

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

Antoni Nasal
Barbara Kochańska
Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska

Redakcja i korekta językowa

Joanna Śliwińska
Jolanta Świerczyńska-Krok

Skład i opracowanie graficzne

Izabela Szeibelis-Deskiewicz

Współpracownicy

Janusz Limon
Paweł Kabata
Marek Bukowski
Zbigniew Wszeborowski
Agata Knurowska
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

Koncepcja i opracowanie graficzne okładek

Izabela Szeibelis-Deskiewicz

Spis treści

03 Badania kliniczne

- Otwarcie Ośrodka Badań
Klinicznych Wczesnych Faz w UCK

06 Nagrody i sukcesy

- Nadanie godności Honorowego
Profesora GUMed
- Medal od Premiera dla prof. P. Czauderny
- Prof. B. Karaszewski głównym
ekspertem ministerialnym ds. udaru
- Prof. M. Sznitowska nowym
konsultantem krajowym
- Prof. M. Niedożytko
z grantem na badania
- Ogólnopolski konkurs wiedzy
fizjologicznej *Wielka Synapsa*

09 Podziękowanie

- Z sercem dla dzieci*

10 Wydarzenia

- Polskie Towarzystwo Stomatologii
Geriatrycznej rozpoczęło działalność
- Wizyta studyjna na Uniwersytecie
w Oksfordzie
- Studenci z SKN Bromatologii
przeprowadzili warsztaty dla
uczniów szkół podstawowych
- Pierwsza Szkoła Letnia. Studia doko-
rzanckie Wydziału Farmaceutycznego
- Skutki traumy można wyleczyć.
Wizyta prof. M. Paganiego w Uczelni

15 Nekrologi

16 Z życia Uczelni

- Wizyta przedstawicieli firmy DGUV
z Niemiec
- Dr Z. Heleniak redaktorem mediów
społecznościowych
- Nominacja dla dr. K. Basińskiego
- Start programu stypendialnego Santander

19 Kadry GUMed

20 Konferencje

- Europejski program nauczania
leczenia ran dla pielęgniarek
- Jubileusz 10-lecia Katedry i Kliniki
Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki
Łącznej i Geriatrii
- X spotkanie Konwentu Dziekanów
Wydziałów Lekarskich Publicznych
Uczelni Medycznych
- Konsylium historyczno-medyczne
Śmierć Stefana Batorego
- Sprawozdanie z Rhinoworld Chicago
- XVIII Spotkanie Po ASCO

27 Nowi doktorzy

29 Publikacje

- Emerging Infectious Disease, IF 7,42*
- Ebiomedicine, IF 6,68*

30 Wiadomości z UCK

- Pierwszy zabieg balonoplastyki tętnic
płucnych w UCK
- Wręczono odznaczenia resortowe
- Dziesiąty przeszczep płuc w UCK
- Las dla serca, serce dla lasu*
- Soroptimistki wspierają
odczulanie w UCK

36 Dział studencki / *Remedium*

- Letnia Szkoła Preparatyki Anatomicznej
- Sekcja żeglarska w GUMed

39 Nagrody jubileuszowe UCK

39 Polecamy Czytelnikom / *Kobiety w nauce*

- Irena Łatawiec-Mazurkiewicz
Almanach kobiet chirurgów dziecięcych
- 40 Kobiety w nauce**
- Elżbieta Katarzyna Koopman-Heweliusz
– żona, matka i uczona
- Kobiety w nauce. Co mówią liczby?
- Popularyzator Nauki*
- Znikające badaczki, czyli Sophie Spitz
była kobietą*
- Medycyna jest kobietą?

52 Varia

- Szkoła jak lekarstwo
- Żeby dzieci mogły być dziećmi

58 Wczoraj-dzisiaj-jutro

- 25 lecie pierwszej allogeniczej
transplantacji w Klinice Hematologii
i Transplantologii / cz. 2
- Wkład GUMed w rozwój nefrologii
i leczenia nerkozastępczego / cz. 3

70 Z Wilna do Gdańska

- Eulalia Wilhelmina Popiel-Mozolewska
(1913-2008)

71 Tajemnice z muzealnej półki

Otwarcie Ośrodka Badań Klinicznych Wczesnych Faz w UCK

Z udziałem licznie zgromadzonych gości 19 czerwca br. w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku, szpitalu GUMed uroczystie otwarto Ośrodek Badań Klinicznych Wczesnych Faz (OBKWF). Prezentacje dotyczące powstawania i wyposażenia Ośrodka oraz zakresu i znaczenia jego przyszłej działalności przedstawili dr Blanka Seklecka i prof. Rafał Dziadziuszko.



DR BLANKA SEKLECKA

Menedżer OBKWF

W uroczystości uczestniczyły władze Uczelni i Szpitala. Rektor prof. M. Gruchała w swoim przemówieniu powiedział m.in. – Jesteśmy bardzo dumni z tego Ośrodka. Jest on niezwykle ważny dla naszego rozwoju. Mamy infrastrukturę, która niczym nie różni się od najnowocześniejszej na świecie i najwyższej klasy specjalistów, którzy dysponują wiedzą i umiejętnościami nieodłącznymi od standardów światowych. To ogromna szansa dla Szpitala i Uczelni.



**PROF. RAFAŁ
DZIADZIUSZKO**

Koordynator medyczny
OBKWF, Katedra
i Klinika Onkologii
i Radioterapii GUMed

Przewodniczący Rady Naukowej OBKWF prof. Jacek Jassem, kierownik Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii GUMed zabierając głos podziękował Rektorowi i dyrekcji UCK za zrozumienie, jak też udzielone wsparcie i powiedział, że otwierany Ośrodek jest realizacją jego osobistych marzeń i ukoronowaniem wieloletnich starań. Podkreślił, że dzięki temu Ośrodkowi wchodzimy do pierwszej ligi, bowiem badania I fazy uznawane są za najtrudniejsze i mogą je realizować jedynie najlepsi na świecie. Ośrodek Badań Klinicznych Wczesnych Faz w Gdańsku to pierwszy w Polsce uniwersytecki ośrodek wczesnych faz dedykowany wszystkim obszarom terapeutycznym. Mamy nadzieję, że będzie to początek budowy kolejnych tego typu miejsc

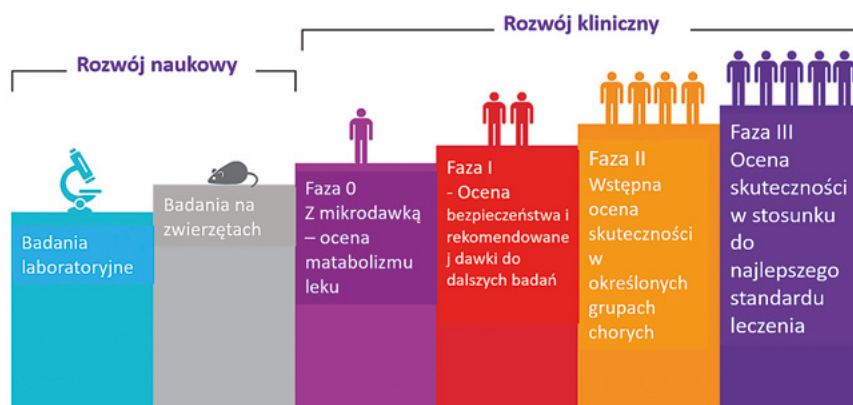
w naszym kraju, a liczba prowadzonych badań fazy I znacząco wzrośnie.

Badania kliniczne fazy I

OBKWF jest strukturą utworzoną przez GUMed oraz Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, dzięki której możliwa jest realizacja badań klinicznych dla leków innowacyjnych. Celem OBKWF jest prowadzenie badań naukowych oceniających bezpieczeństwo i skuteczność nowoczesnych terapii we wszystkich grupach terapeutycznych w szczególności onkologicznych i kardiologicznych oraz sercowo-naczyniowych we wczesnym etapie rozwoju, w tym badania fazy I/II jak: eskalacja dawki, interakcje międzylekowe, interakcje z pożywieniem, bezpieczeństwo kardiologiczne czy *proof-of-concept*, badania wymagające ścisłego monitorowania farmakokinetyki/farmakodynamiki oraz badania typu *first-in-human*.

Badania kliniczne wczesnych faz są obarczone wysokim ryzykiem, dlatego najwyższy priorytet przy ich planowaniu i przeprowadzaniu powinno stanowić bezpieczeństwo uczestników. Unijne i międzynarodowe wytyczne mają na celu zapewnienie, że badania I fazy prowadzone są w możliwie najbardziej bezpieczny sposób, a w projekcie badania ujęto charakterystykę ryzyka i strategię jego minimalizacji.

Celem badań I fazy jest ocena bezpieczeństwa i tolerancji podawania pojedynczej lub wielokrotnej dawki badanego leku oraz określenie oczekiwanego profilu działań niepożądanych.



Co to są badania kliniczne? / grafika dr Blanka Seklecka

danych. Wczesny rozwój kliniczny leków ma za zadanie dostarczyć danych na temat: wchłaniania, dystrybucji, metabolizmu i wydalania.

Monitorowanie pacjentów w badaniach klinicznych za pomocą raportowania zdarzeń niepożądanych, analizy badań laboratoryjnych, elektrokardiografii (EKG), monitorowania odstępu QT i rytmu pracy serca, regularnie mierzonych parametrów życiowych, badań obrazowych i specjalistycznych, a także badań korelacyjnych w celu zrozumienia efektów farmakodynamicznych i farmakokinetycznych, stały się kluczowe dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjenta oraz gromadzenia i zintegrowanej analizy danych.

Ośrodek Badań Klinicznych Faz Wczesnych musi zapewniać, że wygenerowane dane badawcze są spójne i mogą być wykorzystywane do wyciągania wiarygodnych wniosków na temat wyników badań, dbając tym samym o bezpieczeństwo i korzyści obecnych i przyszłych chorych.

Warunkiem powodzenia badań jest raportowanie danych w czasie rzeczywistym, aby zapewnić możliwość podejmowania decyzji dotyczących rekrutacji chorych w kolejnych kohortach z coraz wyższą dawką leku badanego oraz umożliwić ewentualne wstrzymanie rekrutacji w razie wystąpienia znaczącej liczby poważnych działań niepożądanych.

Aby zapewnić bezpieczeństwo chorym i prawidłowość wszystkich procesów w trakcie badania klinicznego, OBKWF pracuje na podstawie własnych procedur operacyjnych, zintegrowanych z systemem jakości obowiązującym w całym Szpitalu.

Zespół OBKWF

Badacze prowadzący badania I fazy zobowiązani są do posiadania i stałego uzupełniania wiedzy o międzynarodowych i krajowych wytycznych regulujących prowadzenie badań klinicznych. Badacze ponoszą odpowiedzialność za prawidłową analizę proponowanej dawki początkowej produktu badanego oraz ocenę zasadności i bezpieczeństwa zwiększenia dawki. Bardzo istotne jest udokumentowane doświadczenie zespołów badawczych, ponieważ wczesny etap rozwoju leku wymaga umiejętności interpretacji danych przedklinicznych, wstępnych danych klinicznych i oceny farmakologii.

Badania kliniczne mogą być prowadzone jedynie przez osoby z wiedzą medyczną lub biologiczną i biochemiczną z branżowym językiem angielskim. Kadra zespołu OBKWF stworzona jest więc z najlepszych pracowników o najwyższym wykształceniu i kwalifikacjach z niespotykanym zaangażowaniem naukowym. Zespół OBKWF reprezentuje GUMed i UCK nie tylko w zakresie badań klinicznych I fazy, ale także w zakresie wiedzy o farmakokinetyce i farmakodynamice leków, umiejętności identyfikacji czynników, mających wpływ na bezpieczeństwo odnoszące się do substancji czynnej, specyficznej postaci farmaceutycznej lub drogi podania, populacji dla której przeznaczony jest produkt badany. Tak wykwalifikowani, zmotywowani i zaangażowani pracownicy są najważniejszym aktywem organizacji, umożliwiającym jej stały rozwój. Ponieważ istnieje ryzyko wystąpienia reakcji niepożądanych, zespół OBKWF odbył kurs z zaawansowanych zabiegów resuscytacyjnych (ang. *Advanced Life Support, ALS*) w celu właściwego postępowania w przypadku zatrzymania krążenia u uczestnika badania klinicznego, nabycia umiejętności rozpoznania pacjentów z ryzykiem zatrzymania krążenia, identyfikacji przyczyny i wdrożenia działań zapobiegających. Ponadto zespół OBKWF zapewnia całodobową opiekę pacjentowi oraz specjalną linię telefoniczną na wypadek zdarzeń nagłych. Wytrwałość zespołu OBKWF pozwala już teraz prowadzić w Polsce badania nad lekami z grupy ukierunkowanych molekularnie, działających w wąskich grupach pacjen-

tów, które są znacznie skuteczniejsze niż terapia standardowa.

Badania I fazy wymagają od głównego badacza i/lub Ośrodka udokumentowanego doświadczenia w badaniach faz wczesnych, dlatego są dostępne dla nielicznych zespołów badawczych. Doświadczona kadra OBKWF znacząco poszerza możliwości prowadzenia badań we wszystkich obszarach terapeutycznych. Ta możliwość jest unikatowa w kraju i stanowi podstawę działalności Ośrodka.

Specjalnie na potrzeby Ośrodka została także powołana Rada Naukowa złożona z najwybitniejszych lekarzy UCK, która czuwa nad zapewnieniem bezpieczeństwa chorych uczestniczących w badaniu oraz jakością prowadzonych badań. W skład Rady weszli: prof. Jacek Jassem jako przewodniczący, prof. Rafał Dziadziuszko, Jakub Kraszewski, prof. Jan Maciej Zaucha, prof. Ewa Lewicka, prof. Krzysztof Narkiewicz, prof. Marcin Gruchała, prof. Wiesław Cudała i dr Blanka Seklecka.

Nad bezpieczeństwem pacjentów czuwa koordynator medyczny Ośrodka prof. Rafał Dziadziuszko, specjalista onkologii klinicznej, specjalista radioterapii, kierownik Zakładu Teleradioterapii UCK w Gdańsku, zastępca kierownika Kliniki Onkologii i Radioterapii UCK, profesor nadzwyczajny GUMed. W latach 2013-2018 konsultant krajowy w dziedzinie radioterapii onkologicznej, wielokrotnie nagradzany w kraju i za granicą. Główny badacz lub współbadacz w prawie 50 badaniach klinicznych, głównie nad niedrobnokomórkowym i drobnokomórkowym rakiem płuca. Laureat nagrody ESMO Heine Hansena w 2017 roku, globalny lider w dziedzinie onkologii klinicznej klatki piersiowej, zajmujący prestiżowe stanowiska w naukowych organizacjach europejskich.

Za organizację Ośrodka Badań Klinicznych Wczesnych Faz, jego jakość i kontakty z firmami farmaceutycznymi odpowiada dr Blanka Seklecka. Od 8 lat związana z badaniami klinicznymi I fazy, z pasji naukowiec ze stopniem doktora, słuchaczka studiów MBA, doświadczenie zdobywała pracując zawodowo w szwedzkim CRO oraz naukowo w Lund University, a następnie kierując międzynarodowymi projektami w największej polskiej firmie farmaceutycznej.

OBKWF podlega bezpośrednio dyrektorowi UCK ds. lecznictwa dr. hab. Tomaszowi Stefaniakowi. Jako Lekarz Naczelny UCK, audytor norm ISO oraz akredytacji międzynarodowych DNV GL





fot. Sylwia Mierzewska

zapewnia OBKWF szansę wdrożenia najwyższego poziomu jakości i zdobycia pozycji niekwestionowanego lidera w prowadzeniu badań klinicznych.

Infrastruktura

Spełnienie wymagań określonych w dokumencie *Wytyczne dotyczące strategii identyfikacji i łagodzenia ryzyka przy badaniach klinicznych przeprowadzanych pierwszy raz z udziałem ludzi odnośnie do badanych produktów leczniczych*, (Londyn, 19 lipiec 2007; Dok. Odn. EMEA/CHMP/SWP/28367/07) było możliwe tylko dzięki dedykowanej infrastrukturze zlokalizowanej na terenie szpitala klinicznego. Ośrodek jest wyposażony w system ograniczający dostęp tylko dla upoważnionych pracowników i pacjentów, wewnętrzny system monitorowania za pomocą kamer, system zamków okiennych oraz system zsynchronizowanych zegarów we wszystkich pomieszczeniach, w których odbywają się procedury z udziałem uczestnika. Systemy alarmowe dla pacjentów są rozmieszczone we wszystkich miejscach przebywania uczestnika badania klinicznego tzn. pokojach, toaletach, prysznicach, obszarach rekreacyjnych, a ich testowanie jest udokumentowane i odbywa się regularnie. Wszystkie pokoje i toalety są przystosowane dla pacjentów niepełnosprawnych, a personel ma możliwość otwarcia każdego z tych pomieszczeń w dowolnej chwili na wypadek sytuacji zagrażającej zdrowiu lub życiu uczestnika. Sale pacjentów są wyposażone w łóżka i fotele na kółkach, z regulacją wysokości i pochylenia oraz sprzęt medyczny: kardiomonitorzy z pulsoksymetrami do ciągłego monitorowania ciśnienia, pulsu, temperatury i saturacji, pompy infuzyjne, wysokiej jakości EKG, sprzęt do przeprowadzania badania fizykalnego, urządzenia dodatkowe w zależności od wymagań badania (np. monitorowanie EKG metodą Holtera, spirometry, USG do biopsji) oraz gazy medyczne niezbędne do podtrzymywania czynności życiowych. Sprzęt medyczny musi posiadać aktualne certyfikaty jakości, regularne przeglądy oraz odpowiednią dokumentację kalibracji i walidacji. Wymagana jest możliwość wydruku i/lub elektronicznego zapisu daty i godziny wykonania procedur z wykorzystaniem aparatury medycznej. Niezbędnym elementem wyposażenia Ośrodka Badań Klinicznych Wczesnych Faz jest mobilny wózek ratunkowy wyposażony w defibrylator i aparat tlenowy, których bezawaryjność musi być potwierdzana regularnie. Na tak wczesnym etapie rozwoju badania klinicznego wymagana jest jak najszybsza obróbka materiału biologicznego dlatego OBKWF posiada własne laboratorium zapewniając tym samym kompleksowe wykonawstwo projektów badawczych. Ze względu na różnorodność procedur monitorujących bezpieczeństwo i efektywność leczenia pacjentów,

ośrodek powinien mieć udokumentowaną współpracę z pracownią tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego i pozytonowej tomografii emisyjnej, laboratorium patologii ze zautomatyzowanym sprzętem do badań immunohistochemicznych, laboratorium genetycznym z sekwencjatorem nowej generacji oraz laboratorium lokalnym, w którym wykonywane są badania bioche-

miczne w trybie pilnym. Jednym z ważniejszych czynników jest także możliwość wykonania zabiegów chirurgicznych oraz całodobowej opieki doświadczonych lekarzy każdej specjalizacji.

Jakość

Prawidłowe przeprowadzenie badań wczesnych faz wymaga pracy całego zespołu badawczego w wysokich standardach jakości z zachowaniem międzynarodowych zasad dobrej praktyki klinicznej (ang. *Good Clinical Practice, GCP*) opracowanych przez Międzynarodową Konferencję ds. Harmonizacji (ang. *International Conference on Harmonisation, ICH*). GCP służy jako międzynarodowy standard projektowania, przeprowadzania, monitorowania, dokumentowania, analizowania i raportowania badań klinicznych.

OBKWF jest w trakcie tworzenia systemu jakości dotyczącego prowadzenia badań klinicznych. To ostatni krok, który dzieli ośrodek od uzyskania akredytacji dla ośrodków badań klinicznych wczesnych faz zgodnie z dokumentem Brytyjskiej Agencji Rządowej MHRA (Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych i Wyrobów Medycznych, ang. *Phase I Accreditation Guidance (Final 28 Oct. 15, Medicines and Healthcare products Regulatory Agency)*). Ośrodek Badań Klinicznych Wczesnych Faz zapewnia ściśle określoną procedurę rekrutacji uczestników do badania klinicznego, weryfikacji dokumentacji medycznej (m.in. historii choroby, wyników badań diagnostycznych i laboratoryjnych oraz procedur medycznych) w celu korelacji danych z listą kryteriów włączenia i wyłączenia opisa-



nym w protokole badania klinicznego. Niezbędne było wewnętrzne uregulowanie postępowania ze zdarzeniami niepożądanymi, w tym poważnymi zdarzeniami niepożądanymi (ang. *Serious Adverse Event, SAE*) oraz poważnymi niespodziewanymi zdarzeniami niepożądanymi (ang. *Suspected Unexpected Serious Adverse Reaction, SUSAR*). Ponadto ważne jest zdefiniowanie procesów dotyczących odpowiedniego przygotowania, zabezpieczenia oraz wysyłki materiału biologicznego pobranego od uczestnika badania klinicznego. Ośrodek posiada opisane działania wymagane dla prawidłowego przebiegu inspekcji i/lub audytu przez sponsora badania klinicznego lub wyznaczony urząd. Wszystkie procedury jasno opisują kwalifikacje, szkolenia, doświadczenie obowiązków członków zespołu badawczego. Podczas prowadzenia badania klinicznego niezwykle istotne jest zdefiniowanie postępowania w nagłych przypadkach medycznych, np. omdlenie, niedociśnienie, anafilaksja, zatrzymanie akcji serca, procedury resuscytacji i podtrzymywania funkcji życiowych oraz przenoszenia pacjentów na oddziały specjalistyczne w celu ratowania zdrowia i/lub życia uczestnika.

Korzyści dla Szpitala i Uczelni

Dostęp do leków innowacyjnych jest w Polsce dość ograniczony, co wynika przede wszystkim z wysokiego poziomu odpłatności pacjentów, związanego z ograniczeniami finansowania przez NFZ. Ośrodek Badań Klinicznych Wczesnych Faz (OBKWF), umożliwia ściąganie do Gdańska badań klinicznych leków innowacyjnych. Uczestnictwo w badaniu klinicznym to czasem jedyna szansa dla pacjenta na terapię ukierunkowaną molekularnie lub immunologicznie, a co za tym idzie, niejednokrotnie polepszenie i przedłużenie życia. Realizacja tak trudnych w realizacji badań wpływa na budowanie pozytywnego wizerunku GUMed i UCK na arenie międzynarodowej. Udział naszych pracowników w rozwoju leku, podnosi rozpoznawalność działalności naukowej Uczelni poprzez prezentację wyników badań na międzynarodowych konferencjach, a także współautorstwo w publikacjach w czasopiśmie naukowych lub w materiałach konferencyjnych, o wysokich wskaźnikach cytowań w poszczególnych dyscyplinach naukowych. ■

DR BLANKA SEKLECKA
PROF. RAFAŁ DZIADZIUSZKO

Zob. publikacje:

Blanka Seklecka, Rafał Dziadziuszko. Rodzaje badań I fazy, *Badania kliniczne*, 2019, nr 2 (7) s. 33-37 [online]
www.badaniaklinicznepolska.pl/, [dostęp 22.07.2019]

Blanka Seklecka, Rafał Dziadziuszko. Ośrodek badań klinicznych wczesnych faz – wymagania. *Badania kliniczne*, 2019, nr 4 (9) s. 28-31 [online]
www.badaniaklinicznepolska.pl/ [dostęp 22.07.2019]



Nadanie godności Honorowego Profesora GUMed prof. J. Suchorzewskiej

Gdański Uniwersytet Medyczny ma nowego Honorowego Profesora. Uroczystość nadania godności dr hab. Janinie Suchorzewskiej, prof. nadzw. GUMed odbyła się 28 czerwca br. w Auditorium Primum im. prof. Olgierda Narkiewicza w Atheneum Gedanense Novum (al. Zwycięstwa 41/42). W ten wyjątkowy sposób społeczność GUMed uhonorowała nie tylko wybitną specjalistkę z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii, ale również cenionego wychowawcę i nauczyciela akademickiego, niezwykle zaangażowanego w kształtowanie osobowości przyszłych lekarzy.

Laudację wygłosił prof. Radosław Owczuk, przewodniczący Komisji Rady Wydziału Lekarskiego ds. nadania godności *Aesculapius Gedanensis*. Głos zabrała także prof. Suchorzewska. O oprawę muzyczną uroczystości zadbał Chór Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego pod dyrekcją Błażeja Połoma.

Szersza relacja z wydarzenia ukaże się w październikowym zeszycie *Gazety GUMed*. ■



Medal od Premiera dla prof. P. Czauderny

Profesor Piotr Czauderna, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, koordynator Sekcji Ochrony Zdrowia w Narodowej Radzie Rozwoju otrzymał 24 czerwca br. Medal 100-lecia Odzyskania Niepodległości.

Odnaczenia dla 17 osób najbardziej zasłużonych dla ochrony zdrowia wręczył minister zdrowia prof. Łukasz Szumowski. Wyróżnienia zostały przyznane przez Prezesa Rady Ministrów z okazji setnej rocznicy odrodzenia Polski. Otrzymały je osoby mające wpływ na kształtowanie i rozwój suwerenności oraz tożsamości narodowej w różnych dziedzinach, w tym ochronie zdrowia.

Minister zdrowia wręczył okolicznościowe Medale 100-lecia Odzyskania Niepodległości zasłużonym pracownikom medycznemu, którzy swoją pracą przyczynili się do rozwoju ochrony zdrowia m.in. poprzez wprowadzanie innowacji w metodach diagnostycznych, terapeutycznych, rehabilitacyjnych czy usprawnianie metod pracy w jednostkach ochrony zdrowia. ■

fot. materiały prasowe Ministerstwa Zdrowia



Prof. B. Karaszewski głównym ekspertem ministerialnym ds. udaru

Profesor Bartosz Karaszewski, kierownik Katedry Neurologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i ordynator Kliniki Neurologii Dorosłych w Centrum Udarowym Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego został wybrany przez Ministerstwo Zdrowia na głównego eksperta medycznego ds. udaru.

Postępowanie wyłaniające głównego eksperta było prowadzone w związku z realizacją *Map potrzeb zdrowotnych – bazy analiz systemowych i wdrożeniowych* – przedsięwzięcia Ministerstwa Zdrowia współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego *Wiedza Edukacja Rozwój*. ■

fot. Sylwia Mierzevska (UCK)



Prof. M. Sznitowska nowym konsultantem krajowym

Kierownik Katedry i Zakładu Farmacji Stosowanej prof. Małgorzata Sznitowska została powołana przez ministra zdrowia prof. Łukasza Szumowskiego na stanowisko konsultanta krajowego z dziedziny farmacji przemysłowej.

Prof. Małgorzata Sznitowska jest farmaceutą, absolwentem Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Gdańsku (1984), a od 2002 roku kieruje Katedrą i Zakładem Farmacji Stosowanej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, w której podjęła pracę bezpośrednio po studiach. W latach 2008-2012 była prorektorem ds. nauki GUMed. Jest autorką prawie sześciuset artykułów i publikacji naukowych z zakresu technologii postaci leku, farmacji przemysłowej czy farmacji praktycznej, m.in. podręczników *Biofarmacja* i *Farmacja Stosowana*.

Konsultantami krajowymi z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego są również prof. Radosław Owczuk w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii od kwietnia 2017 roku oraz dr hab. Wacław Leszek Nahorski w dziedzinie medycyny morskiej i tropikalnej od lipca 2015 roku. ■



Prof. M. Niedożytko z grantem na badania

Profesor Marek Niedożytko, kierownik Kliniki Alergologii GUMed otrzymał grant Naukowej Fundacji Polfarmy za projekt *Badanie znaczenia procesów epigenetycznych w patogenezie mastocytozy nadzieją na znalezienie nowych możliwości terapeutycznych*. Celem projektu jest odpowiedź na następujące pytania:

1. Czy u chorych na mastocytozę istnieje związek pomiędzy zmianami epigenetycznymi i objawami choroby. Czy istnieją markery epigenetyczne choroby?
2. Czy istnieje związek zmian epigenetycznych z odpowiedzią na stosowane dotychczas leki?
3. Czy możliwym jest zastosowanie leków wpływających na procesy epigenetyczne w leczeniu mastocytozy.

Odpowiedź na dwa pierwsze pytania umożliwią badania, które będą prowadzone u chorych na mastocytozę, pozwolą zbadać zmiany epigenetyczne, związek z odpowiedzią na leki i ewentualne zmiany epigenetyczne. Badania na liniach komórkowych pozwolą na ocenę odpowiedzi mastocytów na związki będące potencjalnymi lekami wpływającymi na procesy epigenetyczne.

– Spodziewamy się, że w wyniku badania określone zostaną zmiany epigenetyczne u chorych na mastocytozę w korelacji z czynnikami środowiskowymi takimi jak: palenie papierosów, zaburzenia odżywiania, stosowana dieta, współwystępowanie alergii, narażenie na polichlorowane bifenole, zaburzenia hormonalne. Wyniki tych badań mogą pozwolić na identyfikację markerów epigenetycznych choroby. Ostatecznie zbadana zostanie możliwość zastosowania leków wpływających na procesy epigenetyczne w leczeniu mastocytozy – tłumaczy prof. Niedożytko. ■



Reprezentanci GUMed

w budynku Centrum Symulacji Medycznej w Lublinie.
Od lewej: Krystyna Lenz, Mikołaj Ożarowski, Julia Chalecka, Maciej Lubiejewski, Krzysztof Deręgowski



Ogólnopolski konkurs wiedzy fizjologicznej *Wielka Synapsa*

Studenci II roku kierunku lekarskiego GUMed podtrzymali pasmo sukcesów z lat ubiegłych zajmując czołowe miejsca w Ogólnopolskim Konkursie Wiedzy Fizjologicznej *Wielka Synapsa*, który odbył się 18 czerwca 2019 r. w Lublinie. W rywalizacji zorganizowanej pod patronatem Polskiego Towarzystwa Fizjologicznego i Prezydenta Miasta Lublina przez Katedrę Fizjologii Człowieka Uniwersytetu Medycznego w Lublinie przy współpracy z Uniwersyteckim Centrum Symulacji Medycznej uczestniczyli reprezentanci 8 uczelni medycznych.

Krystyna Lenz zdobyła II miejsce w konkursie indywidualnym, który polegał na rozwiązaniu testu wyboru składającego się ze 100 pytań. Podczas rozwiązywania zadań studenci mieli możliwość jedynie jednokrotnego zaznaczenia wybranej odpowiedzi bez możliwości późniejszej korekty. Na czołowych miejscach konkursu zakończyli także: Julia Chalecka i Mikołaj Ożarowski, którzy zajęli ex aequo 7 miejsce. Krzysztof Deręgowski uplasował się na 8 miejscu, a Maciej Lubiejewski, który następnego dnia zdawał w Gdańsku egzamin z mikrobiologii, wywalczył 16 miejsce. Średni wynik reprezentantów GUMed był o niemal 11% wyższy od średniej konkursowej (70,4 do 59,6%).

Reprezentanci GUMed: Krystyna Lenz, Julia Chalecka i Mikołaj Ożarowski zostali ponadto laureatami III nagrody konkursu drużynowego. W pomieszczeniach Centrum Symulacji Medycznej przedstawiono im dwa starannie opracowane scenariusze symulacyjne z wykorzystaniem fantomów, a rywalizacja polegała na optymalnym zespołowym rozwiązaniu 20 zagadnień odnoszących się do wiedzy fizjologicznej z wykorzystaniem umiejętności praktycznych. ■

DR HAB. N. MED. TOMASZ WIERZBA

Katedra i Zakład Fizjologii GUMed

PODZIĘKOWANIE

z sercem dla dzieci

Stowarzyszenie *Serce w Dobre Ręce* przy Klinice Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca UCK w Gdańsku istnieje już prawie 30 lat. Przetrwowało ponad ćwierć wieku dzięki zaangażowaniu wielu wspaniałych ludzi, lekarzy, pielęgniarek, rodziców i wolontariuszy. Jak pokazują realia, dobrych rąk jest wiele. Realizując cele statutowe, Stowarzyszenie wspiera najbardziej potrzebujących, ale i daje przestrzeń działania dla wszystkich, którzy pragną pomóc naszym małym i dużym podopiecznym z chorobami serca.

W ostatnim czasie Pracownicy banku Santander Bank Polska SA w ramach projektu LIGA CHARYTATYWNA przygotowanego przez Santander AVIVA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. oraz Santander AVIVA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. przekazali Stowarzyszeniu 3935 zł. Darczyńcy, reprezentowani przez Dyрекcję Santander Bank Polska SA, 12 czerwca 2019 roku zadeklarowali dalszą pomoc, a pomysłów i projektów mają wiele.

Bardzo dziękujemy za zaangażowanie i wielkie serce,

DR HAB. JOANNA KWIATKOWSKA

DR HAB. ROBERT SABINIEWICZ, PROF. NADZW.



Polskie Towarzystwo Stomatologii Geriatrycznej rozpoczęło działalność



DR HAB. BARBARA KOCHAŃSKA, PROF. NADZW.

Kierownik Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej GUMed, prezes Polskiego Towarzystwa Stomatologii Geriatrycznej

Współpraca

DR HAB. AGNIESZKA MIELCZAREK

Kierownik Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej WUM, wiceprezes Polskiego Towarzystwa Stomatologii Geriatrycznej



Polskie Towarzystwo Stomatologii Geriatrycznej

We wrześniu 2018 roku w Warszawie odbyło się Zebranie Założycielskie, na którym powołano do życia Polskie Towarzystwo Stomatologii Geriatrycznej (PTSG). Założyciele Towarzystwa są związani m.in. z Gdańskim Uniwersytetem Medycznym, Warszawskim Uniwersytetem Medycznym w Lublinie i Uniwersytetem Jagiellońskim. Na Zebraniu Założycielskim ustalono, że siedzibą stowarzyszenia będzie Warszawa, zatwierdzono Statut oraz wybrano Zarząd i Komisję Rewizyjną PTSG. Prezesem Zarządu została wybrana dr hab. Barbara Kochańska, prof. nadzw., kierownik Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej GUMed. W skład Zarządu weszli także: dr hab. Agnieszka Mielczarek – WUM (wiceprezes Zarządu), dr hab. Renata Chałas, prof. nadzw. – UM w Lublinie (sekretarz), mgr Beata Łasińska (skarbnik), prof. dr hab. Teresa Bachanek (członek Zarządu). W skład Komisji Rewizyjnej powołano: prof. dr hab. Marię Chomyszyn-Gajewską (przewodnicząca) oraz dr hab. Agatę Niewczas i mgr Jolantę Ochocińską (członkowie). Polskie Towarzystwo Stomatologii Geriatrycznej zostało zarejestrowane jako stowarzyszenie w Krajowym Rejestrze Sądowym 7 maja 2019 r. pod numerem 0000784659.

Ogólnoświatowe dane demograficzne wskazują na stały wzrost populacji osób w starszym i podeszłym wieku. W 2018 r. liczba ludności Polski wyniosła ponad 38 mln, w tym ponad 24% stanowiły osoby w wieku 60+. Jeżeli dotychczasowe trendy demograficzne zostaną utrzymane, to zgodnie z prognozami Głównego Urzędu Statystycznego, w 2050 r. liczba osób w wieku 60+ w Polsce zwiększy się do ponad 40%.

Jak wskazują wyniki badań, populację 60+ charakteryzuje znaczne zróżnicowanie, zarówno ze względu na ogólny stan zdrowia, jak również ze względu na stan narządu żucia i stomatologiczne potrzeby lecznicze. W układzie stomatognatycznym człowieka dochodzi wraz z wiekiem do szeregu zmian, które spowodowane są samym procesem starzenia, jak również nakładaniem się różnorodnych czynników patologicznych, które ten proces mogą nasilać i modyfikować. Są to m.in. różne, często współwystępujące choroby przewlekłe, zaburzenia hormonalne, zaburzenia odżywiania, wchłaniania oraz ograniczenia funkcji psychoruchowych. Szczególnym problemem w populacji senioralnej jest zjawisko polipragmazji, którego skutkiem są m.in. zaburzenia

wydzielania śliny i związane z tym konsekwencje zdrowotne. Zmiany zachodzące wraz z wiekiem mogą dotyczyć wszystkich

struktur wchodzących w skład układu stomatognatycznego. Postępująca, często nasilana przez różne niekorzystne czynniki, degradacja i dysfunkcja układu stomatognatycznego prowadzi nie tylko do pogorszenia jakości życia, ale także do szeregu innych konsekwencji, w tym odnoszących się do ogólnego stanu zdrowia.

Celem działalności Towarzystwa jest promocja zdrowia jamy ustnej w populacji senioralnej, rozwój nauki z zakresu stomatologii geriatrycznej (gerostomatologii) oraz propagowanie wiedzy na temat wpływu stanu zdrowia jamy ustnej na stan zdrowia ogólnego. Działalność Towarzystwa dotyczyć będzie badań nad jakością życia, kształtowania optymalnych kierunków opieki stomatologicznej oraz integracji środowiska, któremu bliskie są problemy zdrowotne populacji osób w starszym i podeszłym wieku. PTSG jest organizacją interdyscyplinarną, otwartą dla wszystkich zainteresowanych problematyką gerostomatologii, a także gerontologii i geriatrii. Planuje realizację swoich celów poprzez inicjowanie i prowadzenie badań naukowych w zakresie gerostomatologii i w dziedzinach pokrewnych, współpracę i nawiązywanie kontaktów z osobami i organizacjami działającymi w obszarze gerostomatologii, gerontologii i geriatrii w kraju i za granicą oraz organizację konferencji i seminariów dotyczących tej tematyki.

Mamy nadzieję, że w obliczu prognoz demograficznych i narastających problemów starzejącego się społeczeństwa, działalność *Polskiego Towarzystwa Stomatologii Geriatrycznej* pozytywnie wpłynie na kształtowanie jakości opieki stomatologicznej i medycznej nad populacją osób starszych. Zapraszamy wszystkich chętnych, którzy są zainteresowani szeroko pojętą problematyką stomatologii geriatrycznej do współpracy i udziału w pracach naszego Towarzystwa. ■

Wizyta studyjna na Uniwersytecie w Oksfordzie



**DR KATARZYNA
WALIGÓRA-BOREK**

p. o. dyrektora
Centrum Transferu
Technologii



**GDAŃSKI
UNIWERSYTET
MEDYCZNY**



**CENTRUM
TRANSFERU
TECHNOLOGII**

Pracownicy Centrum Transferu Technologii GU-Med uczestniczyli w dniach 26-28 czerwca br. w wizycie studyjnej w Oxientia Ltd. – podmiocie odpowiedzialnym za transfer technologii na Uniwersytecie w Oksfordzie. Wizyta odbyła się w ramach realizowanego przez Gdański Uniwersytet Medyczny programu European Institute of Innovation & Technology (EIT), którego jednym

z partnerów jest Uniwersytet w Oksfordzie. Gdański Uniwersytet Medyczny poprzez działania Centrum Transferu Technologii od 2018 r. jest częścią wspólnoty EIT w zakresie zdrowia (EIT Health). Nadrzędnym celem programu jest poprawa jakości życia Europejczyków oraz zapewnienie szerokiego zakresu działań innowacyjnych i przedsiębiorczych dla partnerów. Gdański Uniwersytet Medyczny w programie realizuje zadania jako jeden z czternastu europejskich regionalnych ośrodków inicjatywy Regional Innovation Scheme (RIS). Działanie to stanowi integralną część *Horyzontu 2020*, programu ramowego UE w zakresie badań naukowych i innowacji.

