

GAZETA



GUMed

MIESIĘCZNIK GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

kontynuacja Gazety AMG



Pogodnych
Świąt Wielkanocnych
oraz przyjemnej
lektury
życzy Redakcja

Strategia Uczelni
mgr Katarzyna
Grzejszczak

**08**

**Nowoczesny interaktywny system
cyfrowego nauczania histologii**
dr hab., inż. Piotr M. Wierzbicki,
prof. dr hab. Zbigniew Kmiec

**10**

**Nowe wyzwania
dla pielęgniarek
neurologicznych**
dr Anna Roszmann

**24**

Gazeta GUMed**Miesięcznik****Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego****Wydawca**

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

Adres redakcji

ul. Dębinki 1, 80-211 Gdańsk
telefon: 58 349 15 37
e-mail: gazeta@gumed.edu.pl
www.gazeta.gumed.edu.pl

Redaktor naczelna

Małgorzata Omilian-Mucharska

Przewodniczący Rady Programowej

Bolesław Rutkowski

Z-ca Przewodniczącego Rady Programowej

Wiesław Makarewicz

Rada Programowa

Roman Kaliszan
Barbara Kochańska
Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska

Redakcja i korekta językowa

Joanna Śliwińska
Jolanta Świerczyńska-Krok

Skład i opracowanie graficzne

Izabela Szeibelis-Deskiewicz

Współpracownicy

Janusz Limon
Paweł Kabata
Marek Bukowski
Zbigniew Wszeborowski
Agata Knurowska

Druk

Bernardinum Sp. z o.o.
ul. Biskupa Dominika 11, 83-130 Pelplin

Nakład

640 egzemplarzy

NASZYM CZYTELNIKOM,

którzy w ten wielkanocny czas otworzą *Gazetę*,
i tym w domach, i na dyżurach,

życzymy,

aby cieszyli się każdą chwilą piękną i dobrą w życiu,
pomnażali te momenty, dzieląc się nimi z bliskimi:
rodziną, przyjaciółmi, współpracownikami...

**POGODNYCH ŚWIĄT WIELKANOCNYCH
ORAZ PRZYJEMNEJ LEKTURY
ŻYCZY REDAKCJA!**

**Warunki prenumeraty**

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

Należność za prenumeratę
należy wpłacać na konto
Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego
z dopiskiem:
prenumerata Gazety GUMed

Bank Zachodni WBK S.A. Oddz. Gdańsk
76 1090 1098 0000 0000 0901 5327



Redakcja zastrzega sobie prawo
niewykorzystania materiałów
niezamówionych, a także
prawo do skracania i adiustacji
tekstów oraz zmiany ich tytułów.

Wyrażane opinie są poglądami
autorów i nie zawsze
odzwierciedlają stanowisko
redakcji oraz władz Uczelni.

Źródło ikon w nagłówkach tekstów:
strony 26 i 27: www.flaticon.com
strona 43: www.icons8.com

W TYM NUMERZE

WYWIAD

- 04 Sylwetki nowych profesorów tytularnych
– wywiad z prof. dr hab. Marią Dudziak

08 STRATEGIA UCZELNI

09 UCZELNIA W MEDIACH

NAUKA

- 10 Nowoczesny interaktywny system
cyfrowego nauczania histologii
– dr hab., inż. Piotr M. Wierzbicki,
prof. dr hab. Zbigniew Kmiec

KONFERENCJE

- 14 V Konferencja ogólnopolskiej debaty
Wspólnie dla zdrowia
– Paweł Sudara, dr Joanna Śliwińska

- 16 Konferencja *Życie za życie*
– Wioletta Wójcik

17 NOWI DOKTORZY

20 NOMINACJE

20 KRONIKA UCZELNI

21 POLECAMY CZYTELNIKOM

22 MEDYCYNA W SZTUCE CZ. 3

prof. dr hab. Janusz Limon

22 KADRY GUMed

VARIA

- 23 290 mln euro na projekty w obszarze
Zdrowie programu Horyzont 2020

- 24 Nowe wyzwania dla pielęgniarek
neurologicznych

DZIAŁ STUDENCKI

- 26 STUDENCKIM OKIEM
Studenci kontra nowotwory, czyli jak SKN
Chirurgii Onkologicznej walczy z rakiem
– Andrzej Lubiewski

- 27 STUDENCKIM OKIEM
Nowa – stara jednostka chorobowa
– Alicja Weiszewska

KONFERENCJE STUDENCKIE

- 29 I Studencka Konferencja Medycyny
Paliatywnej
– Konrad Gądek

- 29 Spotkania z pediatrią
– Agata Knuruwska

30 CO SIĘ DZIEJE W SKN?

FELIETON / CHIRURG PAWEŁ

- 31 A co będzie jeśli...?
– dr Paweł Kabata

32 WSPOMNIENIA

33 NEKROLOG

WIADOMOŚCI Z UCK

- 34 Nagrodzeni za zasługi dla ochrony zdrowia
- 36 Oddział Intensywnej Terapii Dziecięcej w UCK,
szpitalu GUMed
- 38 Pierwsza w Polsce trombektomia
mechaniczna u dziecka
- 39 Rekordowy finał WOŚP
- 40 Wyróżnienie dla UCK w konkursie
o Pomorską Nagrodę Jakości

- 41 Dar Fundacji DKMS

SUKCESY

- 42 Nagrody dla studentek ED

42 NAGRODY JUBILEUSZOWE UCK

43 PODRÓŻE KSZTAŁCĄ

Druga piękna panna, czyli Sardynia
– prof. dr hab. Bolestaw Rutkowski

47 Z WILNA DO GDAŃSKA NR 30

prof. dr hab. Wiesław Makarewicz

49 TAJEMNICE Z MUZEALNEJ PÓŁKI

dr Marek Bukowski

WYDARZENIA

- 50 Dzień irlandzki

SYLWETKI NOWYCH PROFESORÓW TYTULARNYCH

PROF. DR HAB. MARIA DUDZIAK



WYWIAD PRZEPROWADZIŁ PROF. DR HAB. WIESŁAW MAKAREWICZ



**Prof. dr hab.
Maria Dudziak**

Gratuluję otrzymania tytułu naukowego. Jak wyglądała życiowa ścieżka, która doprowadziła Panią do tej zaszczytnej nominacji?

Dziękuję za zaproszenie do rozmowy. Moja życiowa droga była nieco kręta, a zaczęła się po ukończeniu naszej *Alma Mater* w 1977 r. od pracy w szpitalu powiatowym w Wejherowie, co stanowiło dobrą szkołę umiejętności praktycznych w podstawowym zakresie: poradni rejonowej, pracy na dyżurach, w ambulatorium i wyjazdach w ramach pogotowia ratunkowego. Pragnęłam jednak podnosić swoje kwalifikacje w ówczesnej Akademii Medycznej. Pierwsze zatrudnienie znalazłam w Zakładzie Anatomii Prawidłowej w 1977 r., dzięki wcześniejszej pracy w anatomicznym kole naukowym, która ułatwiła mi uzyskanie etatu. Moje dążenia do pracy w zakresie chorób wewnętrznych realizowałam początkowo w ramach wolontariatu w II Klinice Chorób Wewnętrznych. W 1981 r. uzyskałam specjalizację I° z zakresu chorób wewnętrznych. Od 1985 r. zostałam zatrudniona w Klinice jako pracownik Szpitala Klinicznego, co pozwoliło na uzyskanie w 1988 r. specjalizacji II°. W 1992 r. zostałam zatrudniona w utworzonym przez ówczesnego rektora prof. Stefana Angielskiego Zakładzie Diagnostyki Chorób Serca pod kierownictwem dr. Andrzeja Kubasika. Wówczas rozpoczęła się również moja przygoda współpracy z Kliniką Chorób Nerek i prowadzenia badań nad układem krążenia u chorych z przewlekłą niewydolnością nerek leczonych różnymi metodami nerkozastępczymi i utworzenie „ośrodka kardionefrologii”. Jednocześnie skorzystałam z propozycji prof. Barbary Krupy-Wojciechowskiej i rozpoczęłam wykonywanie badań echokardiograficznych (ze względu na moją przeszłość anatomiczną związaną z badaniami budowy serca). W 1993 r., jako pierwsza w UCK, uzyskałam specjalizację z kardiologii.

Rezultatem licznych badań obejmujących chorych leczonych hemodializą, dializą otrzewnową i po przeszczepie nerki była rozprawa habilitacyjna, której tematem była ocena echokardiograficzna zmian w układzie krążenia u chorych z niewydolnością nerek, leczonych nerkozastępczo; stopień doktora habilitowanego uzyskałam w 2003 r. Po przejściu dr. Andrzeja Kubasika na emeryturę w 2006 r., objęłam kierownictwo Zakładu Diagnostyki Chorób Serca. Praca w Zakładzie obejmowała nie tylko chorych z Kliniki Nefrologii, ale również chorych leczonych kardiologicznie, pacjentów onkologicznych leczonych chemioterapią, osób z wrodzonymi wadami serca u dorosłych, a także po udarach mózgu. To wszystko wymagało rozwijania umiejętności i wiedzy w szerokim zakresie. Po raz pierwszy na Wybrzeżu wprowadzałam badania przy pomocy głowicy przepłykowej początkowo dwupłaszczyznowej, a następnie wielopłaszczyznowej. Należy w tym miejscu wspomnieć bardzo dobrą współpracę z Kliniką Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca, w szczególności ze śp. doktor Janiną Aleszewicz-Baranowską, kardiologiem dziecięcym o wielkiej wiedzy i doświadczeniu w echokardiografii, która nigdy nie odmawiała udziału w dyskusjach. Wiele badań wykonywałam również na sali operacyjnej Kliniki Kardiologicznej w ramach oceny przed i pooperacyjnej, co zawsze było dużym wyzwaniem. Wyszkoliłam wielu lekarzy kardiologów w zakresie echokardiografii z województwa pomorskiego. Dowodem uznania dla mojego zaangażowania było zaproszenie do Inicjatywnej Grupy Akredytacyjnej z Echokardiografii (łącznie 30 osób z Polski), która powstała podczas IX Konferencji Sekcji Echokardiografii Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, zorganizowanej przeze mnie w Gdańsku w 2007 r.

Kto w pierwszym rządzie był Pani mistrzem inspirującym i wprowadzającym w arkana zawodu i działalności naukowej?

Jak wspominałam wcześniej było kilku mistrzów w moim życiu zawodowym, poczynając od profesor Heleny Szostakiewicz-Sawickiej, która wprowadzała mnie w arkana badań naukowych, pisanie pracy naukowej jeszcze na maszynie z siedmioma kalkami (!). Pani Profesor była promotorem mojego doktoratu, obronionego w 1984 r., dotyczącego budowy pierścienia przedsionkowo-komorowego serca u człowieka w rozwoju osobniczym. Kierownikiem Zakładu Anatomii był wówczas wspaniały dydaktyk i naukowiec prof. Olgierd Narkiewicz. Kolejną osobą stymulującą mnie do badań w zakresie nadciśnienia tętniczego był prof. Bohdan Wyrzykowski, człowiek o ogromnej wiedzy i umiejętności motywowania do zgłębiania literatury. Kierownik Kliniki prof. Barbara Krupa-Wojciechowska uwierzyła we mnie i skierowała do pracowni echokardiografii, a następnie na specjalizację z kardiologii. Staż specjalizacyjny odbywałam w III Klinice Chorób Wewnętrznych na ul. Łąkowej i tam spotkałam kolejnego mistrza, którym była prof. Grażyna Świątecka. Profesor pomogła mi w przygotowaniu do specjalizacji z kardiologii.

W ramach kursów i spotkań warsztatowych echokardiografii w Instytucie Kardiologii w Aninie wiele nauczyłam się od prof. Wandy Rydlewskiej-Sadowskiej, osoby o ogromnej wiedzy i doświadczeniu, bardzo wymagającej, ale sprawiedliwej. Dzięki Jej życzliwości Zakład zyskał aparat echokardiograficzny w ramach ogólnopolskiego programu wyposażania pracowni uniwersyteckich. Nie mogę nie wspomnieć o osobie, która podała mi pomocną dłoń i stymulowała do publikacji naukowych w ramach współpracy z Kliniką Nefrologii Transplantologii i Chorób Wewnętrznych – pro-

fesorze Bolesławie Rutkowskim. Wynikiem tej owocnej współpracy był szereg publikacji, a następnie przygotowanie rozprawy habilitacyjnej dotyczącej badań echokardiograficznych u chorych z niewydolnością nerek. Wszystkim tym osobom jestem wdzięczna za wskazówki i stymulację do rozwoju naukowego oraz podnoszenia kwalifikacji zawodowych.

Co jest aktualnie głównym przedmiotem Pani zainteresowań naukowych i zawodowych?

Moim głównym obszarem zainteresowań są badania echokardiograficzne, z wykorzystaniem nowych technik, takich jak tkankowa echokardiografia dopplerowska, a przedmiotem badań poza chorymi z niewydolnością nerek z powikłaniami kardiologicznymi są też chorzy z sarkoidozą płuc, u których poszukujemy objawów sarkoidozy serca. Część wyników badań echokardiograficznych u pacjentów z sarkoidozą serca była przedmiotem pracy doktorskiej dr. Petra Deega, którego byłam promotorem. Był on studentem naszej Uczelni na kierunku lekarskim anglojęzycznym, a następnie asystentem w Zakładzie. W ramach współpracy z prof. Anną Dubaniewicz zgromadziliśmy sporą grupę ponad dwustu pacjentów z sarkoidozą płuc i z objawami ze strony układu krążenia, pozostających pod opieką poradni kardiologicznej Zakładu. Ostatnio w Zakładzie powstała Pracownia Mikrokrążenia kierowana przed dr. hab. Marcina Hellmanna, prof. nadzw. GUMed, co stanowi nowy kierunek badań naukowych u wielu grup chorych.

W mojej pracy zawodowej nadal największą grupę pacjentów stanowią chorzy z niewydolnością nerek, po przeszczepie nerki z powikłaniami kardiologicznymi, ale zajmuję się też chorobami szerokiego spektrum diagnostyki kardiologicznej nabytych wad serca czy też choroby wieńcowej, wymagających diagnostyki i leczenia inwazyjnego, a także leczeniem nadciśnienia tętniczego.

Jakie jest Pani zaangażowanie w proces dydaktyczny. Czy jest Pani zadowolona z programu i organizacji nauczania Pani przedmiotu?

Proces dydaktyczny zawsze sprawiał mi dużo satysfakcji, poczynając od nauczania anatomii prawidłowej, gdy studenci zdawali pomyślnie egzaminy. Dalsze zajęcia obejmowały kolejno diagnostykę internistyczną, geriatriczną, a następnie technikę echokardiografii w zakresie podstawowym, stanów nagłych oraz szereg ciekawych tematów z zakresu kardionefrologii, od wielu lat również w języku angielskim.

Prof. Maria Dudziak z mężem Mirosławem w towarzystwie Prezydenta RP w Belwederze, 29 stycznia 2018 r.





Badanie przezprętykowe w pracowni echokardiograficznej

Jak wiadomo program nauczania jest zawarty w standardach ogłoszonych w rozporządzeniu Ministerstwa Zdrowia z maja 2012 r. z późniejszymi modyfikacjami w 2017 r. Liczba godzin dydaktycznych z poszczególnych grup przedmiotów została ściśle określona, dlatego nie było możliwości zmiany. Wprowadzenie nauczania praktycznego na szóstym roku jest dla mnie ciekawym doświadczeniem współpracy z „prawie lekarzami”. Studenci na szóstym roku są zmotywowani, można podjąć z nimi dyskusję o objawach i leczeniu. To duża przyjemność i satysfakcja, bo chłoną wiedzę i szczegóły technik diagnostycznych z dużym zaangażowaniem.

Jak się Pani udaje łączyć obowiązki kierownika Zakładu z pełnieniem funkcji dziekana?

Obowiązki dziekana, a wcześniej prodziekana to zupełnie inna praca, również związana z dydaktyką. Niezbędna jest cierpliwość i wrażliwość na potrzeby studentów. Dodatkowe obowiązki związane są też z rekrutacją, zwłaszcza na kierunek lekarski angielszczyzny (English Division). Sesje wyjazdowe do Szwecji, Norwegii są połączone z dokonywaniem wyboru kandydatów na studia, którzy poradzą sobie z trudnym programem nauki medycyny.

Dziekan podejmuje decyzje dotyczące rozwoju naukowego i polityki kadrowej Wydziału Lekarskiego. Nie ukrywam, że trzeba dużej dyscypliny czasowej, aby pogodzić obowiązki kierownika Zakładu, pracę w Poradni Kardiologicznej, badania w pracowni echokardiograficznej, z zajęciami ze studentami, rozwiązywaniem problemów studenckich oraz przygotowywaniem posiedzeń Rady Wydziału. Wszędzie towarzyszy mi zespół pracowników: prodziekanów, lekarzy, techników i sekretarki z Zakładu, Biura ds. Studenckich

i Dziekanatu WL – Sekcji ds. Naukowych. Bez ich zaangażowania, doświadczenia i pomocy na każdym kroku połączenie wszystkich obowiązków byłoby niemożliwe.

Proszę podzielić się z Czytelnikami swoimi refleksjami z pełnionych dwóch kadencji dziekańskich. Co było najtrudniejsze, co przynosiło najwięcej satysfakcji?

Praca dziekana oparta jest na zdobytym doświadczeniu z okresu pełnienia funkcji prodziekana, zawsze jednak pozostaje szereg spraw nowych, zaskakujących lub wymagających pełnej mobilizacji. Mam na myśli zmianę programu nauczania na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z 2012 r., likwidującego staż zawodowy i wprowadzający nauczanie praktyczne na szóstym roku, wymagające znacznych przesunięć godzin, nie zawsze akceptowanych przez kierowników jednostek dydaktycznych. W tej pracy nieocenioną pomoc uzyskałam od zespołu prodziekanów: prof. Alicji Dębskiej-Ślizień, prof. Michała Żmijewskiego, prof. Małgorzaty Sokołowskiej-Wojdyło, dr. hab. Bartłomieja Ciesielskiego oraz prof. Marka Niedoszytko – kierownika Oddziału Stomatologicznego. Dużą satysfakcję przyniosła mi w pełni pozytywna opinia Państwowej Komisji Akredytacyjnej w 2018 r.

Po pierwszej kadencji miałam wrażenie, że druga będzie łatwiejsza dzięki doświadczeniu zdobytemu wcześniej. Wprowadzenie ustawy 2.0 było jednak powodem do nowej mobilizacji i działań wspierających Rektora, który sprawuje pełny zakres władzy w Uczelni. Rola dziekanów i Rad Wydziałów uległa znaczącej zmianie, w wielu sprawach będą teraz działały z upoważnienia Rektora, we współpracy z radami naukowymi dyscyplin.

Największą jednak przyjemnością dla dziekana stanowi moment wręczania dyplomów świeżo zaprzysiężonym lekarzom na uroczystości dyplomatorium. To w pewnym sensie jest sukcesem także dziekana. Powodem do dumy i satysfakcji jest także to, że Wydział Lekarski został zaklasyfikowany do kategorii A, co jest zasługą całego zespołu wspierających naukowców na Wydziale.

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

W działalności naukowej i klinicznej najważniejsze dla mnie jest powstanie interdyscyplinarnej



Podczas wycieczki do Indii, w tle mauzoleum Taj Mahal

Ze współpracownikami z okazji jubileuszu 25-lecia Zakładu



Mam też ogromną satysfakcję pomagając i stwarzając warunki do rozwoju naukowego młodym, zdolnym naukowcom, zarówno w Zakładzie, jak i na całym Wydziale Lekarskim.

Jakie są Pani marzenia i plany na najbliższą przyszłość?

Czas płynie nieubłaganie, za parę lat przekażę kierownictwo Zakładu następcy. Chciałabym, aby kontynuowano rozpoczęte przeze mnie kierunki badań, stymulowano do rozwoju młodych naukowców i rozsądnie zarządzano zespołem pracowników. Moim marzeniem jest też pozyskanie większych środków na nowoczesny sprzęt, który jeżeli chodzi o echokardiografię nie jest tani.

W najbliższym czasie będziemy przenosić jedną z pracowni do budynku CMN. Pozwoli to na uruchomienie nowoczesnej pracowni prób wysiłkowych na rowerze leżącym i poprawę warunków badań dla pacjentów i lekarzy.

Chciałbym jeszcze zapytać o Pani rodzinę i zainteresowania pozazawodowe. Jak Pani odpoczywa?

Moja rodzina to wspaniali Rodzice, którzy przekroczyli już dziewięćdziesiąt lat, ale nadal wspierają mnie swoją radą. Mój mąż, Mirosław, również lekarz o specjalności ginekolog-onkolog jest ordynatorem Oddziału w szpitalu w Gdyni-Redłowie, mam także dwóch synów Tomasza i Andrzeja. Razem z ich dziewczynami chętnie uczestniczymy w rodzinnych spotkaniach, najczęściej w niedzielę. Moje zainteresowania od lat to muzyka poważna (mam za sobą 12 lat wykształcenia muzycznego), więc chętnie bywam w Filharmonii Bałtyckiej. Lubię bardzo śpiew ptaków, mam „prywatną kolekcję” głosów i zdjęć wielu gatunków polskich ptaków śpiewających. Najchętniej wypoczywam w ogrodzie z różami i innymi kwitnącymi roślinami na kaszubskiej wsi, ale lubię też zwiedzać ciekawe regiony świata.

Gratuluje sukcesów uwieńczonych tytułem profesora. Bardzo dziękuję za rozmowę i życzę dalszych osiągnięć w życiu naukowym i osobistym. ■

STRATEGIA UCZELNI 2019-2025



**mgr Katarzyna
Grzejszczak**

dyrektor
Biura Projektów

Prace nad projektem Strategii GUMed na lata 2019-2025 zostały zakończone. Dokument został zatwierdzony przez Senat Uczelni na posiedzeniu 25 marca br.

