

GAZETA



GUMed

MIESIĘCZNIK GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

kontynuacja Gazety AMG





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 Kocharńska
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
Paweł Sudara

Druk

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

Nakład

640 egzemplarzy

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

Zdjęcie na okładce:
Zielony Park, maj 2019;
fot. Arkadiusz Kuźmiński
/ *Chosse-Fotografia*

Spis treści

03	Nowe logo Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego
04	Nekrolog
	• prof. dr hab. n. farm. Roman Kaliszan
06	Strategia Uczelni
	• Jak Gdański Uniwersytet Medyczny jest postrzegany w kraju i na świecie
08	Z życia Uczelni
	• Studio nagrań ma już 5 lat
10	Kronika Uczelni
	• Otwarcie Centrum Medycyny Translacyjnej
12	Wydarzenia
	• Uhonorowanie prof. Antoniego Hlavatego
	• <i>Brain Bee</i> w GUMed
	• Finał ogólnopolskiej olimpiady <i>Język angielski w naukach medycznych</i>
	• XVI Ogólnopolski Tydzień Bibliotek – relacja ze spotkania w Bibliotece Głównej

	• Rewers elektroniczny. Nowa usługa w czytelnich Biblioteki Głównej
18	Uczelnia w mediach
	• Porozmawiali nie tylko o boreliozie
19	Wiadomości z UCK
	• Nowatorski system identyfikacji pacjentów z mechanicznym wspomaganie serca
20	Varia
	• Poznaj dławicę – zadбай o serce
	• Postęp w leczeniu chorób trzustki
	• Pracownik AMG uhonorowany przez IPN
	• Rusza Program <i>Edukacja</i> w ramach Funduszy Norweskich
	• Z ofertą edukacyjną w Meksyku i Malezji
28	Wywiad
	• Naukowiec na tropie pestycydów
30	Nowi doktorzy
31	Badania naukowe
	• Międzynarodowy program badań nad dusznością
32	Konferencje
	• <i>Interdyscyplinarne leczenie niepłodności</i> – relacja z Konferencji
	• O problemach stomatologicznych małych pacjentów
	• Prof. Moryś z wizytą w Palermo
33	Nekrolog
35	Nominacje
	• Profesorowie naszej Uczelni w Radzie Doskonałości Naukowej
35	Publikacje
	• Publikacja współautorstwa profesorów GUMed w najwyżej notowanym czasopiśmie z zakresu nauk ścisłych i przyrodniczych
36	Nagrody i sukcesy
46	Medycyna w sztuce
	• Chora Królowa Puntu sprzed około 3500 lat
47	Wczoraj – Dzisiaj – Jutro
	• Katedra i Zakład Farmakologii
51	Dział studencki / <i>Remedium</i>
	• Wywiad Ciała obce
	• Wydarzenia Studenci SKN do młodzieży Trójmiasta – Nie dajcie się złapać!
54	Z Wilna do Gdańska
	• Mieczysław Merdi (1910-1974)
55	Z kart historii
	• Historia rodziny Dehneli
57	Nagrody jubileuszowe UCK
58	Polecamy czytelnikom
	• <i>Gdańsk jako wspólnota</i> Paweł Adamowicz
	• <i>Listy do matki z obozu koncentracyjnego w Sachsenhausen</i> Witold i Edward Zegarscy

Nowe logo Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Gdański Uniwersytet Medyczny wprowadził nowy, spójny system identyfikacji wizualnej. Jest to jeden z elementów przyjętej Strategii Uczelni na lata 2019-2025. To także odpowiedź na pojawiające się potrzeby ze strony społeczności akademickiej, która aktywnie promując naszą Uczelnię potrzebuje wsparcia i odpowiednich profesjonalnych narzędzi, takich jak plakaty naukowe czy prezentacje.

Wprowadzony znak jest odświeżeniem używanego od 2009 r. loga, którego autorką jest Sylwia Scisłowska, artystka od lat związana z Katedrą Anatomii GUMed.

W nowym logo nawiązujemy jednoznacznie do tradycji i motywów poprzednich znaków i do Gdańska, a jednocześnie robimy krok naprzód, uwzględniając możliwości nowoczesnych nośników, jak i trendów w komunikacji wizualnej i szeroko rozumianej estetyce. Uwzględnienie w Księdze Identyfikacji Wizualnej minimalnego dla druku i wyświetlania rozmiaru loga zapewni mu dobrą czytelność i rozpoznawalność. Ograniczenie liczby kolorów wpłynie na jakość wykonywanych materiałów promocyjnych, jednocześnie uzyskując nowoczesny i bardziej przejrzysty wygląd, a przez to bardziej klarowny odbiór wizualny Uczelni. Nowością jest zaprojektowanie wersji loga poziomego, tak potrzebnego w materiałach informacyjno-promocyjnych.



logo GUMed funkcjonujące od roku 2009



Nowe logo Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego – warianty



GDAŃSKI
UNIWERSYTET
MEDYCZNY



GDAŃSKI
UNIWERSYTET
MEDYCZNY

Materiały promocyjne i informacyjne zostały zaprojektowane według jednego klucza estetycznego (tzw. Key Visual), zapewniając im spójność i rozpoznawalność. W każdym z tych materiałów przewidziana jest kolorystyka, dobór krojów pisma, odpowiednie umiejscowienie i czytelność znaku. Materiały te zestawione ze sobą tworzą jedną spójną całość.

Zaprojektowane zostały dwujęzyczne dwustronne wizytówki (zarówno imienne, jak i uczelniane). Zapewni to z jednej strony wygodę w używaniu,

a z drugiej strony spójność estetyki z pozostałymi materiałami. Stworzono również nowoczesny szablon/layout dla prezentacji naukowej (wraz z portfolio naukowym, case study i spójnym wstępem z informacjami o Uczelni). Design takiej prezentacji wspiera zawartą w niej merytorykę, zapewniając jej właściwy i często bardziej czytelny odbiór. Nowe są także propozycje plakatów, rolupów i kopert firmowych. W odświeżonej Księdze Identyfikacji Wizualnej nie zabrakło papieru firmowego ogólnouczelnianego, jak i papieru dla jednostek. Na specjalne okazje stworzono wersję papieru firmowego okolicznościowego. Uzupełnieniem papieru firmowego są teczki – w kolorze granatowym do codziennego użytku, w kolorze bordowym na okazje specjalne.

Zaprojektowano także nowoczesną stopkę emailową. Dzięki temu narzędziu wszystkie emaily wychodzące z domeny gumed.edu.pl będą miały spójną szatę graficzną.

Tak ważny dziś kanał komunikacji i promocji jak social media został również wsparty nową oprawą graficzną, z klarownym podziałem na cykle z użyciem ikon. Jest on spójny z resztą identyfikacji i pomaga budować wizerunek Uczelni jako nowoczesnego miejsca do pracy i studiowania.

Dla zapewnienia efektywnego wykorzystania wszystkich nowych elementów Identyfikacji Wizualnej GUMed, a tym samym wzmocnienia wizerunku Uczelni, niezbędne jest zaangażowanie wszystkich pracowników. Dlatego też uprzejmie przypominamy iż każdorazowe użycie loga Uczelni w materiałach promocyjno-informacyjnych musi być konsultowane z Sekcją Promocji. Zapraszamy Państwa do kontaktu i wykorzystywania nowej gamy narzędzi komunikacyjnych.

Księga Identyfikacji Wizualnej wraz logiem i plikami roboczymi jest dostępna w Extranecie.

MGR KATARZYNA GRZEJSZCZAK

Zastępca Kanclerza ds. Strategii i Rozwoju GUMed

Nekrolog

W DNIU 9 MAJA 2019 ROKU ZMARŁ



prof. dr hab. n. farm. Roman Kaliszan (1945–2019)



Absolwent Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Gdańsku, wieloletni kierownik Katedry Biofarmacji i Farmakodynamiki tego Wydziału. Bezpośrednio po dyplomie uzyskanym w 1968 r. podjął zatrudnienie jako asystent w Katedrze Chemii Farmaceutycznej kierowanej przez prof. Henryka Ellerta. Przygotowując się do doktoratu, ukończył w 1973 r. studia magisterskie w zakresie fizyki na Wydziale Matematyki, Fizyki i Chemii Uniwersytetu Gdańskiego. Doktorat, którego promotorem była prof. Irena Grabowska obronił w 1975 r., obejmując w Zakładzie stanowisko adiunkta. Po doktoracie jego zainteresowania naukowe koncentrowały się na zastosowaniu technik chromatograficznych do badania zależności pomiędzy strukturą związków a zachowaniem w układach chromatograficznych mierzonych ich retencją. W 1984 r. objął kierownictwo nowo powołanej Katedry i Zakładu Biofarmacji i Farmakodynamiki. Habilitował się w 1982 r., a w 1990 r. otrzymał tytuł naukowy profesora nauk farmaceutycznych. Przebywał na licznych stażach zagranicznych m.in. w Edynburgu (UK) i w Sülfeld (RFN) oraz jako profesor

wizytujący w Uniwersytecie McGilla w Montrealu (1991–1992) i na Wydziale Chemii Uniwersytetu Rutgersa w stanie New Jersey, USA (1993 r.). W latach 1984–1987 pełnił funkcję prodziekana Wydziału Farmaceutycznego, w latach 1999–2005 był prorektorem, a w latach 2005–2008 był rektorem Akademii Medycznej w Gdańsku. Wniósł trwały wkład do nauki, Jego oryginalnym osiągnięciem w skali światowej jest wprowadzenie do nauki metodologii QSRR (Quantitative Structure-Retention Relationship), czyli ilościowych zależności między strukturą chemiczną a retencją chromatograficzną, co znalazło zastosowanie m.in. w modelowaniu oddziaływania białek z różnymi strukturami chemicznymi jako potencjalnymi lekami oraz przewidywania zachowania związków chemicznych w układach chromatograficznych.

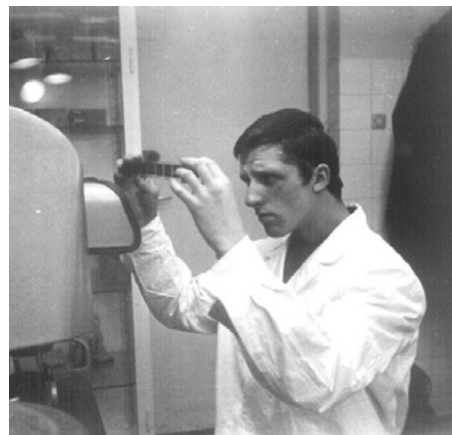
Profesor Roman Kaliszan był członkiem wielu znamienitych gremiów naukowych; członkiem rzeczywistym PAN (od 2013 r.), członkiem czynnym PAU (od 2009 r.), członkiem zagranicznym Akademii Nauk i Umiejętności Wojewodiny (od 2010 r.). W 2010 r. został powołany przez Prezydenta RP do Narodowej Rady Rozwoju, był też członkiem Rady Naukowej prze Ministrze Zdrowia (1992–1995), Komisji Farmakopei Polskiej, Komitetu Nauk o Leku PAN, Komitetu Chemii Analitycznej PAN, członkiem Zespołu Chemo-metrii i Metrologii Chemicznej oraz Zespołu Chromatografii i Technik Pokrewnych Komitetu Chemii Analitycznej PAN.

Był laureatem wielu prestiżowych nagród i wyróżnień. W 2012 r. otrzymał godność doktora *honoris causa* Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Był laureatem Nagrody Fundacji na rzecz Nauki Polskiej (2003 r.), Nagrody Naukowej Miasta Gdańska im. Jana Heweliusza (2000 r.), Nagrody Prezesa Rady Ministrów za wybitne osiągnięcia naukowe (1997 r., 2014 r.), Medalu Komisji Edukacji Narodowej (2007 r.). Za zasługi i całokształt działalności został uhonorowany wysokimi odznaczeniami państwowymi →

mi: Krzyżem Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski (2011 r.), Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski (2001 r.) i Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski (1995 r.). Pośmiertnie w dowód uznania szczególnych zasług dla polskiej nauki i edukacji został uhonorowany przez Prezydenta RP Krzyżem Komandorskim z Gwiazdą Orderu Odrodzenia Polski.

Z końcem roku akademickiego 2017/2018 profesor Roman Kaliszan przeszedł na emeryturę.

Niespodziewane odejście Profesora jest niepowetowaną, bardzo bolesną stratą dla Uczelni i napełniło nas ogromnym smutkiem i żalem. Zachowamy Go na zawsze w naszej życiowej pamięci jako znakomitego, wszechstronnie utalentowanego badacza i nauczyciela akademickiego, cieszącego się szacunkiem i uznaniem naszej całej społeczności akademickiej. ■



Pogrzeb prof. Romana Kaliszana



Ostatnie pożegnanie profesora Romana Kaliszana, rektora naszej Uczelni w latach 2005-2008, odbyło się 15 maja br. na Cmentarzu Srebrzysko. W ostatniej drodze towarzyszyła Mu licznie zgromadzona rodzina, przyjaciele, przedstawiciele środowiska naukowego, współpracownicy i członkowie społeczności Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Uroczystości pogrzebowe poprzedziła msza żałobna w Parafii

św. Teresy od Dzieciątka Jezus w Gdańsku pod przewodnictwem metropolity gdańskiego abp. Sławoja Leszka Głódzia. Przed nabożeństwem sekretarz stanu w Kancelarii Prezydenta RP Adam Kwiatkowski i wojewoda pomorski Dariusz Drelich przekazali na ręce żony Zmarłego Anny Wichrowskiej-Kaliszan Krzyż Komandorski z Gwiazdą Orderu Odrodzenia Polski. Odznaczenie to przyznał pośmiertnie profesorowi Kaliszanowi prezydent Andrzej Duda w uznaniu za wybitne zasługi dla rozwoju polskiej nauki, osiągnięcia w pracy naukowo-badawczej, dydaktycznej i organizacyjnej oraz promowanie polskiej myśli naukowej na świecie. Zmarłego wspominali m.in. rektor GUMed prof. Marcin Gruchała, dziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. Michał Marku-

szewski, diecezjalny duszpasterz służby zdrowia ks. Błażej Kwiatkowski – absolwent kierunku farmacja na Wydziale Farmaceutycznym, prof. Bogusław Buszewski – przewodniczący Komitetu Chemii Analitycznej PAN, kierownik Katedry Chemii Środowiska i Bioanalitiky UMK w Toruniu oraz członkowie rodziny – synowie: Michał i Tomasz oraz wnuk Antoni.

W imieniu władz Uczelni pragniemy podziękować wszystkim osobom zaangażowanym w przygotowanie uroczystości. Szczególne wyrazy wdzięczności kierujemy na ręce prezydenta Gdańska Aleksandry Dulkiewicz i prezesa PPU Zieleni Jarosława Kammera za życzliwą pomoc i wsparcie w wyborze miejsca pochówku w tzw. alei profesorskiej. Dziękujemy wojewodzie pomorskiemu Dariuszowi Drelichowi i Racheli Wysockiej z Biura Wojewody za kompleksową koordynację procesu przyznania odznaczenia państwowego. Słowa uznania kierujemy również na ręce Szefa Wydziału Organizacyjnego Garnizonu Gdańsk ppłk. Tomasza Przygody, wojskowej asysty honorowej i orkiestry wojskowej, jak również ks. Andrzeja Bemowskiego, proboszcza Parafii św. Teresy od Dzieciątka Jezus w Gdańsku. Dziękujemy pracownikom Wydziału Farmaceutycznego, studentom i doktorantom, a także kierownik Działu Gospodarczego Beacie Skalskiej i podległemu jej zespołowi za udział i zaangażowanie w uroczystości pogrzebowe na każdym etapie – od przygotowań po przebieg ceremonii. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzecznik prasowy GUMed



Jak Gdański Uniwersytet Medyczny jest postrzegany w kraju i na świecie

Pracownicy Uczelni i przedstawiciele środowiska zewnętrznego odpowiadali na pytania ankietowanych



**MGR KATARZYNA
GRZEJSZCZAK**

Zastępca Kanclerza
ds. Strategii i Rozwoju
GUMed

Przygotowując się do wdrożenia strategii badawczej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego zaprosiliśmy Państwa wiosną br. do udziału w serii badań opinii. Przeprowadziła je wśród pracowników naukowych i studentów Uczelni, a także zagranicznych współpracowników, ekspertów ds. szkolnictwa wyższego i nauczycieli szkół średnich Agencja badawcza Inny Format. Ich celem było określenie słabych i mocnych stron Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz wskazanie kierunku opracowania koncepcji wspierającej rozwój uczelni badawczej. Badania jakościowe pole-

gały na szczegółowych wywiadach z wybranymi osobami (20 pracowników naukowych GUMed, 10 zagranicznych współpracowników Uczelni, 10 nauczycieli szkół średnich oraz 5 ekspertów szkolnictwa wyższego). Natomiast część ilościowa badania dotyczyła wszystkich pracowników naukowych i studentów, do których został wysłany link do ankiety. Odpowiedziało na nią 826 osób. Ponad połowa respondentów dzieliła się w pytaniach otwartych swoimi opiniami, uwagami i pomysłami. Dziękujemy Państwu za wiele przemyślanych i cennych spostrzeżeń.



**MGR BARTOSZ
CHRUŚCIELSKI**

Agencja badawcza
Inny Format

Opinie o Gdańskim Uniwersytecie Medycznym

Większość respondentów zewnętrznych – ekspertów szkolnictwa wyższego i zagranicznych współpracowników Uczelni, uważa że GUMed ma bardzo wysoki potencjał badawczy, zarówno w kraju, jak i za granicą, a silna marka Uniwersytetu oparta jest przede wszystkim na wybitnych naukow-

cach. Dla 72% pracowników naukowych GUMed jest dobrym miejscem pracy, a 64% pozytywnie ocenia własne perspektywy rozwoju zawodowego. Badani zgadzają się, że Uczelnia jest coraz lepiej wyposażona, a sprzęt służący do realizacji badań naukowych jest na poziomie światowym.



MOCNE STRONY GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO (ODSETKI PRACOWNIKÓW, KTÓRZY WSKAZALI DANĄ POZYCJĘ)



Badanie pracowników
naukowych GUMed,
ankieta internetowa,
IV 2019 r., n=115

Naukowcy zostali poproszeni także o ocenę działów administracji, z którymi współpracują przy okazji realizacji projektów badawczych. Biuro ds. Nauki

pozytywnie ocenia 75% badanych, a Biuro Projektów 72% respondentów.

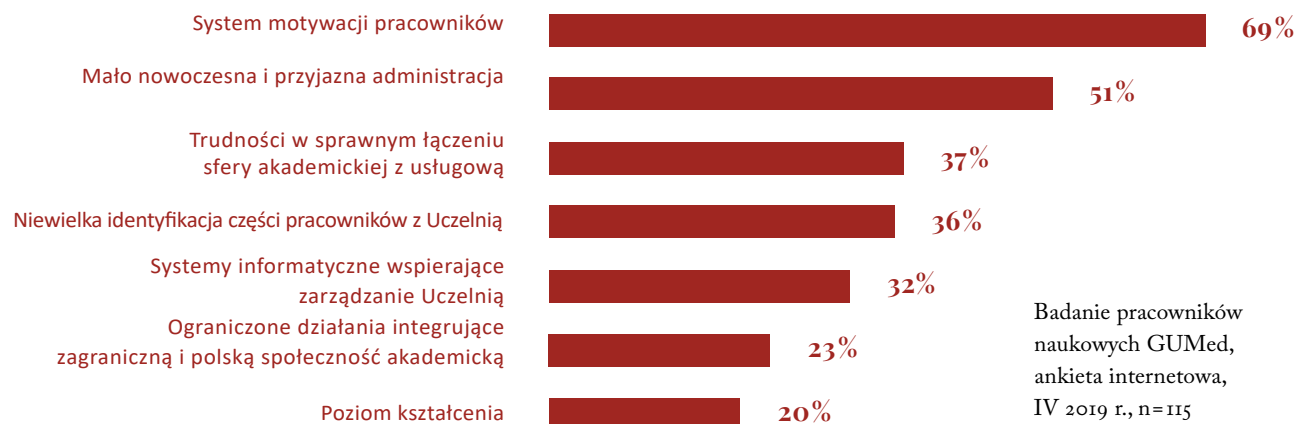
Bariery w rozwoju potencjału naukowo-badawczego Uczelni

Pracownicy naukowcy, a także zagraniczni współpracownicy Uczelni, postrzegają budowanie potencjału Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w sposób bardzo obiektywny. Obok mocnych stron wskazywali także bariery, z którymi zmagają się prowadząc projekty naukowo-badawcze. Jednak była to konstruktywna krytyka wypływająca z silnej potrzeby rozwoju zawodowego. Główni interesariusze Uniwersytetu oczekują, że Uczelnia będzie stawała się coraz lepszym uniwersytetem medycznym.

Naukowcom doskwierają przede wszystkim rozbudowane i mało elastyczne procedury administracyjne i ograniczająca ich biurokracja. Zwracali także uwagę na zbyt restrykcyjne przepisy Prawa Zamówień Publicznych i ochrony danych osobowych (RODO), brak elektronicznego przepływu dokumentów, w tym brak elektronicznego systemu obsługi projektów grantowych. Za-

uważali także, że na Uczelni brakuje efektywnego systemu zarządzania zasobami ludzkimi. Nie funkcjonuje system selekcji pracowników, pozyskiwanie młodych naukowców z zewnątrz (doktorantów i postdoków) jest utrudnione, a poziom międzynarodowej i krajowej mobilności naukowej jest niski. Ponadto naukowcy nie mają jasno nakreślonej ścieżki rozwoju kariery naukowej na Uczelni, brakuje im także efektywnego systemu motywacji wiodących badaczy – przede wszystkim pozafinansowego (np. obniżenie pensum, dofinansowanie publikacji w renomowanych czasopismach).

SŁABE STRONY GDAŃSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO (ODSETKI PRACOWNIKÓW, KTÓRZY WSKAZALI DANĄ POZYCJĘ)



W kwestiach związanych bezpośrednio z prowadzeniem projektów naukowo-badawczych respondenci zwracali uwagę na brak ogólnouczelnianego *core facility*, brak wsparcia biostatystycznego i lingwistycznego w przygotowaniu grantów i publikacji, ograniczoną współpracę naukową pomiędzy poszczególnymi jednostkami Uczelni, a także niski stopień interdyscyplinarności badań. Te wszystkie elementy wpływają na mniejszą efektywność i jakość prowadzonych w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym badań.

Spośród innych wskazywanych w badaniu barier rozwoju GUMed jako uczelni badawczej, wskazywano również relatywnie niski potencjał zdobywania grantów na poziomie europejskim (bardzo wysoka konkurencyjność i relatywna łatwość pozyskiwania środków krajowych) oraz brak powszechnego stosowania języka angielskiego na Uczelni, m.in. w trakcie zajęć, konferencji, prezentacji i bronięcia prac doktorskich.



Działania wzmacniające potencjał naukowo-badawczy Uczelni

W trakcie badania respondenci zostali poproszeni o wskazanie działań, które przyczynią się do znaczącego wzmocnienia potencjału GUMed na polu naukowo-badawczym. Wśród pomysłów na usprawnienia związane przygotowaniem i realizacją projektów naukowo-badawczych, badani wskazywali m.in. pilne stworzenie *core facility*, ułatwienie współpracy między jednostkami GUMed – w formie interdyscyplinarnych „paneli wymiany doświadczeń”, wprowadzenie systemu pre-recenzji grantów i systemu dofinansowania wstępnych badań poprzedzających aplikacje („granty na granty”), stworzenie „zespołu usługowego” dla pracowników, który zapewniłby odpowiedni poziom merytoryczny grantów i publikacji. Pojawiły się też głosy o potrzebie zwiększania transferu wiedzy i wyników badań do medycyny.

W kwestii zarządzania kadrą naukową na Uczelni badani proponowali przede wszystkim wprowadzenie standardów rozwoju naukowego obejmujących jasne kryteria ścieżki kariery, finansowania i ewaluacji osiągnięć, a także stworzenie uczelnianego systemu motywacji najlepszych naukowców do realizowania projektów naukowo-badawczych, opartego np. o zmniejszenie pensum, dofinansowanie publikacji w najlepszych czasopismach (z I kwartyła) oraz *success fee*. Responden-

ci zgłaszali konieczność wzmacniania międzynarodowego potencjału Uczelni poprzez zwiększanie mobilności naukowej, częstsze aplikacje o granty europejskie, budowanie interdy-

scyplinarnych zespołów badawczych, rozwijanie systemu selekcji pracowników naukowych w oparciu o osiągnięcia naukowe i publikacyjne oraz wprowadzenie systemu zachęt dla młodych zagranicznych naukowców (doktorantów i postdoków).

Badani wskazywali także inne działania wzmacniające potencjał Uczelni na innych polach. Ich zdaniem warto budować standardy zarządzania zasobami ludzkimi na wzór Human Resources Strategy for Researchers (HRS4R)¹ oraz wprowadzać elementy biznesowego zarządzania zespołami naukowo-badawczymi (np. szkolenia z zarządzania zespołem, metodyka PRINCE2).

W obszarze zarządzania wizerunkiem Uczelni badani zwracali uwagę na potrzebę budowania identyfikacji kluczowych interesariuszy z marką (np. pracowników, naukowców, lekarzy, pacjentów UCK, mieszkańców metropolii, władz lokalnych) oraz zdecydowane komunikowanie silnej pozycji Uniwersytetu – *Jesteśmy najlepszą uczelnią medyczną w Polsce!* ■

¹ zob. <https://euraxess.ec.europa.eu/jobs/hrs4r>

MGR KATARZYNA GRZEJSZCZAK
MGR BARTOSZ CHRUSCIELSKI

Ankieta online wypełniło:

115 pracowników naukowych
564 studentów krajowych
147 studentów English Division

Studio nagrań ma już 5 lat



MGR PAWEŁ SUDARA

Zakład Prewencji
i Dydaktyki GUMed

Blisko 400 tysięcy odsłon oraz prawie 900 subskrybentów odnotował kanał Youtube Zakładu Prewencji i Dydaktyki Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Znajdujące się na nim filmy edukacyjne i instruktażowe stanowią dodatkową pomoc naukową, która umożliwia studentom medycyny zobaczyć to, o czym wcześniej słyszeli na wykładach lub czytali w podręcznikach akademickich.

Większość filmów powstała w Studio nagrań, które mieści się na terenie ZPiD, w budynku numer 1. Na potrzeby realizacji filmowych, Studio zostało wyposażone, wyposażone w kamery, zestaw oświetleniowy oraz szereg rekwizytów umożliwiających transformację pomieszczenia w gabinet lekarski, w którym odgrywane są specjalnie wyreżyserowane scenki.

– Zanim powstały pierwsze filmy medyczne, demonstracja badania fizykalnego odbywała się na ochotniku, na jednym ze studentów obecnym na zajęciach –

wspomina profesor Tomasz Zdrojewski, kierownik Zakładu Prewencji i Dydaktyki. – Realizacja filmu dydaktycznego to optymalne rozwiązanie, ponieważ każdy student dostaje komplet informacji, oparty o najnowsze standardy i aktualną praktykę lekarską.

Realizacja każdego filmu to praca kilku, a czasem nawet i kilkunastu osób, włączając w to konsultacje eksperckie lekarzy z długoletnim doświadczeniem klinicznym. Wśród ekspertów znaleźli się m.in.: prof. Ewa Jassem (pulmonolog), prof. Grzegorz Opolski (kardiolog), prof. Marian Smoczyński (gastroenterolog), prof. Bogdan Wyrzykowski (internista), dr Paweł Lipowski (okulist) oraz dr Jolanta Komarnicka (mikrobiolog).

– Głównym wyzwaniem dla mnie podczas pracy nad scenariuszem jest stworzenie jednej i wzorcowej wersji czynności, którą każdy lekarz oraz autor podręcznika może przecież wykonać nieco inaczej – podkreśla lekarz Janusz Springer, ko-





dynator projektów filmowych. – Szczęśliwie się złożyło, że znajomość podstawowych zasad fotografii, która jest moim hobby, jest równie przydatna na planie filmowym, jak moje doświadczenie lekarskie. Dzięki temu stałem się swojego rodzaju łącznikiem świata medycyny i świata filmu.

Przedstawienie badania pacjenta na ekranie nie jest tak łatwym zadaniem, na jakie wygląda. Najważniejszym elementem dobrego filmu edukacyjnego jest znalezienie jednego, spójnego wzorca badania. W trakcie nagrania, należy zwrócić uwagę na każdy ruch aktorów, aby nie przekazać odbiorcom błędnych wzorców. Każdy z autorów filmu jest świadomy tego, że film jest wynikiem zastosowania pewnych obowiązujących schematów i skonfrontowania tego z postęпами w medycynie.

- Praca nad filmem edukacyjnym to bardzo duże wyzwanie. Większość z nas, nie pracowała nigdy wcześniej przy tego rodzaju projektach, stąd niektórych rzeczy uczyliśmy się na bieżąco – podkreśla prof. Zdrojewski. – Na planie zdjęciowym pracował z nami Paweł Sudara, który realizował nagrania i montował dla nas materiał. Był on odpowiedzialny za wszystkie kwestie techniczne związane z nagrańmi, tak jak zespół lekarski odpowiadał za przygotowanie scenariusza oraz wszelkie kwestie merytoryczne. Sądzę, że dzięki takiemu podziałowi obowiązków każdy kolejny film był coraz lepszy.
- Filmy dydaktyczne stanowiły idealne uzupełnienie w procesie nauki badania fizykalnego pacjenta – wspomina Emilia Błęszyńska, absolwentka kierunku lekarskiego GUMed. – Dały nam one możliwość przeanalizowania i samo-

dzielnego doskonalenia poszczególnych elementów badania po zajęciach praktycznych z asystentami. Moim zdaniem, forma przekazu, jaką jest film, pozwala dużo bardziej efektywnie przyswoić informacje na temat badania fizykalnego niż nawet najdokładniejszy opis w książce.