Podczas wizyty w Oksfordzie odbyły się spotkania z pracownikami Oxientia, którzy zaprezentowali zakres działań i współpracy z pracownikami naukowymi

Uniwersytetu w Oksfordzie, jak również w zakresie współpracy z doktorantami oraz studentami. Zaprezentowane zostały spółki startup, które powstały w oparciu o technologie wywodzące się z uczelni, jak również spółki startup założone przez studentów. Przedstawiono także Oxford Incubator, który oferuje wsparcie dla pracowników uniwersytetu oraz studentów rozwijających innowacyjne projekty o potencjale komercyjnym. Istotną strefą działań Oxientia poza transferem technologii są warsztaty oraz szkolenia z zakresu zarządzania innowacjami dedykowane dla studentów oraz doktorantów, które mają za zadanie podnoszenie świadomości w zakresie przedsiębiorczości.

Wizyta studyjna w Oksfordzie była doskonałą okazją do dyskusji w zakresie modeli transferu technologii, tworzenia ekosystemu innowacji, doskonalenia oraz wdrażania praktyk w zakresie komercjalizacji powstających na uczelniach rozwiązań. ■



EIT Health InnoStars CLC Study Visit
Oxford, United Kingdom
June 2019

Studenci z SKN Bromatologii przeprowadzili warsztaty dla uczniów szkół podstawowych

Czym są dodatki do żywności i w jakim celu się je stosuje? Czy powinniśmy się ich wystrzegać, czy może wręcz przeciwnie – ich obecność w produktach spożywczych jest dla nas, konsumentów, korzystna? Na te i wiele innych pytań odpowiedziały członkinie Studenckiego Koła Naukowego przy Katedrze Bromatologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego podczas warsztatów sensorycznych zorganizowanych dla uczniów szkół podstawowych.

Katedra i Zakład Bromatologii gościła uczniów w dniach 28 i 29 maja oraz od 4 do 10 czerwca b.r. W warsztatach wzięli udział uczniowie szkół współpracujących z Katedrą już we wcześniejszych latach, tj. ze Szkoły Podstawowej nr 52 im. Tadeusza Kościuszki, Ogólnokształcącej Szkoły Baletowej im. Janiny Jarzynówny-Sobczak oraz Zespołu Szkół Ogólnokształcących nr 10 im. Eugeniusza Kwiatkowskiego. Po raz pierwszy zajęcia przeprowadzono dla uczniów Szkoły Podstawowej nr 16 z Gdyni oraz Szkoły Podstawowej z Pępowa. Studenci z SKN Bromatologia przeprowadzili warsztaty łącznie dla ośmiu 15-18-osobowych grup uczniów z klas od pierwszej do ósmej.

Dodatkowo, 27 maja 2019 r. członkinie koła przeprowadziły lekcję dotyczącą zasad zdrowego żywienia dla uczniów z Pępowa na terenie ich szkoły. Głównym tematem warsztatów zorganizowanych w Katedrze i Zakładzie Bromatologii były substancje dodatkowe do żywności. Oprócz części teoretycznej, zajęcia zostały urozmaicone doświadczeniami w formie zabawy, w których uczniowie aktywnie uczestniczyli. Mieli oni okazję spróbować swoich sił w rozpoznawaniu aromatów oraz samodzielnie dokonać analizy sensorycznej czekolady. Członkinie koła zapoznały ich także z metodą chromatografii bibułowej, za pomocą której rozdzielane były mieszaniny barwników spożywczych. Najmłodsze dzieci mogły samodzielnie przeprowadzić doświadczenia, wykorzystując proste produkty spożywcze, które każdy może znaleźć w swojej kuchni.

Wszystkie spotkania były zrealizowane przy udziale Dominiki Raczkowskiej, Katarzyny Radtke, Karoliny Puchalskiej, Partycji Zie-man, Magdaleny Tyszki, Alicji Adamkowskiej, Angeliki Konopko, Pauliny Okuńskiej, Agaty Jaksy, Wiktorii Szews, mgr Patrycji Bąk, mgr Joanny Brzezińskiej oraz dr Małgorzaty Misztal-Szkudlińskiej, opiekuna SKN Bromatologia. Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Bromatologii obecnie zrzesza około 25 członków, studentów III, IV i V roku farmacji. Jednym z celów działalności Koła jest promowanie zasad zdrowego odżywiania i profilaktyki chorób cywilizacyjnych głównie wśród dzieci i młodzieży. Studenci zrzeszeni w SKN Bromatologia chętnie biorą również udział w corocznych akcjach profilaktycznych i informacyjnych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, jak np. Nauka dla Zdrowia – Dzień Otwarty czy Piknik na Zdrowie. ■



Studia doktoranckie Wydziału Farmaceutycznego

Pierwsza Szkoła Letnia

Pięćdziesiąt osób wzięło udział w pierwszej Szkole Letniej dla Uczestników Studiów Doktoranckich Wydziału Farmaceutycznego połączonej z warsztatami naukowymi, która odbyła się w dniach 1-5 lipca 2019 r. na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej GUMed.



**MGR JULIA
JACYNA**

Zakład Biofarmacji
i Farmakokinetiki
GUMed



**PROF. DR HAB.
MICHAŁ
MARKUSZEWSKI**

Katedra Biofarmacji
i Farmakodynamiki
GUMed



Pierwszy dzień Szkoły Letniej został w całości poświęcony prezentacjom doktorantów biorących udział w projekcie. Dotyczyły one zarówno wyników przeprowadzonych dotychczas badań, jak również planów na przyszłość naukową badaczy. W kolejnym dniu nastąpiło uroczyste otwarcie Szkoły Letniej i Warsztatów Naukowych przez prof. Marcina Gruchałę, rektora GUMed.

Odbyły się także zajęcia poprowadzone przez przedstawicieli najlepszych krajowych i zagranicznych ośrodków naukowych oraz otoczenia społeczno-gospodarczego. Warsztaty poprowadzili: prof. Agnieszka Woźniak z jednego z najlepszych europejskich innowacyjnych jednostek naukowych KU Leuven w Belgii, prof. Krzysztof Józwiak z Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, prof. Piotr Stepnowski z Uniwersytetu Gdańskiego, a także dr Magdalena Gołos z Polpharmy SA oraz specjalista z zakresu tematyki Design of Experiments dr Timo Schmidberger z firmy Sartorius Stedim.

Doktoranci biorący udział w projekcie POWER2 mogli dodatkowo zapoznać się z tematyką patentowania oraz komercjalizacji wyników badań naukowych, którą przybliżyły mgr inż. Małgorzata Matyka, rzecznik patentowy oraz dr Katarzyna Waligóra-Borek z Centrum Transferu Techno-

logii GUMed. Mogli oni również wziąć udział w warsztatach dotyczących planowania i optymalizacji prac badawczych, a także przedklinicznych testów nowych substancji leczniczych.

Szkoła Letnia sfinansowana została ze środków projektu *Interdyscyplinarny program studiów doktoranckich jako narzędzie kształcenia kadr dla nauki i gospodarki w obszarze profilaktyki i terapii chorób cywilizacyjnych* nr projektu POWR.03.02.00-00-1035/16-00, warsztaty z projektu *Studia Doktoranckie ukierunkowane na umiędzynarodowienie i wielośrodkową współpracę badawczą* nr projektu POWR.03.02.00-00-1026/17-00. Projekty uzyskały dofinansowanie w konkursach Narodowego Centrum Badań i Rozwoju w ramach Działania 3.2 Studia doktoranckie, Oś III Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju POWER 2014-2020. ■

Skutki traumy można wyleczyć

Wizyta prof. M. Paganiego w Uczelni

Prof. Marco Pagani z Institute of Cognitive Sciences and Technologies w Rzymie opowiedział o tym, jak mózg zmienia się w wyniku traumatycznych doświadczeń, a także podczas leczenia skutków traumy.



**MGR ANNA
WYSZADKO**

Asystentka w Zakładzie Medycyny Paliatywnej GUMed, psycholog, psychoterapeutka

Gdański Uniwersytet Medyczny odwiedził 11 marca 2019 r. prof. Marco Pagani, badacz z Institute of Cognitive Sciences and Technologies w Rzymie. Jego wykład na temat *How the brain changes: impact of EMDR on PTSD and beyond* swoim patronatem objął rektor GUMed prof. Marcin Gruchała.

Wydarzenie było możliwe dzięki Polskiemu Towarzystwu Terapii EMDR, które opłaciło przyjazd Marco Paganiego do Gdańska. Z ramienia Towarzystwa obecna w Gdańsku była mgr Karolina Rabenda, członek Zarządu PTT EMDR. Organizatorem wykładu był Zakład Medycyny Paliatywnej GUMed. Znakomite tłumaczenie konsekwentnie wykładu zapewnił student naszej Uczelni – Krzysztof Lorczyński.

EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) jest jedną spośród terapii zalecanych przez WHO do leczenia PTSD (*post-traumatic stress disorder*).

JAK MÓZG ZMIAENIA SIĘ / MOŻE SIĘ ZMIEŃĆ W WYNIKU TRUDNYCH DOŚWIADCZEŃ?

We wstępie Profesor przybliżył słuchaczom wyniki badań, w których widoczne były zmiany w obrazie funkcjonowania mózgu człowieka, jakie mogą zajść w wyniku doświadczenia różnorodnych urazów psychicznych (jak np. u żołnierzy biorących udział w wojnie, osób wykorzystywanych seksualnie, uczestników wypadków drogowych, osób źle traktowanych w dzieciństwie, będących świadkami wzajemnej przemocy rodziców). W badaniach z wykorzystaniem metod neuroobrazowania zauważono, że mózgi osób, które prezentowały objawy zespołu stresu pourazowego, różniły się od mózgów osób, które nie miały tych objawów. U osób z objawami PTSD nie obserwuje się fizjologicznego (regulującego emocje) działania kory przedczołowej. Zauważono wzrost przepływu krwi w ciele migdałowatym i obniżoną aktywność kory przedczołowej – u osób, które doświadczyły przemocy seksualnej. W innych grupach osób: po wypadkach komunikacyjnych – w całej sieci neuronalnej (ciała migdałowe, przednia część zakrętu obręczy, przysadka, kora czołowa, hipokamp, wyspa) połączenia funkcjonalne między poszczególnymi częściami mózgu są osłabione i skutkują objawami PTSD.

Zmiany w mózgowiu zaobserwowano także w innych grupach osób badanych, nie tylko z objawami PTSD – u dzieci, które doświadczyły złego traktowania (ang. *maltreatment*) – im większe zaniedbania, tym mniejsze połączenia hipokampa i ciała migdałowatego z korą przedczołową. Uważa się to za czynnik ryzyka rozwoju PTSD w przyszłości, ponieważ połączenia między różnymi strukturami mózgu są potrzebne do radzenia sobie z trudnymi sytuacjami w życiu. Słabsze połączenia mogą być powodem gorszej adaptacji do sytuacji stresorodnych w przyszłości. W innym badaniu, w grupie dzieci, które były świadkami przemocy domowej (rodzice stosowali przemoc fizyczną lub/ i słowną wobec siebie, nie wobec dzieci) zauważono, że został zakłócony szlak neuronalny łączący część wzrokową z emocjonalną mózgu – jakby dzieci „nie chciały widzieć” tego, co się działo w domu, aby nie uświadamiać sobie emocji. Zależność ta była silniejsza, gdy dzieci były świadkami przemocy słownej niż fizycznej. Wiąże się to z ryzykiem rozwinięcia w przyszłości m.in. dysocjacji, depresji, zaburzeń lękowych, somatyzacji.

Zauważono, że zespół stresu pourazowego (PTSD) może przejawiać się w dwóch formach: pierwszej z nadmierną aktywacją ciała migdałowatego i obniżoną funkcjonalnością kory przedczołowej. Druga możliwość to tzw. postać dysocjacyjna PTSD – spadek aktywacji ciała migdałowatego i wzrost aktywacji kory przedczołowej (nadkompensacja kory przedczołowej – w postaci dysocjacyjnej PTSD).

JAK MÓZG MOŻE SIĘ ZMIEŃĆ W WYNIKU ODDZIAŁYWAŃ TERAPEUTYCZNYCH?

Prof. Pagani przytoczył szereg badań, w których dokonano neuroobrazowania mózgów osób przed i po psychoterapii. Wyniki badań przed i po zastosowaniu psychoterapii w leczeniu depresji, zaburzeń somatomorficznych (związanych z trudnością do rozpoznawania emocji) wskazują na efekty regulujące funkcje mózgu.

W badaniu przeprowadzonym w grupie osób, które doświadczyły traumatycznych wyda-



rzeń, z których część miała objawy PTSD, a część ich nie wykazywała, wszystkie osoby poddano przetwarzaniu traumatyzującego wspomnienia (zgodnie z zasadami EMDR). Okazało się, że osoby z symptomami PTSD miały mocniej aktywowane ciało migdałowate. 2-6 sesji przetwarzania z zastosowaniem bilateralnej stymulacji wystarczyło, by objawy PTSD ustąpiły (aktywacja została przeniesiona do ośrodka asocjacyjnego kory mózgowej). Podobne wyniki uzyskano w większej grupie badanej (po 30 osób w grupie z objawami PTSD i bez) osób, które doświadczyły trzęsienia ziemi.

Prof. Marco Pagani przytoczył wyniki badań nad efektywnością EMDR w leczeniu innych niż PTSD zaburzeń (choroba afektywna dwubiegunowa, uzależnienie od heroiny/kokainy, depresji, objawy lękowe) w porównaniu z leczeniem jakie jest/było stosowane zazwyczaj – skuteczność okazała się porównywalna lub większa, często z szybszym efektem.

EMDR zastosowano też jako metodę wsparcia osób leczonych onkologicznie (tu jako uraz psychiczny potraktowano doświadczenie leczenia, ponieważ wielu pacjentów miało objawy, jakie obserwuje się w PTSD. Po przetworzeniu metodą EMDR u pacjentów już nie obserwowano symptomów PTSD, czego nie zaobserwowano u osób leczonych jak zazwyczaj).

CO SIĘ DZIEJE W MÓZGU / JAK ZMIENIA SIĘ MÓZG PODZAS TERAPII EMDR?

Prof. Marco Pagani zaprezentował aktualne wyniki badań własnych, dotyczących sprawdzenia, co się dzieje w mózgu osób w trakcie leczenia osób za pomocą metody EMDR (badanie w czasie rzeczywistym). Ujawniły one zmianę aktywacji mózgu osób poddawanych terapii, ogólnie rzecz ujmując – z regionów emocjonalnych mózgu, do jego części korowej.

EMDR (*eye movement desensitization and reprocessing*) to terapia wykorzystująca stymulację bilateralną mózgu w celu regulacji jego funkcji. Jest zalecana przez WHO do terapii PTSD, badania pokazują, że przynosi dobre efekty także w leczeniu innych problemów.

Terapia EMDR ma 8 faz, podczas jednej (tylko) z nich pacjent skupia się na najgorszym elemencie wspomnienia, z którym chce sobie poradzić. Podczas bilateralnej stymulacji (wzrokowej, słuchowej lub tapping – dotykowej), za którą pacjent podąża, koncentrując się jednocześnie na wspomnieniu wydarzenia. Stymulacja bilateralna naśladuje to, co zachodzi w mózgu fizjologicznie podczas snu, w wyniku czego wspomnienie, które „zostało uwięzione”



źródło grafiki – pixabay

w części emocjonalnej mózgu, zostaje uwolnione do kory asocjacyjnej i możliwe staje się prawidłowe jego przetworzenie oraz „przeniesienie” z hipokampa do obszaru przedczołowego. Kolejne odtworzenie tego wspomnienia nie odbywa się już z aktywacją ciała migdałowatego, a głównego ośrodka asocjacyjnego. Prof. Marco Pagani tłumaczył, że powodem „uwięzienia” wspomnienia w częściach limbicznych mózgu jest nadmierna potencjacja (za silne pobudzenie), powodujące, że wspomnienie zostaje uwięzione w hipokampie i dlatego jest wciąż na nowo aktywowane. EMDR stwarza warunki do depotencjacji oraz stymuluje prawidłowe przetworzenie wspomnień.

Wykład prof. Marco Paganiego wzbudził ogromne zainteresowanie. Zgromadził ponad 100 osób, w tym między innymi pracowników GUMed, psychologów i psychoterapeutów z Trójmiasta i okolic, studentów GUMed różnych kierunków, studentów psychologii z Uniwersytetu Gdańskiego i SWPS, pracowników ośrodków pomocy społecznej. Niektórych uczestników zainspirował do projektowania badań naukowych. Wystąpienie zakończyła żywa dyskusja. ■

MGR ANNA WYSZADKO

Nekrologi

4 LIPCA 2019 R. ZMARŁA

**TERESA
KOZŁOWSKA**

Wieloletnia sekretarka zatrudniona w Katedrze Medycyny Rodzinnej od 1 listopada 1988 r. do 30 czerwca 2006 r.

17 SIERPNIA 2019 R. ZMARŁ

DR JACEK NOWACKI

Wieloletni pracownik Zakładu Ochrony Środowiska i Higieny Transportu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Zatrudniony w Uczelni od 1 października 2003 r. do 31 grudnia 2010 r. Odznaczony Srebrnym Krzyżem Zasługi w 2009 r.

Wizyta przedstawicieli firmy DGUV z Niemiec



DR HAB. DOMINIKA SZALEWSKA

Kierownik studiów podyplomowych Specjalista ds. zarządzania rehabilitacją

W związku z realizacją na Wydziale Nauk o Zdrowiu z OPiIMMiT GUMed studiów podyplomowych Specjalista ds. zarządzania rehabilitacją, w ostatnią sobotę maja br. zajęcia dla przyszłych specjalistów przeprowadzili wykładowcy z Niemiec – partnerzy ponadnarodowi w projekcie, przedstawiciele ubezpieczyciela powypadkowego Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV): prof. Bert Wegener i rehamanager Justin Saenger. Studia są w pełni finansowane w ramach projektu *Wdrożenie nowego modelu kształcenia specjalistów ds. zarządzania rehabilitacją – jako element systemu kompleksowej rehabilitacji w Polsce* w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Liderem Projektu jest Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON).

Pomysł wprowadzenia do systemu wsparcia osób niepełnosprawnych członka zespołu, który zarządzałby procesem rehabilitacji, tzw. rehamanagera czy specjalisty ds. zarządzania rehabilitacją narodził się w latach 70. w Skandynawii, natomiast w 1994 r. w Kanadzie powstał National Institute of Disability Management and Research (NIDMAR). Pozytywne rezultaty projektu zachęciły niemieckie instytucje ubezpieczeniowe do jego wypróbowania, a w 2002 r. zdecydowały się wprowadzić u siebie opracowane przez Kanadyjczyków mechanizmy. Zarządzanie rehabilitacją definiowane jest jako *case management* w odniesieniu do procesu rehabilitacji, czyli sterowanie kompleksowym procesem rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami w celu osiągnięcia ich jak najpełniejszej integracji zawodowej i/lub społecznej. Punktem wyjścia tego procesu jest biologiczno-psychologiczno-społeczny model Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF).

Program zarządzania jest szeroko zakrojonym, zorientowanym na cel, procesem planowania i koordynowania działań aktywizujących, które towarzyszą rehabilitacji medycznej. Istotnym warunkiem powodzenia rehabilitacji jest zmiana zasad komunikacji pomiędzy uczestnikami procesu, budowanie sieci wsparcia, wię-

sza indywidualizacja i elastyczność działań oraz sprawne pozyskanie świadczeń/usług, które mogą ułatwić rehabilitację klienta. Niemieckie ustawowe ubezpieczenie wypadkowe obejmuje 9 branżowych zakładów i 24 kasy wypadkowe, które są odpowiedzialne za 79,8 milionów ubezpieczonych.

W 2015 r. pracownicy DGUV zajmowali się konsekwencjami przeszło 866 tysięcy wypadków w pracy i blisko 180 tysiącami wypadków w drodze do pracy. W leczeniu ofiar tych wypadków bierze udział 90 klinik oraz 9 wyspecjalizowanych szpitali wypadkowych. W celu poprawy jakości rehabilitacji zawodowej ofiar tych wypadków, ale także w celu redukcji kosztów DGUV zdecydowało się objąć część ofiar wypadków programem zarządzania rehabilitacją.

Obecnie w Niemczech za zarządzanie tym procesem odpowiedzialny jest właśnie rehamanager, który przeprowadza diagnozę sytuacji oraz planuje i koordynuje jego przebieg. Pełni więc trochę rolę koordynatora, managera, badacza, archiwisty, pracownika socjalnego, planisty, managera, psychologa, doradcy, mediatora i przewodnika po systemie zabezpieczenia społecznego.

W programie kształcenia w GUMed dla przyszłych rehamanagerów realizowane są następujące moduły:

- Moduł Prawno-Organizacyjny,
- Moduł Medyczny,
- Moduł Psychologiczno-Kliniczny i Menedżerski,
- Moduł Rehabilitacji Zawodowej i Społecznej oraz Rynku Pracy,
- Moduł Zarządzania Procesem Rehabilitacji.

Kierownikiem studiów w GUMed jest dr hab. Dominika Szalewska, a koordynatorem organizacyjnym mgr Małgorzata Wojnarowska. Administracją studiów zajmuje się mgr Beata Gronek. ➔



Goście z Niemiec: prof. Bert Wegener (pierwszy z prawej), Justin Saenger (na pierwszym planie), wykładowcy i słuchacze studiów podyplomowych Specjalista ds. zarządzania rehabilitacją.

Nauczyciele z GUMed zaangażowani do realizacji zajęć to: dr Krzysztof Basiński, dr Joanna Jabłońska-Brudło, dr hab. Joanna Moryś, dr Piotr Niedożytko, mgr Anna Pilarska, dr hab. Justyna Rogowska, dr hab. Marcin Renke, dr Tadeusz Jędrzejczyk, dr Dominika Szklarska, dr hab. Dominika Szalewska, dr Jarosław Tomaszewski, dr hab. Dariusz Wieczorek, dr Agata Zdun-Ryżewska. Poza nauczycielami z GUMed

zajęcia prowadzą również wykładowcy spoza Uczelni, specjaliści m.in. w zakresie zabezpieczenia społecznego, rehabilitacji zawodowej, otwartego rynku pracy. ■

DR HAB. DOMINIKA SZALEWSKA

Dr Z. Heleniak redaktorem mediów społecznościowych



**DR ZBIGNIEW
HELENIAK**

Adiunkt w Katedrze
i Klinice Nefrologii
Transplantologii
i Chorób Wewnętrz-
nych GUMed

Polish Archives of Internal Medicine (Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej) jest oficjalnym czasopismem Towarzystwa Internistów Polskich oraz jednym z najstarszych polskich periodyków naukowych. Wszystkie prace publikowane w czasopiśmie poddawane są recenzjom specjalistów. Od 2007 r. wydawcą miesięcznika jest wydawnictwo *Medycyna Praktyczna*. Czasopismo ukazuje się w języku angielskim, tylko w formie internetowej w systemie open-access. Od 2008 r. redaktor naczelny czasopisma jest prof. Anetta Undas z Collegium Medicum UJ w Krakowie. W skład rady naukowej czasopisma wchodzi samodzielni pracownicy naukowcy z tytułem profesora lub doktora habilitowanego, z Polski oraz z zagranicy.

**POLISH ARCHIVES OF
Internal Medicine**
POLSKIE ARCHIWUM MEDYCYN WĘWĘTRZNEJ

ESTABLISHED 1923

WWW.PAMW.PL

Pismo jest indeksowane w wielu bazach polskich: Index Copernicus (IC), MNiSW, Polish Medical Library (GBL) i zagranicznych (Crossref, National Library of Medicine (NLM)/PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science Core Collection). Liczba zgłaszanych prac do publikacji rośnie systematycznie. W 2012 r. do redakcji zostało zgłoszonych 243 manuskryptów, a w 2018 r. – 560. Czas od zgłoszenia pracy do pierwszych recenzji wynosi około 26 dni.

W 2018 r. opublikowano łącznie 166 artykułów, z czego 56 stanowiły prace oryginalne.

Najwięcej pełnotekstowych prac oryginalnych wpłynęło z Warszawy, Krakowa i Poznania. Natomiast w 2018 r. łącznie opublikowano 21 doniesień w formie *research letter*. Głównymi ośrodkami zgłaszającymi był Kraków, Gdańsk i Wrocław. Czasopismo od lat otrzymuje wsparcie MNiSW z funduszy na upowszechnianie nauki.

Przez ostatnie 8 lat IF czasopisma wzrósł od pierwszego przyznanego w 2011 r. wynoszącego 1,367 do najnowszego ogłoszonego w czerwcu 2019 r., tj. 2,882 (obecnie to największy IF spośród polskich czasopism biomedycznych), co świadczy o bardzo dużym zaangażowaniu redaktora naczelnego, całego kolegium redakcyjnego i recenzentów, a także jest dowodem na wielki potencjał naukowy polskich internistów i specjalności, które się z niej wywodzą.

W związku ze stałym rozwojem czasopisma zostałem zaproszony przez profesor Anettę Undas do prowadzenia profilu czasopisma na Facebooku i Twitterze.

Moja rola jako osoby pełniącej funkcję *social media editor* polega na publikowaniu postów z najnowszymi publikacjami *Polskiego Archiwum Medycyny Wewnętrznej*. Wybieram różne gatunki naukowe podczas przygotowywania postów (prace oryginalne, poglądowe, editorial, clinical image). Ponadto raz w miesiącu (15 dnia każdego miesiąca) publikuję opis przypadku z zakresu chorób wewnętrznych wraz z 2-3 pytaniami dotyczącymi rozpoznania, różnicowania, diagnostyki czy leczenia. Konkurs ten trwa do końca miesiąca i każdy użytkownik Facebooka może odpowiedzieć w komentarzach na zadane pytania. Następnie po upływie 2 tygodni zostaje wybrana osoba, która najdokładniej odpowiedziała na zadane pytania. Nagrodą jest darmowe uczestnictwo w konferencji McMaster International Review Course in Internal Medicine odbywającej się co roku w Krakowie.

Współpraca z tak znakomitym czasopismem jest dla mnie wyróżnieniem i zapraszam wszystkich do odwiedzenia i polubienia profilu czasopisma na [Facebooku](#) i [Twitterze](#) oraz uczestnictwa w konkursie. ■

Nominacja dla dr. K. Basińskiego



**DR KRZYSZTOF
BASIŃSKI**

Rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marcin Gruchała wręczył nominację doktorowi Krzysztofowi Basińskiemu. Będzie on pełnił funkcję pełnomocnika Rektora GUMed ds. współpracy międzynarodowej w zakresie wymiany studenckiej i współpracy naukowej w dziedzinie psychologii zdrowia.

Dr Krzysztof Basiński jest asystentem w Zakładzie Badań nad Jakością Życia Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. W pracy naukowej zajmuje się związkami pomiędzy bólem a słuchaniem muzyki. Aktualnie realizuje projekt *Wpływ preferencji muzycznych na zjawisko muzycznej analgezji* finansowany przez Narodowe Centrum Nauki. Więcej o projekcie na stronie <https://projekty.ncn.gov.pl/index.php?s=11427> ■

Asystent w Zakładzie Badań nad Jakością Życia GUMed

Start programu stypendialnego Santander



Nasza Uczelnia kontynuuje współpracę z Santander Bank Polska. Umowa o współpracy w ramach Santander Universidades została podpisana 4 lipca br. w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym.

Właśnie ogłoszono start kolejnego programu stypendialnego. Kandydaci mogą aplikować do programu do 30 września 2019 r. W ramach programu *Digital Skills* 100 osób z Argentyny, Brazylii, Chile, Chin, Hiszpanii, Kolumbii, Meksyku, Niemiec, Peru, Polski, Portugalii, Puerto Rico, Stanów Zjednoczonych, Urugwaju oraz Wielkiej Brytanii otrzyma Stypendium Santander IE – Digital DNA. Szkolenia prowadzone online będą w języku angielskim i hiszpańskim przez profesorów IE School of Human Sciences and Technology, jednej ze szkół hiszpańskiego IE University. Program jest przeznaczony dla studentów ostatnich 2 lat studiów licencjackich i magisterskich oraz absolwentów, którzy otrzymali dyplom nie wcześniej niż w 2014 roku. Stypendyści wezmą udział w dwóch pięciodniowych kursach Hiops (High Impact Online Programs). Pierwszy z nich *Nowe Techno-*

logie w Innowacji ma na celu wskazanie ścieżki rozwoju technologicznego z punktu widzenia firm oraz tego, jak firmy wykorzystują technologie do tworzenia przewagi konkurencyjnej.

Drugi kurs, *Data Science i Wizualizacja w Biznesie*, to przede wszystkim zajęcia praktyczne w ramach rozwoju kompetencji pracy z danymi i ich wizualizacji oraz wykorzystania data science w rozwoju przedsiębiorstwa. Ponadto, 30 stypendystów weźmie udział w procesie rekrutacji na praktyki zawodowe w międzynarodowej siedzibie banku Santander w Hiszpanii.

Dodatkowo, tysiąc finalistów programu Santander IE – Digital DNA, którzy ostatecznie nie zakwalifikują się do programu, a chcieliby zwiększyć swoje szanse na zatrudnienie w przyszłości, będzie mogło wziąć udział w programie szkoleniowym MOOC *Intelligence Tools for Digital Age* prowadzonym przez IE University. Po ukończeniu kursu uczestnicy otrzymają certyfikat, który będzie dodatkowym atutem podczas ubiegania się o prace.

Więcej na

bank.santander.pl/santanderuniversidades-pl ■

Kadry GUMed

Tytuł profesora otrzymała

prof. dr hab. Natalia
Marek-Trzonkowska

Zmiany w zakresie pełnionych funkcji przez nauczycieli akademickich:

Z dniem 12.06.2019 r. powołano prof. dr hab. Jacka Witkowskiego do pełnienia funkcji dyrektora Pierwszej Szkoły Doktorskiej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Z dniem 1.07.2019 r. powołano dr. hab. Adama Szarszewskiego do pełnienia funkcji zastępcy dyrektora Pierwszej Szkoły Doktorskiej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Z dniem 1.07.2019 r. powołano prof. dr. hab. Wiesława Sawickiego do pełnienia funkcji zastępcy dyrektora Pierwszej Szkoły Doktorskiej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Z dniem 1.07.2019 r. powołano dr. hab. Michała Pikulę do pełnienia funkcji zastępcy dyrektora Pierwszej Szkoły Doktorskiej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Zmiany na stanowiskach kierowniczych w grupie pracowników niebędących nauczycielami akademickimi:

Z dniem 31.07.2019 r. zakończyła pełnienie obowiązków kwestora mgr Wiesława Woźnicka i z dniem 01.08.2019 r. powróciła na stanowisko zastępcy kwestora.

Z dniem 1.08.2019 r. został zatrudniony mgr Zbigniew Tymoszyk na stanowisku zastępcy kanclerza ds. finansowych – kwestor.

Z dniem 31.07.2019 r. zakończył pracę w Uczelni mgr Stanisław Światalski – kierownik Działu Zamówień.

Z dniem 1.08.2019 r. mgr Marzenie Landowskiej powierzono stanowisko kierownika Działu Zamówień.

Z dniem 1.08.2019 r. Dagmarze Żukowskiej powierzono stanowisko specjalisty kierującego zespołem pracowników w Sekcji Zamówień Publicznych.

Na stanowisku adiunkta zatrudniono:

dr hab. Zytę Banecką-Majkutewicz
dr. med. Andrzeja Hellmanna
dr. med. Macieja Murawskiego
dr. med. Karolinę Pienczk-Ręclawowicz
dr. med. Łukasza Wieruckiego
dr. Magdalenę Zabielską-Kaczorowską
dr. Stanisława Zajączkowskiego

Na stanowisku starszego wykładowcy zatrudniono:

dr. med. Annę Małecką-Dubielę
dr. Marzenę Olszewską-Karaban

Pracę w Uczelni zakończyli:

dr Maria Bartoszewicz
dr. med. Klaudia Barwińska-Pobłocka
Jolanta Cherek
dr. med. Piotr Czapiewski
Elżbieta Goyke
Joanna Mocka
lek. dent. Alicja Ogonowska
lek. med. Magdalena Sawicka
Krystyna Zielińska
lek. dent. Anna Żak

Jubileusz długoletniej pracy obchodzą:

20 lat dr. hab. Rafał Dworakowski
dr. hab. Iwona Inkielewicz-Stępnia
dr. hab. Maciej Kempa
Mariola Pikulska
dr. hab. Teresa Stachowicz-Stencel

30 lat Anna Beszczyńska
Waldemar Jancen
dr. med. Piotr Kruszewski
Emilia Ołtarzewska
dr. hab. Alicja Siemińska, prof. nadzw.
Tadeusz Soroczyński

35 lat Wiesław Flis
prof. Mirosława Krauze-Baranowska
dr. med. Katarzyna Połczyńska
prof. dr. hab. Małgorzata Sznitowska
Janina Wąsicka

40 lat prof. dr. hab. Paweł Słoniewski



rys. Alina Bogusiewicz

Europejski program nauczania leczenia ran dla pielęgniarek

Konferencja European Wound Management Association 2019



**MGR PIEL. SYLWIA
TERECH-SKÓRA**

Asystent w Zakładzie
Pielęgniarstwa Chi-
rurgicznego GUMed

Dwudziesta dziewiąta Konferencja Europejskiego Towarzystwa Leczenia Ran – EWMA 2019 odbyła się w tym roku w dniach 5-7 czerwca, w zielonym i otwartym na świat Göteborgu. W ciągu trzech dni uczestnicy jednej z największych międzynarodowych konferencji dotyczących leczenia ran, mogli wziąć udział w szerokiej gamie sesji naukowych, satelitarnych, plakatowych oraz warsztatów. Tematyka wykładów skupiała się głównie na problemach profilaktyki i leczenia ran o różnej etiologii, po epidemiologii, patologię i ich diagnozowanie. Tegorocznej konferencji przyświecało hasło *Person – Centred Wound Care. Who is in Charge of the Wound?*

Wśród obszernego programu Kongresu nie mogło zabraknąć sesji poświęconej działalności edukacyjnej EWMA. Edukacja jest jednym z głównych obszarów działalności stowarzyszenia od początku jego powstania. W sesji zwrócono uwagę na znaczenie poprawy i ciągłego kształcenia nie tylko lekarzy i pielęgniarek, ale także fizjoterapeutów, farmaceutów oraz innych pracowników ochrony zdrowia, zaangażowanych w leczenie ran.

Prezentowane przez poszczególnych prelegentów tematy dotyczyły adaptacji wśród studentów pielęgniarstwa opracowanego przez Komitet Edukacyjny EWMA programu nauczania w zakresie leczenia ran. Swoimi doświadczeniami podzielili się Ida Verheyen-Cronau z Initiative Chronische Wunden (ICW) w Niemczech oraz Paul Bobbink z HES-SO University of Applied Sciences Western Switzerland w Szwajcarii. Prelegenci podkreślali zalety wynikające z jednolitego systemu nauczania, takie jak możliwość komunikacji międzynarodowej, łatwiejsza ocena kompetencji w zakresie profesjonalnej opieki nad osobami z ranami przewlekłymi, wyrównanie poziomu wiedzy i umiejętności, szczególnie w czasach dużej migracji pielęgniarek w obrębie krajów Europy oraz lepsze wykorzystanie wiedzy międzynarodowych specjalistów. Główne problemy w trakcie wdrażania programu to: różnice między nauczaniem treściami a praktyką kliniczną, różnice w specyfice leczenia ran w pediatrii, domach opieki, opiece domowej oraz specyfika organizacji systemu zdrowotnego w zakresie opieki nad pacjentem z raną przewlekłą w danym kraju.

Bardzo ważnym elementem stanowiącym osobny blok w programie nauczania jest proces oczyszczania rany. Oczyszczanie jest aktualnie opisywane przez wielu ekspertów w dziedzinie leczenia ran jako niezbędny proces przygotowania łóżyska rany, który znacząco wpływa na gojenie rany. W przygotowanym programie kładzie się duży nacisk na kształtowanie umiejętności psychomotorycznych w tym zakresie.

W ramach warsztatów studenci ćwiczą techniki mechanicznego oczyszczania rany wykorzystując specjalistyczne opatrunki z mikrowłókien (tak rzadko wykorzystywane w codziennej praktyce w naszym kraju) oraz narzędzia, np.

skrobaczki dermatologiczne. Mimo że w większości krajów europejskich oczyszczanie chirurgiczne rany należy do kompetencji lekarskich, studenci pielęgniarstwa ćwiczą także i tę umiejętność w celu wzmocnienia zdolności manualnych.

W ostatnich latach obserwuje się znaczący postęp w opiece nad osobami z ranami przewlekłymi. Na polskim rynku mamy coraz więcej firm oferujących opatrunki nowej generacji, urządzenia wspomagające leczenie i rehabilitację chorych z ranami. Bez właściwej edukacji, uwzględniającej światowe standardy, personel może mieć problem z wyborem właściwej metody leczenia ran przewlekłych.

Wdrożenie wspólnego podejścia w zakresie kwalifikacji pielęgniarek w leczeniu ran w całej Europie, pozwoli na wsparcie w podejmowaniu odpowiednich decyzji, czyli oparciu praktyki na dowodach naukowych w pielęgniarstwie. ■



Jubileusz 10-lecia Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii



**PROF. DR HAB.
ZBIGNIEW ZDROJEWSKI**

Kierownik Katedry
i Kliniki Chorób
Wewnętrznych, Chorób
Tkanki Łącznej
i Geriatrii GUMed

mierz Samborski z Poznania, prof. Ewa Jassem, prof. Ewa Lewicka, prof. Ewa Mojs z Poznania i inni.