Na Strategię GUMed składa się **5 celów strategicznych**, które realizowane będą poprzez działania opisane w ramach zaproponowanych przez zespoły merytoryczne inicjatyw strategicznych. Co miesiąc na łamach *Gazety GUMed* będziemy prezentować kolejne obszary strategiczne oraz najważniejsze podejmowane przez zespoły projektowe działania, przybliżające naszą Uczelnię do realizacji założonych celów. Punktem wyjścia do jej opracowania stała się misja i wizja.

Misja *Nowoczesna edukacja oraz badania dla zdrowia i rozwoju medycyny*

Wizja GUMed w 2025 r.

- Jesteśmy wiodącym w kraju i rozpoznawalnym na świecie uniwersytetem medycznym, zapewniającym wysoką jakość edukacji i badań.
- Dbamy o zdrowie i rozwój medycyny dzięki naszym absolwentom, pracownikom i partnerom.
- Tworzymy nowoczesną, sprawnie działającą organizację, inspirującą studentów, doktorantów i pracowników do zaangażowania i rozwoju.

Wypełnienie założeń wizji będzie możliwe poprzez cele i inicjatywy strategiczne, jednak ważny jest również sposób ich realizacji, zgodny z wartościami wszystkich członków społeczności akademickiej – humanizmem, profesjonalizmem, proaktywnością, partnerstwem i dobrem wspólnym.

Projekt był dyskutowany podczas konsultacji społecznych, a uzyskane opinie zostały szczegółowo przeanalizowane. Udoskonalony projekt Strategii został przedstawiony na spotkaniu 1 lutego br.

Większość zaplanowanych w Strategii działań powinna zostać zrealizowana w perspektywie krótkoterminowej. Podejmowane inicjatywy mają charakter projektowy, określony w czasie lub ciągły, czyli będą realizowane przez cały okres strategiczny 2019-2025.

Cele strategiczne

- 1** Uczelnia oferuje studentom wysoką jakość nauczania, także w zakresie umiejętności miękkich, dzięki nowoczesnym programom i metodom kształcenia
- 2** Ugruntowana pozycja w nauce dzięki wzrostowi liczby znaczących grantów, publikacji, umiędzynarodowieniu współpracy oraz skutecznej komercjalizacji wyników badań
- 3** Wzmocniona pozycja podmiotów leczniczych Uniwersytetu oraz zintensyfikowana współpraca z nimi w celu doskonalenia jakości dydaktyki, badań naukowych i leczenia
- 4** GUMed jest sprawnie działającą uczelnią, opartą na wysokiej kulturze organizacyjnej, wspieraną przez nowoczesne metody zarządzania
- 5** Pracownicy odnoszą sukcesy zawodowe i rozwijają się, korzystając ze wsparcia Uczelni oraz systemów motywacji i wynagradzania

Ambicją władz GUMed jest, aby Strategia była wykorzystywana w codziennym życiu Uczelni.

Co roku Strategia będzie podlegać przeglądowi, a lista inicjatyw będzie uzupełniana. Tylko ten sposób zarządzania Strategią umożliwi reakcję na pojawiające się przed nami nowe szanse i wyzwania.

Za wdrożenie Strategii Uczelni odpowiada Rektor. Za monitorowanie wdrażania poszczególnych inicjatyw strategicznych oraz komunikację ze społecznością odpowiadać będzie pełnomocnik Rektora ds. wdrażania Strategii. Od 1 kwietnia br. funkcję tę pełni Katarzyna Grzejszczak, dyrektor Biura Projektów.

Rektor będzie składał sprawozdanie z realizacji Strategii Radzie Uczelni i Senatowi. Rada Uczelni będzie opiniowała sprawozdanie, a Senat je zatwierdzał. Opracowanie corocznego sprawozdania z realizacji Strategii będzie elementem weryfikacji jej aktualności.

Strategia jest wynikiem wielomiesięcznej pracy ponad 40 osób w 4 zespołach roboczych. Autorzy inspirowali się działaniami najlepszych uczelni zagranicznych, korzystali także z pomocy ekspertów zewnętrznych.

Lista osób zaangażowanych w przygotowanie dokumentu:

- Zespół rektorski: prof. M. Gruchała, prof. T. Bączek, prof. J. Bigda, dr hab. T. Smiatcz, dr hab. E. Szurowska
- Zespół roboczy *Kształcenie*: dr hab. A. Gaworska-Krzemińska (kierownik), prof. L. Bieniaszewski, P. Dąbrowska, G. Harasim, prof. S. Małgorzewicz, prof. M. Niedoszytko, prof. R. J. Ochocka, M. Perzanowska, dr hab. T. Smiatcz, prof. M. Sznitowska, dr hab. B. Wielgomas, prof. J. Witkowski;
- Zespół roboczy *Nauka*: prof. K. Narkiewicz (kierownik), prof. R. Dziadziuszko, prof. M. Obuchowski, dr hab. A. Piotrowski, prof. R. T. Smoleński, M. Szydłowska-Czyżak, W. Woźnicka;
- Zespół roboczy *Działalność kliniczna*: prof. R. Owczuk (kierownik), dr hab. J. Anand, dr hab. E. Bień, dr M. Bochniak, prof. A. Dębska-Ślizień, P. Kraszewski, M. Langowski, dr hab. M. Matuszewski, dr hab. M. Renke;
- Zespół roboczy *Organizacja i ludzie*: dr hab. P. Wróbel (kierownik, konsultant zewnętrzny z firmy DORADCA Consultants Ltd.), M. Dołhan-Weichbroth, prof. M. Dudziak, K. Grzejszczak, B. Kaszewska, prof. I. Konieczny, M. Kulikowska, M. Langowski, prof. M. Markuszewski, U. Skąłuba, dr J. Śliwińska, J. Woźniak. ■

O SPOSOBACH WALKI Z BÓLEM

Według najnowszych badań, co trzeci Polak skarży się na dolegliwości bólowe. Tymczasem poradni leczenia bólu jest bardzo mało – na Pomorzu zaledwie kilka i to głównie w Trójmieście. O tym skąd bierze się ból, jakie są jego rodzaje i na czym polega jego leczenie rozmawiali ze słuchaczami specjaliści GUMed w ramach kolejnej audycji z cyklu *Bądź zdrow bez kolejki*.



dr n. hum.

Joanna Śliwińska

Rzecznik prasowy
GUMed

W spotkaniu, które odbyło się 11 lutego br. w Centrum Medycyny Inwazyjnej udział wzięli dr Irmina Śmiałowska i dr Marek Suchorzewski z Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii GUMed. Naukowcy wyjaśnili jak i gdzie powstaje mechanizm bólu, czy można go skutecznie kontrolować i co można zrobić oprócz przyjmowania tabletek, żeby pozbyć się dolegliwości.

– Ból ostry to nagła sytuacja, która powstaje w momencie uszkodzenia tkanek – tłumaczyła dr Śmiałowska. – Spełnia on przede wszystkim rolę ochronną. Jest objawem i ma w nas wytworzyć reakcję, która ma nas uchronić przed następstwem uszkodzenia tkanek. Powinniśmy się zachowywać w ten sposób, żeby dowiedzieć się z jakiego powodu nas boli, a następnie leczyć przyczynę i osłaniać dany narząd, żeby dalej nie ulegał uszkodzeniu.

Uczestnicy spotkania mogli dowiedzieć się również jak długo po wykonanych zabiegach operacyjnych mogą utrzymywać się dolegliwości bólowe, co to jest ból przewlekły, promieniujący, jak leczy się migreny oraz bóle kostno-stawowe, w tym bóle kręgosłupa.

bólem ostrym – wyjaśniał dr Suchorzewski. – Są jednak zespoły bólowe, które trwają np. 2-3 tygodnie i my wiemy, że będą one przewlekłe, jak np. neuralgia nerwu trójdzielnego czy neuralgia popółpałcowa.

Nie zabrakło rozmowy na temat dość powszechnych zabiegów, takich jak kriolezja i termolezja, czyli poddawanie działaniu niskiej bądź wysokiej temperatury nerwu przewodzącego ból.

Zainteresowanie podejmowaną tematyką przeszło oczekiwania organizatorów i przez kolejną godzinę po zakończeniu spotkania specjaliści GUMed cierpliwie i wyczerpująco udzielali odpowiedzi na każde zadane przez uczestników pytanie.

Spotkanie odbyło się w ramach cyklu *Bądź zdrow bez kolejki* organizowanego wspólnie przez Radio Gdańsk, Gdański Uniwersytet Medyczny i Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku. To autorski projekt rozpoczęty w 2017 r., którego celem jest poprawa wiedzy na temat zdrowia wśród mieszkańców Pomorza. Poradami i wiedzą dzielili się dotąd ortopedzi, fizjoterapeuci, kardiolog, neurolog, onkolog, lekarze stomatolog, endokrynolog, immunolog, diabetolog, gastroenterolog, reumatolog, dermatolog, otolaryngolog, torakochirurg i specjaliści z Wydziału Farmaceutycznego GUMed. Koordynatorami projektu są dziennikarka radiowa Joanna Matuszewska, rzecznik prasowy GUMed Joanna Śliwińska i Sylwia Mierzewska z UCK. ■



– Jeżeli ból trwa dłużej niż 3 miesiące, nazywamy go bólem przewlekłym; dolegliwości trwające do trzech miesięcy nazywamy

NOWOCZESNY INTERAKTYWNY SYSTEM CYFROWEGO NAUCZANIA HISTOLOGII

Ogólna charakterystyka systemów do cyfrowego nauczania histologii (tzw. wirtualna mikroskopia)



**dr hab. n. med., inż.
Piotr M. Wierzbicki**

Adiunkt w Katedrze
i Zakładzie Histologii
GUMed



**prof. dr hab. n. med.
Zbigniew Kmiec**

Kierownik Katedry
i Zakładu Histologii
GUMed

Cyfrowe nauczanie histologii zaliczane jest do nowoczesnych systemów analizy obrazów prawidłowych i patologicznych w tzw. systemach telemetrycznych. Od około 15 lat na całym świecie coraz szerzej stosowane są w nauczaniu histologii systemy oparte na dwóch rozwiązaniach: wirtualnej histologii oraz nauczaniu w czasie rzeczywistym. Wirtualna histologia oparta jest na zautomatyzowaniu skanowania i archiwizacji całych preparatów mikroskopowych. Zaletą tego systemu jest możliwość obserwacji całego preparatu w różnych powiększeniach bez utraty jakości obrazu, natomiast do wad wirtualnej histologii należy zaliczyć:

- Poznawanie przez studentów wyłącznie najlepszych dostępnych w danej jednostce zeskanowanych preparatów bez możliwości oceny wpływu preparatyki.
- Brak samodzielnego posługiwania się studenta mikroskopem świetlnym. Umiejętność praktycznego posługiwania się mikroskopem jest jednym z efektów kształcenia wymaganych w minimach programowych studiów medycznych.
- Bardzo dużą objętość zeskanowanych zdjęć preparatu mikroskopowego, co wymaga fizycznego przenoszenia zdjęć z archiwum na nośnikach (waga pojedynczego zdjęcia to 2-5 GB).
- Wysoki koszt zakupu skanera preparatów histologicznych i zestawów komputerowych.
- Konieczność przebudowy sal ćwiczeń mikroskopowych w celu doprowadzenia okablowania do każdego stanowiska pracy studenta.

Ze względu na wymienione trudności i koszty od kilku lat w Katedrze i Zakładzie Histologii GUMed poszukiwaliśmy rozwiązania technologicznego, które zapewniłoby możliwość szybkiej kontroli indywidualnej pracy każdego studenta z mikroskopem przez nauczyciela akademickiego prowadzącego zajęcia. Dodatkowo, ważnym

elementem poszukiwanego rozwiązania miała być jego stosunkowo niska cena i bezproblemowa implementacja z możliwością rozbudowy o kolejne stanowiska. Przegląd dostępnych systemów opartych na interaktywnym nauczaniu histologii w czasie rzeczywistym pozwolił na zapoznanie się z ofertami trzech firm obecnych na polskim rynku od dziesięcioleci: Leica, Zeiss i Olympus. Implementacja nowoczesnych systemów AirTeach (Leica) oraz Digital Classroom (Zeiss) w transmisji obrazów wysokiej rozdzielczości związana byłaby z poważną ingerencją w infrastrukturę sal ćwiczeń, koniecznością położenia nowej sieci Ethernet z własnym mocnym serwerem oraz zakupem komputerów stacjonarnych do obsługi informatycznej systemów.

W efekcie podjętej analizy dostępnych na rynku systemów wirtualnej mikroskopii oraz analizy zasobów sprzętowych Katedry Histologii wybraliśmy interaktywny system cyfrowego nauczania histologii (ISCNH) w czasie rzeczywistym (real-time histology) opracowany w 2018 r. przez firmy Motic i Olympus Polska. System ten składa się z mikroskopu z kamerą cyfrową (rozdzielczość 5 MPix i matryca CMOS 1/2,5) połączoną kablem USB z tabletem przymocowanym do korpusu mikroskopu (matrycą IPS, przekątna 10, system Android), który służy do wysyłania obrazu w czasie rzeczywistym poprzez sieć WiFi. Jednocześnie oprogramowanie kamery i tabletu umożliwia studentowi podgląd obrazu mikroskopowego, jego edycji oraz archiwizacji zdjęć. Podstawowy element systemu stanowi też tablet nauczyciela (matryca 11, system Windows 10) z oprogramowaniem umożliwiającym interaktywną komunikację ze wszystkimi tabletami studentów poprzez zainstalowany na każdej z czterech sal ćwiczeń punkt dostępu WiFi. Zasady działania zainstalowanego w Katedrze Histologii systemu Motic/Olympus są następujące. Obraz z kamery jest analizowany przez studenta



Wizualizacja obrazu mikroskopowego na tablecie studenckim podczas zajęć

fot. Łukasz Szulc

na ekranie tabletu, na którym może być zapisany i odpowiednio oznaczony, zgodnie ze wskazówkami asystenta. Jednocześnie, dzięki zainstalowanej na sali ćwiczeń sieci bezprzewodowej, asystent może obserwować i weryfikować na bieżąco pracę studenta za pomocą podglądu obrazu mikroskopowego w tablecie asystenta. Archiwizacja obrazów przez studenta możliwa jest dzięki komunikacji z urządzeniami Bluetooth lub kartami pamięci SD lub USB. Wykorzystanie lokalnej sieci bezprzewodowej oznacza brak konieczności przebudowy sal ćwiczeń, natomiast zaletą oprogramowania dołączonego do kamery jest szybkie i łatwe zachowywanie swojej pracy z mikroskopem przez studenta poprzez zapisywanie zdjęć w formacie .jpg o wielkości <500 kB/zdjęcie. Umożliwia to tworzenie przez studenta własnego atlasu histologicznego pod interaktywną kontrolą asystenta. Ponadto, nauczyciel ma możliwość prezentacji obrazów z danego mikroskopu innym studentom, co pozwala na omówienie zróżnicowanej jakości preparatów histologicznych i różnych możliwych artefaktów (niedobarwienie lub przebarwienie preparatu, strąty barwnika, rozerwana tkanka, pęknięte szkło nakrywkowe itp.), z założenia nieobecnych w klasycznych atlasach histologicznych.

Główną zaletą ISCNH jest znaczący postęp jakościowy w nauczaniu histologii i cytologii poprzez wizualizację preparatów mikroskopowych na ekranie tabletu, obróbka graficzna oraz archiwizacja zdjęć wykonanych przez studenta – zamiast tradycyjnego rysowania preparatów w zeszycie.

Problemy napotkane podczas implementacji systemu ISCNH oraz sposoby ich rozwiązania

Po zakupie i montażu systemu MoticBTU na posiadanych w Katedrze Histologii mikroskopach Olympus CX21 i CX23 w ciągu 2 tygodni grudnia ub. roku przeprowadziliśmy próbne zajęcia z 2 grupami studenckimi kierunku lekarskiego oraz z 2 grupami anglojęzycznymi ED. Na podstawie własnych obserwacji oraz uwag studentów i pracowników Katedry Histologii rozpoznaliśmy kilka rodzajów problemów, które wymagały pilnego rozwiązania.

- Konieczność wyposażenia sal ćwiczeń w dodatkowe źródła zasilania dla zasilaczy tabletów studenckich bezpośrednio przy mikroskopie, z uwagi na konieczność wyłączania zasilaczy po każdym zajęciu (zalecenie producenta, aby ładowanie tabletów odbywało się w nocy nie może być spełnione ze względu na wymogi ppoż. i BHP).
- Identyfikacja tabletów/kamer, fizyczna ochrona gniazd USB i kabli oraz zastąpienie kamery – student oraz prowadzący muszą dokładnie wiedzieć, który mikroskop obsługują i z którym się komunikują.
- Archiwizacja zdjęć: nagrywanie zdjęć dla studenta odbywa się domyślnie poprzez sparowanie tabletu przez moduł Bluetooth z odpowiednim urządzeniem mobilnym studenta. Wiąże się to z koniecznością po-

zwolenia studentom na używanie ww. urządzeń (głównie telefonu komórkowego) w trakcie zajęć.

- Używanie przez studentów innego oprogramowania w trakcie zajęć: tablety posiadają podstawowe aplikacje w systemie Android oraz łączność z Internetem; konieczne było zablokowanie tych aplikacji (głównie dostępu do przeglądarek internetowych) oraz możliwości zmiany ustawień tabletu przez studenta.
- Możliwość przeniesienia wirusa na tablet.
- Konieczność usuwania zdjęć studentów z poprzednich zajęć: studenci mają obowiązek korzystania z własnej pracy, a nie ze zdjęć użytkownika z poprzedniej grupy.

Autorska adaptacja systemu Olympus/Motic do nauczania histologii w 4 salach ćwiczeń mikroskopowych Katedry i Zakładu Histologii

Wymienione trudności w sprawnym korzystaniu z systemu ISCNH zostały rozwiązane przez dr. hab., inż. P.M. Wierzbickiego po kilku tygodniach metodą prób i błędów.

Zamontowano dodatkowe gniazda elektryczne w salach ćwiczeń mikroskopowych. Zaprojektowaliśmy i wykonaliśmy zafoliowane płytki z numerami tabletów (wydrukowane, zalaminowane i umocowane z tyłu tabletu), widocznymi zarów-

no od strony studenta, jak i prowadzącego. W ten sposób dodatkowo uzyskaliśmy ochronę cyfrowej kamery mikroskopowej oraz zabezpieczyliśmy gniazda i kable wychodzące z tabletu przed uszkodzeniem.

W celu sprawnego wysyłania zdjęć przez klienta poczty (studentów) Dział Technologii Informacyjnych GUMed założył osobne konto e-mail (Histoslides@gumed.edu.pl). Na wszystkich tabletach studenckich wprowadzono dane klienta poczty oraz skonfigurowano archiwizację i wysyłanie zdjęć domyślnie za pomocą poczty e-mail.

W przypadku problemów z pocztą elektroniczną można archiwizować zdjęcia z wykorzystaniem nośnika pamięci USB (pendrive). Jednakże okazało się, iż system Android tabletu nie wykrywał załączonego nośnika, grupując jego zawartość w swoich katalogach (brak widocznego osobnego napędu). Aby rozwiązać ten problem skonfigurowano wszystkie tablety studenckie w następujący sposób: (i) na nośnikach pamięci pendrive utworzono katalog „Histology slides” i umieszczono w nim fałszywą aplikację systemu Android *.apk; (ii) lokalizację fałszywej aplikacji zapisano w tablecie w kategorii Ulubione („Favourites”), podobnie jak lokalizację zdjęć z oprogramowania MotiConnect. Dzięki temu możliwe stało się przenoszenie zdjęć z tabletu i na nośnikach pamięci pendrive, jednak wymaga to posiadania ww. katalogu „Histology slides” w katalogu głównym pamięci przenośnej.

Zagrożenie zainfekowaniem tabletów zostało zneutralizowane dzięki zamówieniu przez informatyków GUMed licencji oprogramowania antywirusowego ESET na platformę Android, wykonaniu testów kompatybilności tabletów, wprowadzeniu programu antywirusowego ESET do każdego tabletu i zablokowaniu korzystania przez studenta z Internetu i możliwości zmian ustawień tabletu. Oprogramowanie ESET również umieszczono na tabletach nauczycielskich, lecz bez wprowadzania blokad. W celu sprawnego usuwania zdjęć z tabletów, opis sposobu usuwania grupy zdjęć lub zawartości całego katalogu MotiConnect został umieszczony w instrukcji użytkownika tabletu. Ponadto, w każdym tablecie uruchomiono opcję automatycznego usuwania zdjęć po wyłączeniu urządzenia.

Od firmy Motic uzyskaliśmy informację, że oprogramowanie MotiConnect Pro nie będzie

Prezentacja obsługi systemu cyfrowej histologii dla studentów





Zajęcia ze studentami

w najbliższym czasie wprowadzone na platformę Windows. Z tego względu na tabletach i komputerach stacjonarnych asystentów wprowadzono w przeglądarce internetowej Chrome dane każdego tabletu (IP brama), dzięki czemu, za pomocą jednego kliknięcia, asystent może uzyskać obraz z każdej mikroskopowej kamery studenckiej w osobnej zakładce.

Komputery stacjonarne asystentów na ich biurkach w salach ćwiczeń zostały podłączone przez WiFi (sale A i B) lub przez kabel (sale C i D) z punktami dostępu na odpowiednich salach ćwiczeń, co pozwoliło na skonfigurowanie komputerów asystenckich z tabletami (oprogramowanie Moti-Connect, podgląd kamer online w przeglądarce Chrome). Z uwagi na fakt, iż komputery asystentów są podłączone do rzutnika multimedialnego, możliwe jest wyświetlenie obrazu z danej kamery studenta na dużym ekranie widocznym dla wszystkich studentów, obróbka graficzna obrazu (naniesienie szczegółów, podstawowe pomiary morfometryczne) i omówienie tak zmodyfikowanego obrazu. W ten sposób możliwe się stało nauczanie „żywej” histologii w rzeczywistym trybie interaktywnym student-asystent.

W oparciu o uwagi studentów i asystentów opracowaliśmy dla studentów polsko- oraz angielskojęzycznych szczegółowe instrukcje obsługi kamer, tabletów oraz oprogramowania.

