



GAZETA miesięcznik GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

AMG

ISSN 1506-9745

Rok 28

Luty 2018

nr 2 (326)



**Prof. Stefan Raszeja
skończył 95 lat
Gratulujemy!**



Świątecznie w Uczelni

Pracownicy administracyjni Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego 7 grudnia 2017 r. wysłuchali wykładu prof. Andrzeja Szutowicza pt. *Rzecz o mądrości i głupocie*. Świąteczne spotkanie z rektorem prof. Marcinem Gruchałą i kanclerzem Markiem Langowskim odbyło się w Atheneum Gedanense Novum. ■



Spotkanie noworoczne u Rektora

Tradycyjnie w gabinecie rektora odbyło się spotkanie noworoczne. Prof. Marcin Gruchała złożył 29 grudnia 2017 r. życzenia pracownikom Uczelni. ■



W numerze m.in.

■ Poradnia Chorób Piersi otwarta	4
■ List intencyjny UG i GUMed podpisany	5
■ Goście z Szanghaju	5
■ Międzynarodowa Agenda Badawcza w Uczelni	6
■ Prof. Kochańska Członkiem Honorowym PTS	7
■ Patent dla naszych badaczy	8
■ UCK liderem dojrzałości cyfrowej	8
■ Wyróżnienia dla prof. Piotra Szefera	9
■ Laur Medyczny dla doktorantów	9
■ MINIATURY dla naukowców	10
■ Podwójne wyróżnienie na Ukrainie	10
■ Sukces absolwentki kierunku zdrowie publiczne	11
■ Sympozjum o integracji opieki zdrowotnej	11
■ Prof. Julian Aleksandrowicz patronem SKN Zdrowia Środowiskowego i Epidemiologii	12
■ Klinika Hematologii i Transplantologii UCK z certyfikatem <i>W trosce o pacjenta</i>	13
■ Studenci z Toho University Faculty of Pharmaceutical Sciences w Uczelni	13
■ Jubileusz profesora Stefana Raszei – w 95 rocznicę urodzin	14
■ K2 dla Polaków z udziałem specjalistów GUMed	16
■ Stara fotografia mówi	17
■ Czy czytanie zaleceń lekarskich może być niebezpieczne dla zdrowia?	18
■ „Gwiazda Internacjonalizacji” w GUMed	19
■ Mistrz Europy w narciarstwie alpejskim z GUMed	19
■ Hand Trauma Center	22
■ Wspomnienie: dr Bolesław Szolkowski	24
■ Praktyki lekarskie w Austrii 2018	25
■ Wspomnienie: Sergiusz Schilling-Siengalewicz	26
■ Porozumienie o współpracy z Radiem Gdańsk	28
■ O zdrowiu w Radiu Gdańsk	29
■ Nagroda za pracę magisterską	29
■ Tramwajowa profilaktyka	31
■ Porozmawiają o niepłodności	31
■ Żywność kliniczna	32
■ Dyplomatorium na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej	35
■ Nie ograniczać się do niezbędnego minimum – wywiad z Danielem Kasproviczem	36
■ Polecamy Czytelnikom	40
■ Pierwsza regionalna edycja konkursu „Brain Bee”	41
■ W poszukiwaniu nowej drogi w farmakoterapii depresji	42
■ Ministerialne stypendium dla naszego naukowca	42
■ Dzieci w wielkiej Fabryce Elfów	43
■ EIT Health InnoStars Awards. Sukcesy innowacyjnych pomorskich inicjatyw	44
■ Student laureatem nagrody im. prof. Ostrowskiego	47
■ Nasz Chór podbił Kraków	48
■ Mazowsze zagrało w CMI	51
■ Za nami Koncert Noworoczny 2018	52

Niepodległa 1918-2018

Rok 2018 w całym kraju będzie upływał pod znakiem obchodów stulecia odzyskania niepodległości przez Polskę. Decyzją Rady Rektorów Województwa Pomorskiego również uczelnie Pomorza włączają się w jubileuszowe obchody, organizując szereg inicjatyw o charakterze naukowym, artystycznym i sportowym.

Gdański Uniwersytet Medyczny wydarzenie to chce potraktować jako przyczynek do pokazania zmian, jakie na przestrzeni ostatnich 100 lat nastąpiły w polskiej nauce, z uwzględnieniem obszarów nam szczególnie bliskich – szeroko pojętej historii medycyny i farmacji. Uczelniane działania zostaną zainaugurowane w lutym 2018 r., a ich punktem kulminacyjnym będzie wystawa *Medycyna w stuleciu* przygotowana przez Muzeum GUMed na inaugurację nowego roku akademickiego. Podobna ekspozycja pojawi się również w Bibliotece Głównej GUMed oraz w przestrzeni publicznej wokół Uczelni, tak aby mogli się z nią zapoznać nie tylko goście muzealni. Ponadto co miesiąc na stronie internetowej, Facebooku oraz w *Gazecie AMG* publikowany będzie autorski materiał *Kalejdoskop 100 lat*, przybliżający w formie m.in. krótkiej prezentacji czy materiału filmowego kluczowe wydarzenia, osiągnięcia i postaci z historii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Zaplanowano również wspólne odśpiewanie w plenerze *Mazurka Dąbrowskiego* pod przewodnictwem dyrygenta Jerzego Szarafińskiego przez zespół składający się z co najmniej 100 osób. Wykonanie zostanie poprzedzone 5 warsztatami, odbywającym się odpowiednio 22 lutego, 29 marca, 19 i 26 kwietnia oraz 10 maja. Ponadto jubileuszowym uroczystościom Biblioteka Główna GUMed poświęci tegoroczny Tydzień Bibliotek, który odbędzie się w dniach 8-15 maja br. Zaplanowano m.in. wystawę tematyczną *Historia ALG/AMG/GUMed indeksem pisana* oraz spotkanie dyskusyjne z Andrzejem C. Leszczyńskim, specjalistą z zakresu etyki i filozofii człowieka.

Koordynatorami działań związanych ze stuleciem odzyskania przez Polskę niepodległości w naszej Uczelni są Marek Bukowski z Muzeum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i Joanna Śliwińska, rzecznik prasowy przy udziale m.in. Biblioteki Głównej, Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych, Archiwum, Sekcji Informacji i Promocji oraz Chóru GUMed. Lista inicjatyw związanych z jubileuszem nie jest zamknięta, planowane są inne wspólne przedsięwzięcia uczelni Pomorza, o czym na bieżąco będziemy informować społeczność Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Joanna Śliwińska,
Marek Bukowski

Poradnia Chorób Piersi otwarta



Fot. Sylwia Mierzevska/UCK

W Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku otwarto Poradnię Chorób Piersi. W uroczystości, która odbyła się 4 stycznia br. w Centrum Medycyny Inwazyjnej udział wzięli m.in. rektor prof. Marcin Gruchała, prorektor ds. klinicznych prof. Edyta Szurowska, dyrektor naczelny Jakub Kraszewski, dyrektor ds. leczenia dr hab. Tomasz Stefaniak, prof. Jacek Jassem, kierownik Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii oraz dr Elżbieta Senkus-Konefka, koordynator Poradni.

– To nowatorska placówka, gdyż jest ukierunkowana przede wszystkim na to, by zapobiegać rozwojowi choroby – mówił prof. Marcin Gruchała, rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. – Naszym zdaniem profilaktyka jest najważniejsza, a wczesne wykrycie nowotworu piersi daje szansę na całkowite wyleczenie.

Rak piersi to najczęściej występujący nowotwór złośliwy u kobiet. W województwie pomorskim co roku odnotowuje się około 1100 nowych przypadków zachorowania. Poradnia Chorób Piersi to miejsce, w którym kobiety mogą sprawdzić bez skierowania czy w ich piersiach nie ma zmian chorobowych. Poradnia jest otwarta w poniedziałki, wtorki i czwartki.

– Poradnia pracuje w godzinach popołudniowych, żeby pacjenci mogli nas odwiedzać nie tracąc efektywności zawodowej – podkreślał Jakub Kraszewski, dyrektor naczelny Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego. – Na razie Poradnia będzie

czynna trzy razy w tygodniu, ale jeśli będzie zapotrzebowanie, na pewno wydłużymy czas pracy.

Jak zaznaczył prof. Jacek Jassem, Gdańsk jest absolutnym liderem w kraju, jeśli chodzi o amputację z równoczesną rekonstrukcją piersi. Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii GUMed od lat specjalizuje się w leczeniu raka piersi i płuc, a standardy tu wypracowane już niedługo będą obowiązującymi dla wszystkich onkologów w Polsce.

Utworzenie Poradni jest kolejnym etapem rozwoju ośrodka leczenia raka piersi w Gdańsku (tzw. Breast Unit). Centrum Raka Piersi otacza opieką pacjentów onkologicznych, ze zdiagnozowaną chorobą nowotworową. Do Poradni Chorób Piersi mogą się zgłaszać kobiety zdrowe, które chcą sprawdzić, czy w ich piersiach nie ma niepokojących zmian, które są genetycznie obciążone rakiem piersi bądź u których wcześniej wykryto łagodne zmiany. Z Poradni mogą korzystać też mężczyźni, którzy stanowią około 1% zachorowań na raka piersi.

Poradnia Chorób Piersi mieści się na III piętrze w Centrum Medycyny Inwazyjnej i otwarta jest trzy razy w tygodniu: w poniedziałki w godz. 13-15, we wtorki w godz. 14-16 i w czwartki w godz. 15-17. Rejestrować się można od poniedziałku do piątku w godz. 13-17 pod numerem telefonu 58 727 05 05 lub pisząc na adres rejestracja@uck.gda.pl.

Joanna Śliwińska,
rzecznik prasowy

GAZETA AMG

Redaguje zespół:

Redaktor naczelny: Bolesław Rutkowski

Zastępca redaktora naczelnego: Wiesław Makarewicz

Joanna Śliwińska, Jolanta Świerczyńska-Krok

Współpraca: Tadeusz Skowryra, Sylwia Ścisłowska, fot. Zbigniew Wszeborowski

Adres redakcji: Gazeta AMG: Biblioteka Główna GUMed, Gdańsk, ul. Dębinki 1, tel. 58 349 11 63
e-mail: gazeta@gumed.edu.pl; www: <http://www.gazeta.gumed.edu.pl>. Nakład 700 egz.

Redakcja zastrzega sobie prawo niewykorzystania materiałów niezamówionych, a także prawo do skracania i adiestacji tekstów oraz zmiany ich tytułów. Wyrażane opinie są poglądami autorów i nie zawsze odzwierciedlają stanowisko redakcji oraz władz Uczelni.

Opracowanie wydawnicze i druk:

VM Media Sp. z o.o. VM Group spółka komandytowa, Grupa Via Medica, ul. Świętokrzyska 73, 80-180 Gdańsk. www.viamedica.pl, tel. 58 320 94 94, faks 58 320 94 60

Redaktor prowadzący: Joanna Ginter

Opracowanie graficzne: Jacek Rembowski

Warunki prenumeraty:

Cena rocznej prenumeraty krajowej wynosi 36 zł; w rocznej prenumeracie zagranicznej – 36 USD, pojedynczy numer – 3 USD. Należność za prenumeratę należy wpłacać na konto Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego z dopiskiem: prenumerata „Gazety AMG”: Bank Zachodni WBK S.A. Oddz. Gdańsk
76 10901098 0000 0000 0901 5327



VIA MEDICA

List intencyjny UG i GUMed podpisany

Gdański Uniwersytet Medyczny i Uniwersytet Gdański podpisały list intencyjny w zakresie współpracy naukowej i konsolidacji działań zmierzających do federacji lub pełnej integracji. List podpisali rektorzy obu uczelni – prof. Marcin Gruchała, rektor GUMed i prof. Jerzy Gwizdała, rektor UG.

– Gdański Uniwersytet Medyczny i Uniwersytet Gdański realizują wspólnie wiele projektów i wzajemnie dobrze się uzupełniają. Integracja uczelni może być korzystna dla obu stron, gdyż pozwoli na bardziej efektywne wykorzystanie potencjału ludzkiego i zaplecza badawczego UG i GUMed – mówi prof. Marcin Gruchała, rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. – Pozwoli to zbudować na Pomorzu silny ośrodek naukowo-badawczy, który z powodzeniem będzie mógł konkurować z czołowymi jednostkami w Polsce, m.in. z Krakowa czy Warszawy. Ponadto staniemy się bardziej atrakcyjnym miejscem dla potencjalnych studentów i naukowców, ale również przedstawicieli biznesu.

Uczelnie deklarują zamiar współpracy w zakresie wspólnych badań naukowych i transferu wyników do gospodarki oraz tworzenia jednostek naukowo-dydaktycznych.



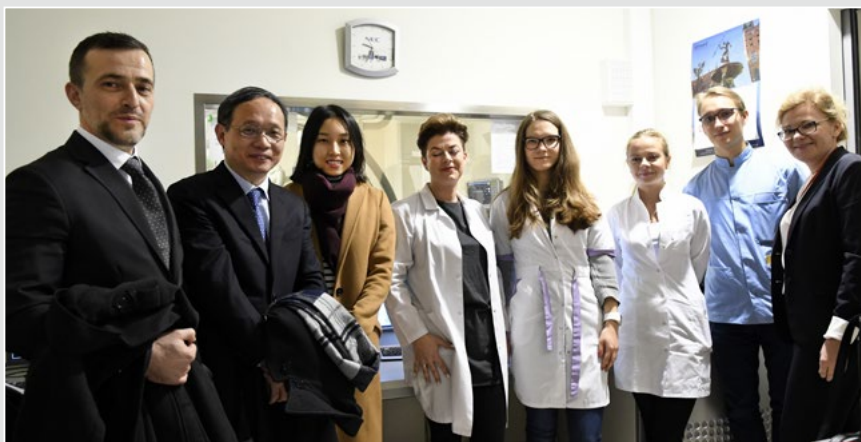
Projekt strategii działań integracyjnych przygotowuje Zespół ds. Współpracy UG i GUMed w składzie: przewodniczący – prof. Igor Konieczny, dziekan Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed, ze strony GUMed: prof. Jacek Bigda, prorektor ds. rozwoju i organizacji kształcenia, prof. Alicja Dębska-Ślizień, prodziekan Wydziału Lekarskiego i prof. Michał Markuszewski, dziekan

Wydziału Farmaceutycznego, ze strony UG: prof. Krzysztof Bielawski, prorektor ds. rozwoju i współpracy z gospodarką, prof. Grzegorz Węgrzyn, kierownik Katedry Biologii Molekularnej i dr Karol Śledzik, dyrektor Centrum Transferu Technologii.

Joanna Śliwińska,
rzecznik prasowy

Goście z Szanghaju

Przedstawiciele Shanghai United Imaging Healthcare Co., Ltd. – wiceprezes Qun Chen i Dakota Du odwiedzili 4 grudnia 2017 r. Gdański Uniwersytet Medyczny. Goście zapoznali się z działalnością Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, ze szczególnym uwzględnieniem Zakładu Radiologii. W spotkaniu zorganizowanym w Centrum Medycyny Inwazyjnej, oprócz prorektor ds. klinicznych prof. Edyty Szurowskiej, uczestniczyli liderzy projektów naukowych w zakresie badań diagnostyki obrazowej, m.in. dr K. Dorniak, J. Fijałkowska, D. Gałąska, K. Markiet, M. Piskunowicz, A. Sabisz i A. Szarmach. W dalszej części wizyty przedstawiciele Shanghai United Imaging Healthcare zapoznali się szerzej z działalnością Uczelni oraz przedstawili potencjał swojej firmy. W rozmowach udział wzięli: rektor prof. Marcin Gruchała, kanclerz Marek Langowski i dyrektor Biura Projektów Katarzyna Grzejszczak. Osobną prezentację poświęconą koncepcji Centrum Medycyny Translacyjnej przedstawił prof. Marcin Fijałkowski z I Katedry i Kliniki Kardiologii.



Wizyta przedstawicieli szanghajszej firmy, specjalizującej się w produkcji urządzeń do diagnostyki obrazowej (TK, MRI, PET/TK, PET/MRI), jest kolejną z serii spotkań z liderami przemysłu medycznego w celu rozwinięcia współpracy i wzmocnienia potencjału badawczo-rozwojowego naszego Uniwersytetu. ■

Międzynarodowa Agenda Badawcza w Uczelni



Gdański Uniwersytet Medyczny i Uniwersytet w Uppsali w Szwecji otrzymają blisko 40 mln zł na utworzenie nowego ośrodka naukowego specjalizującego się w badaniach nad aberracjami genetycznymi nabytymi w ciągu życia jako czynnikami ryzyka nowotworów i innych chorób. Jednostka powstanie dzięki środkom przekazanych przez Fundację na rzecz Nauki Polskiej w ramach programu Międzynarodowe Agendy Badawcze (MAB). Liderami projektu *Mutations acquired during lifetime that lead to increased risk for human disease, with focus on cancer* (akronim 3P-Medicine – Preventive, Personalized, Precision) są **dr hab. Arkadiusz Piotrowski, prof. nadzw.** z Katedry i Zakładu Biologii i Botaniki Farmaceutycznej GUMed oraz **prof. Jan Dumański** z Wydziału Immunologii, Genetyki i Patologii Uniwersytetu w Uppsali. Pozyskane środki pozwolą również na utworzenie 5 specjalistycznych grup badawczych. Finansowanie przyznano na 5 lat.

– Jesteśmy dumni z tego wyróżnienia. To duży sukces Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i szansa na stworzenie w Uczelni silnej jednostki rozpoznawalnej na arenie międzynarodowej – mówi prof. Marcin Gruchała, rektor GUMed. – Utworzenie w GUMed Międzynarodowej Agendy Badawczej jest potwierdzeniem tego, że nasza Uczelnia jest miejscem do prowadzenia wysokospecjalistycznych badań na najwyższym poziomie.

Program MAB jest dedykowany wybitnym naukowcom z Polski lub zagranicy o uznanym dorobku naukowym, którzy w związku ze zdobytym doświadczeniem zapewnią sprawne funkcjonowanie jednostki realizującej Międzynarodowe Agendy Badawcze. Celem Programu jest umożliwienie utworzenia w Polsce nowych jednostek badawczych (struktur organizacyjno-prawnych), w których międzynarodowe zespoły reprezentujące różne specjalizacje naukowe będą realizować badania naukowe i prace rozwojowe na światowym poziomie.

– Międzynarodowa Agenda Badawcza, poprzez efekt skali, pozwala na realizację dużych, reprezentatywnych badań – wyjaśnia dr hab. Arkadiusz Piotrowski, prof. nadzw. GUMed – Dzięki współpracy z doświadczoną instytucją zagraniczną uzyskamy wsparcie w komercjalizacji wyników oraz wdrożymy efektywne standardy zarządzania projektami. Skorzystają również nasi studenci i doktoranci, dla których MAB otwiera możliwość uczestnictwa w tzw. *dual Ph.D. program* realizowanym wspólnie przez Gdański Uniwersytet Medyczny i Uniwersytet w Uppsali.

W pierwszych latach działania ośrodka naukowcy będą zajmować się przede wszystkim znaczeniem PZM (ang. *Post-Zygotic Mutations*) w rozwoju raka piersi u kobiet, raka

prostaty u mężczyzn, raka okrężnicy i pęcherza u obu płci, a także choroby Alzheimer'a u mężczyzn w związku z występującą u nich utratą chromosomu Y. Będą próbować zidentyfikować konkretne mutacje pozagotyczne, najbardziej istotne z punktu widzenia podatności na te choroby. Wymaga to zgromadzenia kilku tysięcy próbek klinicznych, pobranych specjalnie do tego celu, od pacjentów z różnymi typami nowotworów i w różnych stadiach zaawansowania choroby. Zbierane próbki będą pochodzić m.in. z guzów nowotworowych, węzłów chłonnych, odległych przerzutów, a także z krwi i skóry. Wszystkie próbki zostaną zgromadzone w Centralnym Banku Tkanek i Materiału Genetycznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Następnie naukowcy przeprowadzą szereg zaawansowanych analiz genetycznych i molekularnych, aby określić rodzaj, mechanizm i częstotliwość występowania w nich PZM. Badania te mogą doprowadzić do znalezienia nowych biomarkerów czynników ryzyka raka. Nowe biomarkery mogą zostać następnie opatentowane i stać się podstawą testów diagnostycznych, a także nowych terapii.

Jednym z ciekawszych problemów badawczych, które będą analizowane w nowym ośrodku jest utrata chromosomu Y (LOY) zachodząca w leukocytach mężczyzn i będąca czynnikiem ryzyka wielu chorób, w tym nowotworowych, Alzheimer'a czy miażdżycy. Zjawisko to może wyjaśniać obserwowaną różnicę w długości życia pomiędzy kobietami a mężczyznami, na niekorzyść mężczyzn.

– Chcemy rozstrzygnąć, w jaki sposób LOY w leukocytach wpływa na procesy chorobowe w innych narządach. Zgodnie z najbardziej przekonującą hipotezą, wyjaśniającą te związki, utrata chromosomu Y jest związana z upośledzeniem nadzoru immunologicznego, jaki układ odpornościowy (w tym leukocyty) sprawuje nad innymi komórkami – mówi prof. Jan Dumański. – Zdrowe leukocyty eliminują wszystkie komórki różniące się od prawidłowych, natomiast po utracie chromosomu Y proces staje się znacznie mniej wydajny. Jeśli nasze badania potwierdzą tę hipotezę, analiza LOY we krwi mężczyzn w podeszłym wieku mogłaby stać się nowym, klinicznie przydatnym biomarkerem kilku powszechnych chorób.

Choć nowotwory u ludzi mogą się rozwijać na tle wrodzonych predyspozycji genetycznych, stanowią one zaledwie kilka procent wszystkich zachorowań. Tymczasem o dziedzicznych mutacjach, predysponujących do rozwoju różnych typów raka, współczesna nauka wie już całkiem sporo, a znacznie mniej poznane są – występujące znacznie częściej – aberracje genetyczne nabywane w ciągu życia człowieka, także skutkujące kancerogenezą.

Zmiany w genomie powstające w ciągu całego życia nazywane są mutacjami pozagotycznymi (PZM). Obejmują one szeroki zakres mutacji: od zmiany pojedynczego nukleotydu, przez rearanżacje strukturalne w chromosomach, aż po aberracje całych chromosomów. PZM są tak częste i po-

wszechne, że prawdopodobnie w całym organizmie nie ma dwóch komórek, które byłyby identyczne pod względem genetycznym. To właśnie mutacje pozyskowe sprawiają, że nawet jednojajowe bliźnięta, rozwijające się z jednej zygoty, nie są swoimi identycznymi genetycznymi kopiami.

– Mutacje pozyskowe uchodzą za produkt uboczny starzenia się normalnych komórek, ale mogą być też czynnikami ryzyka raka i innych chorób. Przykładem takiej pozyskowej, kanцерогенnej aberracji jest zanik chromosomu Y w leukocytach mężczyźni, o którym wiemy już, że zwiększa prawdopodobieństwo zachorowania na nowotwory, a także na chorobę Alzheimera – tłumaczy prof. Dumański. – Głównym celem zaproponowanego przez nas programu badawczego jest opracowanie genetycznej i funkcjonalnej charakterystyki tych mutacji oraz podjęcie próby wykorzystania jej w przedklinicznej diagnostyce chorób nowotworowych, czyli zanim jeszcze pojawią się pierwsze oznaki raka lub będzie można stwierdzić go radiologicznie. Ponieważ w ogromnej większości przypadków wczesna diagnoza nowotworu decyduje o szansach na wyleczenie, nasze badania mogą mieć duży wpływ na zmniejszenie śmiertelności wśród pacjentów onkologicznych.

Liderzy Projektu

Prof. Jan Dumański pochodzi z Krakowa, gdzie w latach 1979-1984 studiował na Akademii Medycznej (obecnie Collegium Medicum UJ). W 1985 r. rozpoczął badania naukowe na Wydziale Genetyki Klinicznej w Instytucie Karolinska w Sztokholmie w Szwecji. Tam się doktoryzował, a następnie uzyskał tytuł profesora w dziedzinie molekularnej genetyki medycznej. Od roku 2000 pracuje na Wydziale Immunologii, Genetyki i Patologii Uniwersytetu w Uppsali w Szwecji. Był także profesorem Uniwersytetu Alabama w Birmingham w USA (2006-2008), gdzie kierował Centrum Badań Genetycznych Człowieka im. Howell i Elisabeth Heflin. Uczestniczył w wielu międzynarodowych projektach badawczych dotyczących genetyki nowotworów, molekularnych podstaw metastazy czy mechanizmów stojących za predyspozycjami do zachorowań na nowotwory.

Dr hab. Arkadiusz Piotrowski, prof. nadzw. GUMed pracuje w Katedrze i Zakładzie Biologii i Botaniki Farmaceutycznej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Jest absol-



Dr hab. Arkadiusz Piotrowski, prof. nadzw.



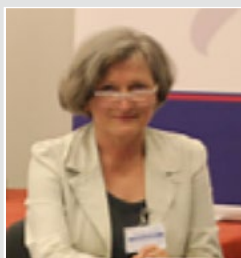
Prof. Jan Dumański

wentem Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed (1994-1998) w Gdańsku. Stopień doktora nauk farmaceutycznych uzyskał w 2002 r. na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej (OML) Akademii Medycznej w Gdańsku. Prof. Piotrowski pracował w Department of Genetics and Pathology, Uppsala University, Sweden (2003-2006) oraz w Department of Genetics, University of Alabama at Birmingham (2006-2008). Z tym ostatnim ośrodkiem pozostaje związany do dzisiaj jako *adjunct professor* oraz realizując wspólne międzynarodowe projekty naukowe (m.in. grant Departamentu Obrony Stanów Zjednoczonych). Od 2017 r. prof. Piotrowski pełni funkcję prodziekana ds. nauki na Wydziale Farmaceutycznym z OML GUMed. Główny obszar badawczy dr. hab. Piotrowskiego stanowią mozaikowość somatyczna, rearanżacje strukturalne genomu w kontekście nowotworów i rzadkich chorób genetycznych.

W gronie laureatów konkursu znalazły się jeszcze 2 uczelnie – Uniwersytet Gdański i Uniwersytet Warszawski. Wyniki konkursu dostępne są na stronie <https://www.fnp.org.pl/trzeci-otwarty-konkurs-w-programie-mab-rozstrzygniety/> ■

Joanna Śliwińska,
rzecznik prasowy

Prof. Kochańska Członkiem Honorowym PTS



Dr hab. Barbara Kochańska, prof. nadzw., kierownik Katedry Zakładu Stomatologii Zachowawczej GUMed została Członkiem Honorowym Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego. Godność przyznało prof. Kochańskiej Zebranie Walne Delegatów PTS podczas spotkania, które odbyło się 8 grudnia 2017 r. w Krakowie.