Sesję jubileuszową poprowadzili prof. Zbigniew Zdrojewski i dr Zenobia Czuszyńska. Swoją obecnością zaszczylicili nas: poseł na Sejm RP prof. Grzegorz Raczak, rektor GUMed prof. Marcin Gruchała, prorektor ds. rozwoju i organizacji kształcenia prof. Jacek Bigda, dyrektorzy UCK – Jakub Kraszewski i Tomasz Stefaniak, konsultanci krajowi – ds. reumatologii prof. Marek Brzosko, który jest jednocześnie prezesem Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego, w dziedzinie immunologii klinicznej prof. Maciej Siedlar, przedstawiciele Urzędu Wojewody Województwa Pomorskiego i Urzędu

Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego. Ponadto świętowali z nami 4 konsultanci wojewódzcy, ordynatorzy oddziałów reumatologicznych szpitali województwa pomorskiego, kierownicy zaprzyjaźnionych Klinik i Zakładów GUMed/UCK oraz uczestnicy konferencji.

Profesor Zbigniew Zdrojewski witając zaproszonych gości przypomniał okoliczności powstania Katedry i Kliniki. Następnie dr Zenobia Czuszyńska przedstawiła historię wszystkich dziedzin rozwijanych w Klinice: reumatologii, immunologii klinicznej, geriatrii, współpracującego z nami Zakładu Immunologii Klinicznej i Transplantacyjnej oraz przedstawiła osiągnięcia w czasie 10-letniej działalności i perspektywy dalszego rozwoju. Następnie z życzeniami i gratulacjami głos zabrali zaproszeni goście. Profesor Grzegorz Raczak podkreślił ważną część działalności Kliniki, jaką jest geriatria i gerontologia oraz potrzebę dalszego rozwoju Centrum Geriatrii. Rektor z uznaniem zwrócił się do Kierownika Katedry i wszystkich Pracowników, dziękując im za ogrom pracy wykonanej w czasie 10 lat. Z nadzieją należy patrzeć w przyszłość, gdy po dokończeniu budowy CMN Jednostka zostanie przeniesiona do 2 osobnych klinik: Kliniki Reumatologii i Immunologii Klinicznej oraz Kliniki Geriatrii. Następnie wielu zaproszonych gości składało podziękowania za dotychczasową współpracę i życzyło dalszych sukcesów, kolejnych jubileuszy przeżywanych z uczuciem całkowitego spełnienia oraz realizacji pięknej misji, która od lat przyświeca działaniom Kliniki. Uroczysta kolacja w hotelu Radisson Deo Plaza trwała do późnych godzin wieczornych. ■



**Zespół Kliniki Chorób
Wewnętrznych, Chorób
Tkanki Łącznej i Geriatrii
w dniach Jubileuszu**



X spotkanie Konwentu Dziekanów Wydziałów Lekarskich Publicznych Uczelni Medycznych

Gdańsk 24–25 maja 2019 r.



**PROF. DR HAB.
MARIA DUDZIAK**

Dziekan Wydziału Lekarskiego GUMed, przewodnicząca Konwentu Dziekanów Wydziałów Lekarskich Uczelni Medycznych



**PROF. DR HAB.
LESZEK DOMAŃSKI**

Dziekan Wydziału Lekarskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego (Szczecin), wiceprzewodniczący Konwentu Dziekanów

Na zaproszenie przewodniczącej Konwentu Dziekanów Wydziału Lekarskiego Publicznych Uczelni Medycznych prof. Marii Dudziak, dziekan Wydziału Lekarskiego GUMed przyjechali do Gdańska w dniach 24–25 maja br. dziekani, prodziekani i kierownicy dziekanatów z całej Polski, łącznie 74 osoby. Było to już 10 spotkanie z Konwentem Rektorów w Szarlotce koło Ustronia, a także dwukrotne wizyty w Warszawie w Ministerstwie Zdrowia oraz spotkanie z przedstawicielami Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów Naukowych. Celem powołania Konwentu było ustalenie wspólnych kierunków działania w procesie nauczania na Wydziale Lekarskim po wejściu w życie ustawy z 9 maja 2012 r. wprowadzonego przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Dotyczyło standardów kształcenia i wymagało wprowadzenia szeregu modyfikacji w systemie nauczania, dostosowania wymogów godzinowych i treści efektów kształcenia. W ramach współpracy dziekani wypracowali wspólną treść książeczki umiejętności praktycznych, dzięki zaangażowaniu dziekan UM w Łodzi prof. Marzeny Zielińskiej, która została przetłumaczona w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym i wprowadzona we wszystkich Wydziałach Lekarskich Publicznych Uczelniach Medycznych. Dyskutowano też na temat sposobu realizacji zajęć na VI roku nauczania praktycznego.

Tematem spotkań było też zapoznanie się z kryteriami akredytacji Polskiej Komisji Akredytacyjnej. W tym celu zapraszano dwukrotnie **prof. Bożenę Czarkowską-Pączek**.

Wiele zrozumienia i chęci współpracy okazała dziekanom **Katarzyna Chmielecka**, pełniąca wówczas funkcję dyrektora ds. kształcenia na uczelniach wyższych w Ministerstwie Zdrowia. Przekazywała nam zasady realizacji standardów nauczania i współpracowała w uściśnianiu bieżących efektów kształcenia dotyczących samodzielnej realizacji procedur medycznych lub uczestniczeniu w procedurach studentów medycyny, a także we wprowadzaniu zasad bezpieczeństwa na uczelniach medycznych.

Wypracowano też porozumienie między Ministerstwem Zdrowia w Polsce i Norwegii, dotyczącym zasad uzyskania prawa wykonywania zawodu dla studentów kierunku English Division.

Zaproszenie Konwentu przyjął również dyrektor Biura Kształcenia ds. Przeprowadzania Lekarskiego Egzaminu Końcowego **prof. dr hab. n. med. Mariusz Klencki**, który zaprezentował zasady odbywania egzaminu LEK i zadeklarował chęć szerokiej współpracy ramach udostępniania szczegółowych danych – wyników dla poszczególnych uczelni, celem dokonania analizy i poprawy zdawalności przez studentów. Wypracowano również zasady powoływania ekspertów z przedmiotów egzaminacyjnych powoływanych z uczelni medycznych dla stworzenia bieżącej puli pytań zarówno dla studentów polskich, jak też angielskojęzycznych.

Poruszono także problem procesu nostryfikacji dyplomów, co zaowocowało ustaleniem wspólnego stanowiska przez zespół pod przewodnictwem dziekan Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku prof. Iriny Kowalskiej. Tematem obrad był też proces nauczania w centrach symulacji medycznej.

Po wprowadzeniu nowelizacji Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z 27 sierpnia 2018 r. dyskutowano o sposobie realizacji zmian, jednolitych na wszystkich Uczelniach, w tym wprowadzenie profilu ogólnoakademickiego, realizację zajęć w ramach modułów i z wykorzystaniem nowej metody nauczania e-learningu.

Spotkanie w Gdańsku było podsumowaniem dotychczasowych działań, a także podzieleniem się z dziekanami sposobem realizacji Ustawy 2.0 w poszczególnych uczelniach. Przegłosowano też decyzję o kontynuacji działań Konwentu.

Nie wszystkie problemy udało się rozwiązać. Projekt stworzenia ogólnopolskiej bazy kandydatów na studia na Wydziale Lekarskim nie znalazł uznania wśród rektorów uczelni medycznych, mimo że na jedno ze spotkań zostali zaproszeni przedstawiciele informatyków. Pozwoliłoby to na wcześniejsze zamknięcie list kandydatów, przed początkiem roku akademickiego.





Dziedani po Koncercie w Filharmonii Bałtyckiej w Gdańsku

Poza merytorycznymi korzyściami spotkań z udziałem dziekanów kolejno: w Szczecinie, Białymstoku, Łodzi, Poznaniu, Wrocławiu, Warszawie, Katowicach było bliskie poznanie wszystkich dziekanów, zacieśnienie współpracy z kierownikami dziekanatów oraz poznanie wizytowanych Uczelni.

Kolejne, ostatnie już w tym składzie osobowym spotkanie zaplanowano w Krakowie na

zaproszenie prof. Macieja Małeckiego, dziekana Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego na maj 2020 r. ■



**PROF. DR HAB. MARIA DUDZIAK
PROF. DR HAB. LESZEK DOMAŃSKI**



Spotkanie podczas konwentu dziekanów we Wrocławiu z dyrektorką Katarzyną Chmielecką w maju 2017 roku.

Od lewej: dziekan Zbigniew Krasicki (Poznań), dziekan Maria Dudziak, dziekan Leszek Domański (Szczecin), dziekan Małgorzata Sobieszczańska (Wrocław) i dyrektorka Katarzyna Chmielecka (Ministerstwo Zdrowia)



Spotkanie kierowników dziekanatów w Gdańsku – maj 2019 r.



Konsylium historyczno-medyczne

Śmierć Stefana Batorego



**DR HAB. ADAM
SZARSZEWSKI**

Kierownik Zakładu
Historii i Filozofii
Nauk Medycznych
GUMed



**DR JACEK
GULCZYŃSKI**

Zakład Patologii
i Neuropatologii
GUMed



**DR AGNIESZKA
PAWŁOWSKA-KUBIK**

Zakład Historii
i Filozofii Nauk
Medycznych GUMed

Zespół Badań nad Dworami i Elitami Władzy Instytutu Historii PAN podjął się jakiś czas temu organizacji interdyscyplinarnych konsyliów, których zadaniem jest przybliżyć tematykę chorób i przyczyn śmierci władców Rzeczypospolitej. Drugie z cyklu spotkań odbyło się w maju br. w Instytucie Historii PAN w Warszawie. Wśród zaproszonych specjalistów znaleźli się także pracownicy Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Konsylium było poświęcone zagadce choroby i śmierci króla Stefana Batorego. Zgon władcy był dla większości nie tylko poddanych polsko-litewskich, ale też części współpracowników króla, dużym zaskoczeniem. Pobieżnie patrząc, lubując się w kampaniach wojennych i polowaniach król, wydawał się okazem zdrowia. Tylko nieliczni byli świadomi zdrowotnych problemów Batorego. Na przestrzeni lat zagadka śmierci Batorego budziła żywe zainteresowanie. Wśród wielu przyczyn śmierci króla wymieniano między innymi padaczkę, syfilis, wielotorbielowość nerek, uremię, zator tłuszczowy i... otrucie. Choć nie odnaleziono nowych dokumentów, które mogłyby przybliżyć badaczy do prawdy, to kolejne analizy znanych już źródeł połączone z rozwojem medycyny sprawiły, że pojawiło się wiele teorii wskazujących na przyczynę śmierci władcy.



Stefan Batory,
źródło grafiki [wikipedia.org](https://pl.wikipedia.org/wiki/Stefan_Batory)



Konsylium zostało podzielone na dwie części, całość prowadziła dr hab. Bożena Czwojdrak z Instytutu Historii Uniwersytetu Ślą-

skiego w Katowicach. W pierwszej, historycznej części, dr Elżbieta Nowosielska z Instytutu Historii PAN wygłosiła referat o podagrze – chorobie, która występowała w rodzie Batorych. Następnie dr Dominik Kadzik z Instytutu Historii Uniwersytetu Jagiellońskiego zaprezentował problemy zdrowotne Stefana Batorego w czasie rządów władcy w Siedmiogrodzie i Rzeczypospolitej oraz zespół nadwornych medyków, którzy towarzyszyli królowi. Dr Agnieszka Pawłowska-Kubik z Zakładu Historii i Filozofii Nauk Medycznych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego przedstawiła natomiast okoliczności śmierci Batorego oraz problematykę pośmiertnych oględzin zwłok króla.

W części medycznej wyniki swoich analiz zaprezentowały dwa zespoły: dr hab. Artur Pałasz z Zakładu Histologii i dr Rafał Skowronek z Katedry Medycyny Sądowej i Toksykologii Sądowo-Lekarskiej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach oraz dr hab. Adam Szarszewski z Zakładu Historii i Filozofii Nauk Medycznych i dr Jacek Gulczyński z Zakładu Patologii i Neuropatologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Analiza źródeł i literatury przedstawiona przez oba zespoły wskazała, że najbardziej prawdopodobną przyczyną śmierci króla było zwyrodnienie wielotorbielowate nerek (*polycystic kidney disease* – PKD), zaś wskazywane niegdyś przez badaczy nadciśnienie, miażdżyca, choroba wieńcowa czy problemy neurologiczne stanowiły najpewniej konsekwencje PKD.

Konsylium *Śmierć Stefana Batorego* cieszyło się dużym zainteresowaniem. Po wystąpieniach historyków i medyków uczestnicy chętnie zadawali pytania. Badacze potwierdzili, że najmniej realnym scenariuszem śmierci króla był zgon w wyniku otrucia. Podnoszono również kwestię badań szczątków władcy i ewentualnych rezultatów, jakie mogłyby one przynieść. ■

DR HAB. ADAM SZARSZEWSKI
DR JACEK GULCZYŃSKI
DR AGNIESZKA PAWŁOWSKA-KUBIK

Sprawozdanie z Rhinoworld Chicago



**DR HAB.
ANDRZEJ SKOREK**

Katedra i Klinika Otolaryngologii GUMed

Pierwszy Kongres Rynologiczny Rhinoworld, organizowany przez trzy międzynarodowe organizacje skupiające osoby zainteresowane tematyką nosa i zatok przynosowych: ISIAN (International Society of Inflammation and Allergy of the Nose), ARS (American Rhinologic Society) i IRS (International Rhinologic Society) odbył się w dniach 5-9 czerwca 2019 r. w Chicago. W spotkaniu uczestniczyło kilkuset lekarzy ze wszystkich kontynentów, w tym 6 osób z Polski. Odbywał się on w formule wykładów, sesji naukowych, paneli dyskusyjnych, debat, przeglądów aktualnego piśmiennictwa, spotkań z ekspertami pt. *how I do it?* oraz cieszących się szczególnym zainteresowaniem pokazów na żywo zabiegów chirurgicznych na zwłokach oraz poprzedzających sympozjum zajęciach praktycznych. Wszystko odbywało się na 8 salach wykładowych równocześnie. Wśród wykładowców znaleźli się najbardziej uznani eksperci m.in.: z USA (D. Kennedy, B. Senior, J. Palmer, R. Casiano, R. Kern), Europy (V. Lund, W. Fokkens), Ameryki Południowej (A. Felippu), Afryki (D. Lubbe, R. Kamel), Azji (M. Onerci, Y. Harabuchi) i Australii (T. Kingdom, R. Harvey). Główny bohater spotkania – nos był omawiany w bardzo różnorodny i niezwykle ciekawy sposób: jako miejsce, w którym rozwijają się pierwotne schorzenia (zapalenia, nowotwory, zaburzenia budowy anatomicznej), jako jeden z narządów zajętych przez chorobę ogólnoustrojową (alergie, zaburzenia hormonalne i immunologiczne), jako „droga” dojścia chirurgicznego do podstawy czaszki, oczodołu i dróg łzowych, dołów skrzydłowo-podniebienne, podskroniowego, kręgosłupa szyjnego). Szczegółowo omówiono zabiegi chirurgiczne wykonywane w nosie poczynając od techniki ich wykonania (z różnymi wariantami) poprzez opiekę pooperacyjną, powikłania i co szczególnie cenne sposoby ich zaopatrzenia. Szczególnie wiele uwagi poświęcono chirurgii podstawy czas-

ki. Dojścia przeznosowe do podstawy przedniego (leczenie guzów okolicy węchowej), środkowego (chirurgia okołosiodłowa, dekompresję nerwu wzrokowego, chirurgia przysadki) i tylnego (dostęp do tętnicy podstawnej) dołów czaszki. Dokładnie omówiono diagnostykę i leczenie (od zachowawczego do chirurgicznego) płynotoku nosowego.

Endoskop nosowy pozostaje podstawowym narzędziem w chirurgii nosa. Coraz rzadziej stosowane klasyczne dojścia zewnętrzne są uzupełniane dodatkowo oceną wnętrza nosa, zatok za pomocą endoskopów o różnym kącie patrzenia. Z oczywistych względów poprawia to bezpieczeństwo operacji. Podkreślano również rolę współpracy interdyscyplinarnej lekarzy zajmujących się podstawą czaszki (otolaryngologów, neurochirurgów i radiologów interwencyjnych). Współpraca ta w wielu ośrodkach zaowocowała stworzeniem interdyscyplinarnych pododdziałów zajmujących się zaawansowaną chirurgią nosa i podstawy czaszki, co wobec coraz większej ilości pacjentów wydaje się być koniecznością.

Wiele uwagi poświęcono również leczeniu zachowawczemu przede wszystkim najczęstszego schorzenia otolaryngologicznego – przewlekłego zapalenia zatok z i bez polipów. Z nowości przedstawiono pierwsze duże zestawienia na temat wykorzystania w ich leczeniu leków bio-

logicznych (anty IgE – omalizumab, anty IL₅, anty IL₄) oraz stosowania donosowych aplikatorów (propel/sinuva zaakrobowanych przez FDA) ze sterydami jako alternatywy do leczenia aerozolami.

Konferencja niezwykle ciekawa i aż szkoda, że wiele wykładów, których chciałoby się wysłuchać, odbywało się równocześnie. Następne Rhinoworld odbędzie się w 2021 r. w Sankt Petersburgu. ■



XVIII Spotkanie Po ASCO



**LEK MED.
MAGDALENA DRÓŻKA**

Rezydentka, Klinika
Onkologii i Radioterapii
GUMed

Współpraca

**PROF. DR HAB.
JACEK JASSEM**

Kierownik Katedry
i Kliniki Onkologii
i Radioterapii GUMed

Z udziałem 460 uczestników z całej Polski, odbyło się w Gdańsku w dniach 5-6 lipca 2019 r. XVIII Spotkanie Po ASCO. Jest to coroczna ogólnopolska konferencja organizowana przez pracowników Kliniki Onkologii i Radioterapii GUMed pod patronatem gdańskiego oddziału Polskiego Towarzystwa Onkologicznego oraz Stowarzyszenia Gdańskiej Onkologii. Celem Spotkania jest przedstawienie najważniejszych doniesień z kongresu Amerykańskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej (ASCO) – największego naukowego zgromadzenia onkologów na świecie. Tegoroczny kongres odbył się w dniach 1-5 czerwca w Chicago i zgromadził rekordową liczbę 42 tys. uczestników. Podczas kongresów ASCO przedstawiane są często przełomowe doniesienia w dziedzinie onkologii, a najważniejsze z nich ukazują się tego samego dnia w najbardziej renomowanych czasopismach naukowych, takich jak *The England Journal of Medicine* czy *The Lancet*. Spotkania Po ASCO odbywają się zawsze w ciągu kilku tygodni od kongresu ASCO, co pozwala uczestnikom otrzymać szybko „w pigułce” informację

z tego wydarzenia. Pomysł organizowania Spotkania Po ASCO powstał w 2000 roku i znalazł w polskiej onkologii licznych naśladowców. Obecnie odbywa się szereg podobnych pokonferencyjnych spotkań, m. in. dotyczących kongresów Amerykańskiego Towarzystwa Radioterapii Onkologicznej (ASTRO), Amerykańskiego Towarzystwa Hematologicznego (ASH) czy Europejskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej (ESMO). Podobne spotkania odbywają się także w innych dziedzinach medycyny.

Formuła trwającego półtora dnia Spotkania Po ASCO obejmowała dotychczas przedstawienie w blokach tematycznych najważniejszych doniesień z amerykańskiego Kongresu, a następnie ich omówienie w kontekście obecnej wiedzy i realiów polskiej onkologii. Podczas ostatniego Spotkania zmieniliśmy nieco formułę obrad, dodając na koniec każdego z bloków tematycznych prezentację kilku przypadków klinicznych i ich dyskusję w gronie zaproszonych specjalistów. Ta część odbywała się przy aktywnym udziale publiczności, która mogła wyrazić swoją opinię przy użyciu specjalnej aplikacji na smartfony. Duża liczba osób biorących udział w głosowaniach wskazuje, że ta forma uczestnictwa spotkała się z dużym zainteresowaniem. Wszystkie tegoroczne wykłady dostępne są dostępne są na stronie konferencji <https://poasco.pl/>.

Uczestnicy Spotkania tradycyjnie otrzymują streszczenia przedstawianych prac oraz broszurę zawierającą biogramy i streszczenia prac polskich autorów, przedstawione podczas amerykańskiego Kongresu. Dodatkowym prezentem w tym roku była kwartalna prenumerata czasopisma *The Lancet Oncology*



 **Prof. Jacek Jassem podczas XVIII konferencji Po ASCO**

oraz podręcznik *Rak Piersi* pod redakcją Jacka Jassem i Macieja Krzakowskiego.

Spotkania po ASCO odbywają się u progu lata w budynku Filharmonii Gdańskiej, w pięknym otoczeniu zabytków Gdańska. Tradycyjnie towarzyszy im lekka, przyprawiona odrobiną humoru atmosfera. Dla wprowadzenia w dobry nastrój konferencję inauguruje np. wybrany utwór muzyczny, jest sporo czasu na spotkania towarzyskie i rozmowy. W bieżącym roku, dzięki kilkudziesięciu bezpłatnym zaproszeniom przekazanych przez organizatorów, w Konferencji uczestniczyła wyjątkowo duża grupa studentów i pracowników GUMed.

Kolejne, XIX Spotkanie odbędzie się w dniach 3 i 4 lipca 2020 roku. ■

Nowi doktorzy

WYDZIAŁ LEKARSKI

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

DR N. MED. AGNIESZKA KATARZYNA DETTLAFF-POKORA

starszy wykładowca w Katedrze i Zakładzie Biochemii GUMed, praca pt. *Wpływ lipektomii na metabolizm lipidów i ekspresję genów kodujących neuropeptydy podwzgórza regulujące spożycie pokarmu.*

DR N. ROLN. ANNA KOZŁOWSKA

adiunkt w Katedrze Fizjologii Człowieka Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, praca pt. *Podobieństwa i różnice w kodowaniu chemicznym neuronów somato- i trzewno-sensorycznych na przykładzie komórek nerwowych zaopatrujących pęcherz moczowy i skórę świni.*

DR N. MED. JAROSŁAW KRYSZTOF KOBIELA

adiunkt w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej GUMed, praca pt. *Nowoczesne techniki diagnostyki i leczenia nowotworów dolnego odcinka przewodu pokarmowego.*

DR N. MED. DOROTA RACZYŃSKA

adiunkt w Katedrze i Klinice Okulistyki GUMed, praca pt. *Współczesne metody diagnostyki i leczenia retinopatii cukrzycowej.*

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

LEK. MONIKA CZAPLIŃSKA

doktorant Studiów Doktoranckich w Katedrze i Klinice Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych GUMed, praca pt. *Zaburzenia lipidowe w przewlekłej chorobie nerek ze szczególnym uwzględnieniem znaczenia polimorfizmu genu apolipoproteiny E, promotor – dr hab. Ewa Król.*

MGR FARM. MARZENA JAKIMOWICZ-TYLICKA

Pracownik Apteki nr 1 w Gdyni, praca pt. *Analiza stosowania produktów leczniczych wydawanych bez recepty i suplementów diety oraz świadomości zagrożeń z tego wynikających w populacji chorych z przewlekłą chorobą nerek, promotor – dr hab. Michał Chmielewski, prof. nadzw. GUMed.*

LEK. MATEUSZ MAREK KOBERDA

asystent Katedry i Kliniki Okulistyki GUMed, praca pt. *Dynamiczna analiza urazów tępych gałki ocznej na podstawie numerycznego modelu gałki ocznej oraz materiału klinicznego w grupie pacjentów Kliniki Okulistyki Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku, promotorzy – dr hab. Andrzej Tadeusz Skorek i prof. dr hab. inż. Paweł Kłosowski.*

LEK. DANIEL JAGLARZ

rezydent Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Szpitala Specjalistycznego w Wejherowie, praca pt. *Ocena przydatności kończynowych zdjęć rentgenowskich z przymiarowaniem przed i pooperacyjnym w leczeniu choroby zwyrodnieniowej stawów kolanowych z zastosowaniem totalnej alloplastyki, promotor – dr hab. Rafał Pankowski.*

LEK. JAKUB MIROSLAW ŁATA

doktorant Studiów Doktoranckich w Klinice Alergologii i Katedrze Pneumonologii i Alergologii GUMed, praca pt. *Zastosowanie testu aktywacji bazofilów w diagnostyce alergii na jady owadów błonkoskrzydłych, promotor – dr hab. Marta Chelmińska, prof. nadzw. GUMed.*

LEK. KATARZYNA JOANNA ROZWADOWSKA

rezydent Klinicznego Centrum Kardiologii Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku, praca pt. *Echokardiograficzna ocena mięśnia sercowego za pomocą metody śledzenia markerów akustycznych u chorych z dziedziczną hemochromatozą, promotor – dr hab. Ludmiła Daniłowicz-Szymanowicz.*



LEK. ADRIAN IRENEUSZ STEFAŃSKI

asystent Zakładu Prewencji i Dydaktyki Katedry Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii GUMed, praca pt. *Ocena mikrokrążenia siatkówkowego u młodych dorosłych z cukrzycą typu 1*, promotor – prof. dr hab. Krzysztof Narkiewicz.

LEK. ŁUKASZ WIERUCKI

asystent Zakładu Prewencji i Dydaktyki Katedry Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii GUMed, praca pt. *Kontrola głównych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego u chorych po ostrym zespole wieńcowym w wybranej populacji wielkomięskiej*, promotor – dr hab. Tomasz Zdrojewski, prof. nadzw. GUMed.

MGR MAGDALENA AGNIESZKA ZABIELSKA

asystent Katedry i Zakładu Fizjologii GUMed, praca pt. *Wpływ modyfikacji przemian nukleotydów i metabolizmu energetycznego w eksperymentalnych modelach choroby niedokrwiennej serca i miażdżycy*, promotor – prof. dr hab. Ryszard Tomasz Smoleński.

LEK. DYMISTR ŻUKOWSKI

lekarz na kontrakcie UCK, Klinika Położnictwa Katedry Perinatologii GUMed, praca pt. *Wpływ zmian w postępowaniu w porodzie przedwczesnym na przeżywalność i zachorowalność noworodków w materiale Kliniki Położnictwa GUMed z lat 1995-2013*, promotor – prof. dr hab. Krzysztof Preis.

WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY Z ODDZIAŁEM MEDYCYN LABORATORYJNEJ

Stopień naukowy doktora nauk farmaceutycznych w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, specjalność analiza farmaceutyczna uzyskał:

MGR FARM. WOJCIECH GROCHOCKI

doktorant Zakładu Biofarmacji i Farmakokinezy Katedry Biofarmacji i Farmakodynamiki GUMed, praca pt. *Metody zwiększenia czułości elektroforezy kapilarnej w analizie próbek biologicznych*, promotor – prof. dr hab. Michał Markuszewski.

MGR FARM. PIOTR SZYNKARUK

doktorant Katedry i Zakładu Chemii Analitycznej GUMed, praca pt. *Analiza termiczna wybranych metyloksantyn i soli magnezu stosowanych w lecznictwie*, promotor – prof. dr hab. Marek Wesołowski.

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

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

DR N. MED. KRZYSZTOF ADAMOWICZ

ordynator Oddziału Onkologii, koordynator Chemioterapii Ambulatoryjnej, Wojewódzkie Centrum Onkologii w Gdańsku, praca pt. *Analiza parametrów oceny jakości życia zależnej od zdrowia we współczesnych randomizowanych badaniach III fazy u chorych na zaawansowane, przerzutowe nowotwory oraz ocena wiedzy onkologicznej oraz jej wpływu na podstawowe parametry oceny skuteczności terapii ze szczególnym uwzględnieniem jakości życia u chorych leczonych systemowo w praktyce klinicznej*.

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

DR N. MED. ŁUKASZ BALWICKI

adiunkt Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej GUMed, praca pt. *Epidemiologiczne i regulacyjne aspekty używania wyrobów tytoniowych i elektronicznych papierosów w Polsce*.

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

MGR PIELĘGNIARSTWA PRZEMYSŁAW MATEUSZ DOMAGAŁA

uczestnik SSD przy Zakładzie Zarządzania w Pielęgniarstwie, praca pt. *Ocena psychologicznych i biochemicznych parametrów narażenia zawodowego na stres wśród pielęgniarek*, promotor – dr hab. Aleksandra Gaworska-Krzemińska.



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

MGR KRZYSZTOF JÓZEF BASIŃSKI

asystent Zakładu Badań nad Jakością Życia GUMed, praca pt. *Ocena psychologicznych wyznaczników powstawania bólu przewlekłego u chorych z niespecyficznym bólem lędźwiowo-krzyżowej*, promotor – prof. dr hab. Mikołaj Majkowicz.

MGR INŻ. TOMASZ KOBUS

prezes Zarządu Spółki eHEALTH SOLUTIONS Sp. z o.o., praca pt. *Wpływ stosowania aplikacji wspierającej aktywność fizyczną na poprawę wydolności krążeniowo-oddechowej dzieci z nadmiarem masy ciała w wieku 6, 10 i 14 lat*, promotor – dr hab. Jacek Sein Anand, prof. nadzw.

MGR INŻ. AGATA JANCZY

asystent Zakład Biochemii Żywności GUMed, praca pt. *Wpływ diety redukcyjnej i suplementacji probiotyku na mikrobiom i przepuszczalność jelit osób z nadwagą i otyłością*, promotor – dr hab. Sylwia Małgorzewicz, prof. nadzw.

MGR EDYTA WERNIO

asystent Zakład Żywności Klinicznej GUMed, praca pt. *Ocena stanu odżywienia osób ≥ 65 roku życia zakwalifikowanych do chirurgicznego leczenia stenozы aortalnej*, promotor – dr hab. Sylwia Małgorzewicz, prof. nadzw.

Publikacje w prestiżowych czasopismach



DR MACIEJ GRZYBEK



DR HAB. BEATA BIERNAT

Zakład Parazytologii Tropikalnej GUMed

Emerging Infectious Disease, IF 7,42

Dr Maciej Grzybek i dr hab. Beata Biernat z Zakładu Parazytologii Tropikalnej GUMed są autorami pracy *Zoonotic Virus Seroprevalence among Bank Voles, Poland, 2002–2010*, która została opubliko-

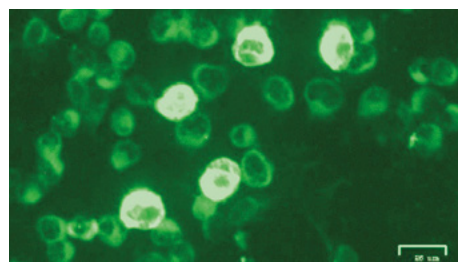
wana w prestiżowym *Emerging Infectious Diseases*, wydawanym przez Center for Disease Control and Prevention, USA (Impact Factor – 7.42). Praca powstała w ramach międzynarodowego projektu biomonitoringu nornicy rudej – PolVole, który z ramienia GUMed koordynuje dr Grzybek.

Nawiązując współpracę z Department of Virology Helsinki University udało się przeprowadzić seromonitoring zoonotycznych wirusów u nornic rudych w Polsce. Nornice rude (*Myodes glareolus*) to gatunek gryzoni, najczęściej występujący w lasach Polski i Europy.

Gryzonie są znane jako rezerwuary zoonotycznych wirusów odgrywają więc znaczącą rolę w rozpowszechnianiu tych patogenów. Stosując testy immunofluorescencyjne, przeprowadzono pierwszy długoterminowy program monitorowania zakażeń hantawirusem (PUUV), arewirusem (LCMV) i wirusem krowianki (CPXV) u nornic rudych z trzech ekologicznie podobnych, lecz odseparowanych miejsc w północno-wschodniej Polsce. U badanych nornic wykryto przeciwciała przeciwko wszystkim trzem wirusom: PUUV, CPXV i LCMV. Ogólna seroprewalencja zarażeń wirusowych wynosiła 25,9% [23,0–29,1]

i była głównie spowodowana CPXV. Wykryto tylko 2 przypadki LCMV (0,3% [0,2–0,9]) i 5 przypadków PUUV (0,76% [0,4–1,6]). Prewalencja CPXV różniła się znacznie w zależności od miejsca, lat, w których przeprowadzono badania, płci żywiciela (wyższa u samców norników) i wieku gospodarza (najwyższa u starszych zwierząt). Wystąpiły również znaczące interakcje odzwierciedlające różne wskaźniki wzrostu seroprewalencji w okresie badania w trzech siedliskach i zmienność między siedliskami pod względem wieku gospodarza.

Przedstawione wyniki wnoszą znaczący wkład w zrozumienie roli nornicy rudej w utrzymaniu i rozprzestrzenianiu się tych wirusów i zidentyfikowaniu kluczowych czynników, które wpływają na wysokość seroprewalencji w określonych populacjach gospodarzy. ■



EBiomedicine, IF 6,68



**DR HAB.
MICHAŁ PIKUŁA**

Adiunkt w Pracowni
Inżynierii Tkankowej
i Medycyny Rege-
neracyjnej Zakładu
Embriologii GUMed

Praca dotycząca nowej strategii regeneracji tkanek została opublikowana na łamach prestiżowego pisma *EBiomedicine* (IF – 6,68) należącego do grupy *The Lancet*. Publikacja *Epigenetic inhibitor zebularine activates ear pinna wound closure in the mouse* powstała pod kierunkiem dr. hab. Michała Pikulę z Pracowni Inżynierii Tkankowej i Medycyny Regeneracyjnej Zakładu Embriologii GUMed oraz prof. Pawła Sachadyna z Pracowni Biotechnologii Regeneracyjnej Politechniki Gdańskiej (autorzy korespondencyjni). Pozostałymi autorami z GUMed są dr inż. Milena Deptuła, mgr Ewa Nowicka, dr Anna Wardowska, dr Natalia Filipowicz, mgr Alina Mieczkowska, lek. wet. dr Grażyna Pe-szyńska-Sularz oraz prof. Arkadiusz Piotrowski.

Praca dotyczy innowacyjnej farmakologicznej metody regeneracji opartej na wykorzystaniu inhibitora epigenetycznego do aktywacji endogennego (wrodzonego) potencjału regeneracyjnego organizmu.

W badaniach wykorzystano modele zwierzęce i komórkowe oraz zaawansowane metody biologii molekularnej. Autorzy przedstawili również potencjalne mechanizmy molekularne i komórkowe prowadzące do regeneracji tkanek i przyspieszonego gojenia ran. Opisany sposób aktywacji regeneracji, po dokładnych ocenach bezpieczeństwa klinicznego, może być w przyszłości alternatywą dla przeszczepiania komórek i tkanek pacjentom z różnego rodzaju ubytkami tkanek, np. ranami przewlekłymi. Zastosowanie użytego

w pracy inhibitora metylotransferaz DNA (zebularyny) do regeneracji tkanek złożonych, zostało wcześniej zastrzeżone przez autorów pracy w międzynarodowych zgłoszeniach patentowych.

Epigenetyka zajmuje się badaniem modyfikacji chemicznych i strukturalnych genomu (np. metylacji DNA) oraz ich wpływu na ekspresję genów, aktywność komórek i funkcjonowanie całego organizmu. Od wielu lat znano związek zaburzeń epigenetycznych w rozwoju szeregu schorzeń, natomiast możliwość zastosowania leków epigenetycznych w medycynie regeneracyjnej jest koncepcją nowatorską.

Projekt został sfinansowany ze środków NCBR w ramach programu STRATEGMED i zrealizowany przez konsorcjum naukowe REGENNOVA (STRATEGMED1/235077/9/NCBR/2014). Publikacja jest efektem prac prowadzonych przez szeroki interdyscyplinarny zespół badaczy z czterech polskich instytucji naukowych: GUMed, w tym z Zakładu Embriologii, Zakładu Anatomii Klinicznej, Katedry i Zakładu Biologii i Botaniki Farmaceutycznej, Trójmiejskiej Akademickiej Zwierzętarńi Doświadczalnej, Politechniki Gdańskiej (Pracownia Biotechnologii Regeneracyjnej), Uniwersytetu Gdańskiego (Wydział Chemii) oraz Instytutu Biologii Doświadczalnej im. M. Nenckiego PAN w Warszawie. ■

Pierwszy zabieg balonoplastyki tętnic płucnych w UCK



Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, szpital Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego dołączyło do wąskiego grona ośrodków kardiologicznych w Polsce wykonujących balonoplastyki tętnic płucnych (BPA) u pacjentów z zakrzepowo-zatorowym nadciśnieniem płucnym. Tym samym zainicjowano program inwazyjnego leczenia tej rzadkiej choroby w Klinicznym Centrum Kardiologii UCK kierowanym przez prof.

Grzegorza Racza. Pierwszy zabieg wykonał zespół w składzie: dr Dariusz Cieńwierz i dr Grzegorz Żuk pod nadzorem prof. Marcina Kurzyny z Europejskiego Centrum Zdrowia w Otwocku, który jest pionierem tych zabiegów w naszym kraju.

Zakrzepowo-zatorowe nadciśnienie płucne to stosunkowo rzadkie powikłanie ostrej zatorowości płucnej. Zgodnie z aktualnymi wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego podstawową metodą leczenia inwazyjnego

tych chorych jest operacja kardiochirurgiczna. Jednak leczenie przezskórne w postaci BPA zyskuje coraz bardziej na znaczeniu. Obecnie wykonuje się je u pacjentów, którzy zostali zdyskwalifikowani z leczenia kardiochirurgicznego lub u chorych po leczeniu operacyjnym, u których nie uzyskano optymalnego efektu leczenia.

Leczenie inwazyjne w postaci BPA to leczenie wieloetapowe rozłożone u każdego pacjenta na kilka sesji zależnie od lokalizacji zmian w krążeniu płucnym i wyników cewnikowania serca. Efekty, które udaje się uzyskać na podstawie doświadczeń innych ośrodków pozwalają na istotną poprawę wydolności fizycznej pacjentów i normalizację parametrów hemodynamicznych. ■

MATERIAŁ PRASOWY UCK

Wręczono odznaczenia resortowe

Z inicjatywy ministra zdrowia prof. Łukasza Szumowskiego osiemdziesiąt cztery osoby zaangażowane w walkę o życie prezydenta Gdańska Pawła Adamowicza zostały wyróżnione odznaczeniami resortowymi. Wręczenie honorowych odznak „Za zasługi dla ochrony zdrowia” odbyło się 27 lutego 2019 r. w budynku Centrum Medycyny Inwazyjnej UCK. Osoby, które były nieobecne podczas styczniowej uroczystości, odebrały swoje odznaczenia 5 czerwca 2019 r. z rąk prof. Marcina Gruchały i dyrektora naczelnego UCK Jakuba Kraszewskiego. W spotkaniu, które odbyło się w Sali Senatu GU-Med, udział wzięli również lek. Adam Sudoł, zastępca dyrektora naczelnego ds. logistyki medycznej.