Opisany powyżej system ISCNH jest wykorzystywany w nauczaniu histologii studentów kierunku lekarskiego, lekarsko-dentystycznego oraz English Division zaledwie od początku bieżącego semestru. Mimo bardzo krótkiego czasu, który minął od jego wprowadzenia, możemy stwierdzić, że został on entuzjastycznie przyjęty przez studentów. Jedyny problem zgłaszany przez nich to opóźnienie w wysłaniu zdjęć pocztą elektroniczną. Wydaje się, że jest to spowodowane przeładowaniem skrzynki pocztowej wiadomościami wychodzącymi z danego tabletu wskutek: (i) błędów literowych przy wprowadzaniu własnych adresów e-mail oraz (ii) dużej liczbie wiadomości wysyłanych na różne serwery. Z tego względu rekomendujemy studentom używanie skrzynek pocztowych z domeny @gumed.edu.pl.

Nie ulega wątpliwości, że wprowadzenie do Katedry i Zakładu Histologii GUMed interaktywnego systemu nauczania histologii stanowi olbrzymi postęp w stosunku do tradycyjnego, niezmiennego przez dziesięciolecia praktycznego nauczania „anatomii mikroskopowej”. W perspektywie planujemy rozbudowę systemu w taki sposób, aby każdy student samodzielnie się nim posługiwał (obecnie na jeden zestaw „cyfrowej mikroskopii” przypada 2 studentów wymiennie z niego korzystających). Rozbudowa systemu pozwoli też na wprowadzenie zindywidualizowanego modułu do przeprowadzania testów i kolokwium praktycznych z wykorzystaniem interaktywnego systemu „moodle”.

Należy podkreślić, że Gdański Uniwersytet Medyczny jest pierwszą w Polsce szkołą wyższą, w której wprowadzono rzeczywisty interaktywny system nauczania histologii. Nie byłoby to możliwe bez zrozumienia nowatorskiego charakteru naszej propozycji przez rektora prof. Marcina Gruchałę oraz kanclerza GUMed mgr. Marka Langowskiego, którzy podjęli decyzję o jej realizacji i szybkiej implementacji. W imieniu wszystkich pracowników Katedry i Zakładu Histologii, a przede wszystkim studentów GUMed, składamy Władzom Uczelni gorące podziękowania.

DR HAB. N. MED., INŻ. PIOTR M. WIERZBICKI
adiunkt w Katedrze i Zakładzie Histologii GUMed

PROF. DR HAB. N. MED. ZBIGNIEW KMIĘĆ
kierownik Katedry i Zakładu Histologii GUMed

V KONFERENCJA OGÓLNOPOLSKIEJ DEBATY „WSPÓLNIE DLA ZDROWIA”



Na terenie Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego odbyło się 28 lutego br. spotkanie w ramach ogólnopolskiego programu *Wspólnie dla Zdrowia*, które zgromadziło ekspertów z dziedziny medycyny i zdrowia publicznego. Debatowano na tematy związane ze zdrowiem Polaków, skutecznością leczenia i bezpieczeństwem pacjentów. Głównymi organizatorami debaty było Ministerstwo Zdrowia oraz Gdański Uniwersytet Medyczny.



Paweł Sudara

Specjalista ds.
promocji PolSenior2



**dr n. hum.
Joanna Śliwińska**

Rzecznik prasowy
GUMed



Debata w Gdańsku miała na celu wypracowanie długoletniej strategii efektywnego wykorzystania środków na opiekę zdrowotną, inwestycji w zdrowie publiczne oraz wykorzystanie kapitału społecznego. W debacie brali udział przedstawiciele głównych instytucji i środowisk zaangażowanych w zdrowie publiczne. Wynikiem debaty ma być dokument nakreślający sposoby najbardziej optymalnego, przyszłego wydatkowania środków na zdrowie.

Problematyka jest szczególnie ważna wobec przemian epidemiologicznych dokonujących się obecnie w Polsce. Znaczne zmniejszenie się umieralności, głównie sercowo-naczyniowej, spowodowało wydłużenie życia Polaków oraz starzenie się populacji. Prognozy wskazują na znaczny wzrost w niedalekiej przyszłości liczby osób chorych przewlekłe, wymagających opieki i generujących znaczne obciążenia dla systemu ochrony zdrowia i opieki społecznej. Poprawa leczenia chorób nowotworowych powoduje także, że część chorób, doprowadzających dawniej w krótkim czasie do zgonu, staje się chorobami przewlekłymi, wymagającymi kosztownej terapii. Już dziś musimy myśleć o tym, jak poradzić sobie w przyszłości z tymi problemami, proste zwiększenie nakładów finansowych może nie być wystarczającym rozwiązaniem, konieczne są też zmiany w systemie ochrony zdrowia i opieki społecznej.

Spotkanie otworzyli: prof. Piotr Czauderna – członek Rady Społecznej cyklu debat *Wspólnie dla Zdrowia*, minister zdrowia prof. Łukasz Szumowski oraz rektor GUMed prof. Marcin Gruchała. Wśród prelegentów znaleźli się m.in.: dr Jens Winther

Jensen z Danish Clinical Registries, Bartłomiej Chmielowiec – Rzecznik Praw Pacjenta oraz dr Piotr Bandosz z Zakładu Prewencji i Dydaktyki GUMed, który od 15 lat zajmuje się tworzeniem modeli epidemiologicznych dotyczących zdrowia, szczególnie w zakresie chorób serca i naczyń.

– W prezentacji zatytułowanej *Jak wydłużyć życie mieszkańców Polski* pokazałem, że za zmianę długości życia Polaków odpowiadała głównie zmiana ich diety w okresie przemian ustrojowych w latach 90. XX wieku – mówi dr Piotr Bandosz. – Zmiana ta spowodowała redukcję przeciętnego stężenia cholesterolu w populacji. Podobne zjawisko wystąpiło zresztą również w Czechach i na Słowacji. Okazuje się jednak, że w naszej diecie nadal można bardzo wiele poprawić, uzyskując dalsze zmniejszenie umieralności spowodowanej chorobą niedokrwienną serca, nawet o jedną trzecią. Najskuteczniejszą metodą osiągnięcia tego celu są strukturalne interwencje populacyjne, których celem jest zmiana środowiska na promujące i normalizujące styl życia. Przykładem takich interwencji są regulacje prawne (np. dotyczące zawartości soli czy izomerów trans- kwasów tłuszczowych w produkowanej żywności) czy fiskalne, jak np. opodatkowanie napojów o wysokiej zawartości cukru. Zaprezentowałem również sukcesy podobnych działań w innych populacjach oraz przewidywane przy pomocy modeli epidemiologicznych efekty w naszym kraju.

Sesję poświęconą zdrowiu publicznemu prowadził prof. Tomasz Zdrojewski, przewodniczący Komitetu Zdrowia Publicznego PAN oraz dr Grzegorz Juszczyk, dyrektor Narodowego Instytutu



uczestnicy konferencji

fot. Paweł Sudara

Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. W debacie udział wzięli m.in. wiceminister zdrowia Zbigniew Król, główny inspektor sanitarny dr hab. Jarosław Pinkas oraz krajowy konsultant w dziedzinie zdrowia środowiskowego prof. Wojciech Hanke.

Kierownik Zakładu Prawa Medycznego i Farmaceutycznego GUMed dr hab. Agnieszka Zimmermann brała udział w panelu dyskusyjnym poświęconym edukacji dotyczącej bezpieczeństwa pacjenta. Zakład Prawa Medycznego i Farmaceutycznego odpowiada za przedmiot Bezpieczeństwo pacjenta wykładany studentom kierunku lekarskiego oraz lekarsko-dentystycznego, a także studentom pielęgniarstwa i położnictwa. Przedmiot ten został wdrożony do curriculum na podstawie wytycznych WHO. Zgodny jest z wymogiem Zalecenia Rady Unii Europejskiej, opublikowanym 9 czerwca 2009 r., w sprawie bezpieczeństwa pacjentów, które rekomenduje uwzględnianie kwestii bezpieczeństwa pacjentów w kształceniu przed- i podyplomowym, podczas stażu oraz w ustawicznym rozwoju zawodowym wszystkich pracowników ochrony zdrowia; a także z Luksemburską Deklaracją Bezpieczeń-



prof. Tomasz Zdrojewski, przewodniczący sesji poświęconej zdrowiu publicznemu

fot. Paweł Sudara

stwa Pacjentów, która zaleca wprowadzanie problematyki bezpieczeństwa pacjenta do standardowych programów nauczania profesjonalistów medycznych. GUMed jest jedną z 6 uczelni medycznych, które podjęły się tego wyzwania.

Konferencja w Gdańsku była piątym z kolei spotkaniem w ramach prowadzonej debaty dotyczącej zdrowia Polaków. Wcześniej obradowano w Warszawie, Krynicy Zdrój, Łodzi i Lublinie.

PAWEŁ SUDARA

Zakład Prewencji i Dydaktyki GUMed

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA

Rzecznik prasowy GUMed

KONFERENCJA „ŻYCIE ZA ŻYCIE”

Problematyka przeszczepienia organów oscyluje gdzieś na granicy medycyny, bioetyki i religii. Wątpliwości dotyczące m.in. transplantacji rozwiewali eksperci podczas konferencji *Życie za życie*, zorganizowanej przez Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, szpital GUMed oraz Duszpasterstwo Służby Zdrowia Archidiecezji Gdańskiej.



Wioleta Wójcik

Zespół ds. Organizacji
i Promocji UCK

Konferencję, która odbyła się 1 marca 2019 r. uroczystie otworzyli: Jakub Kraszewski, dyrektor naczelny UCK, prof. Marcin Gruchała, rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Piotr Kowalczyk, zastępca prezydenta miasta Gdańsk ds. edukacji i usług społecznych oraz ks. biskup Wiesław Szlachetka.

– W to wielkie przedsięwzięcie, jakim jest transplantacja organów, zaangażowane jest nie tylko środowisko medyczne. Cały program transplantologii opiera się na pewnej świadomości i wiedzy. Jeśli nie jesteśmy

przekonani do ratowania życia za pomocą transplantologii, to do przeszczepienia organów nie dochodzi. Żeby kogoś przekonać, trzeba rozmawiać, stąd też pomysł zorganizowania tej konferencji – mówił, otwierając spotkanie, Jakub Kraszewski, dyrektor naczelny UCK.

– Uniwersyteckie Centrum Kliniczne to wieloprofilowy ośrodek transplantacyjny, w którym przeszczepia się serca, płuca, nerki, rogowki, szpik, wątrobę, a od niedawna wyspy trzustkowe. To również miejsce, gdzie w ubiegłym roku odbyło się najwięcej pobrań narządowych – dodał prof. Marcin Gruchała, rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. – To ogromnie ważne, żeby dyskusje dotyczące transplantologii były prowadzone, jak podczas naszej konferencji, w szerokim gronie profesjonalistów. To praca zespołowa nie tylko medyków, ale też kapelanów, duchownych, psychologów, którzy niosą wsparcie każdej z tych osób na każdym etapie leczenia. W naszym kręgu kulturowym życie jest największą wartością, dlatego kwestia ofiarowania go drugiemu człowiekowi jest niezwykle istotna.

Konferencja *Życie za życie* składała się z trzech bloków tematycznych, dotyczących transplantacji, terapii daremnej oraz kontroli zakażeń. W ramach każdego z nich odbyły się wykłady i debata, w których uczestniczyli zaproszeni goście.

Pierwszą prelekcję o tytule *Transplantacja – nowe życie* wygłosiła prof. Alicja Dębska-Słizień, która przekonywała, że po przeszczepie można funkcjonować aktywnie, zdobywając nawet medale w zawodach sportowych. Technika przeszczepów to wielki

fot. Sylwia
Mierzewska,
UCK

krok naprzód w dziejach nauki służącej człowiekowi. W coraz większej mierze technika przeszczepów jawi się jako skuteczna metoda realizacji podstawowego celu wszelkiej medycyny, którym jest służba ludzkiemu życiu – padły podczas prezentacji słowa Jana Pawła II. Więcej na temat stanowiska Kościoła Katolickiego opowiedział ks. Jan Uchwat, bioetyk. Jednak nie tylko stanowisko przedstawicieli wiodącej religii w Polsce zostało przywołane w trakcie konferencji. Anna Pszeny, koordynator ds. transplantologii Poltransplantu, przekonywała, że tak naprawdę większość religii nie ma nic przeciwko transplantacji organów. Mimo to największymi barierami niemedywnymi w rozwoju programów transplantacyjnych są nadal m.in. aspekty etyczne oraz świadomość społeczna, na którą mają wpływ informacje pojawiające się w mediach. Również niedostateczne wykorzystanie potencjału zarówno dawstwa w szpitalach, jak i możliwości wymiany organów pomiędzy regionami Polski i krajami Unii Europejskiej, a także aspekty prawne są elementami hamującymi rozwój transplantologii w Polsce. W trakcie debaty, jaka wywiązała się po wykładach, omawiano zmiany legislacyjne, które warto byłoby wprowadzić. Podkreślano wagę zaufania społecznego, respektowanie woli rodziny dawcy, która powinna być spójna z wolą zmarłego.

Z transplantacją nierozdzielnie związany jest temat terapii daremnej. Tym terminem określa się nieprzynoszące korzyści dla pacjenta podtrzymywanie czynności narządów. W bloku poświęconym tej kwestii usłyszeliśmy dwa wykłady da-



jącej możliwość przyjrzenia się terapii daremnej z dwóch perspektyw: o tej chrześcijańskiej opowiadał biskup dr hab. Józef Wróbel, prof. KUL, natomiast świeckiej – dr n. med. Jacek Siewiera. Podobnie jak w przypadku pobrania narządów do transplantacji, niezwykle istotny jest kontakt z rodziną, która powinna mieć pełną świadomość medycznego i etycznego uzasadnienia dla niepodjęcia lub odstąpienia od podtrzymywania funkcji życiowych. Co istotne, decyzja o ograniczeniu określonych metod podtrzymywania funkcji narządów, nie oznacza zaprzestania leczenia paliatywnego zmniejszającego cierpienia pacjenta i zapewnienia mu optymalnego komfortu. Wbrew doktrynie chrześcijańskiej są działania nieproporcjonalne do przewidywanej poprawy zdrowia i które spowodowałyby jedynie nietrwale i bolesne przedłużenie życia – przywołano znów słowa Jana Pawła II. W debacie podsumowującej temat brał udział Bartłomiej Chmielowiec, rzecznik praw pacjenta, który zadeklarował chęć powołania zespołu, do zadań którego należałoby unormowanie kwestii prawnych związanych z terapią daremną.

Trudnym decyzjom, które muszą podjąć najbliżsi zarówno w przypadku pobrania narządów do przeszczepienia, jak i zaprzestania terapii daremnej, często towarzyszą kapelani. Jeśli weźmiemy pod uwagę fakt, że ksiądz przechodzi z pomieszczenia do pomieszczenia szpitalnego, okazuje się, że od duszpasterskiego wsparcia blisko do kontroli zakażeń. Na ten temat usłyszeliśmy wykłady: dr. hab. Tomasza Stefaniaka, dyrektora ds. leczenia UCK, Michała Bedlickiego, zastępcy dyrektora Centrum Monitorowania Jakości oraz Tomasza Augustyniaka, dyrektora Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Gdańsku. Kapelani pełniący posługę duszpasterską w szpitalach są zatrudniani przez placówki medyczne, które powinny zadbać o to, by ksiądz przeszedł wszystkie odpowiednie szkolenia, również

te uświadamiające ryzyko zakażenia. Na koniec konferencji zaprezentowano projekty strojów z krótkim rękawem dla kapelanów, które wpisują się w zasadę nic poniżej łokcia – ułatwiającą kontrolę zakażeń w szpitalach.

Pokaz strojów dla księży był ostatnim punktem programu konferencji *Życie za życie*. Wydarzenie to adresowane było nie tylko do duchownych, lekarzy i studentów, a także wszystkich pragnących pogłębić swoją wiedzę we wspomnianych dziedzinach. To niezwykle ważne byśmy rozmawiali ze swoimi bliskimi na temat terapii daremnej i transplantacji.

Każdy z nas powinien się zastanowić, czy chciałby być dawcą. Niech podsumowaniem konferencji będą słowa Jakuba Kraszewskiego, dyrektora naczelnego UCK: Finałem naszego życia jest śmierć. Wszystkich nas czeka ten sam los. Jeśli ja ginę, a ktoś może skorzystać z moich organów, to jest to dobro ostateczne, które możemy ofiarować.

WIOLETA WÓJCİK

Zespół ds. Organizacji i Promocji UCK

NOWI DOKTORZY

WYDZIAŁ LEKARSKI

Stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej uzyskały:

mgr inż. Milena Deptuła

specjalista Zakładu Embriologii Katedry Anatomii GUMed, praca pt. *Peptydowe pochodne płytkopochodnego czynnika wzrostu (PDGF) jako potencjalne leki stymulujące gojenie ran*, promotor – dr hab. Michał Pikula. Rada Wydziału Lekarskiego 7 lutego 2019 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej.

**mgr biotechn.
Ewa Danuta Kaniewska-Bednarczuk**

b. doktorant Studiów Doktoranckich Katedry i Zakład Biochemii GUMed, praca pt. *Ektodifosfohydrolaza trifosfonukleozydowa-1 i ekto-5'-nukleotyda w komórkach zastawki aortalnej serca – analiza biochemiczna i immunohistochemiczna*, promotor – prof. dr hab. Ryszard Tomasz Smoleński. Rada Wydziału Lekarskiego 7 marca 2019 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej.

mgr Aneta Skoniecka

asystent Zakładu Embriologii Katedry Anatomii GUMed, praca pt. *Wpływ indukowanej melanizacji na biologię komórek czerniaka amelanotycznego*, promotor – dr hab. Mirosława Anna Cichorek, prof. nadzw. GUMed. Rada Wydziału Lekarskiego 28 lutego 2019 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej.



Stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskali:

lek. Monika Wiktoria Bartosik-Woźniacka

młodszy asystent UCK, Klinika Neonatologii Katedry Perinatologii GUMed, praca pt. *Charakterystyka kliniczna noworodków matek nastoletnich urodzonych w Klinice Położnictwa UCK w latach 2005-2012*, promotor – prof. dr hab. Krzysztof Preis. Rada Wydziału Lekarskiego 7 lutego 2019 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.

lek. Barbara Agnieszka Igielska-Bela

doktorant Studiów Doktoranckich II Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu GUMed, praca pt. *Zastosowanie ultrasonografii w zespołach uciskowych nerwów kończyny górnej*, promotor – dr hab. Bogusław Bączkowski. Rada Wydziału Lekarskiego 28 lutego 2019 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.

lek. Joanna Maria Jassem-Bobowicz

asystent Kliniki Neonatologii Katedry Perinatologii GUMed, praca pt. *Czynniki ryzyka wystąpienia dysplazji oskrzelowo-płucnej u noworodków urodzonych poniżej 32. tygodnia ciąży*, promotor – dr hab. Dagmara Klasa-Mazurkiewicz. Rada Wydziału Lekarskiego 7 lutego 2019 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.

lek. Joanna Izabela Kanarek-Kucner

asystent Zakładu Patologii i Reumatologii Doświadczalnej GUMed, praca pt. *Wpływ występowania obrotowego bezdechu sennego na regulację układu krążenia u krewnych pierwszego stopnia*, promotor – prof. dr hab. Krzysztof Narkiewicz. Rada Wydziału Lekarskiego 7 lutego 2019 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.

lek. Aleksandra Liżewska-Springer

rezydent UCK, Kliniczne Centrum Kardiologii Gdańsk, praca pt. *Ocena echokardiograficzna efektu hemodynamicznego zabiegu ablacji u pacjentów z migotaniem przedsionków oraz czynników predykcyjnych nawrotu arytmii*, promotor – dr hab. Alicja Dąbrowska-Kugacka. Rada Wydziału Lekarskiego 7 marca 2019 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.

lek. Karolina Pienczk-Ręćławowicz

asystent Kliniki Neurologii Rozwojowej Katedry Neurologii GUMed, praca pt. *Rozpowszechnienie i charakterystyka kliniczna zespołu niespokojnych nóg u młodzieży*, promotor – prof. dr hab. Jarosław Wojciech Sławek. Rada Wydziału Lekarskiego 7 lutego 2019 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.

lek. Agnieszka Sawicka

asystent Kliniki Neurologii Rozwojowej Katedry Neurologii GUMed, praca pt. *Padaczka pierwszego roku życia (z wyłączeniem okresu noworodkowego) – korelacje kliniczno-encefalograficzne*, promotor – dr hab. Maria Mazurkiewicz-Bełdzińska, prof. nadzw. GUMed. Rada Wydziału Lekarskiego 7 lutego 2019 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.

lek. Jaśmina Diana Sieracka

b. doktorant Studiów Doktoranckich Klinika Neurologii Rozwojowej Katedra Neurologii GUMed, praca pt. *Współchorobowość padaczki i zaburzeń depresyjnych u młodzieży*, promotor – dr hab. Maria Mazurkiewicz-Bełdzińska, prof. nadzw. GUMed. Rada Wydziału Lekarskiego 28 lutego 2019 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.

lek. Marcin Sinacki

starszy asystent UCK, Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii GUMed, praca pt. *Radioterapia i chemioterapia chorych na raka piersi – wybrane aspekty kliniczne i fizyczne*, promotor – dr hab. Krystyna Katarzyna Serkies, prof. nadzw. GUMed. Rada Wydziału Lekarskiego 7 lutego 2019 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.

lek. Marta Zawadzka

asystent Kliniki Neurologii Rozwojowej Katedry Neurologii GUMed, praca pt. *Okolonałowe bóle głowy u dzieci z padaczką – korelacja z rodzajem napadów i zmianami w EEG*, promotor – dr hab. Ewa Pilarska, prof. nadzw. GUMed. Rada Wydziału Lekarskiego 7 lutego 2019 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.

Stopień doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii uzyskała

lek. dent. Anna Żak

asystent Zakładu Chirurgii Stomatologicznej GUMed, praca pt. *Ocena roli RECK, EMMPRIN i MT1-MMP w guzach zębopochodnych*, promotor – dr hab. Anna Karolina Starzyńska, prof. nadzw. GUMed. Rada Wydziału Lekarskiego 7 lutego 2019 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii.