Polskie Towarzystwo Stomatologiczne skupia ponad 2500 członków. Godność Członka Honorowego to najwyższe wyróżnienie Towarzystwa, które nadawane jest osobom szczególnie zasłużonym dla rozwoju stomatologii i działalności na rzecz PTS. ■

Patent dla naszych badaczy

Urząd Patentowy RP w grudniu 2017 r. udzielił patentu na wynalazek pt. *Test diagnostyczny do identyfikacji potencjału chorobotwórczego szczepów z rodzaju Enterococcus*. Patent jest efektem pracy interdyscyplinarnego zespołu, w skład którego wchodzi pracownicy GUMed: **dr hab. Tomasz Jarzembowski** oraz **dr Katarzyna Wiśniewska** z Katedry Mikrobiologii, **prof. Ewa Bryl** i **dr Agnieszka Daca** z Zakładu Patologii i Reumatologii Doświadczalnej, **prof. Jacek M. Witkowski** z Katedry Fizjopatologii oraz **prof. Bolesław Rutkowski** z Katedry i Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych.

Przedmiotem patentu jest innowacyjna metoda diagnostyczna pozwalająca na trafną decyzję terapeutyczną na podstawie patogenności bakterii wyizolowanych z moczu. Dzięki niej możliwe jest podjęcie decyzji o potrzebie włączenia antybiotykoterapii, opierając się, nie na kryteriach ilościowych, jak ma to miejsce w klasycznej diagnostyce zakażeń układu moczowego, a na kryteriach jakościowych uwzględniających zdolność zidentyfikowanego szczepu bakterii do wywołania zakażenia układu moczowego lub urosepsy. Ma to szczególnie istotne znaczenie w przypadku pacjentów, m.in. z bakteriami bezobjawową ciepłotę na cukrzycę, PChN i inne choroby powodujące obniżenie od-

porności, w immunosupresji fizjologicznej (w ciąży) i terapeutycznej (po przeszczepieniu organów). Dzięki temu, że opracowana metoda pozwala na ocenę patogenności szczepów bakterii i jest niewrażliwa na potencjalne błędy przedlaboratoryjne, związane z pobraniem materiału do badania, jego transportem oraz maksymalnym czasem który może upłynąć od pobrania materiału do wykonania analizy mikrobiologicznej, można wyeliminować potrzebę wykonywania powtórnych badań laboratoryjnych.

Obecnie również prowadzone są doświadczenia mające pozwolić na rozszerzenie metody, tak aby mogła ona być wykorzystana względem bakterii innych rodzajów oraz uwzględniać sprawność układu immunologicznego pacjenta.

Patent został zgłoszony na podstawie wyników uzyskanych w trakcie realizacji projektów finansowanych przez Narodowe Centrum Nauki i Fundację Santander Universidades. Obecnie metoda jest wykorzystywana w badaniach pilotażowych, prowadzonych przez laboratorium UCK dla pacjentów Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych. Na finansowanie pierwszego zastosowania nowej metody autorzy otrzymali grant w ramach programu Inkubator Innowacyjności+. ■

UCK liderem dojrzałości cyfrowej

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku, jako jeden z dwóch szpitali w gronie jednostek uniwersyteckich i ministerialnych, osiągnęło najwyższy poziom rozwoju swoich systemów informatycznych. List gratulacyjny od Marcina Węgrzyniaka, dyrektora CSIOZ w imieniu rektora GUMed prof. Marcina Gruchały odebrała prof. Edyta Szurowska, prorektor ds. klinicznych. Dyrekcję UCK reprezentował Arkadiusz Lenzion, zastępca dyrektora naczelnego ds. administracyjno-technicznych. Wręczenie odbyło się 15 grudnia 2017 r. w Warszawie podczas konferencji *Informatyzacja podmiotów leczniczych – dojrzałość cyfrowa i bezpieczeństwo danych*, organizowanej przez Centrum Systemów Informatycznych w Ochronie Zdrowia.

Jak podkreślają władze Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego i Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, bez zbudowania i wdrożenia systemu informatycznego praktycznie niemożliwa byłaby restrukturyzacja i sprawne zarządzanie informacją w UCK. Żeby utrzymać pozycję lidera w obszarze e-zdrowia przez Uczelnię i Szpital, niezbędne są jednak kolejne rozwiązania i usprawnienia.

Szpital kliniczny Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego uzyskał potwierdzenie osiągnięcia 5 poziomu w 7-stopniowej skali EMRAM (Electronic Medical Record Adoption Mo-

del). Wśród audytowanych szpitali w Polsce żadnemu nie udało się uzyskać wyższego poziomu dojrzałości. Osiągnięcie kolejnego, 6 poziomu będzie wymagało od UCK dużego wysiłku organizacyjnego oraz pozyskania środków finansowych. Warto zwrócić uwagę, że na około 1800 szpitali audytowanych w UE stopień 6 uzyskało 27, a najwyższy 7 poziom jedynie 4 jednostki. ■



Od lewej: Marcin Wojciechowski, kierownik Działu Teleinformatyki UCK, Arkadiusz Lenzion, zastępca dyrektora naczelnego ds. administracyjno-technicznych UCK, dr Artur Prusko, Centrum Zintegrowanej Opieki i Telemedycyny GUMed, prof. Edyta Szurowska, prorektor ds. klinicznych GUMed, Marcin Węgrzyniak, dyrektor CSIOZ

Wyróżnienia dla prof. Piotra Szefera

Profesor Piotr Szefer, kierownik Katedry i Zakładu Bromatologii został odznaczony medalem im. Ignacego Łukasiewicza za wybitne zasługi dla farmacji polskiej. Ceremonia odbyła się 30 listopada 2017 r. w Warszawie podczas uroczystości jubileuszowej z okazji 70-lecia działalności Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego.

Profesor Szefer zgodnie z powierzonym mu zaszczytnym przywilejem reprezentowania wszystkich laureatów, wyraził w imieniu ich oraz własnym swoje szczególne podziękowania Zarządowi Głównemu Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego za przyznane nagrody. Profesor z wielkim sentymentem wspominał, że przed 20 laty miał przyjemność współorganizować i prowadzić, jako dziekan, ogólnopolskie uroczyste obchody 50-lecia jego macierzystego Wydziału wraz z połączonymi obchodami 50-lecia Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego.

Kończąc swoje krótkie wystąpienie, prof. Piotr Szefer ponownie podziękował Zarządowi Głównemu Polskiego

Towarzystwa Farmaceutycznego za przyznane wyróżnienia, życząc jednocześnie wielu dalszych sukcesów oraz kontynuowania wspaniałej misji na rzecz wspierania środowiska farmaceutycznego.



To nie jedyne wyróżnienie dla naukowca GUMed. Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Chemicznego (PTChem) przyznał prof. Szeferowi medal im. Wiktora Kemuli za wybitne osiągnięcia naukowe w zakresie chemii analitycznej. Medal zostanie wręczony podczas uroczystej inauguracji 61 Zjazdu PTChem, który odbędzie się w Krakowie w dniach 17-21 września 2018 r. Odznaczenie jest przyznawane od 20 lat na wspólny wniosek dwóch prestiżowych gremiów naukowych: Polskiego

Towarzystwa Chemicznego oraz Komitetu Chemii Analitycznej PAN. Dotychczas 18 polskich naukowców zostało odznaczonych ww. medalem. Wśród grona profesorów chemików analityków, Piotr Szefer jest jedynym profesorem nauk farmaceutycznych. ■

GUMed dla WOŚP

Za nami 26 Finał WOŚP, który odbył się 14 stycznia br. W tym dniu pracownicy Pracowni Diagnostyki Ultrasonograficznej i Biopsyjnej przy Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii oraz Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci GUMed wraz z członkami Studenckiego Koła Naukowego Ultrasonografii przy Pracowni Diagnostyki Ultrasonograficznej i Biopsyjnej

przeprowadzali badania dzieci z nieswoistymi zapaleniami jelit. Ultrasonografia jamy brzusznej stanowi bardzo istotny element w rozpoznawaniu tej choroby i monitorowaniu jej leczenia.

Sprzęt służący do badań został zakupiony ze środków przekazanych przez Wielką Orkiestrę Świątecznej Pomocy. ■

Laur Medyczny dla doktorantów

Doktoranci w Zakładzie Chirurgii Stomatologicznej **Paulina Pałasz** i **Łukasz Adamski** otrzymali Laur Medyczny im. Doktora Wacława Mayzla za pracę *Contemporary Diagnostic Imaging of Oral Squamous Cell Carcinoma – A Review of Literature* oraz *Paragangliomas: A Proposal of*

Two Cases. Diagnostics and Treatment. Wyróżnienie zostało przyznane w trakcie tegorocznego rozdania Nagród Wydziałowych Polskiej Akademii Nauk. Z tej okazji listy gratulacyjne młodym naukowcom wręczył także prorektor ds. studenckich dr hab. Tomasz Smiatcz. ■



MINIATURY dla naukowców

Dr Andżelika Borkowska, adiunkt z Zakładu Bioenergetyki i Fizjologii Wysiłku Fizycznego uzyskała finansowanie w ramach konkursu MINIATURA 1, ogłoszonego przez Narodowe Centrum Nauki. Działanie naukowe pt. *Zaburzenia metabolizmu żelaza wywołane tiolaktonem homocysteiny oraz glukozą w komórkach śródbłónki naczyniowego – rola insuliny* będzie realizowane w formie badań wstępnych, a kwota finansowania wyniesie 50 000 zł.

Wyniki badań wskazują, iż nadmierna akumulacja żelaza jest związana ze zwiększonym ryzykiem licznych chorób oraz że w wielu stanach chorobowych dochodzi do zaburzenia metabolizmu żelaza. Mechanizm tych zmian nie jest jednak do końca jasny. Celem przedsięwzięcia jest zbadanie dokładnego mechanizmu prowadzącego do zaburzeń metabolizmu żelaza w śródbłónce ludzkiej żyły pępowinowej, w której indukowana będzie hiperhomocysteinemia oraz hiperglikemia.

Uzyskane wyniki mogą stać się podstawą większego projektu, dzięki któremu możliwe będzie wyjaśnienie jak zaburzenia w szlaku sygnałowym insuliny wpływają na metabolizm żelaza.

Dr Jacek Jasiecki z Katedry Mikrobiologii Farmaceutycznej także otrzymał finansowanie z Narodowego Centrum Nauki na realizację działania naukowego pt. *Wpływ oddziaływań białko – białko na stabilność enzymów w surowicy na przykładzie ludzkiej butyrylocholoinoesterazy*. Kwota finansowania wyniesie 50 000 zł.

Celem działania naukowego jest znalezienie białek oddziałujących z butyrylocholoinoesterazą w surowicy i poznanie mechanizmów wpływających na okres półtrwania i stabilność tego białka w krwiobiegu.

Wyniki badań mogą być wykorzystane w przyszłości przy projektowaniu stabilniejszych form białek terapeutycznych.

W gronie naukowców, którzy otrzymali grant z NCN jest również **dr Mariusz Siemiński** z Kliniki Neurologii Dorosłych. Projekt naukowy jest zatytułowany *Ocena organizacji sieci mózgowych na podstawie tomografii rezonansu magnetycznego i uwarunkowań psychologicznych percepcji bólu przewlekłego u pacjentów z przewlekłym bólem w przebiegu zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego*. Celem badania jest analiza radiologiczna i psychologiczna mechanizmów odpowiadających za rozwój zespołu bólu przewlekłego. Poznanie tych mechanizmów może w przyszłości pozwolić na pracowanie interwencji mogących zapobiec transformacji bólu epizodycznego (na przykład napięciowego bólu głowy lub bólu kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym) w ból przewlekły.

W realizację Projektu zaangażowane będą jednostki Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego: Klinika Neurologii Dorosłych, II Zakład Radiologii i Zakład Badań nad Jakością Życia oraz Kliniczny Oddział Ratunkowy Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego. ■

Podwójne wyróżnienie na Ukrainie

Dr hab. Maciej Śmietański z II Zakładu Radiologii został Honorowym Profesorem (odpowiednik doktora *honoris causa*) Narodowego Uniwersytetu Medycznego Kształcenia Podyplomowego Ukrainy oraz Honorowym Ambasadorem Lwowa.

Wyróżnienie podsumowuje 8 lat pracy naukowca na rzecz zorganizowania na Ukrainie szkoły leczenia przepuklin. W ramach projektu przeprowadzono 10 kursów kształcenia podyplomowego z wykładami i operacjami „na żywo”, w których wzięło udział prawie 1000 chirurgów z Ukrainy. Inicjatywa zaowocowała również powstaniem Ukraińskiego Towarzystwa Przepuklinowego i włączeniem go do struktur Europejskiego Towarzystwa Przepuklinowego.

Przeprowadzenie przewodu było możliwe po podpisaniu umowy o współpracy pomiędzy Uczelniami. Sygnatariuszem z ramienia GUMed był rektor prof. Marcin Gruchała. Jest to drugi tytuł Honorowego Profesora, jaki dr Śmietański otrzymał na Ukrainie. W 2016 r. został wyróżniony na Uniwersytecie Medycznym w Iwano-Frankowsku.

Naukowiec otrzymał również tytuł Honorowego Ambasadora Lwowa. Uroczystość odbyła się 23 listopada 2017 r. na gali z udziałem władz Lwowa, rektorów uczelni wyższych oraz posłów do parlamentu Ukrainy. Dr Śmietański jako jedyny obcokrajowiec spośród 9 nominowanych do tego tytułu został wyróżniony za promocję miasta na arenie międzynarodowej. ■



Sukces absolwentki kierunku zdrowie publiczne

Przedstawicielki SKN Ekonomia i Zarządzanie w Ochronie Zdrowia działającego przy Zakładzie Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej i jednocześnie doktorantki GUMed **mgr Katarzyna Pogorzelszyk** oraz **mgr Weronika Ciećko** wraz z opiekunem Koła, **dr Ewą Bandurską** wzięły udział w XV Międzynarodowej Konferencji Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego (ISPOR POLAND CHPATER). Zorganizowaną ją w dniach 30.11-1.12. 2017 r. w Warszawie.

W czasie Konferencji odbył się konkurs na najlepszą pracę dyplomową. Wyróżniono dwie prace doktorskie oraz dwie prace magisterskie. Nagrodę za najlepszą pracę magisterską w dziedzinie farmakoekonomiki otrzymała mgr Weronika Ciećko – tegoroczna absolwentka kierunku zdrowie publiczne GUMed.

Tytuł tegorocznej konferencji brzmiał *Drug pricing in Europe – fair, uniform or both?*. W wydarzeniu wzięły udział autorytety w dziedzinie ekonomiki zdrowia z całego świata m.in. z Kanady, Węgier, Grecji oraz Słowacji. Dr Katerina Podrazilova podzieliła się doświadczeniami związanymi z wykorzystaniem Real World Evidence w Republice Czeskiej, natomiast dr Wiesława Dranik opowiedziała o kryteriach klinicznych, ekonomicznych i społecznych refundacji leków

przeciwnowotworowych w Kanadzie. W wydarzeniu uczestniczył także podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia dr hab. Marcin Czech, prof. nadzw., który poprowadził m.in. sesję prac studenckich.

Obie doktorantki wzięły aktywny udział w panelu prac studenckich. Katarzyna Pogorzelszyk przedstawiła pracę zatytułowaną *Analiza rentowności aparatury AED zlokalizowanej na terenie Trójmiasta*. Praca ta została zaprezentowana również w sesji posterowej. Weronika Ciećko przedstawiła badanie pod tytułem *Analiza czynników wpływających na jakość życia u chorych terminalnie*. ■



Symposium o integracji opieki zdrowotnej

Rektor **prof. Marcin Gruchała** i prorektor ds. rozwoju i organizacji kształcenia **prof. Jacek Bigda** reprezentowali Uczelnię podczas III Symposium *Zintegrowana Opieka Zdrowotna – czy jesteśmy gotowi do wdrożeń?*. Konferencję zorganizowano 6 grudnia 2017 r. w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Pomorskiego. Jednym z ekspertów biorących udział w dyskusji panelowej był **Jakub Kraszewski**, dyrektor naczelny Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku, a moderatorem **dr Piotr Popowski**, kierownik Centrum Opieki Zintegrowanej i Telemedycyny GUMed. W spotkaniu uczestniczyli również pracownicy Biura ds. Klinicznych GUMed – **dr Tadeusz Jędrzejczyk**, **Agnieszka Wróblewska** i **Anna Pirska-Żochowska**.

Gdański Uniwersytet Medyczny od kilku lat bierze aktywny udział w regionalnym Partnerstwie na Rzecz Zintegrowanej Opieki Zdrowotnej. Tegoroczne spotkanie, zorganizowane przez Urząd Marszałkowski, Federację Szpitali, Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych oraz Pomorski Związek Pracodawców w Ochronie Zdrowia, poświęcone było ocenie wyzwań edukacji w zakresie zawodów medycznych oraz nowym programom w zakresie podstawowej opieki

zdrowotnej. Ponadto dyskutowano o tym, jaki wpływ na rozwój opieki zintegrowanej wywiera tzw. sieć szpitali. Uczestnikiem Symposium był dr Albert Alonso, przewodniczący Zarządu Międzynarodowej Fundacji Opieki Zintegrowanej z Hiszpanii, prof. Karol Kozak z Uniwersytetu w Dreźnie oraz **prof. Piotr Czauderna**, koordynator sekcji ochrony zdrowia Narodowej Rady Rozwoju przy Prezydencie RP. ■



Prof. Piotr Czauderna, koordynator sekcji ochrony zdrowia Narodowej Rady Rozwoju przy Prezydencie RP

Fot. Dorota Kulka/UMWP

Prof. Julian Aleksandrowicz patronem SKN Zdrowia Środowiskowego i Epidemiologii



Studenckie Koło Naukowe Zdrowia Środowiskowego i Epidemiologii GUMed ma swojego patrona. Został nim prof. Julian Aleksandrowicz – internista, filozof medycyny, hematolog, wieloletni kierownik Kliniki Hematologicznej Akademii Medycznej w Krakowie (obecnie Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego). Uroczystość odbyła się 14 grudnia 2017 r.

Na początku głos zabrał prorektor ds. studenckich prof. Tomasz Smiatacz, który podkreślił, że jest to pierwsze tego typu wydarzenie w historii Uczelni. Gościem specjalnym była Krystyna Rożnowska, autorka biografii prof. Aleksandrowicza. Przybliżyła ona sylwetkę Patrona – inicjatora badań nad wpływem środowiska na zdrowie, człowieka o szerokich horyzontach, z piękną biografią i niezwykle bogatą kartą naukową.

W trakcie uroczystości wręczono stypendia najlepszym studentom z tegorocznej rekrutacji na I stopień studiów na kierunku zdrowie środowiskowe. Pamiętano także o absolwentach tego kierunku. Natalia Chrzczonowska za uzyskanie najwyższej średniej ocen ze studiów oraz Judyta Halejcio za pełnienie funkcji starosty otrzymały dyplomy i upominki.

W spotkaniu wzięła udział także prof. Barbara Kamińska z Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci GUMed, która przybliżyła zgromadzonym tematykę badawczą zdrowia środowiskowego wykładem pt. *Badania nad wpływem materiałów stosowanych przy budowie i wyposażeniu mieszkań na zanieczyszczenie powietrza i zdrowie dzieci przebywających w tych mieszkaniach – badania własne sprzed 30 lat – czy problem nadal aktualny?* ■



Klinika Hematologii i Transplantologii UCK z certyfikatem *W trosce o pacjenta*

Prof. Andrzej Hellmann, ordynator Kliniki Hematologii i Transplantologii UCK odebrał 14 grudnia 2017 r. z rąk dr Janiny Książek, prezes Oddziału Terenowego Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Onkologicznych w Gdańsku certyfikat *W trosce o pacjenta*. Wyróżnienie to sygnał dla chorych na przewlekłą białaczkę szpikową oraz ich rodzin, że w gdańskim ośrodku pacjenci otrzymają profesjonalną pomoc, merytoryczne wsparcie oraz szereg niezbędnych informacji na temat choroby, celów terapeutycznych, niezwykle istotnych w skutecznym leczeniu. W uroczystości udział wzięli także: dyrektor ds. leczenia Tomasz Stefaniak, zastępca dyrektora naczelnego ds. pielęgniarstwa Anna Lignowska oraz pracownicy Kliniki Hematologii i Transplantologii Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku. Klinika jest jednym z nielicznych ośrodków w Polsce uhonorowanym tego typu certyfikatem.

W trosce o pacjenta to program dedykowany pacjentom hematologicznym, chorym na przewlekłą białaczkę szpikową (PBSz). Jego idea jest wsparcie chorych we właściwym monitorowaniu leczenia, zrozumieniu prawidłowego przyjmowania terapii oraz stosowaniu się do zaleceń lekarzy. Program realizowany jest od 2014 r. we współpracy ze środowiskiem pielęgniarek hematologicznych i onkologicznych na terenie ośrodków hematologicznych w całym kraju i adresowany do chorych leczonych drugą linią terapeutyczną.



W ramach Programu na terenie każdego z ośrodków pielęgniarstwa mają możliwość uczestniczenia w cyklicznych spotkaniach edukacyjnych, podczas których wspólnie pracują i pogłębiają wiedzę na temat przewlekłej białaczki szpikowej oraz znaczenia monitorowania tej choroby. Zdobyte informacje i doświadczenia przekazują następnie pacjentom podczas indywidualnych czy grupowych spotkań.

Zdaniem wielu ekspertów przewlekła białaczka szpikowa jeszcze do niedawna uznawana była za chorobę śmiertelną. Dziś, na skutek postępu medycyny i rozwoju innowacyjnych terapii, kwalifikuje się ją do chorób przewlekłych. Dzięki skutecznym terapiom, wysokiej jakości opiece i edukacji, chorzy na PBSz mogą aktywnie uczestniczyć w życiu zawodowym, społecznym i mimo choroby – prowadzić normalne życie. ■

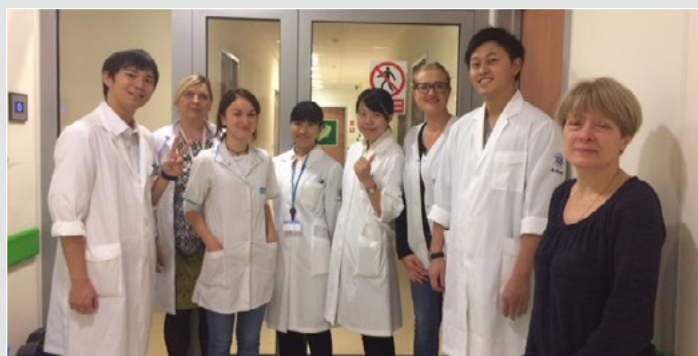
Naukowiec redaktorem

Prof. Jarosław Sławek, kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Neurologiczno-Psychiatrycznego wraz z prof. Zbigniewem K. Wszołkiem z Mayo Clinic zostali wybrani na redaktorów naczelnych czasopisma *Polish Journal of Neurology Neuro-*

surgery (Neurologia Neurochirurgia Polska). Funkcję tę pełnią od 1 stycznia 2018 r. Czasopismo ma zasięg międzynarodowy i jest umieszczone na liście filadelfijskiej z aktualnym IF 0,857. ■

Studenci z Toho University Faculty of Pharmaceutical Sciences w Uczelni

Praktykanci z Japonii odwiedzili Aptekę Szpitalną Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego. Wizyta zorganizowana w dniach od 27 listopada do 8 grudnia 2017 r. była możliwa dzięki umowie pomiędzy Wydziałem Farmaceutycznym GUMed i Toho University Faculty of Pharmaceutical Sciences. Czworo studentów pod kierunkiem dr Wioletty Kaliszan i mgr Ewy Wnorowskiej miało okazję asystować farmaceutom w boksie cytostatycznym i w pracowniach: żywienia pozajelitowego, antybiotyków i leków przeciwwgrzybiczych, receptury klasycznej oraz leków ocznych. Podczas swojego pobytu goście z Japonii obserwowali zabieg embolizacji w Zakładzie Radiologii, a także uczestniczyli w zajęciach z przedmiotów Sociology of Medicine, Immunology oraz Pharmacology and Toxicology



na kierunku English Division. Pod opieką dr. Szymona Dziomby odwiedzili również Zakłady Farmaceutyczne Polpharma SA w Starogardzie Gdańskim. ■

Jubileusz profesora Stefana Raszei – w 95 rocznicę urodzin



Gratulacje przekazuje adiunkt Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej w Katowicach – dr med. Mariusz Kobek

W Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej odbyła się 5 stycznia br. niecodzienna uroczystość – świętowano piękny Jubileusz 95 urodzin profesora Stefana Raszei. Uroczystość miała dość kameralny charakter, prócz aktualnych pracowników Zakładu uczestniczyli w niej dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Maria Dudziak oraz emerytowani profesorowie: Janina Suchorzewska, Bolesław Rutkowski i Wiesław Makarewicz. Przybył także pierwszy doktorant Profesora i wieloletni pracownik Zakładu – dr Stanisław Bardzik. W imieniu pracowników Katedry

i Zakładu Medycyny Sądowej w Katowicach gratulacje i kwiaty przekazał Jubilatowi przybyły adiunkt tego Zakładu – dr med. Mariusz Kobek.

Jubilat w świetnej kondycji fizycznej i mentalnej (patrz okładka) podziękował przybyłym za życzenia i podzielił się refleksjami na temat swego długiego, pracowitego i urozmaiconego życia. Nawiązał do czasów wojny i okupacji, w których był aktywnym żołnierzem podziemia w organizacji „Gryf Pomorski”. Wspominał bardzo ciepło swego nauczyciela i mentora w Poznaniu – prof. Sergiusza Schilling-Siengalewicza, przed wojną profesora Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. Podkreślił, że Jubileusz urodzin zbiega się z innym, a mianowicie z 75-leciem Jego pracy naukowo-dydaktycznej. Było więc co wspominać i o czym rozmawiać. Bogaty dorobek naukowy organizacyjny i dydaktyczny Jubilata zebrała i przedstawiła w interesującej prezentacji prof. Zofia Szczerkowska. Uroczystość zakończyła się lampką wina, odśpiewaniem tradycyjnej pieśni i degustacją pięknie udekorowanego okolicznościowego tortu.

Prof. Stefan Raszeja jest autorem lub współautorem 271 publikacji. Jego główne zainteresowania badawcze skupiały się początkowo na patomorfologii zatruc grzybami. Wykryte w grzybach wyższych fitohemoaglutyny



okazały się przydatne w identyfikacji gatunkowej krwi ludzkiej i śladów biologicznych, w czasach, kiedy badania DNA dla potrzeb medycyny sądowej i kryminalistyki stanowiły fantazję z powieści Lema. Podczas pracy w Gdańsku od 1964 r. jego badania dotyczyły w szczególności biochemii procesów umierania i ustalania czasu śmierci oraz kryteriów wczesnego, pewnego rozpoznania śmierci mózgu dla potrzeb transplantologii. Ponadto poświęcał się badaniom w zakresie toksykologii sądowo-lekarskiej, genetyki populacyjnej oraz deontologii i odpowiedzialności prawnej lekarza. Działalność naukowo-badawcza Profesora zaowocowała 9 zakończonymi doktoratami i 7 habilitacjami, spośród których 6 osób otrzymało już tytuł naukowy profesora. W gdańskiej Uczelni Profesor pełnił funkcję dziekana Wydziału Lekarskiego, prorektora ds. nauki oraz rektora w kadencji 1972-1975. Przyczynił się znacząco do powstania filii AMG w Bydgoszczy, która uhonorowała Go tytułem doktora *honoris causa* w 1999 r. Po raz drugi tytuł doktora *honoris causa* nadał Mu Gdański Uniwersytet Medyczny w 2014 r.