Większość ze zrealizowanych filmów jest powszechnie dostępna w Internecie. Oddzielną pulę stanowią filmy, w których biorą udział prawdziwi pacjenci. Są to przede wszystkim wywiady zbierane przez studentów, które są potem szeroko omawiane na zajęciach. Pacjenci występujący na ekranie zwracają się ze swoich dolegliwości, przedstawiają historie chorób, z tego względu nie mogą się one pojawić na kanale Youtube.

- Filmy instruktażowe to jedna z lepszych pomocy dydaktycznych, z którą miałem styczność – przekonuje Łukasz Sein Anand, student III roku Wydziału Lekarskiego GUMed. – Już nie musimy zastanawiać się jak wykonać badanie opisane w podręczniku lub zastanawiać się, czy wykonujemy je prawidłowo. Na filmie dokładnie widać jak lekarz powinien je wykonać.

Gdański Uniwersytet Medyczny stawia na nowoczesne metody nauczania. Realizatorzy filmów dydaktycznych rozumieją to w pełni, dlatego nawet teraz trwają przygotowania do wydania kolejnych materiałów, które będą służyć studentom do pogłębiania swojej wiedzy i zdobycia wymarzonego tytułu lekarskiego.

Kanał Youtube Zakładu Prewencji i Dydaktyki GUMed <https://tinyurl.com/MUG-Preventive-Medicine> ■

fot. Paweł Sudara

MGR PAWEŁ SUDARA



Otwarcie Centrum Medycyny Translacyjnej



DR N. HUM.
JOANNA ŚLIWIŃSKA

Rzecznik prasowy
GUMed

W gronie wybitnych specjalistów z kraju i świata otwarto nową jednostkę Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego – Centrum Medycyny Translacyjnej (CMT). W uroczystości, która odbyła się 9 maja br. udział wzięli m.in.: prof. Jacek Bigda – prorektor ds. rozwoju i organizacji kształcenia, prof. Edyta Szurowska – prorektor ds. klinicznych, prof. Tomasz Bączek – prorektor ds. nauki, dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Maria Dudziak, dziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. Michał Markuszewski, dziekan Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed prof. Igor Konieczny. Gospodarzem spotkania był prof. Krzysztof Narkiewicz, przewodniczący Rady Naukowej CMT. Wśród znamienitych gości, którzy zaszczytili nas swoją obecnością nie sposób nie wspomnieć o prof. Annie Dominiczak, wicedyrektor i kierownik College of Medical, Veterinary and Life Sciences University of Glasgow, która życzliwą pomocą wspierała Uczelnię w pracach nad stworzeniem CMT, dzieląc się swoimi bogatym doświadczeniem w zakresie wdrażania do praktyki klinicznej medycyny spersonalizowanej.

Jak zaznaczyła prof. Dominiczak, doświadczenie zespołu w Glasgow pokazało bardzo wyraźnie, że najlepsze projekty przełamują podział na nauki podstawowe i kliniczne, a także wyraźnie określają dziedziny priorytetowe.

– Cieszę się, że priorytetem Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego jest rozwój nowoczesnej działalności naukowej i dowodem tego jest Centrum Medycyny Translacyjnej – podkreślała prof. Anna Dominiczak. – Gdański Uniwersytet Medyczny działając razem z miastem, regionem szpitalem i biznesem ma teraz olbrzymi potencjał. Jako Wasza absolwentka jestem bardzo dumna z Waszych wspaniałych osiągnięć i chciałabym zaoferować stałą, długą współpracę pomiędzy Gdańskiem i Glasgow.

Swoją obecnością zaszczytili nas również partnerzy z najlepszych europejskich uniwersytetów – prof. Paul Gründemann z Utrechtu, prof. Stephane Laurent z Paryża, prof. Michele Burnier z Lozanny, prof. Patrick Lacolley z Lorraine, licznie zgromadzeni przedstawiciele samorządu zawodowego, towarzystw naukowych i biznesu na czele z m.in.: członkiem Rady Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Anną Kosowską, wiceprezesem Gdańskiego Towarzystwa Naukowego prof. Markiem Wesołowskim, Dorotą Sobieniecką – dyrektorką Gdańskiego Klubu Biznesu, Jerzym Jerkiewiczem – prezesem Zarządu Pracodawców Pomorza, Maciejem Dobrzyńskim – kanclerzem Łoży Gdańskiej, Januszem Popaszkiewiczem – prezesem Zarządu Via Medica. W tym szczególnym dniu nie zabrakło rów-





Prof. Krzysztof Narkiewicz i prof. Anna Dominiczak

niezł Ambasadorków GUMed – Joanny Drowli i Wojciecha Kuźmierkiewicza, przedstawicieli dyrekcji Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku oraz kierowników jednostek administracyjnych GUMed.

Medycyna translacyjna to sposób na szybkie przeniesienie wiedzy zdobytej w eksperymencie do codziennej praktyki klinicznej. To stosunkowo nowa, ale niezwykle ważna dyscyplina naukowa, wymagająca współpracy wielu różnych dziedzin.

– Cieszę się, że w murach Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego udało się stworzyć przestrzeń, która pozwoli na realizację innowacyjnych interdyscyplinarnych projektów zogniskowanych na medycynie spersonalizowanej – mówiła prof. Edyta Szurowska, prorektor ds. klinicznych GUMed. – Jestem przekonana, że dzięki zastosowanym w CMT nowym rozwiązaniom o charakterze organizacyjnym i infrastrukturalnym będziemy w stanie jeszcze lepiej wykorzystać potencjał naukowo-badawczy GUMed, jak również wzmocnić pozycję naszej Uczelni jako akademickiego lidera innowacyjności i cennego partnera dla otoczenia biznesowego w kraju i poza jego granicami.

Dla realizacji celów CMT konieczne było zapewnienie odpowiedniej nowej infrastruktury obejmującej przestrzeń pracowniano-zabiegową dla prowadzenia badań o charakterze klinicznym, pracownię obrazowania z wykorzystaniem najnowocześniejszych metod rezonansu magnetycznego, przestrzeń laboratoryjną, przestrzeń biurową dla prowadzenia badań oraz przestrzeń komercyjną dla działania firm. Optymalną lokalizacją był teren Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego (budynek nr 5), w bezpośrednim sąsiedztwie nowoczesnych Centrów: Medycyny Inwazyjnej i Nieinwazyjnej. W pierwszym etapie uruchomiono nowoczesne centrum badań obrazowych układu sercowo-naczyniowego wraz z zapleczem (tzw. przestrzenią co-workingową), które umożliwia wspólną pracę przedstawicieli różnych środowisk naukowych oraz Centrum Transferu Technologii. W kolejnych etapach planowa-

ne jest stworzenie: Pracowni badań obrazowych, Pracowni badań czynnościowych, Działu badań klinicznych, Pracowni zaawansowanej analityki medycznej, Pracowni *Good Laboratory Practice* (GLP), Pracowni technologii i analizy leku GLP. Swoją siedzibę docelowo ma tu znaleźć również Pracownia bioinformatyczna i biostatystyczna, Pracownia bioinżynierii medycznej oraz laboratoryjna i biurowa przestrzeń do wynajęcia.

Jak podkreślił prof. Krzysztof Narkiewicz, przewodniczący Rady Naukowej CMT, Centrum Medycyny Translacyjnej to miejsce, w którym słowo „współpraca” ma szczególną wartość i znaczenie. Dzięki zgromadzeniu na jednej przestrzeni najlepszego i najnowocześniejszego sprzętu, który służyć będzie nie konkretnym jednostkom, ale wszystkim pracownikom, którzy chcą realizować innowacyjne projekty naukowe, uda się optymalnie wykorzystać rozproszony potencjał poszczególnych grup badawczych w strategicznych dla Uczelni obszarach działalności B+R. Zastosowany w CMT model *core facilities* to obecnie najpowszechniejsze i najpopularniejsze rozwiązanie wykorzystywane przez wiodące uczelnie na świecie. ■

fot. Paweł Sudara

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA

Uhonorowanie prof. Antoniego Hlavatego

Sala wykładowa Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu GUMed znajdująca się w budynku szpitala im. Mikołaja Kopernika od 11 maja 2019 r. nosi imię prof. Antoniego Hlavatego. W ten sposób środowisko naukowe uhonorowało wybitnego naukowca i twórcę gdańskiej ortopedii, który w latach 1967-1990 był kierownikiem Katedry i Kliniki Ortopedycznej Akademii Medycznej w Gdańsku (obecnie GUMed).

Najważniejszym gościem, który zaszczylił swoją obecnością uroczystość odsłonięcia pamiątkowej tablicy i nadania imienia sali wykładowej był sam jej patron – 99-letni prof. Antoni Hlavaty. Wśród zaproszonych znaleźli się m.in.: rektor GUMed prof. Marcin Gruchała, wiceprezes Podmiotu Leczniczego Copernicus Krzysztof Wójcikiewicz, reprezentanci towarzystw naukowych oraz władz samorządowych, a także uczniowie Profesora, przyjaciele i rodzina.

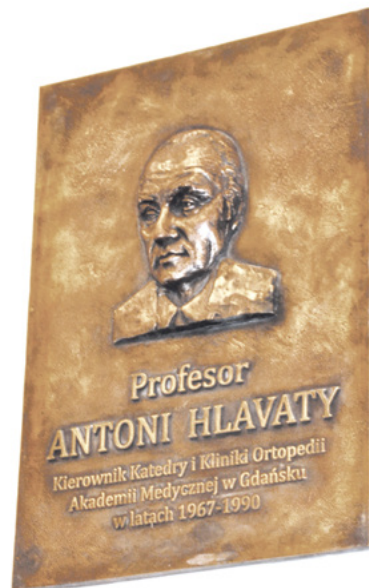
W imieniu Marszałka Agnieszka Kapała-Sokalska wręczyła Profesorowi okolicznościowy Medal Marszałka Województwa Pomorskiego wraz z listem gratulacyjnym, a w imieniu Prezydenta Miasta Gdańska dyrektor Izabela Chorzelska odznaczyła Profesora medalem Prezydenta Miasta Gdańska.

W ramach spotkania wspomnieniami *Moje spotkania z prof. Antonim Hlavatym* podzielił się prof. Andrzej Nowakowski z Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Ortopedii i Traumatologii, *Życie prof. Antoniego Hlavatego* zaprezentował przybyłym gościom dr Michał Grabowski – dawny współpracownik, a obecnie pasjonat historii, emerytowany ordynator Kliniki Ortopedii Edith-Stein-Fachklinik Bad Bergzabern w Niemczech, natomiast *Działalność naukowa, dydaktyczna i organizacyjna prof. Antoniego Hlavatego* została przybliżona zaś przez dr. hab. Tomasza Mazurka, prof. GUMed, kierownika Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu. W niezwykle ciekawych zdjęciach i wspomnieniach Józef Soszyński, prezes Klubu Wysokogórskiego *Trójmiasto* przywołał postać profesora Antoniego Hlavatego jako taternika i alpinisty.

W trakcie spotkania prof. Antoni Hlavaty odsłonił osobiście tablicę pamiątkową w Sali wykładowej Szpitala Copernicus. Spotkaniu towarzyszyła promocja książki *Antoni Hlavaty. W 99 rocznicę urodzin*, autorstwa dr. Michała Grabowskiego i dr. hab. Tomasza Mazurka, która dokumentuje życie prywatne i działalność naukową Profesora oraz zawiera zbiór wspomnień jego współpracowników i przyjaciół. Uroczystość przygotowali członkowie Pomorskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego. ■

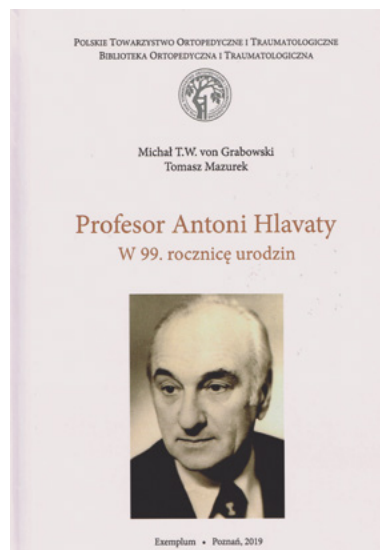


Rektor prof. Marcin Gruchała składa gratulacje prof. Antoniemu Hlavatemu



Pamiątkowa tablica

POLECAMY CZYTELNIKOM



Antoni Hlavaty. W 99 rocznicę urodzin, Michał T. W. von Grabowski, Tomasz Mazurek; Polskie Towarzystwo Ortopedyczne i Traumatologiczne. Seria Biblioteka Ortopedyczna i Traumatologiczna. Prace Historyczne; BOiT-XII-6. Exemplum, Poznań 2019. ISBN978-83-62690-44-2

Brain Bee w Uczelni



Gdański Uniwersytet Medyczny 27 kwietnia br. był po raz pierwszy gospodarzem ogólnopolskiego etapu Międzynarodowego Konkursu Wiedzy Neurobiologicznej *Brain Bee*. Organizatorem wydarzenia na naszej Uczelni była Katedra i Zakład Anatomii przy aktywnym udziale członków Studenckiego Koła Naukowego Neurobiologii *Vermis*.

Celem konkursu jest motywowanie młodych ludzi do studiowania, a następnie kontynuowania kariery zawodowej w obszarach nauk podstawowych i klinicznych dotyczących szeroko pojętej neurobiologii. Motto *Brain Bee* brzmi *We Build Better Brains to Fight Brain Disorders*. W sierpniu 2017 r. reprezentantka Polski Milena Malcharek zajęła drugie miejsce w finale międzynarodowym w Waszyngtonie.

Konkurs składał się z: testu, części praktycznej anatomicznej, części praktycznej histologicznej oraz części ustnej w języku polskim i angielskim. Finalistami krajowymi tegorocznej edycji zostali: Natalia Koc (II LO im. płk. Leopolda Lisa-Kuli, Rzeszów), Jan Jakub Domański (XIV LO im. Stanisława Staszica, Warszawa) i Maciej Małolepszy (IV LO z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Stanisława Staszica, Sosnowiec).

Pierwsza edycja konkursu odbyła się w roku 2015, a w roku 2017 uzyskał on patronat honorowy MEN. Pomysłodawcą i fundatorem Międzynarodowego Konkursu *Brain Bee* jest dr Norbert Mysliński z University of Maryland (USA), a organizatorem Polskie Towarzystwo Przyrodników im. Kopernika oraz Koło Naukowe *Neuronus* przy Instytucie Zoologii Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Patronat honorowy nad wydarzeniem objęli: Ministerstwo Edukacji Narodowej, marszałek województwa pomorskiego Mieczysław Struk, rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marcin Gruchała, prezes Polskiego Towarzystwa Anatomicznego prof. Marek Grzybiak i rektor Pomorskiej Akademii w Słupsku prof. Zbigniew Osadowski.

Finaliści i laureaci *Brain Bee* na podstawie ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz Uchwały Senatu GUMed uzyskują 100% punktów z postępowania kwalifikacyjnego w ramach rekrutacji na Gdański Uniwersytet Medyczny w roku akademickim 2019/2020. ■

fot. Paweł Sudara

Laureaci konkursu:

- 1 miejsce – Natalia Koc**
- 2 miejsce – Jan Jakub Domański (po prawej)**
- 3 miejsce – Maciej Małolepszy (po lewej)**



Finał ogólnopolskiej olimpiady

Język angielski w naukach medycznych



MGR
MAGDA WARZOCHA

Studium Praktycznej
Nauki Języków Obcych
GUMed

Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych zorganizowało 11 maja br. finał VI Ogólnopolskiej Olimpiady Język angielski w naukach medycznych pod patronatem rektora prof. Marcina Gruchały. Spośród 300 uczestników z uniwersytetów medycznych z całej Polski wyłoniono 10 finalistów, którzy musieli przedstawić prezentację na wybrany przez siebie temat oraz odpowiedzieć na dodatkowe pytania Komisji. W jej skład weszły: mgr Aleksandra Wysocka (GUMed), mgr Sylwia Leśkowska oraz mgr Anna Lipińska (UAM) oraz mgr Katarzyna Obuchowska (UJ).

I miejsce zajęli *ex aequo* Tomasz Kozłowski *Medical simulation* (UAM) oraz Klaudia Kałuzińska *Organs on chips – an alternative to animal testing* (UJ). III miejsce zajął Damian Wyczyński *Psychopaths and their role in society* (GUMed).

Wśród finalistów byli również Michał Janas *Heart transplantation* (UAM), Mikołaj Młyński *How religious experiences may benefit mental health* (GUMed), Julia Czarnecka *Autism – an unlikely disease* (UAM), Marek Treppner *The dark side of summer fun and how to avoid it* (GUMed), Wojciech Starczewski

Diabetic foot syndrome – the struggle of modern medicine (UAM), Martyna Soloch *Herbal medicine* (UAM) oraz Dominika Kaczmarek *Antibiotic resistance* (UAM).

Arkusze Olimpiady zostały przygotowane przez zespół lektorów SPNJO w składzie: mgr Aleksandra Wysocka, mgr Elżbieta Krawczuk, mgr Ewa Kocik oraz mgr Magdalena Kruk-Pedersen przy współpracy z zespołami z Poznania i Krakowa. Komitet Organizacyjny tworzyły dr Anna Kuciejczyk oraz mgr Magda Warzocha. Sekretarzem Olimpiady był mgr Jarosław Kraszewski.

Wszyscy uczestnicy reprezentowali niezwykle wysoki poziom językowy oraz ogromną wiedzę medyczną. Nagrody wręczył prorektor ds. studenckich dr hab. Tomasz Smiatacz, a towarzyszyła mu dr Joanna Śliwińska – rzecznik prasowy GUMed. Organizację Olimpiady wsparła Sekcja Promocji GUMed, za co serdecznie dziękujemy.

Gratulujemy i do zobaczenia za rok! ■

fot. Paweł Sudara



XVI Ogólnopolski Tydzień Bibliotek

– relacja ze spotkania w Bibliotece Głównej

Już po raz 16 Biblioteka Główna GUMed włączyła się w obchody organizowanego przez Stowarzyszenie Bibliotekarzy Polskich Ogólnopolskiego Tygodnia Bibliotek, który trwał w dniach 8-15 maja br. Z tej okazji, jak co roku, w Bibliotece odbyło się spotkanie pełne atrakcji i inspirujących treści.

Tegoroczne święto przebiegało pod hasłem *#biblioteka*. Hashtag to popularny w mediach społecznościowych symbol pozwalający grupować informacje w Internecie, podobnie jak robią to biblioteki, które coraz odważniej eksplorują i zagospodarowują cyfrowy świat. To sygnał dla użytkowników, że w swojej działalności stosujemy nowoczesne rozwiązania i śledzimy kolejne trendy w komunikacji, dzięki czemu ułatwiamy użytkownikom Internetu dotarcie do oferowanych przez nas usług i zasobów, a także organizowanych wydarzeń.

Spotkanie rozpoczęło się 10 maja br. o godzinie 13.30. Dyrektor Biblioteki mgr inż. Anna Grygorowicz serdecznie przywitała zebranych gości, wśród których byli m.in.: rektor prof. Wiesław Makarewicz, prof. Jadwiga Ochocka, prof. Ewa Bryl i dr Teresa Frąckowiak. Swoją obecnością Bibliotekę zaszczylicili także członkowie Rady Bibliotecznej – prof. Zbigniew Kmiec i prof. Tomasz Wierzbą, była dyrektor biblioteki Uniwersytetu Gdańskiego mgr inż. Ewa Chrzan i reprezentująca *Gazetę GUMed* mgr Małgorzata Omilian-Mucharska. Licznie przybyli także studenci i byli oraz obecni pracownicy Biblioteki. Wszyscy minutą ciszy uczcili pamięć o wybitnym naukowcu i wielkim przyjacielu Bibliote-

ki, jakim był zmarły 9 maja br. rektor prof. dr hab. Roman Kaliszczak.

Następnie odbyły się warsztaty *Zadbaj o swój kręgosłup w pracy!* prowadzone przez Monikę Gwardzik – magister fizjoterapii, absolwentkę GUMed, autorkę i współautorkę książek z zakresu masażu leczniczego, specjalistkę medycyny sportu i instruktorkę fitness. Prelegentka z pasją i humorem przekonywała gości, że niektóre krzywizny są jak najbardziej potrzebne i proponowała proste ćwiczenia, które doskonale sprawdzają się również podczas pracy. Ochota, z jaką goście je wykonywali, pozwalała założyć, że staną się one ich codzienną rutyną.

Kolejnym punktem była rozmowa z lek. Pauliną Łopatniuk, absolwentką GUMed, laureatką głównej nagrody w XIII edycji organizowanego przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego prestiżowego konkursu Popularyzator Nauki w kategorii Media. Paulina Łopatniuk została doceniona za prowadzenie bijącego rekordy popularności bloga i fanpejdża *Patologizy na klatce*. Kontynuacją oraz rozwinięciem jej internetowej działalności jest nowo wydana książka *Patologizy. Panie doktorze, czy to rak?*



Dyrektor Biblioteki Głównej mgr inż. Anna Grygorowicz (z prawej) i mgr Monika Gwardzik





Warsztaty Zadbaj o swój kręgosłup w pracy!

W trakcie rozmowy, prowadzonej przez Ewelinę Rybkę z naszej Biblioteki, można było się przekonać, że patomorfologia potrafi być fascynująca, a dla autorki stanowi najwspanialszą specjalizację w medycynie. Wyjątkowo intrygujące były też ciekawostki związane z prowadzeniem bloga i internetowym hejtem, które wywołały ożywioną dyskusję. Miłym akcentem było stwierdzenie Autorki, że Biblioteka na co dzień pomaga jej w pracy. Po zakończeniu spotkania ustawiała się kolejka chętnych, by otrzymać autograf w zakupionej przed chwilą książce.

Ponadto uczestnicy spotkania mogli wziąć udział w nietypowej akcji bookcrossingu w ciemno *Zbadaj mnie, zanim ocenisz!* Wybierali spośród specjalnie przygotowanych na tę okazję książek, nie znając jednak ani okładek, ani autorów, ani tytułów. Akcja cieszyła się wielkim zainteresowaniem.

Goście chętnie oglądali też wystawę *Sue Ryder – życie dla ludzi* poświęconą związanej z Polską brytyjskiej działaczce charytatywnej, której fundacja przyczyniła się do powstania około 80 domów opieki, hospicjów i oddziałów szpitalnych w kilkunastu państwach Europy, Azji i Afryki.

W Polsce działa 30 takich obiektów. Miłość Sue Ryder do naszego kraju zaczęła się podczas II wojny światowej, w trakcie której służyła w korpusie FANY przy Zarządzie Operacji Specjalnych (SOE). Jej zadaniem było wspieranie cichociemnych przygotowujących się w Wielkiej Brytanii do akcji dywersyjnych w okupowanych przez Niemców krajach. Wtedy zaprzyjaźniła się z wieloma Polakami. Po wojnie zajęła się pomocą ofiarom wojennym, chorym i potrzebu-



Lek. Paulina Łopatniuk podpisuje swoją książkę



jącym. Organizowała transporty darów do Polski i wyjazdy wypoczynkowe dla byłych więźniów obozów koncentracyjnych. W 1978 roku Sue Ryder otrzymała od królowej brytyjskiej szlachectwo wraz z wybranym przez siebie samą tytułem „Lady of Warsaw”.

Po raz kolejny Biblioteka włączyła się w trwającą przez ponad miesiąc ogólnopolską akcję społeczną – Wielką Zbiórkę Książek Fundacji *Zaczytani*. Dzięki niej powstają nowe biblioteki przy szpitalach i hospicjach dla dzieci, młodzieży i dorosłych. W dniu Spotkania czytelnicy nie zawiedli i kolejne książki pojawiły się w punkcie zbiórki.

Wszystkim przybyłym gościom serdecznie dziękujemy i już dziś zapraszamy na kolejne spotkanie za rok. ■

fot. Małgorzata Omilian-Mucharska

DR N. HUM. JAKUB RUSAKOW

Oddział Informacji Naukowej i Promocji,
Biblioteka Główna GUMed

POLECAMY CZYTELNIKOM:



Masaż: teoria i praktyka:
podręcznik dla masażystów i fizjoterapeutów,
Monika Gwardzik;
Wydawnictwo Edukacyjne
ESAN, 2016.
ISBN 978-83-940101-8-8



Patologizy. Panie doktorze, czy to rak?,
Paulina Łopatniuk;
Wydawnictwo
Poznańskie, 2019.
ISBN 9788379760428.

Rewers elektroniczny

NOWA USŁUGA W CZYTELNIACH BIBLIOTEKI GŁÓWNEJ

Nie „straszymy” już koniecznością wypisywania „dziwnych druczków”, podejmowania trudnych wyborów: który rewers na czasopismo, a który na druk zwarty (i co to w ogóle jest druk zwarty?) and *last but not least*... potrzebą posiadania długopisu. Od 1 maja br. w miejsce tradycyjnych papierowych rewersów do zamawiania książek i archiwalnych czasopism do wykorzystania na miejscu w czytelniach, wprowadzamy zamawianie elektroniczne poprzez katalog online.



Teraz, aby skorzystać z dostępnych książek przechowywanych w magazynie oraz starszych roczników czasopism, należy po wyszukaniu danej pozycji w katalogu kliknąć przycisk „Zamów do czytelni” i uzupełnić rewers elektroniczny. W przypadku periodyków, trzeba też dodać informacje dotyczące poszukiwanego rocznika i nr zeszytu.

Materiały zamówione w ten sposób po 20 minutach odebrać można u bibliotekarza w Czytelni 1.

Zapraszamy do korzystania z naszych zasobów archiwalnych, bardziej dostępnych dzięki nowej przyjaznej usłudze.

PS. Nie rozstrzygnęliśmy jeszcze kwestii przyszłości rewersów drukowanych. Sentymentalnych Czytelników zapewniamy, że nie zniknęły całkowicie z Czytelni. Rozważamy też wydawanie ich jako materiałów na liściki miłosne lub do wyrobu origami w celu umilenia godzin spędzanych w naszych murach. ■

Imię:

Nazwisko:

Sygnatura:

Tytuł:

Autor:

Zasady przetwarzania danych osobowych w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym
Wysłanie zamówienia wiąże się z akceptacją powyższych zasad przetwarzania danych osobowych w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym

Wyślij

MGR MAŁGORZATA FLORIANOWICZ
Oddział Udostępniania Zbiorów BG GUMed

Porozmawiali nie tylko o boreliozie

Dr hab. Tomasz Smiatacz i dr Maria Hlebowicz z Kliniki Chorób Zakaźnych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego byli gośćmi kolejnej audycji z cyklu *Bądź zdrow bez kolejki*. Tematem spotkania, które odbyło się 15 kwietnia br. w budynku Centrum Medycyny Inwazyjnej była borelioza i inne choroby odkleszczowe. Specjaliści GUMed wyjaśnili m.in. jakie są ich możliwe objawy i metody leczenia.

– Borelioza to choroba, którą leczy się antybiotykami. Inne metody nie działają – mówił dr hab. Tomasz Smiatacz, kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych.

Rozmowa dotyczyła również trudności związanych z diagnostyką tych schorzeń, które obecnie stanowią jedną z grup chorób zawodowych o najszerszym zasięgu na terenie naszego kraju. Lekarze mówili, że po leczeniu pierwszej fazy boreliozy, objawiającej się rumieniem w miejscu ukąszenia, w organizmie pacjenta mogą przez nawet 10 lat utrzymywać się przeciwciała.

– Jednak nie świadczą one o aktywnej chorobie, a o tym że pacjent wykształcił mechanizmy obronne przeciwko niej. Wiele osób źle interpretuje ten wynik i uważa, że nadal ma boreliozę, a leczenie było nieskuteczne – wyjaśniała dr Maria Hlebowicz.

Choroba u około połowy pacjentów ustępuje po antybiotykoterapii. Jak tłumaczyła dr Hlebowicz, kolejna połowa w ciągu kilku miesięcy może mimo leczenia wejść w drugą fazę boreliozy, którą leczy się również antybiotykami, ale podawanymi doustnie. Również ta faza jest całkowicie wyleczalna.

Specjaliści Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego wyjaśnili również jak można się zarazić boreliozą, czy choroba przenosi się z człowieka na człowieka, czy sens ma wielomiesięczne podawanie antybiotyków oraz dlaczego, mimo leczenia wiele osób może odczuwać rozmaite dolegliwości.

Gościem spotkania był Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gdańsku. Tomasz Augustyniak wskazywał, że w ostatnich kilku latach liczba przypadków boreliozy na Pomorzu wzrosła prawie dziesięciokrotnie. W 2018 roku zachorowało ponad 1100 osób.



na zdjęciu od prawej: dr hab. Tomasz Smiatacz, dr Maria Hlebowicz oraz red. Joanna Matuszewska z Radia Gdańsk



Tomasz Augustyniak, Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny

– Zauważamy też, że wiele z nich zachorowało po ukąszeniu przez kleszcza nie w środku lasu, ale np. w Trójmiejskim Parku Krajobrazowym – mówił Tomasz Augustyniak.

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, kardiolodzy, neurologi, onkolodzy, lekarze stomatolodzy, endokrynolodzy, immunolodzy, diabetolodzy, gastroenterolodzy, reumatolodzy, dermatolodzy, otolaryngolodzy, torakochirurdzy, anesteziolodzy, urolodzy i specjaliści z Wydziału Farmaceutycznego. Koordynatorami projektu są dziennikarka radiowa Joanna Matuszewska, rzecznik prasowy GUMed Joanna Śliwińska i Sylwia Mierzewska z Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego.

Relacja ze spotkania dostępna jest na <https://tinyurl.com/audycja-borelioza> ■

fot. Sylwia Mierzewska

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
rzecznik prasowy GUMed

Nowatorski system identyfikacji pacjentów z mechanicznym wspomaganiem serca

Pacjenci oczekujący na przeszczep serca żyją dzięki mechanicznemu wspomaganiu tego narządu. Zdarzają się sytuacje, gdy od chorego wymagany jest dowód potwierdzający funkcję urządzenia. Unikalny na skalę europejską pomysł narodził się w Klinice Kardiologii i Chirurgii Naczyniowej Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, szpitala GUMed.