Stopień doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskali:

dr n. med. Bogusław Mikaszewski

starszy wykładowca Katedry i Kliniki Otolaryngologii GUMed, praca pt. *Analiza wybranych czynników rokowniczych oraz przydatność badania tomografią rezonansu magnetycznego z oceną dyfuzji i perfuzji w przedoperacyjnej diagnostyce różnicowej guzów łagodnych i złośliwych ślinianki przyusznej*. Rada Wydziału Lekarskiego 28 lutego 2019 r. nadała stopień doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny

dr n. med. Marcin Skrzypski

adiunkt Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii GUMed, praca pt. *Ekspresja wybranych genów we wczesnym raku płuca i raku jelita grubego: aspekty biologiczne i kliniczne*. Rada Wydziału Lekarskiego 28 lutego 2019 r. nadała stopień doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny – onkologia.

dr n. med. Dominik Stodulski

adiunkt Katedry i Kliniki Otolaryngologii GUMed, praca pt. *Czynniki wpływające na wyniki leczenia oraz jakość życia u chorych z rakiem ślinianki przyusznej*. Rada Wydziału Lekarskiego 7 marca 2019 r. nadała stopień doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny – otolaryngologia.

WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU Z ODDZIAŁEM PIELĘGNIARSTWA I INSTYTUTEM MEDYCYNY MORSKIEJ I TROPIKALNEJ

Stopień doktora w dziedzinie nauk o zdrowiu uzyskali:

mgr pielęgniarstwa Agata Małgorzata Flis

instruktor w Zakładzie Zarządzania w Pielęgniarstwie, WNoZ z OPIIMMiT GUMed, praca pt. *Bezpieczeństwo stosowania produktów leczniczych w praktyce pielęgniarstwa*, promotor – dr hab. Agnieszka Zimmermann, kierownik Zakładu Prawa Medycznego i Farmaceutycznego. Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu z OP i IMMiT 7 marca 2019 r. nadała stopień doktora w dziedzinie nauk o zdrowiu.

mgr Piotr Damian Krajewski

uczestnik SSD przy Zakładzie Historii i Filozofii Nauk Medycznych, WNoZ z OPIIMMiT GUMed, praca pt. *Oddział Farmaceutyczny Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie*, promotor – dr hab. Adam Szarszewski, kierownik Zakładu Historii i Filozofii Nauk Medycznych. Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu z OP i IMMiT 7 marca 2019 r. nadała stopień doktora w dziedzinie nauk o zdrowiu.

mgr Paulina Metelska

uczestniczka SSD przy Zakładzie Historii i Filozofii Nauk Medycznych, WNoZ z OPIIMMiT GUMed praca pt. *Stan zdrowia dziecka z perspektywy rodziców – weryfikacja trafności osądu*, promotor – dr hab. Adam Szarszewski, kierownik Zakładu Historii i Filozofii Nauk Medycznych. Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu z OP i IMMiT 7 marca 2019 r. nadała stopień doktora w dziedzinie nauk o zdrowiu.

Stopień doktora habilitowanego nauk medycznych, dyscyplina medycyna uzyskała

dr n. med. Barbara Kaczorowska-Hać

kierownik Zakładu Terapii Zajęciowej Wydziału Rehabilitacji i Kinezylogii, AWFIS w Gdańsku. Tytuł osiągnięcia naukowego – *Rola polimorfizmu genu HFE u dzieci*. Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu z OPIIMMiT 7 marca 2019 r. nadała stopień doktora habilitowanego nauk medycznych, dyscyplina medycyna.

NOMINACJE

PRZEDSTAWICIEL GUMed-u W GRUPIE ROBOCZEJ EFIM



dr Zbigniew Heleniak

Adiunkt w Katedrze i Klinice Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych GUMed; opiekun SKN przy Klinice



EFIM

Dr Zbigniew Heleniak z Katedry i Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych GUMed został powołany 12 lutego br. do Quality and Professional Issues Working Group of European Federation of Internal Medicine (EFIM). Celem tej grupy jest ocena i poprawa jakości opieki internistycznej w Europie, utrzymanie odpowiedniego poziomu edukacji w zakresie chorób wewnętrznych oraz zachęcenie internistów do działalności naukowej. Dr Zbigniew Heleniak jest jedynym przedstawicielem Polski w tej grupie roboczej.

Europejska Federacja Medycyny Wewnętrznej została założona w 1996 r. Głównym celem organizacji jest promowanie medycyny wewnętrznej w wymiarze klinicznym i naukowym poprzez organizację szkoleń, kongresów czy programów wymiany wśród młodych lekarzy. Ponadto EFIM zwraca uwagę na komunikację pomiędzy specjalistami i podkreśla znaczenie medycyny wewnętrznej w opiece nad pacjentem w świecie wielu specjalizacji. Ważnym elementem działalności Federacji jest edukacja i promocja chorób wewnętrznych poprzez organizację Europejskiego Kongresu Medycyny Wewnętrznej, Europejskiej Szkoły Medycyny Wewnętrznej i Seminarium Badań Klinicznych.

Dodatkowo w obrębie EFIM zostały utworzone grupy robocze zajmujące się między innymi: znaczeniem szczepień w codziennej praktyce klinicznej, sposobem diagnostyki i leczenia chorób rzadkich oraz jakością opieki internistycznej.

Więcej szczegółów dotyczących działalności oraz aktualnej oferty edukacyjnej można znaleźć na stronie www.efim.org. ■

DZIEŃ DRZWI OTWARTYCH W KLINICE ONKOLOGII I RADIOTERAPII



dr Marcin Sinacki

Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii GUMed, Pracownia Teleradioterapii

Jak co roku, w ramach obchodów Światowego Dnia Walki z Rakiem, Klinika Onkologii i Radioterapii GUMed wzięła udział w zainicjowanym przez Polską Unię Onkologii *Dniu Drzwi Otwartych* w placówkach onkologicznych i hematologicznych w całym kraju. Celem akcji jest promocja zdrowia społeczeństwa poprzez działania edukacyjne w zakresie profilaktyki, diagnostyki oraz leczenia chorób nowotworowych.

Przygotowany przez Klinikę program na 2 lutego 2019 r. obejmował trzy wykłady oświatowe oraz konsultacje telefoniczne i na miejscu. Pierwszy wykład dotyczył dwunastu najważniejszych zasad składających się na Europejski Kodeks Walki z Rakiem, przestrzeganie których zmniejsza w znacznym stopniu ryzyko zachorowania na nowotwór. Drugi, przedstawiony przez dietetyczkę, dotyczył faktów i mitów związanych z dietą →

u chorych na nowotwory, a trzeci – postępu, jaki dokonał się w zakresie diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych oraz perspektyw dalszego rozwoju tej dziedziny. W ramach konsultacji zainteresowane osoby mogły osobiście lub telefonicznie porozmawiać z onkologiem, dietetykiem lub psychologiem klinicznym. Konsultacje odbywały się w Klinice i Poradni Onkologicznej. Każdy z uczestników mógł także skorzystać z przygotowanych materiałów edukacyjnych.

Dzień Drzwi Otwartych cieszy się coraz większym zainteresowaniem mieszkańców naszego regionu i z roku na rok przyciąga coraz większą liczbę uczestników. Bardzo dziękujemy wszystkim, którzy przyczynili się do realizacji tego przedsięwzięcia.

DR MARCIN SINACKI

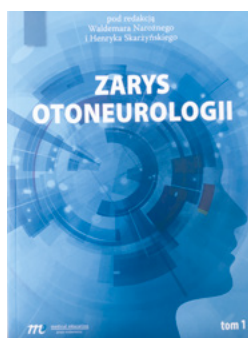
Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii
GUMed, Pracownia Teleradioterapii

POLECAMY CZYTELNIKOM

Naukowcy z GUMed współautorami podręcznika



„ZARYS OTONEUROLOGII”



Zarys otoneurologii pod redakcją Waldemara Narożnego i Henryka Skarżyńskiego. Wydawnictwo: Medical Education, Warszawa 2018. ISBN 978-83-65471-48-2; podręcznik jest dostępny w Czytelni i do wypożyczenia w Bibliotece Głównej GUMed.

Na medycznym rynku wydawniczym pod koniec 2018 r. ukazał się podręcznik pt. *Zarys otoneurologii* pod redakcją prof. W. Narożnego i prof. H. Skarżyńskiego. W tym obszernym, dwutomowym opracowaniu przedstawione zostały główne informacje, dotyczące anatomii, fizjologii i patofizjologii, ambulatoryjnej i klinicznej diagnostyki otoneurologicznej, audiologicznej i radiologicznej układu równowagi. Poprzedzały one rozdziały poświęcone przybliżeniu wielokierunkowych sposobów leczenia zaburzeń przedsionkowych oraz metod ich rehabilitacji.

W Polsce ostatnie wydanie podręcznika o tematyce otoneurologicznej ukazało się ponad 20 lat temu, w 1998 r. *Zarys otoneurologii* jest pracą 34 autorów, lekarzy – entuzjastów otoneurologii, głównie otolaryngologów, mniej licznie neurologów, audiologów, foniatrów, radiologów i anatomów. Wśród nich jest trzech aktualnych konsultantów krajowych: prof. H. Skarżyński (otolaryngologia), prof. M. Śliwińska-Kowalska (audiologia i foniatria) oraz prof. G. Niedzielska (otorynolaryngologia dziecięca). Autorami aż 6 spośród 23 rozdziałów było 8 naukowców z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, m.in.: prof. J. Moryś (Katedra Anatomii, Zakład Anatomii i Neurobiologii), prof. B. Karaszewski, lek. K. Kowalczyk (Klinika Neurologii Dorosłych), prof. E. Szurowska, dr

K. Markiet (II Zakład Radiologii), prof. Ivan Kocić (Katedra i Zakład Farmakologii) oraz prof. W. Narożny i dr hab. Andrzej Skorek (Katedra i Klinika Otolaryngologii).

Podręcznik zadedykowano pamięci zmarłego w 2017 r. prof. Antoniego Prusińskiego, jednego z twórców polskiej otoneurologii, wybitnego polskiego neurologa i otoneurologa.

W opinii prof. Anny Członkowskiej z warszawskiego Instytutu Psychiatrii i Neurologii, kierownika II Kliniki Neurologicznej w Warszawie: *Podręcznik wypełnia istniejącą do kuczliwą lukę na polskim rynku wydawniczym opracowań poruszających wszechstronnie problemy związane z zaburzeniami przedsionkowymi. Jest ważnym źródłem informacji zarówno dla lekarzy otolaryngologów, neurologów, audiologów, foniatrów, jak i lekarzy takich specjalności jak lekarz rodzinny, radiolog, rehabilitant.*

SENEB – KARZEŁ ZE STAROŻYTNEGO EGIPHTU



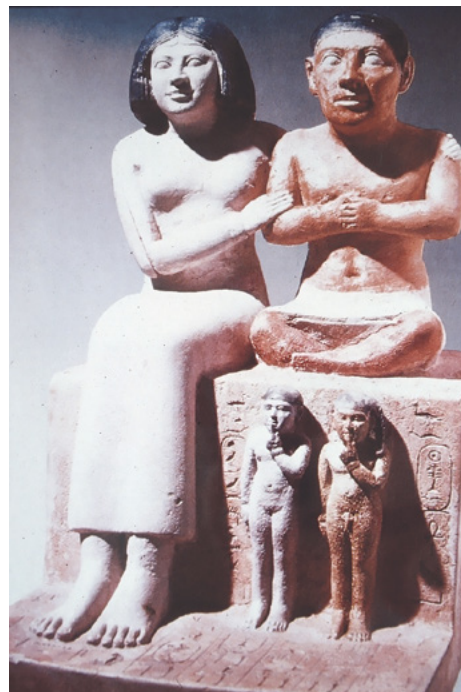
**prof. dr hab.
Janusz Limon**

Członek rzeczywisty
PAN, członek czynny
PAU, emerytowany
profesor, wieloletni
kierownik Katedry
i Zakładu Biologii
i Genetyki Medycznej
GUMed

W Egipskim Muzeum w Kairze znajduje się rzeźba rodziny egipskiej. Siedzący: ojciec Seneb, jego żona oraz dwoje dzieci. Żona obejmuje męża lewą ręką, a drugą opiera na jego łokciu. Rzeźba pochodzi z okresu Dynastii V, 2563-2423 rok p.n.e. Pan Seneb był wysokiej rangi urzędnikiem. Zajmował się dostarczaniem ubrań, nadzorowaniem tkactwa, organizowaniem transportu wodnego i miał wiele innych funkcji związanych ze stanowiskiem.

Zwraca uwagę niski wzrost mężczyzny oraz skrócone kończyny górne i dolne. Genetycy rozpoznają u niego achondroplazję lub hipochondroplazję. Niewidoczne są zmiany dysmorficzne twarzy, wielkość głowy jest prawidłowa. Natomiast widoczna jest mikromelia – krótkie drobne palce obu dłoni. Brak jest charakterystycznego „kształtu trójzębnego” dłoni.

Niedaleko od grobu rodziny Seneb odkryto grobowiec innego karta Perniankhu, też wysokiego rangą urzędnika dworskiego. Podejrzewa się, że mógł on być ojcem Seneba. Zwraca uwagę fakt, że w starożytnym Egipcie osoby z karłowatością mogły pełnić ważne funkcje – była ich społeczna akceptacja. Nie można tego powiedzieć o średniowiecznej Europie, a nawet w obecnych czasach.



Achondroplazję dziedziczy się autosomalnie dominująco, co oznacza, że u chorej osoby jest ryzyko 50% posiadania dzieci z tą chorobą. Pan Seneb z małżonką mieli szczęście – syn i córka są zdrowi. Seneb w języku egipskim oznacza „zdrowy”. ■

KADRY GUMed

TYTUŁ PROFESORA OTRZYMALI:

prof. dr hab. Ewa Iżycka-Świeszewska
prof. dr hab. Przemysław Rutkowski

TYTUŁ DOKTORA

HABILITOWANEGO OTRZYMALI:

dr hab. n. med. Bogusław Mikaszewski
dr hab. n. med. Marcin Skrzypski

NA STANOWISKU ADIUNKTA ZATRUDNIONO

dr med. Małgorzatę Krawczyk
dr med. Annę Synakiewicz

NA STANOWISKU WYKŁADOWCY ZATRUDNIONO

lek. med. Mariusza Zipsersa

JUBILEUSZ DŁUGOLETNIJ PRACY W GUMed OBCHODZĄ:

20 lat prof. dr hab. Leszek Tylicki
Katarzyna Wilewska-Jajdyk

30 lat dr med. Maria Janiak

35 lat Małgorzata Ścibirowska

ZMIANY W ZAKRESIE PEŁNIENIA FUNKCJI KIEROWNIKÓW JEDNOSTEK

Z dniem 1.03.2019 r. dr hab. n. farm. Anicie Kornickiej powierzono funkcję kierownika Katedry i Zakładu Technologii Chemicznej Środków Leczniczych (dotychczas pełniła funkcję p.o. kierownika).



rys. Alina Boguszewicz

290 MLN EURO NA PROJEKTY W OBSZARZE „ZDROWIE” PROGRAMU HORYZONT 2020

Program Ramowy Komisji Europejskiej Horyzont 2020 jest największym europejskim instrumentem wsparcia dla działań B+R+I (Badania, Rozwój, Innowacje), którego budżet przekracza 80 miliardów euro. W ramach tak olbrzymiego systemu funkcjonuje wiele obszarów priorytetowych uznanych przez Komisję za kluczowe dla rozwoju gospodarczego krajów wspólnoty. Jednym z nich, ulokowanym w ramach filaru *Wyzwania społeczne*, jest obszar *Zdrowie, zmiany demograficzne i dobrostan*, którego celem jest zapewnienie wszystkim obywatelom (dzieciom, dorosłym i ludziom starszym) zdrowia i dobrostanu przez całe życie oraz wysokiej jakości opieki zdrowotnej. To właśnie w ramach tego obszaru w ostatnich dwóch latach perspektywy finansowej ogłoszonych zostanie ponad 20 konkursów o szerokim spektrum tematycznym. Budżet przewidziany na dofinansowanie projektów to ponad 290 milionów euro.

Szczegółowe opisy tematów konkursowych zawarte są w programie pracy na ostatnie lata Programu Horyzont 2020. Zaliczają się do nich między innymi: rozwój cyfrowych systemów opieki zdrowotnej, zrozumienie mechanizmów sprawczych w chorobach współistniejących i wielomorowych, opracowanie

sekwencjonowanie nowej generacji (NGS) do rutynowej diagnostyki, badania wdrożeniowe dotyczące zdrowia matek i dzieci czy akcje pilotażowe wdrażania spersonalizowanej medycyny w opiece zdrowotnej oraz wiele innych.

Uczestnictwo w danym konkursie oznacza spełnienie jego wymogów, do których zalicza się idealne wpasowanie w temat konkursowy, poziom doskonałości naukowej przewidzianych zadań badawczych oraz odpowiednio zaplanowane zarządzanie projektem. Obowiązkiem jest także uczestnictwo co najmniej 3 instytucji z 3 różnych krajów UE oraz krajów stowarzyszonych. W ramach każdego z opisanych tematów, już teraz, dziesiątki instytucji poszukują partnerów do realizacji projektów. Partner Search jest szansą dla



naukowców z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego do poszukiwania partnerów do realizacji własnych pomysłów na badania, jak i stwarza możliwość podłączenia się do międzynarodowych konsorcjów.

Odnosić do dokumentów konkursowych oraz programu pracy w obszarze Zdrowie z opisami konkursów znajdują się w extranecie.

Biuro Projektów zachęca do kontaktu w sprawie grantów w ramach Programu Horyzont 2020, a także oferuje pomoc w przygotowaniu do Partner Search.

Więcej informacji odnośnie programu Horyzont oraz wielu innych instrumentów finansowych znaleźć można na nowej stronie Biura Projektów www.projekty.gumed.edu.pl.

MATEUSZ KIRJAK

Specjalista ds. projektów

Biuro Projektów GUMed

grafika autorstwa
M. Kirjaka



Horyzont 2020: Zdrowie, zmiany demograficzne i dobrostan

Nowe konkursy na lata 2019 - 2020

PONAD 200 TEMATÓW KONKURSOWYCH
BLISKO 290 MLN EURO ALOKACJI
SZANSA NA PRESTIŻOWY GRANT BADAWCZY







Dowiedz się więcej na www.projekty.gumed.edu.pl

NOWE WYZWANIA DLA PIEŁĘGNIAREK NEUROLOGICZNYCH



dr n. med.
Anna Roszmann

Spec. piel. neurologicznego,
adiunkt w Zakładzie Pielęgniarstwa
Neurologiczno-Psychiatrycznego GUMed

Pojawiające się inne metody leczenia choroby Parkinsona stawiają nowe wyzwania dla pielęgniarek neurologicznych. Terapie infuzyjne w chorobie Parkinsona stosowane są na świecie od ponad 10 lat. Dzięki zaangażowaniu profesora Jarosława Sławka w szpitalu im. św. Wojciecha na Zaspie rozpoczęto program leczenia z za-





stosowaniem terapii infuzyjnych. Był to pierwszy ośrodek w Polsce, obecnie jest ośrodkiem referencyjnym. W połowie 2017 r. leczenie infuzyjne zostało refundowane przez NFZ, co umożliwiło polskim pacjentom korzystanie z terapii, które w znaczący sposób poprawiają stan ruchowy pacjentów, znacznie wydłużają i stabilizują czas dobrego funkcjonowania. W leczeniu infuzyjnym możemy stosować Duodopę (dojelitowe podawanie żelę Levodopy i Karbidopy) lub Apomorfinę (podskórna infuzja Daceptonu). Metody te zarezerwowane są dla chorych z zaawansowaną chorobą Parkinsona. Dotychczas w Polsce dostępne było tradycyjne leczenie farmakologiczne doustnymi lekami przeciwparkinsonowskimi oraz operacyjne leczenie za pomocą głębokiej stymulacji mózgu (DBS). Chorzy, którzy nie kwalifikowali się do metody głębokiej stymulacji mózgu pozostawali bez alternatywy i możliwości jakiegokolwiek leczenia, co powodowało, że pacjenci byli skazani na całkowitą zależność i niepełnosprawność, unieruchomienie przez większą część dnia i nocy, jednocześnie wymagając 24-godzinnej opieki. Wprowadzenie oraz kontynuowanie leczenia z zastosowaniem infuzji wymaga dużego zaangażowania zespołu pielęgniarstwa. W Szpitalu im. św. Wojciecha w Gdańsku dr Anna Roszmann, która pracuje w Zakładzie Pielęgniarstwa Neurologiczno-Psychiatrycznego w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym, bierze udział w kwalifikacjach do terapii, przygotowuje rodzinę oraz pacjentów, prowadzi edukację oraz opiekę poszpitalną nad pacjentami w terapii. Z uwagi na swoje wieloletnie doświadczenie w zawodzie, pracę z pacjentami (18 lat) oraz zainteresowanie chorobami neurodegeneracyjnymi jest jedyną w Polsce specjalistką nadzorującą proces terapii. Od początku roku 2018 przeprowadziła szereg szkoleń mających na celu

przygotowanie innych ośrodków w Polsce do rozpoczęcia terapii Duodopą. Po odbytych szkoleniach zostały otworzone ośrodki w Warszawie, Łodzi, Poznaniu, Krakowie, Katowicach, Wrocławiu oraz Szczecinie. Ponadto wyjeżdżała również szkolić pielęgniarki oraz neurologów w Dubaju. Uczestniczyła w licznych szkoleniach i kursach z zakresu prowadzenia terapii infuzyjnych. Dalsza aktywność dotyczy rozszerzania i przekazywania wiedzy na temat terapii personelowi oddziałów neurologicznych, rehabilitacyjnych oraz wszystkich innych miejsc, na których będzie wymagał hospitalizacji lub konsultacji pacjent stosujący terapię infuzyjną. Duodopa jest terapią dojelitową, podawanie leku polega na ciągłej infuzji żelę z pompy poprzez przeżskorną endoskopową gastrostomię jelitową (PEG-J). W związku z czym konieczne jest zwiększenie wiedzy personelu oddziałów neurologicznych na temat zasad pielęgnacji oraz postępowania z PEG-J. Jednymi z najczęstszych powikłań i komplikacji są infekcje, stany zapalne, zmiany skórne w miejscu założenia PEG-J, jednak dzięki szybkiemu rozpoznaniu i odpowiedniemu postępowaniu można prowadzić terapię przez 10 i więcej lat. Ponad roczna obserwacja wskazuje, iż terapia jest bardzo efektywna, pozwala pacjentom na powrót do wielu aktywności, zwiększa ich samodzielność i poprawia jakość życia. Kontynuacja pracy skupiać się będzie na edukacji oraz wsparciu pacjentów w terapii oraz rozszerzaniu wiedzy wśród lekarzy i pielęgniarek współpracujących oddziałów neurologicznych, mając na celu rozszerzenie dostępu dla pacjentów z całego kraju.