Profesor był pionierem deontologicznej oceny badań naukowych w Polsce. Najpierw był członkiem Zespołu ds. Deontologicznej Oceny Badań Naukowych przy Ministrze Zdrowia (1978 r.), a następnie w 1982 r. współorganizatorem Komisji Etyki Badań na Ludziach przy Radzie Naukowej MZIOS oraz współautorem jej regulaminu. Do chwili obec-

nej przewodniczył Niezależnej Komisji Bioetycznej ds. Badań Naukowych w naszej Uczelni.

Pełnił także szereg innych odpowiedzialnych funkcji w środowisku naukowym takich jak: wiceprzewodniczący Międzynarodowego Stowarzyszenia Nauk Sądowych, wiceprzewodniczący Zespołu Krajowych Specjalistów ds. Medycyny Sądowej w latach 1975-1991, reprezentant specjalności medycyna sądowa w Komisji Rady Naukowej MZIOS ds. Ustalania Kryteriów Śmierci Człowieka, wiceprzewodniczący Rady Naukowej w Instytucie Ekspertyz Sądowych w Krakowie w latach 1979-1999.

Prof. S. Raszeja był przez wiele lat prezesem Polskiego Towarzystwa Medycyny Sądowej i Kryminologii oraz inicjatorem i redaktorem naukowym rocznika *Annales Academiae Medice Gedanensis*. Był także członkiem komitetów redakcyjnych międzynarodowych czasopism medycznych w swojej specjalności w USA i Niemczech, a aktualnie jest nadal członkiem komitetu redakcyjnego *American Journal of Forensic Medicine of Pathology**.

W swojej działalności naukowej i dydaktycznej Profesor starał się być wierny ulubionej dewizie, która mówi: *Każdego, a zwłaszcza profesora, powinno się oceniać według wykształconych przez niego uczniów, ci zaś powinni przestać mistrza!*

prof. Wiesław Makarewicz

*Zob. też: Z. Jankowski, Z. Szczerkowska, *Profesor Stefan Raszeja – w 80. rocznicę urodzin*, *Gazeta AMG*, 2003, nr 2, s. 25-27.



K2 dla Polaków z udziałem specjalistów GUMed



Polska narodowa zimowa wyprawa na K2 (8 611 m n.p.m.) ruszyła 29 grudnia 2017 r. i potrwa około 3 miesięcy. To ostatni spośród wszystkich 14 ośmiotysięczników, który jeszcze nie został zdobyty przez człowieka zimą. Kierownikiem wyprawy jest Krzysztof Wielicki. Czynny udział w organizacji wyprawy brało również dwóch specjalistów z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego (GUMed) – **dr Robert Szymczak** z Katedry i Kliniki Medycyny Ratunkowej oraz **mgr Marta Naczyk** z Zakładu Biochemii Żywienia. Dr Szymczak, jako lekarz kadry narodowej, czuwał nad całością zabezpieczenia medycznego zimowej wyprawy na K2, zaś dietetyczka kadry narodowej Marta Naczyk zadbała o przygotowanie żywieniowe.

– Przygotowanie pod kątem medycznym było wieloetapowe i składało się na nie m.in. sprawdzenie stanu

zdrowia himalaistów, ustalenie optymalnego planu aklimatyzacji etapu dojścia do bazy oraz działalności na górze – wyjaśnia dr Szymczak. – Ponadto przygotowaliśmy kilka wariantów akcji ratunkowej w strefie śmierci, himalaiści zostali przeszkoleni medycznie oraz wyposażeni w osobiste apteczki ratunkowe, apteczki obozowe i bazowe.

Doktor Robert Szymczak jest doświadczonym himalaistą, który ma na swoim koncie zdobycie 3 ośmiotysięczników (Dhaulagiri, Nanga Parbat, Mount Everest) i zabezpieczenie medyczne ponad 10 wypraw wysokogórskich. W 2006 r. razem z Tomaszem Wawrzyniakiem i Tomaszem Słodnikiem dokonał pierwszego polskiego wejścia na szczyt Hiriz w Karakorum. Była to wyprawa o charakterze sportowym, eksploracyjnym i naukowym, a jej celem było przeprowadzenie badań reakcji organizmów członków wyprawy na naturalne i symulowane warunki wysokogórskie. Jest specjalistą z zakresu medycyny ratunkowej oraz członkiem Międzynarodowego Towarzystwa Medycyny Górskiej.

– Jesteśmy doświadczoną grupą, przeżyliśmy razem wiele tragedii naszych kolegów i nie chcemy, żeby takie sytuacje się powtórzyły. Uczymy się na własnych błędach i dzięki temu himalaizm zimowy wciąż rozwija się – tłumaczy dr Szymczak. – Ta wyprawa jest wyprawą ekstremalną i wyjątkową. To jest ostatni szczyt, który nie został zdobyty zimą. Jako Polacy mamy największe, nie do podważenia doświadczenie, jeśli chodzi o himalaizm zimowy. Na 10 spośród 13 zdobytych do tej pory szczytów zimą jako pierwsi byli nas rodacy.



Do tej pory K2 zimą próbowano zdobyć trzykrotnie; w latach 1987-1988 zorganizowano wyprawę polsko-kanadyjsko-brytyjską, w latach 2002-2003 wyprawę polską i w latach 2011-2012 wyprawę rosyjską.

Za przygotowanie żywieniowe wyprawy na K2 odpowiadała Marta Naczyk z Zakładu Biochemii Żywności GUMed. Dietetyczka na co dzień zajmuje się m.in. żywieniem osób, które przygotowują się do wypraw wysokogórskich, wspinają się i uprawiają sporty wytrzymałościowe (biegi ultra, kolarstwo, triathlon) oraz prowadzi zajęcia ze studentami dietetyki na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Do jej zadań należało m.in. zadbanie o zaplecze żywieniowe wyprawy, poczynając od szkoleń, opieki dietetycznej przed wyprawą, po przygotowanie gotowych zestawów energetycznych, suplementacyjnych i regeneracyjnych w czasie trwania działalności górskiej (tzw. szturm dieta).

– Jedzenie musi być zdrowe, wartościowe i stosunkowo lekkie. Stawiamy na minimalizm, ale i poręczność danych produktów – mówi Marta Naczyk. – W przykładowych zestawach szturmowych, przewidzianych na wyższe wysokości, gdy procesy trawienia i wchłaniania są mocno zaburzone, nie zabraknie ulubionych produktów himalaistów, jak krówki i sezamki. Przygotowaliśmy też specjalne żele energetyczne, które są oparte na bazie ryżu, banana, musów owocowych i np. oleju lnianego. Zależy nam, żeby było to jak najdelikatniejsze i najlepiej wchłaniane źródło energii. Wszystko przygotowano w kilku wersjach smakowych, aby zadbać o indywidualne preferencje każdego uczestnika wyprawy.

Podczas zimowej wyprawy na K2 zespół polskich himalaistów będzie wspinać się południowo-wschodnim filarem, tzw. drogą Basków, nazywaną też drogą Cesena. Prowadzi ona filarem między drogą Kukuczka-Piotrowski a Żebrem Abruzzi – którym polscy himalaiści próbowali wchodzić latem 2016 r. – i łączy się z Żebrem Abruzzi na Ramieniu, między tzw.



Czarną Piramidą i Szyjką. Zimowa próba zdobycia K2 jest jedną z największych ekspedycji wysokogórskich w historii Polski, dającą szansę Polakom na największe, globalne osiągnięcie w dziejach światowego himalaizmu. ■

Joanna Śliwińska,
rzecznik prasowy

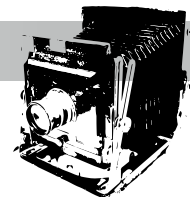
Zdjęcia – archiwum Polskiego Himalaizmu Zimowego

Stara fotografia mówi

Oryginalne zdjęcie oficjalnej uroczystości odbywającej się w Akademii Lekarskiej w Gdańsku, najpewniej około 1948 r. Zwraca uwagę treść transparentu oraz portrety ówczesnych dostojników państwowych: od lewej Józef Cyrankiewicz, premier w latach 1947-1952, Bolesław Bierut, prezydent od 1947 r. i Michał Rola-Żymierski, minister obrony narodowej w latach 1945-1949.

Za ustawionym stołem w środku siedzi ówczesny rektor prof. Wilhelm Czarnocki, po jego lewej ręce prof. Stanisław Manczarski i dalej Witold Sylwanowicz. Uroczystość odbywała się na otwartym powietrzu, przed budynkiem w pobliżu dzisiejszej Biblioteki, w którym mieszczą się obecnie m.in. Dział Gospodarczy i Sekcja ds. Socjalnych GUMed. Portal budynku nie zmienił się do dzisiaj. Jak wskazuje tablica przy drzwiach w tamtym czasie w budynek mieścił Zakład Higieny. Zdjęcie dobrze oddaje powojenną atmosferę wczesnego PRL-u, w którym funkcjonowała Akademia Lekarska w Gdańsku.

oprac. W. Makarewicz



Zachęcamy Państwa do przeszukania swoich domowych i zakładowych archiwów zdjęciowych. Na pewno znajdzie się tam niejedna cenna perełka. Fotografie prosimy wysłać wraz z komentarzem na adres gazeta@gumed.edu.pl.

Czy czytanie zaleceń lekarskich może być niebezpieczne dla zdrowia?

Dwa najważniejsze amerykańskie towarzystwa kardiologiczne: *American College of Cardiology* i *American Heart Association* ogłosiły w połowie listopada 2017 r. nowe zalecenia dotyczące diagnostyki i leczenia nadciśnienia tętniczego¹. Najbardziej rewolucyjna zmiana dotyczy definicji nadciśnienia tętniczego. Stwierdzenie wartości skurczowego ciśnienia tętniczego (średnia z pomiarów podczas co najmniej dwóch wizyt) powyżej 130 mmHg, a rozkurczowego powyżej 80 mmHg jest równoznaczne z rozpoznaniem choroby. Co więcej, żeby rozpoznać nadciśnienie wystarczy spełnienie jednego z tych kryteriów (Tabela). Za prawidłowe uznano jedynie ciśnienie poniżej 120/80 mmHg. Każde ciśnienie powyżej 140/90 mmHg określane jest przez zalecenia amerykańskie jako drugi (najbardziej zaawansowany) stopień nadciśnienia tętniczego.

Zalecenia wzbudziły niezwykle ożywioną dyskusję na całym świecie. Zostałem poproszony przez Europejskie Towarzystwo Nadciśnienia Tętniczego do przedstawienia swojej opinii, która ukazała się na stronie komentującej ten dokument (<http://www.eshonline.org/spotlights/editors-page>).

Zgodnie z sugestią Redaktora naczelnego *Gazety AMG* postanowiłem przybliżyć te kontrowersje zmiany szerszemu gronu pracowników i studentów naszej Uczelni. Opinia jest osobista. Bardzo osobista.

Jako lekarz zajmujący się chorobami układu krążenia, a jednocześnie wielki fan tenisa nie spodziewałem się, że rok 2017 będzie tak wyjątkowy. Po pierwsze, pod koniec stycznia Roger Federer zdobył osiemnasty tytuł wielkoszlemowy wygrywając z Rafaellem Nadalem w finale Australian Open. Po kilku latach bez wielkich sukcesów Roger znowu był najlepszy. Ten powrót na szczyt był tak wyjątkowy, że zainspirował mnie do zmiany mojego stylu życia. Może nie radykalnej, bo właściwie nie było takiej potrzeby. Zawsze byłem aktywny, miałem prawidłowe ciśnienie tętnicze, nigdy nie byłem otyły, ale postanowiłem pójść o krok dalej. Zwiększyłem aktywność

fizyczną, zacząłem się racjonalniej odżywiać, a w konsekwencji zgubiłem kilka kilogramów i czułem, że „jestem w formie”. Moje średnie ciśnienie tętnicze wynosiło 128/82 mmHg. Wiedziałem, że zgodnie z zaleceniami europejskimi z roku 2013 nie było „optymalne” (poniżej 120/80 mmHg), ale uznawałem, że w przededniu 55-tych urodzin to nie jest zły wynik. Wydawało się, że życie, a przynajmniej wybrane w nim chwile mogą być piękne! Byłyby piękne gdyby nie listopadowy poranek, w którym dowiedziałem się, że stałem się chorym. Chorym na nadciśnienie tętnicze. Może nie szok, ale z pewnością zła wiadomość. Postanowiłem, że jako trzeba poradzić sobie w tej nowej sytuacji. Pomyślałem – to tylko pierwszy stopień nadciśnienia tętniczego. Mogło być gorzej. Gdyby moje rozkurczowe ciśnienie tętnicze było o kilka milimetrów słupa rtęci wyższe, to – zgodnie z zaleceniami amerykańskimi – załapałbym się do grupy najbardziej zaawansowanego (drugiego stopnia) nadciśnienia tętniczego.

W przypadku tak zwanego wysokiego globalnego ryzyka sercowo-naczyniowego (uwzględniającego palenie papierosów i stężenie cholesterolu) musiałbym zacząć przyjmować leki przeciwnadciśnieniowe. Zapewne bym się wtedy spytał: gdzie są dowody naukowe na wynikające z tego korzyści? Nie muszę zadawać tego pytania. Moje ogólne ryzyko jest na szczęście niskie wykluczając konieczność leczenia farmakologicznego. Zalecenia amerykańskie rekomendują skupienie się na modyfikacji stylu życia jako jedynej opcji terapeutycznej. Zawsze można coś zmienić. Zapewne mógłbym zwiększyć uprawianie sportu z dotychczasowych 10 do 15 godzin tygodniowo, ograniczyć spożycie soli z 8 do 5 gramów dziennie, zrezygnować z kilku kieliszków wina podczas weekendów i zredukować wskaźnik masy ciała z 24 do 22 kg/m². Czy to pomoże obniżyć moje rozkurczowe ciśnienie tętnicze? Mam nadzieję, że tak. Byłoby miło stać się na nowo „normotonikiem”. Niestety nawet jeżeli moje wysiłki będą skuteczne, to – patrząc z punktu widzenia amerykańskich zaleceń – na zawsze w moim wywiadzie medycznym pozostanie „incydent” nadciśnienia tętniczego. Czas pokaże czy to rozpoznanie w roku 2018 wymażą nowe zalecenia europejskie utrzymując dotychczasowe kryteria rozpoznania nadciśnienia tętniczego.

prof. Krzysztof Narkiewicz,
kierownik Katedry i Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii

Literatura

1 The 2017 American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA) Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation and Management of High Blood Pressure. *J Am Coll Cardiol* 2017 (w druku).

		SBP (mm Hg) →				
		<120	120–129	130–139	140–159	160+
← DBP (mm Hg)	<80	Normal	Elevated	Stage 1	Stage 2	Stage 2
	80–89	Stage 1	Stage 1	Stage 1	Stage 2	Stage 2
	90–99	Stage 2	Stage 2	Stage 2	Stage 2	Stage 2
	100+	Stage 2	Stage 2	Stage 2	Stage 2	Stage 2

„Gwiazda Internacjonalizacji” w GUMed

Ewa Kiszka, kierownik Działu Współpracy z Zagranicą, Promocji i Projektów Rozwojowych GUMed znalazła się w gronie laureatów konkursu „Gwiazda Internacjonalizacji” organizowanego przez Fundację Edukacyjną Perspektywy. Zwyciężyła w kategorii Gwiazda Marketingu – Marketing Star.

Misją Nagrody jest nagrodzenie i promocja osób mających wybitne osiągnięcia w zakresie umiędzynarodowienia polskich szkół wyższych. Przyznawana jest wspólnie przez polskie instytucje i organizacje zaangażowane we wspieranie umiędzynarodowienia polskiego szkolnictwa wyższego i nauki pod honorowym patronatem wicepremiera, ministra nauki i szkolnictwa wyższego Jarosława Gowina i przewodniczącego

Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich, prof. Jana Szmidta. Kandydatów zgłaszają władze szkół wyższych, organizacje studenckie oraz pracownicy uczelni i studenci.

Ewa Kiszka została doceniona m.in. za koordynowanie uczelnianych programów: Erasmus+, Ready, Study, GO! Study in Poland, Study in Pomorskie i Study in Gdansk. Organizuje wydarzenia dotyczące umiędzynarodowienia, warsztaty dla administracji Uczelni mające na celu podnoszenie kompetencji międzykulturowych pracowników, wygłasza wykłady, prowadzi sesje m.in. na konferencjach Stowarzyszenia PRom, IROForum i na dorocznych konferencjach Studenci zagraniczni. Stworzyła i nadzoruje nową organizację studencką ESMUG, której głównym



zadaniem jest integracja studentów zagranicznych.

Uroczyste wręczenie nagród odbyło się 29 stycznia br. w Gliwicach podczas konferencji *Studenci zagraniczni w Polsce 2018*.

Sylwetki laureatów oraz więcej informacji o konkursie można znaleźć na stronie www.gwiazdyinternacjonalizacji.pl. ■

Mistrz Europy w narciarstwie alpejskim z GUMed

Mikołaj Frankiewicz, lekarz i doktorant pracujący na co dzień w Katedrze i Klinice Urologii GUMed zdobył indywidualne Mistrzostwo Europy w slalomie podczas Mistrzostw Europy Lekarzy (European Med Ski CUP 2018) w narciarstwie alpejskim. Zawody odbyły się w dniach 18-21 stycznia 2018 r. w Beskid Sport Arena w Szczyrku. W bardzo silnie obsadzonych zawodach konkurowali ze sobą lekarze i lekarze stomatolodzy z różnych zakątków Europy, m.in. z Włoch, Słowacji, Niemiec i Ukrainy. Organizatorzy zadbali o wysoki poziom sportowy, ustawiając trudny technicznie slalom na świetnie przygotowanym, chemicznie utwardzonym na czas zawodów stoku. Organizatorami głównymi Mistrzostw była Naczelna Izba Lekarska i Stowarzyszenie Narciarskie „Polski-med”. Patronat sportowy zawodów objął prezes Polskiego Związku Narciarskiego Apoloniusz Tajner.

To bardzo dobry sezon dla lekarza Mikołaja Frankiewicza. Tydzień wcześniej wywalczył Mistrzostwo Polski Urologów podczas corocznych zawodów narciarskich organizowanych w ramach Sympozjum Naukowo-Szkoleniowego Urologów „XIII Krynicki rozjazd 2018”. W dniach 8-11 stycznia 2018 r. w Krynicy Zdroju kilkudziesięciu urologów walczyło o prestiżowy Puchar Zwycięzczy. Po raz pierwszy w 13-letniej hi-

storii puchar trafił do lekarza z Gdańska. Ponadto reprezentacja Kliniki Urologii w składzie: dr Marcin Markuszewski, lek. Mikołaj Frankiewicz i lek. Michał Lotkowski wywalczyli 4 miejsce. ■



Z KALENDARZA REKTORA

LISTOPAD 2017 r.

- 4.11.2017 r.** przewodniczył dyplomatorium absolwentów Wydziału Lekarskiego kierunku lekarskiego rocznika 2011-2017.
- 8.11.2017 r.** aktualne działania dotyczące rozwoju transplantologii wątroby w UCK omawiał m.in. z dyrektorem naczelnym Jakubem Kraszewskim, dyrektorem ds. leczenia Tomaszem Stefaniakiem, Anną Milecką z Regionalnego Centrum Koordynacji Transplantacji i Wiolettą Liesius, pełnomocnikiem dyrektora naczelnego ds. systemu zarządzania; z prof. Barbarą Klepalską i dr hab. Anną Starzyńską spotkał się w sprawie jubileuszu 70-lecia stomatologii; o powołaniu pełnomocnika Rektora ds. budowy Centrum Stomatologii rozmawiał z dziekan WL prof. Marią Dudziak, kierownikiem Oddziału prof. Markiem Niedożytko, kanclerzem Markiem Langowskim i dr. Mariuszem Bochniakiem z Katedry i Zakładu Periodontologii i Chorób Błony Śluzowej Jamy Ustnej.
- 9.11.2017 r.** o planach rozwojowych Oddziału Stomatologicznego rozmawiał z kanclerzem Markiem Langowskim i prezesem UCS GUMed Janem Brodnickim; spotkał się z prezydent IFMSA-Poland Oddział Gdańsk Marcelą Nowak.
- 14.11.2017 r.** na temat wspólnych projektów rozmawiał z przedstawicielami wydawnictwa Via Medica, kanclerzem Markiem Langowskim, prorektor ds. klinicznych prof. Edytą Szurowską i prorektorem ds. nauki prof. Tomaszem Bączkiem; spotkał się z dr hab. Iloną Klejbor z Zakładu Anatomii i Neurobiologii w celu omówienia organizacji w Uczelni Konkursu „Brain Bee”; w Collegium Biomedicum otworzył wystawę *Uczniowie Hipokratesa nad Motławą*.
- 15.11.2017 r.** wziął udział w spotkaniu poświęconemu Centrum Medycyny Translacyjnej.
- 16.11.2017 r.** z prof. Tomaszem Zdrojewskim rozmawiał o realizacji w Uczelni projektu PolSenior 2; uczestniczył w Konkursie Prac Magisterskich Absolwentów Oddziału Medycyny Laboratoryjnej na Wydziale Farmaceutycznym; wziął udział w VII Krajowej Konferencji Polskiego Towarzystwa Wakcynologii pt. *Solidarni ze zdrowiem przez szczepienia*.
- 17.11.2017 r.** na Politechnice Gdańskiej uczestniczył w sesji naukowej z okazji 70. urodzin prof. Edmunda Wittbrodta; przewodniczył dyplomatorium absolwentów Oddziału Stomatologicznego kierunku lekarsko-dentystycznego (rocznik 2012-2017) i kierunku techniki dentystyczne (rocznik 204-2017).
- 21.11.2017 r.** uczestniczył w posiedzeniu Rady Rektorów Województwa Pomorskiego, którego gospodarzem był Gdański Uniwersytet Medyczny.
- 22.11.2017 r.** z zastępcą dyrektora naczelnego ds. pielęgniarstwa Anną Lignowską i prof. Edytą Szurowską, prorektor ds. klinicznych rozmawiał o sytuacji w UCK; przewodniczył Kolegium rektorskiemu; spotkał się z prorektorem ds. studenckich dr. hab. Tomaszem Smiataczem, Dziekanami i przedstawicielami Uczelnianego Samorządu Studenckiego w celu omówienia udziału studentów w ciałach kolegialnych GUMed.
- 24.11.2017 r.** podpisał umowę o współpracy z DAN Europe w zakresie edukacji i prowadzenia prac badawczych; wziął udział w spotkaniu z beneficjentami konkursu *Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie praktycznego kształcenia studentów, w tym tworzenie centrów symulacji medycznej*; uczestniczył w inauguracji nowego roku akademickiego na kierunku przemysł farmaceutyczny i kosmetyczny w siedzibie Polpharmy SA w Starogardzie Gdańskim.
- 26.10.2017 r.** uczestniczył w debacie *Hipercholesterolemia rodzinna: śmiertelne zagrożenie dla całych rodzin – jak go uniknąć?* w redakcji *Rzeczpospolitej* w Warszawie.
- 27.10.2017 r.** otworzył konferencję Sekcji Kardiologii Eksperymentalnej PTK w Sobieszewie; spotkał się z Pawłem Muchą, sekretarzem stanu, zastępcą szefa Kancelarii Prezydenta RP; powitał gości i uczestniczył w debacie *Ochrona zdrowia w Konstytucji – prawo czy fikcja?*

- 28.11.2017 r. wziął udział w VII posiedzeniu Pomorskiego Forum Terytorialnego pn. *Konstytucja dla Nauki – możliwe implikacje reformy dla Pomorza*.
- 29.11.2017 r. podpisał trójstronne porozumienie o współpracy z Regionalną Dyrekcją Lasów Państwowych w Gdańsku i Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku.
- 30.11.2017 r. wziął udział w obradach kapituły Nagrody Naukowej Miasta Gdańska im. Jana Heweliusza.

GRUDZIEŃ 2017 r.

- 2.12.2017 r. wziął udział w gali jubileuszowej z okazji 25-lecia działalności firmy Via Medica.
- 4.12.2017 r. o potencjalnej współpracy rozmawiał z przedstawicielami Shanghai United Imaging Healthcare Co., Ltd.
- 5.12.2017 r. o rozwoju genetyki klinicznej w UCK rozmawiał z dyrektorem naczelnym Jakubem Kraszewskim, prorektorem ds. klinicznych prof. Edytą Szurowską i dr. hab. Bartoszem Wasągim, kierownikiem Katedry i Zakładu Biologii i Genetyki Medycznej; z prof. Wiesławem Makarewiczem i prof. Brunonem Imielińskim rozmawiał o Stowarzyszeniu Absolwentów; spotkał się z dr. Maciejem Gawęckim, wojewódzkim konsultantem w dziedzinie okulistyki.
- 6.12.2017 r. spotkał się z Ewą Tobolską-Klimek, konsultant wojewódzką w dziedzinie farmacji szpitalnej; uczestniczył w III Sympozjum *Zintegrowana Opieka Zdrowotna – czy jesteśmy gotowi do wdrożeń* w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Pomorskiego.
- 7.12.2017 r. z rektorem UG prof. Jerzym Gwizdałą podpisał list intencyjny w zakresie współpracy naukowej i konsolidacji działań zmierzających do federacji uczelni; uczestniczył w spotkaniu świątecznym z pracownikami niebędącymi nauczycielami akademickimi, podczas którego wykład okolicznościowy wygłosił prof. Andrzej Szutowicz.
- 8.12.2017 r. wziął udział w „Święcie Szkoły” organizowanym przez Akademię Morską w Gdyni; uczestniczył w jubileuszu 65-lecia Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci połączonym z obchodami 47 lat pracy w Uczelni i Klinice prof. Barbary Kamińskiej.
- 9.12.2017 r. wziął udział w konferencji *Pacjent pediatryczny – priorytet we współpracy lekarza i farmaceuty* organizowanej przez PTSF Oddział Gdańsk.
- 12.12.2017 r. o rozwoju transplantacji wątroby w UCK rozmawiał z dyrektorem naczelnym Jakubem Kraszewskim, dyrektorem ds. leczenia Tomaszem Stefaniakiem i prorektorem ds. klinicznych GUMed prof. Edytą Szurowską.
- 13.12.2017 r. przewodniczył Kolegium rektorskiemu.
- 14.12.2017 r. wziął udział w obradach Zespołu ds. Praw Pacjentów w Sejmie RP.
- 15.12.2017 r. przewodniczył uroczystości *Dnia Wykładu* połączonej z wręczeniem nagród Rektora za osiągnięcia naukowe, dydaktyczne i organizacyjne w 2016 r.; wziął udział w koncercie świątecznym Polpharmy w Katedrze Pelplińskiej.
- 16.12.2017 r. uczestniczył w mszy świętej i poświęceniu Bursztynowego Ołtarza w kościele św. Brygidy w Gdańsku.
- 18.12.2017 r. spotkał się z prof. Paulem F. Grundemanem z University Medical Center Utrecht; przewodniczył posiedzeniu Senatu GUMed; wziął udział w spotkaniu świątecznym Chóru GUMed.
- 19.12.2017 r. o planach rozwojowych Chóru AMG rozmawiał z prorektorem ds. studenckich dr. hab. Tomaszem Smiatczem, kanclerzem Markiem Langowskim, prezesem Chóru Dariuszem Giersem oraz dyrygentem Jerzym Szarafińskim.
- 20.12.2017 r. pożegnał pracowników administracji kończących pracę w Uczelni.
- 21.12.2017 r. pożegnał nauczycieli akademickich przechodzących na emeryturę.
- 29.12.2017 r. spotkał się z kierownikami jednostek GUMed i złożył noworoczne życzenia pracownikom Uczelni.