Pompa towarzyszy pacjentom z mechanicznym wspomaganiem krążenia w każdym momencie życia. Nie wszyscy jednak mają świadomość, jak istotne jest to narzędzie. Personel lotniska, obsługujący imprezy masowe, policja czy strażacy, a nawet ratownicy w karetce oczekują dokumentu potwierdzającego funkcję czarnej torby.

W Klinice Kardiologii i Chirurgii Naczyniowej UCK powstał system identyfikacji pacjentów z mechanicznym wspomaganiem serca. Od listopada 2018 r. każdy tego typu chory otrzymuje opaskę świecącą w ciemności, na której widnieje informacja w języku polskim i angielskim „PACJENT NA MECHANICZNYM WSPOMAGANIU KRĄŻENIA”. Oprócz opaski chory wyposażony jest w kartę, na której znajdują się dane pacjenta: imię i nazwisko, PESEL, a także numery telefonów alarmowych do VAD koordynatora. Co istotne, w karcie umieszczony został pendrive. Na nim umieszczono informacje na temat systemu, instrukcję obsługi urządzenia i postępowania w sytuacji zagrożenia życia. Plik z danymi pacjenta chroniony jest hasłem.

– Inspiracją do stworzenia opasek i kart była rozmowa z chorym. Pan Jerzy, nasz pacjent, miał problem z przejściem przez ochronę podczas spotkania, w którym brało udział wielu znaczących polityków. Jego czarna torba zaniepokoiła obsługę. Pacjenci ze wszczepionym kardiowerterem czy stymulatorem serca posiadają legitymacje swojego urządzenia, mogą je zaprezentować. W przypadku pompy tego brakowało – tłumaczy psycholog Aleksandra Stańska, będąca jednocześnie pomysłodawczynią projektu. – Stwierdziłam, że skoro staramy się poprawić ja-

kość życia najbardziej jak tylko możemy, to jeszcze coś warto by było dla naszych pacjentów zrobić. Tak, żeby czuli się bezpiecznie i funkcjonowali normalnie w społeczeństwie – dodaje.

W tworzeniu koncepcji uczestniczył Heart Team Kliniki Kardiologii i Chirurgii Naczyniowej UCK: dr hab. Piotr Siondalski, dr Paweł Żelechowski, dr Magdalena Kończowska, lek. Maciej Duda oraz VAD koordynatorzy: Iwona Podgórska, Danuta Formella i Renata Łęcka.

Od listopada 2018 r. w system identyfikacji pacjentów wyposażony jest każdy chory z mechanicznym wspomaganiem serca, do tej pory wydano 9 zestawów. Firma Medtronic, która sfinansowała produkcję opasek i kart identyfikacyjnych, planuje wprowadzenie ich w całej Europie. ■

fot. Sylwia Mierzewska

MGR WIOLETTA WÓJCIK

Zespół ds. Organizacji i Promocji UCK



Aleksandra Stańska



Pan Jerzy, pacjent Kliniki Kardiologii i Chirurgii Naczyniowej UCK

Poznaj dławicę – zadbaj o serce

Polska po raz pierwszy uczestniczy w kampanii *Poznaj dławicę piersiową*, którą zainicjowało w październiku 2017 r. Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne. Dławica piersiowa bywa pierwszym objawem choroby niedokrwiennej serca, a według szacunków ekspertów w naszym kraju może cierpieć na nią 1,5 mln osób. Działania edukacyjne, które mają na celu zwiększenie świadomości społecznej, zainicjowano 25 marca br. w Warszawie. Jednym z naukowców zaangażowanych w akcję jest przedstawiciel naszej Uczelni – prof. Miłosz Jaguszewski z I Katedry i Kliniki Kardiologii GUMed.



Prof. Miłosz Jaguszewski

Najczęściej dolegliwości te występują podczas wysiłku fizycznego, ale mogą się pojawić także w trakcie silnego stresu lub przy innej okazji. Trwają zwykle kilka minut. Jeśli występują dłużej, np. 15 minut, lepiej wezwać karetkę pogotowia, gdyż może to świadczyć o ostrym zawałe serca, wymagającym natychmiastowej interwencji kardiologicznej (zabiegu angioplastyki). Do objawów, które szczególnie powinny zaniepokoić należą przede wszystkim: ból w klatce piersiowej, zwłaszcza za mostkiem, skrócenie oddechu, nasilone pocenie się, skrajne zmęczenie, a także niestrawność i uczucie dyskomfortu w nadbrzuszu.

– Choroba początkowo nie jest dostrzegalna podczas zwykłych codziennych czynności, takich jak chodzenie i wspinanie się po schodach – tłumaczy prof. Miłosz Jaguszewski. – Pojawia się jedynie podczas nasilonego, szybko wykonywanego lub długotrwałego wysiłku fizycznego.

Jak podkreśla specjalista GUMed, objawy dławicy z czasem się nasilają, kiedy postępuje choroba niedokrwienność serca. Dolegliwości coraz częściej

dają o sobie znać w trakcie mniej już intensywnych czynności takich, jak wchodzenie po schodach w normalnym tempie, a także po pokonaniu krótszych niż wcześniej odcinków drogi. Jednym z objawów poza bólem w klatce piersiowej może być skrócenie oddechu.

– W konsekwencji choroba może prowadzić do pogorszenia jakości życia poprzez znaczne ograniczenie zwykłej aktywności – wyjaśnia prof. Jaguszewski. – Trudno wykonać jakąkolwiek czynność bez dyskomfortu, a dławica może się pojawić nawet w spoczynku. Powodem tego może być dławica mikronaczyniowa, czyli skurcz dotkniętych zaawansowaną miażdżycą tętnic.

Zdaniem Profesora warto zwrócić uwagę na nietypowe objawy choroby, takie jak: kołatanie serca, zimne poty, kaszel, nudności i wymioty, które częściej występują u kobiet, osób starszych i chorych z cukrzycą. Konsekwencjami schorzenia jest gorsze rokowanie, zwiększone ryzyko udaru lub zawału oraz pogorszenie jakości życia. Ponadto, na skutek pogarszającej się wydolności fizycznej, dławica piersiowa

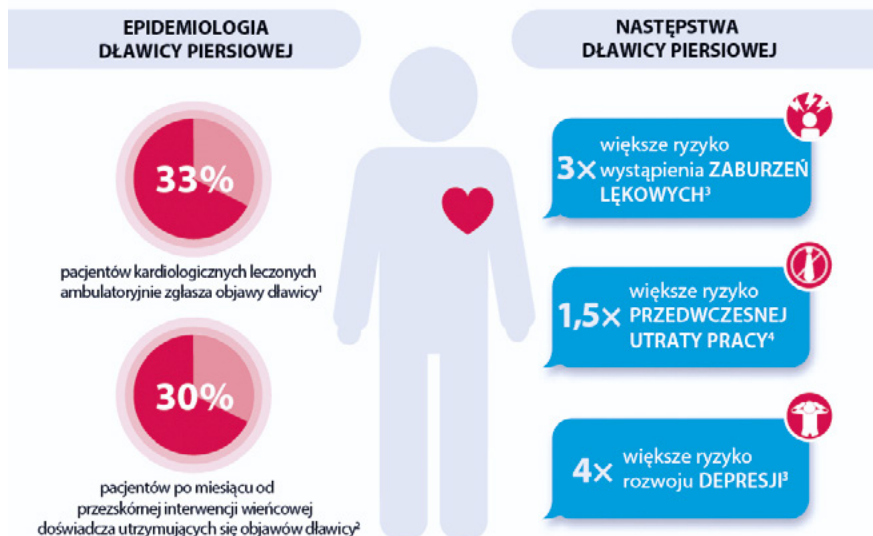
trzykrotnie zwiększa ryzyko niepełnosprawności, natomiast niepokój i lęk przed nagłym zgonem sercowym może aż czterokrotnie zwiększyć groźbę depresji. ■

Więcej informacji na temat kampanii można znaleźć na stronie <https://www.dbajoserce.pl/poznaj-dlawice>.

**DR N. HUM.
JOANNA ŚLIWIŃSKA**



źródło grafiki: <https://www.dbajoserce.pl/poznaj-dlawice>



Postęp w leczeniu chorób trzustki



**DR HAB. STANISŁAW
HAĆ, PROF. NADZW.**

Klinika Chirurgii Ogólnej,
Endokrynologicznej
i Transplantacyjnej
GUMed



**PROF. DR HAB.
ZBIGNIEW ŚLEDZIŃSKI**

Kierownik Katedry
Chirurgii Ogólnej
i Kliniki Chirurgii Ogól-
nej, Endokrynologicznej
i Transplantacyjnej
GUMed

Fot. 1 i 2:
Strony podręcznika
Dla studentów i leka-
rzy z 1919 r. autor-
stwa prof. Romualda
Węglowskiego



W podręczniku *Dla studentów i lekarzy* autorstwa prof. Romualda Węglowskiego z 1919 r. znajduje się 13 wierszy na temat chirurgii trzustki (str. 559–560, fot. 1 i 2). Można odnieść wrażenie, że nie ma czegoś takiego jak chirurgia trzustki w ówczesnym arsenale operacji.

Biorąc rzecz czysto historycznie, chirurdzy przy-
mierzali się do operacji trzustki z dużą rezerwą.
Powodem tej bojaźni było położenie gruczołu
w bezpośrednim sąsiedztwie wielkich naczyń i za-
grożenie wystąpieniem ostrego zapalenia trzustki
lub przetoki trzustkowej. Miało to swoje bezpo-
średnie przełożenie na maksymę brytyjskich chi-
rurgów dziecięcych *Śpij kiedy możesz, jedz kiedy
możesz, UNIKAJ TRZUSTKI!*

Pierwsze udokumentowane doniesienia na temat
operacji trzustki można odnaleźć w XVII i XIX
wieku. Wydaje nam się, że niesłusznie pomi-
niam pionierem chirurgii tego gruczołu jest Walter
Kausch z Berlina, który w 1909 r. wykonał pierwszą
częściową resekcję trzustki. Później Europa pogrą-
żona w zawierusze konfliktów nie była dobrym
terenem do rozwoju tej dziedziny i w naturalny
sposób w latach trzydziestych ubiegłego wieku po-
jawiały się doniesienia Amerykanina, pochodzenia
perskiego, Alana Oldfathera Whippla. Nazwisko
tego ostatniego jest obok Wolfganga Wirsunga
(fot. 3) chyba najczęściej rozpoznawanym nazwi-
skiem związanym z trzustką.

Patrząc na historię chirurgii w Uniwersyteckim Cen-
trum Klinicznym można dostrzec ewolucję chirurgii
trzustki, która co prawda nie ma takiej dynamiki jak
choćby rozwój zabiegów wideoskopowych, ale istnie-
je. UCK oferuje w tej chwili europejskie standardy
kwalifikacji do zabiegów oraz aktualne wytyczne
postępowania zabiegowego. Zespół chirurgów
utrzymuje kontakt i odbywa szkolenia w ośrodku
referencyjnym chirurgii trzustki w Heidelbergu.

Chcielibyśmy przedstawić postęp, jaki dokonał się
w chirurgii trzustki na naszych oczach.

Chirurgia trzustki, to przede wszystkim zabiegi
częściowego lub całkowitego wycięcia gruczołu
z powodu raka. Postęp w tej dziedzinie, to:

- możliwość kwalifikacji do zabiegów pacjentów
w coraz wcześniejszych stadiach zaawansowania raka,
- malejący odsetek zabiegów paliatywnych na
rzecz potencjalnie leczących,
- zwiększyła się doszczętność operacji – wzrosła
liczba resekowanych węzłów chłonnych,
- rutynowo wykonywane są operacje resekcji żyły
wrotnej w przypadku nacieku nowotworowego,
- blokowe resekcje w przypadkach raka lewej
części trzustki (*Radical Antegrade Modular
Pancreato Splenectomy – RAMPS*),
- laparoskopowe resekcje guzów trzustki w przy-
padku zmian przedinwazyjnych,
- *Pancreas spearing surgery* – resekcja zawiązków
trzustki,
- zabiegi niszczenia zmian nowotworowych
miejscowo zaawansowanych w trzustce za po-
mocą nieodwracalnej elektroporacji,
- możliwość wykonywania resekcji trzustki
u chorych w podeszłym wieku,
- przeszczepienie wysp trzustkowych.

Komplementarnie z rozwojem chirurgii trzustki
dochodzi do następujących zmian w dziedzinach
pokrewnych:

- wprowadzenie chemioterapii czterolekowej
FOLFIRINOX w leczeniu neoadjuwantowym
raka trzustki,
- rutynowe interdyscyplinarne kwalifikacje do
zabiegów operacyjnych,
- dostosowanie protokołu patomorfologicznego opisu
preparatu operacyjnego do standardów światowych,



Usuwanie nowotworów twardych i częściowe wycięcie trzustki.

Trzustkę ze wszystkich stron otaczają bardzo ważne narządy
i naczynia: a więc poza głową jej przebiega żyła główna dolna, z ty-
łu od trzonu aorta, a między aortą a żyłą przechodzi przewód pier-
siowy; w ścisłym związku z trzustką pozostaje, jak wiadomo, tętnica
i żyła krezkowa górna. Tak zawile stosunki topograficzne trzust-
ki uniemożliwiają zupełne jej usunięcie przy nowotworach złośli-

— 560 —

wych. Zwykle też ograniczamy się do wyluszczenia nowotworu i tam.
ponowania rany. Najłatwiej wyluszczać nowotwory trzonu i ogona,
wyluszczenie zaś nowotworu głowy trzustki należy do zabiegów
niezmiernie trudnych.

Nowotwory ogona można wyosobnić z pośród otacza-
jących go tkanek i całą tę część wyciąć, a miejsce przecięcia obszyć
struną; w miejscu tem zakładamy gazę.



Fot 3.
Wirsungogram
obrazujący niu-
anse przebiegu
przewodów
trzustkowych

- wyspecjalizowanie zespołu radiologicznego w ocenie patologii trzustki,
- wprowadzenie zaawansowanych zabiegów endoskopowych,
- coraz doskonalsze prowadzenie pacjentów pod kątem metabolicznym, po całkowitym usunięciu trzustki,
- wyodrębnienie nowych patologii trzustki (*Intraductal Papillary Mucinous Tumor – IPMN*),
- pogłębienie wiedzy i nowa systematyka przewlekłego zapalenia trzustki,
- wprowadzenie protokołu poprawy wyników leczenia operacyjnego (*Enhanced Recovery After Surgery – ERAS*).

Jeden z naszych kolegów ciągle w trakcie dyskusji na konferencjach zadaje pytanie – *Po co w ogóle operować pacjentów z rakiem trzustki, przecież i tak oni wszyscy umierają....?* Z punktu widzenia pacjenta z rakiem trzustki sprzed 40 lat – prawdopodobnie TAK. Z punktu widzenia współczesnego pacjenta, któremu można zaproponować wydłużenie życia średnio od 6 do nawet 20 miesięcy, chociażby za pomocą samej chemioterapii paliatywnej lub 3-letni czas wolny od choroby nowotworowej dla 20-40% grupy pacjentów leczonych w sposób sko-

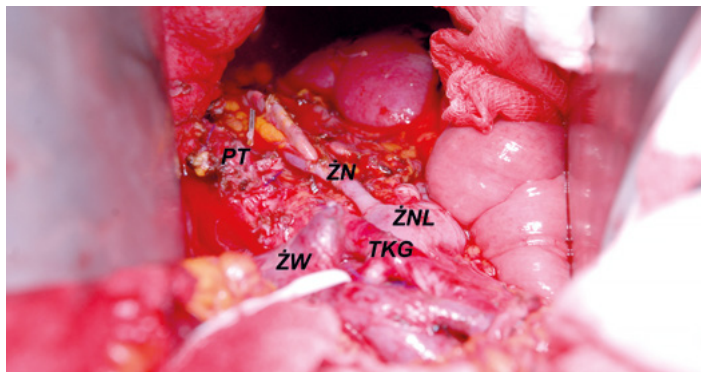
jarzony – NIE. Prawdopodobnie nie uda się nam wyleczyć bardzo dużej grupy pacjentów z rakiem trzustki, ale nieaktualne jest stwierdzenie, że nic nie można im zaproponować. Właśnie tak postrzegamy postęp w tej dziedzinie.

Europejskim ośrodkiem referencyjnym w strategii leczenia operacyjnego raka trzustki jest Klinika Uniwersytecka w Heidelbergu. Jak dotychczas leczenie operacyjne nowotworów złośliwych trzustki daje najlepsze możliwe do osiągnięcia wyniki. Według dużych zestawień z Kliniki w Heidelbergu, chirurgia trzustki ewoluuje w kierunku większej rozległości zabiegu i poszerzaniu wskazań. Drugą zmianą w strategii leczenia tego nowotworu jest możliwość zaproponowania lepszych wyników leczenia operacyjnego poprzez leczenie neoadjuwantowe miejscowo zaawansowanego raka trzustki. Tego typu strategia wymusza nowy trend w edukacji chirurgicznej obejmujący choćby naukę techniki chirurgii naczyniowej.

W arsenale metod operacyjnych w obrębie trzustki coraz więcej możliwości daje dostęp laparoskopowy i wykonywanie resekcji tą metodą. Jakkolwiek przeszczepienie trzustki jako narządu, nie jest jeszcze wykonywane w UCK, to jednak w naszym Szpitalu odbyło się w 2018 r. przeszczepienie wysp trzustkowych i aktualnie stanowimy jedyny ośrodek w Polsce wykonujący tę procedurę.

Trudno dostrzec postęp, który nie dokonuje się skokowo. Tak jest w przypadku chirurgii trzustki. Często lekarze, których ścieżka zawodowa zawiodła w dziedziny odległe od chirurgii jamy brzusznej nie mają świadomości tego, co wydarzyło się w chirurgii trzustki przez ostatnie kilkadziesiąt lat. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne oferuje leczenie operacyjne chorób trzustki na dobrym europejskim poziomie. ■

DR HAB. STANISŁAW HAĆ, PROF. NADZW.
PROF. DR HAB. ZBIGNIEW ŚLEDZIŃSKI



Fot. 4. Pole operacyjne po operacji RAMPS – *Radical Antegrade Modular Pancreatosplenectomy*, stan po resekcji trzustki z doszczętnie wyciętymi tkankami przestrzeni zaotrzewnowej w raku trzonu trzustki. Opis oznaczeń: ŻW – żyła wrotna, TKG – tętnica krezkowa górna, PT – pień trzewny, ŻN – żyła nadnerczowa, ŻNL – żyła nerkowa lewa

Pracownik AMG uhonorowany przez IPN

Z inicjatywy gdańskiego oddziału Instytutu Pamięci Narodowej uhonorowano osoby szczególnie zasłużone w walce o wolną i niepodległą Polskę. Uroczystości odbyły się 29 kwietnia br., w 41 rocznicę utworzenia Wolnych Związków Zawodowych 1978-1980.



Jednym z elementów obchodów było odsłonięcie tablicy pamiątkowej poświęconej Janowi Samsonowiczowi, pracownikowi naszej Uczelni, aktywnemu działaczowi antykomunistycznej opozycji. W uroczystościach udział wzięli m.in. prorektor ds. klinicznych prof. Edyta Szurowska, prezes IPN dr Jarosław Szarek, reprezentujący Oddział IPN w Gdańsku dyrektor prof. Mirosław Golon i naczelnik Oddziałowego Biura Upamiętniania Walk i Męczeństwa Katarzyna Lisiecka, działacze Wolnych Związków Zawodowych, a także rodzina Jana Samsonowicza.

– To dla mnie wielki zaszczyt, że jako reprezentant władz Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego mogę uczestniczyć w dzisiejszej uroczystości – mówiła prof. Szurowska. – W symboliczny sposób chcemy upamiętnić śp. Jana Samsonowicza, który dla wielu pozostanie prawdziwym wzorem. Za swoją heroiczną postawą, wyrażającą się w niezgodzie na otaczającą rzeczywistość, a także

w bezkompromisowej walce o wolność i godność, przyszło mu zapłacić najwyższą cenę – dodała Prorektor GUMed. – Odsłonięta dziś tablica zachowa pamięć o Nim dla przyszłych pokoleń i będzie świadectwem tego, że nienaganna postawa moralna i wysokie standardy etyczne zawsze były ważne dla społeczności naszej Uczelni.

Jan Samsonowicz był jedną z najaktywniejszych i najbardziej cenionych postaci ruchu konspiracyjnego na Pomorzu. Był założycielem Ruchu Młodej Polski, Ruchu Obrony Praw Człowieka i Obywatela, tworzył struktury Solidarności, a także organizował życie kulturalne drugiego obiegu. W latach 1979-1983 pracował jako referent w Dziale Zaopatrzenia Akademii Medycznej w Gdańsku, a od 1983 r. jako referent w Sekcji Socjalnej. Delegat AMG podczas strajku w Stoczni Gdańskiej im. Lenina w 1980 r.; współorganizator strajku okupacyjnego w Urzędzie Wojewódzkim w Gdańsku (1980 r.) dotyczącego podpisania porozumienia w sprawie reformy służby zdrowia. Był organizatorem strajku głodowego w Gdańsku, którym wymógł na władzach uwolnienie więźniów politycznych (*vide* pełny biogram: Encyklopedia Solidarności http://www.encysol.pl/wiki/Jan_Samsonowicz).

Jak podkreśliła Anna Fotyga, posłanka do Parlamentu Europejskiego, takie osoby jak Jan Samsonowicz pociągnęły innych za sobą i spowodowały, że ten wielki ruch Solidarności liczył dziesięć milionów.

W grudniu 1981 r. został internowany w Ośrodku Odosobnienia w Strzebielinku i Ilawie, skąd Go zwolniono 16 lipca 1982 r. 30 czerwca 1983 r. Jego ciało znaleziono powieszone na płocie przy stadionie Klubu Sportowego Stoczniovec w Młyniskach 30 czerwca 1983 r. Jego pogrzeb zgromadził tysiące uczestników i był symbolem wielkiej manifestacji patriotycznej. Jan Samsonowicz pośmiertnie został odznaczony Krzyżem Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski (2006 r.) oraz Krzyżem Wolności i Solidarności (2018 r.). ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA



Rusza Program *Edukacja* w ramach Funduszy Norweskich

W czerwcu ruszył długo oczekiwany instrument finansowy wspomagający instytucje edukacyjne. Program *Edukacja* korzysta z dofinansowania w wysokości 20 mln euro otrzymanego od Islandii, Liechtensteinu i Norwegii w ramach Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG). Głównym celem programu jest zmniejszanie różnic ekonomicznych i społecznych w obszarze edukacji w krajach Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

Już w maju Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji, będąca operatorem Programu Edukacja w latach 2014–2021, ogłosiła ramy uczestnictwa dla potencjalnych beneficjentów. Gdański Uniwersytet Medyczny posiada możliwość uczestnictwa w projektach w ramach trzech komponentów:

- Profesjonalny rozwój kadry
- Mobilność w szkolnictwie wyższym
- Współpraca instytucjonalna

Udział we wszystkich wymienionych komponentach wymagać będzie nawiązania współpracy instytucjonalnej z partnerami z krajów darczyńców (Norwegia, Islandia lub Liechtenstein). Wielkość budżetu projektu, w zależności od komponentu, może wynosić do 250 000 euro przy 100% wysokości dofinansowania.

KOMPONENT PROFESJONALNY ROZWÓJ KADRY

W ramach komponentu możliwe są do zrealizowania wizyty studyjne w instytucjach krajów darczyńców zakładające jedynie koszty delegacji (wyjazd maksymalnie 5 pracowników GUMed w ramach jednego projektu) do wysokości 8 500 euro.

MOBILNOŚĆ W SZKOLNICTWIE WYŻSZYM

Komponent zakłada realizację mobilności studentów i pracowników GUMed. Wyjazdy studentów mogą obejmować typową wymianę studencką lub praktyki

w instytucjach krajów darczyńców, trwające nie dłużej niż 12 miesięcy. Wyjazdy kadry dydaktycznej i administracyjnej obejmować mogą udział w seminariach, „job shadowing”, szkolenia doskonalące, warsztaty które poszerzą ich wiedzę w danej dziedzinie. Wyjazdy kadry mogą trwać do 6 tygodni. Wysokość budżetu projektu nie może przekraczać 200 000 euro.

WSPÓŁPRACA INSTYTUCJONALNA

Dzięki uczestnictwu w komponencie można uzyskać finansowanie w wysokości 250 000 euro na działania:

- Opracowanie lub uaktualnienie oferty kształcenia, w tym programów nauczania, wypracowanie nowych metod dydaktycznych lub narzędzi
- Wymiana doświadczeń i dobrych praktyk, organizacja wspólnych inicjatyw z partnerami z krajów darczyńców
- Opracowanie lub uaktualnienie lokalnych/regionalnych strategii w zakresie edukacji i szkoleń w Polsce

Pracownicy Biura Projektów zachęcają do kontaktu w sprawie grantów w ramach Programu Edukacja, a także oferuje pomoc w przygotowaniu do poszukiwania partnerów.



"Fundusze Norweskie": Program Edukacja

WIZYTY STUDYJNE
MOBILNOŚĆ STUDENTÓW
I PRACOWNIKÓW DYDAKTYCZNYCH
WSPÓŁPRACA INSTYTUCJONALNA
W OBSZARZE DYDAKTYKI

NAWET 250 000 EURO NA PROJEKT PARTNERSKI

Więcej informacji na www.projekty.gumed.edu.pl

Więcej informacji odnośnie Programu Edukacja oraz wielu innych instrumentów finansowych znaleźć można na stronie internetowej Biura Projektów www.projekty.gumed.edu.pl. ■

MGR MATEUSZ KIRJAK
Specjalista ds. projektów
Biuro Projektów GUMed



grafika autorstwa
M. Kirjaka

Z ofertą edukacyjną w Meksyku i Malezji

W marcu br. reprezentanci naszej Uczelni: Ewa Kiszka, kierownik Działu ds. Umiędzynarodowienia i dr hab. Sławomir Wójcik, kierownik Działu Rekrutacji uczestniczyli w dwóch wyjazdach zagranicznych zorganizowanych przez Narodową Agencję Wymiany Akademickiej (NAWA) w ramach kampanii promocyjnej *Ready, Study, GO! Poland*.



MGR EWA KISZKA

Kierownik Działu
Umiędzynarodowienia
Uczelni

**Spotkanie polskiej
misji edukacyjnej
z 50 absolwentami
polskich uczelni i
polskimi naukowcami
z udziałem amba-
sadora RP Macieja
Ziętary**



MEKSYK

9-12 marca 2019 r.

Z roku na rok rośnie zainteresowanie meksykańskich studentów studiami w Polsce. NAWA uruchomiła ofertę stypendialną dla studentów z Meksyku w ramach programu im. Ignacego Łukasiewicza, a naukowcy z Meksyku mogą przyjechać do Polski w ramach programu im. Ulama. W 2018 r. KRASP podpisał porozumienie o współpracy ze swoim meksykańskim odpowiednikiem – ANUIES, a na jednej z najlepszych meksykańskich uczelni – UNAM utworzono katedrę studiów nad Polską. Polskie uczelnie również chętnie nawiązują współpracę z uczelniami meksykańskimi, stąd wizyta naszej delegacji na targach edukacyjnych Expo Estudiante i udział w spotkaniach z takimi instytucjami, jak: ANUIES, AMEXID, CONOCYT oraz uczelniami UNAM i Center for Research and Advanced Studies of the National Polytechnic Institute – CINESTAV.

Na polskim stoisku odwiedzający mogli uzyskać informacje na temat oferty studiów w Polsce,

kursów języka polskiego, stypendiów, oferty NAWA kierowanej do zagranicznych naukowców. NAWA zorganizowała również spotkanie z absolwentami polskich uczelni oraz polskimi naukowcami. W spotkaniu wzięło udział 50 absolwentów, z których część jest zainteresowana ponownym przyjazdem do Polski na studia magisterskie. Swoją obecnością spotkanie zaszczylił również ambasador nadzwyczajny i pełnomocny RP w Meksykańskich Stanach Zjednoczonych i Republice Kostaryki Maciej Ziętara.

Meksyk to kraj o bardzo ciekawej kulturze powstałej na skutek wymieszania się kultur indiańskich i europejskich. Edukacja w Meksyku stoi na bardzo wysokim poziomie. W okresie kolonialnym za edukację odpowiadał Kościół katolicki. Dopiero po uzyskaniu niepodległości uformowano publiczny system edukacji. Obecnie system szkolnictwa wyższego jest zdecentralizowany, ale nadzorowany przez Ministerstwo Edukacji. Meksykańskie szkolnictwo wyższe zdominowane jest przez uczelnie państwowe, z których większość mieści się w mieście Meksyk.

Meksyk poczynił duże postępy w zakresie likwidacji analfabetyzmu. Zgodnie z konstytucją, obo-





Spotkanie w University of Malaya w Kuala Lumpur z udziałem ambasadora RP Krzysztofa Dębnickiego i drugiego sekretarza Macieja Tumulca

MALEZJA

25-30 marca 2019 r.

wiązkiem szkolnym objęte są dzieci do 14 roku życia. Młodzież powyżej 15 lat uczęszcza do szkół jedynie w 50%. Aby wspiąć się po drabinie edukacji młodzież ma do wyboru technika i licea.