DR N. MED. ANNA ROSZMANN

Spec. piel. neurologicznego, adiunkt w Zakładzie Pielęgniarstwa Neurologiczno-Psychiatrycznego GUMed

STUDENCI KONTRA NOWOTWORY

CZYLI JAK SKN CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ WALCZY Z RAKIEM



Andrzej Lubiewski

Student IV roku
kierunku lekarskiego

prelekcja na temat raka piersi

fot. Andrzej Lubiewski



Nowotwór, rak, guz... Coraz częściej spotykamy się z tymi przerażającymi słowami zarówno jako pacjenci, jak i osoby związane z ochroną zdrowia. W Polsce od roku 1970 do roku 2010 liczba zachorowań na nowotwór złośliwy wzrosła ponad dwukrotnie, osiągając aż 163 tysiące w 2015 r. W tym samym roku zarejestrowano ponad 100 tysięcy zgonów z powodu nowotworów złośliwych. Pewnie niejeden Czytelnik może pomyśleć o kimś z rodziny bądź bliskich, kto usłyszał diagnozę „rak”. Jak widać jest to problem, który coraz bardziej nęka nasze społeczeństwo i staje się coraz poważniejszy. Świadczy o tym również stale rosnąca liczba kampanii społecznych skupiających się na nowotworach i usilne starania środowiska medycznego mające na celu znalezienie rozwiązania tego problemu.

Do grona „walczących” należymy i my – członkowie SKN Chirurgii Onkologicznej oraz Akademickiego Stowarzyszenia Onkologicznego. W jaki sposób przykładamy się do krucjaty przeciwko nowotworom? Sposobów tych jest kilka, m.in. *Białe Soboty* i *Wyruluj Raka*, ale o tym może innym razem. W tym artykule opowiem o programie prelekcji i warsztatów o profilaktyce nowo-

tworowej. W lutowym wydaniu *Gazety GUMed* poruszony został temat *Pól Zdrowia Lalondea* – za nasze zdrowie aż w 70% odpowiadają styl życia i środowisko, w którym żyjemy i na obydwie te czynniki mamy znaczący wpływ! Właśnie o tym mówimy naszym słuchaczom. W znacznej mierze mamy wpływ na własne zdrowie, a w tym oczywiście również na ryzyko rozwoju choroby nowotworowej. Nasze wykłady zawierają praktyczne rady i wskazówki jak można obniżyć ryzyko zachorowania, kiedy szczególnie zwrócić uwagę na swoje zdrowie, jakie objawy powinny nas niepokoić i co zrobić gdy je zauważymy oraz jakie programy profilaktyczne są obecnie dostępne dla mieszkańców Pomorza. Staramy się dotrzeć do wszystkich, chcemy żeby każdy słuchacz nas dobrze zrozumiał i wyniósł coś z naszych prelekcji. Rozmowa ze słuchaczami jest dla nas bardzo ważna, a zadawane pytania nierzadko zmuszają nas do szukania odpowiedzi w światowej literaturze i pogłębiania własnej wiedzy. Często obalamy „mity” krążące w Internecie, takie jak np. *noszenie stanika zwiększa ryzyko zachorowania na raka piersi*. Dla dociekliwych słuchaczy mamy przygotowany pakiet informacji, który wysyłamy drogą mailową. Dzięki naszemu profesjonalnemu fantomowi mamy możliwość przeprowadzenia warsztatów z instruktażem samobadania piersi. Najczęściej oczywiście korzystają z tego panie, aczkolwiek nierzadko panowie są również bardzo zaangażowani.

Cały projekt rozpoczął się ponad 6 lat temu od akcji *Dotknij Piersi*, skierowanej głównie do Pań, której celem było i nadal jest podkreślenie znaczenia poprawnego samobadania piersi. Zainte-





Paweł Łajkowski,
przewodniczący SKN

fot. Andrzej Lubiewski

resowanie i pozytywny odzew słuchaczy zmotywowały nas do rozszerzenia tematyki. Aktualnie mamy przygotowane materiały o najczęstszych nowotworach złośliwych występujących w Polsce: raku płuc, piersi, prostaty i jąder, jelita grubego, jajników, rakach skóry i czerniaku. Nasze prezentacje oparte są na najnowszych wytycznych międzynarodowych instytucji, takich jak European Cancer for Medical Oncology (ESMO), American Cancer Society (ACS) czy Światowej Organizacji Zdrowia (WHO). Ostatecznie wszystkie materiały przygotowane przez studentów przechodzą przez surową weryfikację opiekuna naszego Koła – dr. Kamila Drucisa. Obecnie w akcję zaangażowanych jest około 30 studentów. Dla dużej części z nas jest to pierwsza szansa do wystąpień publicznych i przełamania tremy scenicznej. Onkologia rozwija się bardzo prężnie, co zmusza nas do ciągłego aktualizowania naszych materiałów, a tym samym naszej wiedzy

jako studentów i przyszłych lekarzy. Nie ma lepszej metody nauki niż konieczność przedstawienia zagadnienia komuś innemu.

Dotychczas odwiedziliśmy wiele lokalnych firm i instytucji m.in. ADVA Optical Networking, Trefl S.A., Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Gdańsku, a w marcu tego roku studentów analityki medycznej naszego Uniwersytetu. Cały czas staramy się dotrzeć do coraz szerszej publiczności. Kto wie, może w niedalekiej przyszłości uda nam się zorganizować wykłady na jednej z sal wykładowych GUMed bądź Uniwersytetu Gdańskiego... Wszystkich studentów GUMed zapraszamy do zaangażowania się w działalność naszego Koła Naukowego, można nas znaleźć na Facebooku oraz na stronie internetowej aso.org.pl. Mimo nazwy, nie skupiamy się tylko na chirurgii, więc z pewnością każdy znajdzie coś dla siebie. ■

NOWA – STARA JEDNOSTKA CHOROBOWA



Alicja Weiszewska

Studentka V roku
kierunku lekarskiego

Wszyscy znamy doskonale to słowo, chociaż staramy się nie używać go w szerokim gronie, szczególnie w obecności osób wyższych rangą czy starszych od nas studentów. W wielu rejonach Polski funkcjonują lokalne odpowiedniki nazwy tej konkretnej jednostki, chociaż ona sama oficjalnie nie istnieje. Giełda. Baza. Pula. Tabu.

Brac studencka była i jest jedną z bardziej kreatywnych grup społecznych, do tego, co gorsza, jedną z chętniej współpracujących. Szczególnie, jeśli celem jest osiągnięcie wspólnego dobra. A cóż może być dla studenta większym dobrem niż zdany egzamin? Stworzenie giełdy jest stosunkowo proste i nie wymaga wcale użycia środków elektroniczno-multimedialnych oferowanych przez XXI wiek (o czym świadczą dostępne jeszcze gdzieś maszynopisy z lat już minionych). Wystarczy kilkadziesiąt osób i pamięć krótkotrwała, aby zapamiętać wszystkie pytania i spisać je zaraz po zakończeniu egzaminu. W ten

sposób giełda szerzy się wśród studentów od pokoleń, nie oszczędzając żadnych ośrodków akademickich, docierając aż do poziomu egzaminów państwowych.

Niektórzy wykładowcy nie pozostają obojętni na istnienie giełd, orężem w walce z zarazą czyniąc śrubowanie wymagań i żmudne wyszukiwanie w podręcznikach coraz to mniejszych niuansów, coraz drobniejszym drukiem pisanych przypisów pod tabelkami. Wszystko po to, aby studentów przed giełdą ocalić i ułożyć nowe, niepoznane jeszcze przez nich pytania.

Oczywiście, nie jest to jedyne postępowanie, jakie w obliczu giełdy można wdrożyć. Niektórzy przyjmują strategię pełnej akceptacji, traktując ją jako zjawisko fizjologiczne, inni promują terapię nieinwazyjną, wedle której *giełda wchodzi na 3, a na więcej trzeba przysiąść*.



Aby ten strumień myśli niósł w sobie jakąś wartość merytoryczną, proponuję poszukać odpowiedzi na następujące pytanie – która z opcji jest korzystniejsza dla kształcenia przyszłych lekarzy?

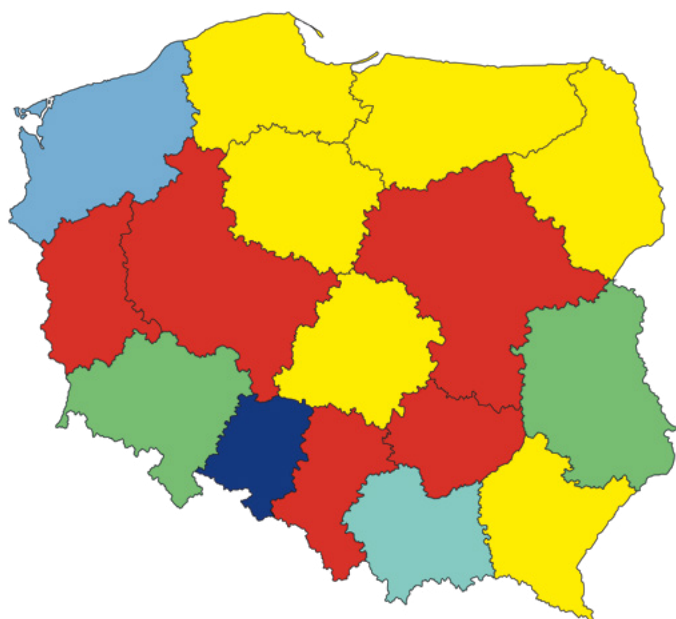
Abstrahując oczywiście od przygotowania do egzaminów państwowych, z prostego powodu – są elementem patologicznego wyścigu, pojedynku egzaminatora ze zdającym, pojedynku na niuanse i drobny druk.

Zacznijmy od wad systemu giełdowego. Przede wszystkim, promuje naukę pytań na pamięć. Wystarczy posłuchać przez chwilę studentów robiących ostatnie powtórki przed egzaminem, aby usłyszeć następujący dialog:

- Pytanie osiemnaste. Pięćdziesięciolatek...
- C
- Dziewiętnaste. Powikłania...
- Wszystkie wymienione
- Dwudzies...
- Osiem.

Co z kolei zachęca co bardziej „energooszczędnych” studentów do porzucenia podręczników na rzecz kserówek.

Po drugie, przedmioty z zasady kończące się giełdowym zaliczeniem nie wymuszają na studentach podjęcia wysiłku nauki materiału prezentowanego na zajęciach.



JAK STUDENCI NAZYWAJĄ SPIS STARYCH PYTAŃ?

■	giełda	■	bank	■	pula
■	baza	■	pytanki	■	nowe pytania

Ktoś mógłby powiedzieć, że taki system służy osobom, które wiedzą już, jaką specjalizacją chciałyby się zająć, ponieważ nie muszą marnować czasu i sił na nieinteresującą ich dziedzinę. Na pewno jest to wygodne, pamiętajmy jednak, że pacjenci cenią lekarzy patrzących holistycznie i niezamykających się w obrębie swojej specjalizacji.

Co do zalet... rozwiązywanie gotowych pytań daje możliwość sprawdzenia swojej wiedzy, utrwalenia jej przez praktykę, usystematyzowania. Pozwala też ośwoić się ze sposobem zadawania pytań i ustalić aspekty według danej katedry istotne, które nie zawsze są oczywiste. Daje też pewien wgląd w zakres wymaganej wiedzy i zagadnień, jakie należy samodzielnie opracować.

W końcu, odpowiedzi zawarte w giełdach są często jedynym źródłem prawidłowych odpowiedzi. Jak to jest możliwe? Być może pytanie zostało ułożone przed zmianą kierownika katedry, podręcznika lub modyfikacją prezentacji seminaryjnej, cenna informacja została usunięta, a studenci muszą zaufać starszym kolegom.

Rozwiązanie najlepsze zazwyczaj jest kompromisem między wszystkimi opcjami, być może jest tak i w tym przypadku? Może rozwiązaniem jest stworzenie dużej bazy pytań, której studenci nie będą w stanie nauczyć się na pamięć, ale do której będą mieli dostęp w celach ćwiczeniowych? Przerobienie kilku tysięcy zadań z pewnością wpłynie pozytywnie na stan wiedzy studentów, pomoże im w zapamiętaniu najważniejszych informacji i utrwaleniu ich. Pamiętajmy, że najlepiej uczy się przez wykorzystanie wiedzy w praktyce.

Ułożenie dobrych pytań testowych jest zadaniem bardzo trudnym, wymagającym dużych nakładów pracy i czasu. Chciałabym jednak zaapelować, aby podczas tego procesu twórczo-dydaktycznego rozważyć, czy to jest właśnie to, co student powinien zapamiętać na całe swoje życie zawodowe?

I czy giełda, zaraza piekielna, naprawdę zasługuje na bycie zwalczaną z całych sił, czy może jednak należałoby zaakceptować jej istnienie?

ALICJA WEISZEWSKA

Grafika na podstawie
<https://tinyurl.com/imgur-mapa>

I STUDENCKA KONFERENCJA MEDYCYNY PALIATYWNEJ



Konrad Gądek

Student V roku
kierunku lekarskiego

Za nami I Studencka Konferencja Medycyny Paliatywnej. Wydarzenie, które odbyło się 16 lutego br. w Centrum Medycyny Inwazyjnej Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku miało charakter ogólnopolski. Co ważne, była to pierwsza konferencja o tej tematyce kierowana do środowiska studenckiego Trójmiasta, która odbyła się na terenie Uczelni.

W wydarzeniu wzięło udział 45 uczestników, z których 5 wygłosiło swoje referaty. Najlepsze wystąpienie wyróżnione przez komisję naukową wygłosił Adrian Perdyan, który zaprezentował pracę pt. *Chemioterapia paliatywna czy pankreatektomia? – analiza pacjentów z rakiem trzustki przy pomocy kalkulatora ACS NSQIP*.

Uczestnicy mieli okazję wysłuchać licznych wykładów eksperckich: prof. Ewy Bień z Katedry

i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii, prof. Renaty Zauchy z Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii, kierownik Zakładu Medycyny Paliatywnej prof. Moniki Lichodziejewskiej-Niemierko, prof. Wojciecha Lepperta z Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu oraz psychoonkolog dr Justyny Janiszewskiej. Prelekcje poruszały tematy dotyczące m.in.: terapii daremnej, problemów psychologicznych i zaburzeń psychicznych pacjentów obciążonych chorobami terminalnymi oraz specyfiki i problematyki opieki paliatywnej w pediatrii.

Wydarzenie zostało zorganizowane przez studentów zrzeszonych w Studenckim Towarzystwie Naukowym GUMed, którzy należą do kół naukowych związanych z onkologią i radioterapią oraz geriatrią. ■

SPOTKANIA Z PEDIATRIĄ



Agata Knurowska

Studentka V roku
kierunku lekarskiego,
redaktor Działu
Studenckiego

Za nami siódma już, a pierwsza ogólnopolska, edycja *Spotkań z pediatrią*. W dniach 22-23 lutego br. blisko 200 studentów z całej Polski miało okazję wysłuchać wielu wykładów i prezentacji, a także wziąć udział w warsztatach m.in. z otoskopii, USG czy biopsji szpiku kostnego.

Pierwszego dnia dr hab. Joanna Kwiatkowska z Katedry i Kliniki Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca omówiła nowoczesne metody diagnostyki i leczenia w kardiologii, ze szczególnym uwzględnieniem kardiologii interwencyjnej, a dr Marcin Łosin z Katedry i Kliniki Chirurgii

i Urologii Dzieci i Młodzieży opowiedział o postępach w chirurgii dziecięcej.

Drugiego dnia odbyły się dwie sesje Studenckich Kół Naukowych, poruszające wiele fascynujących zagadnień pediatrycznych. Mogliśmy też wysłuchać prof. dr hab. Barbary Kamińskiej z Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii, Alergologii i Żywienia Dzieci, która opowiedziała o endoskopii u dzieci na podstawie przypadków ze swojej wieloletniej kariery, prof. dr hab. Małgorzaty Myśliwiec z Katedry i Kliniki Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii, która przybliżyła temat diagno-



Od lewej: 
 Magdalena Bazgier (przewodnicząca komitetu organizacyjnego), Rafał Suchodolski (wiceprzewodniczący komitetu organizacyjnego),
 1 miejsce
 • Marianna Łoskot
 2 miejsce
 • Marta Basińska
 wyróżnienia
 • Paula Szanejko
 • Maciej Toczek
 • Aleksandra Jakubowska



styki i leczenia cukrzycy u dzieci oraz dr hab. Jolanty Wierzbę z Zakładu Pielęgniarstwa Ogólnego, która odkryła przed nami tajniki dysmorfologii.

Ostatnią zaś sesją był konkurs prac studenckich. Pierwsze miejsce zajęła Marianna Łoskot z prezentacją *Omdlenia u dzieci – pierwszym objawem arytmogenicznej dysplazji prawej komory*, a drugie miejsce Marta Basińska z tematem *Rak żołądka u pacjenta pediatrycznego z wywiadem nieswoistego zapalenia jelit*. Przyznano też trzy wyróżnienia: Pauli Szanejko za pracę *Wrodzony guz żebra u niemowlęcia – prezentacja przypadku*, Aleksandrę Jakubowską za pracę *Czy wrodzona wada metabolizmu może wyprzedzić o krok analizę przesiewowych badań noworodków?* oraz Maciejowi Toczkiowi za pracę *Zespół Kartagenera – wielonarządowa manifestacja ciliopatii*.

W organizacji wydarzenia wzięli udział studenci reprezentujący na co dzień różne organizacje, a zrzeszeni w komitecie organizacyjnym pod przewodnictwem Magdaleny Bazgier i Rafała Suchodolskiej. Konferencja odbyła się pod patronatem rektora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marcina Gruchały oraz Sekcji Kardiologii Dziecięcej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, przy współpracy z SKN przy Klinice Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży GUMed oraz Studenckiego Towarzystwa Naukowego.

AGATA KNUROWSKA

CO SIĘ DZIEJE W STUDENCKICH KOŁACH NAUKOWYCH?

NIE PRZEGAP!



Już po raz czwarty IFMSA-Poland Oddział Gdańsk organizuje akcję **MARROW HERO**, której celem jest rozpowszechnianie idei dawstwa szpiku. 1 kwietnia br. w holu głównym Wydziału Farmaceutycznego oraz 2 kwietnia w holu głównym Collegium Biomedicum będzie

można zarejestrować się jako potencjalny dawca szpiku oraz poszerzyć swoją wiedzę z tej tematyki.

SKN przy Zakładzie Prewencji i Dydaktyki zaprasza na **III STUDENCKĄ KONFERENCJĘ INTERNISTYCZNĄ** w dniu 11 maja br. Uczestnicy Konferencji będą mieli możliwość pogłębienia wiedzy

z zakresu chorób wewnętrznych dzięki prelekcjom wykładowców Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz zaprezentowania własnych osiągnięć naukowych w dwóch sesjach naukowych: prac oryginalnych oraz *case report*. Zachęcamy do zgłaszania abstraktów do 13 kwietnia 2019 r. drogą mailową na adres ski@gumed.edu.pl.

SKN Kardiologii GUMed we współpracy z IFMSA-Poland organizuje kolejną edycję **WARSZTATÓW EKG!** Wszystkich studentów zainteresowanych powtórką elektrofizjologii serca oraz interpretacji EKG serdecznie zapraszamy do Collegium Biomedicum 9 kwietnia 2019 r. o godz.17. Więcej informacji na Facebooku.

A CO BĘDZIE, JEŚLI...?



dr Paweł Kabata

Adiunkt w Katedrze
i Klinice Chirurgii
Onkologicznej
GUMed



[facebook.com
/chirurgpawel](https://facebook.com/chirurgpawel)



[instagram.com
/chirurgpawel](https://instagram.com/chirurgpawel)

Czy myślałeś kiedyś o tym, co będzie, gdy któregoś dnia postanowisz zrobić coś dla swojego otoczenia? Gdy przytłoczony coraz ciśniejszą opłatającą duszę szarą codziennością postanowisz w sposób aktywny sprzeciwić się temu co wokół Ciebie, wprowadzić nową jakość, o której wszyscy tak głośno mówią, lecz wymownie milczą, gdy przychodzi czas jej realizacji. Wiadomo, że podejmiesz wyzwanie i z ochotą oraz godną odzyskanej młodości werwą zaczniesz przekopywać się przez zakurzone zakamarki swojego istnienia, budząc do działania, po czym wyruszysz na spotkanie z tym co może być twoim udziałem. Widząc oczami wyobraźni pozytywne aspekty tego wkładu do życia twojej społeczności, będziesz snuł plany o następnych, jeszcze większych krokach, a mieniąc się w oddali łuna glorii, która ma na Ciebie spłynąć, każdego dnia będzie Cię umacniała w słuszności tej decyzji. I choć wcale nie o to chodziło. Choć robisz to z dalece innych pobudek, to jednak towarzyszy Ci naiwna wizja choćby emocjonalnej rekompensaty za poniesione trudy. Wrodzona ambicja i determinacja sprawią, że niezależnie od przeciwności losu będziesz wytrwale podążał obraną wcześniej drogą, a na liczne głosy powątpiewania będziesz reagował spokojną i pewną siebie miną, traktując je jak lekki wiatr dopełniający rozpięty szeroko żagiel mający prowadzić na głębokie wody.