Wśród nagrodzonych znaleźli się: lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, personel pomocniczy UCK, GUMed, firmy DGP i pogotowia gdańskiego oraz Stowarzyszenia Na Rzecz Ratownictwa *ADIUTARE*. Odznaczenia resortowe odebrali: **prof. Andrzej Basiński** – lekarz kierujący Kliniką Oddziałem Ratunkowym UCK; **Magdalena Dziadek** – pielęgniarka Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii UCK; **dr Dariusz Jagielak** – Klinika Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej UCK; **Paula Jaśniewska** – pielęgniarka Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii UCK; **Iwona Pasek** – pielęgniarka Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii UCK; **dr hab. Rafał Pawlaczyk** – Klinika Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej UCK; rejestratorka **Sylvia Szkopiak**, lek. **Michał Zdunek** – Klinika Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej UCK; **piel. Barbara Zyskowska-Maślanicz** – pogotowie gdańskie.

Medale otrzymały osoby zaangażowane w walkę o życie prezydenta Pawła Adamowicza. Podczas uroczystości po raz kolejny podkreślano zgodnie, że

choć sytuacja była wyjątkowa, a okoliczności ataku na Prezydenta Gdańska podczas 27 finału Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy wstrząsnęły nie tylko mieszkańcami Pomorza, taką walkę personel szpitala podejmuje codziennie. Każdy z pacjentów może liczyć na zaangażowanie i profesjonalną pomoc. ■

for. Sylwia Mierzevska (UCK)

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzecznik prasowy GUMed



Dziesiąty przeszczep płuc w UCK

Program przeszczepu płuc w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym, szpitalu GUMed funkcjonuje już rok. Ten krótki okres wystarczył, by UCK stało się trzecim ośrodkiem pod względem ilości oraz skuteczności przeszczepiania płuc w Polsce. Właśnie wykonano 10 przeszczep tego organu.



**DR N. HUM.
JOANNA ŚLIWIŃSKA**

Rzecznik prasowy
GUMed



WIOLETA WÓJCIK

Zespół ds. Organizacji i Promocji UCK

Transplantacja płuc przedłuża życie pacjentom z ciężką niewydolnością oddechową tego organu, która występuje w przebiegu wielu jednostek chorobowych układu oddechowego, a także układu krążenia. W marcu 2018 r. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne otrzymało akredytację Poltransplantu, niezbędną do wykonywania tego typu operacji. By program przeszczepów płuc ruszył, dyrekcja zdecydowała się na zatrudnienie trzech specjalistów w tej dziedzinie z Zabrze: dr. Jacka Wojarskiego, prof. Sławomira Żeglenia oraz dr. Wojciecha Karolaka. Dzięki ich staraniom Uniwersyteckie Centrum Kliniczne po roku funkcjonowania programu stało się drugim ośrodkiem w kraju pod względem ilości oraz skuteczności przeszczepiania płuc. Pierwszy przeszczep został wykonany w lipcu 2018 r.

– Pragnę podziękować wszystkim specjalistom ze szpitala klinicznego GUMed, którzy są w ten proces zaangażowani. Ta procedura była niezwykle potrzebna pacjentom z ciężkimi chorobami płuc, a Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku jest jedynym szpitalem na Pomorzu wykonującym transplantacje narządowe – mówi prof. Marcin Gruchała, rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. – Bardzo się cieszę z tak

dobrego wyniku, który już dzisiaj stawia nas na 2 pozycji w kraju wśród ośrodków przeszczepiających płuca. Jestem przekonany, że ten rok zamkniemy z istotną liczbą transplantacji.

Od początku roku 2019 w szpitalu klinicznym GUMed wykonano aż 6 transplantacji.

– Dziesięć przeszczepów po pierwszym roku działania to niewątpliwie sukces zespołu – komentuje prof. Sławomir Żegleń z Kliniki Alergologii i Pneumonologii UCK. – System wciąż się rozwija, jednak możemy już na tym etapie powiedzieć, że wykonujemy przeszczepy płuc rutynowo. Budujemy listę pacjentów do kwalifikacji. To bardzo ważne, by było dużo, dzięki temu możemy wykonywać więcej transplantacji. Chcemy, by do nas kierowano chorych z północnej Polski – dodaje.

Pacjentka, u której wykonano 10 przeszczep, to 52-letnia pani Maria z województwa mazursko-warmińskiego, cierpiąca na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc. Przed operacją nie była w stanie wykonać najprostszych czynności, dziś samodzielnie wchodzi po schodach.

– Jestem przeszczęśliwa z rezultatów operacji. Komfort życia bardzo się zmienił. Wcześniej byłam bardzo słaba, podłączona do respiratora domowego. Nic nie mogłam zrobić. Teraz mogę pójść do kiosku, a przed chwilą sama zrobiłam sobie kawę. Jak już stąd wyjdę, to będę chodzić na spacer z moim małym wnukiem. Naprawdę nie ma porównania do tego, co było wcześniej. Dostałam od Boga drugie życie – wyznała pani Maria w rozmowie z Radiem Gdańsk.

Przeszczepy wykonywane są zaawansowaną techniką, możliwie najmniej obciążającą pacjenta. – Klatkę piersiową otwieramy tylko na tyle, aby dało się do jam opłucnowych wprowadzić przeszczepiany narząd. Rehabilitacja tak operowanych pacjentów przebiega najlepiej. Nie zawsze możliwe jest operowanie taką techniką, ale w gdańskim ośrodku będzie to na pewno metoda preferowana – mówi dr Jacek Wojarski z Kliniki Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej UCK, który operował pacjentkę.

Przeszczep płuca jest zabiegiem chirurgicznym, podczas którego choremu wycina się całe jedno lub oba płuca w zależności od jednostki chorobowej, zastępując go zdrowym płucem bądź płucami. W przeważającej większości płuca przeszczepia się od zmarłego dawcy, przy czym oprócz zgodności pod względem grupy krwi, organ ten musi pasować również rozmiarem (przykładowo nie przeszczepimy postawnemu mężczyźnie płuca od drobnej kobiety). Ponieważ jest to skomplikowana operacja, obciążona dużym ryzykiem, wykonywana jest u pacjentów, w których wyczerpano już inne metody leczenia. Choroby prowadzące najczęściej do tak ciężkiego uszkodzenia płuc, że wskazane jest leczenie transplantacją, to: przewlekła obturacyjna choroba płuc (tzw. POChP, również w przebiegu niedoboru alfa 1-antytrypsyny), mukowiscydoza, idiopatyczne zwłóknienie płuc, idiopatyczne nadciśnienie płucne, sarkoidoza, a także histiocytoza.



– Jestem pod ogromnym wrażeniem pracy, którą wykonali wszyscy nasi specjaliści zajmujący się przeszczepami płuc w UCK. Lekarzom, którzy przenieśli się do nas z Zabrze, dziękuję za ten odważny krok, który wiązał się pewnie z rewolucją życiową nie tylko dla nich, lecz również dla ich rodzin. Dzięki tej decyzji nasi potrzebujący transplantacji płuc pacjenci mogą cieszyć się na nowo możliwością oddychania pełną piersią – podsumowuje Jakub Kraszewski, dyrektor naczelny UCK. Aktualnie, oprócz Gdańska, płuca przeszczepia się również w Poznaniu, Szczecinie i Zabrzu. ■

fot. Sylwia Mierzewska

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA / WIOLETA WÓJCIK



Pani Maria – pacjentka, u której wykonano dziesiąty przeszczep płuc

Las dla serca, serce dla lasu

UCK Uniwersyteckie
Centrum Kliniczne

 **LAS dla SERCA
SERCE dla LASU**



Regionalna Dyrekcja
Lasów Państwowych w Gdańsku

Jest coś takiego w zewnętrzności konia, co stanowi istotę dobra dla wnętrza człowieka

— WINSTON CHURCHILL

Dzięki współpracy Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, szpitala GUMed z Regionalną Dyrekcją Lasów Państwowych powstał innowacyjny program rehabilitacji hybrydowej, w ramach której pacjenci z problemami o podłożu sercowo-naczyniowym korzystają z telerehabilitacji połączonej z jazdą konną oraz nordic walking.

Rehabilitacja ruchowa jest niezwykle istotnym elementem: powrotu do zdrowia dla chorych po epizodach kardiologicznych, takich jak zawał serca, dekomensacja niewydolności serca, stan po operacjach kardiokirurgicznych, wszczepieniu stymulatora, kardiowertera-defibrylatora czy innych urządzeń wszczepialnych. W procesie rehabilitacji przewidziane są systematyczne ćwiczenia fizyczne wykonywane przez chorych w warunkach domowych. Niestety determinacja pacjentów w wykonywaniu terapii jest nierzadko niewystarczająca. W efekcie skuteczność terapii jest zdecydowanie zbyt niska co powoduje, że nie są osiągane efekty terapeutyczne i wydłuża się okres rekonwalescencji pacjentów. By wspomóc pacjentów w procesie rehabilitacji, powstał program *Las dla serca, serce dla lasu* realizowany w ośrodku jeździeckim Buffalo Bill Jantar.

Kwalifikacja chorych do uczestnictwa w projekcie odbywa się w Klinice Rehabilitacji UCK i polega na wykonaniu m.in. badania lekarskiego, EKG i testu wysiłkowego. W pilotażowej edycji wzięło udział 9 osób – z chorobą wieńcową, po zawale mięśnia serca, po wszczepieniu kardiowertera-defibrylatora, z niewydolnością serca oraz z nadciśnieniem tętniczym. Cykl treningowy, w którym uczestniczyli pacjenci, składał się z 24 treningów, z czego co czwarty trening miał miej-

sce w terenie. Na malowniczej trasie przygotowanej specjalnie w tym celu przez Regionalną Dyrekcję Lasów Państwowych umieszczono tablice z zestawem ćwiczeń, których pacjenci uczyli się w trakcie pobytu na oddziale rehabilitacji i które mogą powtarzać w warunkach domowych. Trening składał się z dwóch części: jazdy konnej oraz treningu marszowego typu nordic walking w połączeniu z ćwiczeniami ogólnousprawniającymi i ćwiczeniami mięśni oddechowych, wyuczonymi w Klinice.

– Projekt ten jest innowacyjną inicjatywą UCK, realizowaną we współpracy z Regionalną Dyrekcją Lasów Państwowych, która służy pacjentom. Pozwala na uruchomienie refundowanego produktu rehabilitacji domowej, która w swoich założeniach powinna się odbywać z inicjatywy samego pacjenta. Myślę, że dla każdego taka forma





samym sposób korzystania w przyszłości z drogowego wpływu lasu na nasze zdrowie. Jest to w mojej ocenie pionierska inicjatywa. Wnioski, doświadczenia oraz ich efekty mogą stać się inspiracją dla innych, którzy potrafią, tak jak UCK w Gdańsku wraz z leśnikami Nadleśnictwa Elbląg, połączyć te wszystkie elementy w jedno, ciekawe, a co ważniejsze przynoszące dobre efekty terapeutyczne przedsięwzięcie – mówi Bartłomiej Obajtek, dyrektor RDLP w Gdańsku.

wspólnego spędzania czasu z innymi osobami jest interesująca, a może nawet inspirująca i motywująca do tego, żeby czekać na ten dzień i aby trenować w domu zgodnie z zasadami rehabilitacji – mówi dr hab. Tomasz Stefaniak, dyrektor ds. leczenia UCK.

Warunkiem wzięcia udziału w treningu terenowym było przeprowadzenie 3 udokumentowanych zdalnym monitoringiem treningów domowych. Okazało się, że motywacja w postaci spacerów oraz jazdy konnej w lesie była na tyle duża, że pacjenci wykonywali regularne treningi w domu. Nie bez znaczenia jest również fakt tworzenia się grupy osób z podobnymi problemami zdrowotnymi, która wspiera się wzajemnie oraz motywuje do podejmowania ćwiczeń.

– Rehabilitacja kardiologiczna przy zastosowaniu nowatorskich metod, sprzętu diagnostycznego, koni oraz lasu to z pewnością nowy etap, a tym

– Z punktu widzenia kardiologii w trakcie rehabilitacji istotne jest angażowanie dużych grup mięśni. Jazda konna w pięknych okolicznościach przyrody to działanie eleganckie i prozdrowotne. Warto dodać, że każda regularna, prawidłowo wykonywana tzw. wytrzymałościowa aktywność fizyczna, np. nordic walking, wydłuża życie – komentuje prof. Grzegorz Raczak, kierownik Klinicznego Centrum Kardiologii UCK. ■

fol. Monika Osowska

MATERIAŁ PRASOWY UCK

PODSUMOWANIE PROJEKTU LAS DLA SERCA, SERCE DLA LASU

W RAMACH REALIZACJI PROJEKTU UCK:

- Opracowało merytoryczne założenia projektu.
- Przeprowadziło kwalifikację merytoryczną pacjentów.
- Przeszkoliło kadry pielęgniarek, fizjoterapeutów i asystentów w zakresie opieki nad pacjentem.
- Zapewniło sprzęt i wsparcie techniczne w zakresie monitoringu zdalnego pacjentów.
- Uruchomiło program badań naukowych i dokumentację medyczną w zakresie skuteczności rehabilitacji.
- Zapewniło dostęp do sprawdzonego ośrodka jeździeckiego z odpowiednio przeszkolonymi końmi w miejscowości Jantar, gmina Stegna.
- Sprawuje nadzór merytoryczny oraz lekarski nad realizacją programu.

UDZIAŁ RDLP W GDAŃSKU TO:

- Wytyczenie i uporządkowanie szlaku pieszego i konnego w obrębie zasięgu ośrodka pilotażowego.
- Oznaczenie szlaku i uzupełnienie o informacje dotyczące zalecanych ćwiczeń, uporządkowanie terenowych punktów ćwiczeń, przygotowanie podstawowych pomocy ćwiczeniowych (belki, wsporniki).
- Wsparcie w zakresie organizacji transportu pacjentów na ćwiczenia z punktu zbornego.
- Dofinansowanie projektu.

Soroptimistki wspierają odczulanie w UCK

Sezon wiosenny i letni to czas, kiedy jesteśmy najbardziej narażeni na użądlenia m.in. osy czy pszczoły. W sytuacji silnej alergicznej reakcji organizmu na jad owada użądlenie może być szczególnie niebezpieczne. Pomoc oferuje Klinika Alergologii i Pneumonologii UCK, szpitala GUMed, w której uczuleni na jad owadów błonkoskrzydłych pacjenci mogą skorzystać z odczulania. To właśnie dla nich powstał pokój dzienny, wyposażony przez organizację Soroptimist International I Klub w Gdańsku, którego uroczyste otwarcie odbyło się 26 czerwca 2019 r.

W Klinice Alergologii i Pneumonologii wykonywana jest procedura polegająca na odczulaniu chorych, którzy są uczuleni na jad owadów błonkoskrzydłych, w warunkach polskich to przede wszystkim osy, pszczoły i szerszenie, czasem trzmiele. Reakcje po użądleniu oceniane są według skali Mullera, która pokazuje, że objawy mogą wystąpić w szerokim zakresie: od miejscowego obrzęku, bólu, świądu aż po wstrząs anafilaktyczny, który może zagrażać życiu. W przypadkach, w których po użądleniu występują objawy zagrażające życiu (III i IV stopień wg skali Mullera) należy rozważyć odczulanie. Chory powinien się zgłosić do lekarza wtedy, kiedy oprócz objawów miejscowych występują objawy ogólne: pokrzywka na całym ciele, duszność, objawy ze strony układu pokarmowego, nerwowego czy też krążenia (zasiłanie).

– Każde następne użądlenie niesie ze sobą ryzyko cięższej reakcji, dlatego konsultacja z lekarzem jest szczególnie istotna – podkreśla prof. Ewa Jassem, ordynator Kliniki Alergologii i Pneumonologii UCK. – Leczenie polega na podawaniu niewielkich ilości jadu w celu osiągnięcia tolerancji organizmu na ten alergen. To długi proces. Po wstępnym okresie, w którym podaje się alergen we wzrastających dawkach, następuje faza podtrzymująca, trwająca około 5 lat. Chorzy przychodzą do nas co miesiąc po to, aby otrzymać zastrzyk zawierający odpowiednią ilość jadu. To jest bezpieczna procedura, jednak z uwagi na to, że wcześniej u tych chorych występowały reakcje zagrażające życiu, realizuje się ją w warunkach szczególnej troski, monitorując stan pacjenta – dodaje.



Pokój dzienny do odczuleń wyposażony przez Soroptimist International

Pod opieką Kliniki Alergologii i Pneumonologii znajduje się w tej chwili około 300 chorych – są leczeni w warunkach dziennego pobytu. O to, by ich pobyt przebiegał w warunkach przyjaznych, zadbał Soroptimist International I Klub w Gdańsku, który wyposażył pokój dzienny. Celem aranżacji było stworzenie wygodnego miejsca dla kilkunastu chorych, którzy w ciągu leczenia przebywają w pokoju dziennym od kilku do kilkunastu godzin. Dzięki zastosowaniu miękkich siedzisk – leżanek, wygodnych foteli oraz stolików – pacjenci nie muszą już tylko czekać na krzesła, mogą doświadczać różnych aktywności: spać, czytać, pracować.

Soroptimist International to międzynarodowa organizacja kobiet z całego świata. I Klub w Gdańsku istnieje już 22 lata. 32 kobiety różnych zawodów, odmiennych doświadczeń życiowych i w różnym wieku spotykają się by "doskonalić się i służyć innym", bo tak właśnie, w wolnym tłumaczeniu brzmi hasło światowego Soroptimizmu. Ich działania mają szerokie spectrum: wspierają instytucje w kraju i poza jego granicami. Finansują stypendia naukowe i artystyczne, ale też remont pomieszczeń, takich jak pokój zabaw dla dzieci matek osadzonych w Zakładzie Karnym w Grudziądzu. Opiekują się ośrodkiem MONAR MARKOT dla bezdomnych matek w Gdańsku. W ramach autorskiego programu grantowego Bank Ambitnych Kobiet, który wspiera edukację i rozwój talentów artystycznych, przez ostatnie 6 lat przyznały 27 stypendiów młodym kobietom za blisko 120 000 zł. ■

fot. Sylwia Mierzevska

WIOLETA WÓJCIK

Zespół ds. Organizacji i Promocji UCK



Letnia Szkoła Preparatyki Anatomicznej



**DR HAB.
SŁAWOMIR WÓJCİK**

Zakład Anatomii
i Neurobiologii GUMed



DR JAN SPODNIK

Zakład Anatomii
i Neurobiologii
GUMed



**WERONIKA
SPODNIK**

Studentka IV roku
kierunku lekarskiego



Czwarta edycja Letniej Szkoły Preparatyki Anatomicznej (LSPA) organizowana przez Zakład Anatomii i Neurobiologii GUMed odbyła się w dniach 1-26 lipca br. W poprzednich latach w zajęciach Letniej Szkoły Preparatyki Anatomicznej uczestniczyli zarówno studenci naszego Uniwersytetu, jak i włoscy studenci z Uniwersytetu w Palermo. W tym roku miała ona nieco inny charakter – nasza *Alma Mater* gościła jedenastu pracowników dydaktycznych – specjalistów w zakresie anatomii człowieka z Uniwersytetów w Palermo, Katanii i Turynie, na co dzień zaangażowanych w nauczanie anatomii. Jest to kolejny etap wsparcia, którego pracownicy Zakładu Anatomii i Neurobiologii udzielają swoim kolegom anatomom w przywróceniu tradycyjnego systemu nauczania anatomii z wykorzystaniem zwłok. Panujący w chwili obecnej system nauczania we Włoszech, w oparciu jedynie o modele i fantomy nie przyniósł bowiem zakładanych efektów. W organizację pobytu gości z Włoch zaangażowani byli pracownicy Zakładu Anatomii i Neurobiologii, członkowie koła studenckiego oraz pracownicy Działu ds. Międzynarodowienia.

Celem Letniej Szkoły Preparatyki jest szczegółowe zapoznanie się z anatomią człowieka w trakcie własnoręcznie przeprowadzanej preparatyki. Przez cztery tygodnie w zajęciach uczestniczyła dziesiętnastoosobowa grupa studentów kierunku lekarskiego (polsko i anglojęzycznego – w tym liczni laureaci konkursu *Scapula Aurea*), lekarsko-dentystycznego i fizjoterapii GUMed będących członkami Studenckiego Koła Naukowego przy

Zakładzie Anatomii i Neurobiologii. Przeprowadzali oni preparatykę okolic wybranych w czasie wcześniejszych spotkań Koła tzw. Sobót ze skalpelem. Ich pracami bezpośrednio kierowali studenci – uczestnicy i wychowankowie wcześniejszych edycji LSPA – pod kierunkiem przewodniczącej Koła Weroniki Spodnik, studentki IV roku kierunku lekarskiego.

Równolegle prowadzone były prace z naszymi gośćmi z Włoch, z których dwoje mieliśmy już okazję gościć przy wcześniejszych edycjach jako opiekunów grup. Uczestnicy nie tylko poznawali i doskonalili umiejętności preparacyjne, ale też zgłębiali metody przekazywania wiedzy anatomicznej przez naszych nauczycieli. Podczas porannych zajęć teoretycznych, prowadzonych głównie przez dr. hab. Sławomira Wójcika, asystenci z Włoch mieli okazję zapoznać się z najnowszymi technikami stosowanymi w nauczaniu anatomii oraz omawianiu zagadnień związanych z interpretacją zmienności anatomicznych. W części praktycznej warsztatów, koordynowanej przez dr. Jana Spodnika, członkowie Studenckiego Koła Naukowego pracowali wspólnie z włoskimi gośćmi zgłębiając tajniki preparatyki anatomicznej. Dzięki uprzejmości kierownika Zakładu Anatomii i Neurobiologii prof. Janusza Morysia, w trakcie kursu uczestnicy mieli pełen dostęp nie tylko do klasycznych narzędzi preparacyjnych, ale także do mikroskopu i narzędzi mikrochirurgicznych.



Bieżącą edycję Letniej Szkoły Preparatyki uświetnił wykład *Development, morphology and connectivity of cortical pyramidal neurons*, wygłoszony przez specjalnego gościa z Turynu, prof. Alessandro Vercelli. W trakcie spotkania wywiązała się również dyskusja na temat aktualnie prowadzonego przez prof. Alessandro Vercelliego projektu *My-AHA: my Active and Healthy Ageing*, (*Horizon 2020*). Prof. Alessandro Vercelli jest niezwykle aktywnym naukowcem, aktualnie związanym z Università degli Studi di Torino, UNITO oraz NICO – Neuroscience Institute Cavalieri Ottolenghi. Wykład cieszył się dużym zainteresowaniem wśród pracowników i studentów naszej Uczelni. Obecni byli m.in. prorektor ds. nauki prof. Tomasz Bączek, dyrektor pierwszej Szkoły Doktorskiej GUMed prof. Jacek Witkowski oraz prof. Mirosława Cichorek.

W podsumowaniu należy podkreślić ogrom wysiłku włożonego w prace preparacyjne. Łącznie wypracowano ok. 4 000 godzin, co obejmuje pracę studentów polskich (1 900 h), gości z Włoch (1 500 h), jak i czas pracowników Zakładu Anatomii i Neurobiologii (600 h). Umożliwiło to przygotowanie nie tylko bardzo przydatnych preparatów, które zostały dołączone do muzealnej kolekcji zakładu, ale także nabycie przez uczestników nowych, cennych umiejętności, a w wyniku wspólnej pracy pozyskano preparaty, które udostępnione zostaną studentom na czas trwania ćwiczeń prosektoryjnych i będą służyć następnym pokoleniom studentów. ■

DR HAB. SŁAWOMIR WÓJCIK
DR JAN SPODNIK
WERONIKA SPODNIK

Praca z precyzyjnymi
narzędziami



Sekcja żeglarska w GUMed

Rozmowę z Michałem Korzeniowskim i Alanem Al-Khatib przeprowadziła AGATA KNUROWSKA



Skąd wziął się pomysł na reaktywację Sekcji żeglarskiej?

ALAN: Od dawna ten pomysł chodził mi po głowie. Irytował mnie fakt, że jesteśmy nad morzem, a nikt nie dostrzega potencjału, jaki mamy na tym polu. Zapytałem kilka osób do kogo mogę się zgłosić z takim pomysłem i wskazano mi Michała.

MICHAŁ: Ja pracowałem nad rozwinięciem AZS w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym, bo to fajne pole do tworzenia nowej jakości relacji wewnątrz Uczelni. Jak podszedł do mnie Alan i powiedział, że chciałby utworzyć sekcję żeglarską to bardzo się ucieszyłem, że ktoś inny złapał bakcyła.





Michał Korzeniowski,
student II roku kierunku
lekarskiego



Alan Al-Khatib,
student II roku kierunku
lekarskiego

Czym teraz zajmuje się Sekcja?

M.: Chcemy skupić się zarówno na sporcie, jak i rekreacji. Rok temu załoga od nas postawiła pierwsze kroki po wielu latach w Akademickich Mistrzostwach Polskich. W tym roku planujemy już wystawić dwie załogi.

A.: Dodatkowo zorganizowaliśmy w tym roku rejsy wakacyjne dla wszystkich studentów naszej Uczelni. Zapewniliśmy sterników, plan rejsu, wypożyczyliśmy łódki od Uniwersytetu Gdańskiego.

M.: A trzecią formą aktywności Sekcji jest remontowanie łódek w Polskim Klubie Morskim. Aktywnie włącza się w to też np. dr Maria Smolińska z Zakładu Fizjologii.

A.: Za to zimą chcemy robić spotkania z teorii żeglarsstwa, węzłów, meteorologii.

A co Wam samym daje żeglarsstwo?

M.: Kształtuje charakter, uczy cierpliwości i pracy w zespole, co łączy się z zawodem lekarza.

A.: W żeglarsztwie sprawdza się naszą zdolność współpracy i pracy w trudnych warunkach. Myślę, że to bardzo przydatne umiejętności dla przyszłych lekarzy, dlatego tak cieszy nas ogromne zainteresowanie Sekcją studentów.

A jakie plany na przyszłość sekcji?

M.: Chcielibyśmy nawiązać współpracę z firmą prowadzącą szkolenia na patenty i nie tylko, żeby początkujący żeglarze mieli możliwość zrobienia tańszych kursów w przyjaznej, akademickiej atmosferze.

A.: Szukamy też sponsorów na rozwijanie Sekcji. W marzeniach jest rejs GUMed na Generale Zaruskim do Szwecji razem z English Division. Myślę, że to by była fajna akcja, bo ich też chcemy włączyć do Sekcji.

M.: Bardzo nam zależy na tym, żeby uczelnia medyczna poczuła potrzebę promowania żeglarsstwa i pomogła nam w rozwijaniu dalej tej inicjatywy. Jesteśmy Sekcją otwartą na wszystkich ludzi, niezależnie od poziomu. Na stronie Sekcji mamy aż 211 osób, co pokazuje ogromne zainteresowanie studentów naszym pomysłem. ■



Nagrody jubileuszowe UCK

JUBILEUSZ DŁUGOLETNIJ
PRACY OBCHODZĄ:

20 lat Janusz Biskupski
Monika Łęgosz
Krzysztof Nowak

25 lat Beata Godlewska
Sylwia Goszka
Ewa Klębowska
Anna Klim
Renata Klimek
Katarzyna Kotlewska
Liliana Kowalczuk
Wioletta Kurmin-Sabady
Joanna Kwiatkowska
Aneta Lewandowska
Wiesława Małagocka
Małgorzata Wądrzyk
Elżbieta Wójcicka

30 lat Anna Galus
Hanna Graban
Arkadiusz Kranich
Ewa Kwiatkowska
Anna Nowatkowska
Krystyna Pilarska
Zofia Wiśniewska

35 lat Danuta Józwiak
Dorota Kamińska
Joanna Kasperowicz
Jadwiga Kalitiuk
Elżbieta Krzysztofik
Małgorzata Młodzianowska
Magdalena Rados
Miroslaw Rybakowski
dr n. med. Joanna Stankiewicz-Wróblewska
Krystyna Surus

40 lat Józef Gil
Elżbieta Kamińska
Janina Kucharczyk
Ewa Nowakowska
Henryka Wrzesińska

Almanach kobiet chirurgów dziecięcych

IRENA LATAWIEC-MAZURKIEWICZ



Pomysł na książkę pojawił się na okoliczność przypadającego w 2005 r. jubileuszu 40-lecia Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych, a zarazem z okazji 40-lecia pracy prof. dr hab. Ireny Latawiec-Mazurkiewicz – autorki, która podjęła trud upamiętnienia i udokumentowania obecności kobiet uczestniczących w tworzeniu polskiej chirurgii dziecięcej. Publikacja obejmuje 100-letni okres „obserwacji” i rozpoczyna się

w 1909 r., kiedy to na ścieżkę zawodową weszła dr med. Matylda Tomaszewska – jedna z prekursorów chirurgii dziecięcej w Polsce. Cezurą czasową kończąca jest rok 2009 – symbolicznie upamiętniający 110 rocznicę słynnego wystąpienia prof. Ludwika Rydygiera przeciwko udziałowi zawodowemu kobiet w medycynie i jednocześnie rok tryumfu tychże na niwie chirurgii – spektakularnego sukcesu prof. Marii Siemionow związanej z przeszczepem twarzy.

Almanach zawiera ponad 800 haseł biograficznych, bardzo bogate materiały w postaci zdjęć i skanów dokumentów, artykuły na temat dorobku naukowego kobiet chirurgów dziecięcych, ich wkładu w rozwój tej specjalności oraz wspomnienia autorki, zarówno zawodowe, poświęcone początkom kariery, jak i osobiste, z czasów II wojny światowej. ■

Almanach kobiet chirurgów dziecięcych: historia polskiej chirurgii dziecięcej (1909-2009) przez pań chirurgów dziecięcych przypadki pisana, zebrała i opracowała Irena Latawiec-Mazurkiewicz; Pomorski Uniwersytet Medyczny, 2018. ISBN 978-83-64906-17-6; pozycja jest dostępna do wypożyczenia w Bibliotece Głównej GUMed pod sygnaturą 619721.



Elżbieta Katarzyna Koopman-Heweliusz

– żona, matka i uczona

Opracowanie PROF. DR HAB. JANUSZ LIMON



Ryc 1. Popiersie Elżbiety Katarzyny Koopman-Heweliusz
źródło – www.gdansk.pl

W historii Gdańska nie ma bardziej znanej kobiety zajmującej się nauką niż Elżbieta Koopman Heweliuszowa (ryc. 1), córka pochodzącej z Holandii rodziny Koopmanów. Nicolaus Koopman i Joanna Mennings przyплыли do Gdańska z Amsterdamu w 1635 r. Ojciec był kupcem i właścicielem m.in. Otomina wraz z jeziorem i wsią Sulmin. Była kobietą słynącą z urody i inteligencji, otrzymała staranne wykształcenie – biegle władała łaciną i językiem angielskim. 11 stycznia 1663 r. w kościele św. Katarzyny w Gdańsku wydano ją w wieku 16 lat za mąż za starszego o 36 lat Jana Heweliusza. Urodziła czworo dzieci, jedyny syn Johann Adeodatus zmarł w wieku niemowlęcym. Potomkowie trzech córek żyją dziś w różnych stronach świata.

Elżbieta wspólnie z mężem prowadziła obserwacje astronomiczne, co potwierdzają publikacje Jana. Potrafiła dokonywać obliczeń oraz posługiwała się swobodnie instrumentami astronomicznymi należącymi do najbardziej wyrafinowanych przyrządów naukowych ówczesnego świata. Mąż nazywał ją *umiłowaną towarzyszką, która świetnie sobie radziła z obserwacjami*

astronomicznymi. Za sprawą swych talentów językowych Elżbieta mogła też wspierać męża w prowadzeniu obszernej korespondencji z najwybitniejszymi uczonymi Europy.

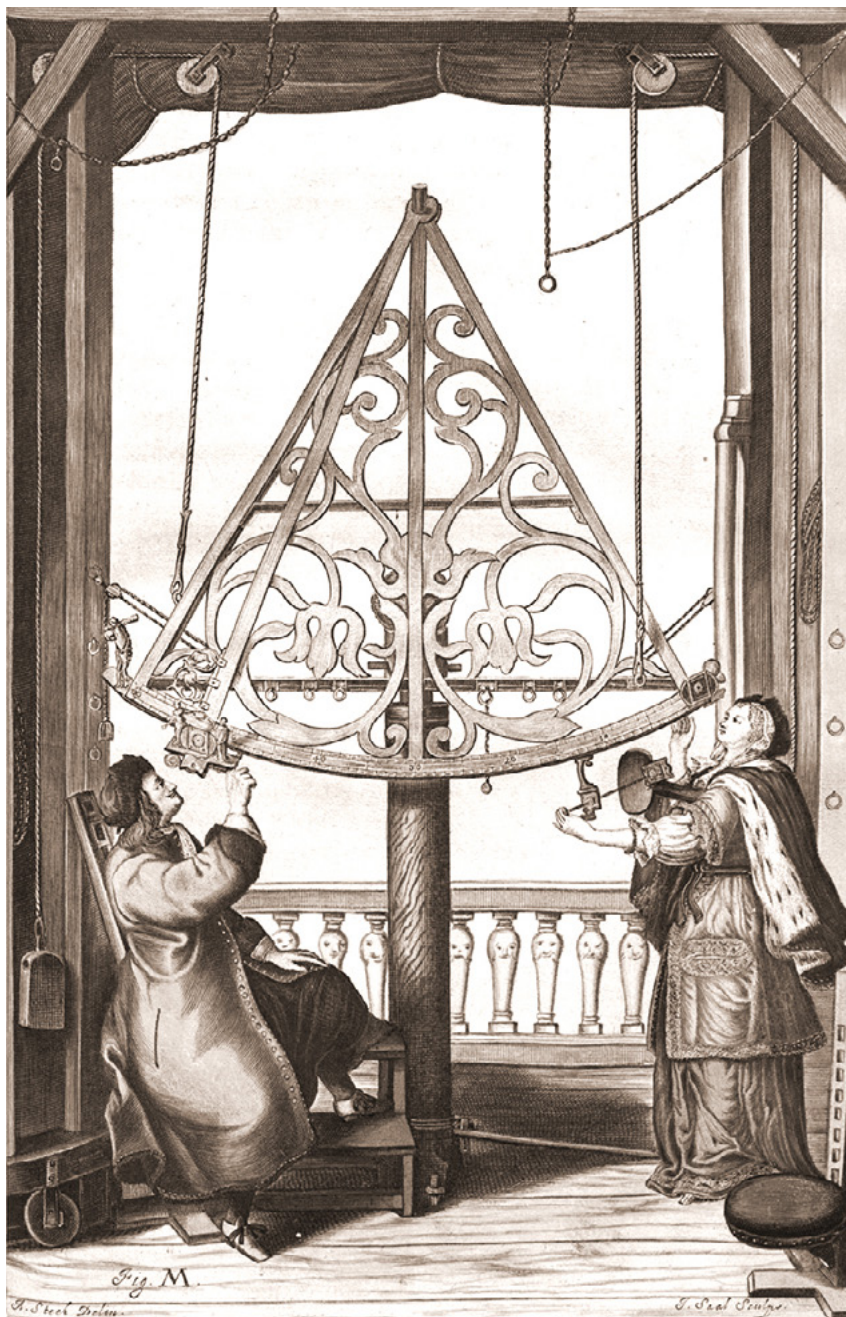
Uzdolnienia i kompetencje Elżbiety docenili współcześni po śmierci Heweliusza. Król Jan III Sobieski przydzielił jej fundusze, dzięki którym mogła doprowadzić do końca wydanie dwóch niezwykle ważnych dzieł męża. *Katalog gwiazd stałych* (*Catalogus stellarum fixarum*) oraz imponujący atlas nieba *Firmament Sobieskich*, czyli *Uranografia* (*Firmamentum Sobiescianum, sive Uranographia*) z 56 mapami. Obie książki, dedykowane królowi Sobieskiemu, ukazały się w 1690 r. Dziękując Sobieskiemu za wsparcie, Elżbieta pisała we wstępie do dzieł męża, że król *skierowaną ku niebiosom naukę gwiazdnej mądrości od zarania ochrania, wspiera nagrodami, wywyższa, umacnia*.

Znane są opinie o Elżbiecie Koopman-Heweliusz wybitnych europejskich naukowców. François Arago napisał *Życzliwe wspomnienie zawsze będzie się należało Pani Heweliuszowej, pierwszej znanej mi kobiecie, która nie lękała się stawiać czoła trudom obserwacji i obliczeń astronomicznych*. Z kolei Macpikie zauważył *Była kobietą uczoną, obdarzoną doskonałym wzrokiem, uważną i kochającą*. Grell dostrzegł jej walory – *Słynęła z urody i inteligencji, była znana zarówno jako obserwatorka nieba, jak i znakomita pani domu i nazywał ją Pierwszą damą badającą ciała niebieskie*.

Należy podkreślić, że zaangażowanie kobiety w pracę naukową w XVII wieku było czymś wyjątkowym i tylko protekcja sławnego męża i króla Sobieskiego, doceniających jej zdolności, dawała jej tę możliwość. Wiemy jak trudny start miała Maria Skłodowska-Curie, podejmując studia, a następnie pracę naukową pod koniec XIX wieku.

Elżbieta z Koopmannów zmarła w wieku 46 lat, sześć lat po Janie, 11 grudnia 1693 r. i została pochowana w grobowcu rodzinnym u boku męża w kościele św. Katarzyny w Gdańsku – gdzie zawarli związek małżeński w 1663 r.





Ryc. 2. Jan Heweliusz z żoną, *Machina coelestis*, I, 1673
PAN Biblioteka Gdańska

Międzynarodowa Unia Astronomiczna nazwała na cześć Elżbiety Koopman jeden z kraterów na Venus – *Corpman*, który ma średnicę 52 km oraz odkrytą w 1960 r. planetoidę nr 12625 *Koopman*.

W 2018 r. śp. prezydent miasta Gdańska Paweł Adamowicz, wspólnie z Oddziałem Gdańskim Polskiej Akademii Nauk ustanowili nagrodę im. Elżbiety Koopman-Heweliusz dla uczonej za wybitne osiągnięcie naukowe. W konkursie ogólnopolskim pierwszą laureatką została prof. Ewa Szuszkiewicz, astronomka z Uniwersytetu Szczecińskiego.