NOWI DOKTORZY

Na Wydziale Lekarskim

Stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskali:

Ilek. Piotr Zdzisław JANOWIAK – doktorant Studiów Doktoranckich, Katedra Pneumonologii i Alergologii GUMed, praca pt. *Określenie skuteczności nebulizowanej morfiny w leczeniu duszności u chorych na bardzo ciężką postać POChP*, promotor – prof. dr hab. Ewa Jassem, Rada Wydziału Lekarskiego 14 grudnia 2017 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,

mgr farm. Janusz Bernard KLAMANN – b. doktorant Studiów Doktoranckich, Klinika Chorób Zakaźnych GUMed, praca pt. *Zakażenia HBV i HCV w Gdańsku – aspekty epidemiologiczne i profilaktyczne*, promotor – dr hab. Tomasz Smiatcz, Rada Wydziału Lekarskiego 14 grudnia 2017 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,

mgr biol. Marta KRZYŻANOWSKA – młodszy specjalista, Katedra i Zakład Medycyny Sądowej GUMed, praca pt. *Aktywność transkrypcyjna rybosomalnego DNA badana metodą AgNOR w neuronach jądra grzbietowego szwu w schizofrenii, depresji i samobójstwie*, promotor – dr hab. Tomasz Ryszard Gos, Rada Wydziału Lekarskiego 14 grudnia 2017 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,

Ilek. Maria Elżbieta TARNAWSKA – rezydent UCK, Kliniczne Centrum Kardiologii, praca pt. *Ocena przydatności nowej metody oceny stanu śródbłonna, opartej o badanie fluorescencji NADH, w następstwie zmian przepływu krwi w naczyniach mikrokrążenia u pacjentów z chorobą wieńcową i osób zdrowych*, promotor – dr hab. Marcin Andrzej Hellmann, Rada Wydziału Lekarskiego 14 grudnia 2017 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny;

Na Wydziale Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej

Stopień doktora w dziedzinie nauk o zdrowiu uzyskali:

mgr Wojciech RATAJCZYK – uczestnik SSD, Zakład Toksykologii Środowiska GUMed, praca pt. *Zagrożenia środowiskowe wynikające z odprowadzania ścieków oczyszczonych do wód morskich*, promotor – prof. dr hab. Lidia Wolska, Zakład Toksykologii Środowiska, Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu z OP i IMMiT 18 stycznia 2018 r. nadała stopień doktora nauk o zdrowiu,

mgr Anna Maria RYBAK-KORNELUK – uczestniczka SSD przy Klinice Psychiatrii Dorosłych GUMed, praca pt. *Charakterystyki jakościowe i czasowe wspomnień autobiograficznych u osób z zaburzeniami depresyjnymi oraz zespołem uzależnienia od alkoholu*, promotor – dr hab. Hubert Wichowicz, Klinika Psychiatrii Dorosłych, Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu z OPiIMMiT 14 grudnia 2017 r. nadała stopień doktora nauk o zdrowiu;

Na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej

Stopień doktora habilitowanego nauk farmaceutycznych otrzymała

dr n. biol. Adriana MIKA – asystent, Katedra Analizy Środowiska Wydziału Chemii Uniwersytetu Gdańskiego (do 2.10.2017 r. pracownik Katedry i Zakładu Biochemii Farmaceutycznej GUMed). Rada Wydziału Farmaceutycznego z OML GUMed, po zakończonym przez komisję habilitacyjną postępowaniu habilitacyjnym, 19 grudnia 2017 r. nadała stopień doktora habilitowanego nauk farmaceutycznych.

Hand Trauma Center

Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu GUMed kierowana przez prof. Tomasza Mazurka została uznana za szpital dedykowany do leczenia urazów ręki. Obecnie wymagania Europejskiej Federacji Towarzystw Chirurgii Ręki (FESSH) spełnia jedynie 5 ośrodków – w Gdańsku, Trzebnicy, Poznaniu, Wrocławiu i Szczecinie.

Hand Trauma Center (HTC) musi być otwarte 24 godziny na dobę, przeprowadzać co najmniej 2 operacje urazowe dziennie i przynajmniej 4 zabiegi mikrochirurgiczne w miesiącu. Delegatem HTC został mianowany **dr Filip Dąbrowski**, asystent Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu. Delegat HTC musi uzyskać dyplom FESSH w przeciągu 10 lat. Niektóre kwalifikacje krajowe można uznać za równoważne dyplomowi FESSH. W takim przypadku kandydatura jest poddawana ocenie przez komisję akredytacyjną. Oczekuje się, że wszystkie Centra będą miały delegata HTC z dyplomem FESSH w ciągu 10 lat od teraz.

Lista szpitali dedykowanych do leczenia urazów ręki jest dostępna na stronie internetowej FESSH (www.fessh.com) i Polskiego Towarzystwa Chirurgii Ręki (www.ptchr.org.pl). ■

Nagrody jubileuszowe UCK

Jubileusz długoletniej pracy w UCK obchodzą:

20 lat

- st. asyst. Anna Alska
- mgr piel. Dorota Kremska
- Katarzyna Marcjańska
- Izabela Tomczak

25 lat

- Joanna Jarosińska
- mgr piel. Joanna Józwiak
- Renata Malinowska
- Beata Welenc

30 lat

- Sylwia Konwent
- dr n.med. Agnieszka Matheisel
- prof. Waldemar Narożny
- Grażyna Wyrzykowska

35 lat

- prof. Andrzej Hellmann
- Anna Sawośko
- Anna Szeipuk

40 lat

- Krystyna Boratyńska
- Mirosław Madej

KADRY GUMed

Stopień doktora habilitowanego otrzymała

- dr hab. Ewa Badowska-Szalewska

Na stanowisku profesora zwyczajnego zatrudniono

- prof. dr. hab. Ryszarda Pawłowskiego

Na stanowisku profesora nadzwyczajnego zatrudniono

- dr hab. Annę Starzyńską

Na stanowisku adiunkta zatrudniono:

- dr Ewę Bandurską
- dr. med. Jakuba Kłacza
- dr n. med. Beatę Kowalewską
- dr. med. Michała Maternika
- dr. med. Wojciecha Połoma

Na stanowisku starszego wykładowcy zatrudniono:

- dr n. tech. Annę Baranowską
- dr n. med. Reginę Żuralską

Na stanowisku starszego kustosa dyplomowanego zatrudniono

- mgr inż. Annę Grygorowicz

Jubileusz długoletniej pracy w GUMed obchodzą:

20 lat

- dr hab. Tomasz Jastrzębski, prof. nadzw.

25 lat

- Marek Grzęda
- mgr Ewa Kapińska
- Alina Klementowska

35 lat

- dr med. Marek Królak
- dr med. Elżbieta Orłowska-Kunikowska
- dr med. Piotr Pankiewicz

45 lat

- Witold Parwicz

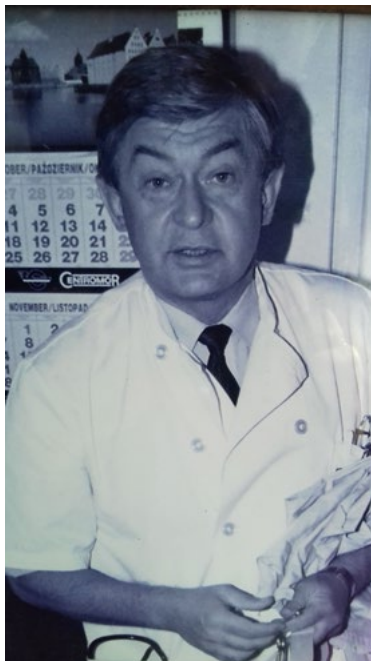
Pracę w Uczelni zakończyli:

- dr n. przyr. Sławomir Bautembach
- Krystyna Drwal
- dr hab. Andrzej Frydrychowski, prof. nadzw.
- dr n. przyr. Iwona Gągało
- prof. dr hab. Marek Grzybiak
- prof. dr hab. Andrzej Hellmann
- Teresa Iwańska
- Ireneusz Jagodziński
- Teresa Jakubowska
- prof. dr hab. Janusz Limon
- dr med. Wojciech Nieroda
- Krystyna Pierzchała-Piotrowska
- mgr Maria Rudowska
- mgr Tadeusz Skowrya
- dr n. farm. Halina Strzałkowska-Grad

Dr Bolesław Szołkowski (1939-2017)

Dr Bolesław Szołkowski urodził się 15 kwietnia 1939 r. w Warszawie (rodzice Antoni i Helena). Po wybuchu II wojny światowej Antoni działał w ruchu oporu, a matka z małym Bolkim mieszkała w okupowanej stolicy. Po upadku Powstania Warszawskiego Helena z synem szczęśliwie uniknęła obozu w Pruszkowie i ukrywała się do zakończenia wojny. W roku 1945 rodzina Szołkowskich trafiła do Szczecina, gdzie ojciec Bolka został zastrzelony w niewyjaśnionych okolicznościach. Rok później Helena z 7-letnim synem przenieśli się do Gdyni. Tutaj Bolek skończył w 1953 r. Szkołę Podstawową nr 18, a w 1957 r. zdał egzamin maturalny w II Liceum Ogólnokształcącym im. Adama Mickiewicza.

Bolesław Szołkowski studiował na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Gdańsku w latach 1957-1963, po czym odbył staż podyplomowy w Szpitalu Miejskim w Gdyni, gdzie rozpoczął specjalizację I stopnia w dziedzinie chirurgii. W latach 1965-1967 pełnił służbę wojskową w jednostce Marynarki Wojennej jako lekarz na okrętach podwodnych. Po jej zakończeniu, w roku 1967 otrzymał pracę jako chirurg w II Miejskiej Przychodni Obwodowej w Gdyni, gdzie nie pracował długo. Już w 1968 r. rozpoczął pracę w Akademii Medycznej w Gdańsku, otrzymując stanowisko asystenta w II Klinice Chirurgii kierowanej przez prof. Kazimierza Dębickiego. Klinika ta już od lat 50. XX w. rozwijała jako jedna z pierwszych w Polsce nowoczesną anesteziologię, torakochirurgię, kardiochirurgię i chirurgię naczyniową. Na jej bazie powstała Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej, Serca i Naczyń AMG, w której Bolesław Szołkowski pracował od 1971 r. jako starszy asystent. W 1975 r. zdał egzamin specjalizacyjny II stopnia z chirurgii,



a rok później został powołany na stanowisko adiunkta. W 1977 r. obronił rozprawę doktorską pt. *Wpływ kwasu acetylosalicylowego na adhezyjność płytek krwi u chorych leczonych chirurgicznie z powodu miażdżycy kończyn dolnych*. W latach 1978-1993 dr Szołkowski odbył liczne zagraniczne staże szkoleniowe w zakresie kardiochirurgii, głównie w Holandii: w szpitalu St. Antonius w Utrechcie, który przeniósł się do nowej siedziby w Nieuwegein, w szpitalu OLVG w Amsterdamie, w Bredzie oraz w uniwersyteckim szpitalu w Padwie (1988 r.), gdzie szkolił się w kardiochirurgicznej krioablacji stosowanej w leczeniu zaburzeń rytmu serca. W 1984 r. dr Szołkowski został pełnomocnikiem rektora AMG ds. remontu i modernizacji Instytutu Chirurgii.

Od 1987 r. był adiunktem Kliniki Kardiochirurgii, wyodrębnionej z Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej, Serca i Naczyń i kierowanej przez prof. Mirosławę Narkiewicz. W 1993 r. zdobył tytuł specjalisty kardiochirurga. W 1995 r. został odznaczony Medalem Pamiątkowym 50-lecia AMG. Dr Szołkowski wniósł znaczący wkład w powstanie nowego bloku operacyjnego Kliniki Kardiochirurgii, który został otwarty i rozpoczął pracę w roku 1996. Przechodzi na emeryturę w 1999 r. Za swoją pracę zawodową został odznaczony Srebrnym Krzyżem Zasługi. Pracował również w niepublicznej placówce leczniczej EVI-MED w Gdyni, gdzie pełnił funkcję dyrektora ds. medycznych.

Zmarł 14 stycznia 2017 r. po długiej i z ciężkiej chorobie, w walce z którą pomagała mu do ostatnich dni Jego żona Barbara. To jej heroizm i poświęcenie zapewniło Bolkowi godne warunki odejścia na drugą stronę, tam gdzie nie ma już żadnych chorób i cierpienia.

Przytoczone tu fakty z życiorysu zawodowego dr. Bolesława Szołkowskiego syntetycznie opisują etapy jego medycznego i organizacyjnego rozwoju, ale to przecież nie wszystko...

Wszyscy, którzy Go pamiętają, zachowali na zawsze Jego charakterystyczną sylwetkę. Bolek był zarówno w pracy, jak i „w cywilu” perfekcyjnie elegancki. W Klinice prezentował się w śnieżnobiałym wyprasowanym fartuchu, a na spotkaniach towarzyskich w granatowej klubowej marynarce, z jedwabnym fulem. W pracy klinicznej i na sali operacyjnej niezwykle sumienny i zorganizowany, lubił szkolić młodych adeptów kardiochirurgii i był zawsze bardzo wymagający wobec swoich uczniów, pedantycznie przestrzegając



wypełniania przywiezionych z Holandii i opracowanych na rodzimy użytek zasad postępowania kardiochirurga, instrumentariuszki i perfuzjonisty. Jednocześnie nie stronił od dowcipów, anegdot i rozmaitych opowieści, związanych najczęściej z Jego pracą w Holandii i historią Kliniki.

Klinika Kardiologii rozwijała się dynamicznie i posiadała świetnie wyszkolone kadry, gdyż przez wiele lat utrzymywała bardzo bliskie kontakty z holenderskimi szpitalami, gdzie szkolili się lekarze, pielęgniarki, perfuzjoniści, a nawet personel administracyjny z naszych sekretariatów. Po naszych powrotach z wyjazdów szkoleniowych pojawiały się w Klinice ogromne kartony wypełnione cennymi i niedostępnymi w kraju, a zbieranymi przez naszych holenderskich przyjaciół wyrobami medycznymi. W tych akcjach, podtrzymujących wysokie standardy naszego warsztatu, dr Szołkowski wykazywał się wielką operatywnością. Bolek, podobnie jak my wszyscy, szczególnie uwielbiał używać w pracy holenderskich słów i zwrotów. Powstała w naszej Klinice swoista terminologia, trochę niezrozumiała dla nowych pracowników, ale zawsze szybko akceptowana i przemawiana. W czasie licznych spotkań klinicznych, związanych z imieninami, urodzinami lub okresami świątecznymi, kiedy cały zespół spotykał się w ciasno nabitych dyżurkach pełnych papierosowego dymu (tak było!), przy domowych wypiekach i kawie, Bolo był zawsze duszą towarzystwa. Wszyscy lubili słuchać Jego barwnego wspomnienia ze służby w marynarce, kiedy jego okręt podwodny przejął na środku Atlantyku wezwanie polskiego trawlera dalekomorskiego o pomoc lekarską, wynurzył się ku osłupieniu załogi koło burty statku, a Bolo wykonał operację ratującą życie młodego marynarza.

Poza pracą w Klinice, która niewątpliwie była Jego największą pasją, wolny czas spędzał w wygospodarowanym w mieszkaniu ciasnym warsztacie, cierpliwie budując imponujące, misterne modele starych żaglowców. Z długoletniej, serdecznej przyjaźni z Holendrami, a przede wszystkim z ich wizyt z ogromnymi transportami darów wspomagających głównie nasz szpital, narodził się w Gdańsku



pierwszy Lions Club, oddział międzynarodowej organizacji charytatywnej, którego Bolek był jednym z członków – założycieli.

Jego talenty oraz elegancki, dziarski i pełen dowcipu styl pozostaną na zawsze w naszej wdzięcznej pamięci.

Bolek żyje i żyć będzie w pamięci tych wszystkich, którzy mieli szczęście spotkać się z Nim we wspólnej podróży przez życie.

I niech tak zostanie, niech trwa.

W imieniu przyjaciół prof. Lech Anisimowicz



Praktyki lekarskie w Austrii 2018

Austriackie Kluby Lions oferują studentom V roku kierunku lekarskiego naszej Uczelni możliwość uzyskania stypendium na odbycie 4-tygodniowej bezpłatnej praktyki w Austrii w sierpniu 2018 r. w dużym, wielospecjalistycznym szpitalu w Wels-Grieskirchen (Klinikum Wels-Grieskirchen) zatrudniającym 3 500 osób personelu, w tym ponad 500 lekarzy.

Austriackie Kluby Lions oferują studentom:

- bezpłatną 4-tygodniową praktykę szpitalną,
- bezpłatne zakwaterowanie i wyżywienie,
- kieszonkowe w kwocie 170 euro,
- opiekę i program towarzysko-rekreacyjny.



Warunkiem ubiegania się o te stypendia są:

- dobre wyniki w nauce i aktywne uczestnictwo w życiu naukowym GUMed,
- bardzo dobra znajomość języka niemieckiego,
- gotowość do pokrycia we własnym zakresie kosztów ubezpieczenia i podróży.

Kandydaci proszeni są o złożenie aplikacji wraz z CV i podanie numeru telefonu kontaktowego do **20 lutego 2018 r.** w Dziale Współpracy z Zagranicą, Promocji i Projektów Rozwojowych (rektorat, pok. nr 3, mgr Dawid Spychała). Rozmowa kwalifikacyjna odbędzie się na przełomie lutego i marca 2018 r. ■

Sergiusz Schilling-Siengalewicz (1887-1951)

– wybitny medyk sądowy i toksykolog

Postać prof. Sergiusza Schilling-Siengalewicza warta jest przybliżenia naszemu środowisku z kilku powodów. Po pierwsze była to niezwykle barwna osobowość i pionier toksykologii sądowej w Polsce. Po drugie jednym z Jego wychowanków jest emerytowany kierownik Katedry Medycyny Sądowej AMG prof. Stefan Raszeja. Po trzecie w pierwszych latach powojennych, kiedy Akademia Lekarska w Gdańsku jeszcze się organizowała, dojeżdżając z Poznania, wykładał w Gdańsku farmakologię, był więc jednym z nauczycieli akademickich naszej Uczelni.



Urodził się 17 kwietnia 1887 r. w Romanowie w powiecie lwowskim. Był synem Tytusa, prezesa Sądu Okręgowego w Tarnopolu i Malwiny z Niemczewskich. Do gimnazjum uczęszczał w Brzeżanach i Tarnopolu, gdzie otrzymał świadectwo maturalne. W latach 1907-1912 studiował na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Lwowskiego, otrzymując w 1912 r. dyplom i tytuł doktora wszech nauk lekarskich. Rozpoczął pracę w Uniwersytecie Lwowskim jako asystent w Katedrze Medycyny Sądowej pod kierunkiem prof. Włodzimierza Sierackiego. W pierwszej połowie 1914 r. aż do wybuchu I wojny światowej odbywał staż naukowy w Berlinie w Instytucie Farmaceutycznym u prof. Thomsona oraz w Instytucie Medycyny Sądowej u prof. Strassmanna¹. Wkrótce po wybuchu wojny został powołany jako lekarz do armii austriackiej i niebawem został w 1915 r. wzięty przez Rosjan w Przemyślu do niewoli². Jako jeńiec został początkowo internowany w Omsku, a potem przeniesiony do małego miasta Isilkul w Kirgizji. Tam poznał młodą Rosjankę Natalię Sołowiową, z którą ożenił się w listopadzie 1917 r. w miasteczku i okolicach był jedynym lekarzem i kierował małym szpitalem³. Później w latach 1918-1920 był ordynatorem szpitali Amerykańskiego Czerwonego Krzyża w Tomsku i Irkucku. W 1920 r. powrócił wraz z żoną do kraju i wstąpił

do Wojska Polskiego, jako lekarz w randze kapitana. W 1922 r. został reklamowany z wojska przez Uniwersytet Lwowski i powołany na etat asystenta w Katedrze Medycyny Sądowej kierowanej przez prof. W. Sieradzkiego. W roku 1923 habilitował się na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Lwowskiego w zakresie medycyny sądowej i toksykologii na podstawie pracy *Badania doświadczalne nad zachowaniem się spłotu naczyńiówki mózgowej i płynu mózgowo-rdzeniowego pod wpływem ostrych zatruc*. Po uzyskaniu docentury otrzymał roczne stypendium naukowe Fundacji Rockefellera,

pracował w Londynie w Instytucie Medycyny Doświadczalnej w Hamstead u laureata Nagrody Nobla prof. H. Dale'a oraz w Zakładzie Farmakologii Uniwersytetu londyńskiego u prof. Clarka. Po powrocie do Lwowa został w 1924 r. powołany na stanowisko profesora nadzwyczajnego medycyny sądowej w Uniwersytecie Stefana Batorego w Wilnie; w roku 1935 został mianowany profesorem zwyczajnym Katedry Medycyny Sądowej USB.

W Wilnie pracował w bardzo trudnych warunkach, dysponował bowiem niewielkim prosektozjum w przybudówce Szpitala św. Jakuba. Po objęciu katedry w Wilnie, dzięki swoim zdolnościom organizacyjnym, dydaktycznym i naukowym, w krótkim czasie udało mu się zorganizować placówkę zdolną zaspokoić potrzeby tak dużego terenu, jakim była Wileńszczyzna, w zakresie ekspertyz sądowo-lekarskich. Od roku akademickiego 1926/27 do stycznia 1931 r. prof. S. Schilling-Siengalewicz objął także tymczasowe kierownictwo Zakładu Patologii Ogólnej oraz prowadził wykłady z patologii. W roku akademickim 1932/33 prof. S. Schilling-Siengalewicz sprawował urząd dziekana Wydziału Lekarskiego. W latach 1935-1939 wykładał także farmakologię. Od roku 1935 był przewodniczącym Powszechnych Wykładów Uniwersyteckich, w ramach których jeździł z wykładami do odległych miast i miasteczek województwa wileńskiego. Był kuratorem korporacji «Ruthenia-Vilnensis», Związku Polskiej Młodzieży Akademickiej z Nowej Wilejki i Stowarzyszenia Wzajemnej Pomocy Studentów Żydowskich. Od roku 1935 był także szefem sanitarnym Polskiego Czerwonego Krzyża w Wilnie oraz członkiem redakcji dwóch pism: *Medycyna Doświadczalna i Społeczna* i *Medycyna Sądowa*. Członek

1 S. M. Brzozowski, *Sergiusz Leonard Schilling-Siengalewicz (1887-1951)*, Polski Słownik Biograficzny [PSB], 1994, t. XXV, s. 487-488. (Opracowanie to zawiera kilka poważnych nieścisłości – rok urodzenia to nie 1886 a 1887, dziekanem Wydziału Lekarskiego USB był w latach 1932/1933, a nie jak podano w roku akademickim 1934/1935).

2 S. Raszeja, *Schilling-Siengalewicz Sergiusz (1887-1951)*, [in:] Słownik Biograficzny Polskich Nauk Medycznych XX wieku, red. Z. Podgórska-Klawe, Warszawa 1995, t. I, z. 3, s. 93-95.

3 N. Siengalewiczowa, *Moje wspomnienia o Profesorze Sergiuszu Schilling-Siengalewiczu w 40. rocznicę śmierci*, Arch. Med. Sąd. i Krym. 1991, t. XLI, nr 2, s. 89-96.

licznych towarzystw naukowych, lekarskich, przyrodniczych, prawniczych, a nawet humanistycznych, w tym m.in. Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego, Towarzystwa Przyrodników im. Kopernika w Wilnie. Był prezesem Sądu Izby Lekarskiej Wileńsko-Nowogródzkiej. Będąc uznanym ekspertem w zakresie toksykologii sądowej, wydał w latach 1933-1935 podręcznik dla studentów i lekarzy *Toksykologia sądowo-lekarska*, wznowiony i poszerzony po II wojnie pt. *Toksykologia*, wyd. II 1947 r.; wyd. III 1952 r. Po zamknięciu USB w grudniu 1939 r., podczas II wojny światowej pracował w Wilnie początkowo jako naczelny ekspert sądowo-lekarski Republiki Litewskiej, a po jej włączeniu do ZSRR jako prosekretarz miejski. W toku działań wojennych latem 1944 r. stracił cały majątek i księgozbiór w następstwie zbombardowania i spłonięcia jego domu w Wilnie. Wraz z żoną, jako pierwszy z profesorów USB, opuścił Wilno 1 sierpnia 1944 r. i udał się do Lublina. Tam wraz z prof. J. Węgierko przystąpił do organizowania Uniwersytetu Marii Skłodowskiej-Curie i objął w nim katedrę medycyny sądowej. Organizował z ramienia PCK różne placówki sanitarne dla żołnierzy i jeńców różnych narodowości. W roku 1945 był szefem sanitarnym Polskiego Czerwonego Krzyża w okręgu lubelskim. W grudniu 1945 r. powołany został na stanowisko profesora zwyczajnego i kierownika Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Poznańskiego. Objął tę jednostkę 15 stycznia 1946 r. i kierował nią aż do śmierci 26 września 1951 r. W roku 1948, dzięki Jego staraniom powstał przy katedrze Ośrodek Toksykologii Przemysłowej – była to jedna z pierwszych tego rodzaju placówek w Polsce. Jako działający społecznie pełnomocnik Zarządu Głównego PCK na Okręg Wielkopolski przyczynił się znacząco do organizacji i rozbudowy Stacji Krwiodawstwa w Poznaniu, przygotowania kadry dobrze wykształconych siostr pielęgniarek PCK i do rozbudowy Pogotowia Ratunkowego w całym Okręgu Wielkopolskim. Obok wznowienia zaktualizowanej *Toksykologii* przygotował i wydał w 1950 r. podręcznik dla studentów pt. *Zarys medycyny sądowej i toksykologii* adresowany do studentów medycyny i prawa. Był przewodniczącym oddziału poznańskiego Polskiego Towarzystwa Medycyny Sądowej i Kryminologii, członkiem Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia, członkiem Międzynarodowej Akademii Medycyny Sądowej i Społecznej z siedzibą w Kopenhadze, oraz jej komisji dla spraw medycyny pracy. Był także profesorem honorowym Akademii Medycznej w Rio de Janeiro, członkiem korespondentem Niemieckiego Towarzystwa Medycyny Sądowej, członkiem korespondentem Polskiej Akademii Umiejętności w Krakowie, przewodniczącym sekcji medycznej Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk. Przez kilka powojennych lat dojeżdżając z Poznania z wykładami farmakologię w organizującej się Akademii Lekarskiej w Gdańsku⁴.