A co będzie, jeśli na tej drodze ku wiecznej chwale natrafisz na ścianę. Latami umacniany, urzędniczy beton, który swym chłodem i omszałą powierzchnością broni dostępu wszelkiej racjonalności. I choć wytrwale próbujesz, tak jak Cię zawsze uczyli, załatwić sprawę, pokonać wyrastające przez Tobą przeciwności w sposób nienaruszający zasad społecznej poprawności, to jednak mur stoi jak stał, nie ustępując nawet o krok. Bo chociaż uzyskasz pomoc i dzielnie staniecie w kilka osób, to mimo wszelkiego wysiłku,

próbując coś ugrać, będziecie zdzierać skórę o jego chropowatą powierzchnię. Chyba, że wymyślisz sposób by go obejść. Wtedy na horyzoncie na nowo pojawi się nadzieja. Lecz może się zdarzyć, że zachłyśnięty nową porcją, wciąż tłącej się wizji samospełnienia, twojej uwadze umknie fakt, że obok czekają Ci którzy już tam byli. Kręcąc głową, posyłają ostrzegawcze spojrzenia, bo chcą Ciebie ostrzec. Choć mówią *uwaga*, a czasem *nie warto czy co z tego będziesz miał*, to przecież myślisz, co oni wiedzą. Żywisz nadzieję, że już tak nie jest. Nie dopuszczasz tej myśli, że po przeskoczeniu przeszkody coś jeszcze może popsuć dążenie do celu. Więc dzielnie ścierasz się z murem, odparowując kolejne ciosy i z gracją wojownika ninja zdobywasz kolejne punkty. I nagle droga znów staje się prosta.

A kiedy wszystko już wyjdzie, gdy spełnisz swe wizje i w końcu będziesz mógł się cieszyć upragnionym sukcesem, to wtedy z satysfakcją dojdiesz do wniosku, że cały trud, godziny spędzone na walce z systemem i liczne frustracje powstające po drodze jednak na coś się zdały. Zrozumiesz, że uśmiech ludzi, serdeczne pozdrowienia i uściski z gratulacjami mogą być wystarczającą nagrodą. Chyba, że bocznym wejściem podstępnie wkradnie się codzienność. Ostatnio jakby lekko zapomniana, zepchnięta przez wyższe racje i górnolotne hasła na dalszy plan w ukryciu czekająca na swój moment. Na chwilę, gdy świat znów wróci do dawnych barw, a kolorowy pióropusz wyląduje w szufladce ze wspomnieniami. To moment, gdy przyjdzie czas wyciągnąć karteczkę, ołówkę i naprawdę rozliczyć to co zrobiłeś. Nakłady i czas, emocje oraz nerwy. Co będzie, jeśli ze zdziwieniem przeglądając rachunek, cichym grymasem komentując co widzisz, ona stanie z boku i szepcząc do ucha podpyta *Pamiętasz tych ludzi? Tych, co stali pod murem? Czy teraz pomyślisz, że jednak mogli mieć rację?* ■

szczególne licencje
podane są na stronie

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.pl>



POŻEGNANIE DYREKTOR JÓZEFY DE LAVAL

**GDYNIA
-ORŁOWO
23.02.2019**

Występując na prośbę i z pełnomocnictwa rektora GUMed prof. Marcina Gruchały, żegnam wieloletnią dyrektorkę Biblioteki Głównej – mgr Józefę de Laval w imieniu wielotysięcznej rzeszy pracowników, absolwentów i studentów naszej Uczelni. Wyrażam głęboki żal z powodu odejścia od nas osoby o historycznych zasługach dla kształtowania ceniowej w skali międzynarodowej akademickiej pozycji naszej *Alma Mater*. Równocześnie wyrażam podziękowanie za wytężoną, efektywną pracę i poświęcony talent organizatora nowoczesnego zaplecza bibliotecznego, stanowiącego przecież od stuleci rdzeń wszelkich instytucji uniwersyteckich.

Od utworzenia na początku 1945 r. Biblioteka stanowiła szczególnie ważny organ budowanej w Gdańsku polskiej uczelni medycznej. Pani Dyrektorka kierowała Biblioteką Akademii Medycznej w Gdańsku przez 21 lat, w okresie 1981-2002. Twórczo kontynuowała dzieło i tradycje swoich wielkich poprzedników: dr. Adama Bocheńskiego, mgr Marii Bugno i mgr Heleny Rataj. Jej pracę cechowała pasja zawodowa i poczucie wypełniania społecznej misji, nasuwające analogie do

najlepszych polskich literackich wzorców pozytywistyczno-romantycznych.

Przede wszystkim jednak działalność dyrektorki de Laval była owocna, a przecież czasy, w których wypadło Jej pracować były pod każdym względem trudne. Mimo tego już w 1981 r. utworzyła w Bibliotece Oddział Informacji Naukowej z czytelnią, a w 1985 r. powołała Bibliotekę Wydziału Farmaceutycznego. Pani Dyrektorka śmiało podjęła wyzwanie rewolucji informatycznej i już w 1991 r. w Bibliotece zainstalowane zostały komputery z nowoczesnym profesjonalnym oprogramowaniem. W latach 2000-2001 wdrożono zintegrowane systemy komputerowe do opracowania informacji o zbiorach. Biblioteka rozwijała także swoją bazę materialną, m.in. dzięki wygraniu w 1999 r. konkursu Fundacji na rzecz Nauki Polskiej.

Pani dyrektorka Józefa de Laval wychowała wielu świetnych bibliotekarzy i wytworzyła atmosferę naturalnie sprzyjającą relacjom osobowym w znakomitym zespole współpracowników. Ta atmosfera przyjaznej współpracy i pomocy udziela się do dzisiaj wszystkim osobom korzystającym z usług naszej Biblioteki – zarówno nauczycielom akademickim, badaczom, jak i studentom, w szczególności zagranicznym, dla których Biblioteka stała się rodzajem drugiego domu.

Relacje osobiste z dyrektorką de Laval zawsze bardzo wzbogacały duchowo. W mojej pamięci, jako byłego prorektora i rektora, pozostanie Ona na zawsze, nie tylko jako rzetelny partner przy zarządzaniu ważnymi strukturami Uczelni, ale jako osoba o niezłomnych zasadach, o niezwykłej kulturze osobistej, dystygnowana, ale promieniująca dobrocią i życzliwością do ludzi. Erudytka posługująca się wspaniałą polszczyzną. Osoba z wielką klasą.

Rodzinie, przyjaciołom i współpracownikom dyrektorki mgr Józefy de Laval składam wyrazy serdecznego współczucia.

PROF. ROMAN KALISZAN

mgr Józefa de Laval



WSPOMNIENIE O ŚP. PANI JÓZEFIE



W naszym wspomnieniu o Józefie de Laval wyłania się z pamięci osoba, bibliotekarz i współredaktor *Gazety AMG* – w postaci nierozłącznej całości. Była osobą o niezwykłych zaletach umysłu i charakteru, uosobieniem życzliwości i delikatności w odniesieniu do innych ludzi, niezależnie od ich stopni, tytułów czy funkcji. Szacunek i życzliwą pomoc okazywała wszystkim ludziom.

Każdemu, kto chciał skorzystać z zasobów Biblioteki starała się, nie szczędząc czasu, służyć wszelkimi wskazówkami. Była kolejną w szeregu wielkich Pań naszej Biblioteki – Marii Bugnowej, Heleny Ratajowej czy Janiny Wszelaki.

Kiedy tworzyliśmy *Gazetę AMG*, okazała się osobą o niezwyklej wprost obowiązkowości i odpowiedzialności. Do głębi przejęta powierzonym Jej zadaniem, oddawała tej pracy całe serce. Była wzorem zaangażowania i pasji w tworzeniu czegoś nowego, dobrego. Jej uśmiech i pogodny głos dodawały sił i otuchy tym, którzy mieli szczęście z Nią się spotykać i współpracować.

Cześć Jej pamięci.

**PROF. STEFAN ANGIELSKI,
PROF. JERZY ROGULSKI**

NEKROLOGI

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 3 marca 2019 r. zmarł

prof. dr hab. MAREK HEBANOWSKI



absolwent Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku, kierownik Zakładu Medycyny Rodzinnej w latach 1984-2003, pionier kształcenia akademickiego z ukierunkowaniem na potrzeby podstawowej opieki zdrowotnej. W 1979 r. zorganizował w ramach Instytutu Chorób Wewnętrznych pierwszy w Polsce Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej, przekształcony w 1992 r. w Katedrę i Zakład Medycyny Rodzinnej.

W latach 1986-1992 prof. Hebanowski był odpowiedzialny za podstawową opiekę zdrowotną w Specjalistycznym Nadzorze Krajowym Chorób Wewnętrznych. Od 1993 r. był koordynatorem Regionalnego Ośrodka Kształcenia Podyplomowego Lekarzy Rodzinnych przy Katedrze Medycyny Rodzinnej AMG, następnie, w 1994 r. został powołany na stanowisko specjalisty wojewódzkiego w zakresie medycyny rodzinnej województwa gdańskiego, a w latach 1995-1998 pełnił funk-

cję konsultanta regionalnego w zakresie medycyny rodzinnej.

Odnaczony Złotym Krzyżem Zasługi (1983 r.), Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski (1989 r.), Medalem Zasłużonemu Akademii Medycznej (1995 r.), Medalem Komisji Edukacji Narodowej (1999 r.) oraz uhonorowany prestiżową *Statuetką Hipokratesa za wkład w rozwój medycyny rodzinnej* (2001 r.).

Autor wielu publikacji i książek m.in. *Poradnika komunikowania się lekarza z pacjentem*. W latach 1991-2005 współtworzył także zespół *Gazety AMG*.

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 14 marca 2019 r. zmarł

dr med. LEON BIRN



Legenda gdańskiej i podkarpackiej ortopedii, jeden z pierwszych pracowników Katedry i Kliniki Ortopedii w Gdańsku, współtwórca pierwszego polskojęzycznego podręcznika *Zarys ortopedii*, twórca ortopedii podkarpackiej. W listopadzie 1945 r. rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Akademii Lekarskiej w Gdańsku. Podczas studiów był wiceprezesem Bratniej Pomocy Studentów, jednocześnie pracując w okresie od grudnia 1949 r. do grudnia 1951 r. jako zastępca asystenta Oddziału Chirurgii i Ortopedii Dziecięcej AMG. Dyplom lekarza uzyskał

31 grudnia 1951 r. Od 1 stycznia 1952 r. do 15 listopada 1959 r. pracował jako starszy asystent w Katedrze i Klinice Ortopedycznej AMG i równocześnie jako chirurg w poradni chirurgicznej Portowej Przychodni Obwodowej w Gdańsku oraz w gabinecie chirurgicznym Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego.

NAGRODZENI ZA ZASŁUGI DLA OCHRONY ZDROWIA



Z inicjatywy ministra zdrowia prof. Łukasza Szumowskiego osiemdziesiąt cztery osoby zaangażowane w walkę o życie Prezydenta Gdańska Pawła Adamowicza zostały wyróżnione odznaczeniami resortowymi. Wręczenie honorowych odznak „Za zasługi dla ochrony zdrowia” odbyło się 27 lutego 2019 r. w budynku Centrum Medycyny Inwazyjnej GUMed. W spotkaniu, obok Ministra Zdrowia, uczestniczyli: rektor prof. Marcin Gruchała, prorektor ds. klinicznych prof. Edyta Szurowska, dyrektor naczelny UCK Jakub Kraszewski, dyrektor ds. leczenia UCK dr hab. Tomasz Stefaniak oraz bohaterowie wydarzenia – lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, personel pomocniczy UCK, GUMed, firmy DGP i pogotowia gdańskiego.

Jak podkreślali zgodnie wszyscy uczestnicy spotkania, zarówno nagrodzeni, jak i nagradzający, choć sytuacja była wyjątkowa, a okoliczności ataku na Prezydenta Gdańska podczas 27 finału Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy wstrząsnęły nie tylko mieszkańcami Pomorza, taką walkę personel podejmuje codziennie. Z takim samym zaangażowaniem, profesjonalizmem i poświęceniem podchodzi do każdego pacjenta potrzebującego pomocy. Odznaczenia z rąk Ministra Zdrowia odebrali:

PRACOWNICY UCK



Sylvia Barsow – koordynator Samodzielnego Zespołu Psychologów;
prof. Andrzej Basiński – lekarz kierujący Kliniką Oddziałem Ratunkowym;
Daria Borzymowska – piel. Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
Genowefa Bukowicz – pielęgniarka Bloku Operacyjnego;
dr Piotr Chwirot – Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej;
Anna Ciemińska – pielęgniarka Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
prof. Wiesław Cubala – ordynator Kliniki Psychiatrii Dorosłych;
Ewa Czajkowska – asystent dyżurna Banku Krwi;
Aneta Kiwnik-Dahm – Samodzielny Zespół Psychologów;
Joanna Dąbrowska – pielęgniarka Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
Emilia Link-Dratkowska – Samodzielny Zespół Psychologów;
dr Beata Dytkowska – Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
Magdalena Dziadek – pielęgniarka Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii;

Aleksandra Podgórska-Filip – pielęgniarka Klinicznego Oddziału Ratunkowego;
Justyna Friedrichowicz – pielęgniarka Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
Marzena Golec – pielęgniarka Bloku Operacyjnego;
dr Karol Grabowski – Klinika Psychiatrii Dorosłych;
Bogusława Hirsz – Centralne Laboratorium Kliniczne;
dr Dariusz Jagielak – Klinika Kardiologii i Chirurgii Naczyniowej;
dr Tomasz Jasiński – Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
Paula Jaśniewska – pielęgniarka Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
lek. Maciej Kaczor – Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej;
Grażyna Kerczuk – pielęgniarka Klinicznego Oddziału Ratunkowego;
ratownik medyczny Joanna Kędzierska – Kliniczny Oddział Ratunkowy;
Anna Kiżewska – Samodzielny Zespół Psychologów;
dr Jarosław Kobiela – Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej;
Kinga Koszałka – pielęgniarka Klinicznego Oddziału Ratunkowego;
Jakub Kraszewski – dyrektor naczelny;
lek. Jadwiga Modelska – Kliniczny Oddział Ratunkowy;
lek. Aleksandra Suszyńska-Mosiewicz – Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
Jolanta Myślińska – Centralne Laboratorium Kliniczne;
Jolanta Narożna – pielęgniarka Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
lek. Antoni Ottowicz – Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
prof. Radosław Owczuk – ordynator Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
Iwona Pasek – pielęgniarka Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
Krystyna Paszota – pielęgniarka Bloku Operacyjnego;



Zdjęcie zbiorowe nagrodzonych

fot. Sylwia Mierzewska, UCK



dr hab. Rafał Pawlaczyk – Klinika Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej;
Agnieszka Pawłowska – pielęgniarka Klinicznego Oddziału Ratunkowego;
Grażyna Pniewska – pielęgniarka Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
Anna Pietrowska – pielęgniarka Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
Małgorzata Prabucka – pielęgniarka Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
lek. Olga Rostkowska – Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej;
Barbara Rudnicka – pielęgniarka Bloku Operacyjnego;
Emilia Rudnicka – pielęgniarka Klinicznego Oddziału Ratunkowego;
Anna Sawośko – pielęgniarka Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
Ksenia Sikora – pielęgniarka Klinicznego Oddziału Ratunkowego;
Beata Skorupska – pielęgniarka Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
dr Anna Dylczyk-Sommer – Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
Agnieszka Spadlińska – pielęgniarka Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
Magdalena Spryndrakis – pielęgniarka Bloku Operacyjnego;
dr hab. Tomasz Stefaniak – dyrektor ds. lecznictwa;

dr hab. Monika Proczko-Stepaniak – Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej;
prof. Zbigniew Śledziński – ordynator Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej;
Ewa Świat – pielęgniarka Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
dr Piotr Świca – Kliniczny Oddział Ratunkowy;
Sylvia Szkopiak – rejestratorka;
Agnieszka Kajut-Szpinda – technik Banku Krwi;
Janina Tisler – Centralne Laboratorium Kliniczne;
Izabela Topolewska – Centralne Laboratorium Kliniczne;
dr Mariusz Wiglusz – Klinika Psychiatrii Dorosłych;
Aleksandra Wojtanowicz – Samodzielny Zespół Psychologów;
lek. Piotr Woźniak – Kliniczny Oddział Ratunkowy;
lek. Michał Zdunek – Klinika Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej;
Katarzyna Zwerchowska – pielęgniarka Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
Agnieszka Żarnowska – pielęgniarka Klinicznego Oddziału Ratunkowego;
dr Łukasz Żemojtel – Kliniczny Oddział Ratunkowy;





Minister zdrowia
Łukasz Szumowski

fot. Sylwia
Mierzewska, UCK

PERSONEL FIRMY DGP

Alina Bolbat;
Natalia Bonderenko;
Łukasz Dębski;
Iwona Kania;
Alina Okoniewska;
Żenia Poluden;
Sebastian Strysik;
Katarzyna Wentowska;
Jarosław Zarębski;

POGOTOWIE GDAŃSKIE

ratownik medyczny Jacek Cieśla;
pielęgniarka Agata Głazewska;
ratownik medyczny Tomasz Hutel;
ratownik medyczny Arkadiusz Kuźmiński;
lek. Elżbieta Lichnicka;
kierowca Mieczysław Lidzbarski;
pielęgniarka Barbara Zyskowska-Maślanicz;
lek. Karolina Szaruta-Raflesz;
ratownik medyczny Robert Tkaczyk.

opracowała: **DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA** / Rzecznik prasowy GUMed

Prezydent Paweł Adamowicz został przetransportowany do Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego GUMed 13 stycznia br. z poważnymi obrażeniami po ataku nożownika. W trwającej wiele godzin operacji udział wzięli najlepsi specjaliści z wielu dziedzin – intensywnej terapii, chirurgii ogólnej i naczyniowej, kardiochirurgii, torakochirurgii, transplantologii czy neurologii. Mimo podjętych działań, na skutek rozległych obrażeń wewnętrznych, prezydent Paweł Adamowicz zmarł następnego dnia.

Uroczystości pogrzebowe rozpoczęły się w czwartek, 17 stycznia uroczystą sesją Rady Miasta Gdańska w Dworze Artusa. Mszę pogrzebową odprawiono dwa dni później, 19 stycznia w Bazylice Mariackiej w Gdańsku. Po zakończeniu nabożeństwa urnę z prochami Prezydenta złożono w niszy w kaplicy św. Marcina w Bazylice.

ODZIAŁ INTENSYWNEJ TERAPII DZIECIĘCEJ W UCK

W Uniwersyteckim Centrum Klinicznym powstał Oddział Intensywnej Terapii Dziecięcej. To trzecia tego typu jednostka w województwie pomorskim. Oddział wyposażony został w najnowocześniejszy sprzęt medyczny. Koszt całej inwestycji to ponad milion złotych.

Na Oddziale Intensywnej Terapii Dziecięcej UCK hospitalizowani są pacjenci od pierwszego dnia życia aż do ukończenia 18 lat, wymagający pobytu na intensywnej terapii z powodu ciężkiego stanu ogólnego, niewydolności oddechowej, krążeniowej lub wielonarządowej. W Uniwersyteckim Centrum Klinicznym znajduje się 6 klinik pediatrycznych: Klinika Neonatologii, Klinika Chorób Nerek i Nadciśnienia Dzieci i Młodzieży, Klinika Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca, Klinika Neurologii Rozwojowej, Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii, Klinika Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii. Do każdej z nich

trafiają pacjenci, u których potencjalnie może pojawić się konieczność przeniesienia na oddział intensywnej terapii.

– Dotychczas mali pacjenci wymagający tego typu terapii musieli być przewożeni do innych ośrodków w Trójmieście. W przypadku najczęściej chorych transport może być niebezpieczny. Utworzenie Oddziału Intensywnej Terapii Dziecięcej na terenie UCK było niezbędne – mówi prof. Radosław Owczuk, ordynator Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii, w strukturach której znajduje się nowo powstały Oddział.



Pierwszą pacjentką była 11-letnia Martynka po wykonanej z sukcesem pionierskiej operacji serca. Dziewczynka aktualnie czuje się dobrze, zaś wysoko wyspecjalizowany personel medyczny przyjmuje kolejnych chorych. Do tej pory w kameralnych, przytulnych przestrzeniach Oddziału hospitalizowano 9 pacjentów. Dzieci przebywają tutaj od kilku do kilkunastu dni, w zależności od potrzeb. Nad funkcjonowaniem Oddziału Intensywnej Terapii Dziecięcej czuwa lekarz koordynujący dr Maria Szłyk-Augustyn.

– To ważny dzień dla mieszkańców Pomorza, zwłaszcza tych najmłodszych. Po wielu latach starań władz Uczelni i dyrekcji UCK, szpital kliniczny Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego dysponuje własnym Oddziałem Intensywnej Terapii Dziecięcej. Dzięki temu nasi specjaliści w sposób kompleksowy będą mogli otoczyć opieką pacjentów klinik pediatrycznych – komentuje prof. Edyta Szurowska, prorektor ds. klinicznych GUMed.

Warto dodać, że nowa jednostka wyposażona została w najnowocześniejszą aparaturę monitorującą i podtrzymującą podstawowe funkcje życiowe: kardiomonitor, respiratory, pompy infuzyjne, aparat do terapii nerkozastępczej, bronchofiberskop i wiele innych. Do dyspozycji pacjentów są 4 regulowane łóżka pediatryczne

(o wartości od 20 do 50 tys. zł każde) wyposażone w materace przeciwoleżynowe, wagę oraz kołdry ogrzewające pacjenta, a także dwa nowoczesne inkubatory dla tych najmniejszych dzieci. Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy sprezentowała Oddziałowi aparat do USG z głowicą do badań kardiologicznych, zaś darowizna przekazana w ramach Choinki Darczyńców *Gazety Wyborczej* sfinansowała zakup defibrylatora.