Post scriptum

Według prof. Jarosława Włodarczyka z Warszawy, znawcy epoki i życia gdańskiego browarnika i astronoma Jana Heweliusza, w korespondencji między mistrzem Janem a wybitnym astronomem Edmondem Halleyem z Londynu (kilkanaście lat temu kometę Halleya wiedzieliśmy na niebie gdańskim) zachowała się prośba Heweliusza o zakup sprzętu astronomicznego o wartości 5 funtów oraz dla jego żony, Elżbiety, 10 łokci wysokogatunkowego jedwabiu na suknię i 8 podszewki jedwabnej o wartości 7 funtów (wartość ówczesnego funta to ok. 100 współczesnych zł).

Ukochaną żonę Elżbietę – swoją *najlepszą i najwierniejszą asystentkę* umieścił Heweliusz obok siebie na dwóch ilustracjach w książce *Machina niebiańska* (*Machina Coelestis*) wykonanych na podstawie rysunków wybitnego gdańskiego malarza Andrzeja Stecha przez rytownika Jana Saala (ryc.2). Opisu ją jedną z rycin prof. Andrzej Januszajtis, wybitny znawca historii Gdańska, zauważył, że *jest to piękna młoda niewiasta, ubrana w satynowy kubrak (tzw. jupkę) z wielką kieszenią na lewym biodrze, obramowany futerkiem, spod którego wystają bulfiaste rękawy koszuli oraz połyskująca zielona spódnica lub suknia. Na ramiona ma narzuconą podbitą*

gronostajami granatową mantylkę, na jasnowłosej głowie widać koronkowy czepek lub stroik, przykryty ciemną futrzaną czapkę. Tak wyglądał ubiór kobiety pracującej naukowo wraz z mężem przy sekstansie astronomicznym w XVII-wiecznym Gdańsku.

Myślę, że wyżej wspomniane zamówienie materiałów w Londynie na uszycie stroju było w pełni uzasadnione. ■

PROF. DR HAB. JANUSZ LIMON



Kobiety w nauce. Co mówią liczby?



**MGR
MAŁGORZATA
OMILIAN-
MUCHARSKA**

Redaktor naczelna
Gazety GUMed

Współpraca

**MGR PAULINA
BICZKOWSKA**

Pracownia
Bibliograficzna,
Biblioteka Główna
GUMed

Gdański Uniwersytet Medyczny uplasował się na szesnastym miejscu The Leiden Ranking w kategorii Gender pod względem prac naukowych napisanych przez kobiety w latach 2014-2017 (lista 1). Wyniki wygenerowane zostały poprzez stosunek liczby publikacji naukowych napisanych przez kobiety do całkowitej liczby publikacji naukowych na uczelniach. Ranking, w którym sklasyfikowano blisko 1000 uczelni z całego świata, sporządzany jest przez Uniwersytet Leiden od 2006 r., jednak po raz pierwszy w 2019 r. prezentuje kategorię płci.

Publikowanie kobiet – świat

Wyniki rankingu potwierdzają trend widoczny od lat – w skali globalnej udział kobiet w publikowaniu wynosi 30%, a mężczyzn 70%. Może zatem zaskakiwać 16 pozycja Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w kategorii płci (45,8% publikacji kobiet) oraz fakt, że w TOP 20 jest aż 11 uczelni polskich, w tym 8 medycznych! Najwyżej sklasyfikowany został Uniwersytet Medyczny w Lublinie – aż 54,2% publikacji au-



Lista 1. Udział procentowy prac naukowych napisanych przez kobiety na świecie w latach 2014-2017 według The Leiden Ranking [1]; dane dla wszystkich nauk, bez podziału na dziedziny; A (F) – autorstwo kobiet, PA (F) – autorstwo kobiet jako procent całkowitej liczby autorstwa uniwersytetu

CWTS Leiden Ranking						
Home Ranking Information Downloads Products Contact						
CWTS Leiden Ranking 2019						
List view Chart view Map view						
Time period, field, and region/country Indicators						
Time period: 2014-2017 Type of indicators: Gender						
Field: All sciences Indicators: A, A(F), PA(F)						
Region/country: World Order by: PA(F)						
Min. publication output: 100						
University	A	A(F)	PA(F)			
1 Med Univ Lublin	6029	3270	54.2%			
2 Univ Gdańsk	5505	2806	51.0%			
3 State Univ Maringá	8383	4254	50.7%			
4 Poznań Univ Med Sci	9782	4839	49.5%			
5 Med Univ Łódź	8614	4242	49.2%			
6 Wrocław Med Univ	7361	3612	49.1%			
7 Med Univ Warsaw	11447	5585	48.8%			
8 Univ Fed São Paulo	20564	9966	48.5%			
9 Univ Novi Sad	8579	4109	47.9%			
10 Fed Univ Santa Maria	11873	5671	47.8%			
11 Maria Curie-Skłodowska Univ	4155	1960	47.2%			
12 Univ Nova Lisboa	13151	6170	46.9%			
13 Natl Univ Cordoba	6868	3218	46.9%			
14 Fed Univ Rio Grande do Sul	32266	15098	46.8%			
15 Med Univ Silesia	8043	3708	46.1%			
16 Med Univ Gdańsk	6895	3156	45.8%			
17 Univ Łódź	5467	2495	45.6%			
18 Univ Porto	35919	16384	45.6%			
19 Univ Buenos Aires	20739	9410	45.4%			
20 Univ Warmia & Mazury Olsztyn	5400	2424	44.9%			

torstwa kobiet, na drugim miejscu znalazł się Uniwersytet Gdański (51%). Obok uczelni europejskich (Polska, Serbia, Portugalia i Hiszpania) wyższy udział autorek niż wiodące w nauce uniwersytety północnoamerykańskie uzyskały także uczelnie z Ameryki Południowej [1].

Wyniki rankingu z Leiden i wyjątkowa pozycja Polski oraz naszej Uczelni w kategorii autorstwa publikacji naukowych kobiet niewątpliwie zaskakują, zwłaszcza że trudno jest jednoznacznie określić przyczyny takiego stanu rzeczy. Cassidy Sugimoto z Indiana University Bloomington (USA) podejrzewa, że w regionach przodujących w rankingu w kategorii *Płeć* w pracę naukową częściej angażują się kobiety, mężczyźni bowiem z powodu niskich płac na uczelniach swoją karierę zawodową budują w innych sektorach lub nawet krajach [2,3]. Może zatem warto przyrzeć się liczbom i podjąć próbę zweryfikowania surowej oceny kobiety naukowca, co prawda wielce zasłużonej w badaniu różnic płci w nauce, ale reprezentującej uczelnię, która plasuje się na 452 pozycji rankingu z Leiden z 23,5% udziałem kobiet w publikowaniu.

Publikowanie kobiet – Europa

Porównanie danych dotyczących udziału kobiet w nauce (i publikowaniu) na świecie wymagałoby obszerniejszego opracowania i wydaje się nie być konieczne. Zawężenie rankingu z Leiden tylko do kontynentu europejskiego skutkuje awansem GUMed-u na 11 pozycję spośród 346 uczelni, a w pierwszej dwudziestce plasuje się aż 9 uczelni medycznych wśród 12 białoczerwonych flag. Teza pozostaje zatem taka sama: polskie uczelnie wiodą prym

Gdański Uniwersytet
medyczny na 16 miejscu
na świecie i 11 w Europie

pod względem udziału kobiet w publikowaniu w nauce w Europie (i na świecie).

Sytuacja w The Leiden Ranking zmienia się jednak, gdy wyniki zostaną zawężone do dziedziny *Biomedical and health sciences* – polskie uczelnie znikają wówczas z pierwszej dwudziestki. Natomiast w dyscyplinach określonych jako *Life and earth sciences* GUMed trafia na trzecią lokatę w świecie z 61,2% autorstwa kobiet (lista 2). Co ciekawe, na tej liście 5 pierwszych pozycji zajmują polskie uczelnie (lista 2).

Wyjaśnienie tych różnic wymaga zapewne sięgnięcia do metodologii rankingu i sposobu przypisywania do poszczególnych dyscyplin.

Warto zatem pominąć filtrowanie wyników przez dziedziny.

Lista 2. Udział procentowy prac naukowych napisanych przez kobiety w Europie w latach 2014-2017 według The Leiden Ranking; dane dla dziedzin *Life and earth sciences*

Time period, field, and region/country				Indicators			
Time period:	2014–2017	Type of indicators:	Gender	Indicators:	A, A(F), PA(F)	Order by:	PA(F)
Field:	Life and earth sciences						
Region/country:	World						
Min. publication output:	100						

University	A	A(F)	PA(F)				
1 Łódź Univ Technol	845	578	68.4%				
2 Med Univ Łódź	273	168	61.5%				
3 Med Univ Gdansk	423	259	61.2%				
4 Wrocław Med Univ	282	172	60.9%				
5 Univ Gdańsk	2029	1168	57.6%				
6 Univ Novi Sad	2793	1605	57.5%				
7 Med Univ Lublin	353	203	57.4%				
8 Med Univ Warsaw	550	312	56.7%				
9 Univ Buenos Aires	5283	2880	54.5%				
10 State Univ Maringá	2926	1578	53.9%				
11 Univ Nova Lisboa	2776	1472	53.0%				
12 Silesian Univ Technol	455	240	52.8%				
13 Univ Belgrade	6079	3200	52.7%				
14 Wrocław Univ Sci & Technol	525	274	52.3%				
15 Poznań Univ Med Sci	420	219	52.2%				
16 Univ Silesia Katowice	1371	695	50.7%				
17 Univ Nal La Plata	3489	1765	50.6%				
18 Univ Tunis El Manar	1929	975	50.5%				
19 Univ Zagreb	3082	1554	50.4%				
20 Inst Chem & Technol - Prague	942	475	50.4%				

Dociekając przyczyn tak wyraźnej dominacji w rankingu z Leiden polskich uczelni pod względem publikowania kobiet, należy przyrzeć się obecności kobiet w nauce w ogóle. Bogate statystyki unijne pozwalają na dalszą analizę.

Kobiety w nauce – Europa

Dane dotyczące obecności reprezentantów poszczególnych płci w nauce pokazują większą równowagę procentową niż dane dotyczące aktywności naukowej skutkującej publikacjami. Według Eurostatu w 2017 r. wśród prawie 18

milionów naukowców (w tym inżynierów), kobiety stanowiły 41%, mężczyźni zaś 59%. Wśród państw członkowskich UE, w których kobiety przeważają w nauce są: Litwa, Bułgaria, Łotwa, Portugalia i Dania. Polska plasuje się w pierwszej dziesiątce z niemalże parytetowym wynikiem 48% kobiet i 52% mężczyzn [4]. Nasuwa się zatem prosty wniosek: w krajach, w których jest wyższa obecność kobiet w nauce, jest też wyższa aktywność naukowa kobiet skutkująca publikacjami. Dane statystyczne niestety nie potwierdzają tej zależności (tabela 1).

Kobiety w nauce – GUMed

Statystyki wewnętrzne (stan na 9.07.2018 r.), dotyczące procentowego udziału kobiet w nauce w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym są znacznie wyższe na korzyść kobiet niż średnia dla naszego kraju. W grupach pra-

cowników: naukowych, naukowo-dydaktycznych i dydaktycznych (łącznie 1048 osób; 598 kobiet i 450 mężczyzn) kobiety stanowią 57%. W ramach tych grup tytuł doktora, doktora habilitowanego lub profesora ma 826 naukowców obu płci, z czego 54% to kobiety (455). Wysoką aktywność naukową zatrudnionych kobiet potwierdza fakt, że prace większości z nich (397; 89%) zostały opublikowane w czasopiśmie mających wskaźnik Impact Factor. Ciekawostką jest także fakt, że na 1841 wszystkich pracowników (także administracyjnych) aż 1218 to kobiety, co stanowi 66%.

(Nie)równowaga płci

Innym źródłem europejskich statystyk dotyczących równowagi płci w nauce jest publikowany co 3 lata, począwszy od 2003 r., raport Komisji Europejskiej *She Figures*. Dane udostępnione w 2018 r. wskazują, że liczba kobiet przewyższa liczbę mężczyzn na poziomie studentów i absolwentów uczelni, a na poziomie doktorskim istnieje równowaga płci. Obecność kobiet w różnych dziedzinach nauki jest jednak nierównomierna. W przypadku nauk związanych z ochroną zdrowia, studentek jest ponad dwukrotnie więcej niż studentów. Na takich kierunkach, jak: technologia, inżynieria i matematyka, kobiety są słabiej reprezentowane na wszystkich poziomach, zaczynając od studiów (32% na poziomie licencjackim, magisterskim lub równorzędnym) do najwyższych stanowisk akademickich (15%). To paradoksalne, że choć dziewczęta są na ogół bardziej skuteczne niż chłopcy w szkole, rzadziej powtarzają rok i uzyskują lepsze wyniki, a potem częściej studiują i częściej się dokształcają, to rzadziej robią spektakularne kariery [5].

Na etapie pracy naukowej kobiety są również niedostatecznie reprezentowane, jeśli chodzi o pierwsze autorstwo – na jeden artykuł, którego pierwszą autorką jest kobieta, przypadają prawie dwa (1,93) artykuły, których pierwszym autorem jest mężczyzna. Okazuje się, że współpraca kobiet jest bardziej zorientowana na kraj niż współpraca mężczyzn. Prawie w każdej dziedzinie artykuły autorstwa kobiet są rzadziej cytowane niż autorstwa mężczyzn. Dotyczy to artykułów z jedynym, pierwszym lub ostatnim autorstwem [3].

Uzasadnione zatem są programy wspierające kobiety w pracy naukowej, szczególnie w zakresie współpracy międzynarodowej, które mają zmaksymalizować ludzki kapitał intelektualny.



Tabela 1. TOP 10 krajów europejskich pod względem udziału kobiet w nauce a aktywność naukowa kobiet skutkująca publikacjami

	KRAJ	UŚREDNIOWY % KOBIEC W NAUCE W 2017 R.*	% AUTORSTWO KOBIEC W LATACH 2014-2017**
1	Litwa	57	28
2	Bułgaria	53	brak danych
3	Łotwa	53	brak danych
4	Portugalia	51	41
5	Dania	50	24
6	Szwecja	49	24
7	Irlandia	49	30
8	POLSKA	48	40
9	Hiszpania	48	35
10	Chorwacja	46	41

* dane Eurostatu / ** dane The Leiden Ranking

Wracając do The Leiden Ranking, nie można pominąć faktu, że najniżej uplasowały się w kategorii płci uczelnie z Azji. Przyczyn niskiego udziału Azjatek w nauce można doszukiwać się m.in. w niedokładnym algorytmie przypisującym płeć do imion, a także być może w uwarunkowaniach kulturowych tamtejszych państw. Na przykład Japonia jawi się w ostatnich latach jako jeden z najbardziej dyskryminujących kobiety krajów na świecie. Prestiżowy Uniwersytet Medyczny w Tokio przez 12 lat obniżał kobietom punktację na testach wstępnych ze 100 punktów (możliwych do osiągnięcia tylko dla mężczyzn) do 80, nawet jeśli napisały test bezbłędnie! Ponadto uczelnia premiowała tylko mężczyzn, którzy aplikowali na studia w czasie nie dłuższym niż 3 lata po ukończeniu szkoły średniej [6].

Na zakończenie...

Można domniemywać, że przyczyna wysokiej pozycji polskich uczelni medycznych w The Leiden Ranking pod względem udziału kobiet w publikowaniu wynika ze specyfiki struktury polskich uniwersytetów. Na świecie jednostki nauczające medycynę – w przeciwieństwie do Polski – rzadko funkcjonują samodzielnie, najczęściej wchodzą w skład uniwersytetów (w Polsce tylko dwie uczelnie mają taką strukturę: Uniwersytet Jagielloński z Collegium Medicum w Krakowie i Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu z Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy). Ale fakt, że na drugiej pozycji w rankingu znalazł się Uniwersytet Gdański, podważa tę teorię.

Czołowa pozycja Polski – według rankingu z Leiden – jako wiodącego kraju na świecie pod względem procentowego udziału prac naukowych napisanych przez kobiety jest niezaprzeczalna. Największe powody do dumy mają 3 uczelnie na świecie, w których udział kobiet w publikowaniu przekracza 50% – pierwsze dwa miejsca zajmują Uniwersytet Medyczny w Lublinie i Uniwersytet Gdański. Naszym zaprzyjaźnionym uczelniom należą się gratulacje!

Zapewne jest jeszcze wiele pól, na których praca kobiet (także naukowa) wymaga większego uznania jej wartości, zarówno przez mężczyzn, jak

i przez same kobiety. Bodźcem do kolejnych zmian niech będzie najnowszy raport *The Economist* (z 2018 r.), który w tzw. Indeksie szklanego sufitu (*The glass-ceiling index*) plasuje Polskę na 10 miejscu wśród krajów OECD pod względem równouprawnienia na rynku pracy, przed takimi krajami jak: Niemcy, Wielka Brytania, Kanada, a nawet Stany Zjednoczone [7]. ■

MGR MAŁGORZATA OMILIAN-MUCHARSKA
MGR PAULINA BICZKOWSKA

BIBLIOGRAFIA

- [1] CWTS Leiden Ranking 2019, (dostęp 11.06.2019 r.)
- [2] Guglielmi G. *Eastern European universities score highly in university gender ranking*. Nature 2019, doi: 10.1038/D41586-019-01642-4
- [3] Larivière V, Ni C, Gingras Y, Cronin B, Sugimoto CR. *Bibliometrics: Global gender disparities in science*. Nature 2013;504:211-3, doi:10.1038/504211a
- [4] *Employed HRST by category, sex, age and NACE Rev. 2 activity*. Eurostat 2019, (dostęp 11.06.2019 r.)
- [5] *She Figures 2018*, (dostęp 11.06.2019 r.)
- [6] Czubowicz P. *Obniżano im wyniki egzaminów, bo były kobietami. Skandal na uniwersytecie medycznym*. FAKTY TVN 24, (dostęp 11.06.2019 r.)
- [7] *The glass-ceiling index 2018*, (dostęp 11.06.2019 r.)

Popularyzator Nauki

Lek. Paulina Łopatniuk z Zakładu Fizjopatologii GUMed jest jedną z laureatek konkursu *Popularyzator Nauki* organizowanego przez serwis Nauka w Polsce i MNiSW. Jej blog naukowy *Patolodzy na klatce* obserwuje ponad sto tysięcy osób. Przystępnym językiem omawia rozmaite zagadnienia medyczne, zwłaszcza z zakresu patologii, onkologii, biologii rozrodu, chorób zakaźnych i pasożytniczych oraz szczepień ochronnych. – *Patomorfologię można dość łatwo propagować również z uwagi na jej stronę wizualną, poprzez zdjęcia opisane w literaturze medycznej* – mówi Paulina Łopatniuk.

Inspiracją dla nietypowej nazwy bloga były wywieszane na niektórych klatkach schodowych ostrzeżenia przed patologiami, którzy – wpuszczani przez domofony – *robią sobie na klatkach klozety*, skutkiem czego lokatorzy muszą potem *oddychać ich bakteriami moczów*. A to nie koniec zagrożeń. Patolodzy mogą przecież nawet *robić napady lub włamania*!

Rozstrzygnięcie XIV edycji konkursu *Popularyzator Nauki* odbyło się 7 stycznia br. w Centrum Nauki Kopernik w Warszawie. W uroczystości wzięli udział m.in. wicepremier, minister nauki i szkolnictwa wyższego Jarosław

Gowin oraz wiceprezes Polskiej Agencji Prasowej Łukasz Świerzewski.

W tym roku kapituła konkursu przyznała nagrody w sześciu kategoriach: naukowiec, animator, instytucja, zespół, media oraz nagroda główna.

Konkurs *Popularyzator Nauki* jest organizowany od 2005 r. Do rozstrzygniętej właśnie edycji zgłosiła się rekordowa liczba 140 kandydatów. W pierwszym etapie głosowania członkowie kapituły wyłonili 22 finalistów, wskazując najlepszych w każdej z konkursowych kategorii: naukowiec, animator, media (po pięć zgłoszeń), zespół (cztery zgłoszenia) oraz instytucja (trzy zgłoszenia).

Zapraszamy do zapoznania się z fragmentem książki Pauliny Łopatniuk *Patolodzy. Panie doktorze, czy to rak?* o "znikających" badaczkach.





Znikające badaczki, czyli Sophie Spitz była kobietą

To chyba jedyna wywodząca się od kobiety nazwa w patologii (w tym momencie pomyślnie życliwie o koleżce Piotrze). Sala przygasiła trochę rozbawienie młodego medyka, przypominając mu o Sophie Spitz, a temat umarł niepodsyłany.



**LEK. PAULINA
ŁOPATNIUK**

Katedra i Zakład
Fizjopatologii GUMed

Zjawisko zwane efektem Matyldy nie jest chyba powszechnie znane. Mało się o nim pisze w prasie głównego nurtu, ze świecą by szukać go w telewizji. Czasem coś mignie w Internecie, ale też raczej nie nazbyt głośno i raczej niszowo. A temat bynajmniej ani banalny, ani niszowy nie jest. Uwiecznioną w nazwie Matyldą jest Matilda Joslyn Gage, dziewiętnastowieczna aktywistka i publicystka, która w pracy *Woman as Inventor* opisała zjawisko dyskryminacji osiągnięć naukowych kobiet, samo zaś określenie ukuła w 1993 r. historyczka nauki Margaret W. Rossiter, nawiązując do efektu Mateusza, zwanego też efektem akumulacji korzyści i opisywanego biblijnym

cytatem *Albowiem wszelkiemu mającemu będzie dano, i obfitować będzie, a temu, który nie ma, i to, co się zda mieć, będzie wzięto od niego* [1]. W nauce – nieco upraszczając – efekt Mateusza ma podsumowywać pewne niewesołe zjawisko. Gdy to samo mówią czy publikują dwie osoby z różnym dorobkiem, statusem akademickim etc., usłyszana, doceniona i zapamiętana będzie ta, która już na starcie wychodziła z wyższej pozycji. Sława i uznanie przyrastać będą osobom już sławnym i uprzywilejowanym raczej niżli równie choćby utalentowanym świeżynkom. Efekt Matyldy wprowadzał do tej zasady nierównowagę płci, dostarczając nazwy dla również w nauce obserwowanego zjawiska pomijania udziału kobiet w pracy badawczej i przypisywania im sukcesów mężczyznom. Przesada? Cóż, zjawisku poświęcono niemało prac fachowych i studiów przypadków, przede wszystkim jednak nawet obecnie można się z nim łatwo zderzyć w codziennym życiu i codziennej pracy.

Podczas jednego z kursów specjalizacyjnych pewien kolega nieco lekceważąco podsumował omawiany właśnie dość rzadki (bardzo rzadki właściwie) nowotwór złośliwy pochodzenia naczyniowego (ang. *endothelial papillary angioendothelioma* lub *papillary intralymphatic angioendothelioma*), zwany guzem Dąbskiej (także w piśmiennictwie anglojęzycznym znany jako *Dabska tumor*), jako że autorką pierwszego jego opisu (czasopismo *Cancer*, rok 1969) była polska lekarka, absolwentka gdańskiej uczelni medycznej i specjalistka patomorfologii, Maria Dąbska.



**Maria Dąbska,
specjalistka
patomorfologii,
której nazwisko
po dziś dzień
gości w polskich
(i nie tylko)
podręcznikach**

O wpadce kolegi przypominałam sobie jakiś czas później, gdy po zdanych egzaminach i po rozpoczęciu samodzielnej pracy trafiłam na kolejne już skierowanie opatrzone rozpoznaniem *znamię Spitza* na swym biurku. Medycyna, co zapewne łatwo zauważyć, czytając o tych wszystkich chłoniakach Burkitta, zespołach Downa lub Turnera, mięsakach Kaposiego czy chorobach Addisona, uwielbia eponimy, zwłaszcza te tworzone od nazwisk medycznych odkrywców, twórców pierwszych opisów chorób, struktur czy zjawisk. Ma to swoje wady (taka nazwa zazwyczaj nijak poza aspektem historycznym nie wiąże się logicznie z opisywanym schorzeniem czy zmianą), ma też swoje zalety (wygodniejsze to jednak w końcu niż zapamiętywanie długich i niekiedy częściowo opisowych nazw). Kobiety późno dołączyły do wyścigu o miejsce w terminologii medycznej, walcząc wprawdzie długo o możliwość, by w ogóle móc się w odpowiednim kierunku kształcić, jednak nawet te, którym się udało, w codziennej praktyce bywają nie tylko zapomniane, ale także niejednokrotnie po prostu brane za mężczyzn, co gramatyka naszego języka szczególnie uwypakowała właśnie w medycznych eponimach. Sophie Spitz przydarza się to często, podobnie traktowana jest spora grupa bada-



**Sophie Spitz, amerykańska patomorfolożka
znana ze swych opisów chętnie udającego
czerniaka łagodnego znamienia melanocy-
tarnego o łudząco groźnym wyglądzie**

czek, chociażby Yvonne Barr, Dorothy Reed czy Gertrud Hurler, by wymienić te bardziej znane z dziedziny patologii.

Sophie Spitz zmianę, która unieśmiertelniła jej nazwisko, opisała w roku 1948 w *American Journal of Pathology*, nadając jej miano czerniaka młodzieńczego. Miała już wtedy trzydzieści osiem lat i pracowała w Memorial Hospital w Nowym Jorku.

Płeć uniemożliwiła jej poświęcenie się chirurgii (problem, z którym lekarki borykają się niejednokrotnie nawet dzisiaj – chirurgia nadal uchodzi za nieprzyjazne im środowisko i to bynajmniej nie z powodu rzeczywistych ograniczeń fizycznych), skierowała się zatem ku nieco przychylniejszej dziedzinie. Choć znanie Spitz z tej najlepiej pamiętany wkład w rozwój patomorfologii, była też współautorką podręczników, między innymi zupełnie pionierskiego *Pathology of Tropical Diseases*, omawiającego patologię chorób tropikalnych (patomorfologowie interesowali się wówczas tą dziedziną w stopniu nader niewielkim), zajmowała się dydaktyką i badaniami naukowymi, zwłaszcza z zakresu chorób pasożytniczych i nowotworowych. W 1956 r. zmarła na raka jelita grubego, nie usłyszawszy nigdy terminu *znanie Spitz*.

[...]

Tymczasem „zniknąć” Sophie Spitz z pamięci medycznej, czyniąc z niej mężczyznę, próbują (nie twierdzą, że świadomie) nie tylko szeregowi chirurdzy, jak ten podpisany na wspomnianym skierowaniu, ale także całe najróżniejszej klasy placówki medyczne, a nawet – to nieco rzadziej na szczęście – polskojęzyczne piśmiennictwo naukowe. Serio, przez redakcję w polskojęzycznych czasopismach medycznych bez trudu przechodzą prace z powagą traktujące o „znamionach Spitz” i nie jest to kwestia pojedynczych artykułów, podobne wpadki można znaleźć tak na łamach *Przewodnika Lekarza*, *Onkologii w Praktyce Klinicznej* (oficjalne czasopismo Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej!) czy pisma *Nowotwory. Journal of Oncology*, jak i na stronach poważanej w środowisku *Medycyny Praktycznej*. Czepiam się? Pójdźmy o krok dalej. „Znanie Spitz” pojawia się w oficjalnych wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej, a także w niektórych podręcznikach. Nasze podręczniki do patomorfologii nie dały tu plamy, ale już na przykład w wydanym przez PZWL *Leczeniu chorób skóry i chorób przenoszonych drogą płciową* dumnie figuruje „znanie Spitz”, podobnie wygląda polska edycja *Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób dla Onkologii ICD-O*. Nic dziwnego, że myślą się studenci i lekarze mniej zainteresowani tematem.

Wracając zaś do samego znamienia, już na etapie rozbudowywania wiedzy o jego cechach morfologicznych – nadal najistotniejszych w codziennej pracy diagnostycznej, mimo wciąż rosnącej wiedzy o przyczyniających się do rozwoju zmiany czynnikach genetycznych – w pole widzenia wchodzi nam kolejna kobieta. Otóż jednym z elementów wyróżniających zmianę łagodną raczej (choć nie jest to cecha stuprocentowo specyficzna) niż złośliwą są struktury nazywane ciałkami Kamino, a Hideko Kamino – co za niespodzianka – jest kobietą, specjalistką szczególnie zainteresowaną patologią skóry, była przewodniczącą American Society of Dermatopathology, autorką ponad stu prac naukowych, współautorką podręczników. W 1979 r. opisała obecne w zaskakująco dużym odsetku znamion Spitz różowo barwiące się (eozynofilne), bezpostaciowe twory przy granicy skóry właściwej i naskórka – tu akurat dobrze widać zalety eponimów: łatwiej wspomnieć jednak o ciałkach Kamino niż o bezpostaciowych eozynofilnych tworach przy granicy skórno-naskórkowej typowych dla znamienia o charakterze czerniaka młodzieńczego, prawda? A choć ciałka Kamino są jej najbardziej znanym wkładem w dermatopatologię, warto pamiętać, że również się doczekała własnego znamienia – znamień błękitne złożone typu Kamino to określenie w literaturze rzadziej spotykane (zapewne po części dlatego, że badaczka opisała tę konkretną zmianę całkiem niedawno – w 1990 r.), pojawia się jednak tak w czasopismach naukowych, jak i podręcznikach czy atlasach histopa-

tologicznych. Lekarka – oczywiście – występuje też w piśmiennictwie polskojęzycznym. Między innymi w polskim wydaniu *Atlasu patologii skóry* Phillipa H. McKee, gdzie jednak z ciałek Hideko Kamino uczyniono ciałka jakiegoś bliżej niesprecyzowanego Kamina [2].

[...]

Urodzona w 1874 r., Dorothy Reed, pracując w Johns Hopkins Medical School, w roku 1902 opublikowała swoją do dziś słynną pracę *On the pathological changes in Hodgkin's disease, with especial reference to its relation to tuberculosis*. Opisała w niej charakterystyczne dla ziarnicy komórki olbrzymie i przewlekły odczyn zapalny, udało jej się też wykazać brak postulowanego wcześniej związku badanej choroby z gruźlicą. Poza tym najbardziej znanym artykułem była też (pozostaliśmy w kręgu chorób rozrostowych układu białokrwinkowego) autorką *A Case of acute lymphatic leukemia without enlargement of the lymph glands*, w której to publikacji sugerowała, że zarówno białaczki szpikowe, jak i limfatyczne mogą mieć wspólny początek w szpiku kostnym – również istotna, dzisiaj oczywista obserwacja. Niestety, mimo sukcesów badawczych młodej lekarki uczelnia nie była skłonna jej zatrudnić – jak usłyszała, jako kobieta nie kwalifikowała się na stanowisko, na którym miałyby wszak także nauczać, cóż za abominacja, nauczająca kobieta. Polecono ją w Szpitalu Dziecięcym w Nowym Jorku, dokąd przeniosła się w 1903 r., poświęcając pasję naukową działalności klinicznej, później zaś życiu rodzinnemu. Do pracy zawodowej wróciła już w drugiej dekadzie dwudziestego wieku, by zająć się zagadnieniami z pogranicza pediatrii i zdrowia publicznego – dziedzin uważanych za bardziej kobiece. Za zbyt mało kobiecą dziedzinę patomorfologię – jak się zdaje – uznają także polskie czasopisma medyczne – uwagami o „komórkach Reeda” uraczą nas chociażby *Postępy Higieny i Medycyny Doświadczalnej*. Ba, nie oszczędzą badaczki nawet ulotki dołączane do przeciwciał diagnostycznych. Stereotypy płciowe prześladowają niefortunnie Dorothy nawet pół wieku po śmierci.

Emma Louise Call była jedną z pierwszych amerykańskich lekarek. Ukończyła medycynę na University of Michigan w 1873 r. i w swym życiu zawodowym zajmowała się ginekologią i położnictwem. I to w ginekologii właśnie, a właściwie w patologii ginekologicznej, trwale zapisało się jej nazwisko. W ramach studiów podyplomowych Emma udała się do Wiednia, gdzie pod kierunkiem Zygmunta Exnera badała strukturę jajników,



co zaowocowało w 1875 r. publikacją dającą podstawy pod opis struktur zwanych obecnie od nazwisk ich obojga ciałkami Call-Exnera. Mowa o niewielkich, pęcherzykowatych tworach naśladujących zawierające komórki jajową (a właściwie oocyty, który dopiero dojrzeje do postaci komórki jajowej) dojrzale pęcherzyki jajnikowe (pęcherzyki Graafa). Ciała Call-Exnera składają się na charakterystyczny obraz histopatologiczny ziarniszczaaków (łac. *folliculoma*, ang. *granulosa cell tumours*), dość rzadkich guzów jajnika (1,5–5% złośliwych nowotworów tego narządu). Są to nowotwory czynne hormonalnie (same mogą produkować hormony – najczęściej estrogeny – wpływając tym samym potencjalnie, zależnie od wieku chorych, na dojrzewanie płciowe i płodność pacjentek, przyczyniając się do zaburzeń miesiączkowania i powstawania wtórnych rozrostów błony śluzowej trzonu macicy) o stosunkowo dobrym rokowaniu – mimo dużego ryzyka nawrotów (prawie połowa wyciętych guzów potrafi z czasem powracać do swych pechowych właścicieli) większość guzów nie zachowuje się agresywnie, a pięcioletnie przeżycie przekracza 95%. Chociaż struktury przypominające ciała Call-Exnera mogą się (raczej rzadko) pojawiać w innych typach nowotworów, nie występują też we wszystkich guzach (wolna od nich jest chociażby stanowiąca około 5% przypadków młodzieńcza postać folliculoma), nadal uważa się je za znak szczególny tej patologii.

W poszukiwaniu eponimicznych kobiecych śladów czy to w historii samej patologii, czy szerzej – medycyny ogółem, można brnąć długo i głęboko. Nawet słynna Hildegarda z Bingen, dwunastowieczna mniszka wiele pisząca o zdrowiu i medycynie, a uznawana przez Kościół katolicki za świętą, została przezwana świętym Hildegardem w wydanym całkiem niedawno przez MedPharm, poważne wydawnictwo medyczne, poradniku dotyczącym karmienia piersią. Już Hildegard z Bingen uznał wartość leczniczą wielu artykułów żywnościowych – czytamy. Słynny Hildegard z Bingen – mnich, mistyk okrzyknięty u szczytu swej popularności *Sybillem* znad Renu, kompozytor, badacz sztuki medycznej – można by złośliwie podsumować, gdyby nie obawa, że ktoś nieświadomie przykłaśnie i kolejny zły przykład pójdzie w świat.

Na przypomnienie zasługiwałyby liczne medyczki. Nie sposób, na przykład, nie wspomnieć o Gertrud Hurler (1889–1965), która w 1919 r. opisała mukopolisacharydozę typu I, zaburzenie genetyczne nazywane obecnie jej nazwiskiem, niejednokrotnie używanym zresztą w formie męskiej tak przez piśmiennictwo medyczne, jak i nasze kochane Ministerstwo Zdrowia bezrefleksyjnie wspominające o pacjentach, u których rozpoznano (...) zespół Hurlera [3], czy o Dorothy Andersen (1901–1963), która nie tylko w 1938 r. jako pierwsza opisała mukowiscydozę jako chorobę obejmującą trzustkę, płuca i cewę pokarmową, ale i doczekała się „własnej” choroby, w roku 1956 opisując jedną z glikogenoz, chorób związanych z zaburzeniami metabolizmu węglowodanów. Tylko po to, by teraz autorzy *Nowej Medycyny* pisali o „chorobie Andersena”, tak jakby nie dość było baśni tego autora. Dobrze, że przynajmniej Wirginii Apgar, odpowiedzialnej za słynną skalę oceny zdrowia noworodków, podobnych wstrętów już się nie czyni w poważniejszych miejscach. Niestety, nazwany od zajmującej się genetyką człowieka Julii Bell zespół Martina-Bella (zespół łamliwego chromosomu X) niespodziewanie transformuje w wielu miejscach w zespół Martina-Bella.

Można by poświęcić kolejne akapity takim badaczkom, jak Helen Taussig (pionierka kardiologii dziecięcej), Jacqueline Noonan, Wilma Canada (współautorka pierwszego opisu rzadkiego niedziedzicznego zespołu Cronkhite’a i Canady, obejmującego polipowatość żołądka i jelit oraz objawy skórne), zajmująca się neuropatologią Myrteille Canavan (nie zdziwicie się, gdy w *Farmakoterapii w Psychiatrii i Neurologii* przeczytacie o „chorobie Canavana”, prawda?) czy Susan Fuhrman. Ta ostatnia zwłaszcza jest w patomorfologii szczególnie obecna. Bez niej rozpoznanie raka nerki nie byłoby kompletne. Zapewne wszyscy jakoś tam z urologią czy onkologią związani słyszeli o „skali Fuhrmana” w raku nerki, choć tylko nieliczni wiedzą, że Fuhrman

nazywa się Susan i jest kobietą (członkinią The American Board of Pathology zresztą). Wszak jak powiada *Urologia Polska* w jednym z artykułów o istotności patomorfologii w szacowaniu rokowań chorujących na raka nerki: *Jednym z najbardziej rozpowszechnionych systemów w rakach nerki jest czterostopniowa skala Fuhrmana* [4]. Ale nie czepiajmy się *Urologii Polskiej* – pleć Fuhrman uparcie ignoruje też podstawowy polski podręcznik patomorfologii, słynny *PATOLOGIA* znaczy słowo o chorobie – każda studiująca medycynę osoba dowie się zeń, jak to *stopień histologicznej (jądrowej) złośliwości raka nerki oceniamy wg Fuhrmana w skali I–IV, biorąc pod uwagę cechy jądra (wielkość i kształt) i jąderek*, a dla pełnego obrazu sytuacji upewni się dodatkowo, że *ocena złośliwości wg Fuhrmana ma znaczenie rokownicze*. Urocz.



 **Łucja Frey-Gottesman, polska lekarka, neurołożka, której nazwiskiem opisuje się zespół objawów związanych z uszkodzeniem nerwu uszno-skroniowego**

Zresztą bracia lekarska nie ogranicza się do przekręcania nazwisk badaczek tylko zagranicznych, przypisując pleć odmienną chociażby Łucji Frey (kolejny po Dąbskiej polski akcent w światowej medycynie), neurołożce odpowiedzialnej za opisanie nazwanego później jej imieniem zespołu uszno-skroniowego.