Ze wszystkich wspomnień poświęconych Profesorowi możemy dowiedzieć się, że był osobowością wyjątkową. Prof. Michał Reicher tak go wspomina: *Siengalewicz był*

człowiekiem towarzyskim, lubił, kochał ludzi, tak jak kochał życie i cały piękny świat. [...] Nikt z nas starszych członków naszej uczelni (USB przyp. autora) nie był tak lubiany, uwielbiany przez młodzież, jak Siengalewicz, nikt nie był tak znany i podziwiany. [...] Siengalewicz umiał natchnąć zapałem do pracy naukowej swoich współpracowników. Prof. Reicher wspomina także wyjątkowe poczucie humoru prof. Siengalewicza. Jego powiedzenia i sentencje odznaczały się głębią filozoficzną i rozchodziły się szeroko, przywoływane wielokrotnie. Część z nich rozproszyła się w niepamięci, ale niektóre zostały utrwalone w specjalnej publikacji.

Pełne ciepła i miłości są wspomnienia Jego żony Natalii. Píše m.in. o dwóch jego namiętnych pasjach, które podzieliali – miłości do muzyki i psów. A także podkreśla: *Nie znałam w życiu swojego człowieka bardziej lubianego przez wszystkich i pożądanego w każdym towarzystwie. Uwielbiany i kochany był przez każdego, z kim się bliżej zetknął. [...] Dla każdego miał ciepłe słowo, dla każdego czułe serce, każdemu chciał pomóc w potrzebie. [...] Sergiusz miał niesłychaną zdolność zjednywania sobie ludzi. Będąc niezwykle wrażliwym, gorąco reagował na wszystko, co go otaczało. Umiał porozumieć się z każdym, rozumiał każdego, do każdego odchodził życzliwie, z otwartym sercem. Ale przy całej szczerości swojej natury był człowiekiem opanowanym, wstydliwym i maskującym wesołym żartem swoje istotne, głębokie uczucia.*

Umiłowaną dziedziną zainteresowań i badań Profesora była toksykologia. Jego badania miały na celu poprawę warunków bezpieczeństwa i higieny pracy. Do najważniejszych osiągnięć naukowych należało ustalenie stopnia szkodliwości ołowiu oraz politur używanych w przemyśle meblowym, toksyczności niektórych substancji zawartych w roślinach jadalnych (fitotoksyn), a także badania nad odczynami farmakodynamicznymi ciałek Vater-Pacinięgo. Prowadził istotne z punktu widzenia praktycznego badania nad zatruciem benzenem oraz nad ustaleniem morfologicznych kryteriów rozpoznania zatrucia grzybami. Ponadto opracował metodykę badań trzeźwości kierowców oraz zainicjował badania konfliktu serologicznego w obrębie czynnika Rh.

Obdarzony był talentem świetnego mówcy oraz rozległą wiedzą – Jego umiłowaniem była praca dydaktyczno-wychowawcza. Wykładał pięknie i interesująco, podkreślając w wykładach znaczenie etyki lekarskiej, poczucia odpowiedzialności i poszanowania prawa. Występując jako biegły sądowy, kierował się zasadą, że lekarz biegły sądowy – nie jest ani prokuratorem, ani obrońcą – jest ambasadorem medycyny w sądzie. Cechowały go najściślejszy obiektywizm, ostrożność i zwięzłość. Jego dokonania zostały uhonorowane nadanym Mu pośmiertnie przez Prezydenta RP Krzyżem Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski.

prof. Wiesław Makarewicz

Tekst powstał w związku z realizacją monografii pt. *Uniwersytet Stefana Batorego 1919-1939*. Przedsięwzięcie to jest finansowane przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego; grant NPRH, 11H 11 011180.

⁴ M. Reicher, *Wspomnienia o Profesorze Sergiuszu Schilling-Siengalewiczu w 20 rocznicę Jego zgonu*, Arch. Med. Sąd. i Krym., 1970. T. 20, nr 2, s. 161-164.

Porozumienie o współpracy z Radiem Gdańsk

Prof. Marcin Gruchała, rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i Andrzej Liberadzki, prezes Zarządu Radia Gdańsk SA podpisali 19 stycznia 2018 r. porozumienie o współpracy w zakresie edukacji zdrowotnej mieszkańców naszego regionu. To kolejny rok, w którym obie instytucje będą wspólnie działać na rzecz szerzenia wiedzy o: zdrowiu, profilaktyce chorób i metodach leczenia dostępnych zwłaszcza na Pomorzu. W ramach współpracy rozpoczętej w 2017 r. zainicjowano autorski cykl spotkań z mieszkańcami naszego regionu pod nazwą *Bądź zdrow – bez kolejki*.

– Radio publiczne zawsze stawiało na edukację zdrowotną, bo jest to wpisane w jego misję – mówi prezes Andrzej Liberadzki. – Ta forma jest nowa, oryginalna i ciekawa, żeby gościć w radiowy studiu znakomitych specjalistów z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Dzięki wspólnym działaniom udało nam się otworzyć studio na dużą grupę słuchaczy. Miło słyszeć, że to się sprawdza, bo jest to bardzo udana i sprawdzona przez ten czas forma współpracy.

Pozytywne efekty wspólnych działań, w tym zwiększony poziom świadomości zdrowotnej potwierdza również codzienna praktyka specjalistów z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

– Dzięki tym programom dobrze są realizowane najważniejsze nasze cele, polegające na zwiększeniu świadomości społecznej i profilaktyce zdrowotnej – podkreśla rektor prof. Marcin Gruchała. – To, co zauważamy, zwłaszcza w naszych poradniach, to większa liczba pacjentów, która po takich spotkaniach pojawia się z danym problemem. A na tym szczególnie nam zależy, by osoby z pewnymi schorzeniami czy też ryzykiem były poddane jak najwcześniejszemu leczeniu. ■



Fot. Rafał Mrowicki/Radio Gdańsk

Raz w miesiącu w sali koncertowej im. Janusza Hajduna w Radiu Gdańsk ze słuchaczami spotykają się naukowcy GUMed różnych specjalności. Fachową wiedzę i poradami ze słuchaczami dzielili się już ortopedzi, fizjoterapeuci, kardiolodzy, stomatolodzy, immunolodzy, endokrynolodzy i diabetolodzy. Gośćmi ostatniej audycji były specjalistki z Wydziału Farmaceutycznego GUMed, reprezentujące Katedrę i Zakład Bromatologii oraz Zakład Farmakodynamiki. Relację ze spotkania można usłyszeć kilka dni później na antenie Radia Gdańsk. Koordynatorami projektu są red. Joanna Matuszewska, dziennikarka specjalizująca się w tematyce medycznej oraz Joanna Śliwińska, rzecznik prasowy GUMed. Współprowadzącą audycję jest również Joanna Stankiewicz, dziennikarka Radia Gdańsk.

O zdrowiu w Radiu Gdańsk

Dr Elżbieta Orłowska-Kunikowska i **dr Bogumił Wolnik** z Katedry i Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii byli gośćmi spotkania z cyklu *Bądź zdrow bez kolejki*, które odbyło się 11 grudnia 2017 r. w Radiu Gdańsk. W studiu im. Janusza Hajduna pojawiły się nie tylko osoby dotknięte cukrzycą, ale także ci, którzy chcą się przed nią uchronić. Rozmowom przysłuchiwał się również Tomasz Augustyniak, dyrektor Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku. Diabetolodzy z GUMed wyjaśnili słuchaczom, czym jest cukrzyca, jak się rozwija i jak można jej zapobiec. Specjaliści zgodnie potwierdzali, że potrzebna jest szersza edukacja w cukrzycy, bo bez właściwego zrozumienia choroby przez pacjenta nie będzie sukcesu w leczeniu.

Z kolei 15 stycznia br. gośćmi pierwszego w tym roku spotkania z cyklu *Bądź zdrow bez kolejki* były **dr hab. Małgorzata Grembecka** z Katedry i Zakładu Bromatologii oraz **dr hab. Danuta Siłuk** z Zakładu Farmakodynamiki. Specjalistki z GUMed wyjaśniły, czym są suplementy i czy warto je stosować. Ekspertki mówiły, jak bezpiecznie stosować preparaty dostępne bez recepty, jak również tłumaczyły, czy można je przedawkować i jakie są tego objawy. Ponadto doradzały, jak w naturalny sposób walczyć z niektórymi dolegliwościami, i zgodnie podkreślały rolę zbilansowanej diety, która nie będzie wymagała dodatkowej suplementacji. Na kolejne spotkanie zapraszamy tradycyjnie w poniedziałek, 12 lutego br. Gośćmi audycji będą specjaliści z Katedry i Kliniki Gastroenterologii i Hepatologii GUMed.

Joanna Śliwińska,
rzecznik prasowy



Nagroda za pracę magisterską

Za nami V edycja konkursu na najlepszą pracę magisterską z zakresu problematyki rynku pracy zorganizowana przez Wojewódzki Urząd Pracy w Gdańsku (WUP). Pierwszą nagrodę zdobyła **Ewa Kozłowska**, absolwentka inżynierii mechaniczno-medycznej, kierunku prowadzonego wspólnie przez Politechnikę Gdańską oraz GUMed. Przyznano ją za pracę *Projektowanie urządzeń medycznych z wykorzystaniem informatycznych narzędzi współpracy inżynierów i lekarzy*, w której autorka m.in. zaproponowała i przetestowała nowatorskie narzędzia informatyczne służące do efektywnej pracy w środowisku interdyscyplinarnym.

Uroczyste wręczenie nagród odbyło się 18 grudnia 2017 r. w Wojewódzkim Urzędzie Pracy w Gdańsku. ■



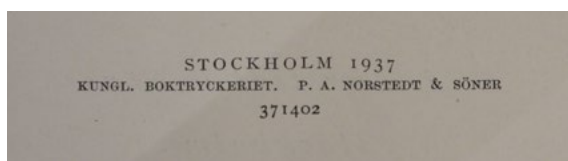
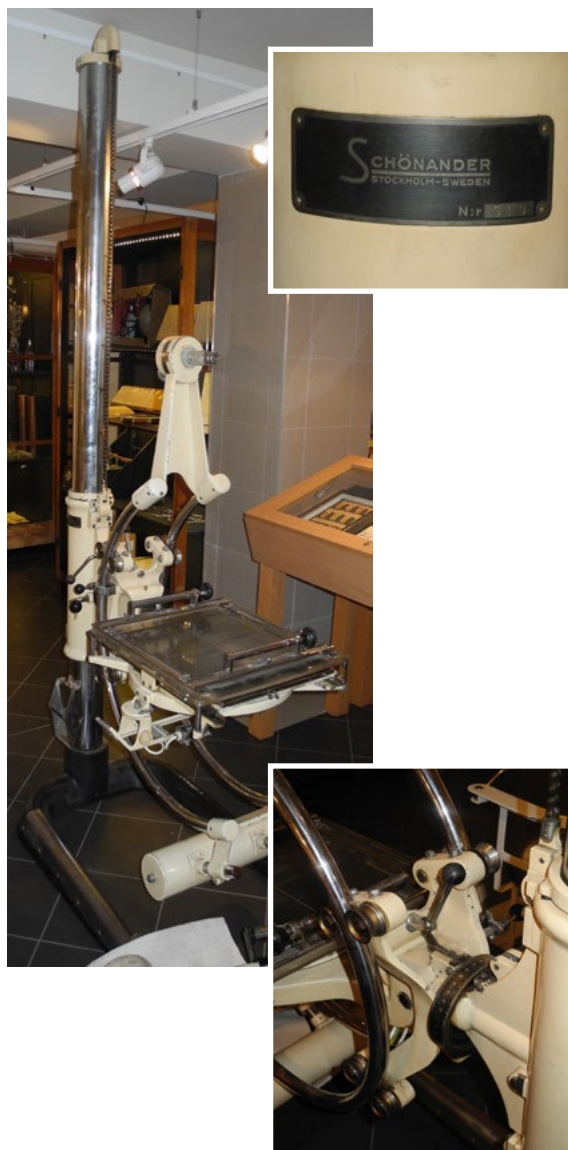
TAJEMNICE Z MUZEALNEJ PÓŁKI

W tym miesiącu cykl *Tajemnic muzealnej półki* poświęcamy obiektowi, który na niej się nie mieści. Bohaterem jest tym razem szwedzki aparat do badania RTG czaszki i kręgosłupa „Lysholm”, który został wyprodukowany przez zez firmę Elema-Schonander w 1940 r. Ma prawie 2,5 m wysokości, jego podstawa ma wymiary 105x65 cm i waży kilkaset kilogramów. Przez wiele lat pracował w Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. Stanisława Kryzana w Starogardzie. W grudniu ubiegłego roku dzięki życzliwości dyrekcji i pracowników Szpitala został przekazany do Muzeum GUMed.

Tak „stare” urządzenia należą do rzadkości. Należy bowiem pamiętać, że pierwsze rentgenogramy powstały pod koniec XIX w. Prof. Walery Jaworski, organizator pierwszego na ziemiach polskich zakładu radiologii (rozpoczął działalność w lutym 1896 r. w budynku Kliniki Lekarskiej UJ w Krakowie przy ulicy Kopernika 7) w artykule *Znaczenie rozpoznawcze X-prześwietlenia* opublikowanym w *Przeglądzie Lekarskim* (nr 84 z 21 sierpnia 1897 r.) pisał: *Do metod badania fizycznego chorych przybywa w obecnej chwili zupełnie nowa, budząca powszechny interes w świecie lekarskim. Polega ona na najnowszym zdumiewającym odkryciu, zrobionem w grudniu 1895 r. przez monachijskiego fizyka Röntgena. Dla zrozumienia rzeczy przytoczę wprzód krótkie wyjaśnienie dotyczące X-promieni* (zachowano pisownię oryginału).

W ciągu kolejnych lat nastąpił ogromny postęp w tej technice. Sensacyjna nowinka z pierwszych stron gazet stała się codziennością. W kolejnych miastach pojawiły się coraz doskonalsze aparaty rentgenowskie. Starsze modele stopniowo wycofywano z użycia, niekiedy kryjąc je w dalekich kątach magazynów, często oddając na złom. Taki los mógł spotkać nowy nabytek naszego Muzeum. Na szczęście stało się inaczej...

Z aparatem „Lysholm” wiąże się pewna tajemnica. Pocho-dzenie i czas jego produkcji pozwalają snuć przypuszczenia dotyczące sposobu w jaki znalazł się w Starogardzie. We wrześniu 1945 r. przyjechał do Gdańska prof. Jack Adams-Ray, przedstawiciel rządu szwedzkiego organizującego specjalną charytatywną pomoc dla zniszczonego wojną Pomorza. Zadaniem Profesora było zapoznanie się z sytuacją pomorskich szpitali i sporządzenie listy najpilniejszych potrzeb. W kolejnych miesiącach przez do trójmiejskich portów przy-płynęły statki ze sprzętem medycznym. Trafiły one do różnych placówek klinicznych i szpitalnych. Podręczniki drukowane w Szwecji uzupełniły pustki na półkach Biblioteki Akademii Lekarskiej. Czy aparat „Lysholm” w ten sam sposób został sprowadzony do Polski? Tego będziemy próbowali się dowiedzieć.



Na zdjęciach aparat w Muzeum GUMed tuż po przywiezieniu ze Starogardu (ze względu na gabaryty został częściowo zdemontowany) oraz detale z bliska, w tym „metryczka” urządzenia.

dr Marek Bukowski,
Muzeum GUMed

Każdego ósmego dnia miesiąca na stronie internetowej www.gumed.edu.pl prezentowany jest wybrany obiekt z kolekcji Muzeum GUMed. Wszystkie eksponaty zostaną zaprezentowane podczas specjalnej wystawy jesienią 2018 r.

Tramwajowa profilaktyka

Tramwaj Zwany Pożądaniem po raz kolejny wyjechał na gdańskie tory 2 grudnia 2017 r. To akcja prowadzona przez Gdański Oddział Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland, której celem jest przybliżenie społeczeństwu problematyki zdrowia reprodukcyjnego i AIDS.

Tramwaj Zwany Pożądaniem jest corocznym projektem organizowanym przez młodych ludzi dla młodych ludzi. Jest on odpowiedzią na stale zwiększającą się w Polsce ilość osób zakażonych HIV, czyli ludzkim wirusem upośledzenia odporności.

Specjalnie oznakowany tramwaj poruszał się po gdańskich ulicach, rozwożąc za darmo pasażerów. Wnętrze pojazdu zostało specjalnie przygotowane do jego wyjątkowej funkcji, sam tramwaj posłużył za miejsce osobnej imprezy, w której wziąć udział mógł każdy znajdujący się aktualnie na przystanku. W środku obecni byli studenci pełniący rolę edukatorów, szerzący świadomość o HIV, AIDS, możliwości wykonania badania na obecność wirusa HIV za darmo w Punkcie Konsultacyjno-Diagnostycznym. W tym roku udało się dotrzeć aż do 400 osób i porozmawiać z nimi o problematyce HIV i AIDS.

W Tramwaju obecny był DJ, a studenci zapewnili również rozrywkę w postaci gier



towarzyskich i konkursów. Każdy pasażer otrzymał ulotki informacyjne i gadżety związane z akcją.

Inicjatywa studentów nie jest tylko lokalnym wydarzeniem – po-

dobna akcje odbyły się także w Katowicach, Krakowie i Szczecinie, gdzie z równą skutecznością przyszli lekarze promowali odpowiedzialne zachowania. ■



Porozmawiają o niepłodności

Konferencja *Interdyscyplinarne leczenie niepłodności. Fizjologiczne aspekty regulacji cyklu miesięczkowego i spermatogenezy* odbędzie się 10 marca 2018 r. Jej organizatorami są pracownicy Katedry i Zakładu Fizjologii oraz SKN Fizjologia Płodności. Zeszlazoroczna konferencja została przyjęta bardzo pozytywnie, a ilość uczestników przekroczyła 300 osób. Kontynuując holistyczne spojrzenie na zdrowie prokreacyjne, organizatorzy postanowili w tym roku zwrócić szczególną uwagę na fakt, że niepłodność i zaburzenia cyklu płciowego są objawem wielu chorób i zaburzeń organizmu. Nie można ich więc rozpatrywać w ramach tylko jednej specjalności, czy dziedziny medycyny. Złożona etiopatogeneza niepłodności i zaburzeń cyklu rozrodczego wynika z fizjologii rytmów biologicznych rządzących płodnością. Jest ona niezwykle podatna na działanie czynników endo i egzogennych.

Wpływ rozwoju cywilizacji na organizm w sferze zdrowia prokreacyjnego jest niezaprzeczalny. Coraz częściej występujące zaburzenia odporności, choroby autoimmunologicz-

ne, alergii stanowią niezwykle ważny aspekt medycyny prokreacji. Dlatego zrozumienie wzajemnego oddziaływania układu hormonalnego i immunologicznego oraz ich wpływ na przebieg cyklu płciowego wydaje się kluczowe, aby podejmować dalsze postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne.

Niewątpliwie kwintesencję opisywanych zależności można odnaleźć w „tajemniczej chorobie”, jaką jest endometrioza. Złożona etiopatogeneza tej niejednorodnej jednostki nozologicznej wymaga współpracy wielu specjalistów medycyny zachowawczej, a także inwazyjnej. Endometrioza jest więc doskonałym przykładem, jak wielokierunkowe postępowanie: leczenie zaburzeń hormonalnych, immunologicznych, alergii, zmiany stylu życia i diety, w połączeniu z wysokospecjalistyczną terapią chirurgiczną dają największe szanse na zdrowie naszych pacjentek.

dr Aleksandra Maria Kicińska,
kierownik naukowy konferencji

Żywnienie kliniczne

W ostatniej dekadzie obserwuje się ogromny rozwój w zakresie żywienia klinicznego na świecie, jak również w Polsce. Związane jest to z wynikami wielu badań naukowych, które jednoznacznie wskazują, że obecność cech niedożywienia u osoby chorej jest czynnikiem złym rokowniczo, pogarsza wyniki leczenia choroby podstawowej oraz przedłuża czas pobytu w szpitalu ze względu na pojawiające się powikłania.

Niedożywienie to stan wynikający z braku spożycia żywności prowadzący do zmiany składu ciała (zmniejszenia ilości beztłuszczowej masy ciała) oraz masy komórkowej, który powoduje ograniczenie sprawności fizycznej i psychicznej oraz pogorszenie wyników leczenia różnych chorób. W Polsce przełomem w rozpoznawaniu i leczeniu niedożywienia była konferencja zorganizowana 6 października 2011 r. pt. *Fight Against Malnutrition*. Podczas tego spotkania przedstawiciele Parlamentu Europejskiego, Ministerstwa Zdrowia, Europejskiego Towarzystwa Żywienia Klinicznego i Metabolizmu (ESPEN), Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu (POLSPEN) i wielu innych towarzystw opublikowali wspólną deklarację. Określała ona cztery główne kierunki działania w walce z niedożywieniem osób przebywających w szpitalach, należą do nich: skuteczne wykrywanie, edukacja, wzrost świadomości społecznej oraz zapewnienie możliwości bezpłatnego leczenia żywieniowego (m.in. refundacja domowego żywienia dojelitowego i pozajelitowego).

Również w 2011 r. zostało opublikowane rozporządzenie Ministra Zdrowia z 15 września z zakresu leczenia szpitalnego, które zapoczątkowało rutynową, przesiewową ocenę stanu odżywienia pacjentów hospitalizowanych:

Świadczeniodawca udzielający świadczeń w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej z wyłączeniem SOR, poddaje wszystkich świadczeniobiorców, przesiewowej ocenie stanu odżywienia, zgodnie z zasadami określonymi w „Standardach żywienia pozajelitowego i dojelitowego”. Świadczeniobiorcy, u których stwierdzono

zwiększone ryzyko związane ze stanem odżywienia, powinni być poddani ocenie żywieniowej.

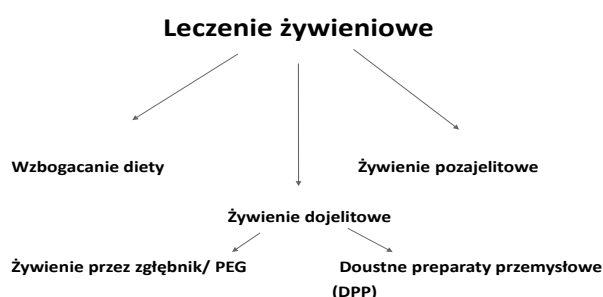
W ślad za cytowanym rozporządzeniem powstały zalecenia Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) i konieczność wypełniania odpowiedniej dokumentacji (Subiektywna ocena stanu odżywienia – SGA lub Ocena ryzyka związanego ze stanem odżywienia – *Nutritional risk score, NRS 2002*), Karta kwalifikacji do leczenia żywieniowego, Karta monitorowania żywienia).

Powyższe zalecenia są zgodne ze stanowiskiem ESPEN (European Society of Clinical Nutrition and Metabolism) i praktyką europejską. Wytyczne ESPEN podkreślają, że oprócz przesiewowej oceny stanu odżywienia, jeśli pacjent jest w grupie ryzyka, powinien być opracowany odpowiedni plan postępowania żywieniowego. Ponadto wytyczne zwracają uwagę na konieczność monitorowania wyników leczenia oraz przekazywanie informacji, gdy pacjent jest kierowany do dalszej opieki.

Wprowadzenie przesiewowej oceny stanu odżywienia w szpitalach skutkuje lepszą wykrywalnością osób w grupie ryzyka niedożywienia oraz niedożywionych, a przede wszystkim wprowadzeniem odpowiedniego żywienia. Coraz częściej używa się terminu leczenie żywieniowe, które definiuje się jako podawanie drogą dojelitową lub pozajelitową (lub oboma jednocześnie) substratów energetycznych i białka w ilościach pokrywających aktualne potrzeby chorych, którzy nie mogą odżywiać się normalnie lub odżywiają się w sposób niedostateczny. Proces żywienia pacjenta w szpitalu obejmuje ocenę stanu odżywienia, ocenę zapotrzebowania na substancje pokarmowe, zlecenie i podawanie odpowiednich dawek energii, białka, elektrolitów, witamin, pierwiastków śladowych i wody w postaci zwykłych produktów odżywczych lub diet przemysłowych (płynnych diet doustnych lub sztucznego odżywiania), monitorowanie stanu klinicznego i zapewnienie optymalnego wykorzystania wybranej drogi karmienia.

Leczenie żywieniowe jest integralną częścią całościowej terapii pacjenta i jest prowadzona w celu: poprawy stanu odżywienia albo/ i prawidłowego rozwoju, poprawy rokowania i przyspieszenia wyleczenia i/lub w celu umożliwienia stosowania innych metod leczenia.

Najczęściej w pierwszej kolejności wykorzystuje się żywienie pacjenta za pomocą diety doustnej lub diety doustnej wzbogaconej suplementami diety. Podstawowym wskazaniem do żywienia dojelitowego lub pozajelitowego jest spodziewany brak możliwości włączenia diety doustnej przez ponad 7 dni oraz obecne lub zagrażające niedożywienie. Ponadto leczenie żywieniowe zalecane jest u pacjentów, u których niemożliwe jest pokrycie co najmniej 60% dziennego zapotrzebowania kalorycznego dietą doustną przez ponad 10 dni. W oddziałach intensywnej terapii każdy chory, u którego nie będzie można włączyć diety doustnej po-



ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition (2006)



Pracownia żywienia pozajelitowego Apteki Szpitalnej UCK

krywającej 100% zapotrzebowania w ciągu 3 dni powinien otrzymać żywienie dojelitowe, ewentualnie pozajelitowe.

Żywienie dojelitowe oznacza każdą formę dostarczania diety przemysłowej z wykorzystaniem przewodu pokarmowego. Do form żywienia enteralnego należy zarówno podaż doustnych diet przemysłowych, jak również podaż preparatów przemysłowych drogą zgłębników nosowo-żołądkowych lub nosowo-jelitowych lub poprzez endoskopowy lub chirurgiczny dostęp do żołądka lub jelita. Celem żywienia dojelitowego jest zapobieganie lub leczenie niedożywienia u chorych ze sprawną lub relatywnie sprawną funkcją przewodu pokarmowego zapewniającą trawienie i wchłanianie diety przemysłowej.