Ze względu na koszty, studiowanie w renomowanych prywatnych uczelniach jest dostępne tylko dla najbogatszych albo dla stypendystów, wśród których konkurencja jest bardzo duża. Czasami o jedno miejsce na studiach w procesie rekrutacji walczy ponad 100 osób. Rok nauki w Tecnológico de Monterrey wynosi około 8000 USD, a w Universidad de las Americas 6000 USD. Studenci mogą opłacać studia ze środków swoich rodzin, ze stypendiów, mogą także pracować. W 2001 r. został wprowadzony w Meksyku Stypendialny Program Narodowy, dzięki któremu studenci z biedniejszych rodzin otrzymują wsparcie finansowe na edukację. Studia pierwszego stopnia trwają zazwyczaj 4 lata (licencjat), drugiego stopnia 2 lata (magisterskie), doktoranckie 3 lata. Zajęcia prowadzone są zwykle w języku hiszpańskim. Rok akademicki trochę się różni od polskiego. Semestr zimowy trwa od sierpnia do grudnia, a letni 5 miesięcy od stycznia. Sesja letnia obejmuje miesiące czerwiec-lipiec. Dyplomy uzyskiwane na uczelniach publicznych i prywatnych są jednakowo uznawane przez pracodawców.

Uniwersytety publiczne są inkubatorem inteligencji meksykańskiej, a środowisko uniwersyteckie ma znaczne oddziaływanie społeczne. Największym uniwersyteciem w Meksyku jest UNAM (Narodowy Autonomiczny Uniwersytet Meksyku), który jest marką samą w sobie i na którym prowadzonych jest 60% krajowych badań naukowych. Uniwersytet ten istnieje od 1551 r. Ukończyło go trzech noblistów: Alfonso García Robles (Pokojowa Nagroda Nobla, 1982 r.), Octavio Paz (w dziedzinie literatury, 1990 r.), Mario Molina (w dziedzinie chemii, 1995 r.). Uczelnia posiada 15 wydziałów, 5 jednostek multidyscyplinarnych, 5 szkół krajowych, 14 kampusów studiów przygotowawczych, 33 instytuty, 15 centrów badawczych, 120 programów na poziomie *undergraduate*, zatrudnia 40 000 akademików (w tym 12 292 profesorów tytularnych) i kształci 350 000 studentów w 7 krajach. UNAM posiada m.in. Wydział Medyczny, Stomatologiczny oraz Krajową Szkołę Pielęgniarstwa i Położnictwa.

Misja edukacyjna reprezentantów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w Kuala Lumpur związana była z targami i konferencją *International Education Fair and Conference APAIE 2019*. W skład polskiej delegacji pod przewodnictwem NAWA wchodzili przedstawiciele 12 polskich uczelni i KRASP-u. Członkowie delegacji pełnili dyżury na stoisku narodowym, a przedstawiciele NAWA wzięli udział w dwóch sesjach pt. *Internationalization in Central European countries* oraz *Expert Advice on Building Partnerships between Central-Europe and Asia-Pacific*. W ramach wydarzenia odbyło się także spotkanie na University of Malaya absolwentów polskich uczelni. Działania te wspierała poprzez swoje czynne i osobiste uczestnictwo Ambasada RP w Kuala Lumpur w osobach ambasadora RP Krzysztofa Dębnickiego i drugiego sekretarza Macieja Tumulca.

Malezja jest jednym z najbogatszych i najnowocześniejszych państw Azji Południowo-Wschodniej. Jest krajem muzułmańskim, lecz zarazem wielokulturowym. Społeczeństwo Malezji stanowią głównie Malajowie (54%), Chińczycy oraz Hindusi. Kraj ten zajmuje obszar podobny do powierzchni Polski. Malezja jest federalną monarchią konstytucyjną, w której głową państwa jest król, wybierany co 5 lat przez Zgromadzenie Władców, czyli sultanów. Królem zostaje tradycyjnie najstarszy spośród nich. Władzę wykonawczą sprawuje rząd, na czele którego stoi premier mianowany przez króla. Stany Malezji, których jest 13, w tym 9 zarządzanych przez sultanów, mają autonomię wewnętrzną z własną konstytucją i organami



władz, natomiast sprawy zagraniczne, obrona, finanse i oświata podporządkowane są rządowi centralnemu.

MALEZJA – TYGRYSEM EDUKACJI. WYDATKI NA EDUKACJĘ W STOSUNKU DO PKB SĄ JEDNYMI Z NAJWYŻSZYCH NA ŚWIECIE I WYNOSZĄ 19,1%, CZYLI OK. 15 MLD DOLARÓW AMERYKAŃSKICH, Z CZEGO OK. 7,7% PRZEZNACZA SIĘ NA FINANSOWANIE SZKOLNICTWA WYŻSZEGO.



Uczelnie są nastawione na zdobywanie wysokich pozycji rankingowych i rozwijanie obszarów dających możliwość „punktowania”. Problemem wielu uczelni jest odpływ najlepszych naukowców do Singapuru, Japonii czy Australii, które zapewniają możliwość wysokiej jakości badań i rozwoju.

Według *QS World University Rankings 2019* najlepsze malezyjskie uczelnie to: Universiti Malaya (87 pozycja na rynku światowym), Universiti Kebangsaan Malaysia (184), Universiti Putra Malaysia (202). Natomiast według przedmiotów nauczania: Universiti Malaya (medycyna, poz. 151-200), Universiti Sains Malaysia, Universiti Malaya, Universiti Kebangsaan Malaysia, Universiti Putra Malaysia (farmacja & farmakologia, poz. 51-100, 101-150, 151-200).

* na podst. danych opracowanych przez M. Tumulca, II sekretarza ambasady RP w Kuala Lumpur ■

MGR EWA KISZKA

➔ Polskie stoisko narodowe podczas targów i konferencji *International Education Fair and Conference APAIE 2019* w Kuala Lumpur

➔ rys. Alina Boguszewicz

W Malezji funkcjonuje 20 publicznych uniwersytetów (w tym 5 posiada status *research university*), 36 politechnik, około 500 prywatnych instytucji szkolnictwa wyższego (w tym 55 uniwersytetów, które cieszą się największą popularnością) oraz 94 *community colleges*. W malezyjskich uczelniach kształci się ponad 1,35 mln studentów, a uczelnie zatrudniają 76 tys. nauczycieli akademickich.

Odsetek osób studiujących w wieku 18-23 lat wynosi 48%, a edukacja jest niezwykle ważnym elementem w życiu Malezyjczyków, co wiąże się z wysokimi wydatkami rodzin na edukację dzieci. Osoby decydujące się na studia wyższe posługują się językiem angielskim w stopniu bardzo dobrym. Malezyjscy studenci chętnie wyjeżdżają za granicę w celach naukowych. Szacuje się, że około 98 tys. malezyjskich studentów kształci się na uczelniach zagranicznych, z czego jedynie około 180 w Polsce!* Niezwykle ważną rolę w ocenie pozycji malezyjskich uczelni pełnią rankingi, również w kwestii wyboru uczelni przez kandydatów na studia.



Naukowiec na tropie pestycydów



O wszechobecnych pestycydach i przepuszczalności skórki owoców i warzyw z dr. inż. Maciejem Tankiewiczem, adiunktem w Zakładzie Toksykologii Środowiska GUMed i wykładowcą na kierunku zdrowie środowiskowe rozmawia red. Piotr Kallalas.



Praktycznie każde przebadane przeze mnie jabłko zawierało pozostałości pestycydów – mówi specjalista z GUMed

**DR INŻ.
MACIEJ TANKIEWICZ**

Adiunkt w Zakładzie Toksykologii Środowiska GUMed, wykładowca na kierunku zdrowie środowiskowe

Zresztą już wcześniej zastanawiałem się czy skórka owoców jest dostateczną ochroną przed tym, co się dzieje na zewnątrz.

To była ciekawość naukowa czy życiowa?

Interesuję się zagadnieniami związanymi z żywnością i jej bezpieczeństwem, także z ciekawości czysto konsumenckiej. Nasiliło się to, gdy w sklepach pojawiły się wielkie, piękne i błyszczące jabłka czy wyścielane tacki z mięsem, odporne na czas ekspozycji na półce. Przygodę z pestycydami rozpocząłem już w 2009 r., jeszcze na Politechnice Gdańskiej. W ramach rozprawy doktorskiej przygotowałem metodyki analityczne, jakimi najlepiej jest oznaczać pozostałości pestycydów w próbkach wody oraz owoców i warzyw.

W CIĄGU OSTATNICH 12 LAT SPRZEDAŻ PESTYCYDÓW W POLSCE WZROSŁA O PONAD 65%, A ZWIĄZKÓW OWADOBÓJCZYCH O BLISKO 140%

Pestycydy są wszędzie?

To, co zaczęło mnie przerażać już w trakcie pisania pracy doktorskiej, to znaczna intensyfikacja stosowania środków ochrony roślin. Teraz zaczynają królować związki grzybobójcze. Badając poziomy stężenie, widziałem, że w owocach i warzywach mamy pozostałości pestycydów. Zacząłem się zastanawiać, jakimi drogami się do nich dostają.

Środki chemiczne mają jednak z założenia chronić produkt.

Gdzieś w krajach Ameryki Południowej są tzw. plantacje ekologiczne, w których owoc chroni się przed opryskiem przy pomocy papierowych worków. Zaciekało mnie, czy jest to faktycznie problem owocu, czy też substancje chemiczne mogą dostawać się do wnętrza rośliny innymi drogami. Z definicji skórka ma chronić nasiona, a mnie zainteresowało czy chroni też zwią-

kami chemicznymi. Wcześniej nie prowadzono badań pod tym kątem.

Panu pomogło innowacyjne podejście.

Nikt nie zaproponował do tego typu badań aparatury powszechnie stosowanej w badaniach transdermalnych. Procedura jest bardzo prosta. Na szklany płaszcz nakładamy świeżo wykrojoną skórę, w kształcie okręgu, pod którą znajduje się pulpa owocowa lub warzywna. Opryskujemy skórę pestycydami i po określonym czasie pobieramy strzykawką pulpę do badania. Później prowadzi się analizę, co przedostało się przez skórę. Po zakończeniu projektu złożyłem wniosek patentowy, aby zastrzec tę metodę.

Na jakim etapie są badania?

Powoli dobiega końca realizacja grantu Sonata, który rozpoczął się w 2016 r. Badania będą jednak kontynuowane. Na początku projektu sprawdzałem, jakie pestycydy najczęściej są oznaczane i są dozwolone do obrotu. Potem przebadłem wiele dostępnych na rynku owoców i warzyw, a później skórki pomidorów, jabłek, papryki i ziemniaków – pod kątem przechodzenia czterech pochodnych chlorofenoli, które stosowane są jako składniki fungicydów, herbicydów i insektycydów. Okazało się, że skórka nie jest barierą dla tych związków i przenikają przez nią do wnętrza. Badania te powinny być jeszcze potwierdzone przez laboratorium zewnętrzne.

Czy któryś owoc zawierał większe ilości „chemii”?

Najbardziej „zanieczyszczone” pestycydami okazały się jabłka, które zawierały przede wszystkim kaptan lub jego metabolity. To związek o działaniu grzybobójczym. Jego limity dopuszczalnej ilości są z roku na rok podnoszone, ponieważ jest uznawany za skuteczny preparat. W badaniach trójmiejscowych okazało się, że 64 proc. wszystkich próbek zawie-



rały związki grzybobójcze. Są doniesienia naukowe o konsekwencjach zdrowotnych działania tych związków, przede wszystkim o wpływie alergizującym i na układ hormonalny człowieka. Polska jest liderem, jeśli chodzi o eksport jabłek. Produkujemy je w dużych ilościach i w dużych ilościach je opryskujemy. Jedno drzewko jabłoniowe jest opryskiwane w ciągu roku ponad 10 razy!

Sytuacja powtarzała się we wszystkich badanych jabłkach?

To była druga niepokojąca informacja. Praktycznie każde przebadane jabłko ma pozostałości pestycydów. Badane owoce, a przebywałem osiem najpopularniejszych rodzimych odmian jabłek, pochodziły z różnych źródeł, zarówno z sieci sklepów, jak i małych sklepików. Co ciekawe, badania wykazały, że zwłaszcza w małych punktach sprzedawane są owoce z większą pozostałością pestycydów.

Pana badania są szeroko komentowane nie tylko w środowisku naukowym...

To oznacza, że tematyka badań jest bardzo potrzebna. Podczas pobierania próbek zdarzało się, że plantatorzy czy sprzedawcy po informacji, w jakim celu potrzebuję owoców i warzyw, odmawiali udostępniania produktów. Miałem też telefony z informacjami, żebym pamiętał, że bez pestycydów nie jest możliwa nowoczesna plantacja niektórych odmian owoców i warzyw. Nie kwestionuję tego, pestycydy są obowiązkowym i nieodzownym elementem uprawy, zwłaszcza przy zmianach klimatycznych. Jeszcze kilkanaście lat temu mogliśmy tylko pomarzyć o uprawie brzoskwiń w naszej strefie geograficznej. A dziś nie ma w tym nic niezwykłego.

Czy jesteśmy w stanie zbadać wpływ pestycydów, skoro skutki dla naszego zdrowia mogą mieć charakter długofalowy?

Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności prowadzi badania tych substancji i ich wpływu na organizm. Niestety, najczęściej dopiero po wieloletnich testach dowiadujemy się o jej toksyczności. Oczywiście badania biotechnologiczne pozwalają wychwycić wpływ środków np. na mutacje, jednak najczęściej dopiero w kolejnym pokoleniu mamy pewność. Oszacowałem poziom narażenia konsumentów uwzględniając modele matematyczne zalecane przez Światową Organizację Zdrowia. Z mojej czysto teoretycznej analizy wynika, że tego ryzyka na szczęście nie ma. Każdy organizm jest jednak inny, a ludzie nie łączą często złego samopoczucia czy problemów zdrowotnych ze spożyciem zanieczyszczonych owoców i warzyw. Ważne, żeby zwrócić uwagę, że dzieci i seniorzy są bardziej podatni na takie działania.



Czy rynek handlu, a wcześniej produkcji owoców i warzyw jest wystarczająco kontrolowany?

Żywność w Unii Europejskiej jest jedną z najbardziej uregulowanych prawnie dziedzin gospodarki. Jest bardzo dużo dyrektyw i urzędów kontroli, a samo Ministerstwo Rolnictwa, również dopuszcza stosowanie konkretnych pestycydów. Regulacje prawne są bardzo dobrze dopracowane, jednak pamiętajmy, że nie da się skontrolować wszystkich upraw. Ważna jest przede wszystkim edukacja plantatorów. Rolnik nie może podchodzić na zasadzie – dam wiaderko więcej, to będę mieć pewność i nic się nie stanie. Kolejną kwestią jest edukacja i uczciwość względem konsumentów.

Jak w takim razie przygotowywać owoce?

Fora internetowe są wypełnione komentarzami dotyczącymi metod mycia owoców i warzyw. Natomiast nie skupiamy się na istocie rzeczy, czyli na optymalizacji systemu oprysków. Używanie oprysków jest konieczne, ale warto minimalizować ten proces stosując go tylko w niezbędnych ilościach. Kolejną rzeczą jest transparentność, na opakowaniach pestycydów nigdzie nie jest napisane, że przechodzą przez skórę.

Miłośnicy zdrowej żywności spierają się w sprawie obierania skórki przed spożyciem owoców, czy takie działanie jest zasadne?

Obieranie i jedzenie owoców bez skórki nie jest zalecane przez dietetyków, ponieważ uważa się, że największej substancji odżywczych i witamin znajduje się zaraz pod skórą. Obieranie pozbawia owoc tych substancji. Spotykam się także z opiniami, że po płukaniu jabłek występują dziwne plamy na wodzie. Jest to nic innego jak wosk. Jabłka, aby były piękne i świeżące są nim opryskiwane.

A Pan zmienił swoje przyzwyczajenia?

Wybierając na pewno nie kieruję się już teraz wyglądem. To, że jabłko bądź inny owoc posiada jakieś znamię lub nie jest idealnie okrągłe, nie oznacza, że jest mniej zdrowe. Unikam kupowania produktów w opakowaniach foliowych. Wynika to z tego, że owoce i warzywa są świetnym materiałem, do którego mogą migrować np. plastyfikatory z opakowań plastikowych. To kolejne zagrożenie dla zdrowia.

Artykuł red. Piotra Kallalasa ukazał się na łamach *Dziennika Bałtyckiego* i opublikowany został za zgodą redakcji oraz autora; tekst dostępny jest także w serwisie internetowym <https://dziennikbaaltycki.pl/>. ■

Nowi doktorzy

WYDZIAŁ LEKARSKI

Stopień doktora
habilitowanego
 nauk medycznych
w zakresie medycyny
– neurologia uzyskała

DR N. MED. ZYTA BANECKA-MAJKUTEWICZ

starszy wykładowca Kliniki Neurologii Dorosłych Katedry Neurologii, praca pt. *Białka szoku termicznego i genisteina w udarze niedokrwinnym mózgu*.

Stopień doktora
 nauk medycznych
w zakresie biologii
medycznej – biologia
medyczna uzyskała

MGR BIOL. IZABELLA GRAŻYNA BZOMA

młodszy specjalista Zakładu Patologii i Reumatologii Doświadczalnej praca pt. *Charakterystyka immunologiczna wczesnego zapalenia stawów na podstawie zmian ilościowych limfocytów CD8 i CD19 we krwi obwodowej*, promotor – prof. dr hab. Ewa Dorota Bryl.

Stopień doktora
 nauk medycznych
w zakresie medycyny
uzyskali:

LEK. TOMASZ POLEC

asystent Katedry i Kliniki Chirurgii Onkologicznej, praca pt. *Czynniki kliniczne, laboratoryjne i histopatologiczne związane z obecnością wolnych komórek nowotworowych w jamie otrzewnej u pacjentów z rakiem okrężnicy i wewnątrzożrzewnowej części odbytnicy*, promotor – dr hab. Tomasz Henryk Jastrzębski, prof. nadzw. GUMed.

MGR MILENA MARIA PRZYBYLSKA

b. słuchaczka Kolegium Studiów Doktoranckich, Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych, praca pt. *Porównanie działania nefroprotektoryjnego bezpośredniego inhibitora reniny (aliskirenu) i inhibitora receptora AT-1 dla angiotensyny II (losartanu) u chorych po przeszczepieniu nerki*, promotor – dr hab. Sławomir Lizakowski.

LEK. SZYMON TUCHACZ

lekarz na kontrakcie, Kliniczne Centrum Kardiologii UCK, praca pt. *Analiza wpływu zmniejszenia obciążenia wstępnego w wyniku planowej hemodializy na odkształcenie mięśnia lewej komory ocenianego za pomocą śledzenia markerów akustycznych u chorych z przewlekłą niewydolnością nerek*, promotor – dr hab. Marcin Fijałkowski, prof. nadzw.

Stopień doktora
 nauk medycznych
w zakresie
stomatologii uzyskała

LEK. STOM. ANNA MARTA LASECKA

wykładowca Katedry i Zakładu Protetyki Stomatologicznej, praca pt. *Wpływ materiałów do ochrony miazgi na siłę połączenia wybranych cementów z tkankami zęba*, promotor – dr hab. Zdzisław Bereznowski, prof. nadzw.

WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY Z ODDZIAŁEM MEDYCYN LABORATORYJNEJ

Stopień doktora
habilitowanego nauk
farmaceutycznych
uzyskały:

DR N. CHEM. ANETA POGORZELSKA

adiunkt Katedry i Zakładu Chemii Organicznej, osiągnięcie naukowe pt. *Norwe pochodne benzenosulfonamidowe zawierające ugrupowania poliazotowe – synteza i aktywność biologiczna*.

DR N. CHEM. BEATA ŻOŁNOWSKA

adiunkt Katedry i Zakładu Chemii Organicznej, osiągnięcie naukowe pt. *Norwe N-podstawione benzenosulfonamidy – synteza, struktura i aktywność przeciwnowotworowa*.

(Sprostowanie informacji z *Gazety GUMed* nr 5/2019 r.)

Międzynarodowy program badań nad dusznością



Gdański Uniwersytet Medyczny wspólnie z międzynarodowymi partnerami projektu BETTER-B rozpoczął na początku 2019 r. badanie mające na celu wprowadzenie stopniowej zmiany leczenia ciężkiej

duszności u osób cierpiących na choroby układu oddechowego, zwłaszcza na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POChP) i chorobę śródmiąższową płuc (ILD). Z Uczelni bezpośrednio zaangażowana w pracę nad projektem jest prof. Ewa Jassem z Katedry Pneumonologii i Alergologii.

Duszność dotyka około 15 milionów ludzi w Europie, przy czym w przyszłości liczba ta może wzrosnąć. Nowy projekt badawczy zwany *BETTER-B – Better Treatments for Refractory and Chronic Breathlessness* (Lepsza terapia duszności przewlekłej i opornej na leczenie) składa się z kilku elementów:

- przeprowadzenie sondażu wśród lekarzy na temat obecnej praktyki i sposobu korzystania przez nich z dotychczasowych wytycznych,
- ocena skuteczności nowego leku dla osób, które cierpią na poważne zaburzenia związane z dusznością i przewlekłymi chorobami układu oddechowego przeprowadzona w pięciu krajach,
- uruchomienie strony internetowej z najnowszymi informacjami na temat terapii dla pacjentów cierpiących na duszność oraz lekarzy, pielęgniarek, fizjoterapeutów i innych osób opiekujących się osobami z wymienionymi schorzeniami,
- realizacji programu przedstawienie nowego stanowiska europejskiego w sprawie leczenia duszności dla specjalistów w zakresie chorób układu oddechowego

Program BETTER-B, aby rozwiązać problem duszności czerpie z imponującego międzynarodowego dorobku partnerów konsorcjum. Obejmuje badania nad wpływem duszności na jakość życia, nad różnymi rodzajami duszności oraz nad poprawą leczenia. W przeprowadzonej randomizowanej próbie kontrolowanej wykazano korzyści po zaoferowaniu nowego, zintegrowanego świadczenia służącego wsparciu duszności. Kompleksowe przeglądy systematyczne wykazały korzyści płynące z pomocy przy chodzeniu i innych nefarmakologicznych metod leczenia oraz opieki holistycznej. Natomiast inne przeglądy nie wykazały korzyści w przypadku stosowania leków z grupy benzodiazepiny, nawet w razie ich powszechnego podawania.

Duszność jest uporczywym, lecz często ignorowanym objawem, więc zespół BETTER-B ma nadzieję, że badanie mirtazapiny może ustalić czy będzie to kolejna możliwość leczenia pacjentów z POChP lub ILD zmagających się z upośledzającymi skutkami schorzenia.

– Cicely Saunders Institute i nasi partnerzy w programie BETTER-B wnieśli duży wkład pracy nad dusznością, badając zarówno leki, jak i metody terapii nefarmakologicznej. Pierwszym krokiem w leczeniu duszności jest zawsze próba zwalczenia choroby podstawowej i wykorzystanie wielu metod leczenia nefarmakologicznego opartych na dowodach naukowych. Gdy jednak przestają one działać, a duszność postępuje, wtedy wybór staje się ograniczony. W programie BETTER-B chcemy najpierw dostarczyć lepszych informacji o skutecznych (ale także – nieskutecznych) metodach leczenia, aby każdy mógł skorzystać z tej wiedzy. Jednocześnie będziemy badać nowy lek. Posiadamy wstępne dowody mirtazapiną może łagodzić duszność, nawet jeśli pacjent nie cierpi na depresję. Teraz potrzebujemy jednak dowodów z prawidłowo przeprowadzonego badania klinicznego – komentuje profesor Irene Higginson z Cicely Saunders Institute, główna badaczka BETTER-B.

Dzięki wsparciu brytyjskiej organizacji charytatywnej Marie Curie zespół stwierdził już, że proponowana przez nich próba jest wykonalna. Mirtazapina jest szeroko stosowanym lekiem przeciwdepresyjnym, który dodatkowo jest niedrogi. Jest już również stosowany do łagodzenia niektórych rodzajów bólu. Część badań prowadzonych na małą skalę sugeruje, że może on pomagać w duszności, nawet jeśli pacjent ze zdiagnozowanym schorzeniem nie cierpi na depresję. Badanie dokładnie oceni wpływ leczenia mirtazapiną na pacjenta z dusznością, zwłaszcza na jego objawy, na osoby bliskie oraz na koszty opieki zdrowotnej i społecznej.

Projekt BETTER-B jest finansowany z unijnego programu na rzecz badań naukowych i innowacji *Horyzont 2020* w ramach umowy o dotację nr 825319.

Więcej informacji na temat badania BETTER-B wraz z listą partnerów projektu można znaleźć na betterbreathe.eu. ■

Interdyscyplinarne leczenie niepłodności – relacja z Konferencji



**DR ALEKSANDRA
MARIA KICIŃSKA**

Asystent w Katedrze
i Zakładzie Fizjologii
GUMed, kierownik
Naukowy Konferencji

Trzecia już konferencja *Interdyscyplinarne leczenie niepłodności. Fizjologiczne aspekty regulacji cyklu miesięczkowego i spermatogenezy* zorganizowana przez Katedrę i Zakład Fizjologii oraz SKN Fizjologia Płodności odbyła się 6 kwietnia 2019 r. na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Patronat honorowy nad wydarzeniem objął jak co roku Rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Marszałek Województwa Pomorskiego, a także Okręgowa Izba Lekarska oraz Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku. Poprzednie konferencje cieszyły się ogromnym zainteresowaniem zarówno wśród lekarzy, położnych i pielęgniarek, studentów jak i pacjentów, a wysoka frekwencja i pozytywny odbiór skłoniły do podjęcia organizacji kolejnej edycji wydarzenia.



**MGR ANETA
MAZUROWSKA**

Asystent i doktorant
w Katedrze i Zakładzie
Fizjologii, członek
komitetu organizacyj-
nego Konferencji

W tym roku zainteresowanie i ilość zgłoszonych uczestników przekroczyła najniższe oczekiwania Organizatorów. Po przekroczeniu 500 zgłoszeń zamknięto rejestrację online. Na konferencji 300 osobowa sala Atheneum Gedanense Novum wypełniła się po brzegi, a słuchacze, którzy nie mieli miejsc siedzących musieli opuścić obrady z powodu wymogów bezpieczeństwa. Dla wszystkich pracowników ochrony zdrowia były zarezerwowane miejsca siedzące.

Wydarzenie odbyło się pod patronatem lokalnych mediów: TVP 3 oraz Radia Gdańsk, w których kierownik naukowy konferencji dr Aleksandra Maria Kicińska, twórca interdyscyplinarnego modelu leczenia niepłodności spersonalizowanego w odniesieniu do cyklu pacjentki, udzieliła wywiadów promujących Uczelnię i konferencję. Odpowiadała

na pytania dlaczego, aby leczyć niepłodność, trzeba leczyć cały organizm, obserwować biopskazyki cyklu kobiecego oraz wykazywać odpowiednią cierpliwość, która wynika ze znajomości fizjologii płodności.

Tegoroczna Konferencja, podobnie jak poprzednie, miała charakter edukacyjno-informacyjny, a głównym celem było przybliżenie podstaw fizjologii rozrodu, umiejętnego odczytywania obrazu biopskazyków płodności, zrozumienie mechanizmów regulujących procesy oogenezy, spermatogenezy, owulacji, zaplemnienia, zapłodnienia, zagnieżdżenia i przebiegu ciąży, aby jeszcze skuteczniej diagnozować i leczyć niepłodność. Najważniejszym było zwrócenie uwagi na konieczność leczenia chorób ogólnoustrojowych, aby doprowadzić do prawidłowego funkcjonowania układu rozrodczego.

Po przywitaniu gości przez dr Kicińską rozpoczęliśmy pierwszą sesję wykładową, której tematyka dotyczyła zagadnień związanych z płodnością męską. Podczas wykładu wygłoszonego przez dr. hab. Tomasza Wierzbę – przewodniczącego komitetu organizacyjnego oraz kierownika Katedry i Zakładu Fizjologii GUMed, zostały omówione etapy spermatogenezy oraz czynniki wpływające na rozwój plemników i jakość ejakulatu. Kolejna prelekcja dr. hab. Michała Rabijewskiego, kierownika Zakładu Zdrowia Prokreacyjnego CMKP w Warszawie, stanowiła kontynuację i przedstawienie implikacji klinicznych zaburzeń spermatogenezy oraz możliwości terapii niepłodności męskiej. Następnie wysłuchaliśmy wykładów dr Darii Prackiej i prof. dr hab. Katarzyny Łackiej, podczas których został omówiony wpływ deprywacji rytmów biologicznych, w szczególności snu na zaburzenia cyklu miesięcznego, a także wpływ zaburzonej pracy tarczycy na płodność pary. Pierwszą sesję wykładową podsumował panel dyskusyjny, podczas którego prelegenci udzielali odpowiedzi na pytania uczestników. Następnie wszyscy udali się na przerwę kawową, w czasie której można było odwiedzić stoiska oraz porozmawiać z przedstawicielami firm farmaceutycznych. Niezmiernym zainteresowaniem cieszyła się rekrutacja do rozpoczynającego się badania nad fizjologią cyklu kobiecego prowadzonego przez Katedrę i Zakład Fizjologii nad biopskazykami płodności kobiety.

Po przerwie kawowej kontynuowaliśmy naukowe rozważania na temat interdyscyplinarnego leczenia niepłodności. Wykład dr Aleksandry Marii Kicińskiej, która na co dzień wraz z zespołem specjalistów prowadzi pacjentów z niepłodnością, wykorzystując obserwacje cyklu miesięcznego, stanowił pewnego rodzaju syntezę i meritum konferencji. Została przybliżona idea leczenia wielopłaszczyznowego, ogólnoustrojowego oraz monitoringu poziomu zdrowia prokreacyjnego za pomocą profesjonalnych obserwacji cyklu. Prelegentka podzieliła się własnymi doświadczeniami prezentując poszczególne pary pacjentów, gdzie przyczynę niepłodności stanowił zarówno czynnik męski, jak i żeński. Ukazała, że w myśl zasady leczenia chorób przewlekłych, złożonych ze względu na etiologię i patogenezę, także niepłodność, należy leczyć w zespołach interdyscy-





Komitet Organizacyjny III Konferencji Interdyscyplinarne Leczenie Niepłodności

plinarnych, z udziałem wielu specjalistów medycyny i ochrony zdrowia. Kolejny wykład został gościnnie wygłoszony przez dr hab. Jolantę Wierzbę, która w zastępstwie prof. Midro z Białegostoku, która z przyczyn zdrowotnych nie mogła przybyć, wygłosiła skłaniający do refleksji wykład dotyczący sławnych ludzi z wadami genetycznymi. Następnie dr Wanda Knopińska-Posłuszny w sposób przekrojowy, a zarazem bardzo przystępny przedstawiła szereg skomplikowanych zaburzeń hematologicznych, które mogą być najbardziej „ukrytą” przyczyną niepowodzeń położniczych. Drugą sesję wykładową zakończyło wystąpienie prof. dr hab. Ewy Brojer, kierownika Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie, podczas którego zostały omówione skutki alloimmunizacji antygenami płytek krwi oraz ich wpływ na ciążę, płód i noworodka. Panel dyskusyjny był doskonałym podsumowaniem, którego wnioskiem jest konieczność wielopłaszczyznowego spojrzenia na płodność.