Oddział Intensywnej Terapii Dziecięcej funkcjonuje od 1 stycznia 2019 r., jednak oficjalne otwarcie odbyło się 13 lutego br. W uroczystości uczestniczyli: Małgorzata Zadorożna, zastępca dyrektora Departamentu Kwalifikacji Medycznych i Nauki Ministerstwa Zdrowia, prof. Edyta Szurowska, prorektor ds. klinicznych GUMed, Jakub Kraszewski, dyrektor naczelny UCK, prof. Radosław Owczuk, krajowy konsultant w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, będący jednocześnie ordynatorem Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii UCK, Arkadiusz Lenzion, zastępca dyrektora naczelnego ds. administracyjno-technicznych UCK, Anna Czarnecka, przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, jak również przedstawiciele klinik pediatrycznych, administracji Szpitala oraz personel nowo powstałego Oddziału.

MATERIAŁ PRASOWY UCK

fot. Sylwia
Mierzewska, UCK



PIERWSZA W POLSCE TROMBEKTOMIA MECHANICZNA U DZIECKA

15-latek z udarem mózgu to pierwsze dziecko w Polsce, które przeszło trombektomię. Wykonali ją lekarze z gdańskiego UCK, szpitala GUMed. W Uniwersyteckim Centrum Klinicznym metodę trombektomii mechanicznej zastosowano już u 122 pacjentów.

1 stycznia 2019 roku rozpoczął się pilotażowy program Ministerstwa Zdrowia leczenia udarów niedokrwiennych mózgu metodą trombektomii mechanicznej, jednak w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym zabiegi te, finansowane wcześniej przez Szpital, wykonuje się już od 2015 r.

Trombektomia daje szansę na powrót do sprawności chorym po najcięższych udarach. Zabieg polega na mechanicznym usunięciu zatoru lub zakrzepu ze światła naczynia.

Do zabiegu trombektomii kwalifikują się pacjenci z najcięższymi udarami – spowodowanymi ostrą niedrożnością największych tętnic domózgowych i mózgowych. W tej grupie chorych, do czasu wprowadzenia trombektomii, rokowanie było w zdecydowanej większości niekorzystne nawet w przypadku zastosowania tzw. leczenia trombolitycznego (stosowanego w celu „rozpuszczenia” skrzepliny). Udary mózgu u dzieci występują rzadko. 15-letni chłopiec po przeprowadzonym zabiegu czuje się dobrze. Niemalże całkowicie wrócił do sprawności sprzed udaru.

– W zeszłym roku w Klinice Neurologii Dorosłych i Zakładzie Radiologii UCK wykonano także pierwsze w kraju trombolizy i trombektomie mechaniczne w ramach protokołów dla pacjentów o nieznanym lub długim (powyżej 6

godz.) czasie od pierwszych objawów udaru. W takich przypadkach kwalifikacja opiera się na bardziej złożonych algorytmach diagnostycznych kliniczno-neuroobrazowych. W standardowym (6-godzinny) protokole postępowania zasadniczą rolę odgrywa jakość organizacji wieloetapowego i międzyośrodkowego systemu diagnostyczno-terapeutycznego – mówi prof. Bartosz Karaszewski, kierownik Katedry i Kliniki Neurologii Dorosłych, będący jednocześnie koordynatorem leczenia udarów mózgu metodą trombektomii mechanicznej w UCK dla ośrodków Regionu.

Zabiegi wykonywane są w pracowni naczyniowej Zakładu Radiologii (kierownik prof. Edyta Szurowska). Kliniki Neurologii Dorosłych i Rozwojowej (ordynatorzy odpowiednio prof. Bartosz Karaszewski i prof. Maria Mazurkiewicz-Bełdzińska) podejmują współpracę umożliwiającą włączanie do funkcjonującego w UCK systemu leczenia udarów niedokrwiennych mózgu metodą trombektomii mechanicznej także pacjentów pediatrycznych.

Udar mózgu jest trzecią co do częstości przyczyną śmierci dorosłych, a także najczęstszą przyczyną ich trwałego kalectwa. W Polsce choroba dotyka ok. 80 tys. osób rocznie.

Pierwsze symptomy udaru to nagle pojawiające się: drętwienie lub osłabienie mięśni jednej strony ciała i asymetria twarzy (opadający kącik ust po jednej stronie), trudności z mówieniem i rozumieniem mowy, zaburzenia widzenia, zawroty głowy i zaburzenia równowagi oraz silny ból głowy. Objawy mogą występować łącznie lub każdy z osobna.

MATERIAŁ PRASOWY UCK



Konferencja prasowa poświęcona pilotażowemu programowi trombektomii mechanicznej, 22 lutego 2019 r., UCK; na zdjęciu od lewej: prof. Bartosz Karaszewski, kierownik Katedry i Kliniki Neurologii Dorosłych GUMed, prof. Edyta Szurowska, prorektor ds. klinicznych GUMed, Jakub Kraszewski, dyrektor naczelny UCK, prof. Jerzy Walecki, konsultant krajowy w dziedzinie radiologii, dr hab. Tomasz Stefaniak, dyrektor ds. leczenia UCK



REKORDOWY FINAL WOŚP

Niemal 176 mln zł udało się zebrać podczas tegorocznej edycji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. Pozyskane środki zostaną przeznaczone przede wszystkim na zakup sprzętu do zakładów diagnostyki specjalistycznej, zwłaszcza obrazowej, radiologicznej oraz laboratoryjnej. Jednym z beneficjentów jest również szpital kliniczny Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Już wkrótce do Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku trafią nowoczesne USG premium, cyfrowy aparat RTG jezdny, inkubator ATOM i rezonans magnetyczny.

Podsumowanie 27 edycji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy odbyło się 8 marca 2019 r. w Europejskim Centrum Solidarności w Gdańsku. Wśród zgromadzonych gości nie zabrakło reprezentacji naszej Uczelni. Obok prof. Edyty Szurowskiej, prorektor ds. klinicznych obecny był dyrektor naczelny UCK Jakub Kraszewski oraz ordynatorzy klinik pediatrycznych: prof. Elżbieta Adamkiewicz-Drożyńska, prof. Aleksandra Żurowska, dr hab. Maria Mazurkiewicz-Beldzińska i dr hab. Jolanta Wierzbka.

– Jesteśmy ogromnie wdzięczni, że po raz kolejny dzięki wsparciu Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy – szpital kliniczny GUMed zyska wysokiej klasy sprzęt ratujący życie i zdrowie zwłaszcza najmłodszych pacjentów pozostających pod opieką naszych specjalistów – mówi prof. Edyta Szurowska, prorektor ds. klinicznych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Darowizny przekazane przez Fundację na rzecz Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku w latach 2014-2018 opiewają na kwotę niemal 1,5 mln zł. Szpital pozyskał w ten sposób

m.in.: urządzenie do badania słuchu noworodków, aparaty do lokalizacji naczyń krwionośnych, aparaty USG i kardiomonitoring, pompy insulinowe, aparaty do pomiaru krzepliwości krwi i analizator parametrów krytycznych.

– Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy wspiera Uniwersyteckie Centrum Kliniczne od wielu lat – mówi dyrektor Jakub Kraszewski. – Od Fundacji otrzymaliśmy sprzęt o łącznej wartości kilku milionów złotych, wśród nich znajdują się aparaty USG, kardiomonitoring, pompy insulinowe i wiele innych, które wykorzystywane są na co dzień głównie w naszych klinikach pediatrycznych. To cenna pomoc, za którą jesteśmy bardzo wdzięczni.

W tegoroczną akcję zaangażowało się 1700 sztabów w Polsce oraz 86 sztabów zagranicznych, m.in. w Wielkiej Brytanii, Irlandii, Kanadzie, Nowej Zelandii, Australii, Japonii, Chinach, a także Polskiej Stacji Polarnej Hornsund. Kwotę prowadziło 120 tysięcy wolontariuszy. Darczyńcy WOŚP otrzymali 35 mln serduszek. Na kwotę zebraną w 27 finale WOŚP złożyły się: zbiórka publiczna (87 045 213,67 zł), darowizny przekazane na cel akcji poprzez kanały elektroniczne (88 893 503,89 zł) oraz dary rzeczowe w postaci sprzętu medycznego, który WOŚP przekazuje bezpośrednio szpitalom (o wartości 989 916,77 zł). Dary rzeczowe od firm specjalizujących się w produkcji i dystrybucji sprzętów medycznych to nieocenione wsparcie, które trafi do szpitali w całej Polsce. Koszt przeprowadzenia zbiórki wyniósł 2 910 797,13 zł. W ramach internetowej zbiórki *Zapełnijmy ostatnią puszkę Pana Prezydenta dla WOŚP*, zainicjowanej przez Patrycję Krzemińską z Gdańska, zebrano blisko 16 mln zł. Do akcji włączyło się ponad 264 tys. internautów. Była to tym samym największa zbiórka charytatywna w historii Facebooka w Europie, Bliskim Wschodzie i Afryce.

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzecznik prasowy GUMed

fot. Wioleta Wójcik,
UCK



WYRÓŻNIENIE DLA UCK W KONKURSIE O POMORSKĄ NAGRODĘ JAKOŚCI

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, szpital GUMed zostało wyróżnione w konkursie *Pomorska Nagroda Jakości* w kategorii organizacje publiczne przyznawane przez Pomorską Radę Federacji Stowarzyszeń Naukowo-Technicznych Naczelnej Organizacji Technicznej w Gdańsku przy współpracy z Polskim Rejestrem Statków. Gala finałowa odbyła się 7 marca br.

Współorganizator konkursu – Polski Rejestr Statków S.A. docenił również UCK i wręczył na ręce Jakuba Kraszewskiego, dyrektora naczelnego nagrodę specjalną – pakiet szkoleń.

– To cenne wyróżnienie, które udało się uzyskać dzięki wspólnej pracy Zespołu, czyli naszych wszystkich pracowników, współpracowników oraz osób zaangażowanych w procesy. System zarządzania jakością pozwala nam na efektywne zarządzanie w poszczególnych komórkach organizacyjnych szpitala, a jego monitorowanie i doskonalenie w poszczególnych obszarach naszej działalności daje praktyczne korzyści w obsłudze naszych pacjentów oraz daje im pewność, że pracujemy wg standardów jakościowych na rynku świadczeń zdrowotnych – mówi Wioletta Liesius, pełnomocnik dyrektora naczelnego ds. systemu zarządzania.

Pierwsza edycja konkursu odbyła się w 1997 r. i miała na celu popularyzację kompleksowego zarządzania firmą przez jakość (Total Quality Management). Misją konkursu jest angażowanie liderów pomorskich przedsiębiorstw do ciągłego doskonalenia procesów zarządczych poprzez m.in. sprzyjanie kreatywności i innowacyjności pracowników oraz tworzenie warunków dla zrównoważonego rozwoju organizacji.

Każdego roku nagrody przyznawane są w kilku kategoriach: mikroorganizacje, małe organizacje, średnie organizacje oraz organizacje publiczne. Wydarzeniu towarzyszyła konferencja *Jakość i innowacje w rozwoju Pomorza – 2019*.

fot. Sylwia
Mierzewska, UCK



MATERIAŁ PRASOWY UCK



DAR FUNDACJI DKMS



Fundacja DKMS, w ramach Programu Rozwoju Polskiej Transplantologii i wsparcia pacjentów cierpiących na nowotwory krwi, przekazała Klinice Hematologii i Transplantologii UCK sprzęt do pobierania komórek macierzystych z krwi obwodowej. Koszt aparatu to ponad ćwierć miliona złotych.



fot. Sylwia
Mierzewska, UCK

To właśnie z tego typu urządzenia korzysta personel medyczny, kiedy dawca, po uprzednim potwierdzeniu zgodności tkankowej oraz dobrego stanu zdrowia, dzieli się swoim szpikiem z chorującym na białaczkę pacjentem. Sprzęt, o którym mowa, służy do przeprowadzania procedur aferezy, których celem jest

odseparowanie z krwi pacjenta lub dawcy szpiku jej wybranych składników: osocza, krwinek czerwonych, płytek czy też krwiotwórczych komórek macierzystych.

– Spectra Optia, bo tak brzmi nazwa tego urządzenia, daje znacznie większe możliwości w pobieraniu z krwi elementów, na których rzeczywiście nam zależy, możemy przystosować parametry aparatu do naszych wymagań. Zapewnia większą czystość preparatu, przy jednoczesnym zachowaniu mniejszej objętości, co jest istotne przy długoletnim przechowywaniu pobranych komórek – mówi dr hab. Maria Bieniaszewska, zastępca ordynatora Kliniki Hematologii i Transplantologii UCK. – Warto podkreślić jego mobilność, co ułatwia nam transport urządzenia na różne oddziały.

Do tej pory z aparatu skorzystało około 40 dawców szpiku z Fundacji DKMS oraz pacjentów chorujących na szpiczaka mnogiego.

– Cieszy nas fakt, że z urządzenia podarowanego z końcem grudnia 2018 r. na rzecz Kliniki Hematologii i Transplantologii, skorzystało już tak wielu dawców i pacjentów. Realizacja Programu Rozwoju Polskiej Transplantologii i wsparcie pacjentów hematoonkologicznych to kolejna ważna misja naszej Organizacji. We współpracy ze specjalistami z klinik transplantologicznych oraz innymi organizacjami pacjentkami będziemy koncentrować się na pomocy w obszarach wsparcia psychoonkologicz-

nego oraz odpowiednim żywieniu. Równie istotnym aspektem jest zakup specjalistycznych urządzeń niezbędnych do skutecznego leczenia i rehabilitacji pacjentów onkohematologicznych – mówi Monika Mizerska-Gryko, ekspert ds. współpracy i komunikacji Fundacji DKMS.

MATERIAŁ PRASOWY UCK

O FUNDACJI DKMS

Fundacja DKMS działa w Polsce od 2008 roku jako niezależna organizacja non-profit. Posiada status Organizacji Pożytku Publicznego oraz Ośrodka Dawców Szpiku w oparciu o decyzję Ministra Zdrowia. Misją Fundacji jest znalezienie dawcy dla każdego pacjenta na świecie potrzebującego przeszczepienia komórek macierzystych szpiku. W ciągu 10 lat Fundacja zarejestrowała w Polsce ponad 1 436 000 potencjalnych dawców. Celem statutowym Fundacji jest działalność w zakresie wspierania osób potrzebujących pomocy ze względu na ich stan fizyczny, psychiczny lub emocjonalny; promowania nauki oraz badań w dziedzinie przeszczepiania komórek macierzystych oraz promocji zdrowia publicznego.

W województwie pomorskim zarejestrowanych potencjalnych dawców szpiku jest obecnie 125 432 osoby, natomiast liczba dawców faktycznych z województwa pomorskiego wynosi 583 osoby.

NAGRODY DLA STUDENTEK

Studentki koła naukowego The English Division Pediatric Oncology Scientific Circle, działającego od 2011 r. przy Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii GUMed zostały wyróżnione przez Komisję Naukową podczas Sesji Plakatowej na VII Ogólnopolskiej Akademii Pediatrii, która odbyła się w dniach 1-2 marca 2019 r. na Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Małgorzata Styczewska (III rok WL) i Ewa Maria Sokolewicz (III rok ED) zajęły I miejsce, prezentując pracę pt. *Błędne rozpoznanie ropnia u nastolatka z mięsakiem tkanek miękkich – poważne konsekwencje dla życia i zdrowia dziecka*, zaś Dominika Dułak i Karolina Haško (VI rok WL) – III miejsce za pracę plakatową na temat trudności diagnostycznych u dzieci z chłoniakiem Hodgkina o dominującej lokalizacji w klatce piersiowej. Opiekunami naukowymi prac są: dr hab. Ewa Bień i dr Małgorzata Krawczyk z Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii GUMed.

Studentki wzięły również udział w serii różnorodnych wykładów i warsztatów o tematyce pediatrycznej, zajmując I miejsce w warsztatach *Gra Kliniczna*.

DR HAB. N. MED. EWA BIEŃ, PROF. NADZW.
Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii GUMed



Od lewej: E. M. Sokolewicz, M. Styczewska, K. Haško, D. Dułak / fot. Łukasz Młynarczyk

NAGRODY JUBILEUSZOWE UCK

JUBILEUSZ DŁUGOLETNIEJ PRACY OBCHODZĄ:

20 lat Marzanna Bawor
Joanna Grzelak
Anna Kaźmierczak
Joanna Nather

Monika Osowska
prof. dr hab. med.
Krzysztof Sworczak

25 lat mgr poł. Lucyna Nowicka
Zbigniew Pukaluk

30 lat Beata Koszela
Joanna Wojnowska

35 lat Henryk Lewandowski
Anna Malankowska

40 lat Danuta Jereczek

DRUGA PIĘKNA PANNA, CZYLI SARDYNIA



Przyszła pora na przedstawienie uroków i zalet drugiej z „pięknych panien”, a mianowicie Sardynii.



**prof. dr hab.
Bolesław Rutkowski**

Emerytowany
kierownik Katedry
i Kliniki Nefrologii,
Transplantologii
i Chorób Wewnętrz-
nych GUMed

Znany awanturnik i podróżnik D. H. Lawrence trafił na Sycylię w roku 1921, nazywając ją egzotyczną wyspą i określił, że *jest ona zagubiona pomiędzy Europą a Afryką, co więcej niczyja*. Tymczasem w historii Sycylii notuje się ważne tysiąclecie pomiędzy 1500 a 500 rokiem p.n.e. Rdzenni mieszkańcy Wyspy stworzyli wówczas tzw. kulturę nuraghi. Budowali oni wówczas budowle, domy – zamki. Pełniły one jednocześnie funkcję mieszkalną oraz obronną. Najwięcej pozostałości po tej kulturze można odnaleźć w środkowej części Wyspy, w miejscowości Su Nuraxi położonej na południe od stolicy Wyspy – Cagliari.

Z badań archeologicznych wiadomo, że ci rdzenni mieszkańcy Sycylii utrzymywali kontakty handlowe z Fenicjanami. W ostatnich latach przed naszą erą na Sycylię najeżdżali Kartagińczycy, którzy pozostawili po sobie szereg pozostałości materialnych. Najważniejsze budowle będące świadectwem obecności wojowniczych Kartagińczyków można znaleźć w miejscowościach Nora i Tharros. Kolejna fala najazdów na Sycylię to próby przejścia wyspy przez Rzymian. Po kilku stuleciach panowania, Rzymianie wycofali się z Wyspy, pozostawiając jednak po sobie wielu osadników, którzy przemieszali się z rdzenną ludnością. W narzeczu sardyńskim wyraźne są zresztą wpływy łaciny. Potem były najazdy piratów wywodzących się z różnych krajów z basenu Morza Śródziemnego. Kolejno o władanie Sycylią toczyły się wieloletnie spory między Pizą a Genuą. Nie pozostawało to bez wpływu na architekturę samej stolicy Cagliari oraz pozostałych miast.

Kolejnym etapem w historii Sycylii było przekazanie przez papieża Bonifacego VIII w XIII wieku władzy nad Sycylią królom Aragonii. Pomimo oporu Sardyńczyków władzę przejęli Hiszpanie, którzy władali Wyspą nieprzerwanie do XVIII wieku, kiedy to powstało królestwo Sycylii, którym władał Wiktor Amadeusz II książę Sabaudii. Potem Wyspę opanowały wojska Napoleona,

które zostały wyparte przez flotę angielską dowodzoną przez admirała Nelsona. Królestwo Sycylii przestało istnieć w roku 1861, kiedy zostało włączone w skład zjednoczonych Włoch. Należy w tym miejscu wspomnieć, że z farmy położonej na małej wyspie Caprera, nieopodal Sycylii na swoje najważniejsze ekspedycje wyruszał twórca współczesnych Włoch – Giuseppe Garibaldi.

Warto wspomnieć także, że naczelnym wodzem armii sardyńskiej w walkach o wolność i zjednoczenie Włoch był w latach 1848-1849 generał Wojciech Chrzanowski. Natomiast w pogrzebie Garibaldi, który odbył się na Caprerze w 1882 r. brała udział delegacja polska pod przewodnictwem Konstantego Ordona, legendarnego obrońcy Woli. Tego samego, którego niechcący uśmiercił w znanej każdemu Polakowi *Reducie Ordona* nasz wielki wieszcz Adam Mickiewicz. Rozwój gospodarczy Sycylii nastąpił w okresie międzywojennym i był skutkiem przeprowadzenia reformy ziemskiej, pogłębienia rzek, osuszania bagnistych, malarycznych terenów oraz budowy nowych miast. Po II wojnie światowej Sycylia stała się natomiast główną bazą sił NATO na Morzu Śródziemnym.

W pierwszych dziesięcioleciach powojennych Sycylia była w zasadzie podzielona na dwie enklawy. Pierwsza z nich to południe Wyspy okalające Cagliari nazywaną przez niezawodnego Lawrence'a Jerozolimą Północy. Było to niewątpliwie centrum kulturalne i biznesowe Wyspy. Drugą enklawą była północ Wyspy, która była zdecydowanie bardziej dzika i mniej zurbanizowana. W tej części można było spotkać głównie pasterzy, którzy zajmowali się wypasem kóz i owiec oraz produkcją znakomitego sera – *pecorino sardo*, a na wybrzeżu wioski rybackie, których mieszkańcy wypływali na połowy ryb i owoców morza.

Powróćmy jednak do Cagliari, największego miasta na Wyspie, które pełni rolę jej stolicy od czasów rzymskich. Uroku temu miastu dodaje nadmorskie położenie i piękne promenady. Główny styl, który góruje w architekturze stołecznego miasta, to styl pizański, ale można w nim napo-



Caligari, stolica Sardynii

tkać wszelkie inne naleciałości i wpływy różnych kultur związane z opisaną powyżej burzliwą historią wyspy. Jedną z głównych atrakcji turystycznych jest doskonale wyposażone muzeum archeologiczne, w którym znajduje się unikalna kolekcja statuetek z okresu nuraghi. Osoby zainteresowane wykopaliskami archeologicznymi powinny wybrać się do leżących w pobliżu Cagliari miasteczek Nora i wspomnianego już wcześniej Nuraxi. Natomiast w samym mieście, poza pochodzącą z XIII wieku katedrą, warto odwiedzić najstarszy na Wyspie kościół świętego Saturnina. Kościół ten pochodzi z V w. i stanowi jeden z najważniejszych przykładów architektury wczesnochrześcijańskiej w kręgach śródziemnomorskich. Został on zbudowany w miejscu, w którym za czasów cesarza Dioklecjana zmarł męczenną śmiercią prześladowany za wiarę chrześcijańską wspomniany święty Saturnin.