Sam zespół, dość malowniczy, jest efektem uszkodzenia przebiegającego przez śliniankę przyuszną nerwu uszno-skroniowego właśnie. U niemałego odsetka chorych po uszkodzeniu tegoż (niekiedy jatrogennym zresztą, podczas zabiegów operacyjnych) pojawia się niezwykła reakcja na bodźce smakowe – zaczerwienienie i nadmierna potliwość twarzy po stronie uszkodzenia, w końcu



wzmiankowany nerw nie tylko unerwia okolicę skroniową czuciowo, ale też wiedzie włókna przywspółczulne odpowiedzialne między innymi za pocenie właśnie, a ich regeneracja bywa nieco hmm... chaotyczna. Sama Frey opisywała w 1923 r. swój przypadek tak:

Ch. B., 25-letni trykociarz, został raniony w końcu roku 1920 kulą karabinową poza kątem żuchwy po stronie lewej. Mimo że rana była powierzchowna, choćby bezpośrednio po zranieniu stracił przytomność, tak, że nie wie, kiedy został przywieziony do szpitala. Tu po odzyskaniu przytomności zauważył, że cała lewa połowa twarzy jest silnie obrzmiała. Po tygodniu zapadł na dur powrotny, a w cztery tygodnie później na dur plamisty. Przez cały czas trwania tych chorób policzki lewy był obrzmiały, a mniej więcej w cztery miesiące po zranieniu zaczęła wyciekać z ucha ropa. Otiatra stwierdził wówczas (w marcu 1921 r.) przetokę w przewodzie zewnętrznym przy nieuszkodzonej błonie bębenkowej. Wykonano nacięcie w miejscu pierwotnego zranienia, potem obrzęk zaczął ustępować, a twarz wróciła z czasem do stanu normalnego. Mniej więcej w miesiąc po operacji zauważył chory, że podczas jedzenia poci się po lewej stronie twarzy, doznając równocześnie uczucia gorąca w tej okolicy. Z czasem pocenie to nasilało się, a od roku stało się tak znaczne, że otoczenie zaczęło zwracać na to uwagę. Zresztą chory nie odczuwa żadnych dolegliwości a zasięga porady lekarskiej z powodu wstydu, ludzie bowiem sądzą, że je tak żarłocznie [5].

Fascynująca historia, prawda? Za to niemal osiemdziesiąt lat później, w roku 2002, taki *Puls Medycyny* opisuje lekarkę i jej zespół następująco *Zespół ten po raz pierwszy został opisany przez polskiego neurologa Lucjana Freya [6].* Jakże niefortunnie.

Nie jest to, oczywiście, zjawisko specyficznie polskie bynajmniej. I światowa medycyna dorobek naukowy kobiet, bywa, traktuje dość lekko, choć ze względów czysto gramatycznych rzecz nieco mniej rzuca się w oczy – niekiedy jednak da się także i w literaturze anglojęzycznej znaleźć ładne kwiatki. Jeśli ktoś słyszał kiedyś o niezwyklej patologii zwanej płodem w płodzie (*fetus in fetu*, FIF), a polegającej w uproszczeniu na wchłonięciu tkanek gorzej rozwijającego się bliźniaka podczas ciąży bliźniaczej jednojajowej przez braciszka czy siostrzyczkę, może kojarzyć też Rowenę Spencer, a właściwie opracowane przez nią dla *fetus in fetu* wymogi diagnostyczne odróżniające pozostałości „pożartego” rodzeństwa od potworników, guzów również przecież posiadających w swym składzie najróżniejsze tkanki czy wręcz całe lepiej lub gorzej rozwinięte narządy. I tak w tekście w *Indian Journal of Surgery* rozważającym kryteria różnicujące te dwie patologie można natrafić na następujący passus:

[...] Spencer sugerował, że zarówno FIF, jak i liczne potworniki, mogą stanowić aberracje rozwojowe cięży bliźniaczej. Jego hipoteza wskazuje na całe spektrum anomalii, od zrosłaków przez płody pasożytnicze zewnętrznie i bezgłowe płody z akardią, po płody w płodach i rzadkie fetiformne, płodokształtne potworniki, wreszcie klasyczne, dojrzałe potworniki [7].

Pozwoliłam sobie podkreślić zaimek do Roweny Spencer się odnoszący. Jasno zeń wynika, że nasze *Przewodniki Lekarza* czy *Przypadki Medyczne* to nie wyjątki – skoro R. Spencer zajmuje się nauką, R. Spencer musi być mężczyzną (choć rzecz przecież łatwo sprawdzić, sięgając do oryginalnych publikacji – mnie się udało). Można by rzec nieco złośliwie, że według niektórych nauka to, niestety, nadal kącik z zabawkami wyłącznie dla chłopców, co pociąga zresztą za sobą nieco kuriozalne sytuacje, w których odziera się z nazwisk nie tylko badaczki, ale nawet pacjentki.

Jakież było moje zdziwienie, gdy trafiłam, szperając w sieci, na opis „zespołu Cowdena”, dość rzadkiego uwarunkowanego genetycznie zespołu chorobowego, w ramach którego u osoby dotkniętej schorzeniem z jednej strony tworzą się liczne błędniaki (*hamartoma*), rodzaj nienowotworowych guzków zbudowanych z normalnych, dojrzałych tkanek w danej okolicy występują-

cych, tyle że bez ładu i składu przemieszanych (ot, taki błąd rozwojowy), między innymi pod postacią zmian skórnych i polipów jelita grubego, z drugiej – rośnie ryzyko rozwoju nowotworów złośliwych: raka piersi, tarczycy czy trzonu macicy przede wszystkim. Taką właśnie kłopotliwą przypadłość Kenneth Lloyd i Macey Dennis opisali u swej dwudziestoletniej pacjentki, Rachel Cowden, w 1963 r. w czasopiśmie *Annals of Internal Medicine*. Nazwa zespół Cowden przyjęła się, nazwisko zaś w niej obecne niejako automatycznie wzbogaciło poczet kobiet nauki, o których, niestety, nadal czasami się zapomina. Widać nie powinny nie tylko zajmować się pracą badawczą, ale nawet chorować. ■

LEK. PAULINA ŁOPATNIUK

Tekst (za zgodą wydawcy i autorki) jest skróconym przedrukiem z książki *Patolodzy. Panie doktorze, czy to rak?*, Pauliny Łopatniuk; Wydawnictwo Poznańskie, 2019. ISBN 9788379760428.

Przypisy:

- [1] Mt 25,29, Biblia ks. Wujka.
- [2] P.H. McKee, Atlas patologii skóry, tłum. J. Narbutt, E. Joss-Wichman, Wyd. Medyczne Urban & Partner, Wrocław 2003, s. 117.
- [3] Odpowiedź podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia – z upoważnienia ministra – na interpelację nr 9553 w sprawie kompleksowego rozwiązania problemu leczenia osób dotkniętych mukopolisacharydozą i chorobami pokrewnymi oraz zapewnienia środków z NFZ na realizację tego zadania, <http://orka2.sejm.gov.pl/IZ5.nsf/main/518A42DA>, dostęp z dn. 28.07.2018.
- [4] I. Wypychowska, A. Bąkiewicz, S. Sporny, Wartość prognostyczna badania patomorfologicznego w przypadku raka nerki, [w:] *Urologia Polska*, <http://www.urologiapolska.pl/artukul.php?3151>, dostęp z dn. 28.07.2018.
- [5] Cyt. za Wikipedią, https://pl.wikipedia.org/wiki/%C5%81ucja_Frey%E2%80%93Gottesman, dostęp z dn. 28.07.2018.
- [6] M. Juskiewicz-Borowiec, G. Chodorowska, D. Wojnowska, Nadmierne pocenie się a toksyna botulinowa, [w:] *Puls Medycyny*, <https://pulsmedycyny.pl/nadmierne-pocenie-sie-a-toksyna-botulinowa-877583>, dostęp z dn. 28.07.2018 r.
- [7] A. Mohta, N. Khurana, Fetus-in-fetu or well-differentiated teratoma – A continued controversy, [w:] *The Indian Journal of Surgery* 2011 (5), s. 372–374, [tłumaczenie autorki].



Medycyna jest kobietą?



**PROF. DR HAB.
BARBARA KAMIŃSKA**

Emerytowana kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii, Alergologii i Żywienia Dzieci GUMed, prorektor do spraw studenckich w kadencji 2008-2012

To bardzo trudne pytanie, na które odpowiedź będzie zapewne jeszcze trudniejsza, a na pewno niejednoznaczna. Pomyślałam, że spojrzę na nie z perspektywy wskaźnika, jakim jest upływ czasu.

Otóż 55 lat temu przekroczyłam mury naszej Uczelni, aby spotkać się z Medycyną. Nie wiedziałam wówczas, że ten związek będzie taki trwały, że poświęcę tej dziedzinie swoje życie, miłość, przywiązanie i troskę o jej rozwój. Przeszło pół wieku temu słowa, które dziś piszę, nie byłyby dla mnie takie oczywiste. Z całą stanowczością zapewniam, że nie! Co więc nastąpiło, że tak bardzo pokochałam tę Medycynę? To uczucie miało różne oblicza – zawierzenie, praca, radość, smutek, przerażenie, sukces, ale też i niemoc... Nie jest to łatwe. Więc ja – kobieta z kim i z czym miałam się zmierzyć?

Kobiecość to moc i piękno, ale czasami też ciężkie brzemię. Kobieta w naszym codziennym życiu cechuje umiejętność podzielności uwagi i wybór priorytetów na licznych polach naszej działalności. Cechuje delikatność i ciepło, ale też stanowczość i uporządkowanie.

Medycyna (łac. *medicina*, czyli sztuka lekarska) to nauka empiryczna (oparta na doświadczeniu) obejmująca całość wiedzy o zdrowiu i chorobach człowieka oraz sposobach ich zapobiegania oraz ich leczenia. Za prekursora medycyny starożytnej uważa się Hipokratesa, a nowożytnej Paracelsusa. Taki jest zapis encyklopedyczny. Tak więc stałam przed tobą Medycyno, z wyciągniętymi rękoma i mówiłam *prowadź mnie, naucz mnie, wskaż drogę, wyznacz drogowskazy!*

Szukając natchnienia, zaglądam do mojego tekstu *Rozważania o dydaktyce – wczoraj, dziś i jutro*, który napisałam jako prorektor do spraw studenckich (*Gazeta AMG* 10/2009) z okazji inauguracji roku akademickiego. Czytam moje refleksje sprzed 10 lat i przesłanie, jakie chciałam przekazać naszym studentom. Teraz chcę Czytelnikom przybliżyć postacie kobiet zanurzone



Od lewej: prof. Halina Foltyn, prof. W. Celińska, dziekan WL prof. B. Śmiechowska, autorka artykułu – prof. B. Kamińska

w tej Medycynie, z którymi dane mi było spotkać się na mojej akademickiej drodze. Wczoraj, dziś, jutro – jakie byliśmy, jakie jesteśmy i jakie będziemy?

Już za czasów studenckich i w późniejszych latach, jako nauczyciel akademicki, miałam szczęście spotkać się w progach dziekanatu z wybitnymi kobietami, które zarządzały naszą Uczelnią. Do dzisiaj wspomnam dziekan prof. Barbarę Śmiechowską, osobę niezwyklej empatii, otwartości, mądrości i pracowitości. Jako opiekun roku mogłam przyjść z wieloma trudnymi sprawami, które zawsze starała się rozwiązać w sposób przychylny dla studenta. Czułam się przy Niej bezpiecznie i bez barier. Nauczyłam się od Dziekan pracy ze studentami, takiej wykraczającej poza dydaktykę. Może i właśnie dzięki Niej studenci zaproponowali moją osobę na zaszczytną funkcję prorektora ds. studenckich. To były piękne lata – do władz „wkradły” się kobiety, również prof. Małgorzata Sznitowska objęła urząd prorektora ds. nauki. Tak więc rektor prof. Janusz Moryś miał u swego boku dwie kobiety. Kolegia rektorskie wydawały się nieco mniej formalne, miały „powab kobiecości”, kobiecej intuicji i rzetelności.

Dziekanat Wydziału Lekarskiego będzie zawsze kojarzył się z niezastąpioną kierowniczką Marią Kroll. Jak to możliwe, żeby od lat sześćdziesiątych niemal do chwili obecnej nieprzerwanie pracować, służąc pokoleniom studentów, nauczycieli akademickich, dziekanom i prodziekanom. Kobieta wszechmocna! Ile nas nauczyła, ilu cennych wskazówek nam udzielała na naszej drodze do awansów naukowych. Wielkie dzięki! Moja Ty kochana Medycyno, jakim byłabym lekarzem bez Was!

Rektor prof. Barbara Krupa-Wojciechowska, naukowiec, lekarz, wychowawca wielu pokoleń medyków, w swojej doskonałej pamięci zachowuje zdarzenia z naszego życia studenckiego. Potrafi podnieść na duchu upadłą duszę – kiedy byłam niezadowolona z głosowania na Radzie Wydziału, stwierdziła: *Nie martw się kochana, ja w większości jednym głosem przechodziłam w głosowaniach. To znaczy, że Ciebie znają, nie jesteś bezimienna...* i już było lepiej!

Na III roku studiów napotkałam przepiękną kobietą twarz medycyny – PEDIATRIĘ. Czym mnie urzekła? Śmiechem i płaczem dziecka, radością na przemian ze smutkiem, dynamiką Twojego życia, ale może też głęboką bezsilnością w obliczu odchodzenia...



Szanowni Studenci – musicie wiedzieć, co to jest w pediatrii skala Apgar, skąd taka egzotyczna nazwa? Pozwólcie, że Wam przedstawię Panią Apgar. Virginia Apgar (1909-1974) wychowała się w Westfield w New Jersey, USA. Jej dziecięcym kompanem był brat, który miał nieustające problemy ze zdrowiem. Interesowała się zoologią, była w tym czasie też członkinią siedmiu drużyn sportowych i grała w orkiestrze na skrzypcach. Podobno zawsze nosiła przy sobie szczyrtek, rurkę intubacyjną i laryngoskop – w trosce o to, by nikt w jej obecności nie stracił oddechu. Energiczna, żywiołowa, szalenie inteligentna. Skończyła Szkołę Medyczną Uniwersytetu Columbia (w której była jedną z dziewięciu kobiet spośród 90 studentów). W prowadzonym przy uczelni Szpitalu Prezbiteriańskim zaczęła praktykę lekarską, potem zajęła się – za namową zafascynowanego jej inteligencją szefa chirurgii – anestezjologią, wówczas dopiero formującą się specjalnością lekarską. Virginia Apgar stała się

prekursorką tej dziedziny. Szkoliła studentów, przeprowadzała liczne badania.



Virginia Apgar

Podając gaz usypiający kobietom w czasie porodu, zaczęła interesować się noworodkami. Zauważała, że krytyczna dla ich przeżycia jest pierwsza doba. Ze zdziwieniem odnotowała, że nie istnieją żadne ustalone sposoby określania stanu zdrowia dziecka po narodzeniu, że nikt noworodków nie bada. Nakreśliła więc pięć obszarów do oceny w skali od 0 do 2. Do dziś są to: kolor skóry (Appearance),

akcja serca (Pulse), reakcja na bodźce (Grimace), napięcie mięśni (Activity), oddychanie (Respiration). Virginia Apgar zajmowała się też wrodzonymi wadami rozwojowymi, była popularyzatorką wiedzy o procesie reprodukcyjnym i głośno sprzeciwiała się dyskryminacji dzieci przysiadających na świat z wadami. Ten ciekawy życiorys doktor Virginii Apgar dobrze opowiedzieć naszym studentom – z pewnością pomoże im zapamiętać co uwzględnić skala Apgar.

Tak jak dr Virginie, także mnie musiał ktoś zauważyć i podać rękę. Przez kręte ścieżki młodego asystenta prowadziły mnie dobre duchy – kobiety, które miały ogromny wpływ na kształt mojej osobowości, tej lekarskiej, ale i charakteru. Łagodna, spokojna, ale wymagająca prof. Maria Kamińska – kierownik Zakładu Propedeutyki Pediatrii, która udawadniała nam zawsze, że dziecko nie jest miniaturą dorosłego. Dotąd powtarzam to moim studentom. Odeszła na emeryturę spokojnie, bez szumu i hucznych laudacji. Wiedziała, że jest i będzie kochana.

Prof. Maria Korzon, kolejny kierownik Kliniki, to jak się mówiło – Dama Polskiej Pediatrii. I jak tu dostosować się do wymogów Szefa – czy wypada nosić plecak, czy wyjechać na urlop za granicę, czy wypada chodzić w sandałach i nosić podkoszulek, a perfumy – tylko najlepsze? A gdzie publikacje, a rozdział do skryptu, a plakat na Zjazd – czy wystarczająco estetyczny? Pani Profesor nienawidziła bylejakości, kiedyś mówiła, że jakby była prezydentem miasta, to kwiaty zwisałyby z każdej latarni i z każdego okna. Wiszą Pani Profesor, tak blisko naszego Szpitala Copernicus.

Ileż to uwag, ciągów, ale i nauk zebrałam od moich starszych koleżanek – było dobrze, to kobiety oddane medycynie, oddane pediatrii, oddane studentom.

To moje mistrzynie. Klinika zaczęła się odradzać, powstawała z niemocy, braku środków i pewnej zastygłej w bezruchu rzeczywistości. I tu musiała zadziałać intuicja kobiety – podjąć rozmowy o przyszłości. A z kim? Z MĘŻCZYZNAM! Projekt remontu, pieniądze – jak z otchłani wyłoniła się piękna Klinika na miarę XXI wieku – a więc można. I to właśnie dzięki mężczyznom – bez nich, mogę z całą stanowczością powiedzieć nie udało się to wielkie przedsięwzięcie. Wielkie dzięki! I to będzie jedyny dopisek o płci odmiennej. Ale jakże czuły i tak z głębi serca...

W zaprzyjaźnionych Klinikach Pediatrii naszej Uczelni królują KOBIEТЫ, wspaniałe lekarki, naukowcy, szefują i kształtują tak wiele dziedzin medycyny, uczą studentów, rezydentów, młodszy personel asystencki. A tak po prostu – od siebie – moje kochane koleżanki i przyjaciółki.

Już mija blisko dwa lata, jak kierownictwo Kliniki powierzono mojej zastępczyni prof. Agnieszce Szlagatys-Sidorkiewicz. Teraz ona wzięła w opiekę pod swoje skrzydła to nasze dziecko – naszą Klinikę, pacjentów, rodziców, personel i jeszcze ciągle mnie. Dziękuję Agnieszko – masz wszelkie walory, aby pomnażać dalej ten nasz skarb – odsuwaj burze, niech świeci słońce i tak jak dotąd niech sprzyja nam kobietom w medycynie! ■

PROF. DR HAB. BARBARA KAMIŃSKA

Źródła:

- [1] *Kobiety, których odkrycia zmieniły świat*, E. Padoł; kobieta.onet.pl [dostęp z 16.08.2019 r.]
- [2] *Upór i przekora. 52 kobiety, które odmieniły naukę i świat*, R. Swaby; Wyd. Agora SA 2017. ISBN: 978-83-268-2485-2



Prof. B. Kamińska; remont w Klinice Pediatrii

Szkoła jak lekarstwo

ciolecia funkcjonowała pod różnymi nazwami, a jej struktura zmieniała się w zależności od potrzeb. Dziś obejmuje działaniami opiekuńczo-wychowawczymi oraz dydaktycznymi pacjentów klinik pediatrycznych UCK i Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku.



**AGNIESZKA
KWAŚNIEWSKA**

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 90 przy UCK w Gdańsku



**IZABELA
JAROSZEWICZ**

Nauczyciel historii i języka polskiego, Szkoła Podstawowa nr 90 przy UCK w Gdańsku

Historia

Tradycja powstawania szkół sanitarnych sięga dwudziestolecia międzywojennego. Potrzebę ich istnienia rozumieli lekarze, obserwujący hospitalizowanych pacjentów. Zauważyli, że czynnikiem pozytywnie wpływającym na proces leczenia oraz przyspieszającym proces rekonwalescencji jest aktywizacja poprzez uczestnictwo w zajęciach wychowawczych i dydaktycznych. Był to także przyczynek do tworzenia szkół w podmiotach leczniczych zwanych potocznie szkołami szpitalnymi lub przyszpitalnymi w szpitalach na terenie całej Polski. Obecnie istnieje ich około 90.

Pierwsza szkoła szpitalna w powojennej Polsce powstała w 1949 r. właśnie w Gdańsku. Z inicjatywy lekarzy Kliniki Interny oraz Chirurgii Dziecięcej prof. Henryka Brokmana i dr. Alojzego Maciejewskiego. Na Oddziale Interny Dziecięcej pojawiła się wiosną 1949 r. pierwsza nauczycielka – Jadwiga Siliniewicz, zatrudniona przez Państwowy Szpital Kliniczny Nr 1 w Gdańsku. Praca wykonywana przez nią miała charakter wychowawczy i odbywała się w formie zajęć świetlicowych. 1 września 1949 r. w szkole pracę podjęły trzy nowe nauczycielki oraz dwie wychowawczynie przedszkola. Zaangażowanie lekarzy oraz ich przekonanie o konieczności rozszerzania działalności pedagogicznej na terenie pozostałych oddziałów dziecięcych Akademii Medycznej doprowadziło, za zgodą Kuratorium Okręgu Szkolnego w Gdańsku, do założenia szko-

ły podstawowej dla dzieci i młodzieży leczonych w klinikach uczelnianego szpitala, której pełna nazwa brzmiała odtąd Szkoła Podstawowa przy Akademii Medycznej w Gdańsku-Wrzeszczu, ul. Dębinki 7. Na przestrzeni lat szkoła ze względów formalnych, jak również dostosowując się do wymagań oświatowych, wielokrotnie zmieniała nazwę, siedzibę oraz strukturę organizacyjną. W ciągu 70 lat swojego istnienia szkoła wypracowała w środowisku szpitalnym swoje miejsce jako cennego partnera w szeroko pojętej terapii i na stałe wpisała się w krajobraz szpitala. W klinikach pediatrycznych powstawały świetlice, w których dzieci mogły uczyć się i bawić pod troskliwym okiem nauczycieli i wychowawców. Obecnie funkcjonuje pod nazwą: Szkoła Podstawowa nr 90 w Gdańsku. Siedziba Szkoły zlokalizowana jest w budynku nr 2 na terenie UCK.

Misja i zadania Szkoły

Uczestnictwo w zajęciach dydaktycznych organizowanych przez szkołę daje pacjentom klinik pediatrycznych – uczniom – możliwość realizacji obowiązku szkolnego, który został określony w Prawie Oświatowym. Można powiedzieć, że wypełnia lukę w procesie kształcenia powstającą w momencie podjęcia długoterminowego, przewlekłego leczenia z koniecznością przebywania na oddziale szpitalnym. Uczeń, który przychodzi do szpitala, często ma z powodu swojego schorzenia duże zaległości i niechętny stosunek



Uroczyste spotkanie kończące rok szkolny 2018/2019. W spotkaniu wzięły udział dzieci z Kliniki Onkologii i Hematologii, nauczyciele oraz prof. dr hab. Elżbieta Adamkiewicz-Drożyńska

fol. z zasobów SP nr 90





Kadra dydaktyczna SP. nr 90 w Gdańsku | fot. Małgorzata Omilian-Mucharska

do szkoły, którą kojarzy głównie ze swoimi niepowodzeniami. Rolą szkoły przyszpitalnej jest stworzenie takiej atmosfery – życzliwości, akceptacji, bezpieczeństwa i wsparcia, aby dziecko chętnie i bez stresu naukę podejmowało. Nauczyciele muszą pamiętać, aby prowadzone zajęcia miały przede wszystkim charakter terapeutyczny, bo tylko wtedy rzeczywiście wspomagają proces leczenia i umożliwiają odreagowanie negatywnych napięć związanych z pobytem w szpitalu.

Zgodnie z misją, szkoła ma za zadanie: wspieranie rodziny dziecka (chorego ucznia) w procesie nauczania i wychowania, stwarzając mu optymalne warunki do prawidłowego, wszechstronnego rozwoju w środowisku szpitalnym. Proponowane w szkole zajęcia zaspokajają potrzeby uczniów oraz dają możliwość rozwoju uzdolnień i zainteresowań, mają także uwrażliwiać uczniów-pacjentów na piękno otaczającego świata, wyposażać ich w wiadomości i umiejętności umożliwiające powrót do codziennego, samodzielnego życia w społeczeństwie. Nasza szkoła jest wspólnotą, której działalność oparta jest na zasadach akceptacji, przyjaźni, wzajemnego szacunku, pomocy i współodpowiedzialności, kształtującą postawę przyszłego obywatela, kierującego się w życiu zasadami moralnymi. Definiowana jest nie tylko jako instytucja, ale przede wszystkim jako dobro wspólne nauczycieli, uczniów i ich rodziców.

Kadra nauczycielska

W placówce zatrudnionych jest 26 wykwalifikowanych nauczycieli, w tym 15 nauczycieli przedmiotowych i 11 wychowawców zajęć pozalekcyjnych. Podstawową jednostką organizacyjną szkoły zorganizowanej w podmiocie leczniczym jest oddział złożony z uczniów klas 0, 1-3 oraz 4-8 szkoły podstawowej, przebywających na klinikach dziecięcych UCK w Gdańsku.

Kadra dydaktyczna jest zobligowana do realizowania programów nauczania obowiązujących w szkołach macierzystych uczniów, do pracy na dotychczasowych podręcznikach ucznia, jak również do informowania na bieżąco szkół o wynikach nauczania uczniów, a w okresach klasyfikacji śródrocznej czy końcowo rocznej przesłania do szkoły macierzystej zaświadczenia z ocenami uzyskanymi przez wychowanka w czasie pobytu w szpitalu.

Pracownicy Szkoły dbają o estetyczny wystrój, porządek oraz higieniczne warunki pracy w świetlicach. Miejsca te wyposażone są w sprzęt stały ufun-

dowany ze środków pozyskiwanych od sponsorów oraz pomoce dydaktyczne, których zakup jest finansowany ze środków Szkoły.

Organizacja procesu kształcenia

Baza dydaktyczna Szkoły znacznie odbiega od typowej placówki oświatowej, nie posiada bowiem własnych pomieszczeń szkolnych. Wszystkie zajęcia odbywają się w świetlicach zorganizowanych na terenie oddziałów pediatrycznych UCK w Gdańsku lub w przypadku ciężkich stanów chorobowych, również przy łóżku pacjenta.

Tak jak w szkole masowej, lekcje odbywają się według planu lekcji, godzina lekcyjna trwa 45 minut. Wszystkie zajęcia dydaktyczne i pozalekcyjne prowadzone są w tzw. zespołach klas łączonych lub grupach łączonych. Praca w zespołach klas łączonych stawia przed nauczycielami dodatkowe wyzwania, ponieważ wymaga dużej podzielności uwagi, dobrej i przemyślanej organizacji pracy oraz umiejętności szybkiego reagowania i wprowadzania zmian do zaplanowanej lekcji. Uczniowie szkoły mają lekcje: matematyki, języka polskiego, angielskiego, niemieckiego, fizyki, chemii, biologii, przyrody, geografii, religii, historii, wos, terapię pedagogiczną, doradztwo zawodowe, prowadzone jest też nauczanie klas 0. Zajęcia zawsze dostosowane są do możliwości wysiłkowych, do potrzeb konkretnego dziecka oraz do rytmu szpitalnego dnia.

Ponieważ życie szkolne nie ogranicza się wyłącznie do nauki, w szkole są także zajęcia pozalekcyjne prowadzone na 7 oddziałach w wymiarze około 35 godzin tygodniowo, przez 365 dni w roku, także w okresie ferii letnich i zimowych.





Odwiedziny Patrycji Pałuckiej – finalistki programu *Śpiewajmy Razem – All Together Now* w Klinice Onkologii i Hematologii | fot. z zasobów SP. nr 90



**Prace plastyczne w Oddziale Chemioterapii
fot. z zasobów SP. nr 90**

Wychowawcy, organizatorzy zajęć pozalekcyjnych (na każdym oddziale pracuje taka osoba, która jest niemal wizytówką szkoły) wchodzą w bliski kontakt z dzieckiem i jego rodziną, tworzą przyjazne dziecku środowisko w szpitalu. Zwykle też to właśnie wychowawcy są łącznikami między szkołą a środowiskiem lekarskim, chociaż zadanie kontaktowania się z lekarzami, zasięgania informacji o stanie zdrowia ucznia ma każdy nauczyciel pracujący z dzieckiem.

Współpraca

Kadra pedagogiczna Szkoły Podstawowej nr 90 przy UCK w Gdańsku wykonuje swoją pracę na terenie szpitala. Sprawne i efektywne działania Szkoły oraz zaspokojenie potrzeb rozwojowych dzieci i młodzieży chorej nie byłoby możliwe, gdyby nie życzliwość, codzienna pomoc i wsparcie personelu medycznego: lekarzy, pielęgniarek i psychologów klinicznych, jak również dobrze układająca się współpraca z Dyrekcją UCK oraz PCCHZiG w Gdańsku. To dzięki tej współpracy nasi podopieczni mają możliwość „wyjścia z roli pacjenta”. Dzieci hospitalizowane, podobnie jak ich zdrowi rówieśnicy, mogą realizować obowiązek szkolny. Świadomymi partnerami szkoły kształtującymi postawę swoich dzieci i ich właściwy stosunek do nauki są rodzice. Dobra współpraca ze szkołami macierzystymi jest gwarantem ukończenia przez dziecko edukacji na danym poziomie w tym samym czasie co jego rówieśnicy, bez konieczności generowania niepotrzebnego stresu związanego z zaległościami w nauce.

Nauczyciele i wychowawcy dokładają starań, aby urozmaicić dzieciom i młodzieży pobyt w szpitalu. W tym celu podejmujemy współpracę z innymi placówkami oświatowymi, które wyrażają chęć zaprezentowania talentów (aktorskich, tanecznych, muzycznych) swoich podopiecznych, i podzielenia się nimi z chorymi rówieśnikami. Aby utrzymać bogatą i ciekawą ofertę zajęć pozalekcyjnych umożliwiającą szeroko rozumiany rozwój kulturalny konieczne jest zaangażowanie wielu cudownych ludzi, którzy każdego dnia wspierają kadrę Szkoły dobrym słowem, pomocną dłońią i działaniami przekładającymi się na nowoczesne zaplecze. To dzięki ich hojności i chęci niesienia pomocy dzieciom chorym, szkoła posiada świetlice bogato wyposażone w puzzle, gry edukacyjne, pomoce plastyczne, sprzęt elektroniczny i zabawki edukacyjne dla najmłodszych. Staramy się także dotrzeć do celebrytów, osób

medialnych, znanych sportowców z naszego województwa, którzy spotkają się z dziećmi i młodzieżą na pogadankach, opowiadają na nurtujące pytania, a swoją obecnością sprawiają swoim wielbicielom ogromną przyjemność i pozwalają choć na chwilę zapomnieć o chorobie.

Aby szkoły szpitalne mogły jak najlepiej spełniać swoją funkcję, przede wszystkim potrzebują wsparcia zarówno ze strony władz oświatowych, także placówek publicznych tj. szkół macierzystych uczniów. Tylko dobra organizacja pracy i procesu kształcenia, dobrze układająca się współpraca szkoły ze środowiskiem szpitalnym i środowiskiem społecznym umożliwią sprawne funkcjonowanie szkoły w szpitalu.

Uczniowie

Dużym problemem w krajach dynamicznie rozwijających się jest wzrastające co roku występowanie chorób przewlekłych, cywilizacyjnych, deficytów w sferze emocjonalnej, intelektualnej czy społecznej u dzieci i młodzieży. Z danych GUS wynika, że co czwarte dziecko trafia do szpitala na diagnostykę lub leczenie wywołane jednym z wymienionych czynników. Wiadomo, że kiedy choroba dotyka dziecko, zaburza jego funkcjonowanie w sferze emocjonalnej, intelektualnej, poznawczej, a długotrwały proces leczenia oraz konieczność wielokrotnych pobytów w szpitalu powodują u dzieci i młodzieży poważne następstwa psychologiczne: utratę poczucia bezpieczeństwa, brak perspektyw na przyszłość, smutek, koncentrację jedynie na aktualnej sytuacji, bezsilność. Istnieje potrzeba objęcia opieką dzieci



i młodzieży o specjalnych potrzebach edukacyjnych już w szpitalu, a następnie w domu i szkole macierzystej, tak by zminimalizować skutki choroby.

Na oddziałach takich jak chemioterapia, hematologia czy nefrologia odnotowujemy bardzo długie pobyty, na innych postęp i rozwój medycyny skutkuje zmianą sposobu świadczenia usług szpitalnych, praktykuje się formy ambulatoryjne i diagnostyczne jednego dnia. To doprowadza do skrócenia długości pobytu w szpitalu i dużej rotacji na oddziałach. Choć na szpitalnych korytarzach i w klinikach pediatrycznych dzieci widać, to dopiero dane liczbowe pokazują skalę problemu i wynikające z tego tytułu potrzeby.

Szkoła obejmuje działaniami wychowawczymi około 3 000 dzieci i młodzieży rocznie (!), z czego około 1 600 to uczniowie (to tyle, co dwie duże szkoły). Wielokrotne pobyty w ciągu roku szkolnego odnotowuje 100 naszych uczniów, a są wśród nich tacy, dla których szkoła szpitalna jest często jedyną szkołą, którą w przebiegu swojej edukacji poznają.

Mamy uczniów, którzy byli pacjentami jako malutkie dzieci, potem w okresie wczesnoszkolnym, a następnie, już jako nastolatki znowu zmagali się z chorobą. Dla takich dzieci szkoła szpitalna staje się tym, co na co dzień odrywa je od myślenia o chorobie, daje możliwość planowania przyszłości, odkrywania talentów, jest silnym bodźcem mobilizującym do działania. Przychodząc do chorego dziecka nauczyciel pokazuje mu, że wierzy w jego wyzdrowienie, wierzy w jego przyszłość i mobilizuje dziecko do walki z chorobą. Każde z tych dzieci, otrzymuje od nas pozytywne wsparcie i sygnał, że mimo ograniczeń, jakie niesie ze sobą choroba, może realizować swoje marzenia, osiągać zamierzone cele, że jest ważne i wyjątkowe.

Wielu ludzi – wspólny cel

Istnienie szkoły w szpitalu zaskakuje zarówno dzieci, jak i ich rodziców, gdy po raz pierwszy się z nią stykają, ale kończąc pobyt już nie potrafią sobie wyobrazić szpitala bez niej. Zajęcia szkolne towarzyszą procesowi leczenia, stanowią też wsparcie w terapii. Czynnikiem leczącym bowiem, to nie okazjonalna pomoc, jednorazowe

spotkanie z dzieckiem, ale stały proces edukacyjno-wychowawczy. Leczyć to również stwarzać warunki do zabawy, nauki, rozwoju zainteresowań, terapii rozmową i obecnością. Szkoła podejmuje się takiego działania i stara się sprostać wyzwaniom zmieniającego się świata oraz potrzebom chorego dziecka. Wspierana przez wielu życzliwych ludzi i instytucje ma szansę realizować swoje terapeutyczne zadanie. ■

PRZY OKAZJI NASZEGO JUBILEUSZU CHCEMY SERDECZNIE PODZIĘKOWAĆ:

Personelowi Szpitala UCK za traktowanie nas jako partnera w działaniach leczniczych i za wieloletnią współpracę w zakresie niesienia pomocy dziecku choremu;

Rodzicom, za okazywane nam zaufanie w zakresie podejmowanych przez nas działań edukacyjnych i wychowawczych;

Przyjaciołom Szkoły za udzielane wsparcie w wielu aspektach działalności szkoły, w tym za pomoc w poszerzaniu oferty edukacyjnej, wzbogacanie bazy dydaktycznej naszej placówki i pomoc finansową.

**AGNIESZKA KWAŚNIEWSKA
IZABELA JAROSZEWICZ**



Po przedstawieniu *Tadek Niejadek* | fot. z zasobów SP nr 90

Żeby dzieci mogły być dziećmi

Problemy psychiczne dzieci i młodzieży w większości przypadków nie są chorobami psychicznymi w tradycyjnym psychiatrycznym rozumieniu, stanowią zaburzenia psychiczne ściśle związane z systemem rodzinnym, w którym na co dzień pacjenci funkcjonują. Dlatego procesu terapeutycznego nie da się sprowadzić do „naprawienia” dziecka.



LEK. PRZEMYSŁAW WASZAK

Asystent w Zakładzie Higieny i Epidemiologii GUMed, rezydent w Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym im. Tadeusza Bilikiewicza w Gdańsku

Gdy spotykamy się codziennie rano na zebraniu społeczności terapeutycznej, niełatwo jest o spokój. Co prawda część depresyjnych dzieci siedzi cicho w kącie, ale też zawsze któryś z nadpobudliwych pacjentów to przekrzykuje, to obrzuca wyzwiskami innych, prowokując konflikt. Emocje sięgają zenitu. Osoba prowadząca zebranie musi wspiąć się na wyżyny swojej odporności psychicznej i empatii, żeby przywrócić porządek, a przy tym odpowiednio poprowadzić terapię, tak by skorzystał z niej każdy mały pacjent. Później jest trochę czasu na zabawę. To też forma terapii, pomaga rozładować emocje. A przede wszystkim zabawa się dzieciom należy. Jest to czas, w którym mogą się oderwać od swojego problemu i skupić np. na odbijaniu czerwonego balonika. Chociaż na chwilę albo dwie spróbować zapomnieć, z jakiego powodu są tutaj: stan po ciężkiej próbie

samobójczej, nasilone samoookaleczenia, celowe zatrucie lekami, przemoc seksualna, odrzucenie przez rodziców, alkoholizm opiekunów lub własne problemy z uzależnieniem.

Oto psychiatria dziecięca i młodzieżowa AD 2019: oddział, na którym wszystkie łóżka są zawsze zajęte, a kilka dostawionych materacy skutecznie utrudnia przejście korytarzem. Często jedna jednostka na całe województwo. Na planowe przyjęcie czeka kolejka pacjentów rozpisana praktycznie na cały następny rok, a dodatkowo co kilka dni przywożony jest karetką pogotowia na izbę przyjęć nastolatek/nastolatek po próbie samobójczej.

Ponieważ placówek jest zbyt mało i chronicznie brakuje miejsc, pacjenci trafiają nierzadko do oddziałów oddalonych o dziesiątki kilometrów od miejsca zamieszkania, nawet do innego województwa. Szpitalna opieka psychiatryczna jest przeciążona, bo wybuchł kryzys, bo cały system, w tym również przedszpitalny, jest niewydolny.

