąże się z całkowitym brakiem zrozumienia tego, co doprowadziło do ich wykształcenia. Jakaś dobra cecha, która wcześniej była powszechna, jest teraz uważana za integralną część naszej osobowości pomimo faktu, że nie zrobiliśmy nic, by ją w sobie wykształcić. W pewnym sensie jest nie tyle przejawem nostalgii, ile próbą przypisania sobie pozytywnych cech i splendoru za sukcesy z przeszłości, które nie były nasza zasługą. To nie tylko godne politowania, ale i szkodliwe, ponieważ uniemożliwia nam przyznanie się do błędów i dostrzeżenie niebezpiecznych konsekwencji naszych działań. A wszystko dlatego, że nie podtrzymujemy wartości i stylów życia, które przyczyniły się do powstania tych pozytywnych stereotypów.

The truth is that our education system was excellent. Education experts from around the world visited our schools, our educational and administrative systems were analyzed and imitated, while people marveled at our continuous string of victories in the PISA assessment of education systems. Today the quality of our education is plummeting on all levels, from kindergartens to universities and our PISA results are such that we no longer want to talk about them. One can argue that Finland still is conducting ambitious scientific research and contributing innovations. Although what can we say about the fact that some of our youngest today are starting the 3rd grade of primary school with basically no reading skills at all?

The healing process from this unprecedented situation in Finland can truly never start if we are not willing to first admit that we have a problem and then admit that we are actually directly responsible for it. Although the stereotype of the excellent Finnish education system was our reality in the past and it is ultimately better that we let it disappear.

Sisu

The term *sisu* is increasingly being attached to Finland in the international media. Apparently, the Finnish people have a lot of sisu and *sisu* is something very positive. But what is *sisu*? There is in fact no clear definition of what *sisu* actually means, not even in the Finnish language. Usually *sisu* is described as a form of perseverance and is particularly connected with our involvement in the Second World War (WWII), as one way to describe the fighting spirit of Finnish soldiers. WWII was indeed the first instance that the term sisu was widely used by the media. Many Finns have doubts that those who widely use the term *sisu*, particularly politicians, truly grasp the mentality that the young nation had when it was thrown into the WWII in 1939. Because of this notion that the Finnish people of then and the Finnish people of today are just the same, many Fins find the use of *sisu* tasteless and unfounded. How can we give ourselves a label whose original weight we do not (or will not) understand? According to research, sisu is more attached to our history and the mentality during the 1930s and 1940s, particularly the turbulent times of the Winter War. If this is the most accurate definition, then I would say that what *sisu* really means is the ability to bring the best out of the common people of

Kiedy przywódcy polityczni Finlandii są zajęci próbami wyróżnienia się spośród innych narodów świata i wykorzystują do tego celu niesławny *Suomi-kuva* („wizerunek Finlandii"), coraz bardziej ulegamy temu uproszczeniu. Być może robimy to w sposób nieodwracalny. „Wizerunek Finlandii" to nazwa używana do promowania mniej lub bardziej sztucznego zbioru pozytywnych stereotypów, przedstawianych jako adekwatny opis Finów i naszego kraju. Wiele jego elementów rzeczywiście było niegdyś składnikami naszej narodowej tożsamości, ale zmiana stereotypów jest całkowicie naturalnym procesem, więc gdy przypisujemy sobie zasługi za dawne sukcesy, których natury już nie rozumiemy, oszukujemy samych siebie.

Jedną z najbardziej rozpowszechnionych opinii o Finlandii jest dobra ocena fińskiego systemu edukacyjnego, znakomitych osiągnięć naukowych i bystrych uczniów, którzy należą do najlepszych na świecie. Obecnie można powiedzieć, że nasz system edukacji był doskonały. Niegdyś eksperci ds. edukacji z całego świata odwiedzali fińskie szkoły, analizowano i naśladowano nasze systemy edukacyjne i administracyjne, podziwiano serię zwycięstw w międzynarodowej ocenie systemów edukacyjnych PISA. Dziś jakość fińskiego kształcenia gwałtownie spada na wszystkich poziomach – od przedszkoli po uniwersytety – a o wynikach oceny PISA nie chcemy nawet mówić. Można oczywiście przypominać, że fińskie instytucje nadal prowadzą ambitne badania naukowe i wprowadzają innowacje, jednakże trzeba też pamiętać o fakcie, że niektórzy z naszych najmłodszych uczniów zaczynają trzecią klasę szkoły podstawowej, nie umiejąc czytać.