Żywienie pozajelitowe to podaż substancji odżywczych dożylnie u pacjenta, u którego droga przewodu pokarmowego jest wyłączona z żywienia na skutek niewydolności uniemożliwiającej żywienie w wystarczający sposób.

W wyborze rodzaju żywienia powinno się kierować się zasadą pierwszeństwa żywienia dojelitowego nad pozajelitowym. Możliwości żywienia przedstawione są na rysunku poniżej.

Rola szpitalnego zespołu żywieniowego

Szpital powinien zapewniać żywienie i leczenie żywieniowe odpowiednie do stanu wszystkich leczonych w nim chorych. Dyrekcja szpitala może powołać w tym celu zespół żywieniowy. W skład szpitalnych zespołów żywieniowych wchodzi osoby wyspecjalizowane w leczeniu żywieniowym (lekarze, pielęgniarki, farmaceuci oraz dietetycy). Do zadań zespołu żywieniowego w szpitalu należy: organizacja leczenia żywieniowego w oddziałach, upowszechnianie wiedzy o leczeniu żywieniowym, kontrola wywiązywania się pracowników z obowiązku oceny stanu odżywienia, ocena zgodności leczenia żywieniowego z aktualnie obowiązującymi standardami, współpraca z dyrekcją szpitala. Działanie zespołu żywieniowego polega na koordynacji pracy lekarza, pielęgniarki, dietetyka oraz farmaceuty pracującego w aptece szpitalnej.

Warto podkreślić, że w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym (UCK) istnieje nowoczesna pracownia żywienia pozajelitowego będąca częścią Apteki Szpitalnej, zlokalizowanej w budynku CMI. Pracownia ta wyposażona jest w mieszalnik do produkcji mieszanin do żywienia pozajelitowego wraz

z systemem komputerowym do zlecania mieszanin online. Dzięki współpracy Zespołu do spraw Terapii Żywieniowej oraz Apteki Szpitalnej elektroniczny system zlecania mieszanin do żywienia pozajelitowego został wdrożony w całym Szpitalu UCK i aktualnie posiada ponad 100 użytkowników. Istnienie Pracowni Żywienia Pozajelitowego oraz dostęp do nowoczesnych technologii pozwala na indywidualizację żywienia pozajelitowego – jest to przywilejem niewielu szpitali w Polsce.

Zespół do spraw Terapii Żywieniowej opracował także procedury dotyczące terapii żywieniowej w Szpitalu, dotyczące zarówno żywienia dojelitowego i pozajelitowego oraz zainicjował współpracę z dietetykami klinicznymi. Mimo niewątpliwych sukcesów Zespołu ds. Terapii Żywieniowej na polu wdrażania nowoczesnej terapii żywieniowej w Szpitalu UCK, istnieje stała potrzeba edukacji w zakresie żywienia klinicznego i istniejących w UCK procedur żywieniowych, co mogłoby zaowocować większą ilością pacjentów skutecznie leczonych żywieniowo. Ponadto konieczne jest zwiększenie roli dietetyka klinicznego w kluczowych oddziałach Szpitala, w których istnieje duża potrzeba interwencji żywieniowej.

Niedożywienie w chorobach przewlekłych. Problemem, który jest coraz częściej zauważany jest niedożywienie występujące w schorzeniach przewlekłych. W tym przypadku nie tylko zmniejszenie ilości przyjmowanego pożywienia (brak apetytu), ale nasilony przewlekły katabolizm prowadzi do pojawienia się cech niedożywienia. Pierwszym niekorzystnym objawem jest niezamierzona utrata masy ciała, wynikająca z niedostatecznego spożycia, upośledzonego metabolizmu, przy jednoczesnym wzroście zapotrzebowania kalorycznego i białkowego. Z czasem postępujące niedożywienie prowadzi do wyniszczenia, które może przebiegać w dwu postaciach – kacheksji lub sarkopenii.

Kacheksja to zespół zaburzeń metabolicznych towarzyszących chorobie przewlekłej charakteryzujący się utratą masy ciała i masy mięśni. Może im towarzyszyć, ale nie musi utrata tkanki tłuszczowej. Najczęściej kacheksja rozwija się w przebiegu choroby nowotworowej, ale także chorób przewlekłych (przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, schyłkowej niewydolności nerek, niewyrównanej marskości wątroby, przewlekłej niewydolności serca, AIDS, czy reumatoidalne-

go zapalenia stawów). Ujemny bilans białkowo- kaloryczny prowadzący do kacheksji wynika nie tylko ze spadku doustnej podaży pokarmów, ale także zmian metabolizmu indukowanych przez przewlekły stan zapalny, takich jak insulinooporność i zwiększony katabolizm białek wynikający z proteolizy mięśni. Systemowa reakcja zapalna uniemożliwia proste odwrócenie tych zjawisk podażą białka i energii.

Warto zwrócić uwagę, że znaczna część pacjentów chorych przewlekłe charakteryzuje się utratą mięśni, natomiast prawidłową lub zwiększoną zawartością tkanki tłuszczowej i wysokim BMI (tzw. otyłość sarkopeniczna). W tej grupie utrata masy ciała może nie występować mimo postępującego wyniszczenia.

Ponad 80% pacjentów z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POCHP) i reumatoidalnym zapaleniem stawów (RZS) ma prawidłową lub zwiększoną masę ciała, jednak 20-30% mimo prawidłowego BMI prezentuje utratę masy mięśniowej. Podobnie w grupie osób z marskością wątroby oraz z przewlekłą niewydolnością serca odpowiednio 41% i 20% chorych prezentuje utratę masy mięśni.

Podkreśla się, że najistotniejszym narzędziem w walce z niedożywieniem jest jego wczesne wykrywanie, dlatego część towarzystw naukowych proponuje rutynową ocenę stanu odżywienia w warunkach ambulatoryjnych w poszczególnych grupach chorych np. w grupie osób z chorobą nowotworową albo z przewlekłą chorobą nerek, a nie tylko w przypadku hospitalizacji.

Dzięki aktywnym działaniom towarzystw żywieniowych powstały między innymi standardy żywienia dorosłych w onkologii oraz neurologii, standardy leczenia żywieniowego w pediatrii, zalecenia leczenia żywieniowego u dzieci z przewlekłymi chorobami układu nerwowego, a planowane są kolejne wytyczne w innych grupach chorych.

Rola Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w rozwoju żywienia klinicznego jest bardzo znacząca. Warto

pokreślić, że prawie 25 lat temu, dzięki staraniom profesor Wiesławy Łysiak-Szydłowskiej wprowadzono do programu studiów medycznych, wówczas w Akademii Medycznej w Gdańsku przedmiot żywienie kliniczne. Od 2006 r. rozpoczęto nauczanie na kierunku dietetyka I i II stopnia, kształcąc dietetyków, ze szczególnym uwzględnieniem roli dietetyka w leczeniu poszczególnych schorzeń. Wielu absolwentów tego kierunku współpracuje owocnie w ramach poradni przyklinicznych i oddziałów szpitalnych.

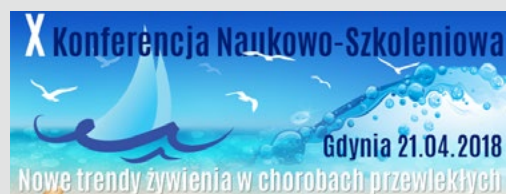
W 2018 r. po raz 10 będzie zorganizowana ogólnopolska konferencja z cyklu terapia żywieniowa XXI wieku. Organizatorzy – Katedra Żywienia Klinicznego i Zakład Propedeutyki Onkologii WNoZ GUMed od roku 2008 dzięki poruszonym na konferencji tematom i liczny zaproszonym specjalistom stale podnoszą poziom wiedzy na temat żywienia klinicznego w różnych chorobach. Ponadto jako członek zarządu POLSPEN dr hab. Sylwia Małgorzewicz aktywnie uczestniczy w organizacji corocznego, ogólnopolskiego Zjazdu POLSPEN, a obecnie planowanego na rok 2019 w Krakowie europejskiego kongresu ESPEN oraz w wielu innych inicjatywach edukacyjnych i naukowych towarzystwa.

dr hab. Sylwia Małgorzewicz, prof. nadzw.,
kierownik Katedry Żywienia Klinicznego

rys. Alina Boguszewicz



O żywieniu w Gdyni



X Jubileuszowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa *Nowe trendy żywienia w chorobach przewlekłych* odbędzie się 21 kwietnia 2018 r. w Gdyni. Spotkanie będzie dotyczyło problemów terapii żywieniowej w chorobach przewlekłych, roli mikrobiomu oraz nowych zaleceń w żywieniu klinicznym. Organizatorami wydarzenia są: Katedra Żywienia Klinicznego GUMed, Zakład Propedeutyki Onkologii GUMed i Oddział Chirurgii Onkologicznej Gdyńskiego Centrum Onkologii Szpitala Morskiego w Gdyni. Rejestracja i szczegółowy program są dostępne na stronie <http://konferencjagdynia.pl>. ■

Dyplomatorium na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej

Dwudziestu magistrów analityki medycznej rocznika 2012-2017 odebrało swoje dyplomy. Dyplomatorium odbyło się 24 listopada 2017 r. w Auditorium Maximum Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej. W uroczystości, której przewodniczył dziekan Wydziału Farmaceutycznego z OML prof. Michał Markuszewski, udział wzięli: prorektor ds. nauki prof. Tomasz Bączek, prodziekani: dr hab. Bartosz Wielgomas, dr hab. Maciej Jankowski, prof. nadzw. i dr hab. Anita Kornicka, prof. nadzw. GUMed, członkowie Senatu, Rady Wydziału oraz zaproszeni goście i rodziny absolwentów.

Absolwenci po złożeniu przysięgi odebrali dyplomy z rąk prorektora ds. nauki prof. Tomasza Bączka i dziekana prof. Michała Markuszewskiego. Wyróżniającym się absolwentom wręczono listy gratulacyjne i ufundowane przez Fundację Pro Pharmacia Futura nagrody książkowe. Za wyniki w nauce nagrodzono mgr Małgorzatę Kukier – nagroda pieniężna ufundowana przez Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych. Natomiast mgr Karolina Sionek otrzymała dyplom za szczególne zaangażowanie i aktywną działalność na rzecz społeczności studenckiej Uczelni.

Dziekan Markuszewski wraz z prorektorem Bączkiem oraz prezesem Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych dr Elżbietą Puacz wręczyli nagrody laureatom tegorocznego Wydziałowego Konkursu Prac Magisterskich. Otrzymały je:

– I miejsce – **mgr Anna Szczoczarz** za pracę *Wpływ blokady kanałów wapniowych na stężenie glukozy we krwi w obecności NPS2143 u szczurów*, promotor – prof. dr hab. Apolonia Rybczyńska;

– II miejsce – **mgr Aneta Mazurowska** za pracę *Identyfikacja i charakterystyka oraz określenie potencjału adaptacyjnego bakterii z gatunku *Pectobacterium carotovorum**, promotor – dr hab. Krzysztof Waleron;



– II miejsce – **mgr Monika Tarnowska** za pracę *Telomery limfocytów T jako marker progresji cukrzycy typu 1 u dzieci*, promotor – prof. dr hab. Piotr Trzonkowski;

– III miejsce – **mgr Katarzyna Sinkiewicz** za pracę *Wyznaczenie przedziałów referencyjnych parametrów morfologicznych noworodków, w oparciu o zdefiniowaną bazę danych pacjentów Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku*, promotor – dr hab. Maciej Jankowski, prof. nadzw.

Nagrody pieniężne dla laureatów Konkursu Prac Magisterskich zostały ufundowane przez Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych, natomiast nagrody książkowe ufundowała Fundacja Pro Pharmacia Futura.

Na zakończenie w imieniu absolwentów głos zabrała mgr Karolina Sionek, a starosta V roku kierunku analityka medyczna Katarzyna Kalata pożegnała tegorocznych absolwentów w imieniu wszystkich studentów Wydziału. ■



Nie ograniczać się do niezbędnego minimum

Choć ma zaledwie 27 lat, zarządzał projektem budowy ośrodka zdrowia i laboratorium medycznego na Madagaskarze, gdzie wcześniej wybudował stołówkę dla 400 dzieci. O leczeniu niedożywionych dzieci z najuboższych malgaskich rodzin, opiece nad podopiecznymi Domu Dziecka w Mampikony i nowej książce z dietetykiem Danielem Kasproviczem rozmawiała Joanna Śliwińska, rzecznik prasowy GUMed.



■ ***Ostatni raz spotkaliśmy się nieco ponad dwa lata temu. Jak możemy się domyślać, wiele wydarzyło się w Twoim życiu. Jaki był to dla Ciebie czas?***

– Na Madagaskar wróciłem 1 grudnia 2015 r. Był to wyjazd przewidziany na dwa lata jako kontynuacja wcześniejszej pracy. Moja działalność trochę się zmieniła, bo wcześniej pracowałem głównie w Domu Dziecka. Był to rok przygotowywania się, poznawania Madagaskaru, uczenia się języka malgaskiego, aby przez kolejne lata móc lepiej pomagać. Od 2015 r. rozpoczęliśmy budowę naszego ośrodka zdrowia, a jego realizacja trwała przez dwa lata. Projektowanie, pozyskiwanie inwestorów, szukanie sprzętów medycznych, pukanie od drzwi do drzwi, żeby to wszystko jakoś zgrać. W międzyczasie odbyłem trzymiesięczne praktyki w klinice dr Candide w mieście Mahajanga, które obejmowały m.in. naukę z zakresu diagnostyki chorób tropikalnych oraz jak zajmować się chorymi na Madagaskarze. Po tym stażu otrzymałem zezwolenie, aby pracować w laboratorium na Madagaskarze. To bardzo mi pomogło, bo nie tylko zdobyłem

wiedzę stricte medyczną, ale dowiedziałem się również, jak stworzyć laboratorium, pozamawiać potrzebne rzeczy – począwszy od płytek, przez krany, klimatyzację po same sprzęty medyczne, co będzie najbardziej korzystne, z czego będziemy najczęściej korzystali. To wszystko wiązało się z kosztami. Wybudowanie laboratorium nie jest aż tak trudne, gorzej jest to utrzymać i zapewnić tej biednej ludności takie ceny, aby mogli z tych usług korzystać. Oficjalne otwarcie ośrodka zdrowia odbyło się 15 listopada 2016 r., w którym uczestniczył nuncjusz apostolski abp Paolo Rocco Gualtieri, który pracuje na Madagaskarze. Przez kolejny rok rozwijaliśmy się. Polegało to na zachęceniu mieszkańców do korzystania ze służby zdrowia. Madagaskar jest nadal krajem rozwijającym się. Poziom edukacji i świadomości medycznej ludności jest bardzo niski. Bardzo dużo osób umiera przez to, że nie idzie do lekarza, bo są przekonani, że wyleczą się samodzielnie. Kupują leki w punkcie aptecznym, leczą się na własną rękę, zwłaszcza że wszystkie leki na Madagaskarze można kupić od ręki, od zwykłego paracetamolu po

sterydy czy antybiotyki. Nie ma nad tym jakiegokolwiek kontroli. Każdy jest dla siebie lekarzem, byle tylko zaoszczędzić pieniądze. Ten pierwszy rok był czasem, aby tych ludzi nakłonić, by pójść do lekarza i skorzystać z badań. Dotychczas osoba przychodziła do lekarza, który bez żadnych badań, bo nie były dostępne w Mampikony, przepisywał po kolei leki na infekcje, malarię, dur brzuszny, alergię, dostawał też leki przeciwpasożytnicze, zawsze do tego witamina C i jakieś inne multiwitaminy. Tak wyglądało leczenie. Niejednokrotnie widziałem recepty, gdzie było wypisane pięć różnych antybiotyków, dwa różne środki odrobaczające. To było leczenie metodą prób i błędów, dlatego że nie wszystko można stwierdzić po badaniu fizykalnym.

■ **Dokonałiście rewolucji w tamtejszym procesie leczenia.**

– Kiedy rozpoczęliśmy badania w laboratorium, stała się wielka rewolucja. Nagle z pięciu leków na recepcie, lekarz ograniczył się tylko do jednego. Wykonywaliśmy testy serologiczne z zakresu duru brzusznego i leczylimy na dur brzuszny, robimy wymazy krwi, rozpoznajemy gatunek zarodźca malarii, leczymy malarię, sprawdzamy cukier, wiemy czy ktoś ma cukrzycę, czy niedocukrzenie. Jesteśmy w stanie wykonać bardzo dużo badań. Przez ten rok rozwijał się również nasz personel. Do mnie należało, aby skompletować zespół pracowników. Obecnie w naszym ośrodku pracuje jedenaście osób.

■ **To są wyłącznie Malgaszę?**

– Tak, jest dziesięciu Malgaszę i ja. Mamy bardzo fajną ekipę, to bardzo zdolni młodzi ludzie. Muszę jednak przyznać, że poszukiwanie pracowników zajęło mi sześć miesięcy. Wszyscy kandydaci musieli odbyć tygodniowe praktyki, żebym mógł sprawdzić na ile ich wiedza pozwala na to, by mogli tu pracować. Nie oszukujemy się, szkoły na Madagaskarze są w bardzo złej kondycji. Żeby iść na studia paramedyczne czy medyczne, trzeba mieć pieniądze. Wszystko opiera się na zasadzie łapówkarstwa. Są np. paramedycy po trzyletnich szkołach medycznych, którzy nadal nie potrafią zrobić zwykłego zastrzyku. Moja rekrutacja była bardzo ciężka, ale dla dobra pacjentów naszej kliniki, a leczymy przede wszystkim dzieci, starałem się znaleźć jak najlepszy personel. Najpierw odbywała się rozmowa wstępna, podczas której zadawałem pytania z zakresu podjętej pracy licencjackiej, która często jest po prostu kupiona albo źle przygotowana. Która nie ma żadnego oparcia o badania naukowe, a jest zwykłym kilkunasturowym esejem nawet na tematy nieprawdziwe. Jeśli osoba była zorientowana w temacie, została zakwalifikowana do tygodniowego stażu. Przez ten czas przyglądałem się jak kandydat wykonuje powierzone mu obowiązki, od podstawowej opieki medycznej nad pacjentem po zasady higieny. W trakcie praktyk weryfikowaliśmy ich wiedzę, zadajemy pytania. Po sześciu miesiącach udało się znaleźć trzech pracowników, a aplikowało dwadzieścia pięć osób.



■ **Ile czasu zajęło Ci skompletowanie całego zespołu?**

– Cały zespół był kompletowany przez osiem miesięcy. Trzeba pamiętać, że na 10 000 mieszkańców Madagaskaru przypada trzech lekarzy. Naszym jedynym lekarzem jest 65-letni, emerytowany doktor Armand Zamelina. Brakuje lekarzy, stąd rząd malgaski kładzie duży nacisk na edukację paramedyków. Są to osoby pierwszego kontaktu, które wychodzą do wiosek i tam leczą chorych.

■ **Do tej pory w Mampikony taki ośrodek nie funkcjonował podobny ośrodek. Ile czasu zajęło Wam przekonanie mieszkańców do siebie?**

– Zajęło nam to jakieś pół roku, żeby ludzie zrozumieli, że inwestując nieco więcej np. w badanie krwi, leczą się taniej i efektywniej. Mieliśmy pacjentkę, która piętnaście lat chorowała na kaszel, leczono ją na gruźlicę, astmę, dosłownie na wszystko. Zrobiliśmy badania i okazało się, że ma dwie choroby pasożytnicze.

■ **Nikt tego wcześniej nie sprawdził?**

– Miała glistnicę płucną i schistosomatozę. To bardzo powszechne choroby, na które nikt wcześniej nie wpadł. Pacjentka po dwóch tygodniach kuracji poczuła taką ulgę, że wróciła do naszego ośrodka zdrowia podziękować za to, że przez piętnaście lat żyła w bólu i dopiero teraz może normalnie oddychać i funkcjonować.





■ ***Ilu orientacyjnie pacjentów przebywa pod Waszą opieką?***

– Codziennie przyjmujemy mniej więcej 50-60 pacjentów, w tym 20-30 przyjmuje lekarz, 20-30 osób przychodzi po prostu na zastrzyki, kontynuację leczenia ambulatoryjnego, gdzie podajemy też kroplówki.

■ ***Kim są Wasi pacjenci? Z jakimi dolegliwościami się do Was zgłaszają?***

– Najczęściej są to dzieci chore na malarię. To bardzo powszechna choroba, robimy szybki test i jeśli jest pozytywny, taka osoba nawet nie idzie do lekarza. Takimi chorymi zajmują się nasze pielęgniarki i pielęgniarze, którzy od razu podejmują leczenie. Jesteśmy jedyną placówką w regionie, która wykorzystuje nowe metody leczenia malarii. Zaczęłem interesować się malarią, wyciągać nowe artykuły dotyczące tej choroby, nowe zarządzenia Światowej Organizacji Zdrowia i zauważyłem, że metody, które stosuje się na Madagaskarze pochodzą sprzed 20 lat. Lekarze je powielali, bo nikt nie zaoferował im nic innego. To również wymagało czasu, żebym przekonał tamtejszych lekarzy do zmiany dotychczasowych metod leczenia.

■ ***Oprócz dzieci z malarią kto jeszcze trafia do Was?***

– Bardzo wielu pacjentów ma choroby pasożytnicze, dur brzuszny, różnego rodzaju zatrucia pokarmowe, biegunki, zapalenia płuc i gruźlica. Mamy też pacjentów chorujących na trąd.

■ ***I kobiety w ciąży.***

– Tak jest. Dla kobiet w ciąży mamy specjalny pakiet. Większości z nich nie stać, żeby pójść na wizytę do położnej czy lekarza i przez cały okres ciąży są pozbawione profesjonalnej opieki. W razie potrzeby korzystają z porad wioskowej szamanki. Bardzo dużo kobiet umiera podczas porodu, jeszcze więcej z powodu śmierci okołoporodowej, przez różnego rodzaju wykrwawienia i infekcje. Dlatego namawiamy kobiety, że jeśli odbędzie cztery wizyty u położnej w ciągu całego porodu, będzie miała u nas darmowy poród. W ten sposób je zachęcamy, by przychodziły do nas na ro-

dzenie w ludzkich warunkach. Ostatnią grupą pacjentów są niedożywieni.

■ ***Jak duży jest to problem i kogo najczęściej dotyczy?***

– Najpierw musimy zdefiniować czym jest niedożywienie. Na Madagaskarze 50% społeczeństwa jest niedożywionych, tzn. mają tyle żeby przeżyć, ale niewystarczająco dużo, aby się najeść. Aż 30% dzieci jest za niskie jak na swój wiek, co jest skutkiem niedożywienia długoterminowego, braku odpowiednich wartości odżywczych i związków mineralnych. Jest taka wąska grupa dzieci poniżej roku, które są skrajnie niedożywione. Tymi pacjentami zajmujemy się w pierwszej kolejności. Dzieci, które po prostu są wychudzone, trafiają do naszej kantyny, gdzie dostają jeden posiłek dziennie. Mamy dużo odżywek i suplementów przysyłanych z Polski, które też są rozdawane tym dzieciom, aby urozmaicić ich monotonną ryżową dietę. Dzieci skrajnie niedożywionych jest około 15% miesięcznie. Koszt jego wyleczenia jest zdecydowanie większy, bo nie polega na tym, by dać mu jedzenie. Do tego należy podchodzić bardzo ostrożnie, bo może wystąpić dużo skutków ubocznych, głównie zespół ponownego odżywienia, tzw. szok pokarmowy. Te dzieci przychodzą bardzo schorowane, zarobaczone, najczęściej z zapaleniem płuc, różnymi owrzodzeniami, depigmentacjami skóry. Są dzieci, które udaje się uratować, są takie, które niestety umierają. Są to najczęściej dzieci osierocone, których matki zmarły przy porodzie. Po śmierci matki takie dziecko przejmuje babcia. Mleko humanizowane jest bardzo drogie, kosztuje 40 zł, co stanowi 1/3 ich miesięcznej pensji. Jedna puszka wystarcza na około tydzień i realnie jest to niemożliwe, by karmili dziecko takim mlekiem. Stąd też karmią dzieci wodą z cukrem, mlekiem kondensowanym rozpuszczonym w wodzie albo rozniecionymi bananami. To doprowadza do strasznego wyniszczenia organizmu, do biegunek, odwodnienia. Dlatego też prowadzimy edukację, przede wszystkim u kobiet w ciąży i na wioskach.

■ ***Praca w ośrodku to jedno, ale chyba nie wykluczyła Twojej dalszej działalności w domu dziecka. Co słychać u waszych dobrych znajomych z Kilasymandry?***

– Nasz dom dziecka się bardzo zmienia. Są dzieci, które już kończą szkołę i pną się coraz wyżej. Mamy już pierwszych studentów, co jest bardzo obiecujące. Mamy też nowych podopiecznych. Pracę w ośrodku zdrowia zaczynam o godz. 6 i kończę o godz. 18. Po kolacji razem z młodzieżą z domu dziecka siadamy w stołówce i uczymy się. Odwiedzam ich po pokojach, rozmawiamy, jak minął ich dzień i nie ma dnia, żebym się z nimi nie spotkał, nie zwrócił uwagi, że już powinni pójść spać i pożegnać się z nimi takimi pięknymi słowami: Śpijcie dobrze, zbudźcie się rano. Kocham Was wszystkich. Rozmowy z nimi są niesamowite i zapadają głęboko w pamięć. To nie są rozmowy o niczym. Chłopacy chcą się dowiedzieć czegoś o życiu, to młodzież wchodząca w okres dojrzewania, kiedy bardzo się zmieniają. Nie mają dostępu do książek, Internetu czy edukacji jako takiej.

■ ***Większość ma trudną historię za sobą...***

– Są to sieroty, które nie mają nikogo kto mógłby z nimi porozmawiać o niektórych rzeczach i zaufanie, którym mnie obdarzają jest bezcenne. To najlepsza nagroda po całym ciężkim dniu.

■ ***A jak się sprawuje Farazandry, Twój adopcyjny syn?***

– To jest trudny temat. Farazandry, mój wspaniały syn nie zdał do II klasy liceum. Ale że miłość ojcowska jest miłością bezwarunkową, kontynuujemy edukację w innej szkole. Jest to chłopak po bardzo ciężkich doświadczeniach w życiu, jeszcze w minionym roku zmarła jego rodzona matka, która choć go się wyrzekła, to na nim spoczął obowiązek, aby ją pochować. Zostawił go ojciec, który się go wyparł, zmarli jego dziadkowie i został kompletnie sam. Dlatego nie dziwię się, że było mu ciężko zdyscyplinować się i uczyć. Daję mu kolejną szansę, bo wiem, że jest to zdecydowanie lepsze niż wyrzucenie go na bruk. Codziennie mu tłumaczę, dlaczego warto się uczyć, bo ktoś musi mu to powiedzieć.

■ ***W końcu od tego jest ojciec.***

– Nie wyobrażam sobie, żeby go nagle odtrącić, tylko dlatego że coś mu nie wyszło. Każdy w życiu robi coś złego.