Natomiast na przedmieściach Cagliari o pięknie brzmiącej nazwie Poetto ciągną się rozległe piaszczyste plaże. Ciekawostką turystyczną jest miejsce, które ogranicza koniec plaży na wschodzie od miasta. Nosi ono nazwę Diabelskie Siodło (Sella del Diavolo), która pochodzi od kształtu znajdującej się w tym miejscu wdzierającej się w morze skały. Nazwa ta związana jest z legendą, zgodnie z którą to właśnie w tym miejscu Archanioł Gabriel stoczył zwycięską walkę z diabłem. Nic zatem dziwnego, że pobliska zatoka nosi nazwę Zatoki Aniołów (Golfo degli Angeli). Woda w morzu ma w tych okolicach kolor błękitny, co między innymi spowodowało, że jedną z pięknych lagun w okolicy miasteczka Chia nazwano Błękitną Laguną.

Środkowa część Wyspy to Barbagia, w której znajduje się szereg małych wiosek połączonych ze sobą krętymi i wąskimi drogami przecinającymi pasma górskie. Istnieją dwie drogi z południa na północ Wyspy. Jedną z nich to droga szybkiego ruchu, która nie jest bardzo atrakcyjna z punktu widzenia turystyczno-krajobrazowego. Istnieje druga, tak zwana stara droga pnąca się przez góry, pełna malowniczych serpentyn. Jest ona bardzo atrakcyjna widokowo, ale polecana jest raczej osobom o dobrych umiejętnościach kierowania pojazdami mechanicznymi. Zdecydowanie nie powinni nią jechać osoby cierpiące na chorobę lokomocyjną. Godne polecenia natomiast jest odwiedzenie po drodze restauracji w jednej z małych miejscowości i spożycie posiłku, przygotowanego w zgodzie z tradycyjnymi przepisami, prawdziwa przyjemność dla ciała i dla ducha. Czasami taki postój może być niebezpieczny dla kierowcy, ponieważ gościnni gospodarze nie szczędzą wyśmienitego w smaku vino domestico. Stąd też albo należy się przygotować na przysłowiowe męki Tantala, albo po prostu podjąć decyzję o dokonaniu przerwy w podróży.

Środkowa część Wyspy jest zdecydowanie najmniej gościnna, ale przejazd przez tę część jest obecnie bezpieczny. Warto bowiem wspomnieć, że jeszcze w latach 60. XX w. działały w tych okolicach bandy przestępcze, których członkowie zajmowali się początkowo porywaniem stąd owiec, ale często przeczucali się na bardziej intrygujące zajęcie polegające na porywaniu ludzi dla okupu. Przed pięćdziesięciu laty wielką sławą cieszył się zajmujący się przestępczym procederem Graciano Mesina, zwany Szkarłatną Różą.

Odgrywał on w tym czasie rolę sardyńskiego Janosika grabiąc zamożnych i rozdając część łupów biednym. Położone w centralnej części masywu górskiego przecinającego Barbagio miasteczko Orgosolo było w tych czasach swoistego rodzaju stolicą sardyńskich przestępców. Obecnie w samym Orgosolo i otaczających górach jest bezpiecznie, a dawne historie miejscowych mafioso stanowią jedynie zachętę do odwiedzenia tych okolic. Omawiane pasmo górskie nosi nazwę Gennargentu, a najwyższy szczyt wznosi się 1829 m nad poziomem morza. Jest to jedyne miejsce na Sardynii, gdzie w okresie zimowym można pojeździć na nartach.

Tym sposobem dotarliśmy na północ Wyspy. Jak pisałem na początku mego listu do lat pięćdziesiątych ubiegłego stulecia północna część Sardynii była zdecydowanie zaniedbana i mało wykorzystywana turystycznie. Sytuacja zmieniła się jak za dotknięciem czarodziejskiej różdżki za sprawą jednego z najbogatszych ówczesnie ludzi na świecie Agi Khana. Zdarzyło się bowiem, że podróżując swoim wytwornym jachtem wzdłuż wybrzeży Sardynii trafił na burzę. Skłoniło to jego załogę do schronienia się na noc w jednej z zatok. Zatoka ta nazywała się Calo di Volpe czyli Zatoka Lisa. Ponoć rano, kiedy Aga Khan po burzy spojrzał na otaczający go piękny widok poczuł się zauroczony. Ponieważ należał do ludzi czynu w krótkim czasie wykupił wiele nadbrzeżnych terenów i pobudował sieć luksusowych hoteli. W krótkim czasie pośród ludzi dobrze sytuowanych zarówno we Włoszech, jak też później w Europie i Stanach Zjednoczonych modne stało się odwiedzanie tej części Sardynii, która

dzięki szmaragdowozielonemu kolorowi wody morskiej nazwana została Szmaragdowym Wybrzeżem, czyli Costa Smeralda. Wielu z gości nie wystarczała gościna w hotelach i stąd powstało wiele rezydencji wznoszonych przez zamożne rody włoskie, m.in. jak właściciele Fiata: rodzi na Anielli czy też były premier Włoch Silvio Berlusconi. Costa Smeralda stała się na tyle modna, że pośród posiadaczy kolejnych rezydencji nie zabrakło także reprezentantów innych nacji, a wśród nich także przedstawicieli naszego kraju. Ich nazwiska można znaleźć pośród czołowej listy najbogatszych Polaków zamieszczonej przez czasopismo *Forbes*. Trzeba jednak dodać, że rozwój kurortów i rezydencji doprowadził do całkowitej zmiany krajobrazu tej części Sardynii. Zniknęły bowiem całkowicie malownicze wioski rybackie z targowiskami rybnymi, które czasami można jeszcze spotkać w innych częściach wyspy.

Należy wspomnieć, że poza właścicielami rezydencji czy też pensjonariuszami korzystającymi ze wspomnianych hoteli istnieje jeszcze na Costa Smeralda trzecia grupa specjalnych turystów. Stanowią ją tzw. bezdomni. Oczywiście nie ma to nic wspólnego z prawdziwymi bezdomnymi, którzy potrzebują opieki osób trzecich i poszukują miejsc w noclegowniach. Tym mianem określane są właściciele luksusowych jachtów, które cumują u wybrzeży, na których mieszkają wraz ze swoimi rodzinami i przyjaciółmi całkiem bogaci bezdomni. Jachty te na ogół posiadają na pokładzie lądowiska dla helikopterów i inne udogodnienia i przypominają niejednokrotnie pałac na wodzie. Jednym ze znanych bezdomnych odwiedzających te okolice jest dla przykładu szejik Brunei.

Wybrzeże Costa Smeralda





Porto Cervo

Naszych bezdomnych można często spotkać na uliczkach, w butikach lub restauracjach w Porto Cervo. Jest to malowniczo położone miasteczko pełniące obecnie rolę stolicy Szmaragdowego Wybrzeża, w którym jest wielka przystań mieszcząca sporą liczbę wspomnianych pałaców na wodzie. Porto Cervo warto zobaczyć, można napić się kawy, a nawet zjeść małe co nieco w miarę tanio. Natomiast nie radzę robić zakupów w tamtejszych butikach, ponieważ ceny są w nich zupełnie niedostosowane do zawartości portfeli przeciętnych zjadaczy chleba. Na jednym z centralnych placów omawianego miasteczka znajduje się stałe miejsce postoju paparazzich, którzy zawsze mają nadzieję na uchwycenie znanych osobistości. Z Porto Cervo, bądź też z leżącego już niedaleko Palau można wyruszyć na wyprawę do archipelagu La Maddalena. Jedną z wysp należących do tego archipelagu jest wspomniana na początku Caprera, na której ostatnie lata swojego życia spędził Giuseppe Garibaldi. Natomiast sama La Maddalena wraz z sąsiednią wyspą San Stefano stanowią bazę łodzi podwodnych włoskich oraz amerykańskich. Ale dla turystów dostępny jest stary port rybacki i miasteczko z wąskimi malowniczymi zaułkami, a także kilka doskonałych restauracji serwujących głównie znakomite frutti di mare.

Nie wspominałem, że rodzaj bramy wjazdowej dla północy wyspy stanowi Olbia. Miasto samo w sobie mało atrakcyjne, ale posiadające lotnisko z połączeniami do większości portów lotniczych we Włoszech, a także wielu lotnisk europejskich takich jak Frankfurt, Monachium, Amsterdam, Londyn etc. Poza tym w Olbii, a właściwie na połączonej z nią dwukilometrową groblą wysepce

Isola Bianca znajduje się port z połączeniami promowymi do Genui, Livorno czy Civitavecchia.

Zbliżamy się do końca naszej wędrówki po Sardynii. Jak wynika z powyższego opisu jest ona inna niż Sycylia, ale niewątpliwie też warta odwiedzenia i zwiedzenia. Jeszcze na koniec na zachętę kilka szczegółów kulinarnych. Podstawą kuchni na Sardynii są przede wszystkim ryby i owoce morza występujące w dużych ilościach i różnym asortymencie. Szczególnie polecam homary opiekane na grillu, doprawione mirtem i jałowcem. Jeśli chodzi o dania rybne, poza grillem i smażonymi polecane są pyszne ryby duszone zgodnie z zasadami kuchni hiszpańskiej. Z dań mięsnych godna polecenia jest wyśmienita pieczeń wieprzowa no i oczywiście jagnięcina i koźlecina z grilla. Wszystko to musi być podlewane doskonałymi miejscowymi winami. Mnie szczególnie przypadło do gustu białe wytrawne Vernaccia di Gallura oraz czerwone Cannonau di Sardegna.

Mam nadzieję, że zachęciłem tym opisem do zaplanowania wypadu na Sardinie. Na dodatek na bardzo sympatyczną pogodę można liczyć na tej pięknej wyspie już w maju, a ceny są wówczas znacznie bardziej przystępne niż w tzw. wysokim sezonie. A nawet na Costa Smeralda można znaleźć kempingi i hotele przystosowane do kieszeni przeciętnego turysty.

opracował

PROF. DR HAB. BOLESŁAW RUTKOWSKI



ROMUALD SZYRMULEWICZ

(1907-1980)



**Romuald
Szymulewicz**

Romuald Szymulewicz urodził się 5 stycznia 1907 r. w Wilnie. Ojciec Stanisław pracował w cukierni, a matka Maria z domu Ziniewicz była krawcową. Miał 2 siostry i 2 braci. W Wilnie uczęszczał do szkoły podstawowej, w 1919 r. rozpoczął naukę w Gimnazjum Matematyczno-Przyrodniczym im. Joachima Lelewela, w którym w maju 1928 r. uzyskał świadectwo dojrzałości. Po śmierci ojca w 1924 r. rodzina znalazła się w trudnej sytuacji materialnej, co zmusiło go do zarabkowania. Aby kontynuować naukę udzielał korepetycji. Po zdaniu matury rozpoczął studia na Wydziale Matematyczno-Przyrodniczym Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. Na studiach osiągał dobre wyniki w nauce i należał do Koła Chemików. Będąc studentem III roku został w listopadzie 1931 r. zaangażowany do pracowni analizy jakościowej na stanowisko młodszego asystenta i pełnił tę funkcję do grudnia 1933 r. W okresie od listopada 1932 r. do grudnia 1933 r. przygotował pracę maderską pt. *O zawartości helu w kałuskim sylwinie i karnalicie* i zdał egzamin maderski. Niestety z uwagi na trudną sytuację materialną rodziny miał zaległości w opłacie czesnego i dlatego nie mógł zdawać egzaminu dyplomowego. Przerwał więc studia i podjął pracę zawodową jako chemik w DOKP w Nasycalni Materiałów Drzewnych w Mołodecznie, gdzie pracował do 24 sierpnia 1939 r. Pod koniec sierpnia został zmobilizowany do wojska jako chemik z przydziałem do Grodna. Po 17 września 1939 r. powrócił do Wilna. Do egzaminu dyplomowego, po uregulowaniu zaległości finansowych, mógł przystąpić dopiero 21 listopada 1939 r. Egzamin ten zdał z wynikiem bardzo dobrym i otrzymał 28 listopada 1939 r. dyplom magistra filozofii, jako dowód ukończenia studiów w zakresie chemii. Był to jeden z ostatnich dyplomów wydanych przed zamknięciem USB przez władze litewskie 15 grudnia 1939 r.

W latach 1940-1946 pracował w Wilnie w kilku instytucjach i na różnych stanowiskach nie wyłączając pracy fizycznej jako robotnika przy budo-

wie dróg. Od kwietnia 1945 r. do czerwca 1946 r. pracował w Urzędzie Pełnomocnika ds. Ewakuacji w Wilnie. W listopadzie 1946 r. opuścił Wilno repatriując się w nowe granice Polski i zamieszkał w Gdańsku. Tu poznał pochodzącą z Wileńszczyzny studentkę Wydziału Farmaceutycznego ALG Annę Halinę Żeligowską, (uzyskała dyplom magistra farmacji w 1953 r.; kierowała Laboratorium Kontrolnym CEFARM w Gdańsku), z którą 5 stycznia 1948 r. zawarł w Gryficach związek małżeński. W małżeństwie tym urodziła się w 1957 r. córka Maria Małgorzata, która także ukończyła Wydział Farmaceutyczny AMG.

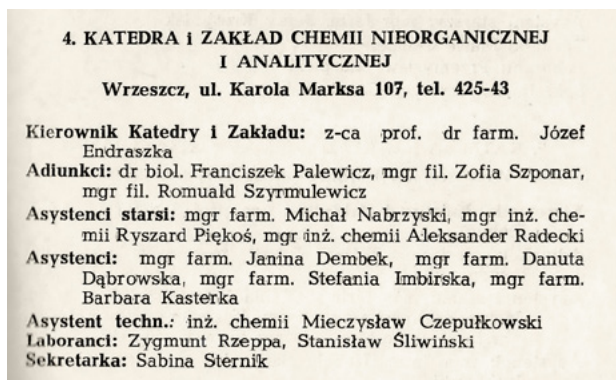
W lutym 1948 r. podjął zatrudnienie jako starszy asystent w Zakładzie Chemii Nieorganicznej na Wydziale Farmaceutycznym Akademii Lekarskiej w Gdańsku, będąc jednym z pierwszych pracowników naukowych. Z dniem 1 grudnia 1948 r. został mianowany na stanowisko adiunkta w Katedrze i Zakładzie Chemii Nieorganicznej. Wkrótce rozpoczął przygotowania pracy doktorskiej pod kierunkiem promotora prof. Włodzimierza Rodziewicz, pt. *Podstawienia grupy azotanowej w dwuetylodwuchlorosilanie*. W latach 1950-1952 wykonał znaczną część badań, jednakże ogromne obciążenie pracą dydaktyczną zmusiło go do zaniechania pracy nad doktoratem. Na stanowisku adiunkta był zatrudniony do września 1961 r., a od 1 października 1961 r. został zaangażowany na stanowisko starszego wykładowcy w Zakładzie Chemii Nieorganicznej (w 1963 r. w Katedrze Chemii Nieorganicznej i Analitycznej, a w 1969 r. w Zakładzie Chemii Fizycznej). Od 1 marca 1972 r., na krótko przed osiągnięciem wieku emerytalnego, powołano mgr. Szymulewicza na stanowisko kierownika Pracowni Analizy Instrumentalnej (do 30 września 1972 r.). Pomimo osiągnięcia w 1972 r. wieku emerytalnego nadal wykorzystywano jego umiejętności i został zatrudniony w Uczelni do 16 kwietnia 1976 r., kiedy to przeszedł w stan spoczynku.



Był dobrym i cenionym przez studentów dydaktykiem i sprawnym organizatorem cenionym przez zwierzchników. Prowadził zajęcia z analizy ilościowej i jakościowej, wykładał studentom chemię analityczną i chemię fizyczną, opiekował się pracami dyplomowymi. Jego zainteresowania naukowe koncentrowały się na chemii związków krzemoorganicznych. Silnie zaangażowany w działalność dydaktyczną i organizacyjną nie pozostawił po sobie znacznego dorobku naukowego. Położył wielkie zasługi w organizację Pracowni Analizy Instrumentalnej, a jego uczniem był prof. Jerzy Łukasiak, który objął po nim kierownictwo tej Pracowni. Za swoją pracę był wyróżniony Złotym Krzyżem Zasługi (1959 r.), Srebrnym Krzyżem Zasługi (1957 r.), Medalem 30-lecia Polski Ludowej (1974 r.) oraz Medalem 30-lecia Akademii Medycznej w Gdańsku.

opracował

PROF. DR HAB. WIESŁAW MAKAREWICZ



Informator AMG 1959-1960



Źródła:

1. Archiwum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Akta osobowe Romualda Szymulewicza, teczk nr 342/205.
2. Zbigniew Kamiński, Jerzy W. Łukasiak, Szymulewicz Romuald (1907-1980), [w:] *Ludzie Akademii Medycznej w Gdańsku*, Gdańsk 2008, t. 6, s. 84-94.

TAJEMNICE Z MUZEALNEJ PÓŁKI



dr Marek Bukowski

Muzeum GUMed

Kolejne kartony z bezkwasowego papieru na muzealnych półkach. Ułożone w równych szeregach i opisane tajemniczymi na pozór symbolami. Część z nich zawiera kolekcje zdjęć. Przedstawiają uniwersyteckie budynki i ich wnętrza. Inne są fotograficzną relacją z uroczystości, w jakie obfituje życie Uczelni. Kolejne zdjęcia to portrety. Poważne, skupione twarze profesorów i władz Uniwersytetu. Uśmiechy studentów pokazujące radość po zdaniu egzaminu lub po uzyskaniu dyplomu. Szczególne miejsce zajmują w tym zbiorze fotografie odzwierciedlające upływ czasu. Zapisy

budowy nowych obiektów, zmiany wysokości drzew. Ludzkie twarze i sylwetki.

Prof. Zdzisław Wajda, rektor AMG w latach 1993-1999, doktor *honoris causa* GUMed, kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologii i Endokrynologii AMG na dwóch fotografiach. Pierwsza wykonana przez dr. Leszka Portycha na przełomie lat 40 i 50 ubiegłego wieku, drugą, autorstwa Zbigniewa Wszebrowskiego pochodzi ze stycznia 2013 r. Obie fotografie dzieli około 60 lat różnicy. Upływ czasu wyostrzył rys

twarży, przydając jej cechy doświadczenia i życiowej mądrości. Nie mniej ważny jest charakterystyczny ruch dłoni, tak często wykonywany przez doświadczonych chirurgów. Towarzyszy on objaśnianiu problemów leczenia operacyjnego, decyzji podejmowanych podczas zabiegu lub niuansów technicznych. Podobnie opowiadał o urologii dziecięcej prof. Romuald Sztaba, kierownik Kliniki Chirurgii Dziecięcej w latach 1954-1983. Niestety nie dysponujemy takim zdjęciem Profesora.

Dzięki fotograficznej pasji dr. Leszka Portycha dysponujemy jeszcze jedną pamiątką z przeszłości. Pierwsze lata ALG (przed 1948 r.) plenerowe



spotkanie profesorów i studentów. W obiektyw spogląda uśmiechnięty prof. Włodzimierz Mozołowski, obok poważny prof. Kornel Michejda.

Obrazy i wspomnienia.
Kolejne pudełko, następna muzealna półka.

DR MAREK BUKOWSKI



Każdego 8 dnia miesiąca na stronie internetowej Uczelni ukazuje się artykuł z cyklu *Tajemnice z muzealnej półki*.

W październiku br. wszystkie eksponaty opisane w cyklu zostaną zaprezentowane na wystawie towarzyszącej inauguracji roku akademickiego.



DZIEŃ IRLANDZKI

To był naprawdę
zielony tydzień
na Uczelni



Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych zorganizowało 15 marca br. drugi Dzień irlandzki związany z obchodami Dnia św. Patryka. Przez cały tydzień poprzedzający wydarzenie studenci mogli robić irlandzkie selfie, pozując z różnymi gadżetami i świetnie się przy tym bawiąc.

Wydarzenie, które odbyło się w CBM, zostało przygotowane przez studentów I roku analityki medycznej, a koordynatorką projektu była mgr Magda Warzocha.

Studenci przygotowali prezentacje dotyczące Dnia św. Patryka, irlandzkich tradycji i kultury. Podczas wydarzenia można było dowiedzieć się czym jest *shamrock* oraz *scones*, napić się irlandzkiej kawy i spróbować irlandzkich bułeczek podawanych z masłem, dżemem i bitą śmietaną.

W trakcie wydarzenia pod baczny okiem jednej z naszych studentek – Moniki Muszak, zgromadzeni mieli okazję nauczyć się kilku kroków irlandzkiego tańca. Oczywiście nie zabrakło również irlandzkiej muzyki w wykonaniu: Zuzanny Tarach (gitara i śpiew), Julii Zaparuchy (gitara basowa, keyboard i śpiew) oraz Magdy Wandtke (śpiew).

Na koniec zebrani goście sprawdzili swoją znajomość Irlandii oraz irlandzkich zwyczajów podczas quizu przygotowanego przez Michalinę Matoszek. Wśród zwycięzców znaleźli się: Magdalena Wandtke, Maciej Lubiejewski oraz Dominika Skwarło.

Całość poprowadzili Szymon Oleksów oraz Klaudia Stawarska.

Wśród zaproszonych gości znaleźli się prof. Maria Dudziak, dziekan Wydziału Lekarskiego, Ewa Kiszka, kierownik Działu ds. Umieędzynarodowienia Uczelni, Joanna Śliwińska, rzecznik prasowy oraz Ewa Bryl, kierownik Zakładu Patologii i Reumatologii Doświadczalnej.

Dziękujemy wszystkim za ogromny wkład pracy oraz wsparcie. Do zobaczenia za rok na kolejnym zielonym dniu. *Go raibh maith agat*, czyli – dziękujemy (po irlandzku).

fot. Zbyszek Wszeborowski i studenci





Redakcja Czasopism
Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego
ul. Dębinki 1
80 - 211 Gdańsk
gazeta@gumed.edu.pl

www.gumed.edu.pl