Trzecią część konferencji rozpoczął wykład prof. dr hab. Ewy Dmoch-Gajzlerskiej, kierownika Zakładu Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego dotyczący wpływu zakażeń na niepowodzenia położnicze. Następnie dr Paweł Grzesiowski kontynuował temat wpływu mikroorganizmów na zdrowie prokreacyjne, podkreślając wpływ ludzkiego mikrobiomu na płodność. Ostatni wykład dr. Piotra Mielcarka, niezmiernie praktyczny dla lekarzy

ginekologów, dotyczył rozpoznawania zespołu policystycznych jajników z uwzględnieniem wykładników ultrasonograficznych. Sesja wykładowa została zakończona dyskusją.

Trzy panele wykładowe były pewnym przekrojem wiedzy dotyczącej procesów rozrodu, przeprowadzeniem od podstaw fizjologicznych do klinicznych implikacji działania niekorzystnych czynników endo- i egzogennych na procesy rozrodcze. Uczestnicy do samego końca z wielką uwagą i zainteresowaniem wsłuchiwali się w przedstawione innowacyjne podejście do problemu terapii niepłodności w oparciu o niezastąpione źródło informacji, jakie niesie ze sobą obraz kobiecego cyklu. ■

fot. Bogumiła Bartkiewicz

DR ALEKSANDRA MARIA KICIŃSKA
MGR ANETA MAZUROWSKA

Nekrolog

21 MAJA 2019 ROKU ZMARŁ

prof. dr hab. Andrzej Kryszewski



Absolwent Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku z roku 1957, wieloletni pracownik Katedry i Kliniki Gastroenterologii i Hepatologii AMG, kierownik tejże Kliniki w latach 1988-2004. Odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi (1978 r.), Krzyżem Kawalerskim Odrodzenia Polski (1985 r.), odznaką honorową „Za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia” (1988 r.), Medalem Zasłużonemu AMG (1997 r.), Medalem

Komisji Edukacji Narodowej (1999 r.). Żegnamy ze smutkiem zasłużonego nauczyciela akademickiego i oddanego pacjentom lekarza.

O problemach stomatologicznych małych pacjentów



VI Konferencja Polskiej Akademii Stomatologii Dziecięcej (PASD), współorganizowana przez Katedrę i Zakład Stomatologii Wieku Rozwojowego GUMed skupiła w tym roku uczestników wokół tematu *Dziecko w gabinecie stomatologicznym – dylematy i wyzwania codziennej praktyki*. Konferencja odbyła się w Sopocie w dniach 26-27 kwietnia br. W spotkaniu udział wzięło 260 uczestników.

Podczas tegorocznej konferencji PASD uczestnicy mieli okazję wysłuchać wystąpień światowych i polskich ekspertów. Pierwszy dzień obfitował w wiele ciekawych wykładów dotyczących współpracy z dzieckiem. Wykładowcami byli: prof. Tim Newton oraz dr Wendy Bellis (Londyn), prof. Benjamin Peretz (Tel Awiw), prof. Katarzyna Emerich (Gdańsk), dr Beata Wilk-Sieczak (Wrocław). Wszystkie prezentacje omawiały szereg przypadków klinicznych i zdjęć z wieloletnich praktyk wykładowców, co uczyniło wystąpienia niezwykle wartościowymi dla słuchaczy i z pewnością znacznie ułatwiło przyswojenie prezentowanej teorii.

Drugi dzień rozpoczął dr Raimond van Duinen (Haga) prezentując kontrowersyjne podejście do nieinwazyjnego leczenia próchnicy. W kolejnym wy-

kładzie dr Mike Harrison (Londyn) prezentował problematykę powstawania zaburzeń mineralizacji szkliwa oraz chorób wieku dziecięcego. Jednak największym hitem była podróż naukowa, którą zaproponował dr Hub van Waes (Zurich) prezentując praktyczne aspekty leczenia zaburzeń wyrzynania oraz przeprowadzania drobnych zabiegów chirurgicznych.

Dwudniowa konferencja Polskiej Akademii Stomatologii Dziecięcej po raz kolejny okazała się sukcesem zarówno organizacyjnym, jak i merytorycznym. ■

PROF. DR HAB. KATARZYNA EMERICH
wraz z Zespołem Katedry
i Zakładu Stomatologii Wieku Rozwojowego

Prof. Moryś z wizytą w Palermo

Prof. Janusz Moryś, kierownik Katedry Anatomii GUMed odwiedził w dniach 9-12 maja 2019 r. Instytut Anatomii Uniwersytetu w Palermo. Na zaproszenie dyrektora Instytutu – prof. Francesco Cappello – wygłosił dwuczęściowy wykład dla studentów i pracowników pt. *The anatomical explanation of the symptoms in Alzheimer's disease* oraz *How we teach Human Anatomy in Gdańsk*. W wykładzie wzięli również udział zaproszeni profesorowie z innych części Włoch, m.in.: prof. Velia D'Agata z Department of Biomedics and Biotechnological Sciences Uniwersytetu w Katanii, prof. Alessandro Vercelli z Neuroscience Institute Cavalieri Ottolenghi Uniwersytetu w Turynie oraz prof. Fabio Bucchieri, dyrektor PhD Program in Biomedicine and Neuroscience na Uniwersytecie w Palermo.

Trwająca od kilku lat współpraca, w ramach której studenci oraz nauczyciele anatomii odbywają w GUMed miesięczny kurs preparatyki anatomicznej, zaowocowała zmianą podejścia władz uczelni w Palermo do metodyki nauczania anatomii i powrotu do tradycyjnej preparatyki anatomicznej. Należy podkreślić, że jest to między innymi zasługa doktora Jana Spodnika, który z wielkim zaangażowaniem prowadzi wakacyjne zajęcia z anatomii. System nauczania anatomii prowadzony w Gdańsku spotkał się z niezwykle życzliwym przyjęciem nie tylko ze strony kadry dydaktycznej, ale przede wszystkim studentów Uniwersytetu w Palermo. Ponadto, chęć unowocześniania i udoskonalenia dydaktyki anatomicznej stała się przyczynkiem do przygotowania i złożenia wspólnego projektu



Prof. Janusz Moryś

unijnego przez Instytut Anatomii w Palermo oraz Zakład Anatomii i Neurobiologii GUMed.

W trakcie wizyty była też okazja do omówienia możliwości współpracy naukowej między Zakładami oraz – co jest niezwykle interesujące – powstała idea utworzenia wspólnych studiów z zakresu Neuroscience. ■

Profesorowie naszej Uczelni w Radzie Doskonałości Naukowej



PROF. DR HAB. PIOTR LASS

Kierownik Zakładu Medycyny Nuklearnej, prodekan Wydziału Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej GUMed



PROF. DR HAB. WIESŁAW SAWICKI

Kierownik Katedry i Zakładu Chemii Fizycznej GUMed

Prof. dr hab. n. farm. Wiesław Sawicki, kierownik Katedry i Zakładu Chemii Fizycznej został wybrany na członka Rady Doskonałości Naukowej (RDN) w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, dyscyplina nauki farmaceutycznej uzyskując 257 głosów. Natomiast w dyscyplinie nauki o zdrowiu prof. dr hab. Piotr Lass z Wydziału Nauk o Zdrowiu z OPIIMiT, kierownik Katedry Medycyny Nuklearnej i Infor-

macji Radiologicznej otrzymał 191 głosów. Obaj profesorowie zostali wybrani do RDN z największą liczbą głosów w swoich dyscyplinach.

Rada Doskonałości Naukowej to nowy organ w systemie nauki i szkolnictwa wyższego, który zgodnie z Ustawą 2.0 zastąpi po pewnym czasie Centralną Komisję ds. Stopni i Tytułów. Zgodnie z ustawą RDN działa na rzecz zapewnienia rozwoju kadry naukowej zgodnie z najwyższymi standardami jakości działalności naukowej wymaganymi do uzyskania stopni naukowych, stopni w zakresie sztuki i tytułu profesora. W dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu RDN będzie miała 12 członków.

Pierwsza kadencja Rady Doskonałości Naukowej rozpoczęła się 1 czerwca 2019 r.

Więcej informacji pod adresem gov.pl/web/nauka. ■

Publikacja współautorstwa profesorów GUMed W NAJWYŻEJ NOTOWANYM CZASOPIŚMIE Z ZAKRESU NAUK ŚCISŁYCH I PRZYRODNICZYCH

**CHEMICAL
REVIEWS**

W szóstym tegorocznym zeszycie czasopisma *Chemical Reviews* ukazał się obszerny artykuł na temat kolumn chromatograficznych współautorstwa prof. dr. hab. Tomasza Bączka i † prof. dr. hab. Romana Kaliszana z afiliacją Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Skład siedmioosobowego międzynarodowego zespołu autorskiego uzupełniają dr Magdalena Skoczyła i prof. dr hab. Bogusław Buszewski z Uniwersytetu Mikołaja

Kopernika w Toruniu, dr Petar Žuvela i prof. Ming Wah Wong z National University of Singapore oraz prof. J. Jay Liu z Pukyong National University w Busan. Korea.

Czasopismo *Chemical Reviews*, wydawane przez Amerykańskie Towarzystwo Chemiczne, posiada najwyższy współczynnik oddziaływania (*Impact Factor* – 52,613) wśród czasopism z zakresu nauk ścisłych i przyrodniczych i zajmuje czwarte miejsce na aktualnej liście rankingowej *Journal of Citation Reports*, obejmującej 12 271 periodyków. Wyższe *IF* mają jedynie trzy czasopisma publikujące wyniki badań klinicznych i zalecenia terapeutyczne, mianowicie *CA – A Cancer Journal for Clinicians* (*IF* – 244,585!!!), *New England Journal of Medicine* (*IF* – 79,258) oraz *The Lancet* (*IF* – 53,254). ■

Petar Žuvela[†], Magdalena Skoczyła[‡], J. Jay Liu[§], Tomasz Bączek[¶], Roman Kaliszana[†], Ming Wah Wong[†], and Bogusław Buszewski[‡]

[†] Department of Chemistry, National University of Singapore, Singapore 117543, Singapore

[‡] Department of Environmental Chemistry and Bioanalytics, Center for Modern Interdisciplinary Technologies, Nicolaus Copernicus University, Włocławska 4, 87-100 Toruń, Poland

[§] Department of Chemical Engineering, Pukyong National University, 365 Sinseon-ro, Nam-gu, 48-513 Busan, Korea

[¶] Department of Pharmaceutical Chemistry and [‡] Department of Biopharmaceutics and Pharmacodynamics, Medical University of Gdańsk, Hallera 107, 80-416 Gdańsk, Poland

Chem. Rev., 2019, 119 (6), pp 3674–3729

DOI: 10.1021/acs.chemrev.8b00246

Publication Date (Web): January 3, 2019

Copyright © 2019 American Chemical Society

Cite this: Chem. Rev. 2019, 119, 6, 3674–3729

RIS Citation GO

Dr hab. Tomasz Zdrojewski uhonorowany przez Okręgową Izbę Lekarską

Podczas dorocznego Okręgowego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku, który odbył się 16 marca br. dr hab. Tomasz Zdrojewski, prof. nadzw. GUMed, został uhonorowany Medalem *Pro bono societatis medicorum Pomeraniae*. Okolicznościową laudację (poniżej) wygłosił dr med. Roman Budziński.

Współpraca profesora Tomasza Zdrojewskiego z Okręgową Izbą Lekarską w Gdańsku rozpoczęła się nietypowo: po zebraniu rodziców w liceum ogólnokształcącym, do którego uczęszczały nasze dzieci, dłuższą chwilę rozmawialiśmy na temat możliwości współdziałania instytucji, w których pracowaliśmy: Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku i Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Efektem tej rozmowy był pomysł programu wykładów dla młodzieży licealnej pod nazwą Młodzieżowe Spotkania z Medycyną. Od dziewięciu lat odbywają się comiesięczne wykłady dla licealistów, którzy myślą o wyborze studiów medycznych. Głównym zadaniem tego programu jest pokazanie młodym ludziom medycyny taką jaka ona jest, nieznieskształconej przez „medyczne” seriale telewizyjne czy wiadomości medialne. Wybitni wykładowcy, tematy z różnych dziedzin medycyny, zaangażowanie młodzieży wcielającej się w role wykładowców, debaty i dyskusje z nagrodami rzeczowymi dla najlepszych uczestników, zwiedzanie Muzeum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego – dzięki takiej formule spotkania cieszą się niesłabnącym powodzeniem i wysoką frekwencją. W tym roku rozpoczęliśmy prowadzenie podobnych wykładów w Elblągu. Od początku animatorem programu naukowego tych spotkań był profesor Tomasz Zdrojewski.

Kolejną inicjatywą, która zrodziła się z naszych wieloletnich, jakże ciekawych dyskusji, są Gdańskie Debaty Lekarskie. Pierwsze trzy debaty o systemie ochrony zdrowia odbyły się w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Gdańsku w latach 2010–2012. Dzięki szerokim kontaktom profesora Zdrojewskiego uczestnikami tych konferencji byli najwybitniejsi eksperci organizacji systemów zdrowia,

prawa medycznego, ekonomiki zdrowia, byli ministrowie zdrowia. Ze swojej strony zapraszałem na debaty władze Naczelnej Izby Lekarskiej oraz Izb Okręgowych, dzięki czemu spotkania te były prawdziwymi areopagami sprzyjającymi kształtowaniu wspólnej wizji rozwiązywania wielu problemów systemu zdrowia. Niektóre kontakty wtedy nawiązane owocują do dziś. W kolejnych latach Gdańskie Debaty Lekarskie zmieniły nieco swój charakter. Pod patronatem Prezydenta Gdańska, w Europejskim Centrum Solidarności, przy udziale najwybitniejszych ekspertów dyskutowaliśmy na fundamentalne tematy związane z profesją lekarza. Profesor Zdrojewski jest członkiem rady programowej tych debat, w dwóch z nich osobiście uczestniczył, pomaga również w ich organizacji.

Izba Lekarska działając na podstawie Ustawy, musi oczywiście nienagannie spełniać swoje funkcje administracyjne, edukacyjne, sprawować pieczę nad wykonywaniem zawodu lekarza, pomagać gdy trzeba. Ograniczanie się jednak tylko do tych działań prowadziłoby do stopniowej atrofii samorządu. Konieczne są inicjatywy wykraczające poza zapisy ustawowe, budujące potencjał intelektualny, składające do namysłu nad wielorakimi aspektami pracy lekarzy we współczesnej bardzo złożonej rzeczywistości, wykraczające poza środowiska lekarskie. Dlatego potrzebni są w Izbie Lekarskiej nie tylko lekarze piastujący różne funkcje wymagające codziennego zaangażowania, ale również osoby o niezwykłych walorach osobistych i intelektualnych, takie jak profesor Tomasz Zdrojewski, których pomoc i inspiracje wnoszą bezcenne wartości do samorządowej działalności. W imieniu społeczności lekarskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku mam zaszczyt złożyć szanownemu Laureatowi tegorocznego medalu *Pro bono societatis medicorum Pomeraniae* wyrazy wdzięczności i uznania. ■

DR ROMAN BUDZIŃSKI

Wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej



Medal wręcza prezes Okręgowej Rady Lekarskiej lek. dent. Dariusz Kutella

Sukces studentek SKN

PRZY KATEDRZE I KLINICE HEMATOLOGII I TRANSPLANTOLOGII

Dominika Dułak i Karolina Haško, studentki VI roku kierunku lekarskiego zdobyły I miejsce w sesji hematologiczno-onkologicznej Międzynarodowej Konferencji Studenckiej w Warszawie. Praca pt. *Assessment of the effect of low-level laser therapy on oral mucositis in patients undergoing HSCT – open prospective, randomized study* zyskała uznanie jury za swój nowatorski charakter. Dodatkowo podkreślono świetną prezentację oraz doskonale przygotowanie merytoryczne do dyskusji. Opiekunem pracy jest dr Anna Irga-Staniukiewicz, a opiekunem SKN przy Katedrze i Klinice Hematologii dr Ewa Zarzycka. ■



Wyróżnienie dla studenta fizjoterapii

Łukasz Mański, student II roku fizjoterapii (studia II stopnia) zajął III miejsce podczas sesji fizjoterapeutycznej, która odbyła się w ramach *International Medical Students Conference 2019*. Konferencja, której gospodarzem był Uniwersytet Jagielloński odbyła się w dniach 25-27 kwietnia br. Praca pt. *Efektywność postępowania fizjoterapeutycznego w przebiegu ostrej białaczki limfoblastycznej (ALL) w pediatrii*, powstała pod opieką dr Katarzyny Józefowicz z Zakładu Fizjoterapii oraz dr hab. Nineli Irgi-Jaworskiej z Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii. ■

**INTERNATIONAL
MEDICAL
STUDENTS' CONFERENCE**

International Medical Congress of Silesia 2019

Agata Knurowska (V rok, kierunek lekarski, redaktorka Działu Studenckiego w *Gazecie GUMed*) zajęła I miejsce w sesji Case Report na *International Medical Congress of Silesia 2019*. Wydarzenie odbyło się w dniach 24-25 kwietnia br. w Katowicach. Studentka zaprezentowała pracę pt. *Stroke as a rare complication after varicella – case report*. Dotyczyła ona odległych powikłań po ospie wietrznej. U 8-letniej pacjentki wystąpiło kilka udarów i epizodów niedokrwienności, które doprowadziły do połowicznego porażenia, porażenia nerwu twarzowego oraz zaburzeń zachowania. W pracy szczególny nacisk został położony na możli-

Katowice, April 24th-25th 2019

The 1st place

Session of Case Reports Non-interventional I
Agata Knurowska

Stroke as a rare complication after varicella - case report

wość wystąpienia komplikacji po ospie wietrznej, która uznawana jest za chorobę łagodną oraz na konieczność szczepień. Praca powstała pod opieką dr Marty Szmudy z Kliniki Neurologii Rozwojowej w ramach działalności SKN Neurologii Rozwojowej.

III Studencka Konferencja Internistyczna

Organizatorem III Studenckiej Konferencji Internistycznej, która odbyła się 11 maja 2019 r. w Centrum Medycyny Inwazyjnej było Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Prewencji i Dydaktyki GUMed. W wydarzeniu wzięło udział ponad 200 uczestników. Konferencję otworzył rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marcin Gruchała wykładem inauguracyjnym pt. *Czy można doznać zawału serca przed 40 r. ż.?*

W sesji naukowej prac oryginalnych oraz dwóch sesjach przypadków klinicznych – ustnej i plakatowej – wyniki swoich badań zaprezentowali studenci z aż 9 ośrodków akademickich w Polsce oraz Uniwersytetu Wileńskiego. Na koniec konferencji odbył się interaktywny quiz wiedzy internistycznej z atrakcyjnymi nagrodami. Studenci

GUMed zajęli: II miejsce – Zuzanna Gogulska w sesji ustnej przypadków klinicznych; temat: *Tętniak aorty, a przewlekła niewydolność nerek*, w sesji plakatowej przypadków klinicznych, III miejsce – Eliza Bogdan w sesji plakatowej przypadków klinicznych *Tętent koni czy zebr? Pułapka w diagnostyce różnicowej ostrego bólu brzucha*; w interaktywnym konkursie wiedzy internistycznej II miejsce zajęła Monika Michalcuk, a III miejsce – Katarzyna Chomczyk. ■



15th Warsaw International Medical Congress for Young Scientists

Studenckie Towarzystwo Naukowe Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego było organizatorem *Warsaw International Medical Congress for Young Scientists*. Piętnasta edycja Konferencji odbyła się w dniach 9-12 maja 2019 r. w Centrum Dydaktycznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Jest to największa w Europie Środkowo-Wschodniej międzynarodowa konferencja studencka z zakresu medycyny, farmacji, stomatologii i innych nauk biomedycznych, z której Magdalena Bazgier – studentka VI roku kier. lekarskiego przywiozła II nagrodę z sesji pediatricznej za przedstawienie tematu *Left ventricular volumes and function is affected by the cardiac fibrosis in patients with Becker and Duchenne muscular dystrophies in CMR* współautorstwa J. Meyer-Szarego, J. Fijałkowskiej, K. Dorniak, J. Wierzy i J. Kwiatkowskiej. ■



Nasi studenci wicemistrzami kraju

Reprezentacja GUMed zajęła drugie miejsce w Mistrzostwach Polski Uczelni Medycznych w Piłce Nożnej. W rywalizacji, która odbyła się w dniach 2-5 maja br. wzięło udział 9 uczelni. W finale gdański zespół przegrał z drużyną z Poznania. Warto jednak podkreślić, że nasza Uczelnia od wielu lat jest jedną z najlepszych ekip w Polsce. W 2015 r. zespół wywalczył Mistrzostwo Polski, rok później był wicemistrzem, lata 2017 i 2018 to powrót na pierwsze miejsce.

– Jesteśmy najbardziej utytułowanym zespołem w Polsce – mówi dr Dariusz Łyżwiński ze Studium Wychowania Fizycznego i Sportu GUMed, trener Sekcji piłkarskiej. – Do takiego sukcesu z pewnością przyczyniła się dobra atmosfera na treningach, wzajemne działanie, pomoc i współpraca. Gdy jesteśmy na turnieju wszyscy uczestniczą w działaniach wspierających. Nasz bardzo dobry obrońca Mateusz Grulkowski po meczach dodatkowo pomaga zawodnikom w dojściu do pełnej sprawności fizycznej, rehabilitując ich. Kapitan drużyny lek. Mateusz



Czajkowski oprócz wsparcia na boisku udziela porad lekarskich. Właśnie w ten sposób zwyciężamy.

Skład srebrnej reprezentacji GUMed: lek. Mateusz Czajkowski (kapitan drużyny, doktorant w Katedrze i Klinice Urologii), Kevin Komar (kierunek lekarski, V rok), Andrzej Kadyłak (kierunek lekarski, III rok), Dominik Gonera (kierunek lekarski, III rok), Mateusz Grulkowski (fizjoterapia, II rok, studia drugiego stopnia), Maciej Pokrzepowicz (kierunek lekarski, III rok), Wojtek Szuster (kierunek lekarski, I rok), Dominik Chromiec (kierunek ratownictwo medyczne, II rok), lek. Paweł Jankowski (stażysta), Karol Szopiński (przemysł farmaceutyczny, II rok, studia drugiego stopnia) uznany za najlepszego gracza turnieju, Norbert Sornat (kierunek lekarski, V rok), lek. Mikołaj Mielke (doktorant w Zakładzie Chirurgii Stomatologicznej), Dariusz Męcikałski (kierunek lekarsko-dentystyczny, IV rok), Marcin Sasin (kierunek lekarski, III rok), Filip Kucharski (kierunek lekarski, IV rok), Aleksander Czerwiński (pielęgniarstwo, II rok).

Kolejną szansę na sukces reprezentacja GUMed będzie miała na 40 Światowych Igrzyskach Medycyny i Służby Zdrowia. Wydarzenie, w którym planuje uczestniczyć nasz zespół odbędzie się w mieście Budva (Czarnogóra) w dniach 22-29 czerwca br. ■

Pływacy na starcie

Blisko 1000 zawodników z całej Polski uczestniczyło w Akademickich Mistrzostwach Polski w pływaniu, które odbyły się na początku kwietnia w Lublinie. GUMed reprezentowało 9 zawodników, podopiecznych J. Stróżeł oraz K. Golona – trenerów Sekcji Pływania. Aleksandra Stasiak, studentka VI r. kierunku lekarskiego zajęła czwarte miejsce na 50 m i 100 m stylem klasycznym. Sztafeta zmienna kobiet 4x50 m uplasowała się na czwartym miejscu, a Agata Biernacka, studentka II roku kierunku lekarskiego na VI pozycji na 100 m stylem zmiennym. Artem Iusupov, student II roku technik dentystycznych zajął VI miejsce na dystansie 50 m stylem klasycznym.

W tym samym czasie odbywały się również Mistrzostwa Polski w pływaniu w płetwach w Olsztynie, podczas których studentka I roku fizjoterapii Helena Strachanowska zdobyła brąz na 400 m pod wodą, ustanawiając tym samym nowy rekord życiowy. ■



Złoty Otis 2019 dla prof. Małgorzaty Myśliwiec

Uroczyste wręczenie dorocznych Nagród Zaufania Złoty Otis odbyło się 11 kwietnia 2019 r. w Pałacu Staszica w Warszawie. Wśród wyróżnionych tą nagrodą znalazła się także prof. Małgorzata Myśliwiec, kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii GUMed.

Profesor Myśliwiec otrzymała to wyróżnienie za osiągnięcia w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej, przede wszystkim za działania w Zarządzie Sekcji Pediatrycznej Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, które doprowadziły do stworzenia scentralizowanego systemu opieki nad młodzieżą i dziećmi z cukrzycą. W skład takiego zespołu wchodzi: lekarze ze specjalizacją diabetologiczną, pielęgniarka edukacyjna, dietetyk oraz psycholog. Dodatkowo Kapituła Nagrody wzięła pod uwagę nowatorskie prace nad zastosowaniem w leczeniu młodych pacjentów z cukrzycą typu 1 przy użyciu limfocytów regulatorowych (Tregs), które potrafią zatrzymać proces niszczenia komórek produkujących insulinę przez układ odpornościowy. Badania te prowadzone są wraz z zespołem prof. Piotra Trzonkowskiego w ramach środków pozyskanych z grantów naukowych, m.in. grantu STRATEGMED z NCBiR.

Nagrodę wręczali przedstawiciele Sejmu i Senatu oraz Ministerstwa Zdrowia w towarzystwie członków Kapituły. Nagrody Specjalne odebrali także, tak uznani w środowisku medycznym uczeni – prof. Maria Siemionow, której nie trzeba szerzej przedstawiać oraz prof. Włodzimierz Januszewicz – jeden z twórców polskiej hipertensjologii.

Na koniec nieco prywaty, ponieważ miło mi donieść, że piszący te słowa otrzymał także zaległą nagrodę *Viribus Unitis* za współorganizację badań nad cukrzycową chorobą nerek na Ukrainie. ■

PROF. DR HAB. BOLESŁAW RUTKOWSKI



Prof. M. Myśliwiec i prof. B. Rutkowski

VIII Ogólnopolska Konferencja Naukowa Chirurgia Dziecięca

Studentki reprezentujące Klinikę Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży GUMed w składzie: Ewelina Wojciechowska (V rok, kierunek lekarski), Paula Szenejko (IV rok, kierunek lekarski), Natalia Mazur (IV rok, kierunek lekarski) oraz Paulina Witkowska (VI rok, kierunek lekarski) z Kliniki Chirurgii Plastycznej GUMed uczestniczyły w VIII Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej *Chirurgia Dziecięca*. Wydarzenie odbyło się 11 maja 2019 r. i było organizowane przez SKN Chirurgii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, gdzie uczestniczki wzięły udział w Sesji Konkursowej Case Report. Wobec wysokiego poziomu, który prezentowali studenci pozostałych uczelni medycznych, praca pt. *Guz jajnika guzem jelita cienkiego – opis przypadku* autorstwa

Eweliny Wojciechowskiej zdobyła I miejsce, a wygłoszona przez Paulę Szenejkę prezentacja *Skleroterapia malformacji limfatycznej krezki* uplasowała się na III miejscu. Wyróżniono również pracę Natalii Mazur oraz Pauliny Witkowskiej. Oprócz części konkursowej, reprezentantki miały okazję doskonalenia umiejętności praktycznych z zakresu chirurgii oraz uczestnictwa w wykładach prowadzonych przez poznańskich chirurgów dziecięcych. ■

Sukces młodych okulistik

Dr Ewelina Serkies-Minuth oraz dr Paulina Glasner z Kliniki Okulistyki GUMed, jako pierwsze na Pomorzu zdały Europejski Egzamin Specjalizacyjny organizowany przez Europejską Radę Okulistyki (*EBOD- European Board of Ophthalmology Diploma*). Egzamin odbył się w dniach 10–11 maja br. w Paryżu. Obejmował część testową oraz ustną. Do egzaminu przystąpiło 750 okulistów z całej Europy. Egzamin ten jest uznawany w większości krajów Europy, a od tego roku także w Polsce. ■



Klinika Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii



**PROF. DR HAB. MED.
MAŁGORZATA
MYŚLIWIEC**

Kierownik Katedry
i Kliniki Pediatrii,
Diabetologii
i Endokrynologii GUMed

W związku ze znacznym wzrostem zapadalności na cukrzycę typu 1 u dzieci w Klinice Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii Akademii Medycznej w Gdańsku kierowanej przez prof. Annę Balcerską w 2004 r. został wyodrębniony z Oddziału Endokrynologii Dziecięcej (kierowanego przez dr med. Bohdanę Dorant) 5-lóżkowy Oddział Diabetologii Dziecięcej. Mieścił się on w parterowym nieistniejącym już budynku nr 39 na terenie Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego. Profesor Anna Balcerska zaufała mi i powierzyła organizację tego Oddziału, w którym początkowo było zatrudnionych 2 lekarzy, ja i dr med. Joanna Bautembach-Minkowska oraz pielęgniarka mgr Anna Koziarska, zajmująca się edukacją dzieci chorych na cukrzycę typu 1 i ich opiekunów. Pomimo bardzo słabych warunków lokalowych

Oddział Diabetologii Dziecięcej odnosił sukcesy terapeutycznej naukowe zarówno w kraju, jak i za granicą, a nasz jeszcze niewielki w tym czasie ośrodek diabetologiczny liczący po pewnym czasie 10 łóżek diabetologicznych był jednym z przodujących ośrodków w kraju.