■ ***Podopieczni Kilasymandry byli bohaterami Twojej pierwszej książki. Wiem, że powstaje jej kontynuacja. Możesz zdradzić nieco szczegółów?***

– Druga część będzie bardziej skupiona na mojej pracy medycznej, jest więcej historii dotyczących tego, co się dzieje w naszym ośrodku zdrowia, z jakimi problemami borykają się nasi mali pacjenci. Myślę, że warto o tym mówić. Temat głodu i Afryki tej cierpiącej jest nadal źle interpretowany w świecie.

■ ***To znaczy?***

– O tym się mówi, ale nie mówi. Ja to nazywam trzema prawdami. Pierwsza prawda to media. Jakaś gwiazda podejmuje działania, by pomóc mieszkańcom Afryki, ale to wszystko gdzieś się rozmywa. Tej pomocy tak naprawdę nie widać. Jest to bardzo przykre, że ktoś promuje się w taki sposób. Druga prawda to wszelkiego rodzaju statystyki. Mamy organizacje, które prowadzą przeróżne statystyki, ale nijak się one mają do rzeczywistości zastanej na miejscu. Trzecia prawda to prawda, o której świadczą osoby od wielu lat pracujące tam na miejscu. Dzięki znajomości języka można rzeczywiście poznać ludzi, nie jest to płytkie i powierzchowne, ale to jest naprawdę zżywanie się w tym człowiekiem. Są też historie dotyczące chłopaków z domu dziecka, bo oni są częścią mojego życia.

■ ***Kiedy możemy spodziewać się nowej lektury?***

– Planowany termin wydania książki to maj 2018 r. Poprzez książkę chcę promować nasz ośrodek zdrowia, co robimy i czym się zajmujemy w Mampikony, dlatego część zysków ze sprzedaży planuję przeznaczyć na dalszy rozwój lecznicy. Nadal brakuje nam wielu sprzętów medycznych ratujących życie, więc będzie to kolejna cegiełka, by wspomóc nasz ośrodek zdrowia. Po wydaniu książki *Kilasymandry. Jak Madagaskar nauczył mnie kochać* udało się zebrać w sumie



40 tys. zł, które zostały przekazane na rzecz tytułowych bohaterów, czyli dzieci z Domu Dziecka w Mampikony m.in. na wyżywienie, ubrania, przybory szkolne i utrzymanie takiego dziecka przez długi czas.

■ ***Wcześniej wspominałeś, że masz swoją listę marzeń i na pierwszym miejscu było zobaczenie swojej książki na sklepowej półce. To marzenie się spełniło, dlatego chciałam Cię zapytać, co aktualnie znajduje ją jej szczyt?***

– Jak człowiek kilka lat posiedzi na Madagaskarze, to mu się cały system wartości przewartościuje. Moje marzenia odeszły gdzieś na bok, ze względu na to, czym się teraz zajmuję. Spełniam się zawodowo i to mnie satysfakcjonuje. Chcę, żeby wiedza zdobyta na studiach w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym została nie tylko pogłębiona, ale i wykorzystana. Ja to nazywam proaktywnością, żeby nie ograniczać się do niezbędnego minimum, ale zrobić coś więcej. Nie wyobrażam sobie, żeby spędzić w jednym miejscu na Madagaskarze resztę swojego życia. Chciałbym, aby dzieło, które stworzyłem, miało następcę z lokalnej ludności. Kogoś, kto będzie chętny, żeby to przejąć i to będzie dalej owocowało. Wtedy ja będę miał możliwość, żeby zrealizować się w innym miejscu, a przez realizację samego siebie pomagać drugiemu człowiekowi. Jeżeli ośrodek będzie wybudowany, będziemy mieli dobrze prosperujące laboratorium i środki na to, aby dokarmiać niedożywione dzieci, mogę zacząć inne dzieło w innym miejscu.

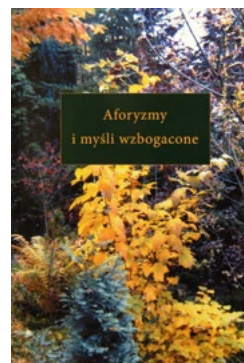
■ ***Czy masz takie miejsce na Ziemi, w którym chciałbyś rozpocząć nową działalność?***

– Na razie nie jest to nic konkretnego. Moim marzeniem, moim celem jest, aby pracować w takiej organizacji, która pozwoli mi na realizowanie projektów, jakimi obecnie się zajmuję. Zadaniem na najbliższe miesiące, do mojego powrotu do kraju w maju 2018 r. jest przede wszystkim znalezienie następcy.

■ ***Dziękuję za rozmowę. Życzę spełnienia marzeń i wszystkich ambitnych celów.***

Aforyzmy rodem z naszej Uczelni

W zbiorze *Aforyzmy i myśli wzbogacone* wydanym przez Zygmunta Chodorowskiego, prezentowanym w poprzednim numerze *Gazety AMG* (12/2017), znalazły się też przemyślenia Autorów ze środowiska naszej Uczelni. Oto niektóre z nich:



Zygmunt Chodorowski
Aforyzmy i myśli wzbogacone,
Wybór, opracowanie i wydanie,
Gdańsk 2016, ss. 188,
ISBN 978-83-947004-0-9

*Gdy kobieta długo w mężczyznach
przebiera,
zwykle najgorzej wybiera.*

Wojciech Bogusławski

*Medycyna jest nauką budowaną rozumem,
ale i sztuką kreśloną sercem i intuicją.*

Mieczysław Gamski

*Znacznie częściej przynosimy choremu ulgę
w cierpieniu serdecznym słowem niż
błyskotliwą operacją, opisywaną i sławioną
w prasie codziennej.*

Tadeusz Kielanowski

*Lekarz nie jest rzemieślnikiem ani
wykonawcą, ale zawsze twórcą,
któremu zawód stawia bardzo wysokie
wymagania.*

Tadeusz Kielanowski

*Jedna chwila może zupełnie zmienić bieg
całego życia człowieka.*

Janusz Limon

*Nauka to wydobywanie najprostszych
elementów prawdy z chaosu świata.*

Janusz Limon

W dniu 27 grudnia 2017 r. zmarła

dr med. Barbara MAŃKOWSKA

pediatra i neurolog dziecięcy, emerytowany starszy wykładowca Kliniki Neurologii Rozwojowej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Studiowała w latach 1957-1963 na Wydziale Lekarskim AMG. Będąc zatrudniona w Państwowym Szpitalu Klinicznym nr 1 uzyskała specjalizację I stopnia z pediatrii w 1970 r., a II stopnia w 1975 r. W roku 1979 uzyskała specjalizację II stopnia w zakresie neurologii dziecięcej. Od 1 września 1981 r. została zatrudniona jako starszy asystent w Klinice Neurologii Rozwojowej AMG. Po obronieniu doktoratu, z dniem 1 listopada 1989 r. przeszła w tej Klinice na etat adiunkta, a z dniem 1 września 1998 r. na etat starszego wykładowcy. W latach 1973-1975 pracowała na kontrakcie w Libii. Zatrudnienie w Uczelni zakończyła w 2005 r. przechodząc na emeryturę.

Z żalem i smutkiem żegnamy oddanego małym pacjentom lekarza i zasłużonego nauczyciela akademickiego.

Pierwsza regionalna edycja konkursu „Brain Bee”

Regionalne eliminacje Międzynarodowego Konkursu Wiedzy Neurobiologicznej „Brain Bee 2018” odbyły się 20 stycznia br. w sali im. prof. Olgierda Narkiewicza. Rolę gospodarzy eliminacji pełnili: koordynator konkursu na region północno-zachodni dr hab. Ilona Klejbor z Katedry i Zakładu Anatomii i prorektor ds. studenckich GUMed prof. Tomasz Smiatcz.

W zmaganiach wzięło udział 36 uczniów szkół średnich z czterech województw: pomorskiego, kujawsko-pomorskiego, zachodniopomorskiego i warmińsko-mazurskiego. Uczestnicy mieli do rozwiązania 60 pytań testowych. Sześciu uczniów zakwalifikowało się do finału ogólnopolskiego, który odbędzie się 14 kwietnia br. w Krakowie. Pierwsze miejsce zajęła Weronika Piątkowska z Liceum Akademickiego w Zespole Szkół Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu (ZS UMK w Toruniu). Na finał konkursu pojadą także: Michał Kowalski z V LO w Gdańsku (2 miejsce), Agnieszka Dąbkowska z II LO w Elblągu (3 miejsce), Julia Góral ze Społecznego Liceum Ogólnokształcącego w Łęborku, Edyta Jagielska z Liceum Akademickiego w ZS UMK w Toruniu oraz Laura Kosel z III LO w Gdyni (ex aequo 4 miejsce).

Celem Międzynarodowego Konkursu Wiedzy Neurobiologicznej „Brain Bee” jest motywowanie młodych ludzi do



studiowania, a następnie kontynuowania kariery zawodowej w obszarach nauk podstawowych i klinicznych dotyczących szeroko pojętej neurobiologii. Jego motto brzmi *We Build Better Brains to Fight Brain Disorders*. Konkurs jest organizowany od 2015 r. przez Polskie Towarzystwo Przyrodników im. Kopernika oraz Koło Naukowe „Neuronus” przy Instytucie Zoologii Uniwersytetu Jagiellońskiego. ■

Wyróżnienie dla dr hab. A. Zimmermann

Dr hab. Agnieszka Zimmermann, kierownik Zakładu Prawa Medycznego i Farmaceutycznego Zarządzeniem Ministra Zdrowia została powołana na zastępcę przewodniczącego Zespołu do spraw opracowania projektu ustawy o zawodzie farmaceuty. 18 grudnia 2017 r. wybrano ją na członka Zarządu Głównego działającego od 70 lat i skupiającego grono naukowców i praktyków związanych z farmacją Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. ■

W dniu 10 grudnia 2017 r. zmarł

lek. dent. Ryszard WOŹNIAK

urodzony w 1924 r. w Zabłotowie w województwie stanisławowskim. W latach 1944-1945 jako żołnierz Wojska Polskiego odbył kampanię wojenną od Warszawy do Berlina. Świadectwo maturalne uzyskał w 1947 r. i w następnym roku rozpoczął studia na Oddziale Stomatologicznym Wydziału Lekarskiego Akademii Lekarskiej w Gdańsku. Dyplom lekarza dentysty uzyskał w 1952 r. Już w roku 1950 został zatrudniony w Akademii Medycznej w Gdańsku jako demonstrator, a następnie od roku 1952 jako asystent w Zakładzie Chirurgii Stomatologicznej AMG. W latach 1955-1966 pozostawał zatrudniony jako starszy asystent. Był aktywny społecznie w Związku Zawodowym Pracowników Służby Zdrowia; w latach 1953-1955 i 1967-1969 był przewodniczącym Rady Zakładowej. W grudniu 1966 r. objął stanowisko kierownika Przychodni Przyklinicznej Oddziału Stomatologicznego. W kwietniu 1971 r. został kierownikiem nowo organizującej się Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej w Gdańsku pozostając do maja 1972 r. w Uczelni na niepełnym etacie. Wojewódzką Przychodnią Stomatologiczną kierował aż do emerytury.

Za działalność zawodową został odznaczony Srebrnym Krzyżem Zasługi, Medalem Zasłużony Ziemi Gdańskiej oraz Złotą Honorową Odznaką Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego. Ze smutkiem pożegnaliśmy wybitnego organizatora, zasłużonego nauczyciela akademickiego i wychowawcę wielu roczników studentów.

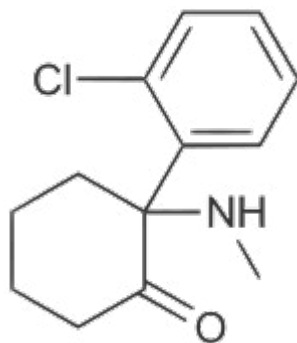
W poszukiwaniu nowej drogi w farmakoterapii depresji

Depresja, z uwagi na obraz kliniczny, który powoduje indywidualne cierpienie jednostki, ale także swoją epidemiologię i skutki społeczne, jest jednym z najistotniejszych problemów współczesnej psychiatrii, a także – w istotnym wymiarze – podstawowej opieki zdrowotnej. W populacji osób korzystających z pomocy lekarza pierwszego kontaktu nawet 26% pacjentów spełnia kryteria jednego z zaburzeń psychicznych definiowanych w międzynarodowych klasyfikacjach, a w tej grupie najliczniejsze są osoby dotknięte zaburzeniami nastroju. Niestety – nawet do 35% chorych nie odpowiada na leczenie pierwszym lekiem przeciwdepresyjnym (LPD), a około 15% pacjentów nie wykazuje poprawy po wdrożeniu kolejnych kroków, zawartych w standardach leczenia. Mamy wówczas do czynienia z tzw. depresją lekooporną. Pozostawienie takiego pacjenta bez dalszej pomocy może być zgubne w skutkach: samobójstwa stanowią przyczynę zgonu nawet 15% osób, u których rozpoznawano zaburzenia afektywne.

Badania w kontekście hipotezy glutaminergicznej, zdobywającej coraz istotniejsze miejsce w patogenezie zaburzeń depresyjnych, wskazują na istotną rolę ketaminy w postępowaniu dotyczącym depresji lekoopornej.

Ketamina jest szybko działającym środkiem znieczulającym ogólnie, pochodną fencyklidyny, należącej do tzw. halucynogenów. Lek działa przeciwbólowo, nasennie i wy-

wołuje niepamięć; wprowadza w stan znieczulenia rozkojarzeniowego; zwiększa aktywność dopaminy. Do tej pory przeprowadzono szereg badań, zarówno zagranicą, jak w Polsce, wskazujących na potencjał przeciwdepresyjny tej substancji.



W Klinice Psychiatrii Dorosłych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego zainicjowano prowadzenie rejestru naturalistycznego, w ramach badań obejmujących pozarejestryjne zastosowanie ketaminy podawanej dożylnie, u chorych z depresją lekooporną. Pacjenci włączeni do programu otrzymują leczenie zgodne ze standardami oraz 8 wlewów dożylnych ketaminy – po dwa wlewy na tydzień. W czasie trwania badania monitorowane są parametry laboratoryjne, psychometryczne oraz elektrokardiograficzne,

a w czasie wlewu szczególny nacisk jest kładziony na objawy dysocjacyjne i parametry hemodynamiczne. Celem programu badawczego jest gromadzenie danych dotyczących bezpieczeństwa i tolerancji leczenia ketaminą, ze szczególnym odniesieniem do chorych z bezpośrednim ryzykiem samobójstwa.

dr Maria Gałuszko-Węgielnik,
lek. Jakub Słupski,
lek. Natalia Górską,
Klinika Psychiatrii Dorosłych

Ministerialne stypendium dla naszego naukowca



Dr Magdalena Górską-Ponikowska z Katedry i Zakładu Chemii Medycznej otrzymała stypendium Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego dla wybitnych młodych naukowców prowadzących wysokiej jakości badania i cieszących się imponującym dorobkiem naukowym w skali międzynarodowej.

W XII edycji konkursu Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego przyznał 40 074 650 zł na finansowanie stypendiów naukowych dla wybitnych młodych naukowców. O stypendium ubiegało się 1159 osób, przyznano 209. Przez najbliższe 3 lata stypendyści będą otrzymywali po 5 390 zł miesięcznie.

Stypendia dla młodych naukowców przyznawane są corocznie przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego osobom, które w dniu zgłoszenia wniosku nie ukończyły 35 roku życia. Przeznaczone są dla badaczy zatrudnionych na uczelniach, w instytutach Polskiej Akademii Nauk lub instytutach badawczych. Stypendium przyznawane jest maksymalnie na okres 3 lat i stanowi nagrodę za osiągnięcia naukowo-badawcze. ■



Dzieci w wielkiej Fabryce Elfów



Już po raz drugi dzieci pracowników Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego bawiły się w Wielkiej Fabryce Elfów. 7 stycznia br. w gmachu Collegium Biomedicum elfy św. Mikołaja czekały na najmłodszych, by oprowadzić ich po zakamarkach Fabryki. Przygotowano aktywności ruchowe, zręcznościowe oraz zagadki logiczne i edukacyjne. Nie zabrakło animacji muzycznej i fotobudki. Podczas trzygodzinnej imprezy goście Fabryki odwiedzili 10 punktów z atrakcjami. Wizyta zwieńczona była spotkaniem ze św. Mikołajem. W czasie zabawy dzieciom towarzyszyli i kibicowali rodzice. ■



Sukcesy innowacyjnych pomorskich inicjatyw

Gdański Uniwersytet Medyczny – we współpracy z Uniwersytetem Medycznym w Łodzi – stanowi regionalny ośrodek koordynacji inicjatywy Regional Innovation Scheme (RIS) w ramach programu EIT Health Europejskiego Instytutu Innowacji i Technologii. W ramach inicjatywy RIS zainteresowane przedsiębiorstwa mogą uzyskać wsparcie w programach akcelerycyjnych InnoStars Award (dla początkujących start-upów) oraz European Health Catapult (dla start-upów i małych przedsiębiorstw dysponujących produktem gotowym do sprzedaży). Koordynatorami uczelnianymi programu byli: prof. Jacek Bigda, prorektor ds. rozwoju i organizacji kształcenia oraz dr hab. Anna Żaczek z Zakładu Biologii Komórki.

Europejski Instytut Innowacji i Technologii (EIT) to inicjatywa skierowana na rozwój i integrację Europejskiej Przestrzeni Badawczej poprzez wykorzystanie i wzmocnienie potencjału akademickiego, badawczego oraz innowacyjnego w Unii Europejskiej. Celem EIT jest przyspieszenie rozwoju gospodarki europejskiej, dzięki tworzeniu sieci wiedzy między edukacją, badaniami naukowymi a innowacjami. Integracja ta odbywa się przede wszystkim poprzez Wspólnoty Wiedzy i Innowacji, które grupują instytucje i organizacje wokół wielkich wyzwań społecznych.

EIT Health skupia ponad 140 partnerów, którymi są wiodące ośrodki naukowe, uniwersytety, przedsiębiorstwa oraz organizacje pozarządowe z 14 państw Europy. W ramach projektu działa 6 tzw. centrów doskonałości, ulokowanych w Skandynawii, krajach Beneluksu, Niemczech, Hiszpanii, Francji oraz Wielkiej Brytanii i Irlandii. Obok nich powołano sieć regionalnych klastrów Innostar, w których podmioty akademickie, medyczne i naukowe współdziałają z biznesem. Działają one też na Węgrzech, w Chorwacji, Portugalii, Słowenii i w Walii. Projekty finansowane mają być z budżetu EIT oraz z funduszy UE, m.in. strukturalnych i „Horyzont 2020”.

O sukcesach pomorskich inicjatyw z laureatami prestiżowego konkursu *EIT Health InnoStars Awards* w ramach unijnego programu badawczo-innowacyjnego „Horyzont 2020” – **Sebastianem Mulem**, współzałożycielem firmy dr Poket, **Bartoszem Kunką**, prezesem zarządu AssisTech i **Dawidem Nidzworskim**, dyrektorem naukowym Sens-

Dx Sp. z o.o. rozmawiała **Joanna Śliwińska**, rzecznik prasowy GUMed.

Zazwyczaj to, co najtrudniejsze, przynosi najwięcej satysfakcji, gdy już się to pokona.

SensDx Sp. z o.o.

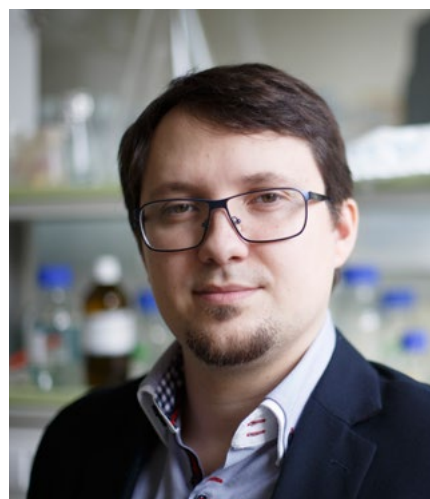
Stworzony przez Spółkę model biznesowy przedstawiający plany rozwoju i komercjalizacji technologii precyzyjnych i prostych w obsłudze testów do szybkiej diagnostyki patogenów chorobotwórczych zdobył 1 miejsce w konkursie *EIT Health InnoStars Awards* 2017, organizowanym w ramach unijnego programu badawczo-innowacyjnego „Horyzont 2020”. Nagrodą główną było 30 000 euro. Nowatorstwo rozwiązania polega na połączeniu prostego w obsłudze urządzenia, w którym umieszczone są testy wraz z bezpłatną aplikacją na urządzenia mobilne do łatwego odczytywania wyników w dowolnym miejscu i czasie. Technologia oraz urządzenie opracowywane przez SensDx to narzędzie odważnie wkraczające w przyszłość prężnie rozwijającej się telemedycyny i telediagnostyki, pozwalające na pozyskanie szczegółowej informacji o rodzaju rozwijających się infekcji, postawienie dokładnej diagnozy i podjęcie właściwej terapii.

Testy oparte są na technologii cyfrowej, która zapewnia dużo wyższą czułość i specyficzność. W porównaniu do dostępnych na rynku tego typu produktów, testy SensDx jako jedyne na świecie będą zapewniały możliwość mierzenia i określania wielu patogenów na raz. Urządzenie będzie dostępne dla

każdego – zarówno dla pacjentów, którzy będą mieli możliwość wykonania testu w warunkach domowych, jak i dla lekarzy specjalistów.

Testy są łatwe w użyciu, a także na tyle profesjonalne, że uzupełnią brakujące w gabinetach lekarskich szybkie metody diagnostyczne. Produkt pomyślnie przeszedł walidację w laboratorium. Gotowe są także prototypy urządzenia, zaprojektowane przez designerów. Obecnie Firma przygotowuje się do certyfikacji CE oraz uruchomienia linii produkcyjnej. Wejście na rynek zaplanowano na drugą połowę 2018 r.

Dawid Nidzworski, dyrektor naukowy SensDx Sp. z o.o.



■ Skąd pomysł na start-up?

Już podczas studiów na Politechnice Gdańskiej i Uniwersytecie Gdańskim, gdzie studiowałem biotechnologię, obok pracy naukowej, pochłaniała mnie przedsiębiorczość. Byłem

przekonany, że po ich ukończeniu chcę rozwijać się w przemyśle. Zdecydowałem się jednak na doktorat, lecz wciąż z założeniem realizacji badań aplikacyjnych. W tym czasie otrzymałem grant z Fundacji na rzecz Nauki Polskiej. To był impuls, dzięki któremu mogłem skupić się na własnych projektach. Założyłem wtedy swoją pierwszą działalność gospodarczą. Potem przyszedł czas na tworzenie spółek, właśnie start-upów, które są doskonałym narzędziem dla takich osób, jak ja, z dwoistą naturą. Z jednej strony jestem naukowcem, ale czuję się też przedsiębiorcą. Matematycznie to pewnie byłby to stosunek 40/60 – 40% dla naukowca i 60% dla przedsiębiorcy. Dzięki start-upowi mogę spełniać się jako badacz i jednocześnie urzeczywistniać rynkowo swoje pomysły. A ponieważ głównie zajmuję się opracowywaniem rozwiązań diagnostycznych w obszarze telemedycyny, tym bardziej blisko mi do biznesu.

■ **Jak rozpoznać, że nasz pomysł na biznes się sprawdzi?**

Kilka lat temu poszedłem do lekarza z rozwijającą się infekcją górnych dróg oddechowych. Nie do końca czułem się komfortowo, gdy został mi przepisany antybiotyk właściwie bez żadnej gruntownej diagnozy. Wtedy zacząłem zastanawiać się, dlaczego nie przeprowadza się szczegółowej analizy infekcji. Przecież to wielka różnica co ją powoduje, a dobór leków jest kluczowy dla naszego organizmu. Jak to sprawdzić? Przejrzałem to, co jest dostępne na rynku, jakie są testy i jak można celnie rozpoznać źródło niedyspozycji. Okazało się, że były wtedy jakieś testy do wykrywania wirusów i bakterii, ale miały skuteczność na poziomie 50–60%. Zorientowałem się, że chyba znalazłem niszę rynkową. Zacząłem interesować się dostępnymi technologiami, powstał pierwszy projekt testu, potem drugi i dziś jestem tutaj, prawie na finiszu. W przekonaniu, że to słuszna droga upewnili mnie oceny ekspertów, których pozytywnym pokłosiem były przyznane granty z Narodowego Centrum Badań i Rozwoju, Regionalnego Programu Operacyjnego dla województwa mazowieckiego, a także projektu Scale UP w ramach Start In Poland. To bardzo pomogło nie tylko w osiągnięciu obecnego etapu przedsięwzięcia, ale również w utwierdzeniu, że zidentyfikowaliśmy dobry pomysł na biznes.

■ **Co jest najtrudniejsze w stworzeniu start-upu?**

Zazwyczaj to, co najtrudniejsze, przynosi najwięcej satysfakcji, gdy już się to pokona. Mogę zatem powiedzieć, z czego jestem najbardziej dumny i będzie to po części odpowiedź na zadane pytanie. SensDx funkcjonuje i dynamicznie się rozwija dzięki zespołowi, który udało mi się skupić wokół idei firmy. To eksperci z dziedziny biotechnologii, chemii, elektrochemii, elektroniki, informatyki, automatyzacji produkcji. Myślę dalej. Dlatego już teraz firma współpracuje z profesjonalistami z biznesu, w tym ochrony własności intelektualnej, komercjalizacji technologii, sprzedaży oraz marketingu. Każdy dzień w prowadzeniu start-upa to nowe wyzwania. Nasz test pomyślnie przeszedł walidację w laboratorium. Gotowe są także prototypy urządzenia, zaprojektowane przez designerów. Obecnie absorbują nas zadania związane z certyfikacją CE, automatyzacją, uruchomieniem linii produkcyjnej, przygotowaniem ścieżki logistycznej itd. To jest czasochłonne, a wejście na rynek zaplanowane zostało na II połowę 2018 r. Dzięki determinacji zespołu niezłomnie pokonujemy kolejne bariery. To również powód do dumy.

■ **Zdobycie finansowania jest nie lada wyzwaniem. Co umożliwiła Państwu nagroda w konkursie EIT Health?**

Zdobycie pierwszego miejsca w tym prestiżowym Konkursie to dla nas ogromny sukces. Znaleźliśmy się w gronie rewelacyjnych środkowoeuropejskich firm. Konkurencja naprawdę była duża. Jury to doświadczeni profesjonaliści w prowadzeniu start-upów i inwestycjach biznesowych. Docenili nie tylko naszą technologię, ale też model biznesowy, który zaproponowaliśmy. Nagroda cieszy tym bardziej, że nasz pomysł został skonfrontowany z opinią autorytetów branżowych, co więcej, okazał się najlepszy! Wygrana w konkursie to nie tylko renoma i realne środki finansowe. To potwierdzenie właściwego kierunku rozwoju i strategii firmy, a zaistnienie w takim kontekście, w gronie międzynarodowych ekspertów z pewnością przyniesie wiele profitów. EIT Health jest potężną siecią networkingową, a wśród kluczowych jej uczestników znajdują się takie potęgi jak Roche, Sanofi Aventis, Philips Electronics, Intel Corporation, Towarzystwo Maxa Plancka, Instytut Karolinska, Imperial College w Londynie, Uniwersytety w Uppsali, Gent, Cam-

bridge i Oxford oraz wiele innych. SensDx będzie mógł skorzystać z reputacji i doświadczenia partnerów, co jest niepowtarzalną szansą na rozwój i okazją do międzynarodowej współpracy badawczej, opartej na wsparciu ośrodków badawczych z całej Europy.