Proces wychodzenia z tej bezprecedensowej sytuacji w Finlandii nigdy się nie rozpocznie, jeśli nie będziemy gotowi najpierw przyznać, że mamy problem, a następnie – że jesteśmy za niego bezpośrednio odpowiedzialni. Stereotyp doskonałego fińskiego systemu edukacji był naszą rzeczywistością w przeszłości i ostatecznie lepiej będzie, jeśli pozwolimy mu zniknąć.

Sisu

Termin *sisu* jest coraz częściej używany, gdy mówi się o Finlandii w mediach międzynarodowych. Najwyraźniej Finowie mają dużo *sisu*, a *sisu* jest czymś bardzo pozytywnym. Ale czym jest *sisu*? Trudno na to pytanie odpowiedzieć, bo *sisu* nawet w języku fińskim nie ma klarownej definicji. Zazwyczaj *sisu* jest opisywane jako forma wytrwałości i wiązane zwłaszcza z naszym udziałem w II wojnie światowej, jako jedna z nazw oddających ducha walki fińskich żołnierzy. Wielu Finów ma wątpliwości, czy ci, którzy powszechnie używają terminu *sisu* (szczególnie politycy), naprawdę rozumieją mentalność młodego narodu, który w 1939 r. został wciągnięty w wojnę. Wielu Finów uważa, że dziś jesteśmy już innym narodem, dlatego posługiwanie się

View from the tower of the cathedral in Turku / Widok z wieży katedry w Turku
fot. Markus Koljonen, wikimedia commons

a nation when facing a terrible crisis. Whether *sisu* still exists in Finland today is questionable. What is clear is that there is not enough basis to widely distribute *sisu* as a defining stereotype of the Finnish people today. Instead, *sisu* seems to be an excellent topic of conversation and research.

In the end, the idea behind "The image of Finland" is wrapped nicely in the notion that Finland is indeed the prime example of an equality-based Nordic welfare state. Truth is that inequality in Finland has been growing at an increased pace for over a decade now and the taxation in Finland has not been considered as progressive by any EU standards in ages. Corruption, a taboo word in Finland, has been increasing despite public acknowledgements that it has not. Healthcare staff are overworked and underpaid. The youth and elderly have been neglected for the longest time, the crime rate and number of suicides are growing at a steady pace. The situation still is reversible. However, the explanation that some still use to justify the continued use of these harmful (albeit nice-sounding) stereotypes is not constructive at all: our situation is not so good but others have it worse than us. In some specific aspects this could very well be the truth, however it is still completely insufficient to justify the lack of solutions. Instead of comparing ourselves to others and finding excuses, we should always compare ourselves to ourselves from the past, present and future.

Stereotypes are tools that can be used to achieve truly remarkable things on a wide scale, however the way that "The image of Finland" and the stereotypes attached to it are used today are good examples of some of the worst thing that can be done. Stereotypes can make us stupid. They can limit our views and make us slaves to one truth that does not allow any questions or conversation about its legitimacy. As a tool, a stereotype can be initially helpful in getting deeper to the subject at hand but if you work solely with that one tool, then the tool will define you. Still, if one is too afraid of using it or tries to deny its use, it will make getting into these topics that much harder and will limit one's views.

That being said, "The image of Finland" is *not* a constructive reading of our history, *nor* a way of using stereotypes to open national debate about behaviour, attitude and thoughts. Instead, it has regressed to some form of attempt to control our national identity and in so doing it is just an artificial construction. For Finns who do not deny the errors of their nation and truly revere their homeland, "The image of Finland" offers no descriptions or ideals. It has been diminished to a symbol of Finnish dream, success and tragedy. It could very well be that after challenging everything so far during this journey of anecdotes and references, the only stereotype that one can truly see in very clear light about us Finns is the Finnish gloom I mentioned in my previous article.