Jak słusznie **zauważa** dr hab. Lidia Popek, ordynator Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, przyczyna leży w braku zaplecza psychologicznego, pedagogicznego, psychiatrycznego w środowisku pacjenta, czyli braku pomocy na różnych etapach rozwoju dziecka. Przy braku adekwatnej i sprawnej opieki w najbliższym otoczeniu małego pacjenta rodzice zgłaszają się z dzieckiem do szpitala dopiero wtedy, kiedy jego stan psychiczny jest już bardzo poważny i np. dojdzie do próby samobójczej.

Drastyczne liczby

Każdego roku jeden nastolatek na pięcioro doświadcza zaburzenia psychicznego. Samobójstwa stanowią trzecią najczęstszą przyczynę zgonu w wieku 0-19 lat, a w wieku 15-19 **nawet drugą**. Wśród krajów OECD Polska znajduje się na wysokim **6 miejscu** pod względem współczynnika samobójstw w grupie młodzieży (15-19 lat), wyprzedzając prawie wszystkie kraje europejskie prócz Islandii i krajów nadbałtyckich. W naszym kraju **w 2017 było 117 takich zgonów**, ale liczba prób samobójczych jest wielokrotnie wyższa. Nawet **16%** dzieci samoookalecza się, a **7%** podjęło próbę samobójczą – wynika z **raportu fundacji Dajemy Dzieciom Siłę**. Tymczasem nijak nie udaje się odpowiedzieć na te rosnące potrzeby. Praktykujących psychiatrów dziecięco-młodzieżowych jest w Polsce raptem **415**, a ich średni wiek to **52 lata**. Te oddziały, które są czynne – są przepełnione, niektóre **zostały zamknięte**, innym **grozi** podobny los.

Kształtujące się osobowości

Przemocowi rodzice to skrajność, ale problemy psychiczne u dzieci wynikają również z innych zakłóceń relacji z opiekunami. Rodzice stanowią dla dziecka cały wszechświat, dlatego doświadczają szczególnego kryzysu psychicznego, gdy któregoś z opiekunów zabraknie. Niezależnie od tego, czy chodzi o utratę fizyczną (śmierć rodzica, definitywne rozstanie), czy funkcjonalną (ciężka choroba, nałóg), utrata opiekuna jest jak zniszczenie fundamentu, na którym dopiero rozwija się osobowość. Współczesny model nuklearnej rodziny często nie daje dziecku drugiej szansy na zbudowanie znaczącej relacji z innym obiektem, np. babcią lub dziadkiem, tylko **pogłębia jego problem**.

Czynnik relacji rodzinnych jest kluczowy w niemal wszystkich problemach psychicznych, nawet tych często niesłusznie redukowanych wyłącznie do biologii, jak **schizofrenia**. Z poważnie zaburzo-



nych relacji domowych mogą wyrosnąć jednostki nieprawidłowo funkcjonujące, zmagające się z licznymi problemami natury psychicznej. Dorastanie w patologicznej atmosferze awantur, przemocy, braku uwagi, stałej niepewności lub wręcz odwrotnie (i to przypadek wielu tzw. dobrych domów): w uporowanej iluzji idealnej rodziny, w której jednak unika się rozmowy o emocjach i okazywania uczuć – w obu wariantach poważnie zaburza rozwój dziecka. Tłumienie przykrych emocji nie sprawi, że znikną. W pewnym momencie skumulowana złość i smutek mogą **wybuchnąć** całą siłą w postaci samookaleczeń, próby samobójczej, nasilonych postaw opozycyjno-buntowniczych lub agresji w szkole.

Rodzina jest wszystkim

Dysfunkcyjne warunki domowe poważnie zakłócają również proces **prawidłowego kształtowania** dziecięcej, a później nastoletniej osobowości. Ludzie narażeni na dysfunkcje w rodzinie mogą mieć problem z prawidłowym sposobem poszerzania poczucia siebie poprzez dbanie o innych. Mogą mieć problemy z autentycznym zaangażowaniem w zdrowe i intymne relacje bez zazdrości i chęci posiadania na wyłączność. Nie czują się emocjonalnie bezpieczni, rzadko potrafią ocenić siebie realistycznie, zrozumieć swoje potrzeby i wynikające z nich zachowania. Te braki stanowią podstawę do występowania kolejnych zaburzeń psychicznych. Nieradzenie sobie z własnymi emocjami powoduje depresyjne zaburzenia zachowania, problemy z lękiem itd.

Problemy psychiczne dzieci i młodzieży w większości przypadków nie są chorobami psychicznymi w tradycyjnym psychiatrycznym rozumieniu (jak schizofrenia czy ciężka depresja – choć i te się zdarzają), za to stanowią zaburzenia psychiczne ściśle związane z systemem rodzinnym, w którym na co dzień pacjenci funkcjonują. Problemy takie jak zaburzenia więzi, zaburzenia zachowania i emocji są przede wszystkim wskazaniem do pracy u podstaw – psychoterapii, terapii zajęciowej, a w szczególności terapii rodzinnej (systemowej) – i znalezienia oraz leczenia przyczyn, które je spowodowały. Nie może się to odbyć bez aktywnej roli rodziców, jako że to właśnie system, w którym funkcjonuje dziecko, jest dla niego całym światem. Często problem psychiczny dziecka staje się pierwszą manifestacją tego, że coś jest złe z całością relacji w rodzinie lub między partnerami/rodzicami. Dlatego procesu terapeutycznego nie da się sprowadzić do „naprawienia” dziecka.

W wielu wypadkach leczenie farmakologiczne jest niezbędne, przynajmniej na którymś etapie. Niemniej zaskakujący jest fakt, że użycie leków, nawet przeciwpsychotycznych, w grupie 0-17 lat nieustannie wzrasta, szczególnie wśród najmłodszych. Po części podyktowane jest to dramatyczną kondycją psychiatrii dzieci i młodzieży w naszym kraju (zwłaszcza brakiem psychologów i, co za tym idzie,

psychoterapii). Istotne również wydaje się na-stawienie rodziców, że **łatwiej, taniej i szybciej** poprosić o lek, niż udać się na długotrwałą terapię, która w jakimś sensie mogłaby być odebrana jako porażka wychowawcza. Oczywiście nie chodzi o to, by pokazać, że zawsze rodzice są wszystkiemu winni. Potrzebne jest natomiast ukierunko-

wanie uwagi na fakt, że nie będzie „wyzdrowienia” dziecka bez „wyzdrowienia” całej rodziny.

W tym sensie zagadnienie jest wymagające, bo wielopłaszczyznowe, niedające się zredukować do prostych odpowiedzi. Zrozumienie tej siatki zależności nie jest łatwą sztuką nawet dla najwyższych instytucji, o czym przekonało się Ministerstwo Edukacji, swojego czasu przykładając cegielkę do rozpo-wszechnienia fake newsa o „niebieskim wielorybie”.

Nowa nadzieja?

Czy wstanie kiedyś słońce dla psychiatrii dziecięco-młodzieżowej? Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy zebrała prawie 9 milionów złotych na ten cel w 2018 roku, liczni darczyńcy także coraz częściej dostrzegają problem, swoją pomoc zaoferował niedawno **nawet Tom Hanks**. Czy pociągnie to za sobą również uruchomienie systemowego wsparcia dla placówek szpitalnych i poradni zdrowia psychicznego oraz stworzenie bardziej zachęcających warunków do pracy i specjalizowania się w tej dziedzinie? Czas jest najwyższy, bowiem trudno sobie wyobrazić dalsze funkcjonowanie tego systemu przy obciążeniu 200%, jak ma to miejsce obecnie.

Nie można oczekiwać, że zaangażowany personel będzie dalej wszystko dźwigał na swoich barkach, bez względu na osobiste koszty i ryzyko wypalenia zawodowego. Wreszcie, bez całościowej poprawy warunków w psychiatrii dziecięco-młodzieżowej nie będziemy mogli spojrzeć sobie w twarz jako społeczeństwo. Ktoś wreszcie odgórnie i systemowo powinien udowodnić tym ciężko doświadczonym przez życie młodym ludziom, że chce o nich zadbać i że ich przyszłość jest ważna. Pokazać, że Ministerstwo i Narodowy Fundusz Zdrowia to nie następni dorośli, którzy ich znowu po prostu opuszczają. Dbanie o prawidłowy rozwój tych dzieci to inwestycja w dobrą przyszłość naszego społeczeństwa.

Tekst ten chciałbym dedykować personelowi Oddziału Dziecięcego i Młodzieżowego (nr 21) Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Gdańsku oraz Zespołu Szkół Ogólnokształcących nr 9 w Gdańsku za życzliwość, poświęcenie i energię, którą wkładają w swoją codzienną pracę. ■

LEK. PRZEMYSŁAW WASZAK

Tekst jest przedrukiem ze strony krytykapolityczna.pl.
za zgodą Autora i redakcji.



WCZORAJ – DZISIAJ – JUTRO

25 lecie pierwszej allogenicznej transplantacji w Klinice Hematologii i Transplantologii / cz. 2

Obchody 25 rocznicy przeprowadzenia pierwszej alogenicznej transplantacji szpiku kostnego w Gdańsku odbyły się 31 maja br. Uroczystość była okazją do przypomnienia początków funkcjonowania Kliniki (cz. 1. tekstu ukazała się w zeszycie *Gazety GUMed* nr 7/2019) oraz zaprezentowania aktualnej działalności Kliniki Hematologii i Transplantologii.



**PROF. DR HAB.
JAN MACIEJ ZAUCHA**

Katedra i Klinika
Hematologii
i Transplantologii
GUMed

Działalność Kliniki wczoraj i dzisiaj

Obecną aktywność Oddziału transplantacyjnego przedstawiła na uroczystości dr hab. Maria Bieniaszewska pełniąca funkcję jego koordynatora i jednocześnie dyrektora Banku Tkanek UCK, niezbędnego do realizacji programu transplantacyjnego. Dr Bieniaszewska wspólnie z dr Magdaleną Dutką opiekuje się również honorowymi dawcami szpiku oddającymi w Klinice szpik dla potrzebujących nie tylko z Polski, ale z całego świata. W swoim wystąpieniu dr Bieniaszewska podkreśliła również ważną rolę dr Agnieszki Piekarskiej, znakomitego praktyka, ale również świetnego badacza zmian, jakie zachodzą

w układzie immunologicznym biorcy szpiku. Oddział transplantacyjny pracuje niezwykle wydajnie wykonując wszystkie rodzaje transplantacji. W zeszłym roku było ich ponad 120.

W Klinice przeprowadzono 1519 transplantacji szpiku, w tym 372 od dawców rodzinnych, 274 od dawców niespokrewnionych i haploidentycznych oraz 873 transplantacji autologicznych*.

*dane z dnia 31.05.2019 r.

szych etapach leczenia obejmujących pełny profil opieki nad chorymi z chorobami krwi. Przez wiele lat Klinika jako jedyny ośrodek hematologiczny w województwie pomorskim pełniła funkcję zarówno ośrodka o pierwszym i najwyższym stopniu referencyjności, co w praktyce oznaczało prowadzenie całego dostępnego zakresu leczenia od objawowego (przetoczenia preparatów krwiopodobnych) do najbardziej skomplikowanego, jak leczenie indukcyjne u chorych na ostre białaczki, przeprowadzanie transplantacji układu krwiotwórczego czy leczenia immunoablacyjnego.

Proces diagnostyki chorych często rozpoczynał się w Poradni Hematologicznej. Początkowo prowadzona jedynie przez prof. Hellmanna (w poniedziałki i piątki popołudniowe) w krótkim czasie zaczęła działać przez wszystkie dni tygodnia. Obok Profesora (w poniedziałki) zaczęli przyjmować w niej jego uczniowie – dr Wojciech Baran (wtorki), dr Jan Maciej Zaucha (środy), dr Hanna Ciepluch (czwartki) i dr Jarosław Czyż (piątki).

Wobec zwiększającego się zapotrzebowania na działalność usługową Kliniki prof. Hellmann powołał Oddział Dzienny, będący jednym z pierwszych takich oddziałów w Polsce. Oddział porządkował opiekę nad chorymi wymagającymi jedynie krótkotrwałych procesów leczniczych, takich jak przetoczenia preparatów krwiopochodnych czy mniej intensywne programy chemioterapii (dotąd takie leczenie otrzymywali na ławkach stojących przy windzie). Na jego potrzeby pozyskano dolne piętro budynku →

Działalność usługowa i naukowa Kliniki nie obejmuje tylko transplantacji szpiku – przeciwnie – transplantacje wieńczą działania podjęte na wcześniejszych

Klinika obecnie dysponuje 42 łózkami, 11 stanowiskami na Oddziale Dziennym. W 2018 roku na oddziałach stacjonarnych przyjęto 1952 chorych, na Oddziale Dziennym 11 972, a na Oddziale Transplantacyjnym 119. W poradni Hematologicznej odnotowano 28 687 wizyt. Przychód Kliniki jest największym w całym Uniwersyteckim Centrum Klinicznym i wyniósł w 2018 roku 74 015 464.00 PLN.

nr 26, w którym dodatkowo wyodrębniono drugi oddział stacjonarny (Oddział B), rozszerzając bazę łózkową Kliniki. Pod stałą opieką Kliniki znajdowali się również chorzy cierpiący na hemofilię. Opiekę nad tą grupą chorych Kierownik Kliniki powierzył dr. Andrzejowi Mitalowi, co po latach zaowocowało powołaniem Poradni Zaburzeń Hemostazy i Skaz Krwotocznych, która obecnie stanowi zaplecze dla Centrum Leczenia chorych na hemofilię w UCK. Rosnące potrzeby programu transplantacyjnego zaowocowały powołaniem przez prof. Hellmanna Pracowni Aferezy Leczniczej, w której zatrudniono w 2005 r. pierwszego technika (mgr Monika Moskal), co w istotny sposób odciążało personel lekarski wykonujący dotychczas te zabiegi samodzielnie. Obecnie szefem Pracowni jest mgr Konrad Piątkowski. Został również powołany formalnie Bank Tkanki, który przejął obowiązki Pracowni Krioprezervacji zajmującej się preparatyką komórek i ich przygotowywaniem do zamrożenia. Pracownia istniała od momentu rozpoczęcia programu transplantacji autologicznych szpiku – jej nieformalnym pierwszym kierownikiem był dr Kazimierz Hałaburda. Pod koniec 2017 r. Bank Tkanki został formalnie wyłączony ze struktury organizacyjnej Kliniki, a jego kierownikiem została dr hab. Maria Bieniaszewska.

Działalność usługowa Kliniki szła w parze z działalnością naukową. Klinika aktywnie uczestniczyła w pracach polskiego środowiska hematologów zrzeszonego w ramach grup badawczych Polskiej Grupy ds. Leczenia Białaczek u Dorosłych oraz Polskiej Grupy Badawczej Chłoniaków. Odgrywała wiodącą rolę w ustalaniu rekomendacji leczenia przewlekłej białaczki szpikowej, w szczególności w momencie wprowadzenia pierwszego w medycynie leczenia celowanego inhibitorami kinaz tyrozynowych. Klinika organizowała co roku poświęcone temu zagadnieniu ogólnopolskie konferencje. Badania naukowe dotyczące biologii molekularnej chorób rozrostowych układu krwiotwórczego prowadzone były dzięki powołaniu przez prof. Andrzeja Hellmanna Pracowni Diagnostyki Molekularnej ze środków pozyskanych z grantu European Leukemia Network. Pierwszym koordynatorem Pracowni została dr Aleksandra Leszczyńska. Pracownia po stworzeniu Laboratorium Hematologii Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego została włączona w jego strukturę. Kierownikiem Laboratorium Hematologii został dr Krzysztof Lewandowski, który pierwsze lata swojej pracy i edukacji hematologicznej spędził w Klinice Hematologii wydając w 1999 r. wspólnie z prof. Hellmannem pierwszy polski atlas hematologiczny oparty w 90% na zdjęciach mikroskopowych preparatów krwi i szpiku chorych diagnozowanych i leczonych w Klinice.

W 2017 r. po odejściu na emeryturę jej organizatora i pierwszego wieloletniego (26 lat) kierownika prof. Andrzeja Hellmanna kierownikiem Kliniki został wybrany jego uczeń – prof. dr hab. Jan Maciej Zaucha. Pierwszym zadaniem nowego kierownika było przeprowadzenie Kliniki do nowo powstałego budynku Centrum Medycyny Nieinwazyjnej. Przeprowadzka zaplanowana początkowo na sierpień 2018 r. odbyła się w grudniu tegoż roku. Jednak przygotowania organizacyjne do zmiany siedziby rozpoczęły się już wiele miesięcy wcześniej. Została zmieniona struktura organizacyjna Kliniki. Powołano koordynatorów czterech oddziałów Kliniki odpowiedzialnych za właściwą organizację pracy: na koordynatora Oddziału Transplantacyjnego (Oddział T) została powołana dr hab. Maria Bieniaszewska, Oddziału Hematologii Ogólnej (oddziału H) dr hab. Andrzej Mital, Oddziału Intensywnego Leczenia Hematologicznego (Oddział I) dr Witold Prejzner, zaś prof. Zaucha dodatkowo objął osobistym nadzorem prace Oddziału Dziennego (Oddział D), w którym funkcjonują 3 niezależne pododdziały. Nowością było powołanie pododdziału odpowiedzialnego za przeprowadzanie diagnostyki inwazyjnej (biopsji szpiku) przetoczeń preparatów krwiopochodnych oraz infuzji żelaza dożylnie, co w istotny sposób uporządkowało dostęp do tych procedur.

W Klinice zatrudnionych jest 15 lekarzy specjalistów, 9 rezydentów, 50 pielęgniarek. Funkcję oddziałową pełni mgr Jolanta Piekarska będąc jednocześnie koordynatorką pielęgniarek Oddziału I. Koordynatorką Oddziału H jest mgr Magdalena Ustimiuk, Oddziału T mgr Agnieszka Kopiczko, a Oddziału D mgr Ewa Urbańska. Koordynatorem Programu Transplantacyjnego jest mgr Konrad Piątkowski – pełni on również funkcję szefa Pracowni Hemaferazy. Koordynatorem realizacji Programu DILO jest mgr Joanna Synowec. Od 2017 r. Klinika współpracuje z DKMS Polska jako ośrodek pobierający komórki do transplantacji dla dawców niespokrewnionych.

Działalność naukowo-szkoleniowa Kliniki

W działalności klinicznej i naukowej Klinika zajmuje się przede wszystkim zagadnieniami onkohematologii, a w szczególności zagadnieniem leczenia białaczek zarówno ostrych i przewlekłych oraz nowotworów układu chłonnego →

chłoniaków. Priorytetem działalności naukowej jest poprawa diagnostyki molekularnej w szczególności zastosowania sekwencjonowania nowej generacji, co ma prowadzić do spersonalizowanego leczenia za pomocą nowych cząstek w przypadku występowania oporności na leczenie standardowe.

Pracownicy Kliniki opublikowali ponad 1000 publikacji w tym 701 prac pełnotekstowych, o sumarycznym współczynniku oddziaływania 876,28 IF i 4968 punktacji ministerstwa, w tym 168 artykułów w czasopismach zagranicznych, 200 w polskich i 194 rozdziałów książek.

Jeszcze w murach szpitala na Łąkowej, młody zespół Kliniki Hematologii podjął się organizacji ogólnopolskiej, odbywającej się cyklicznie co 2 lata, Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów. Tematyka konferencji była poświęcona przewlekłym zespołom mieloproliferacyjnym, które pozostawały w głównym nurcie zainteresowań naukowych Kliniki. Wykład inauguracyjny wygłosił prof. John Goldman, kierownik ośrodka hematologicznego w Hammersmith Hospital w Londynie, uznany na świecie specjalista w zakresie leczenia przewlekłej białaczki szpikowej. Po 11 latach od tej konferencji, zespół Kliniki podjął się organizacji największego wydarzenia polskiego środowiska hematologicznego. W dniach 11-13 września 2003 r. odbył się w Gdańsku jubileuszowy XX Zjazd PTHiT. Przewodniczenie Komitetowi Organizacyjnemu Zarząd PTHiT powierzył prof. Hellmannowi, sekretarzem komitetu została dr Maria Bieniaszewska, a sekretarzem naukowym dr Jan Maciej Zaucha. Obra-

dy odbywały się w Collegium Medicum naszej Uczelni, które – uzupełnione o rozpięty namiot – okazało się doskonałym centrum kongresowym. Obrady rozpoczęła sesja im. prof. Tadeusza Tempki, pioniera polskiej hematologii, w której uczestnicy mogli wysłuchać wykładów prof. Beverly Torok-Storb i prof. Rainera Storb z Fred Hutchinson Cancer Research Center w Seattle. Wprowadzili oni uczestników w najnowsze badania dotyczące komórek macierzystych i transplantacji niemieloablacyjnych. Udział uznanych na świecie naukowców z czołowego ośrodka transplantacyjnego w USA był ogromnym zaszczytem dla wciąż młodego gdańskiego zespołu przeszczepowego. Podobną rangę miała sesja poświęcona przewlekłej białaczce szpikowej. Był to czas rewolucyjnej zmiany charakteru tego schorzenia, dzięki wprowadzeniu do terapii inhibitorów kinazy tyrozynowej. Uczestnicy Zjazdu mogli wysłuchać wykładów i dyskusji światowych autorytetów w tej dziedzinie – profesorów Johna Goldmana, Rudriga Hehlmana i Andreasa Hochhausa.

W 28-letniej działalności Kliniki wypromowano 18 doktorów nauk medycznych lub nauk zdrowiu. Promotorem 15 doktorantów był prof. Andrzej Hellmann; byli to: M. Welnicka-Jaskiewicz (1991 r.), H. Ciepluch (1992 r.), J. Czyż (1994 r.), J.M. Zaucha (1995 r.), M. Bieniaszewska (1998 r.), W. Prejzner (1999 r.), W. Homenda, K. Hałaburda (2001 r.), K. Lewandowski (2004 r.), J. Balon (2005 r.), A. Piekarska, I. Wyszcka-Polk, M. Wojciechowska, D. Szatkowski (2008 r.), M. Całbecka (2009 r.). Doktorantami wypromowanymi przez dr hab. Marię Bieniaszewską byli zaś: wypromowała zaś: M. Dutka (2017 r.), A. Dukat-Mazurek (2018 r.), a przez prof. Jana Macieja Zauchę A. Muczyń (2019 r.). Trzy osoby uzyskały stopień doktora habilitowanego: Jan Maciej Zaucha, praca pt. *Niemieloablacyjna transplantacja komórek macierzystych układu krwiotwórczego badania eksperymentalne i kliniczne* (2005 r.), Maria Bieniaszewska, praca pt. *Znaczenie kliniczne monitorowania chimeryzmu hematopoetycznego u chorych poddanych alogenicznemu przeszczepieniu komórek krwiotwórczych* (2014 r.) i Andrzej Mital (2019 r.). Dodatkowo dwóch wychowanków Kliniki uzyskało stopnie doktora habilitowanego: dr Jarosław Czyż w Instytucie Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie (2009 r.), a w 2016 r. dr Krzysztof Lewandowski pracujący jako kierownik laboratorium Hematologicznego UCK. Dwie osoby uzyskały tytuły profesora: w 1995 r. prof. Andrzej Hellmann, a w 2014 r. prof. Jan Maciej Zaucha. Klinika



PROF. ANDRZEJ HELLMANN

Twórca Kliniki Hematologii, Ośrodka Przeszczepu Szpiku Kostnego, pełnił w latach 1995-2001 funkcję dyrektora Instytutu Chorób Wewnętrznych, a od 2005 do 2008 r. funkcję prorektora ds. nauki. Należał do Komitetu Patofizjologii Klinicznej Polskiej Akademii. Dodatkowo pełnił funkcję prezesa Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów w latach

2003-2011. Za swoje wybitne osiągnięcia został odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi w 1995 r., a w 2002 r. Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski. Za wypełnianie swojej powinności z pasją został wyróżniony medalem księcia Mściwoja II w 1998 r. oraz tytułem *Anioła Hematologii* Fundacji na rzecz Hematologii w Toruniu.

prowadzi szkolenie podyplomowe w formie rezydentury zarówno w zakresie chorób wewnętrznych i hematologii. W czasie 28-letniej działalności Kliniki zatrudnionych było 26 lekarzy (tabela 1), 20 lekarzy uzyskało II stopień specjalizacji z hematologii, a 7 z transplantologii klinicznej.

Historia Kliniki to historia tworzących i prowadzących ją ludzi. Aby Klinika dalej się rozwijała trzeba już myśleć o następcach. Z tego powodu uroczystość 25-lecia zamykały wystąpienia przedstawicieli Studenckiego Koła Naukowego działającego przy Klinice od 2018 r.: pierwsze – Dominiki Dułak dotyczyło oceny wpływu laseroterapii na częstość występowania, stopień nasilenia i czas trwania zapalenia błony śluzowej jamy ustnej u pacjentów poddawanych przeszczepom komórek progenitorowych hematopoezy. Praca ta zdobyła 1 miejsce w sesji hematologiczno-onkologicznej Międzynarodowej Konferencji Studenckiej w Warszawie w maju 2019 r.; jej opiekunem jest dr Anna Irga-Staniukiewicz. Z kolei przewodniczący Koła Michał Czarnogórski, student 6 roku przedstawił

projekt pracy *Skracanie telomerów u długoterminowych biorców allogenicznego przeszczepu komórek krwiotwórczych w porównaniu do ich dawców*, która uzyskała finansowanie Narodowego Centrum Nauki. Projekt Michała Czarnogórskiego jest pierwszym projektem finansowanym przez NCN, który będzie realizował student naszej Uczelni.

Uroczystość zakończyła się koncertem Śpiewającej Rodziny Kaczmarków zorganizowanym w holu Centrum Medycyny Inwazyjnej. Rodzinie towarzyszyła profesjonalna orkiestra kameralna pod batutą maestro prof. Andrzeja Płonzyskiego. ■

PROF. DR HAB. JAN MACIEJ ZAUCHA

TABELA 1. LISTA LEKARZY ZATRUDNIONYCH W KLINICE HEMATOLOGII OD 1991 R.

LP	TYTUŁ NAUKOWY, IMIĘ I NAZWISKO	OD	DO
1	prof. dr hab. Andrzej Hellmann	(1974)* 1991	2018
2	dr Wojciech Baran	(1983) 1991	nadal
3	dr n. med. Hanna Ciepluch	(1984) 1991	2005
4	dr hab. Jarosław Czyż	(1986) 1991	2005
5	dr hab. med. Maria Bieniaszewska	(1989) 1991	nadal
6	prof. dr hab. Jan Maciej Zaucha	1991	2007
		2017	nadal
7	dr n. med. Kazimierz Hałaburda	1991	2005
8	dr n. med. Witold Prejzner	1991	nadal
9	dr n. med. Andrzej Mital	1993	nadal
10	dr n. med. Wanda Knopińska-Postuszny	1993	2012
11	dr hab. Krzysztof Lewandowski	1995	2007
12	dr n. med. Joanna Balon	1998	2006
13	dr n. med. Damian Szatkowski	2000	2008
14	dr n. med. Agnieszka Piekarska	2002	nadal
15	dr Monika Szarejko	2002	nadal
16	dr n. med. Magdalena Dutka	2002	nadal
17	dr Michał Taszner	2003	nadal
18	dr Ewa Zarzycka	2007	nadal
19	dr Anna Ryniak	2008	2018
20	dr Lidia Chmielewska-Gorycka	2008	2018
21	dr Paulina Gadamska-Kabata	2008	2019
22	dr Aleksandra Wądołowska	2009	nadal
23	dr Michał Kurlapski	2018	nadal
24	dr Agata Tyczyńska	2018	nadal
25	dr Alicja Sadowska-Klasa	2019	nadal
26	dr Krzysztof Baran	2019	nadal

*początek pracy na oddziale hematologicznym

WCZORAJ – DZISIAJ – JUTRO

Wkład GUMed w rozwój nefrologii i leczenia nerkozastępczego / cz. 3

Tekst jest kontynuacją artykułów, które ukazały się w *Gazecie GUMed* nr 5 i 7/2019 w ramach prezentacji klinik uczelnianych. Kolejna, 3 już część publikacji omawia rozwój leczenia nerkozastępczego, najważniejsze kierunki rozwoju Gdańskiego Ośrodka Transplantacyjnego oraz niewymienione wcześniej osiągnięcia i badania naukowe. Wspominam również o współpracy międzynarodowej oraz udziale pracowników Kliniki w działalności polskich i międzynarodowych towarzystw naukowych.



**PROF. DR HAB.
ALICJA DĘBSKA-ŚLIZIEŃ**

Prodziekan Wydziału Lekarskiego, kierownik Katedry i Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych GUMed

Leczenie nerkozastępcze

DIALIZA OTRZEWNOWA W GDAŃSKU

Pierwszy zabieg dializy otrzewnowej wykonano w 1963 r. Przeprowadził go dr hab. Władysław Wermut, cewnik do dializy założyli wspólnie z prof. Jerzym Lipińskim. Na przełomie lat 1993-1994 utworzono w Klinice Nefrologii program dializy otrzewnowej, a po dalszych kilku latach otwarto Ośrodek z częścią ambulatoryjną i szpitalną. Warto dodać, że był to pierwszy tego typu wzorcowy ośrodek w kraju. Poprowadzili go prof. Monika Lichodziejewska-Niemierko i prof. Tomasz Liberek, którzy doświadczenie w prowadzeniu tej metody leczenia nerkozastępczego zdobyli podczas kilkuletnich pobytów stypendialnych w Cardiff w Wielkiej Brytanii.

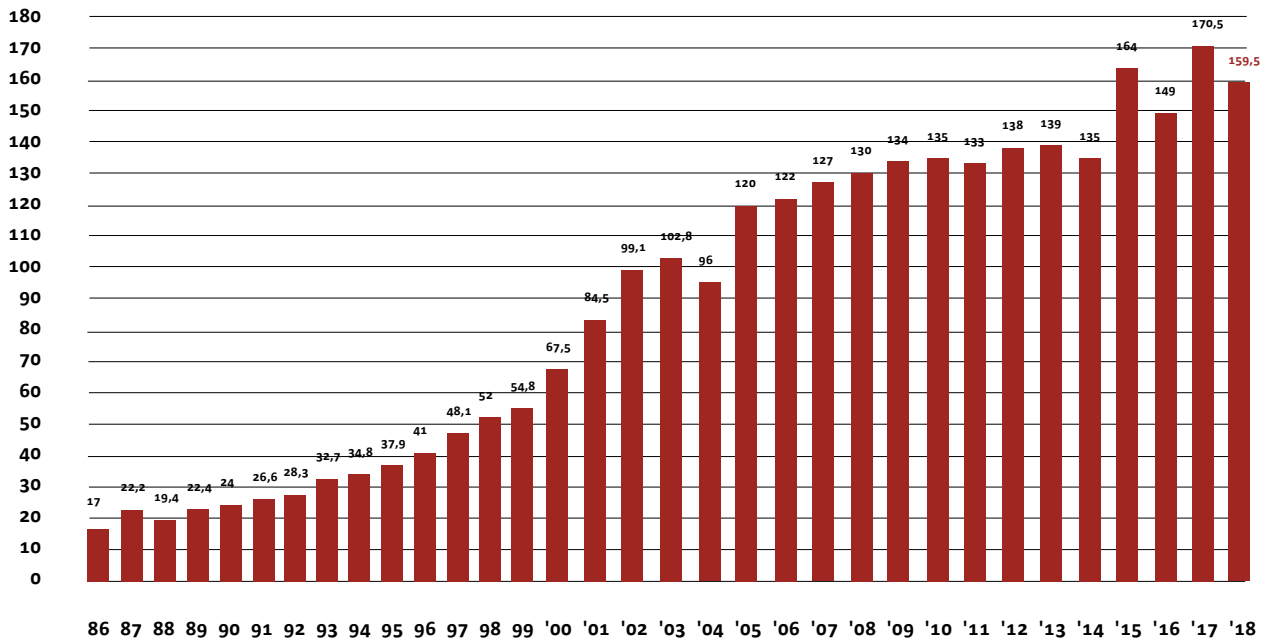
Przez 25 lat działalność Ośrodka dializy otrzewnowej to ponad 600 chorych dializowanych tą metodą, ustalenie wielu standardów postępowania publikowanych w licznych podręcznikach, organizowanie konferencji ogólnopolskich poświęconych dializie otrzewnowej, szkoleń podstawowych i doskonalących dla lekarzy i pielęgniarek z całej Polski, wykłady na zaproszenie na konferencjach polskich i zagranicznych, współorganizacja międzynarodowej konferencji EuroPD w Krakowie w 2015 r. Działalność Ośrodka to również liczne badania naukowe dotyczące biozgodności płynów dializacyjnych, niedożywienia, stanu zapalnego, adekwatności i jakości życia, powikłań infekcyjnych i aspektów epidemiologicznych dializoterapii otrzewnowej oraz prowadzenie Polskiego Rejestru Dializy Otrzewnowej. W 2006 r. w ramach partnerstwa publiczno-prywatnego część ambulatoryjna naszego ośrodka stała się Stacją Dializ Fresenius Nephrocare, w której stworzono większość formalnych procedur dializy otrzewnowej obowiązujących w całej sieci oraz w której wolontaryjnie prowadzony jest program edukacji przeddializacyjnej dla chorych z przewlekłą chorobą nerek i ich rodzin. Prof. Monika Lichodziejewska-Niemierko jest przewodniczącą Grupy Roboczej Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego ds. Dializoterapii Otrzewnowej.