■ **Co jest Pana zdaniem kluczem do sukcesu?**

Te drzwi mają kilka zamków. Zatem potrzebne jest kilka kluczy, użytych symultanicznie, by stanęły one otworem. Musimy mieć oryginalny koncept naukowy, skojarzony z dobrym modelem biznesowym, połączony z wytrwałością w działaniach interdyscyplinarnego zespołu pełnych pasji ludzi. Warto też mieć klucze odwagi, pewności własnego pomysłu i determinacji. By drzwi otworzyły się na oścież, należy jeszcze przekręcić zamki: przemyślanej strategii rozwoju, żmudnej i długiej pracy, wymagającej cierpliwości, niezłomnej wiary w powodzenie oraz wytrwałego przeciwstawiania się niepowodzeniom. By w pełni smakować sukces, polecam też uśmiech na co dzień.

Jeżeli nie będziemy wahać się wprowadzać zmian do naszego produktu, sukces może być bliżej niż moglibyśmy się spodziewać.

dr Poket HealthPoint

Dr Poket HealthPoint to dyspensery dla leków OTC, witamin oraz suplementów, wydające tabletki w kubeczkach do bezpośredniego użycia. Urządzenia zaprojektowano z myślą o umieszczeniu ich w miejscach publicznych, jak np. lotniska, hotele, sklepy czy biura. Rozwiązanie opiera się na autorskich, opatentowanych mechanizmach, niezawodnych, niezależnie od rodzaju lub kształtu wydawanych tabletek. Ze względu na regulacje europejskie, urządzenie może również wydawać środki zapakowane w pudełka lub blistry.

Nieodzownym elementem dyspenserów jest platforma dr Poket oraz aplikacje mobilne, które umożliwiają dostęp do szczegółowych informacji na temat leków lub suplementów. W prosty sposób można więc zwerifikować zagrożenia wynikające z przyjmowania środków, takie jak występowanie interakcji pomiędzy lekami czy ich wpływ na codzienne aktywności, np. prowadzenie pojazdów. Informacje dotyczące bezpieczeństwa są ponadto wyświetlane na ekranie wydajnika w trakcie realizacji zamówienia. Korzystając z rozwiązania, użytkownicy dodatkowo

mogą zarządzać harmonogramem przyjmowania leków i nadzorować przyjmowanie leków przez swoich najbliższych.

Projekt zakwalifikowano do półfinałów konkursu, które odbyły się w Brukseli. Dla twórców była to doskonała okazja, by dopracować prezentację i porozmawiać na temat produktu z mentorami. Nagrodą było 50 000 euro.

Sebastian Mul, współzałożyciel firmy dr Poket



■ **Skąd pomysł na start-up?**

Impulsem do rozpoczęcia prac nad dr Poket było nasze doświadczenia i najbliższe otoczenie. Mamy kolegę, który stosuje bardzo dużo leków. Konieczność ich regularnego przyjmowania o określonej porze, weryfikacja przeciwwskazań i zależności pomiędzy przyjmowanymi środkami była dla niego bardzo uciążliwa. Zdecydowaliśmy się wesprzeć takie osoby jak on. Początkowo stworzyliśmy aplikację pozwalającą na weryfikację wpływu leków na możliwość prowadzenia pojazdów mechanicznych, możliwość przyjmowania ich w trakcie ciąży oraz łączenie leków z alkoholem. Następnie powstała aplikacja i system dr Poket, pozwalający na zarządzanie domową apteczką, przypominający o konieczności przyjmowania leków o odpowiedniej porze, a także weryfikujący niebezpieczne dla zdrowia interakcje pomiędzy lekami. Takie były początki wielkiej przygody, która trwa już ponad 3 lata.

■ **Jak rozpoznać, że nasz pomysł na biznes się sprawdzi?**

Na udany biznes składają się dwa czynniki: zapotrzebowanie na wytwarzany produkt

oraz zapewniający zyski model biznesowy. Aby to zweryfikować, dobrze rozpocząć od tego drugiego. Pozwala to sprawdzić, czy nasz produkt odpowiada na potrzeby potencjalnych użytkowników, czy rozwiązuje ich życiowe bolączki oraz zweryfikować, czy klient bądź partner biznesowy jest gotów za niego zapłacić. Stworzenie dobrego modelu biznesowego nie jest kwestią spędzenia kilku godzin za biurkiem – wymaga pracy zespołowej, stworzenia grupy docelowej, ale co najważniejsze – wyjścia do ludzi i przeprowadzenia z nimi rozmów dotyczących ich rzeczywistych potrzeb. Ciekawą kwestią związaną z modelem biznesowym jest to, że w odróżnieniu od biznesplanów, model biznesowy może, a nawet powinien ulegać częstym zmianom, w zależności od potrzeb rynku i konsumentów.

W naszym przypadku zmiana była dość wyraźna. Weryfikacja zapotrzebowania rynkowego, której dokonaliśmy w Dolinie Krzemowej, skierowała nas w stronę tworzenia rozwiązań hardware'owych – począwszy od maszyn vendingowych wydających leki w miejscach publicznych po domowe dyspensery leków. Oba te rozwiązania opierają się na wcześniej opracowanych rozwiązaniach, które zapewniają maksymalne bezpieczeństwo przy wydawaniu leków.

■ **Co jest najtrudniejsze w stworzeniu start-upu?**

Wydawałoby się, że najtrudniejsze są początki, kiedy nie mamy funduszy, prace rozwojowe produktu odbywają się każdego dnia, po godzinach, przez bardzo długi czas. Dużym ułatwieniem jest skorzystanie z jednego programów akceleryacyjnych organizowanych przez inkubatory przedsiębiorczości, takie jak STARTER czy Clipster, które zapewniają dostęp do doradców oraz poznania innych zespołów zmagających się z podobnymi wyzwaniami. Jednakże prowadzenie start-upu to niekończące się wzloty i upadki, codzienne zmaganie się z nowymi wyzwaniami. Z pewnością potrzeba dużo samozaparcia, zaufanego zespołu, wiary we własny pomysł i konsekwentnego wyciągania wniosków z problematycznych sytuacji.

■ **Zdobycie finansowania jest nie lada wyzwaniem. Co umożliwiła Państwu nagroda w konkursie EIT Health?**

Zdobyte 50 000 euro wykorzystujemy na rozwój naszego produktu i dostosowanie urządzeń do specyficznych potrzeb konkretnych klientów. Ufundowane w ten sposób badania pozwoliły na stworzenie drugiej generacji HealthPointów, a stworzone urządzenie będzie wspierało zespół medyczny w szkole przy instytucie Le Rosey w Szwajcarii. Jest to jednocześnie nasz pierwszy, komercyjny klient. Ponadto prowadzimy rozmowy z dużymi podmiotami, celem wdrożenia naszego rozwiązania na rynki Stanów Zjednoczonych i Brazylii.

■ **Co jest Pana zdaniem kluczem do sukcesu?**

Determinacja i otwarcie się na opinie innych, zwłaszcza potencjalnych klientów i ekspertów z branży. Ich uwagi i spostrzeżenia mogą być niezwykle cenne, a jeżeli nie będziemy wahać się wprowadzać zmian do naszego produktu, sukces może być bliżej niż myśleliśmy się spodziewać.

Czasem potrzeba dopuścić trochę intuicji i romantycznego szaleństwa w naszych biznesowych działaniach.

AssisTech

Laureat 3 miejsca w kategorii „Digital Health”. Nagrodą był grant w wysokości 25 000 euro, który pozwolił na refundację środków przeznaczonych głównie na prace rozwojowe systemu C-Eye. Najprościej mówiąc, C-Eye to sprzęt, który umożliwia diagnozę, terapię i komunikację z pacjentami, z którymi niemożliwe jest nawiązanie kontaktu w konwencjonalny sposób (za pomocą mowy lub gestów). Komunikacja między użytkownikiem a systemem odbywa się poprzez ruchy gałek ocznych. System śledzi oczy użytkownika i wyznacza kierunek patrzenia, miejsce na ekranie monitora, na które patrzy użytkownik. Dzięki temu możliwe jest śledzenie aktywności wzrokowej użytkownika (badanie jego procesów myślowych, ćwiczenie procesów poznawczych itd.), jak również sterowanie systemem za pomocą wzroku.

C-Eye składa się zarówno z części sprzętowej (zarejestrowane w EUIPO wzory przemysłowe), jak również z autorskiego oprogramowania. Opracowany układ i sposób pracy z pacjentem z wykorzystaniem systemu jest przedmiotem zgłoszenia patentowego zarejestrowanego w PCT.



■ Skąd pomysł na start-up?

W naszym przypadku najpierw pojawiło się rozwiązanie problemu, z którym zmagają się wiele rodzin osób doświadczonych ciężkim uszkodzeniem mózgu. Pracując na uczelni (Wydział ETI, Politechnika Gdańska), często odbierałem telefony od ludzi potrzebujących naszego rozwiązania – sprzętu do komunikacji i rehabilitacji osób po śpiączce, w stanie zaburzonej świadomości, z którymi kontakt był utrudniony bądź niemożliwy. Ciągłe zbywanie tych osób słowami, że co prawda rozwinięliśmy w PG sprzęt, na który czekają, jednak z racji tego, że to prototyp i że uczelnie nie mogą prowadzić bezpośrednich działań sprzedażowych, doprowadziło do pewnej rewolucji w życiu zawodowym moim i mojego współnika – Roberta Kosikowskiego. Sami zdecydowaliśmy się skomercjalizować ten projekt i założyliśmy własny start-up, równoległe rozwijając komercyjny produkt spełniający wysokie oczekiwania rynku.

■ Jak rozpoznać, że nasz pomysł na biznes się sprawdzi?

Gdyby to było takie proste, gdyby można było ująć to w takich przewidywalnych ramach, nie obserwowalibyśmy tak wysokiego odsetka nieudanych biznesów. Nie istnieje gotowy przepis, gotowy sposób zbadania tego, czy nasz pomysł na biznes się sprawdzi. Często decydującą rolę może mieć tutaj spłot szczęśliwych okoliczności, zbiegów wypadków. Można oczywiście z pewną (spórą) dozą niepewności ocenić, czy dany pomysł ma szanse powodzenia, czy absolutnie szkoda inwestować w ten pomysł czas i pieniądze. Myślę, że jednym z takich (istotnych) wskaźników jest to, czy nasz pomysł rozwiązuje jakiś konkretny istniejący na świecie problem. Jeśli nie, bardzo trudno będzie nam się przebić z produktem i osiągnąć sukces. W tym miejscu muszę też nawiązać do pewnego trendu związanego z prowadzeniem kosztownych, bardzo precyzyjnych analiz badających potrzeby rynku (w kontekście danego rozwiązania), głębokość rynku, opłacalność wdrożenia, prognozy sprzedażowe itp. Osobiście nie wierzę w tego typu analizy. Jak słusznie ktoś zauważył, gdyby Thomas Edison zastanawiał się nad tym, czy żarówka jest komuś potrzebna i ile można na tym zarobić, pewnie nigdy nie wymyśliłby żarówki. Czasem potrzeba dopuścić trochę intuicji i romantycznego szaleństwa w naszych biznesowych działaniach.

■ Co jest najtrudniejsze w stworzeniu start-upu?

Najtrudniejsze, a zarazem najpiękniejsze są początki, kiedy nic tak naprawdę jeszcze nie wiadomo. Najtrudniejsze wydaje się zapewnienie start-upowi płynności finansowej, przy jednoczesnym zachowaniu firmy w swo-

ich (założycieli) rękach. Oczywiście istnieją różne modele prowadzenia start-upu, poza tym w różnych branżach wygląda to inaczej. W Polsce nie ma szans na samodzielne rozwijanie biotechnologicznego start-upu (gdzie wymagany jest zakup bardzo kosztownej aparatury do prowadzenia badań) bez udziału zewnętrznych funduszy, a tymczasem w sektorze ICT takie rozwiązanie funkcjonuje i jest możliwe.

■ Zdobyć finansowania jest nie lada wyzwaniem. Co umożliwiła Państwu nagroda w konkursie EIT Health?

Nagroda w EIT Health zapewniła nam sprawną realizację inwestycji, którą wcześniej planowaliśmy, a której pomyslna realizacja w zaplanowanym harmonogramie pozostawała pod dużym znakiem zapytania. Dzięki temu już z początkiem nowego roku 2018 jesteśmy w stanie wprowadzić do oferty naszej firmy nowy produkt.

■ Co jest Pana zdaniem kluczem do sukcesu?

Pasja, wiara w produkt, we własny start-up i w sukces, który na nas czeka. Do tego konieczna jest niezmordowana determinacja i ciężka praca, najczęściej po godzinach, jak również odpowiedni dobór współpracowników, wspierających na co dzień nasze działania.

Sukces nie pojawia się nagle – to wypadkowa długofalowej strategii, na którą składają się pasja, wiara, determinacja, ciężka praca zespołu ludzi i odrobina szczęścia. Ważne jest to, by w tym wszystkim mieć w kimś oparcie – we współmałżonku, w rodzinie czy w przyjacieliu. Wszystko to, co powyżej wypowiedziałem, cały czas dotyczy również nas – AssisTechu. Cały czas bowiem pracujemy na nasz sukces.

Student laureatem nagrody im. prof. Ostrowskiego

Karol Steckiewicz, student III roku kierunku lekarskiego został laureatem nagrody im. prof. Kazimierza Ostrowskiego. Nagroda przyznawana jest za najlepsze wystąpienie wygłoszone w czasie ogólnopolskiej konferencji naukowej *Postępy w Badaniach Biomedycznych*. Wydarzenie odbyło się w dniach 16-17 grudnia 2017 r. na terenie kampusu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Współautorami nagrodzonej pracy są pracownicy Katedry i Zakładu Chemii Medycznej GUMed – mgr Ewelina Barcińska, prof. dr hab. Michał Woźniak oraz dr hab. Iwona Inkielewicz-Stępiak.

Profesor Kazimierz Ostrowski był wieloletnim kierownikiem Katedry i Zakładu Histologii i Embriologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Rokrocznie przyznawana nagroda Jego imienia jest hołdem złożonym wybitnemu naukowcowi, prekursorowi badań biomedycznych. Fundatorem nagrody jest dr hab. Dariusz Śladowski. ■



Nasz Chór podbił Kraków



Chór Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego zwyciężył w kategorii chórów mieszanych podczas VIII Krakowskiego Festiwalu Pieśni Adwentowych i Bożonarodzeniowych, który odbył się w dniach 8-10 grudnia 2017 r. Zespół wykonał cztery utwory: *Candlelight Carol* (John Rutter), *Nowa radość stała* (Romuald Twardowski), *Li'l Boy-Chile* (William L. Dawson) oraz *Wołasz taty* (Edward Pałasz).

Chór Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego to twórca 70-letniej tradycji działalności artystycznej dla środowiska swojej *Alma Mater* oraz szerokiego grona miłośników wysokiej kultury muzycznej. Zespół koncertował w 25 krajach świata i jest dumnym posiadaczem wybitnych nagród na prestiżowych festiwalach i konkursach chóralskich. Ambicją Chóru jest nieustanny rozwój i poznawanie nowych gatunków muzycznych wraz z ich kulturowym dziedzictwem,

czemu służy uczestnictwo w licznych warsztatach chóralskich w wielu krajach.

Dyrektorem artystycznym i dyrygentem jest Jerzy Szarański, absolwent dyrygentury chóralskiej Akademii Muzycznej w Gdańsku (1983 r.), który od 30 lat utrzymuje najwyższy poziom zespołu. Za dotychczasową działalność w dziedzinie upowszechniania kultury odznaczony został Srebrnym Krzyżem Zasługi, odznaką Zasłużonego Działacza Kultury, Złotą Odznaką Honorową z Brylantem Polskiego Związku Chórów i Orkiestr, nagrodą specjalną Ministra Kultury i Sztuki, nagrodą Prezydenta Miasta Gdańska, nagrodą rektora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, medalem Metropolity „Bene Merito Dioecesi Gedanensi”, medalem Wojewody Pomorskiego „Sint Sua Praemia Laudi”, odznaczeniem Ministra Kultury „Zasłużony dla kultury polskiej” oraz Brązowym Medalem „Zasłużony Kulturze Gloria Artis”. ■



VI Forum Chorób Sercowo-Naczyniowych z Lipidologią 2018

Codzienne problemy internisty, lekarza rodzinnego
i kardiologa ambulatoryjnego

PRZEWODNICZĄCY KOMITETU NAUKOWEGO:

prof. dr hab. n. med. Beata Wożakowska-Kapłon

prof. dr hab. n. med. Krzysztof J. Filipiak

PATRONAT



ORGANIZATOR



TERMINY KONFERENCJI

MARZEC

Gdańsk	2.03.2018
Bydgoszcz	3.03.2018
Białystok	9.03.2018
Kielce	10.03.2018
Rzeszów	16.03.2018
Kraków	17.03.2018

MAJ

Szczecin	11.05.2018
Poznań	12.05.2018

CZERWIEC

Wrocław	15.06.2018
Zielona Góra	16.06.2018
Zamość	22.06.2018
Warszawa	23.06.2018

WRZESIEŃ

Łódź	7.09.2018
Olsztyn	8.09.2018
Katowice	28.09.2018
Opole	29.09.2018

Liczba miejsc ograniczona! Zarejestruj się już dziś!

www.forum2018.viamedica.pl

Konferencja jest skierowana do wszystkich osób zainteresowanych tematyką. Sesje satelitarne firm farmaceutycznych, sesje firm farmaceutycznych oraz wystawy firm farmaceutycznych są skierowane tylko do osób uprawnionych do wystawiania recept lub osób prowadzących obrót produktami leczniczymi — podstawa prawna: Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2008 r. nr 45, poz. 271).

NOWOŚCI WYDAWNICZE



Oswoić tygrysa. Bajki i opowiadania dla dzieci z cukrzycą

Anna Urbanowicz-Bagniuik

Cena Ikamed: 25 zł

„Musimy oswoić cukrzycę. Musimy zaprzyjaźnić się z chorobą” — jakże często takie określenia padają z ust rodziców chorego dziecka. Czy można polubić wroga? To zależy, w jaki sposób myślimy o sytuacji dziecka dotkniętego przewlekłą chorobą, czy też o własnej sytuacji, jeżeli to my chorujemy. *Oswoić tygrysa* to kolejna edycja bajek, które przenoszą w sferę pozytywnego myślenia w sytuacji choroby przewlekłej, jaką jest cukrzyca. Od tego właśnie zależy sukces w leczeniu i spełnianiu marzeń. To nie choroba jest problemem, lecz sposób, w jaki o niej myślimy. Tego dobrego myślenia uczą bajki; na pewno warto je przeczytać.

Z recenzji mgr Teresy Benbenek-Klupy

<http://www.ikamed.pl/oswoic-tygrysa-bajki-i-opowiadania-dla-dzieci-z-cukrzycy-VMG01176>



Repetitorium z diabetologii

Leszek Czupryniak,
Dorota Zozulińska-Ziółkiewicz

Cena Ikamed: 96 zł

W książce omówiono następujące zagadnienia: biochemia w diabetologii; rozpoznawanie zaburzeń tolerancji węglowodanów; cukrzyca wieku rozwojowego; insulinoterapia w cukrzycy typu 1; otyłość i cukrzyca typu 2; ostre stany w cukrzycy przebiegające z hiperglikemią; hipoglikemia; nadciśnienie tętnicze, zaburzenia lipidowe, choroby układu krążenia, choroby towarzyszące; powikłania mikroangiopatyczne; cukrzyca a ciąża; skomplikowane przypadki kliniczne.

<http://www.ikamed.pl/repetitorium-z-diabetologii-VMG01142>



Diabetologia 2017

Leszek Czupryniak, Krzysztof Strojek

Cena Ikamed: 40 zł

Cukrzyca — jakie to proste! — chciałoby się powiedzieć po lekturze tej książki. Niniejsza publikacja to opracowanie napisane w bardzo przystępny i kompetentny sposób, w którym każdy lekarz znajdzie najważniejsze i najbardziej aktualne wiadomości dotyczące cukrzycy. Książka będzie pomocna lekarzom praktykom w podejmowaniu decyzji klinicznych w codziennej pracy z chorym na cukrzycę. Gratulując Autorom pomysłu i wykonania, pozostaję z nadzieją na coroczne aktualizacje tej publikacji.

Prof. dr hab. n. med. Grzegorz Dzida

<http://www.ikamed.pl/diabetologia-2017-VMG01143>

WKRÓTCE W SPRZEDAŻY



TNM. Klasyfikacja nowotworów złośliwych. Wydanie ósme

James D. Brierley, Mary K. Gospodarowicz,
Christian Wittekind (red.)

Ósme wydanie *Klasyfikacji TNM nowotworów złośliwych* jest najnowszym, zaakceptowanym międzynarodowo standardem opisu i kategoryzacji stopnia zaawansowania nowotworów złośliwych. Ten autorytatywny przewodnik opublikowany przez International Union Against Cancer (UICC) zawiera ważne, uaktualnione, swoiste narządowo klasyfikacje, które onkolodzy oraz inni lekarze zajmujący się leczeniem chorych na nowotwory złośliwe potrzebują do dokładnego sklasyfikowania ich stopnia zaawansowania, do określenia rokowania chorych oraz do ich leczenia.



Depresja 2017

Sławomir Murawiec, Piotr Wierziński

Książka składa się z 12 rozdziałów:

1. Mózg w depresji — czy funkcjonuje inaczej?
2. Przyczyny depresji
3. Objawy ważne klinicznie
4. Samobójstwo w depresji
5. Depresja psychiatryczna
6. Zaburzenia funkcji poznawczych w depresji
7. Depresja jako choroba narcystyczna
8. Kontrola i poczucie autonomii — wpływ na współpracę w leczeniu farmakologicznym depresji
9. Czy zastosowanie leku przeciwpsychotycznego w depresji zawsze przynosi poprawę?
10. Agomelatyna w dwóch odsłonach — wpływ na przetwarzanie informacji emocjonalnych i analiza wyników badań dużych populacji osób z depresją
11. Rola nowych leków w terapii depresji — szerokie spektrum możliwości
12. Psychofarmakologia swegoistego leku. Dobór leku przeciwdepresyjnego — wenlafaksyna i agomelatyna



Hipertensjologia. Tom I

Podręcznik Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego

Publikacja podręcznika *Hipertensjologia* wydanego po raz pierwszy pod egidą Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego stanowi kontynuację działań PTNT w zakresie poprawy opieki nad chorymi z nadciśnieniem tętniczym. Nadciśnienie tętnicze pozostaje jedną z głównych przyczyn zgonów w XXI wieku, choć od ponad 100 lat toczą się badania nad zrozumieniem patomechanizmów prowadzących do wzrostu ciśnienia oraz nad działaniem leków, które mogłyby je obniżyć. Efektem postępu jest istotny wzrost liczby chorych skutecznie leczonych, choć nie można zapomnieć, że jedynie u 26% chorych wartości ciśnienia są dobrze kontrolowane. Autorzy niniejszego podręcznika dołożyli wszelkich starań, by znalazły się w nim przede wszystkim informacje potrzebne zarówno specjalistom, jak i lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej, licząc na zwiększenie skuteczności w zakresie wykrywania i leczenia nadciśnienia tętniczego w naszym kraju.

Mazowsze zagrało w CMI

Tłum pacjentów i pracowników Uczelni oraz Szpitala zgromadził się 19 grudnia 2017 r. w Centrum Medycyny Inwazyjnej GUMed na świątecznym koncercie zespołu Mazowsze. Przybyłych gości powitali prof. Edyta Szurowska, prorektor ds. klinicznych i Jakub Kraszewski, dyrektor naczelny UCK.

– To niezwykle ważne, by zwłaszcza pacjenci przebywający pod naszą opieką poczuli nastrój i magię Świąt. Wielu z nich ten czas spędzi w szpitalu, a dzięki takim wydarzeniom choć na chwilę będą mogli zapomnieć o swojej chorobie – mówiła prof. Szurowska.

W koncercie udział wzięli m.in. prof. Maria Dudziak, dziekan Wydziału Lekarskiego, Arkadiusz Lendzion, zastępca dyrektora naczelnego ds. administracyjno-technicznych oraz przebywający z wizytą w GUMed prof. Paul F. Grundeman z University Medical Center Utrecht. Chór Mazowsza pod dyktando Jacka Bonieckiego wykonał najpiękniejsze polskie kolędy i pastorałki, do których wspólnego śpiewania zachęcił także słuchaczy. Na zakończenie Zespół wręczył upominki najmłodszym pacjentom obecnym na koncercie. ■



Za nami Koncert Noworoczny 2018

Ponad 400 osób wysłuchało Koncertu Noworocznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, który odbył się 13 stycznia br. w Sali Koncertowej Akademii Muzycznej w Gdańsku. Zagrała Orkiestra Symfoniczna Akademii Muzycznej w Gdańsku pod batutą maestro Zygmunta Rycherta. Zaprezentowały się połączone chóry Akademii Muzycznej w Gdańsku: Chór Uczelniany, Chór Żeński Gaudium per Canto Wydziału Dyrygentury Chóralnej, Muzyki Kościelnej, Edukacji Artystycznej, Rytmiki i Jazzu oraz Zespół Wokalny Wydziału Wokalno-Aktorskiego. Na scenie pojawili się także soliści: Adrianna Dorociak – śpiew, Patrycja Mizerska – śpiew, Kinga Stańko – śpiew, Łukasz Walczak – śpiew, Olga Nurkowska – skrzypce, Teresa Konczal – wio-

lonczela, Marta Bagniewska – flet, Adrianna Mętel – flet, Katarzyna Ficner-Surdy – gitara, Weronika Rydzewska – gitara, Dorota Szyperska – gitara, Adrian Suchowiecki – gitara i Radosław Klajna – bandoneon.

W programie Koncertu znalazły się utwory takich kompozytorów jak: Stanisław Moniuszko, Pablo de Sarasate, Joaquín Rodrigo, Camille Saint-Saëns, Nikołaj Rimski-Korsakow, Aleksandr Borodin, Astor Piazzolla.

Na zakończenie prof. Marcin Gruchała, rektor GUMed i prof. Maciej Sobczak, rektor Akademii Muzycznej w Gdańsku wręczyli artystom bukiety kwiatów. Koncert bardzo się podobał. Zachwycona publiczność nagrodziła wykonawców rzeszystymi brawami. ■