Już w 2004 r. po raz pierwszy na świecie podjęłam wraz z moim skromnym jeszcze wówczas personelem Oddziału Diabetologii Dziecięcej próbę zastosowania osobistej pompy insulinowej u dwóch 7-tygodniowych niemowląt z rozpoznaną przetrwałą cukrzycą noworodkową i z wagą poniżej 3 kg, która została zakończona sukcesem. Obecnie metoda insulinoterapii przy pomocy osobistej pompy insulinowej stała się metodą leczenia z wyboru zarówno w Polsce, jak i na świecie w grupie najmłodszych dzieci. Gdański ośrodek diabetologiczny jest jednym z wiodących ośrodków w Polsce w zastosowaniu tej terapii u dzieci. Corocznie na Oddziale Diabetologii Dziecięcej UCK jest podłączanych ponad 200 nowoczesnych pomp insulinowych.

Nasz ośrodek diabetologiczny w sposób znakomity współpracował z wieloma wybitnymi lekarzami i naukowcami. Prof. Przemysław Jarosz-Chobot z Kliniki Pediatrii, Diabetologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego była na początku tworzenia gdańskiego ośrodka diabetologicznego naszym mistrzem inspirującym i wprowadzającym w arkana diabetologii dziecięcej, a prof. Wojciech Młynarski z Kliniki Pediatrii, Onkologii, Hematologii i Endokrynologii Łódzkiego Uniwersytetu Medycznego oraz prof. Maciej Małecki z Kliniki Endokrynologii Dzieci i Młodzieży Katedry Pediatrii Polsko-Amerykańskiego Instytutu Pediatrii Collegium Medium Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie wprowadzili nas w tajniki działalności naukowej w dziedzinie genetyki. Prof. Jarosz-Chobot, prof. Ewa Otto-Buczkowska z Katowic, prof. Jerzy Bodalski z Łodzi pokazali nam prawdziwe problemy związane z opieką nad dziećmi chorymi na cukrzycę. Dostrzegłam te problemy i oprócz pracy ściśle zawodowej i naukowej podjęłam

kroki organizacyjne z jednej strony poszukując najlepszych rozwiązań diagnostycznych i terapeutycznych w dziedzinie diabetologii dziecięcej, z drugiej zaś strony zabiegając o stworzenie bardzo dobrych warunków lokalowych wyposażonych w nowoczesny sprzęt do ich realizacji.

W tym samym czasie, kiedy powstawał zespół diabetologiczny (lekarze, pielęgniarki edukacyjne, dietetyk, psycholog) w ramach Oddziału Endokrynologii Dziecięcej pomimo fatalnych warunków lokalowych (wykorzystywane do realizacji świadczeń zdrowotnych były pojedyncze pomieszczenia na 3 piętrach budynku nr 18, łącznie z Izbą Przyjęć) hospitalizowanych było ponad 1000 dzieci rocznie ze schorzeniami gruczołów wydzielania wewnętrznego. Mimo tak niedogodnych warunków lokalowych personel lekarsko-pielęgniarski przetrwał ten trudny okres. Prowadzony w Uczelni program modernizacji objął remont części budynku nr 2 i 3 na potrzeby Oddziału Diabetologii i Endokrynologii Dziecięcej. Pozwoliło to 2 stycznia 2013 r. z dużym wsparciem profesor Elżbiety Adamkiewicz-Drożyńskiej, która wówczas kierowała Katedrą i Kliniką Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii oraz władz Uczelni i Szpitala z dotychczasowej struktury jednostki wyodrębnić Katedrę i Klinikę Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii GUMed, a rok później Klinikę Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii UCK. Powierzono mi zaszczytne stanowisko kierownika nowo powstającej jednostki naukowej i klinicznej.

Słowa podziękowania i głębokiej wdzięczności kieruję pod adresem ówczesnych władz Uczelni – rektora Janusza Morysia, dziekan Marii Dudziak i władz UCK, jak też marszałek Ewy Kopacz i premiera Donalda Tuska, którzy sfinansowali remont Oddziału Endokrynologii Dziecięcej ze środków rezerwy budżetu państwa. Obecnie Klinika udziela miesięcznie 1500 specjalistycznych, endokrynologicznych i diabetologicznych porad ambulatoryjnych oraz hospitalizuje ponad 400 pacjentów. Rodzice naszych małych pacjentów są zachwyceni warunkami lokalowymi i atmosferą panującą w Klinice. Niestety już dziś widzimy, ze względu na





Otwarcie Kliniki Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii (wrzesień 2013 r.)

dalszy wzrost zachorowań wśród dzieci na cukrzycę i inne schorzenia diabetologiczno-endokrynologiczne, w tym realizację programów lekowych dotyczących przedwczesnego dojrzewania oraz niedoborów wzrostu, warunki lokalowe do realizacji świadczeń są niewystarczające.

Rocznie w Klinice hospitalizowanych jest ponad 4000 dzieci oraz wykonywanych jest ponad 15000 porad ambulatoryjnych. Wraz z wprowadzeniem nowych technologii (osobiste pompy insulinowe zintegrowane z systemami ciągłego monitorowania glikemii) w leczeniu cukrzycy, pacjent i ich opiekunowie wymagają starannej edukacji oraz opieki interdyscyplinarnej prowadzonej jednocześnie przez zespół diabetologiczny (lekarz, pielęgniarka edukacyjna, dietetyk, psycholog). Dzięki wspaniałej współpracy z władzami UCK pod kierunkiem dyrektora Jakuba Kraszewskiego możemy zapewnić naszym pacjentom profesjonalną opiekę uzyskując wkrótce nowe pomieszczenia do realizacji świadczeń w systemie ambulatoryjnym.

Poza pracą w macierzystym ośrodku diabetologiczno-endokrynologicznym jako członek Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia uczestniczyłam w licznych spotkaniach w Ministerstwie Zdrowia, podczas których przedstawiałam najlepsze rozwiązania w systemie opieki nad dziećmi chorymi na cukrzycę. Problem cukrzycy typu 1 – choroby przewlekłej nadal nieuleczalnej, dostrzegła w 2011 r. Ewa Kopacz, pełniąc wówczas funkcję Ministra Zdrowia. Liczne moje spotkania w Ministerstwie Zdrowia zakończyły się wprowadzeniem refundacji najlepszej obecnie metody insulinoterapii za pomocą osobistej pompy insulinowej. Metoda ta pozwoliła na redukcję liczby ukłuć ze 130-150 do 7-8 w ciągu miesiąca! Następnym krokiem i rezultatem rozmów w MZ było wprowadzenie refundacji zakupu osobistych pomp insulinowych u chorych na cukrzycę do 26 roku życia oraz powołanie tak długo oczekiwanego nowego stanowiska – edukatora do spraw diabetologii, który w 2011 r. został wpisany do Taryfikatora Kwalifikacyjnego stanowisk medycznych. W tym też roku w naszej Uczelni odbył się pierwszy kurs zakończony certyfikatem uzyskania powyższego stanowiska, a w ciągu 8 lat wykształcono w Polsce już ponad 2000 edukatorów diabetologicznych.

W 2012 r. powierzono mi funkcję przewodniczącej Sekcji Pediatrycznej Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego. Z ramienia Towarzystwa starałam się o realizację coraz lepszych rozwiązań dotyczących systemu opieki diabetologicznej nad

dziećmi chorymi na cukrzycę w Polsce. Zaowocowało to wprowadzeniem w marcu 2018 r. podpisanego przez ministra Łukasza Szumowskiego Rozporządzenia wprowadzającego do częściowej refundacji w grupach pacjentów chorych na cukrzycę do 26 roku życia, szczególnie narażonych na incydenty hipoglikemii, systemu ciągłego monitorowania glikemii (CGM). Pozwolił on pacjentowi i ich opiekunom, nawet zdalnie na stały wgląd w poziom glukozy we krwi (288 pomiarów w ciągu doby).

Zastosowanie CGM w leczeniu i monitorowaniu cukrzycy typu 1 to fundamentalny krok na drodze do tzw. systemu zamkniętej pętli, czyli sztucznej trzustki. Integracja CGM z osobistą pompą insulinową umożliwia na dalszych etapach postępu technologicznego automatyzację dawkowania insuliny. Pierwszym etapem było wprowadzenie pompy insulinowej z wstrzymaniem podaży insuliny w momencie wystąpienia hipoglikemii, a kolejnym – z funkcją wstrzymania podaży insuliny przed zbliżającą się hipoglikemią i ponowne jej uruchomienie, gdy pompa insulinowa zarejestruje tendencję wzrostową glikemii. Zastosowanie powyższej technologii u pacjentów z cukrzycą typu 1 pozwala na znaczne wydłużenie czasu normoglikemii i praktycznie niemal całkowitą redukcję czasu spędzonego w hipoglikemii, która została uznana za główną przeszkodę w uzyskaniu prawidłowego wyrównania metabolicznego choroby i jest powodem obniżenia jakości życia pacjentów.

Liczne doniesienia kliniczne i naukowe wskazują na wysokie ryzyko rozwoju powikłań sercowo-naczyniowych (zawał mięśnia sercowego), neurologicznych (udar niedokrwienny) oraz psychologicz-



nych (depresja, zaburzenia funkcji poznawczych) u pacjentów z cukrzycą typu 1 w przebiegu nawracających incydentów hipoglikemii. Pragnę w tym miejscu bardzo podziękować ministrowi zdrowia Łukaszowi Szumowskiemu, wiceministrowi Maciejowi Miłkowskiemu i Mieczysławowi Walczakowi (konsultantowi krajowemu w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej) za wprowadzenie częściowej refundacji CGM oraz za rozmowy wprowadzenia refundacji innowacyjnych insulin analogowych, które swoim profilem działania naśladują działanie insuliny wydzielanej przez prawidłowe komórki beta trzustki oraz inne systemy monitorowania glikemii zwiększające bezpieczeństwo terapii cukrzycy, a przede wszystkim jakość życia dzieci i młodych dorosłych.

Współczesna diabetologia, która została obecnie ukształtowana przez dostęp do nowoczesnych technologii, osobistych pomp insulinowych, coraz częściej zintegrowanych z CGM pozwala zbliżyć się do fizjologii, możliwości życia osoby bez cukrzycy, u których wydzielanie insuliny jest zmienne w zależności od rodzaju, ilości spożywanych posiłków, rodzaju aktywności fizycznej.

Uwzględniając ciągłość choroby, jaką jest cukrzyca typu 1, jej przewlekły charakter, możliwość ujawnienia się w każdym wieku powikłań naczyniowych, konieczność zapewnienia elastycznej transmisji ze specjalistycznej opieki pediatrycznej do internistycznej, zbliżyły diabetologię pediatryczną do diabetologii internistycznej. Współpraca diabetologów, pediatrów i internistów jest dzisiaj godna podziwu i podkreślenia, zarówno na polu naukowym, jak i klinicznym (wspólne zalecenia opieki diabetologicznej PTD wydawane od 2005 r.), czy administracyjnym (4 pediatrów-diabetologów, w tym moja osoba są członkami Zarządu Głównego PTD). Pragnę podkreślić godną do naśladowania współpracę z prezesem PTD prof. Maciejem Małeckim i profesorem Dorotą Zozulińską-Ziółkiewicz, która wkrótce obejmie funkcję prezesa PTD oraz wszystkimi członkami Zarządu, a także z lekarzami Kliniki Diabetologii i Nadciśnienia Tętniczego UCK kierowanej przez profesora Krzysztofa Narkiewicza, z dr. med. Bogumiłem Wolnikiem i innymi lekarzami diabetologami we wspólnej sprawie, jaką jest stworzenie możliwie najwyższych standardów jakości leczenia i komfortu życia naszych „słodkich” dzieci, a także w ich dalszym życiu.

Obok pracy klinicznej Klinika prowadzi liczne projekty badawcze. W początkowej pracy naukowej uzyskałam duże wsparcie od profesorów naszej Uczelni różnych specjalności. Od 2002 r. nowo tworzony Oddział Diabetologii Dziecięcej rozpoczął współpracę z prof. Jolantą Myśliwską z Zakładu Immunologii oraz z prof. Krystyną Raczyńską z Kliniki Okulistyki nad rolą cytokin prozapalnych i antyzapalnych w rozwoju nefropatii i retinopatii cukrzycowej. Owocem tej współpracy była moja rozprawa habilitacyjna, która na wniosek recenzentów spotkała się z wyróżnieniem Rady Wydziału Lekarskiego. Udokumentowałam, że mikroalbuminuria nie jest wczesnym wskaźnikiem rozwoju nefropatii cukrzycowej, a jest wynikiem znacznego już procesu uszkodzenia kłębuszków nerkowych i stanowi nieodwracalny objaw mikroangiopatii cukrzycowej. Były to badania pionierskie, które przyczyniły się w dużym stopniu do zmiany pojęcia mikroalbuminurii na albuminurię.

Szczególnie pragnę podkreślić wspólną współpracę z prof. dr hab. Katarzyną Zoreną z Zakładu Immunologii. Pracę naukową traktowałyśmy jako pasję, kolejne doniesienia zjazdowe i publikacje były wynikiem licznych naszych dyskusji nad poszukiwaniem mechanizmów rozwoju mikroangiopatii cukrzycowej. Nasza ponad 15-letnia współpraca jest przykładem nie tylko osiągnięć naukowych i klinicznych uzyskiwanych dzięki interakcji klinicysty z immunologiem, ale doprowadziła również do zawiązania przyjaźni rodzinnych.

Ponadto w przeprowadzonych w tym czasie badaniach udokumentowano, iż oznaczenie przeciwciał przeciw transglutaminazie tkankowej jest najczul-



Nagroda Pan 2013





Obecny personel Kliniki Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii

szym parametrem przesiewowym w kierunku rozpoznania celiakii u dzieci z cukrzycą typu 1, a nie jak dotychczas uważano oznaczenie przeciwciał przeciw endomysium mięśni gładkich.

Kolejnym ważnym przedmiotem naszych badań we współpracy z Łódzkim Uniwersytetem Medycznym oraz Śląskim Uniwersytetem Medycznym była diagnostyka i klasyfikacja cukrzycy w populacji wieku rozwojowego. Tradycyjna klasyfikacja cukrzycy wyodrębnia tylko cukrzycę typu 1 i typu 2 oraz tzw. grupę innych określonych typów cukrzycy. Na podstawie przeprowadzonych wspólnych badań biochemicznych, immunologicznych i genetycznych wyodrębniliśmy grupę cukrzyc monogenowych. Współpraca naukowa z ośrodkiem łódzkim i śląskim zaowocowała wynikami wskazującymi, że przeważająca większość pacjentów posiadających jedną z form cukrzycy monogenowej była dotychczas błędnie klasyfikowana jako cukrzyca typu 1 lub 2. Dokładniejsza analiza przebiegu klinicznego cukrzycy, jak i wyników biochemicznych i immunologicznych podważyła dotychczasowe rozpoznanie typu cukrzycy u poszczególnych chorych dzieci. Ma to istotne implikacje terapeutyczne. W większości przypadków po zdiagnozowaniu monogenowego podłoża choroby możliwa jest modyfikacja leczenia i nie zawsze konieczna jest insulinoterapia. Z powodzeniem można zastosować leki doustne z grupy pochodnych sulfonilomocznika u pacjentów z potwierdzoną mutacją w obrębie podjednostek Kir6.2 kanału potasowego oraz w przypadku cukrzycy typu MODY3, a u pacjentów z rozpoznaną cukrzycą MODY2 często skuteczne jest tylko leczenie dietetyczne.

Mając na uwadze, że cukrzyca typu 1 to choroba autoimmunologiczna, która rozwija się w wyniku zniszczenia przez własny układ odpornościowy pacjenta komórek β trzustki produkujących insulinę rozpoczęły się w 2012 r. prace nad terapią wykorzystującą własne komórki T-regulatorowe pacjenta. Projekt jest nowatorski, obejmuje zaprojektowanie i zoptymalizowanie warunków hodowli i separacji limfocytów Treg, dzięki czemu z niewielkiej liczby tych komórek po separacji udało się zwielokrotnić ich liczbę 100-1000 razy i uzyskać około miliard komórek. Celem projektu jest opracowanie i wprowadzenie do leczenia nowatorskiej, pierwszej na świecie, terapii komórkowej w leczeniu cukrzycy typu 1 w okresie prediabetes. W przeciwieństwie do standardowo stosowanych leków imu-

nosupresyjnych, komórki Tregs nie osłabiają ogólnej odporności pacjenta, a u chorych, którzy je otrzymali nie obserwuje się istotnych objawów ubocznych. Dotychczas z powodzeniem zastosowaliśmy terapię Tregs u 58 dzieci z nowo rozpoznaną cukrzycą typu 1 w ramach środków pozyskanych z grantów naukowych, w tym grantu STRATEGMED z NCBiR. Dotychczasowe uzyskane pozytywne wyniki zastosowanej terapii Tregs było możliwe dzięki twórczej, starannej trwającej już 7 lat współpracy Kliniki Pediatrii Diabetologii i Endokrynologii Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego z prof. dr. hab. Piotrem Trzonkowskim i prof. dr. hab. Natalią Marek-Trzonkowską. Idealną sytuacją jest połączenie części klinicznej z częścią naukową, w tym przypadku z zakresu immunologii, w realizacji stworzenia nowoczesnych metod diagnostycznych i terapeutycznych dla pacjentów szczególnie chorych na przewlekłe choroby.

Uzyskano już pierwsze obiecujące wyniki badań. Po 5 latach od zastosowania terapii Tregs u pacjentów z rozpoznaną cukrzycą typu 1 wykazano lepiej zachowaną funkcję komórek β trzustki mierzoną poziomem C-peptydu w porównaniu do grupy pacjentów, która nie otrzymała limfocytów Treg. Dobowe dawki insuliny w grupie dzieci, u których zastosowaną terapię komórkową są istotnie niższe, a 3 pacjentów nie wymagało podaży insuliny. Już w tej chwili możemy powiedzieć, że wydłużyliśmy okres remisji choroby, czyli czas, gdy pacjent wydziela własną insulinę. Oczywiście, nie wydziela on jej w takich ilościach, jak osoba zdrowa, jednak biorąc pod uwagę specyfikę choroby śmiało można stwierdzić, że jest to fenomen na skalę światową.



Pierwsze wyniki badań dają nadzieję, że być może podanie tych komórek w okresie prediabetes zatrzyma lub przynajmniej spowolni proces niszczenia wysp trzustkowych przez autoagresywne limfocyty T w okresie poprzedzającym wystąpienie klinicznych objawów cukrzycy. Obecnie naukowcy i klinicyści rozważają postawienie diagnozy cukrzycy typu 1 jeszcze przed manifestacją kliniczną choroby, już w momencie pojawienia się przeciwciał przeciw komórkom β trzustki, a na pewno przy dodatkowej zdiagnozowanej nieprawidłowej glikemii na czczo i zaburzeń tolerancji glukozy wykazanych w testach dynamicznych.

Projekt został doceniony, zwyciężył w IV edycji konkursu organizowanego przez *Puls Medycyny* w 2012 r. na wybitnego innowatora w polskiej ochronie zdrowia. Zajął I miejsce spośród 20 zgłoszonych do konkursu projektów. Recenzenci oceniający projekt podkreślali wyjątkowość pomysłu, zaznaczyli, że jest to pierwsza tego typu terapia na świecie użyta w próbie klinicznej u dzieci z cukrzycą typu 1, dająca nadzieję na zastosowanie jej także w innych chorobach o podłożu autoimmunologicznym. Projekt został doceniony również przez Wydział Nauk Medycznych Polskiej Akademii Nauk i uzyskał w 2013 r. główną nagrodę zespołową.

Celem dalszego rozwoju terapii Tregs i zwiększenia jej dostępności dla większej liczby pacjentów i jej komercjalizacji powstała spółka Poltreg, spółka stworzona z udziałem Uczelni, twórców metody i przedstawicieli biznesu. Jest to forma jak najszybszego przeniesienia wyników badań do rutynowego leczenia – taki model stosowany jest od wielu lat na uniwersytetach w krajach Europy Zachodniej i Stanów Zjednoczonych. Dzięki tak wypracowanemu modelowi Uczelnia, która nie dysponuje wystarczającymi funduszami na tego typu aktywności, może z powodzeniem przenosić dokonania twórców na rynek komercyjny. Stworzenie spółki pozwala zdobywać środki na rozbudowę części laboratoryjnej i klinicznej oraz na rozwój terapii i jej rejestrację w Europejskiej Agencji Leków.

Z kolei we współpracy z I Katedrą i Kliniką Kardiologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i rektorem prof. Marcinem Gruchalą Klinika Pediatrii, Dia-

betologii i Endokrynologii miała udział w stworzeniu algorytmu diagnostyczno-terapeutycznego u pacjentów z podejrzeniem hipercholesterolemii rodzinnej. W ramach grantu *Poszukiwanie defektów monogenowych w patogeniezie hipercholesterolemii rodzinnej u dzieci i młodzieży* przyznanego przez Narodowe Centrum Nauki udowodniliśmy, że już w populacji wieku rozwojowego zaburzenia lipidowe w przebiegu nieleczonej hipercholesterolemii rodzinnej powodują rozwój miażdżycy (pogrubienie błony środkowej wewnętrznej tętnicy szyjnej wspólnej), który skutkuje wystąpieniem incydentów sercowo-naczyniowych, w tym zgonów z powodu zawałów mięśnia sercowego i udarów mózgu w młodym wieku pomiędzy 35 a 50 rokiem życia. Wyniki przeprowadzonych badań w naszej Klinice wykazały, że wprowadzenie leczenia farmakologicznego w populacji wieku rozwojowego z rozpoznaniem hipercholesterolemii rodzinnej pozwala na cofnięcie zmian miażdżycowych oraz uzyskanie znacznego obniżenia frakcji LDL cholesterolu, a tym samym na prewencję chorób sercowo-naczyniowych w późniejszym wieku.

Kolejnym obszarem badań prowadzonych w Klinice jest poszukiwanie defektów monogenowych w patogeniezie wrodzonej hipoglikemii noworodków. Wprowadziliśmy algorytm postępowania diagnostyczno-terapeutycznego u pacjentów z hiperinsulinizmem wrodzonym w zakresie diagnostyki genetycznej, obrazowej określenia rodzaju terapii: farmakologicznej i/lub chirurgicznej. Przeprowadzona prawidłowa diagnostyka pozwoliła na redukcję ilości zabiegów usunięcia trzustki w tej grupie pacjentów.

Sukcesy zarówno naukowe, jak i kliniczne Kliniki Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii są wynikiem wspaniałej pracy lekarzy zarówno zaawansowanych zawodowo (dr Dorota Birkholz, dr Maria Korpalszczyńska, dr Joanna Bautembach-Minkowska, dr Agnieszka Brandt-Varma, lek. Beata Sztangierska, dr Małgorzata Szmigiero-Kawko, dr Maja Okońska, lek. Anna Alska, dr Matylda Hennig, dr Katarzyna Korzeniowska, dr Łukasz Szmygel, dr Magdalena Zalińska), jak i tych młodych, stawiających pierwsze kroki w życiu zawodowym i naukowym. Uwielbiam patrzeć na ich entuzjazm i pragnienie rozwoju, a moim obowiązkiem, a jednocześnie ogromną przyjemnością jest wspieranie ich na każdym etapie naukowej i klinicznej drogi życia. ■

PROF. DR HAB. MAŁGORZATA MYŚLIWIEC



dr Agnieszka Brandt-Varma i dr Ilona Techmańska z pacjentkami



MEDYCINA W SZTUCE / CZ. 5

Chora królowa Puntu sprzed około 3500 lat



**PROF. DR HAB.
JANUSZ LIMON**

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

W Świątyni Hatchepsut w Deir el Bahari w Górnym Egipcie znajduje się relief przedstawiający wizytę królowej Puntu (dzisiejszej Somalii) w Egipcie (1516-1401 p.n.e.). Widoczna jest para małżeńska – mąż idzie pierwszy, a zanim widoczna jest postać królowej, jego żony, z wyraźną deformacją ciała. Widoczne jest silne otłuszczenie górnych i dolnych kończyn, obu ud i pośladków oraz silna hiperlordoza kręgosłupa. Wydaje się, że kończyny dolne są skrócone.

W dyskusji między genetykami lekarzami, obok lekarskich diagnoz, pojawiła się opinia natury estetycznej, że kobieta może reprezentować ideał urody kobiecej z tamtego okresu, jak na przykład Wenus z Laussel we Francji. Jednak większość badaczy dyskutuje chorobę tej kobiety proponując różne rozpoznania: jako konsekwencja krzywicy, chon-

drodystrofi, postępującą dystrofię mięśniową lub obustronne zwężenie stawów biodrowych.

Trudno jest jednoznacznie zdefiniować chorobę kobiety. Jest osobą chodzącą pomimo tak znacznych deformacji ciała. Uważam, że należy także wziąć pod uwagę słoniowaciznę (*Elephantiasis*), której dominującym objawem jest obrzęk kończyn górnych i dolnych spowodowany aplazją lub hipoplazją naczyń limfatycznych. Nie wyjaśnia to jednak ani hiperlordozy ani skrócenia kończyn dolnych. Drugą chorobą może być filarioza wywoływana przez nicienie z gromady *Filairiidae*, których larwy przenoszone są przez muchówki, komary i meszki w krajach tropikalnych i subtropikalnych.

Jest jeszcze koncepcja natury „politycznej” – są opinie, że relief ukazujący królową Puntu podczas wizyty w Egipcie z zaburzoną budową ciała był żartem.

Mamy niekiedy kłopoty z diagnostyką chorób w XXI wieku, a cóż dopiero po 3500 latach. ■



**Fragment reliefu przedstawiającego
wizytę królowej Puntu w Egipcie
(1516-1401 p.n.e.).**

**Relief znajduje się w Świątyni
Hatchepsut w Deir el Bahari
w Górnym Egipcie**



WCZORAJ – DZISIAJ – JUTRO

Katedra i Zakład Farmakologii



**PROF. DR HAB.
IVAN KOCIĆ**

Kierownik Katedry
i Zakładu Farmakologii

współpraca:

DR DARIA SCHETZ

**DR IZABELA
RUSIECKA**

Niedawno na prośbę redakcji czasopisma *American Journal of Pharmacology* pisałem o wyzwaniach nowoczesnej farmakologii. Zwróciłem uwagę na aspekty farmakologicznej edukacji studentów, badań naukowych zmierzających do poprawy skuteczności farmakoterapii i poprawę bezpieczeństwa leczenia. Wspomniałem tam, że jeżeli medycyna wewnętrzna jest nazywana „królową” medycyny, to farmakologia jest na pewno jej najważniejszą siostrą, ponieważ filarami opieki medycznej są, moim zdaniem, sprawna i precyzyjna diagnostyka oraz skuteczna terapia. A terapia, ciągle w ogromnej większości to leki. Leki przeróżne, przywracające nadzieję i eliminujące choroby, ale często także zagrażające zdrowiu i życiu, jeżeli są nieumiejętnie stosowane. Leki to czasami narzędzia terapeutyczne bardziej niebezpieczne niż nóż chirurgiczny. Bo stosując cząsteczki leków dokonujemy „cięcia” molekularne, modyfikujemy najważniejsze funkcje życiowe. Dlatego uważam, że rzetelna wiedza o lekach jest fundamentalna w procesie kształcenia przyszłych lekarzy. Jaka powinna być nowoczesna farmakologia, farmakologia przyszłości?

Aby odpowiedzieć na to pytanie trzeba zacząć od przeszłości i zrozumieć teraźniejszość.

Zakład Farmakologii wczoraj

Poszczególne etapy w rozwoju Zakładu Farmakologii najlepiej zarysowują się poprzez sylwetki kierowników zmieniających się w nieubłagalnie płynącym czasie. Powojenna historia Zakładu Farmakologii rozpoczęła się w 1947 r. wykładami **prof. S. Schilling-Siengalewicza**, który przez dwa lata dojeżdżał z Poznania w tym celu. Od 1947 r. do 1966 r. (z czteroletnią przerwą w latach 1952-1956) szefem Zakładu był **prof. Jan Karol Teuchmann**. W tym czasie, a dokładnie od 1 grudnia 1956 r. Zakład Farmakologii otrzymał siedzibę przy ul. Hibnera 38 (obecnie ul. Do Studzienki 38), gdzie mieścił się aż do czerwca 2004 r. Wtedy oficjalnie został przeniesiony do gmachu przy ul. Dębowej 23, gdzie funkcjonuje do dziś.

PROF. JAN KAROL TEUCHMANN



W roku 1966 prof. Teuchmann przeniósł się do Warszawy i objął Katedrę Farmakologii Doświadczalnej na Wydziale Weterynarii SGGW. Przez dwa lata, do roku 1968 Zakład był bez kierownika. Wtedy kierownikiem został

doc. dr hab. med. Konstanty Zbigniew Korolkiewicz. Prof. Teuchmanna osobiście nie znałem i mogę tutaj tylko przytoczyć ze wspomnień profesora K.Z. Korolkiewicza, że *był wszędzie i dbał o wszystko*.

PROF. KONSTANTY ZBIGNIEW KOROLKIEWICZ



Kierownik Katedry i Zakładu Farmakologii w latach 1968-1998; zdjęcie z 1977 r.