But then again, such is life… ■

terminem *sisu* jest niesmaczne i bezpodstawne. Mając za zadanie określić, czym jest *sisu*, powiedziałbym, że oznacza ono zdolność do wydobycia ze zwykłych ludzi tego, co najlepsze, w obliczu strasznego kryzysu. Jasne jest, że nie ma wystarczających podstaw, aby rozpowszechniać *sisu* jako stereotyp definiujący dzisiejszy naród fiński, jednak temat ten wydaje się doskonałym przedmiotem dalszych debat i badań.

Idea *Suomi-kuva* chętnie wykorzystuje też przykład Finlandii jako najlepszego nordyckiego państwa opiekuńczego opartego na równości. Natomiast fakty pokazują, że od ponad dekady nierówności w Finlandii nasilają się w coraz szybszym tempie, a fiński system podatkowy od dawna nie jest tak postępowy jak w innych krajach Unii Europejskiej. Korupcja, słowo tabu w Finlandii, rośnie pomimo powszechnego przeświadczenia, że tak nie jest. Personel służby zdrowia jest przepracowany i źle opłacany. Młodzież i osoby starsze są zaniedbywane od bardzo dawna, a wskaźnik przestępczości i liczba samobójstw rosną w stałym tempie. Tę sytuację nadal można zmienić, by to jednak zrobić, nie wystarczy mówić, że inni mają gorzej. Nie uzasadnia to przecież braku wdrażania rozwiązań naprawczych. Zamiast porównywać się z innymi i szukać wymówek, zawsze powinniśmy analizować obraz Finlandii w przeszłości i obecnie, a także wyobrażać sobie, jaka będzie ona w przyszłości.

Stereotypy to narzędzia, których można używać do osiągania naprawdę niezwykłych rzeczy na szeroką skalę. Jednakże sposób, w jaki „wizerunek Finlandii" i stereotypy z nim związane są dziś wykorzystywane, to dobry przykład najgorszej rzeczy, jaką można z nimi zrobić. Stereotypy mogą nas ogłupiać. Mogą ograniczać nasze poglądy i czynić z nas niewolników jednej prawdy, która nie pozwala zadawać żadnych pytań i prowadzić dyskusji. Stereotyp może być początkowo pomocny jako narzędzie do zgłębienia jakiegoś tematu, ale jeśli pracujesz wyłącznie z jednym narzędziem, to pamiętaj, że to ono definiuje Ciebie. Mimo to, jeśli ktoś boi się go użyć lub próbuje zaprzeczyć jego istnieniu, to znacznie utrudnia podjęcie pewnych tematów i ogranicza swoje horyzonty.

„Wizerunek Finlandii" nie jest zatem efektem konstruktywnej lektury naszej historii ani sposobem wykorzystania stereotypów prowadzącym do otwarcia ogólnokrajowej debaty na temat narodowych zachowań, postaw i wyobrażeń. Jest za to sztuczną konstrukcją i próbą kontroli obrazu narodowej tożsamości. Dla Finów, którzy nie zaprzeczają błędom swojego narodu i naprawdę czczą swoją ojczyznę, „wizerunek Finlandii" nie oferuje niczego pozytywnego. Został sprowadzony do symbolu fińskiego marzenia, które jest zarazem sukcesem i tragedią. Być może po zakwestionowaniu wszystkich stereotypów, które do tej pory opisałem, jedynym stereotypem na temat Finów, który ukaże się w bardzo jasnym świetle, będzie fiński mrok, o którym wspomniałem w poprzednim artykule.

Ale cóż, takie jest życie… ■

PAAVO SUTINEN

tłum. **JANUSZ SPRINGER**

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

CHÓR GDAŃSKIEGO
UNIWERSYTETU
MEDYCZNEGO
IM. TADEUSZA TYLEWSKIEGO

Podaruj nam swoje 1,5%.

Stowarzyszenie Przyjaciele Chóru
Akademii Medycznej w Gdańsku
im. Tadeusza Tylewskiego

KRS: 0000186067