HEMODIALIZA W GDAŃSKU

Pierwsze hemodializy w Gdańsku przeprowadzono w 1964 r. Zapoczątkowano je w II Klinice Chorób Wewnętrznych kierowanej przez prof. Jaku-

ba Pensona. Zespołem wykonującym pierwszy zabieg hemodializy kierował ówczesny dr hab. Andrzej Manitus, a wspierali go dr Anna Budny-Liberek, dr Tadeusz Suchecki oraz Jadwiga Kempa-Leonowicz. Ośrodek gdański prężnie rozwijał się na przestrzeni lat (etapy rozwoju dializoterapii opisano w części 1). Hemodializa jest obecnie standardową procedurą dostępną dla wszystkich chorych (rycina 1). Dzięki rozwojowi technologii medycznych zabiegi wykonywane są z użyciem coraz lepszego sprzętu. U chorych hemodializowanych prowadzone są liczne (wspomniane w części 2) badania naukowe, a ich wyniki służą optymalizacji leczenia hemodializami i tworzeniu zaleceń dla całego środowiska nefrologicznego (np. zalecenia dotyczące zgłaszania chorych do transplantacji, leczenia niedokrwistości, stanu odżywienia). Należy wspomnieć o zapoczątkowanych w 1988 r. badaniach nad pierwszym czynnikiem stymulującym erytropoetę (ESA) – erytropoetyną alfa. Byliśmy jednym z pierwszych ośrodków w Polsce, w którym przeprowadzono pionierskie, wieloletnie badania kliniczne z zastosowaniem różnych ESA. Powstawały one przy współpracy światowej sławy immunologów prof. Jolanty Myśliwskiej, prof. Ewy Bryl, prof. Piotra Trzonkowskiego, prof. Jacka Witkowskiego i dr hab. Katarzyny Lisowskiej. W Klinice po raz pierwszy w świecie zastosowano glikol metoksypolietylenowy epoetyny beta – Mircera. ESA aktualnie jest powszechnie stosowanym lekiem w terapii niedokrwistości u chorych z PChN. Na przestrzeni lat ordynatorami oddziału hemodializ byli: dr Tadeusz Suchecki, prof. Bolesław Rutkowski, prof. Zbigniew Zdrojewski, od 1998 r. prof. Alicja Dębska-Ślizień. ➔

Rycina 1. Liczba chorych na milion mieszkańców w Polsce, u których rozpoczęto leczenie dializami (HD i DO) w latach 1986-2018



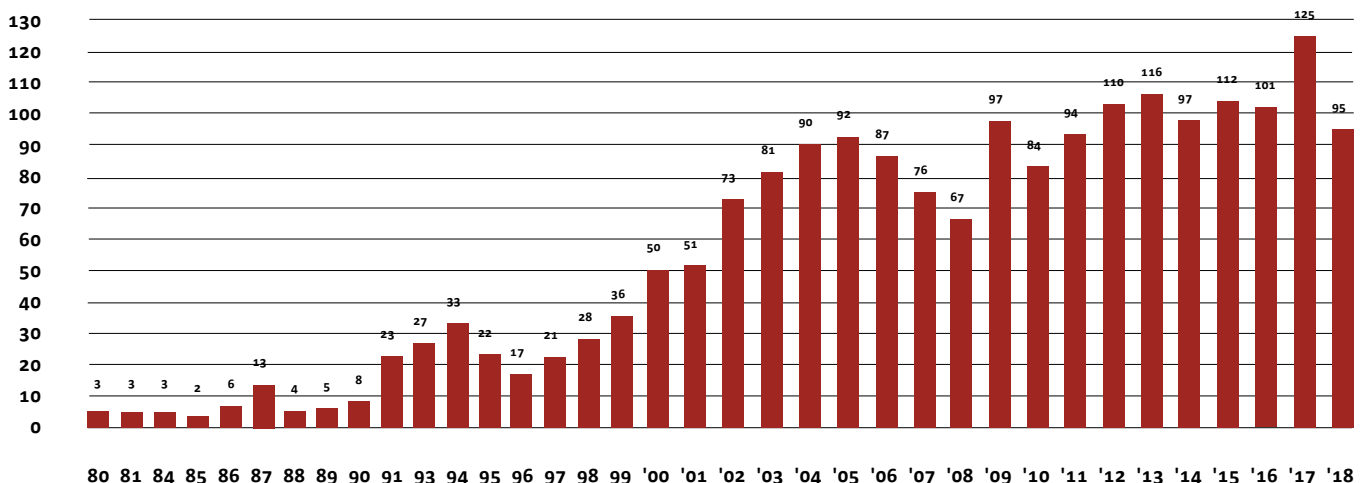
PROGRAMY PRZESZCZEPIANIA NARZĄDÓW I TKANEK

Pierwszej transplantacji nerki w Gdańskim Ośrodku Transplantacyjnym dokonano w 1980 r. W tabeli 1 przedstawiono kalendarium zdarzeń latach 1978-2019. Do końca 2018 r. przeprowadzono 1960 transplantacji nerek (rycina 2). Nefrolodzy i transplantolodzy kliniczni od początku aktywnie uczestniczyli w tworzeniu programu. W ośrodku gdańskim powołano w 2007 r. Regionalny Ośrodek Kwalifikacyjny, pierwszym jego kierownikiem był prof. Zbigniew Zdrojewski, a następnie dr hab. Andrzej Chamienia. Lekarze specjaliści – nefrolodzy transplantolodzy i chirurdzy transplantolodzy kwalifikują chorych na listę oczekujących. W Klinice 16 grudnia 2008 r. utworzono oficjalnie Oddział Medycyny Transplantacyjnej. Na przestrzeni lat ordynato-

rami byli: prof. Bolesław Rutkowski, dr Elżbieta Sokołowska, prof. Zbigniew Zdrojewski; od 1998 r. prof. Alicja Dębska-Ślizień. W 2018 r., po długich przygotowaniach i przy aktywnym udziale lekarzy z ośrodka warszawskiego pod kierunkiem prof. Krzysztofa Zieniewicza, wykonano w Gdańsku pierwszy przeszczep wątroby. Nasza Klinika aktywnie uczestniczyła w procesie wprowadzania programu poprzez opracowanie standardów postępowania, zgłaszanie biorców na listę oczekujących i prowadzenie ich po transplantacji. Stało się to możliwe po dołączeniu do zespo-



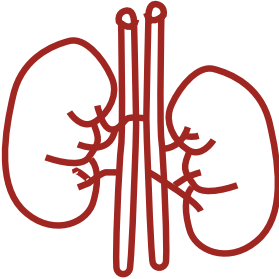
Rycina 2. Liczba transplantacji nerek w Gdańsku w latach 1980-2018



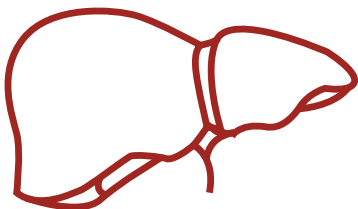
tu Kliniki gastroenterologa dr Anny Drobińskiej. Coraz więcej chorych po transplantacji wątroby znajduje się pod opieką naszego Ośrodka. W 2018 r. dokonano pierwszego przeszczepienia wysp trzustkowych u chorego w Gdańskim Ośrodku Transplantacyjnym po transplantacji nerki z cukrzycą typu 1, co dokładniej opisano w dalszej części tekstu. Główne kierunki działalności klinicznej i naukowej w dziedzinie transplantologii to: edukacja chorych przed i po przeszczepieniu nerki, przeszczepianie nerek od dawców żywych, przeszczepianie wyprzedzające nerek, przeszczepianie nerek u biorców w zaawansowanym wieku, tworzenie standardów zgłaszania chorych na listy oczekujących, standardów udoskonalania oceny immunologicznej bior-

ców (we współpracy z Zakładem Immunologii Klinicznej i Transplantologii), tworzenie bazy danych chorych z nowotworami po przeszczepieniu nerki. Wszystkie jednostki tworzące program transplantacji nerek w Gdańsku na przestrzeni lat udoskonalają swoją działalność w tej dziedzinie i dzięki temu gdański ośrodek jest nie tylko jednym z wykonujących najwięcej transplantacji nerek w Polsce, ale znany jest z wysokich standardów postępowania w dziedzinie transplantologii. →

Tabela 1. Kalendarium najistotniejszych zdarzeń jakie miały miejsce w Gdańskim Ośrodku Transplantacyjnym w latach 1978-2011

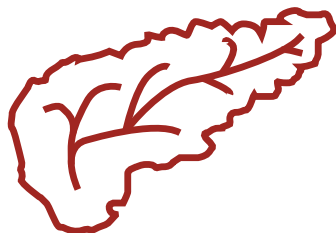
1978-1980	Przygotowanie programu przeszczepiania nerek	• Klinika Chirurgii Ogólnej – Jerzy Dybicki i Wojciech Gacyk • Klinika Chorób Nerek – Andrzej Manitus, Bolesław Rutkowski, Elżbieta Sokołowska • Klinika Anestezjologii – Janina Suchorzewska, Maria Wujtewicz, Janina Pstrokońska, Jan Lammek, Elżbieta Buczek, Teresa Król • Klinika Neurologii – Leokadia Dobrzyńska, Stanisław Banach, Zofia Hejka-Wiśniewska, Emilia Mierzejewska • Zakład Medycyny Sądowej – Stefan Raszeja, Stanisław Bardzik, Roman Hauser • Zakład Radiologii – Grażyna Łuszczynska-Nitka, Zofia Potaż, Roman Kunicki, Odon Pętlak • Zakład Immunologii – Albina Żółtowska, Grażyna Moszkowska, Barbara Zamorska
		
1997	Powołanie pełnomocnika Rektora ds. transplantacji	Bolesław Rutkowski
31.03.1980	Pierwszy przeszczep nerki od dawcy zmarłego	
30.04.1998	Utworzenie stanowiska koordynatora transplantacji	Od 1 maja Anna Milecka (przed oficjalnym powołaniem stanowiska koordynatora funkcję koordynatora pełniła Justyna Bigda)
14.10.1999	Pierwszy przeszczep nerki od dawcy żywego	
1.02.2001	Powołanie regionalnego Konsultanta w Dziedzinie Transplantologii Klinicznej	Zbigniew Ślodziński
9.10.2002	Pierwszy przeszczep nerki wykonany u biorcy, który ukończył 70 rok życia	

4.03.2003	Utworzenie stanowiska koordynatora Programu Akcji Dawca	• Anna Nowikowska – od 4 marca 2003 r. • Marzena Gortowska – od 2006 r. • Iwona Skóra – od 1.12.2007 r.
grudzień 2003	Utworzenie Regionalnego Centrum Koordynacji Transplantacji	• Anna Milecka – koordynator regionalny • Iwona Skóra – koordynator szpitalny 31.08.2010 r. • Alicja Patoła – koordynator szpitalny od 1.07.2011 r.
2003	Rozpoczęcie programu wyprzedzającego przeszczepiania nerek	Pierwszy przeszczep – 28 października 2003 r.
2004	Rozpoczęcie programu edukacji chorych po przeszczepieniu nerki	Beata Białobrzeska, Marzena Urbaniak, Alicja Dębska-Ślizień, Ewa Król, Bolesław Rutkowski
2007	Utworzenie Regionalnego Ośrodka Kwalifikacyjnego – Regionalnej Listy Biorców (ROK-RLB)	• Zbigniew Zdrojewski – kierownik w latach 2007-2008 • Andrzej Chamienia – kierownik od 2009 r.
16.12.2008	Utworzenie Oddziału Medycyny Transplantacyjnej	• Nazwę Oddział Stacja Dializ zmieniono na Oddział Hemodializy • Utworzono Oddział Medycyny Transplantacyjnej • Ordynatorzy na przestrzeni lat: Bolesław Rutkowski, Elżbieta Sołowska, Zbigniew Zdrojewski; Alicja Dębska-Ślizień (od 1998 r.)
1.08.2009	1000 przeszczep nerki w Gdańsku	
2011	Rozpoczęcie programu wyprzedzających re-transplantacji	Pierwszą transplantację wykonano w 2011 r.
2015–2018	Przygotowanie programu przeszczepiania wątroby na lata 2015-2018	• Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej – Zbigniew Śledziński, Stanisław Hać • Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych – Alicja Dębska-Ślizień, Anna Drobińska, Andrzej Chamienia, Justyna Gołębiewska • Regionalne Centrum Koordynacji Transplantacji – Anna Milecka, Iwona Skóra • Klinika Gastroenterologii i Hepatologii – Krystian Adrych, Iwona Marek • Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy – Tomasz Smiatcz, Piotr Stalke • Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii – Radosław Owczuk, Katarzyna Zawadzka • Klinika Psychiatrii Dorosłych – Karol Grabowski • Kliniczne Centrum Kardiologii – Anna Frankiewicz, Joanna Wdowczyk • Klinika Alergologii i Pneumonologii – Amelia Szymanowska-Narloch • Klinika Otolaryngologii – Barbara Drogoszewska, Wojciech Brzoznowski • Zakład Radiologii – Tomasz Gorycki, Bartosz Baścik • Bank Krwi – Hanna Suchanek • Blok Operacyjny – Monika Łęgosz • Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa – Anna Jaźwińska-Curyłło



18.04.2018**Pierwsza transplantacja wątroby****2015-2018**

Przygotowanie programu
transplantacji wysp
trzustkowych
na lata 2015-2018



- Transplantation Institute, University of Chicago – Piotr Witkowski, Karolina Gołąb
- Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych – Alicja Dębska-Ślizień, Justyna Gołębiowska
- Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej – Zbigniew Śledziński, Maciej Śledziński
- Zakład Radiologii: Tomasz Gorycki, Edyta Szurowska
- Regionalne Centrum Koordynacji Transplantacji – Anna Milecka, Iwona Skóra
- CellT sp. z o.o – Laboratorium Terapii Komórkowych i Przygotowania Tkanek do Przeszczepów – Iwona Żygowska, Jacek Gulczyński, Natalia Niedziałek
- Bank Tkanek i Komórek – Maria Bieniaszewska, Patrycja Skowrońska
- Laboratorium Immunologii Klinicznej – Piotr Trzonkowski, Grażyna Moszkowska, Hanna Zielińska
- Regionalne Centrum Diabetologii i Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii – Bogumił Wolnik, Michał Hoffmann

27.10.2018

Pierwszy przeszczep wysp
trzustkowych

28.05.2019**2000 przeszczep nerki w Gdańsku**

Najważniejsze kierunki rozwoju Gdańskiego Ośrodka Transplantacyjnego

PRZESZCZEPIANIE NEREK OD DAWCÓW ŻYWYCH

W naszym kraju przeszczepienia od dawców żywych stanowią jedynie około 4% wszystkich przeszczepów nerek. W Ośrodku gdańskim pierwszy przeszczep od żywego spokrewnionego dawcy odbył się 14 października 1999 r. Do końca 2018 r. wykonano 51 takich transplantacji. W Ośrodku gdańskim w 2018 r. powołano koordynatora programu Dawca Żywy (została nim mgr Alicja Patola), co zapewne przyczyni się do zwiększenia liczby transplantacji tego rodzaju.

WYPRZEDZAJĄCE PRZESZCZEPIANIE NEREK

Wyprzedzające przeszczepienie (*pre-emptive transplantation*) polega na transplantacji nerki, zanim zaistnieje konieczność rozpoczęcia leczenia powtarzanymi dializami. Przeszczepienie nerki w trybie wyprzedzającym niesie za sobą liczne korzyści, takie jak m.in.: lepszy całkowity czas przeżycia pacjentów i przeszczepów, uniknięcie leczenia powtarzanymi dializami i jego powikłań, zmniejszenie ryzyka ciężkich powikłań cukrzycy, lepszy rozwój fizyczny dzieci, kontynuacja nauki i pracy oraz zmniejszenie kosztów leczenia PChN w jej schyłkowym stadium. Gdański Ośrodek Transplantacyjny jest pionierem we wdrażaniu tej formy leczenia nerkozastępczego. Za wprowadzanie Programu Wyprzedzającego Przeszczepiania Nerek kie-

rownik tego projektu prof. Bolesław Rutkowski w imieniu zespołu odebrał dyplom przyznany przez *Puls Medycyny* za uczestnictwo w II etapie I edycji konkursu na wybitnego innowatora w polskiej ochronie zdrowia. Pierwszy wyprzedzający przeszczep w Gdańsku odbył się 28.10.2003 r. Do końca 2018 r. wykonano 126 takich transplantacji. Wyprzedzające przeszczepienie nerki może dotyczyć również chorych ze schyłkową niewydolnością nerki przeszczepionej. W 2011 r. rozpoczęto program wyprzedzających retransplantacji (*pre-emptive re-transplantation*), czyli zgłaszanie na listę oczekujących chorych ze schyłkową niewydolnością nerki przeszczepionej. Do końca 2018 r. wykonano 15 takich transplantacji.

PRZESZCZEPIANIE NEREK U PACJENTÓW W ZAAWANSOWANYM WIEKU

Starzenie się populacji, wydłużenie długości życia oraz coraz skuteczniejsze leczenie schorzeń towarzyszących są zasadniczymi przyczynami wzrostu liczby starszych pacjentów rozpoczynają-



jących leczenie dializami. W Polsce w 2018 r. ponad 60% chorych dializowanych ukończyło 65 rok życia. Prawie do końca XX wieku nawet w krajach wysoko rozwiniętych starszym pacjentom stosunkowo rzadko proponowano przeszczepienie nerki. Jednak na przestrzeni ostatnich lat obserwuje się zasadniczą zmianę w podejściu do leczenia nerko zastępczego u ludzi starszych i tym samym odsetek przeszczepionych pacjentów w wieku powyżej 60-65 roku życia powoli rośnie. W latach 1994-1999 w Gdańskim Ośrodku Transplantacyjnym tylko 2,7% biorców przekroczyło 60 rok życia, natomiast w latach 2015-2018 odsetek ten osiągnął średnio 37%. Długość oraz jakość życia starszych chorych są lepsze, a koszty leczenia nerko zastępczego niższe po transplantacji, niż w porównywalnej grupie pacjentów pozostających na dializie. W Gdańskim Ośrodku Transplantacyjnym 9 października 2002 r. po raz pierwszy przeszczepiono nerkę biorcy, który ukończył 70 rok życia, a w 2011 r. przeszczepiono nerki dwóm ponad 80-letnim chorym. Doświadczenia naszego Ośrodka wielokrotnie opublikowano w pracach o zasięgu krajowym i międzynarodowym. Dotyczyły one różnych aspektów transplantacji u chorych w zaawansowanym wieku, między innymi oceny kardiologicznej poprzedzającej zgłoszenie na listę oczekujących, wyników samych transplantacji, jak również wskaźników immunologicznych determinujących odrzucanie narządu w tej grupie chorych.

WPROWADZANIE NOWOCZESNYCH STANDARDÓW OCENY IMMUNOLOGICZNEJ

Immunolodzy są nieodzownymi partnerami towarzyszącymi wszystkim transplantacjom. Początkowo był to Zakład Immunopatologii kierowany przez prof. Albinę Żółtowską, następnie Zakład Immunologii Klinicznej kierowany przez prof. Jana Stępińskiego, a w ostatnich latach Zakład Immunologii Klinicznej i Transplantologii pod kierownictwem prof. Piotra Trzonkowskiego. Oznaczanie antygenów zgodności tkankowej przeszło ewolucję od metody serologicznej do wprowadzenia w drugiej połowie lat 90. badań analizy DNA z zastosowaniem techniki PCR. Badanie alloprzeciwciał i stopnia zimmunizowania biorców to kolejny ważny element oceny immunologicznej biorcy przed transplantacją. Obecnie wprowadzane są do rutynowej diagnostyki transplantacyjnej najnowsze techniki tzw. testów fazy stałej X-Map (Luminex). Ośrodek gdański jest wiodący w programie, którego celem jest rutynowe wykonywanie nowoczesnych, wysokoczułych badań u wszystkich chorych zgłoszonych na Krajową Listę Oczekujących. Program ten jest szczególnie ważny dla trudnych do przeszczepienia pacjentów, należących do grupy podwyższonego ryzyka immunologicznego. Aktualnie wraz z dr Grażyną Moszkowską i dr Hanną Zielińską tworzymy nowy algorytm oceny immunologicznej, który będzie obowiązywał w całej Polsce.

INNE BADANIA W DZIEDZINIE TRANSPLANTACJI

Dzięki zaangażowaniu całego ośrodka i współpracy z przedstawicielami innych klinik prowadzone są również badania dotyczące wielu niewymienionych powyżej aspektów przeszczepiania nerek. Tematyka prac dotyczy między innymi: zagadnień z zakresu immunologii, powikłań sercowo-naczyniowych, zakażeń układu moczowego, zaburzeń metabolicznych, funkcji poznawczych jakości życia i powikłań transplantacji oraz przeszczepiania u chorych z wielotorbielowatym zwyrodnieniem nerek. Prace te powstały dzięki współpracy z wieloma klinikami zarówno w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym, jak i z innymi ośrodkami w Polsce (Zakład Immunologii Klinicznej: prof. Piotr Trzonkowski, dr Grażyna Moszkowska, dr Maciej Zieliński, dr Hanna Zielińska; Zakład Diagnostyki Chorób Serca i Na-

czyń – prof. Maria Dudziak). Ze strony Kliniki badaniami w grupie chorych przeszczepionych kieruje prof. Alicja Dębska-Ślizień, a uczestniczą w nich niemal wszyscy pracownicy Kliniki. Prof. Alicja Dębska-Ślizień jest w zespole tworzącym i uaktualniającym ogólnopolskie zalecenia dotyczące leczenia immunosupresyjnego po przeszczepieniu narządów unaczynionych.

TRANSPLANTACJE WYSP TRZUSTKOWYCH

W październiku 2018 r. wykonano w UCK Gdańsku pierwszy zabieg przeszczepienia wysp trzustkowych, inaugurując tym samym otwarcie programu przeszczepiania wysp trzustkowych w ramach Gdańskiego Ośrodka Transplantacyjnego. Nad całością czuwali prof. Piotr Witkowski oraz dr Karolina Gołąb z Department of Surgery, University of Chicago, służąc swoim wieloletnim doświadczeniem. Biorcą był 41-letni chory z cukrzycą typu 1 od 9 roku życia, który 8 lat wcześniej przeżył zabieg jednoczasowego przeszczepienia nerki i trzustki. Dla chorego jest to mało inwazyjny zabieg, który może stanowić alternatywę dla przeszczepienia całej trzustki. Jednak z medycznego punktu widzenia jest to złożona procedura, która wymagała zaangażowania ze strony pracowników Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych, Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej, Zakładu Radiologii, Regionalnego Centrum Koordynacji Transplantacji, Cell T – Laboratorium Terapii Komórkowych i Przygotowania Tkanek do Przeszczepów, Banku Tkanek i Komórek, Laboratorium Immunologii Klinicznej, Regionalnego Centrum Diabetologii oraz Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii. Aktualnie od czasu zabiegu u chorego nie wystąpił żaden epizod ciężkiej hipoglikemii, a kontrola glikemii uległa znaczącej poprawie przy zredukowanym prawie o połowę zapotrzebowaniu na insulinę. Wyniki są na tyle zachęcające, że przeszczepieni zostali kolejni chorzy i planowane jest uruchomienie programu autotransplantacji u chorych poddawanych całkowitej pankreatektomii z powodu uciążliwego bólu w przebiegu przewlekłego zapalenia trzustki. Gdański Ośrodek jest aktualnie jedynym w Polsce, gdzie wykonywane są transplantacje wysp trzustkowych. Osobami bezpośrednio zaangażowanymi w Klinikę w proces transplantacji wysp są dr Justyna Gołębowska i prof. Alicja Dębska-Ślizień. Dzięki współpracy z Department of Surgery, University of Chicago, gdzie szkoliła się dr Gołębowska, powstało wiele publikacji naukowych poświęconych temu zagadnieniu. ➔

Inne kierunki badań naukowych i kroki milowe w nefrologii klinicznej

WPROWADZENIE DO DIAGNOSTYKI NEFROLOGICZNEJ BIOPSJI NERKI

Pierwszą biopsję nerki wykonał w 1962 r. dr hab. Władysław Wermut, który nauczył się tej metody będąc na stypendium Rockefellera w USA. Procedura ta stopniowo weszła do powszechnej diagnostyki nefrologicznej i wykonywana jest nie tylko w odniesieniu do nerek własnych ale i przeszczepionej.

W ocenie badań histopatologicznych współpracujemy z patologiem z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego dr hab. Agnieszką Perkowską-Ptasińską i uczestniczymy w Rejestrze Nefropatii PTN (patrz część 2).

NEFROPATIE PIERWOTNE I WTÓRNE ORAZ ZAPALENIA NACZYŃ

W Oddziale nefrologii klinicznej chorymi na te bardzo trudne w diagnostyce i terapii chorobami zajmowały się całe pokolenia lekarzy pod kierownictwem kolejnych ordynatorów i ich zastępców: prof. Joanny Muszkowskiej-Penson, dr Anny Budny-Liberek, dr Tadeusza Sucheckiego, dr Janiny Margules, prof. Zbigniewa Chodorowskiego, dr Alicji Wielgosz, prof. Jacka Manitusia, prof. Zbigniewa Zdrojewskiego, prof. Tomasza Liberka i dr hab. Barbary Bułło-Pionteckiej. Klinika realizuje zadania Konsorcjum Naukowego Polskiego Rejestru Zapaleń (patrz część 2). Warto wspomnieć, że prof. Joanna Muszkowska-Penson podczas pracy w Klinice Chorób Nerek kierowała badaniami z zakresu szeroko pojętej gerontonefrologii. Badania te kontynuował prof. Zbigniew Chodorowski.

ZAKAŻENIA UKŁADU MOCZOWEGO

Badania w tej dziedzinie zapoczątkował prof. Andrzej Manitius z prof. Markiem Hebanowskim, a kontynuowała je dr Alicja Wielgosz i dr Anna Sulima-Gillow. Prowadzone one były w ścisłej współpracy z Zakładem Mikrobiologii kierowanym przez prof. Janusza Galińskiego. Zakażenia układu moczowego są od dziesięciu lat tematem badań naukowych u chorych po transplantacji nerki. Badania są prowadzone przez dr Justynę Gołębiowską i prof. Alicję Dębską-Ślizień.

Członkostwo w towarzystwach naukowych

Wyrazem zaangażowania w rozwój nefrologii i transplantologii w Polsce i na świecie, a zarazem uznania dla zespołu Kliniki jest liczne przedstawicielstwo jej pracowników w towarzystwach naukowych. Polskie Towarzystwo Transplantacyjne (PTT): prof. Bolesław Rutkowski: w latach 2011-2017 – prezes elekt, prezes, a następnie past prezes PTT, członek honorowy PTT; prof. Alicja Dębska-Ślizień: członek Zarządu 2011-2015, sekretarz generalny 2015-2019; dr hab. Andrzej Chamienia – członek Zarządu 2017-2019, dr hab. Ewa Król – sekretarz 2013-2015.

Polskie Towarzystwo Nefrologiczne

prof. Bolesław Rutkowski: w latach 1998-2004 – prezes, członek honorowy PTN

prof. Alicja Dębska-Ślizień – członek Zarządu PTN

International Association for the History of Nephrology

prof. Bolesław Rutkowski – prezydent elekt, prezydent w latach 2010-2013, a następnie past prezydent

International Society for Uremia Research and Toxicity

prof. Bolesław Rutkowski – prezydent 2010-2012

EuroPD – prof. Monika Lichodziejewska-Niemierko – aktualnie wiceprezydent

International Society for Peritoneal Dialysis – prof. Monika Lichodziejewska-Niemierko – aktualnie członek Zarządu

ERN European Renal Nutrition Working Group przy ERA EDTA – członkowie grupy roboczej:

dr hab. Michał Chmielewski,
dr hab. Magdalena Jankowska,
dr hab. Sylwia Małgorzewicz,
prof. Przemysław Rutkowski

Working Group on professional Issues and on Quality of Care European Federation of Internal Medicine – dr Zbigniew Heleniak.



EuroPD

prof. Monika Lichodziejewska-Niemierko – aktualnie wiceprezydent

International Society for Peritoneal Dialysis

prof. Monika Lichodziejewska-Niemierko – aktualnie członek Zarządu

ERN European Renal Nutrition Working Group przy ERA EDTA

członkowie grupy roboczej:

dr hab. Michał Chmielewski,
dr hab. Magdalena Jankowska,
dr hab. Sylwia Małgorzewicz,
prof. Przemysław Rutkowski

Working Group on professional Issues and on Quality of Care European Federation of Internal Medicine

dr Zbigniew Heleniak

Wielu pracowników Kliniki jest również członkami European Renal Association – European Dialysis and Transplant Association ERA-EDTA

Dodatkowo pracownicy Kliniki obejmują funkcję w oddziałach regionalnych Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego. W obecnej kadencji przewodniczącym Oddziału Gdańsko-Pomorskiego PTN jest prof. Przemysław Rutkowski, sekretarzem dr hab. Michał Chmielewski, skarbnikiem dr Justyna Gołębiowska, dr hab. Sławomir Lizakowski pełni obowiązki członka Zarządu. Na przestrzeni lat przewodniczącymi byli prof. Zbigniew Zdrojewski, prof. Alicja Dębska-Ślizień, prof. Tomasz Liberek.

ORGANIZACJA KONFERENCJI NAUKOWYCH

Prof. Bolesław Rutkowski od lat organizuje Gdańskie Repetytorium Nefrologiczne Post ASN (American Society on Nephrology) oraz współorganizuje Kongres International Association For The History Of Nephrology (IAHN). Prof. Alicja Dębska-Ślizień w 2018 r. zapoczątkowała organizację Konferencji Onkonefrologia (cykl dwuletni).

Wydawanie czasopism naukowych o zasięgu krajowym**FORUM NEFROLOGICZNE**

Redaktorem naczelnym jest prof. Bolesław Rutkowski, sekretarzem prof. Leszek Tylicki, redaktorami działów nefrologia kliniczna, hemodializa, dializa otrzewnowa, przeszczepianie nerek, pielęgniarstwo nefrologiczne między innymi: odpowiednio prof. Leszek Tylicki, prof. Przemysław Rutkowski, prof. Monika Lichodziejewska-Niemierko, prof. Alicja Dębska-Ślizień, mgr Beata Białobrzaska. Czasopismo jest jednym z dwóch obok Nefrologii i Dializoterapii Polskiej czasopism PTN. Artykuły są jednym z aktualnych źródeł wiedzy dla nefrologów i transplantologów w Polsce.

Współpraca międzynarodowa

Aktualnie: prof. John Bissler (University of Tennessee, USA) – współpraca w zakresie leczenia stwardnienia guzowatego, gościnne wykłady, prelekcje (dr Agnieszka Tarasewicz); prof. Phillip Halloran (University of Alberta, Canada, USA) – współpraca w nowoczesnych metodach oceny biopsji nerki i gościnne wykłady, prelekcje; prof. Klemens Budde, prof. Kai-Uwe Eckart (Charité Universitätsmedizin, Berlin, Niemcy) – badania u chorych po transplantacji dotyczące ryzyka sercowo-naczyniowego (dr Zbigniew Heleniak), dr. Krzysztof Kiryluk (Division of Nephrology Columbia University, USA) – badania biopatów nerki przeszczepionej (dr Zbigniew Heleniak, dr Izabela Kuźmiuk-Glembin) oraz wspomniane powyżej prof. P. Stenvinkel i prof. Bengt Lindholm (Karolinska Institutet w Sztokholmie, Szwecja) badania zaburzeń lipidowych w PChN i PChNP, badania dotyczące APKD (prof. Michał Chmielewski, dr hab. Magdalena Jankowska) i z prof. Piotrem Witkowskim (University of Chicago, USA) – badania dotyczące przeszczepiania wysp trzustkowych (dr Justyna Gołębiowska).

Efektom uznania przez GUMed było nadanie tytułów doktora *honoris causa* profesorom, z którymi przez całe lata współpracowała naukowo nasza Klinika. Byli wśród nich: Franklin Harold Epstein (Harvard Medical School, USA) 1991 r., Shaul G. Massry (Keck School of Medicine, University of Southern California, USA) 1998 r., Edward J. Johns (University College Cork, Ireland) 2005 i August Heidland (University of Wuerzburg, Germany) 2009 r.

Z powodu ograniczeń nie wszystkie istotne poprzednie i aktualne aktywności zostały opisane. Nie wymieniono również wszystkich pracowników Kliniki, którzy swoją ciężką pracą przyczynili się do tego sukcesu. My, aktualni pracownicy, dokładamy wszelkich starań, aby kontynuować dzieło naszych Mistrzów i Nauczycieli. ■

W imieniu pracowników Kliniki

PROF. DR HAB. ALICJA DĘBSKA-ŚLIZIEN



**Z WILNA
DO GDAŃSKA**



NR 34

Eulalia Wilhelmina Popiel-Mozolewska (1913–2008)



Eulalia Popiel-Mozolewska urodziła się 27 października 1913 r. w Mariupolu. Ojcem był Wilhelm Gustaw, matką Władysława z Moczulskich. Uczęszczała do Gimnazjum ss. Nazaretanek w Wilnie, gdzie uzyskała świadectwo dojrzałości w 1933 r. W tym samym roku rozpoczęła studia medyczne na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. Po zamknięciu USB przez władze litewskie 15 grudnia 1939 r. dokończyła studia na uniwersytecie w Kownie uzyskując tam absolutorium 2 kwietnia 1941 r. W okresie od 8 czerwca 1943 r. do 15 maja 1944 r. odbyła staż w Szpitalu św. Jakuba w Wilnie, po którym pracowała na oddziale chirurgicznym do 28 czerwca 1945 r. W tym samym roku 7 września ekspatriowała się do Polski, osiedlając się w Gdańsku, gdzie podjęła już 22 września 1945 r. zatrudnienie jako młodszy asystent w organizującej się Klinice Chorób Gardła, Nosa i Uszu Akademii Lekarskiej w Gdańsku. Tutaj za zgo-

dą władz Uczelni zdawała od 1946 r. egzaminy dyplomowe, uzyskując dyplom lekarza 16 września 1950 r. W dniu 31 grudnia 1946 r. zawarła związek małżeński z lekarzem Erwinem Mozolewskim, asystentem tej samej Kliniki, w której pracowała. Zatrudnienie w Klinice Chorób Gardła, Nosa i Uszu kontynuowała do 31 sierpnia 1949 r. W latach 1953–1956 pracowała jako laryngolog w jednostce wojskowej. Kontynuowała zatrudnienie w Uczelni i od 1 września 1952 r. do 31 sierpnia 1954 r. pracowała jako asystent w wymiarze ½ etatu w I Klinice Chorób Dzieci w Akademii Medycznej w Gdańsku. Specjalizację I stopnia z zakresu laryngologii uzyskała 15 grudnia 1952 r. Od 1 września 1954 r. pozostawała zatrudniona w I Klinice Chorób Dzieci na pełnym etacie, a od 1 grudnia 1957 r. do 31 grudnia 1963 r. ponownie zmniejszyła zatrudnienie do ½ etatu z tym, że od 1 czerwca 1958 r. przeszła na etat starszego asystenta. W roku 1967 opuściła Gdańsk podążając za mężem, który objął kierownictwo Katedry i Kliniki Otolaryngologii Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. Zmarła 23 kwietnia 2008 r., została pochowana na cmentarzu Srebrzysko w Gdańsku.

Źródło: Archiwum Akt Osobowych GUMed, Eulalia Popiel-Mozolewska,teczka nr 176/34. ■

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



**Skład osobowy AMG
w roku akademickim 1957/1958.**



**Skład osobowy ALG
w roku akademickim 1947/1948.**

4. Katedra i I Klinika Chorób Dziecięcych

Gdańsk—Wrzeszcz, ul. Dębinki Nr 7, tel. 292 wewn.

Profesorowie Nadzwyczajni

1. Dr med. *Ereciński Kazimierz* — Kierownik Kliniki

Adiunkci

2. Lek. *Celińska Wacława*
3. Dr med. *Kuniewicz Helena*
4. Dr med. *Swicowa Klementyna*

Starsi Asystenci

5. Dr med. *Bittel-Dobrzyńska Nadzieja*
6. Lek. *Gołędzinowska Łucja*
7. Lek. *Matecka-Dymnicka Stanisława*
8. Lek. *Mierosławski Witold*
9. Lek. *Moskalewska-Józefowicz Zofia*
10. Lek. *Skarżyńska-Gierulewicz Halina*

Asystenci

11. Lek. *Batur-Betlejewska Barbara*
12. Lek. *Beister-Falińska Alicja*
13. Lek. *Chwiałkowski Jacek*
14. Lek. *Cielibala-Dobrzyńska Joanna*
15. Lek. *Hajduga Helena*
16. Lek. *Kwiatkowska Irena*
17. Lek. *Lesiewska Jadwiga*
18. Lek. *Mostowiec Stanisława*
19. Lek. *Pędzierska Stefania*
20. Lek. *Popiel-Mozolewska Eulalia*
21. Lek. *Szpakowska-Dańko Wanda*
22. Lek. *Walczyński Zbigniew*
23. Lek. *Żychowicz Czesław*

KLINIKA CHOROÓB GARDŁA, NOSA I USZU

Kierownik: Jarosław Iwaszkiewicz, dr w. n. lek. zast. prof. chorób gardła, nosa i uszu

Zastępca kierownika do dn. 28. II. 48: Leon Wasilewski, dr w. n. lek.

Asystenci starsi: Maria Dykowa, lek., Erwin Mozolewski, dr med.

Asystenci młodszy: Eulalia Popiel, Zbigniew Przymanowski, lek., Czesław Sielużycki

TAJEMNICE Z MUZEALNEJ PÓŁKI



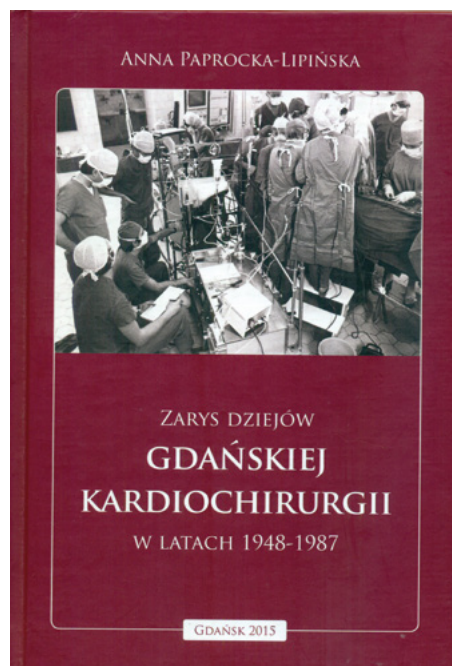
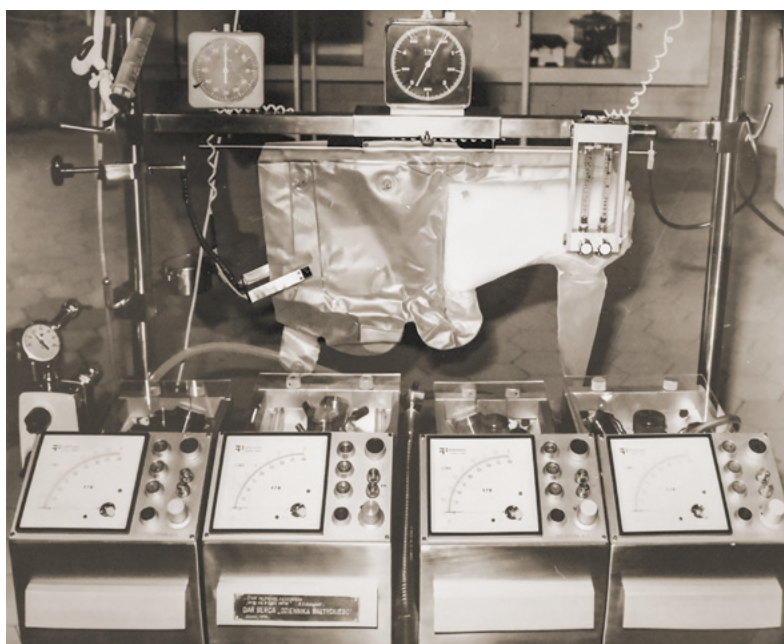
DR MAREK BUKOWSKI

Muzeum GUMed

Muzealne półki mają swoje określone wymiary. Szerokość i głębokość. Najważniejszym parametrem określającym ich możliwości jest maksymalne obciążenie. Niektóre obiekty, nawet o niewielkich gabarytach mają dużą masę, np. mikroskopy, mikrotomy lub elementy aparatów RTG. Nie można umieścić ich na dowolnej półce. Prawdziwym utrapieniem muzeów uczelnianych są potencjalne eksponaty wielkogabarytowe. Trudno bowiem przetransportować do muzealnych sal lub magazynów wielkie teleskopy, skomplikowane instalacje produkcyjne lub całe gmachy. Popularna jest anegdota dotycząca jednej z wyłączanych z eksploatacji elektrowni jądrowych we Francji i pomysłów na „przeniesienie” jej do muzeum. Po miesiącach rozważań, dyskusji i planowania zatrzymano elementy głównej tablicy kontrolnej. Wokół niej zaprezentowano opisy, filmy i zdjęcia całego obiektu.

Również i my wykorzystamy fotografię do przypomnienia jednego z ważnych epizodów naszej uczelnianej historii. Tym bardziej cennej, że bohater opowieści – jeden z dwóch pierwszych aparatów do krążenia pozaustrojowego Polystan, nie zachował się do dziś.

Urządzenie to, produkcji duńskiej, zostało zakupione dzięki pomocy redakcji *Dziennika Bałtyckiego* i środkom finansowym pozyskanym z wpływów z *Błękitnej Loterii Fantowej*. Półtora miliona złotych przekazał redaktor naczelny gazety Józef Królikowski rektorowi AMG prof. Zdzisławowi Brzozowskiemu. Po okresie niezbędnych negocjacji z producentem, transportu i montażu 28. 11. 1978 r. doc. Mirosława Narkiewicz, dr Jerzy Pryczkowski



Zarys dziejów gdańskiej kardiologii w latach 1948-1987, Anna Paprocka-Lipińska; Via Medica 2015. ISBN 978-83-7599-952-5

i dr Czesław Kwiatkowski przeprowadzili pierwszą operację zamknięcia ubytku w przegrodzie międzyprzedsionkowej u 7-letniego chłopca z wykorzystaniem nowego aparatu firmy Polystan.

W zbiorach Muzeum GUMed znajduje się zdjęcie bardzo dobrej jakości, formatu 37×30 cm przedstawiające wspomniany aparat Polystan. Na przedniej powierzchni widoczna jest doskonale tabliczka z napisem *Treść najgłębsza najszczerza / jarzy się w tygłu serca. K. I. Gałczyński* oraz *DAR SERCA Dziennika Bałtyckiego, Gdańsk 1979*. Aparat jest wyłączony, wydaje się „uśpiony” w oczekiwaniu na kolejną operację. Niestety, jak wspominaliśmy nie zachował się do dziś. Nie wiemy również, kto jest autorem prezentowanej fotografii.

Opowieść o nim, oparta została o książkę pióra dr Anny Paprockiej-Lipińskiej *Zarys dziejów gdańskiej kardiologii w latach 1948-1987*, wydaną przez wydawnictwo Via Medica w 2015 r. Pozycja ta, bardzo bogato ilustrowana – m.in. zawiera inne fotografie aparatu Polystan – przybliży, rozwój jednej z najbardziej fascynujących dziedzin medycyny – kardiologii. ■



Polystan – jeden z dwóch pierwszych aparatów do krążenia pozaustrojowego

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



GAZETA GUMed



**Zapraszamy do współpracy pracowników Uczelni i szpitala
oraz studentów, którzy chcą podzielić się
ze środowiskiem akademickim
wiedzą, pasjami, sukcesami lub talentami!**



**www.gazeta.gumed.edu.pl
gazeta@gumed.edu.pl**