Profesor Konstanty Zbigniew Korolkiewicz urodził się 15.II.1927 r. w Wilnie. Studia medyczne zaczął w roku akade-

mickim 1947/48 na Wydziale Lekarskim AMG. W 1961 r. uzyskał dyplom doktora medycyny na podstawie oceny ogólnego dorobku naukowego i przedłożonej rozprawy habilitacyjnej pt. *Badania nad mechanizmem działania niektórych środków gorączkowotwórczych*. W styczniu 1951 r. został przyjęty na etat asystencki w Zakładzie Farmakologii AMG. W 1968 r. otrzymał stopień docenta nauk medycznych w zakresie farmakologii. Poza pracą naukową i dydak-



tyczną w Zakładzie był wolontariuszem w I Klinice Chorób Wewnętrznych AMG. W 1961 r. przebywał na trzymiesięcznym stypendium w Zakładzie Farmakologii I Instytutu Medycznego w Leningradzie, a w 1966 r. na sześciomiesięcznym stypendium w Instytucie Farmakologii Uniwersytetu Mediolańskiego we Włoszech.

W tym okresie swojej historii Zakład Farmakologii naukowo wyróżniał się badaniami z zakresu termoregulacji i w tej dziedzinie opublikowano szereg bardzo wartościowych prac. Profesor Korolkiewicz był moim szefem przez 8 lat (1990-1998) i promotorem mojej pracy doktorskiej. Zapamiętałem go jako bardzo mądrego człowieka, z dystansem, który nigdy nie narzucał swojego zdania i wiedział co w nauce, ale i w życiu jest ważne. Zmarł w 2017 r. w wieku 86 lat.

Z Koleżanek i Kolegów z tego okresu, których miałem zaszczyt i przyjemność poznać przytoczę w kolejności alfabetycznej osoby dłużej związane z Zakładem Farmakologii, z osobistymi dygresjami:

Iwona Gągała – najpiękniejsze „pióro” naukowe naszego Zakładu, dzielnie wytrzymała pracę dydaktyczną aż do emerytury w grudniu 2017 r. i ciągle nam pomaga;

Ewa Hać – przykład odpowiedzialności i pracowitości;

Beata Kasicka – talent dydaktyczny, szkoda, że nie do końca się zrealizowała naukowo;

Maria Matuszek – piękne poczucie humoru ze szczyptą adenozy,ny;

Eugenia Poćwiardowska-Ciara – ostoja spokoju (ale do czasu);

Halina Strzałkowska – „postrach studentów” (a tak naprawdę bardzo miła koleżanka);

Zdzisław Szreder – wybitny anestezjolog i farmakolog kliniczny, zmarł tragicznie w 1996 r.

Od 1998 r. kierownikiem Katedry i Zakładu Farmakologii został prof. dr hab. farm. Jacek Petruszewicz. Urodził się w Gdańsku w 1948 r., tu ukończył specjalizację w zakresie farmakodynamiki I (1979 r.) i II stopnia (1982 r.), farmacji klinicznej (1987 r.), doktoryzował się (1984 r.) i habilitował (1994 r.). Na stażach szkoleniowych przebywał w Zakładzie Chemii Medycznej Tennessee University, USA (1988-1989) oraz w Szpitalu Klinicznym w Liege, Belgia (1998 r.). Był życzliwym i wyrozumiałym szefem, zawsze gotowym do pomocy młodszemu kolegom. W 2003 r. otrzymał tytuł naukowy profesora. Głównym zainteresowaniem Profesora była farmakologia płytek krwi. Był na pewno jednym z najlepszych znawców tego tematu w Polsce. Zmarł nagle, 17 maja 2007 r. w pełni sił twórczych. Po śmierci otrzymał zaszczytny tytuł „Przyjaciel studentów”, z którego na pewno byłby bardzo dumny.



Od lewej prof. K.Z. Korolkiewicz, Jacek Petruszewicz (1998 r.).



Zakład Farmakologii dzisiaj

Kiedy w październiku 2007 r. obejmowałem kierownictwo Katedry i Zakładu Farmakologii, moimi głównymi założeniami było, aby unowocześnić dydaktykę, rozwinąć farmakologię kliniczną, wprowadzić i zorganizować nowoczesny warsztat farmakologii molekularnej i podjąć prace na rzecz poprawy bezpieczeństwa farmakoterapii na Pomorzu. W tym celu i z taką perspektywą zorganizowałem swój zespół, a kamieniem milowym w tym kierunku było uzyskanie akredytacji Katedry i Zakładu Farmakologii do prowadzenia specjalizacji w dziedzinie farmakologii klinicznej. Zgodnie z tymi wyznaczonymi kierunkami rozwoju **dr hab. med. Marcin Wirtwein** i **dr med. Marcin Bitel**, interniści i farmakolodzy kliniczni, prężnie rozwijają farmakologię kliniczną z moim pełnym wsparciem, ponieważ od 2000 r. jestem konsultantem wojewódzkim w tej dziedzinie. Organizację pracowni monitorowania działań niepożądanych powierzyłem koleżance **dr med. Darii Schetz**, która z nieukrywaniem entuzjazmem nadal zajmuje się tym zagadnieniem. Dodatkowo **dr n. farm. Iga Pawłowska** intensywnie i umiejętnie bada rolę farmaceuty w poprawie bezpieczeństwa farmakoterapii w lecznictwie zamkniętym, i *last but not least* **dr n. med. Izabela Rusiecka**, biotechnolog, w trakcie „zdobywania” stopnia doktora habilitowanego, z bardzo dobrze (w mojej ocenie) zorganizowanym warsztatem farmakologii molekularnej. Ponadto **dr n. med. Katarzyna Sztormowska-Achranowicz** kontynuuje tradycję naszego Zakładu w domenie badań w zakresie kardiologii doświadczalnej (izolowany mięsień brodawkowaty serca i naczynia zwierzęce i ludzkie). Młodzi, dopiero od roku pracujący (**dr n. med. Karolina Kuźbicka**, biotechnolog, **lek. med. Michał Patock**, toksykolog kliniczny i **mgr analityki medycznej Adriana Schumacher**) dopiero szukają swojego miejsca naukowego w Zakładzie i nabierają doświadczenia dydaktycznego.

POPRAWA BEZPIECZEŃSTWA FARMAKOTERAPII

– PRACOWNIA MONITOROWANIA DZIAŁAŃ NIEPOŻĄDANYCH LEKÓW

W 2013 r. powołałem działającą pod kierownictwem dr n. med. Darii Schetz Pracownię Monitorowania Działań Niepożądanych Leków i Poprawy Bezpieczeństwa Farmakoterapii (www.dnl.gumed.edu.pl) przy Katedrze i Zakładzie Farmakologii GUMed. Pracownia pełni funkcję działającego na terenie województwa pomorskiego Regionalnego Ośrodka Monitorowania



Działania Niepożądanych Leków, współpracującego z Oddziałem Gdańskim Narodowego Funduszu Zdrowia, Urzędem Rejestracji Leków w Warszawie oraz Ośrodkami Regionalnymi właściwymi dla innych województw. Jej zadaniem jest gromadzenie i analizowanie raportów dotyczących przypadków wystąpienia powikłań po lekach oraz podejmowanie działań zmierzających do poprawy bezpieczeństwa farmakoterapii w Polsce, poprzez szeroko pojętą działalność informacyjno-edukacyjną. Pracownia współpracuje głównie z lekarzami, farmaceutami i ratownikami medycznymi, a także przyjmuje opisy reakcji niepożądanych od samych pacjentów.

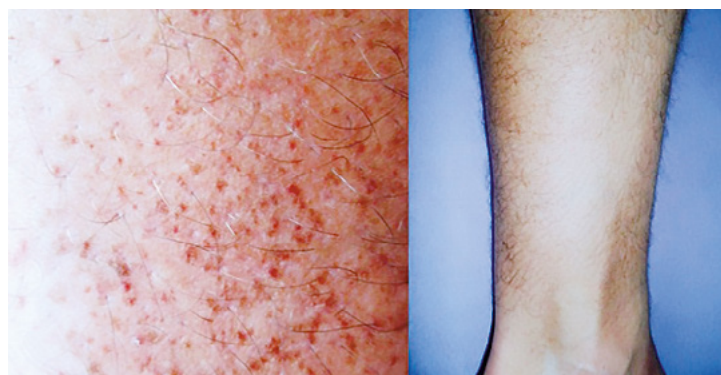
Jako pierwsza jednostka w Polsce Pracownia wprowadziła uproszczony schemat zgłaszania działań niepożądanych drogą elektroniczną – za pośrednictwem emaila (dnl@gumed.edu.pl) lub formularza internetowego. Ponadto od dwóch lat dodatkowo bada i analizuje także przypadki występowania powikłań po suplementach diety i ksenobiotykach niebędących lekami (m.in. kosmetyki, środki higieny osobistej, substancje psychoaktywne). Pracownia udziela także konsultacji w przypadku wystąpienia nietypowych reakcji niepożądanych oraz pomaga zindywidualizować farmakoterapię u pacjentów z grup zwiększonego ryzyka wystąpienia reakcji niepożądanych (m.in.: osoby starsze, chorzy z niewydolnością nerek i wątroby, dzieci, osoby z mutacjami genetycznymi izoenzymów CYP), chętnie współpracując z lekarzami i pacjentami z całej Polski.

Dzięki szeroko zakrojonej współpracy z Gdańskim Ośrodkiem Promocji Zdrowia, Pracownia podejmuje się licznych działań mających na celu zarówno zmniejszenie zjawiska polipragmatyzacji, jak i zwiększenie świadomości społeczeństwa na temat racjonalnego korzystania z leków i suplementów diety i wiedzy na temat szkodliwości substancji psychoaktywnych (profilaktyka uzależnień). Największym sukcesem jednostki jest to, że każdego roku otrzymuje coraz więcej zgłoszeń o podejrzeniu wystąpienia działań niepożądanych oraz skutecznie wykrywa nowe, dotychczas nieznane niepożądane reakcje po lekach i innych ksenobiotykach.

W perspektywie najbliższych lat, planowany jest rozwój Pracowni w kierunku wykrywania zaburzeń patofarmakokinetycznych (szczególnie zaburzeń wiązania leków z białkami osocza), które mogą przyczyniać się do występowania powikłań leczenia farmakologicznego u pacjentów z niewydolnością nerek oraz wątroby.



zdjęcie przedstawia nową, wykrytą przez Pracownię, reakcję niepożądaną (Plamica Schamberg) spowodowaną przewlekłym stosowaniem amlodypiny; pracę z doniesieniem o tym działaniu opublikowana w *Br J Clin Pharmacol.* 2015 Dec;80(6):1477-8.



METODY FARMAKOLOGII DOŚWIADCZALNEJ I MOLEKULARNEJ OBECNIE STOSOWANE W KATEDRZE I ZAKŁADZIE FARMAKOLOGII

METODY IN VITRO

1 AKTYWNOŚĆ CYTOTOKSYCZNA ZWIĄZKÓW TERAPEUTYCZNYCH

test MTT

Toksyczność leków badamy za pomocą testu MTT, którym określamy żywotność komórek. Test MTT jest oparty na zdolności enzymu – dehydrogenazy mitochondrialnej do przekształcania pomarańczowej, rozpuszczalnej w wodzie soli tetrazolowej (bromek 3-(4,5-dimetylotiazol-2-yl)-2,5-difenylotetrazoliowy) do nierozpuszczalnego formazanu, będącego ciemnoniebieskim produktem powyższej reakcji. Metoda pozwala na określenie parametru IC₅₀ leku.

test LDH

Test LDH służy do oceny stopnia toksyczności badanej substancji względem komórek przylegających do podłoża. Metoda ta oparta jest na reakcjach enzymatycznych, w wyniku których powstaje barwny produkt, oznaczany spektrofotometrycznie przy użyciu czytnika ELISA. Metoda ta pozwala w sposób prosty i jednoznaczny określić czy dana substancja powoduje uszkodzenie błony plazmatycznej komórek, a w konsekwencji śmierć komórek.

2 Długoterminowa toksyczność

Ocena długotrwałej toksyczności (do 14 dni) związków chemicznych na ludzkich liniach komórkowych wykonywana jest za pomocą dwóch technik mikroskopowych jednocześnie: mikroskopia fluorescencyjna i mikroskopia świetlna fazowo-kontrastowa. W tym samym momencie otrzymujemy obraz tego samego fragmentu populacji komórek z mikroskopu fluorescencyjnego i świetlnego. Oceniamy liczebność komórek, ich morfologię oraz połączenia pomiędzy nimi.

3 Lokalizacja leku w komórce

Do precyzyjnego określenia lokalizacji leku w komórce stosowana jest technika wybarwiania fluorescencyjnego poszczególnych struktur komórkowych oraz leku. Badany związek terapeutyczny sprzężony jest z barwnikiem fluorescencyjnym (np. TAMRA), a dodatkowo każdy ze składników komórki wybarwiany jest na inny kolor np. jądra na niebiesko, błony komórkowe na zielono itd., a następnie obrazy z poszczególnych filtrów są na-



kładane na siebie tworząc wielokolorowe zdjęcia z widoczną lokalizacją leku w komórce. Taka sama technika jest wykorzystywana do oceny czy lek posiada zdolności przechodzenia przez błonę komórkową oraz czy nie jest usuwany z komórki przez systemy opornościowe jak np. MDR.

4 Technika immunofluorescencji

Wykrywanie białek (antygenów) na powierzchni komórki wykonujemy z zastosowaniem przeciwciał monoklonalnych sprzężonych z barwnikiem fluorescencyjnym (np. fluoresceiną) z użyciem mikroskopu fluorescencyjnego.

5 Western blotting

Jakościowa metoda oceny białek w komórkach i izolatach tkankowych za pomocą przeciwciał.

6 Określenie powinowactwa do receptorów

Za pomocą techniki LC-MS analizujemy stopień powinowactwa leku do receptorów oraz jego charakter. Dzięki temu możemy precyzyjnie określić czy dany lek jest agonistą czy antagonistą oraz jakie ma *powinowactwo do poszczególnych receptorów czy ich podtypów*.

7 Określenie podatności leku na rozkład enzymatyczny

Za pomocą techniki LC-MS określamy podatność badanej substancji na rozkład enzymatyczny (np. COMT), dokonując pomiaru ilości związku w bardzo krótkich odstępach czasu (15 min) przez długi czas (nawet 72 h).

8 Aktywność przeciwbakteryjna na mikroorganizmy zlokalizowane wewnątrzkomórkowo

Badanie skuteczności antybiotyków na bakterie zlokalizowane zewnątrzkomórkowo i wewnątrzkomórkowo. Testy wykonywane in vitro na ludzkich liniach komórkowych zakażonych dowolnym szczepem bakteryjnym.

METODY NA MODELU ZWIERZĘCYM

1 ZWIERZĘTA

Projektujemy i wykonujemy na zwierzętach modele określonych stanów chorobowych np. udar niedokrwieny, zakrzepicę żylną, cukrzycę. Następnie sprawdzamy skuteczność terapeutyczną podawanych preparatów, dowolnie wybraną drogą podania (iv wlew ciągły, bolus, im, sc, per os, ip). Wykonujemy testy skórne na zwierzętach. Mierzmy kurczliwość mięśnia sercowego i izolowanych naczyń oraz jesteśmy w trakcie uruchomienia pracowni *telemetrycznej* i skompletowania pracowni *patch clamp*.

2 Ocena jakościowa związków w tkankach

Do oceny jakościowej obecności związku w poszczególnych tkankach zwierząt (mysz, szczur, królik), jak mózg, wątroba, nerki itd. po podaniu wszystkimi drogami (iv, im, ip, per os) wykorzystujemy *mikroskopię fluorescencyjną*. Związki terapeutyczne są sprzęgane z barwnikami fluorescencyjnymi i dzięki temu możemy ocenić ich obecność w tkankach lub ich brak.

3 Ocena ilościowa związków w tkankach

Do oceny ilościowej związku w poszczególnych tkankach zwierząt (mysz, szczur, królik), jak mózg, wątroba, nerki itd. po podaniu wszystkimi drogami (iv, im, ip, per os) możemy badać za pomocą *UHPLC* lub *LC/MS*.

4 Testy behawioralne

Wykonujemy testy behawioralne mające ocenić deficyty neurologiczne zwierząt po indukcji określonych jednostek chorobowych np. udaru niedokrwienego, ch. Alzheimera czy ch. Parkinsona. Do oceny wykorzystujemy odpowiednio dobrane testy m.in. test pola, zawieszony liny, cylindra, kąta itd., które są wykonywane na specjalnych platformach, torach czy naczyniach. Dodatkowo wszystkie testy są nagrywane kamerą cyfrową, tak aby każdy uzyskany wynik można było odtworzyć i ponownie zmierzyć czas uzyskany przez zwierzę w odpowiednim teście lub porównać zachowanie zwierząt.

5 Agregometr

Do pomiaru agregacji płytek krwi wykorzystywany jest agregometr, gdzie zasada całego pomiaru polega na obserwacji zachodzących zmian w przepuszczalności światła przez osocze bogatopłytkowe (agregacja wywołana ADP) lub zawieszę krwinek płytkowych w buforze Tyroda (agregacja wywołana trombiną). Wraz ze zlepianiem się krwinek płytkowych zwiększa się przepuszczalność światła, a wynik pomiaru podaje się jako odsetek agregacji, gdzie przyjmuje się za 100% agregacji – absorbancję buforu bez płytek lub osocza ubogopłytkowego, a za 0% agregacji – absorbancję płytek niestymulowanych.

Zakład Farmakologii jutro

Głównym moim założeniem rozwoju Katedry i Zakładu Farmakologii w bliskiej przyszłości jest maksymalne wykorzystanie możliwości medycyny symulacyjnej w dydaktyce i wprowadzenie nowoczesnych metod nauczania opartych na analizach przypadków i symulacji rzeczywistych sytuacji klinicznego zastosowania leków. Naukowo planujemy kontynuować rozwój w już określonych kierunkach (farmakologia kliniczna, farmakologia molekularna i poprawa bezpieczeństwa farmakoterapii) oraz utworzenie nowoczesnej pracowni patch clamp z możliwością pomiaru aktywności kanałów jonowych w komórkach ludzkich i nowoczesnej pracowni telemetrycznej.

W trochę dalszej przyszłości moim marzeniem jest ewolucja Katedry i Zakładu Farmakologii w kierunku Instytutu Farmakoterapii Personalizowanej, składającego się z następujących jednostek: farmakogenetyka, farmakologia kliniczna, farmakoekonomika, badania molekularne, integracyjna pracownia doświadczalna (telemetria, patch-clamp, agregometr, izolowane naczynia ludzkie). Ponadto, pragnąłbym większą obecność takiego Instytutu w życiu klinik, w roli konsultacyjnej, w celu indywidualizacji farmakoterapii, co niewątpliwie byłoby w interesie pacjentów UCK. ■

PROF. DR HAB. MED. IVAN KOCIĆ

Ciała obce

Z Magdaleną Bazgier i Karolem Steckiewiczem, studentami kierunku lekarskiego GUMed, którzy od niedawna prowadzą w studenckim Radiu SAR swoją audycję *Ciała Obce* rozmawia Agata Knurowska.



Skąd w ogóle pomysł żeby spróbować swoich sił w radiu?

Magda Radio mnie zawsze fascynowało, zostałam wychowana na radiowej Trójce i kusił mnie ten świat. Już od początku studiów myślałam nad własną audycją, ale ciężko było mi znaleźć jakieś półprofesjonalne radio, w którym mogłabym się realizować. Później poznałam Łukasza z Sekcji Promocji GUMed, który prowadzi w Radiu SAR swoją audycję i dzięki któremu dowiedziałam się o istnieniu tej inicjatywy. Wtedy pozostało mi tylko znaleźć współnika do mojego przedsięwzięcia i w końcu zacząć realizować swoje marzenie za mikrofonem.

Karol Poznałem Magdę w trakcie organizacji konferencji *Spotkania z Pediatrią*. Bardzo dobrze nam się współpracowało, więc gdy wspomniała, że planuje rozpocząć swoją audycję i zaproponowała mi żeby kiedyś wpadł na nagranie, nie mogłem się nie zgodzić. Chyba zareagowałem z nadmiernym entuzjazmem, bo Magda już po chwili zapytała czy nie

chciałbym być współprowadzącym audycji, a ja bez wahania się zgodziłem. I tak oto powstały *Ciała Obce*.

No właśnie, jak wpadliście na nazwę dla audycji?

Karol Słyszeliśmy wiele ciekawych teorii na temat naszej nazwy. Ktoś na przykład zapytał, czy będzie to audycja o osobach transseksualnych, bo są „obcy w swoim ciele”. Ktoś inny oczywiście oczekiwał, że będziemy rozmawiać o najciekawszych ciałach obcych w różnych otworach naturalnych człowieka...

Magda A geneza nazwy jest dużo prostsza, jesteśmy na terenie Politechniki Gdańskiej, to studenci stąd prowadzą Radio SAR. A my jesteśmy jak te ciała obce z GUMed-u.

Jakie tematy chcecie poruszać, dla kogo są wasze audycje?

Magda Myślę, że każdy znajdzie coś ciekawego dla





siebie, nie jest to z pewnością audycja specjalistyczna, tylko dla studentów kierunku lekarskiego. Naszym celem jest popularyzowanie medycyny, dlatego każdą audycję staramy się prowadzić tak, żeby była zrozumiała dla jak najszerszego grona odbiorców.

Karol Będziemy rozmawiać o medycynie, ale w szerokim tego słowa znaczeniu, mają być to luźne rozmowy z medycyną w tle. Naszym motywem przewodnim jest *Wszystko co chciałbyś wiedzieć, ale nie chce Ci się wygooglować*. Obiecujemy dobrą muzykę i jeszcze lepszych gości.

A co Wam daje radio?

Karol Na pewno mnóstwo pozytywnej energii. Jest niedziela, godzina dwudziesta pierwsza, a ja jestem naładowany energią na następny tydzień. Jest to wspaniałe doświadczenie, dobra zabawa, a przede wszystkim okazja do porozmawiania z fascynującymi ludźmi.

Magda Dowiadywanie się od naszych gości różnych medycznych szczegółów jest o wiele ciekawsze, niż gdybym miała to googlować. Przede wszystkim rozmawiamy twarzą w twarz i możemy na żywo zadać nurtujące nas pytania. No i wybieramy też sobie muzykę jaką lubimy, jak za Karolem chodzi pewna piosenka Lady Gagi to można sprawić, że wszyscy jej posłuchamy...

Karol Ale też staramy się żeby muzyka pasowała do audycji, na przykład gdy rozmawialiśmy o ratownictwie medycznym to wszystkie piosenki były w tempie 100-120 na minutę, aby odpowiadały tempu uciśnięć klatki piersiowej podczas reanimacji.

To też jest praca bardziej artystyczna od zajęć na naszych studiach, prawda?

Karol Tak, zdecydowanie. Dzięki temu jest to pewna odskocznia od codzienności, możemy w trakcie dnia na chwilę oderwać myśli od swoich obowiązków i przedyskutować nowe pytanie, które komuś z nas się nasunęło czy inny pomysł

związany z audycją. To skierowanie swojej głowy na inne tory pozwala odpocząć.

Karol I sam fakt, że siedzimy tu dwie godziny i myślimy tylko o tym, co jest na bieżąco, świetnie nam robi. Musimy się skupić tylko na tym, żeby w odpowiednim momencie przygotować się do wejścia na antenę, wyraźnie zadać pytanie, puścić odpowiednią piosenkę... Przez te dwie godziny nie myślimy o obowiązkach dnia codziennego i to jest bardzo odświeżające.

Karol Przychodzisz tutaj i przez czas nagrania jesteś tylko ty, gość i muzyka. Świat przestaje istnieć, życie kręci się tylko wokół audycji.

Dobrze, to na zakończenie, gdzie Was słuchać, gdzie Was śledzić?

Karol Audycja jest emitowana dwa razy w miesiącu, w niedzielę od godz. 19.00 do godz. 21.00. Serdecznie zapraszamy na nasz profil www.facebook.com/cialaobce, gdzie umieszczamy szczegóły, kiedy będzie można nas posłuchać oraz z kim i o czym będziemy dyskutować. Zapraszamy też do kontaktu nacialeobce.sar@gmail.com. Gdyby ktoś z Czytelników chciał dołączyć, to radio SAR jest otwarte na nowych członków zespołu. Wszystkie szczegóły znajdziecie na www.radiosar.pl. ■

wywiad przeprowadziła

AGATA KNUROWSKA

Studenci SKN do młodzieży

Trójmiasta – Nie dajcie się złapać!



Studenci z Dermatologicznego Studenckiego Koła Naukowego przy Katedrze i Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii GUMed rozpoczęli w marcu br. akcję edukacyjną *Nie daj się złapać* kierowaną do młodzieży klas maturalnych liceów ogólnokształcących Trójmiasta, dotyczącą profilaktyki chorób przenoszonych drogą płciową. Powodem zorganizowania akcji stały się niepokojące dane epidemiologiczne notujące wzrost zachorowalności mieszkańców Pomorza na choroby weneryczne.



ANNA KISIELNICKA

Studentka VI roku
kierunku lekarskiego,
SKN Dermatologii



Akcja *Nie daj się złapać* jest, jak dotychczas, największym projektem realizowanym w ramach działalności SKN Dermatologii kierowanym do społeczności Trójmiasta, której pomysłodawcami są studenci VI roku Wydziału Lekarskiego Anna Kisielnicka oraz Adrian Wiśniewski wraz z opiekunami: dr hab. Anetą Szczerkowską-Dobosz i dr Moniką Konczalską z Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii GUMed.

Treść spotkań dotyczyła pięciu najczęstszych chorób przenoszonych drogą płciową: kiły, chłamydialnego zapalenia cewki moczowej, rzeżączki, zakażeń wirusami HPV i HIV oraz zasad ich profilaktyki. Uczniowie mieli okazję dowiedzieć się m.in. o etiologii, możliwych sposobach zarażenia się, podstawowych objawach i metodach leczenia tych chorób, a także otrzymali niezbędne informacje w jaki sposób szukać pomocy w razie ich podejrzenia. Podczas specjalnie na tę okoliczność przygotowanej zabawy edukacyjnej *Fakty i Mity* studenci rozwiewali wątpliwości na temat wielu powszechnie panujących nieprawdziwych przekonań o chorobach przeno-

szonych drogą płciową i odpowiadali na pytania uczniów. Zajęcia odbywały się w czterech liceach ogólnokształcących (III LO w Gdyni, III LO w Gdańsku, I LO w Gdańsku, II LO w Sopocie) i zostały poprowadzone przez studentów IV, V i VI roku Wydziału Lekarskiego: Mikołaja Cichonia, Jadwigę Juwę, Paulinę Komorowską, Aleksandra Korzon, Marcina Kutka, Krzysztofa Szalusia, Martę Taube, Weronikę Trokę, Paulę Walczak, Karolinę Wrzosek, Karolinę Zaraną oraz Natalię Zierke.

Akcja *Nie daj się złapać* jest także szeroko propagowana na stronie internetowej <http://niedajsie-zlapac.pl>, której autorką jest studentka IV roku Wydziału Lekarskiego Monika Łobaza. Dzięki serii artykułów napisanych pod nadzorem opiekunów przez studentów: Annę Płaszczynską, Roberta Skibińskiego, Pawła Szymańskiego, Paulę Walczak, Zuzannę Witkowską, Karolinę Zaraną oraz Annę Zaryczanską strona dostarcza podstawowych i rzetelnych informacji na tematy związane z chorobami przenoszonymi drogą płciową. Ponadto umożliwia anonimowy kontakt ze studentkami IV i V roku Wydziału Lekarskiego Karoliną Cekałą i Paulą Walczak, które pod opieką lekarzy specjalistów Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii GUMed, udzielają odpowiedzi na otrzymane pytania.

Studenci SKN Dermatologii wraz z opiekunami zostali zaproszeni także do wygłoszenia prelekcji na temat akcji *Nie daj się złapać* podczas konferencji Młodzieżowych Spotkań z Medycyną organizowanej przez Okręgową Izbę Lekarską w Gdańsku, która odbyła się 26 marca 2019 r. w auli Atheneum Gedanense Novum GUMed. ■



Krzysztof Szaluś w I LO w Gdańsku



**Z WILNA
DO GDAŃSKA**



NR 32

Mieczysław Merdi (1910–1974)



Mieczysław Władysław Merdi urodził się 3 września 1910 r. w Kijowie. Jego ojciec był urzędnikiem, a matką Helena z d. Kuczyńska. Tam w 1924 r. ukończył szkołę powszechną. Naukę kontynuował w Gimnazjum im. Kopernika w Łodzi, gdzie uzyskał świadectwo dojrzałości w 1930 r. W roku akademickim 1930/1931 rozpoczął studia medyczne na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. Dyplom lekarza uzyskał tam 9 maja 1937 r. Jako student był demonstratorem, a potem młodszym asystentem w Zakładzie Anatomii Opisowej kierowanym przez prof. Michała Reichera.

Po odbyciu w klinikach uniwersyteckich stażu otrzymał w maju 1938 r. prawo wykonywania zawodu i pracował także jako wolontariusz w II Klinice Chorób Wewnętrznych USB kierowanej przez prof. A. Januszkiewicza. Tuż przed wybuchem wojny 29 sierpnia 1939 r. zawarł związek małżeński z Taisą Merdi, z domu Szarowarow, absolwentką Wydziału Lekarskiego USB (vide *Gazeta GUMed* 2019 nr 3, s. 52–53). W czasie okupacji pracował początkowo w szpitalu Czerwonego Krzyża w Wilnie, a od 1941 r. jako lekarz ogólny i kierownik Ośrodka Zdrowia na prowincji w pobliżu Wilna. W maju 1946 r. wyjechał jako repatriant do Polski i osiedlił się w Gdańsku. Od 1 października 1946 r. podjął pracę jako starszy asystent w Zakładzie Anatomii Prawidłowej, uczęszczając jednocześnie jako wolontariusz do Kliniki Chorób Wewnętrznych Akademii Lekarskiej w Gdańsku. Po uzyskaniu 18 sierpnia 1948 r. specjalizacji w zakresie chorób wewnętrznych, z dniem 1 października 1948 r. zakończył zatrudnienie w Zakładzie Anatomii Prawidłowej i objął etat starszego asystenta w I Klinice Chorób Wewnętrznych ALG kierowanej przez prof. Mariana Górskiego. Zatrudnienie w Uczelni zakończył z dniem 31 sierpnia 1951 r. Dr M. Merdi zmarł 17 lutego 1974 r., został pochowany na Cmentarzu Srebrzysko w Gdańsku. ■

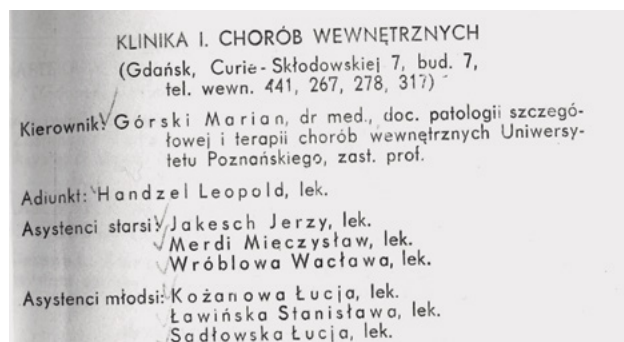
Źródło: archiwum GUMed,teczka osobowa M. Merdiego nr 183/80



Legitymacja służbowa



Informator ALG na rok akadem. 1948–1949



oprac. **PROF. DR HAB. WIESŁAW MAKAREWICZ**

Kadry GUMed

TYTUŁ NAUKOWY PROFESORA OTRZYMAŁ

dr hab. Jacek Sznurkowski

NA STANOWISKU

ADIUNKTA ZATRUDNIONO:

dr med. Natalię Budę

dr. hab. Bogusława Mikaszewskiego

NA STANOWISKU

WYKŁADOWCY ZATRUDNIONO

lek. med. Monikę Berendt-Oboforczyk

NA STANOWISKU STARSZEGO WYKŁADOWCY ZATRUDNIONO:

dr. med. Piotra Czarniaka

dr. med. Macieja Kowalika

PRACĘ W UCZELNI ZAKOŃCZYLI:

inż. Zbigniew Krawiec

lek. med. Przemysław Szczeciński

ZMIANY NA STANOWISKACH KIEROWNICZYCH W GRUPIE PRACOWNIKÓW NIEBĘDĄCYCH NAUCZYCIELAMI AKADEMICKIMI

Z dniem 1.05.2019 r. mgr Katarzynie Grzejszczak powierzono stanowisko Zastępcy Kanclerza ds. Strategii i Rozwoju.

JUBILEUSZ DŁUGOLETNIJ PRACY OBCHODZĄ:

20 lat

mgr Joanna Jaruga-Jabłońska

dr hab. n.med. Krzysztof Lewandowski

dr med. Marcin Markuszewski

dr n.med. Bogusław Nędoszytko

mgr Agata Tymieńska

25 lat

mgr Maria Wierzbowska

30 lat

dr hab. Maria Mazurkiewicz-Beldzińska, prof. nadzw.

dr hab. Ewa Pilarzka, prof. nadzw.

35 lat

dr hab. Tomasz Zdrojewski, prof. nadzw.

Historia rodziny Dehneli



**MGR INŻ.
JACEK DEHNEL**

Do napisania artykułu o moich przodkach skłoniła mnie wystawa zorganizowana przez Bibliotekę Główną GUMed, dotycząca udziału późniejszych profesorów uczelni w walce Legionów o odzyskanie niepodległości. Pomyślałem, że historia mojej rodziny (w tym kilku lekarzy), która także miała znaczący udział w działaniach PPS-u, zarówno w okresie rozbiorów, jak i podczas Wielkiej Wojny, może zainteresować czytelników *Gazety GUMed*.

Jest dla mnie niesłychanie ciekawym to, że podczas rozbiorów, kiedy Polska nie istniała i niewielu wierzyło, że kiedyś się odrodzi, tak wielu Niemców, Rosjan, Żydów polonizowało się do tego stopnia, że walczyło z narażeniem życia o tę nową, przyszlą Polskę. Tak też było z protoplastą mojego rodu. Około roku 1725 przybył do Wielkopolski i osiadł w Bledzianowie **Jan Henryk (Johann Heinrich) Dehnel**, który dał początek polskiej gałęzi rodziny Dehneliów. Pochodził z hugenockiej rodziny, która przyjechała do Polski po prześladowaniach religijnych we Francji i najpierw się zniemczyła, a potem spolonizowała. Jan Henryk był dzierżawcą papierni, a z czasem jej właścicielem.

Dwaj jego prawnukowie, **Bolesław i August**, chociaż byli dość dalekimi kuzynami, wychowywali się razem. Bolesław urodził się 17 grudnia 1830 r. w miejscowości Gorzyce koło Ostrowa Wielkopolskiego, w zaborze pruskim. Był synem **Fryderyka** Augusta Dehnela i Henrietty z Kosseckich, córki wielkopolskiego działacza społecznego i niepodległościowego, Konstantego Kosseckiego, posła na sejm Wielkiego Księstwa Poznańskiego. August Wilhelm Dehnel urodził się natomiast w Chwaliszewie koło Krotoszyna 18 października 1830 r. jako syn **Wilhelma Henryka** Dehnela i Marianny z Kosickich. Jego ojciec był przez lata zarządcą majątku Radziwiłłów w Przygodzicach, podobnie jak ojciec Bolesława w Gorzycach. Można by napisać, że zajęcia te były tradycyjne w rodzinie.

Dzięki pewnej autonomii Wielkiego Księstwa Poznańskiego (1815–1848), utworzonego przez Kongres Wiedeński na terenach zaboru pruskiego, powstawały tam polskie szkoły. W Ostrowie Wielkopolskim z inicjatywy proboszcza ks. Jana Kompały oraz światłych ziemian, m.in. Wojciecha Lipskiego i Konstantego Kosseckiego, 14 kwietnia 1845 r. otwarto pierwsze gimnazjum polsko-katolickie w południowej Wielkopolsce (istniejące zresztą do dziś jako liceum ogólnokształcące), a August i Bolesław jako rówieśnicy znaleźli się w jednej klasie – należeli do grona pierwszych uczniów i absolwentów tego gimnazjum, zdając maturę w 1849 r. Obaj wyjechali później do Warszawy, gdzie włączyli się w działania konspiracyjne.

Bolesław, urzędnik konsystorza ewangelickiego w Warszawie, w 1859 r. został członkiem pierwszego komitetu spiskowego w tymże mieście, a następnie innych organizacji spiskowych. Aresztowany przez władze carskie 10 grudnia 1860 r., uwolniony w 1861 r., założył pismo konspiracyjne *Strażnica*. Po wybuchu Powstania Styczniowego, już jako członek Rządu Narodowego (podaje za prof. Kieniewiczem) wstąpił do oddziału płk. Andruszkiewicza i zginął w potyczce pod Lokajcami 9 kwietnia 1863 r.

August ukończył studia rolnicze i zaczął pracować jako zarządca dóbr na Podlasiu – najpierw w Korczewie, a potem w wielkim majątku (prawie 14 000 hektarów) Ludwika Górskiego w miejscowości Sterdyn. W zbiorach rodzinnych zachowała się fotografia z roku 1880, na której znajdują się moi pradziadkowie, Kornelia z Wierusz-Kowalskich i August Dehnelowie oraz ich jedenaścioro dzieci. Prababcia jest w stanie błogosławionym i w lecie tego roku urodzi swoje ostatnie dziecko – Mariana – mojego dziadka.



**AUGUST WILHELM
DEHNEL (1830–1895)**

Małżeństwo doczekało się dwanaścioro dzieci (8 synów oraz 4 córki). Najstarszy syn, **Jan**, był lekarzem. Pracował m.in. i szpitalu w Będzinie; miał trzech synów, z których dwóch poległo w 1920 r. Kolejni synowie: **Bolesław**, adwokat, i **Kazimierz**, leśnik,

nie pozostawili po sobie potomstwa. Najstarsza córka, **Maria**, wyszła za mąż za Adolfa Rothertha. Ich syn Gustaw był w zarządzie znanej przed wojną fabryki mebli stalowych Konrad Jarnuszkiewicz i S-ka, używanych w szpitalach.



**PAWEŁ PIOTR
DEHNEL
(1868–1939)**

Czwarty syn, **Paweł Piotr**, był sztygarem w kopalni Saturn w Czeladzi będącej pod zaborem rosyjskim, ale położonej tuż przy zbiegu granic trzech zaborów. Ponieważ szyby kopalni leżały po rosyjskiej i po austriackiej stronie, PPS utworzyła tam nielegalne przejście

dla szmuglowania ludzi i towarów. Paweł Dehnel wielokrotnie przeprowadzał przez granicę Józefa





Rodzina Dehnel – August Wilhelm wraz z żoną Kornelią i dziećmi. Seredyń 1880

Piłsudskiego, Walerego Sławka i innych. Po akcji pod Bezdanami (w której – oprócz Piłsudskiego, Sławka, Arciszewskiego, Prystora i innych – brał udział Włodzimierz Hellmann, późniejszy pułkownik WP, ojciec profesora Włodzimierza Hellmanna, elektrotechnika z PG i dziadek profesora Andrzeja Hellmanna z GUMed) Paweł część zdobytych w wyniku ekspropriacji pieniędzy przechowywał w swoim domu. Ziuk odwiedzał go kilkakrotnie na Śląsku, a szczególnie tych wizyt opisane zostały w dostępnym online *Przewodniku po Zagłębiu Dąbrowskim* <https://tinyurl.com/Pilsudski-w-Czeladzi>. Tragiczny los spotkał córkę Pawła, Leokadię, została bowiem ścięta w 1943 r. w więzieniu we Wrocławiu za działalność w Związku Walki Zbrojnej i Armii Krajowej.

Piąty syn Augusta i Kornelii, **Michał**, był lekarzem, który po powrocie Józefa Piłsudskiego z Magdeburga udzielał mu pomocy medycznej. Przywołuje ten fakt Maciej Rosalak w artykule opublikowanym w *Rzeczpospolitej* <https://tinyurl.com/3-dni-J-Pilsudskiego>.

Michał był ojcem Augusta, profesora biologii, założyciela Zakładu Badania Ssaków PAN w Białowieży. August zaś, odznaczony Krzyżem Walecznych za wojnę 1920 r., uczestnik Powstania Śląskiego, zapalony myśliwy, był również autorem podręcznika dla sokołników, a po wojnie odbudował stado żubrów i bobrów w Polsce. Był odkrywcą *Zjawiska Dehnela* (1942 r.), a mianowicie odkrył, że ryjówka, która jest zwierzątkiem podobnym do polnej myszy, podczas hibernacji może czasowo zmniejszać masę, długość ciała i puszcząć mózgową. Przedtem uważano, że kościec kręgowców może tylko rosnąć lub kurczyć się z powodu starości. Parę lat temu, mój syn Jacek, który jest literatem, pojechał na spotkania

autorskie do USA. Po jednym ze spotkań podszedł do niego starszy pan i zapytał, czy August Dehnel to jego rodzina, bo poznał go przed wielu laty podczas wizyty w Polsce. Kiedy Jacek potwierdził, zapytał go jeszcze, czy słyszał o zjawisku Dehnela. Syn powiedział, że nazywa się Dehnel, więc oczywiście wie, o co chodzi. Starszy pan powiedział – *Żeby pan wiedział, ile on tych ryjówek zamordował. Ze dwadzieścia tysięcy!* Cóż, nauka wymaga ofiar.

Czwarta, najmłodsza córka, **Stefania**, została żoną Aleksandra Malinowskiego, działacza PPS-u, autora historii partii, inżyniera budowlanego. Świadkiem na ich ślubie był Józef Piłsudski, bowiem jego pierwszą żoną, Maria, była przyjaciółką Stefani z czasów wspólnej pracy w podziemnym PPS-ie. Miał zostać również chrzestnym ich córki Aliny, ale właśnie wtedy związał się ze swoją przyszłą żoną, Aleksandrą, i Maria nie zgodziła się, żeby był chrzestnym córki jej przyjaciółki. Alina, po mężu Morawska, była znanym lekarzem pediatrą w Krakowie.

Szósty syn – **August** był inżynierem agronomem. Jego syn, Jan Tadeusz, był założycielem Towarzystwa Przemysłowego Polsko-Chińskiego. Zaskoczony wybuchem wojny w Szanghaju, po wielu perypetiach dostał się do armii generała Andersa i walczył pod Monte Cassino. Po wojnie wrócił do Polski i został uznanym tłumaczem literatury angielskiej.





**WŁADYSŁAW
ANTONI DEHNEL
(1876–1931)**



**MARIAN DEHNEL
(1880–1936)**



**NATALIA
CHODAKOWSKA
(1882–1917)**

Siódmy syn – **Władysław**, pseudonim *Agrafka*, był najbardziej zaangażowanym z całego rodzeństwa w działalność PPS-u. Ukończył w Petersburgu studia na Wydziale Matematyki i przyjął pracę w carskiej administracji. W tamtych czasach przed każdym absolwentem studiów kariera urzędnicza stała otworem. Władysław pracował w Wybörgu, mieście granicznym i prowadził szmugiel najpierw bibuły, a potem broń na potrzeby PPS-u. Od 1905 r. był szefem zaopatrzenia Organizacji Bojowej PPS-u. W 1907 r. trafił jako więzień do Cytadeli Warszawskiej, a następnie został zesłany na Sybir, skąd udało mu się uciec do Galicji. Miał czworo dzieci, a jego najstarszy syn, Mieczysław, lekarz, również walczył pod Monte Cassino. Najmłodszy syn, Władysław, był harcmistrzem, od października 1939 r. w konspiracji, pierwszym komendantem Chorągwi Warszawskiej Szarych Szeregów, później w Biurze Informacji i Propagandy Komendy Głównej Związku Walki Zbrojnej – Armii Krajowej, uczestnikiem Powstania Warszawskiego, kawalerem orderu Virtuti Militari.

Najmłodszym synem był **Marian**, ps. Sewer, mój dziadek, którego niestety nigdy nie poznałem, bo umarł przed wojną. Zaczął studia medyczne w Warszawie, ale z uwagi na działalność polityczną dyplom lekarza otrzymał w 1910 r. na Uniwersytecie Jagiellońskim. Był chirurgiem położnikiem. Ożenił się z Natalią Chodakowską, która była ponoć pierwszą dentystką Polką. Studiowała we Wiedniu, bo w tamtym czasie UJ nie przyjmował kobiet na studia. Zmarła w 1917 r. w Zakopanem (gdzie na czas wojny schroniły się rodziny wielu legionistów). Mieli dwójkę dzieci: Jana i Jacka. Jana do chrztu trzymała Maria Piłsudska, wierna przyjaciółka naszej rodziny. Mój ojciec, Jacek, oficer Marynarki Wojennej, obrońca Wyrbeża w 1939 r., zdobył Krzyż Virtuti Militari, pierwszego września walcząc na ORP Mazur. Po wojnie wrócił do Marynarki, dowodził flotyllą trałowców, ale wkrótce go zwolniono w ramach czystek. Potem latami pływał jako kapitan w Polskiej Marynarce Handlowej.

Marian poszedł na wojnę z legionowym Pierwszym Pułkiem Artylerii już w sierpniu 1914 r. Później był komendantem szpitala w Lublinie i Domu Oздrowieńców w Kamieńcu. W okresie międzywojennym zorganizował szpitale w Nowym Dworze Mazowieckim i w Węgrowie, którymi następnie kierował. Musiał być szanowanym obywatelem, w 1935 r. wygrał bowiem wybory do Sejmu IV kadencji, pokonując, jak mówił mi mój ojciec, późniejszego marszałka sejmu, Czesława Wycecha. Zorganizował zakup pierwszego aparatu rentgenowskiego na tamtym terenie. Oprócz pracy w szpitalu miał umowy na leczenie zawarte z pobliskimi ziemianami: za stałą opłatą był na każde wezwanie z pomocą tak dla nich, jak i dla ich folwarcznych pracowników. W ramach dobrosąsiedzkich stosunków zapraszali go na polowania (przed wojną prawo łowieckie stanowiło, że zwierzyna łowna należy do właściciela terenu na którym przebywa) z czego chętnie korzystał, zapraszając na polowania między innymi prezydenta Mościckiego i premiera Raczkiewicza. W sejmie był przewodniczącym komisji zdrowia publicznego i opieki społecznej, zajmował się reformą zdrowia.

Ożenił się, po śmierci Natali, z Marią Sigmayer, pielęgniarką, która w obronie Lwowa zasłużyła na Krzyż Niepodległości. Miał z nią córkę Sławomirę i syna Wojciecha. Zmarł 19 września 1936 r., pochowany na Powązkach Wojskowych.

Rodzina, po śmierci Mariana, zamieszkała na warszawskim Żoliborzu, a po Powstaniu Warszawskim babcia Maria Dehnelowa z d. Sigmaier wraz z córką Dziunią i synem Wojtkiem zostały wypędzone z Warszawy "drogą pruszkowską". Pod koniec 1945 r. trafiły do Wrocławia (za namową prof. Drobnera – lekarza) i tam, na Ziemiach Odzyskanych organizowały polską służbę zdrowia. ■

oprac. **MGR INŻ. JACEK DEHNEL**

Nagrody jubileuszowe UCK

**JUBILEUSZ DŁUGOLETNIEJ
PRACY OBCHODZĄ:**

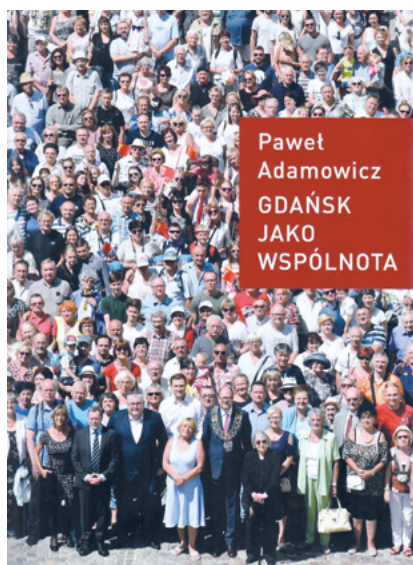
20 lat Katarzyna Baranowska
Sylwia Chlebowska
Paweł Juniewicz
Renata Łyjak-Materek
Joanna Maj

25 lat Agnieszka Pawlik
30 lat Joanna Perlińska
Jolanta Śmietankowska
Aleksandra Tokarska

35 lat Anna Gibas
Elżbieta Lange
40 lat Ewa Jaworska

Gdańsk jako wspólnota

PAWEŁ
ADAMOWICZ



Gdańsk jako wspólnota,
Paweł Adamowicz;
Słowo/obraz/terytoria,
2019. ISBN: 9788374535069;
książka udostępniona do
pobrania na stronie
<https://www.gdansk.pl/download/2019-01/121393.pdf>

Dziesięć lat temu napisałem *Gdańsk jako wyzwanie*. Na ponad dwustu stronach opowiedziałem o mojej wizji Gdańska, o mojej pasji, jaką jest Gdańsk. Przedstawiłem swoją filozofię zarządzania miastem i nakreśliłem kierunki działania. Ta książka z 2008 roku była nie tylko podsumowaniem dziesięciu lat moich doświadczeń jako prezydenta Gdańska, lecz także opisem mojej drogi samorządowej od początku: jako radnego, poprzez obowiązki przewodniczącego rady miasta, aż do objęcia fotela prezydenckiego.

W obecnej książce Paweł Adamowicz dokonuje swoistego rozliczenia z realizacją wyzwań, które stawiał przed nim Gdańsk w ciągu dwudziestu lat pełnienia funkcji prezydenta Gdańska. A trzeba pamiętać, że to lata ciągłych zmian, które zachodziły nie tylko w Gdańsku, ale także w całym kraju. Składały się na nie zmiany polityczne i ekonomiczne, ale również towarzyszące tym przemianom zmiany społeczne. Z tym wszystkim musiał sobie radzić Paweł Adamowicz i jego współpracownicy. A przecież jak sam wspomina nie dane im było ukończyć wyższej szkoły dla prezydentów. Pozostawała zatem szkoła ustawicznego samorządowego kształcenia. Z drugiej strony prezentowana książka jest swego

W tym cyklu staramy się zwrócić uwagę naszych Szanownych Czytelników na książki, które z różnych powodów są warte polecenia. Tym razem chcę zaprezentować pozycję, która zasługuje na wyróżnienie z kilku powodów. Autorem tej książki jest Paweł Adamowicz, którego żegnaliśmy w styczniu br. w bardzo tragicznych okolicznościach. Książka nosi tytuł *Gdańsk jako wspólnota*, a otrzymałem ją wraz z miłym pismem od Autora, w którym zawarte było podziękowanie za wsparcie kandydatury Pawła Adamowicza w ostatnich wyborach na prezydenta miasta Gdańska. Z tego, co mi wiadomo, otrzymały ją wszystkie osoby z naszego środowiska akademickiego, które z inicjatywy profesora Jacka Jassemę udzieliły takiego poparcia. Było wśród nich 23 profesorów z naszej *Alma Mater* oraz 9 z Uniwersytetu Gdańskiego. Nie jest to zresztą pierwsza pozycja książkowa autorstwa Pawła Adamowicza. W 2008 r. ukazała się bowiem książka zatytułowana *Gdańsk jako wyzwanie*. Pozwól sobie przytoczyć, co na temat tej pozycji napisał sam Autor na wstępie do obecnej książki.

rodzaju podręcznikiem ukazującym jak sprawy ważne dla miasta czy regionu można i należy rozgrywać.

Najlepszą ilustracją skuteczności działania są wieloletnie boje o powstanie Gdańskiego Obszaru Metropolitalnego. Paweł Adamowicz był od początku zwolennikiem powstania naszej Pomorskiej Metropolii, która dawała perspektywę wspólnego harmonijnego rozwoju wielu miastom i gminom od Helu po Tczew. Pomimo istnienia dużego oporu zarówno przeciwników, jak też co gorsza wśród przyjaciół udało się doprowadzić do powstania Obszaru Metropolitalnego Gdańsk, Gdynia, Sopot. Obecnie jak napisał w swojej książce Paweł Adamowicz są przygotowane plany obszaru przestrzennego oraz założenia strategii jego rozwoju. Oczywiście nic nie jest proste i łatwe, trzeba bowiem wywalczyć odpowiednie fundusze zarówno na szczeblu rządowym, jak też na forum Unii Europejskiej. Tak czy inaczej następcy Pawła Adamowicza mają jasno zarysowany plan działania w tym zakresie przynajmniej do 2030 roku. A przecież gdyby nie zdolności dyplomatyczne Pawła Adamowicza i wyjątkowa zdolność do osiągania konsensusu, to nadal toczyłyby się dysputy za i przeciw Metropolii. Autor książki swoją wizję rozwoju miasta i regionu postrzega nie tylko w materialnym, ale także duchowym wymiarze. Świadczą o tym rozdziały poświęcone edukacji (*Gdańsk 2030. Czyli jak przygotować dzieci do świata przyszłości*) oraz kulturze (*Kultura – tkanka łączna*). Drugi z tych rozdziałów zakończony jest symbolicznym stwierdzeniem – *Jesteśmy Obywatelami Kultury, jesteśmy Kulturą Niepodległą, respektujemy Samorządową Kartę dla Kultury. Jesteśmy miastem otwartym, miastem wolności i solidarności, Gdańsk jest miastem kultury!*

W całej książce Paweł Adamowicz udowadnia, iż Gdańsk jest miastem otwartym, a także odpowiedzialnym społecznie. Dotyczy to także odpowiedniego podejścia do problemu imigrantów oraz osób znajdujących się w potrzebie z powodu odrzucenia przez społeczeństwo. Ważne są także rozważania Pawła Adamowicza nad modelem patriotyzmu, który powinien obowiązywać w XXI wieku. Nie brakuje w omawianej książce bardzo osobistych wspomnień i refleksji dotyczących wydarzeń z ostatniego trzylecia oraz ludzi, których



dane było spotkać Autorowi na swojej drodze życiowej. Między innymi dzięki informacjom przytoczonym w książce za paradoks historii można uznać fakt, iż syn Macieja Płażyńskiego, namawianego szczerze, aczkolwiek bezskutecznie przez Pawła Adamowicza do startu w wyborach na prezydenta RP, był kontrkandydatem tego ostatniego w wyborach na prezydenta Gdańska. Trudno oczywiście w tej rekomendacji omówić wszystkie problemy związane z Gdańskiem i naszym regionem poruszone na łamach prezentowanej książki.

Tak czy inaczej polecam ją gorąco wszystkim potencjalnym Czytelnikom. Uważam, że jest ona skierowana zarówno do studentów, pracowników ochrony zdrowia, pracowników naukowo-dydaktycznych, jak też administracyjnych wszelkich szczebli Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego oraz Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej. Paweł Adamowicz napisał, że książka ta jest właściwie podziękowaniem dla mieszkańców Gdańska za wieloletnie zaufanie i udzielane wsparcie. Jednakże w moim przekonaniu, biorąc pod uwagę Jego tragiczną śmierć, powinna ona stanowić rodzaj bardzo aktualnego i doskonale przygotowanego testamentu, który my wszyscy, mieszkańcy Gdańska i regionu powinniśmy z pełną odpowiedzialnością przyjąć i wypełnić. ■

PROF. DR HAB. BOLESŁAW RUTKOWSKI

(...)

Tym razem swoją uwagę koncentruję na idei wspólnotowości naszej małej ojczyzny. Na stronach Gdańsk jako wspólnota piszę o nas, mieszkańcach tego wyjątkowego miejsca oraz naszej miłości do niego. Bez Pańskich studentów, naszych sąsiadów, wszystkich mieszkańców ta książka by nie powstała. Dlatego dziękuję za niegasnącą inspirację.

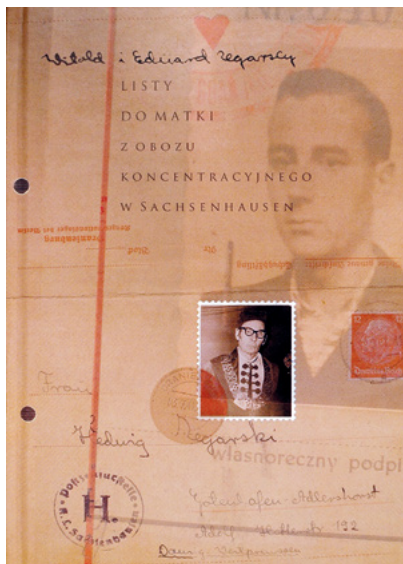
Gdańsk, 14 listopada 2018 r.



Fragmenty podziękowania od Pawła Adamowicza za wsparcie jego kandydatury w ostatnich wyborach na prezydenta miasta Gdańska przesłanego do profesorów naszej Uczelni.

Listy do matki z obozu koncentracyjnego w Sachsenhausen

W. i E. ZEGARSCY



Witold i Edward Zegarscy – listy do Matki z obozu koncentracyjnego w Sachsenhausen, oprac. Aleksandra Błasińska, Wojciech Zegarski; Księgarnia Akademicka ul. św. Anny, Kraków, 2018. ISBN 978-83-7638-953-0

Ze wstępu:

Mój ojciec Witold i stryj Edward w kwietniu 1940 roku zostali aresztowani i osadzeni w niemieckim obozie koncentracyjnym w Sachsenhausen. Wrócili do domu po pięciu latach – w 1945 roku. Z tego okresu pochodzą listy do matki, które po odnalezieniu w domu rodzinnym w Orłowie postanowiłem przedstawić w formie opracowania książkowego. Mają one dokumentować stracone lata.

Orle Gniazdo to pierwsza szkoła średnia w Gdyni wraz z internatem, powołana przed dr. Teofila Zegarskiego. Mieścił się tam również dom rodzinny Witolda i Edwarda, w którym wraz z rodzicami Jadwigą i Teofilem Zegarskimi oraz z siostrami Marią i Ireną spędzali dzieciństwo. Byli szczęśliwą rodziną.

[...] Pozostają w mojej głębokiej pamięci słowa Edwarda Zegarskiego, umierającego na gruźlicę po powrocie z obozu do Gdyni w wieku zaledwie 24 lat. Z żalem mówił do matki i rodzeństwa: >>Pięć lat męki w obozie... Nie mam nawet matury, inni studiują, mają rodziny, życie przed nimi... a ja nie mam nic.<< Takich młodych ludzi, którzy stracili życie na świecie w różnego rodzaju wojnach, były i są miliony, ale każdy los człowieka jest oddzielnym dramatem.

Witold Zegarski (1920-1999) w 1951 roku ukończył medycynę na Akademii Lekarskiej w Gdańsku. Następnie uzyskał doktorat (1961 r.), habilitację (1968 r.), tytuł profesora nadzwyczajnego (1977 r.) i profesora zwyczajnego (1985 r.). Pełnił w AMG funkcję kierownika I Kliniki Chorób Wewnętrznych i Ostrych Zatruc (od 1981 r.), a także trzykrotnie prorektora Akademii Medycznej w Gdańsku (1972-1981). W 1951 r. ożenił się z Zofią z domu Chudyba, późniejszą profesorką histologii i embriologii w AMG. W małżeństwie urodziło się troje dzieci: Katarzyna, Joanna i Wojciech. ■

PROF. DR HAB. WIESŁAW MAKAREWICZ

Redakcja Czasopism
Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego
ul. Dębinki 1
80-211 Gdańsk

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

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



AKTYWNI i RODZINNI z GUMed

**SPOTKANIE INTEGRACYJNE
DLA PRACOWNIKÓW UCZELNI
I ICH NAJBLIŻSZYCH**

**16 czerwca 2019 r., godz. 11.30-16.00
Tarasy Pick and Roll Club
ul. Zamkowa Góra 3-5, Sopot**

Bilety w cenie 5 zł dostępne są od 29 maja br. w Sekcji Pracowniczych Spraw Socjalnych.
Dodatkowe informacje można uzyskać pod numerem telefonu (58) 349 10 39.