

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

Zastępca 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

620 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 adiestacji
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 List do redakcji i odpowiedź redakcji

Z ŻYCIA UCZELNI

04 Inauguracja roku akademickiego
2019/2020

07 Jak poprawnie tytułować rektora?

08 *Evidence-based or biased medicine?*
Pułapki współczesnej nauki.
Wykład inauguracyjny z włoskim
akcentem

11 Międzynarodowa szkoła letnia
dla doktorantów w naszej Uczelni

11 Immatrykulacje

14 Gdański Uniwersytet Medyczny
społecznie odpowiedzialny

16 Podpisanie umowy o prowadzeniu
wspólnych studiów

16 Nowoczesne obrazowanie
wirtualne w chirurgii onkologicznej

17 Spotkanie w Ambasadzie RP
w Sztokholmie

18 Stypendium EADV dla naukowca

19 V Kurs chirurgii ucha i kości
skroniowej

20 Kilka słów o umiędzynarodowieniu
22 Odślonienie tablicy pamięci
doktora Józefa Jakóbkiewicza

UCZELNIA W MEDIACH

23 Porozmawiali o operacjach serca

24 NAGRODY – SUKCESY – NOMINACJE

32 NOWI DOKTORZY

KONFERENCJE

34 Konferencja o autyzmie

36 Międzynarodowy kongres
neurochirurgów w Pekinie

37 O chorobach rzadkich

38 28th EAO

BADANIA

39 GUMed i Mabion podjęły
współpracę

ZDROWIE

40 Władze Uczelni zachęcają do
szczepień przeciw grypie

42 WIADOMOŚCI Z UCK

46 NAGRODY JUBILEUSZOWE UCK

WCZORAJ – DZISIAJ – JUTRO

47 10 lat działalności Katedry i Kliniki Chorób
Wewnętrznych, Chorób Tkanki łącznej i Geriatrii

WSPOMNIENIA

52 Wspomnienie o Profesorze Marku Hebanowskim

Z KART HISTORII

55 Profesor Stefan Kryński – uczeń Rudolfa Weigla

58 TAJEMNICE Z MUZEALNEJ PÓŁKI

60 MEDYCYNĄ W SZTUCE | CZ. 6

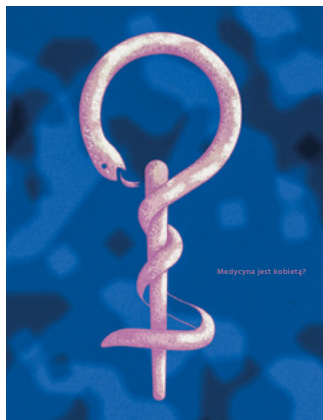
BIBLIOTEKA INFORMUJE

61 *Ze wspomnień gdańskiej lekarki.*
Irena Jabłońska-Kaszewska

WYDARZENIA

62 Orientation Week

LIST DO REDAKCJI



Obietnica okładki, czyli o temacie przewodnim wrześniowego numeru *Gazety GUMed*

Liczba autorów kobiet – 25, mężczyzn – 18. Tak prezentuje się rozkład płci wśród autorów tekstów opublikowanych w numerze 8-9/2019 *Gazety GUMed*, którego tematem przewodnim był udział kobiet w nauce i w medycynie, a okładka zadawała pytanie *Medycyna jest kobietą?* Lektura tego zeszytu skłania do refleksji, że okładkowe pytanie nie jest – niestety – retoryczne. Chyba, że miał to być numer sygnałowy – pięć opublikowanych tekstów to zdecydowanie za mało, by choćby zarysować złożoność problemu. Stąd kilka pytań – propozycji, o których nie sposób zapomnieć po lekturze wrześniowego numeru.

Przywoływane w „kobiecy zeszycie” dane statystyczne dotyczące GUMed-u warto zestawzić z danymi z *Rocznika statystycznego RP*. Na początek (dla uzyskania efektu trzęsienia ziemi) z tymi dotyczącymi zarobków – w roku 2016 przeciętne wynagrodzenie brutto według grup zawodów w grupie: specjaliści do spraw zdrowia wynosiło 4 753,53, tyle że dla mężczyzn była to wartość 6 146,94, dla kobiet zaś 4 528,94. Choć sytuacja cokolwiek nieładna, to piękny punkt startowy dla dyskusji.

W wymiarze już tylko naszej Uczelni wypadałoby zapytać, dlaczego w gronie osób wyróżnionych godnością doktora *honoris causa* są dwie kobiety. Może byłaby szansa na poznanie opinii studentek i doktorantek GUMed na temat tzw. szklanego sufitu. Uporządkowanie danych statystycznych dotyczących feminizacji wybranych specjalności medycznych i/lub jednostek Uczelni i UCK na pewno miałyby wartość nie tylko poznawczą, ale i inspirowałoby do zadawania kolejnych pytań. Ustalenia i prawidłowości wynikające ze światowych statystyk i rankingów warto zweryfikować na przykładzie GUMed-u.

Obietnica okładki nie została spełniona. Redakcjo! Bądź kobietą konsekwentną i dopisz ciągi dalsze! Wszak temat przewodni może cyklicznie powracać. ■

DR BARTŁOMIEJ SIEK

Adiunkt w Zakładzie Historii
i Filozofii Nauk Medycznych GUMed

ODPOWIEŹ REDAKCJI

Drodzy Czytelnicy,
Szanowny Panie Doktorze,

dziękujemy wszystkim, którzy odnieśli się do tematu przewodniego, jakim jest obecność i pozycja kobiet w nauce, a doktorowi Bartłomiejowi Siekowi za uważną lekturę wrześniowego zeszytu *Gazety GUMed* i przesłane sugestie. Cieszy nas fakt, że temat okazał się interesujący i mamy nadzieję, że komentarz wygłoszony „męskim głosem” zachęca do dalszych dyskusji, nie tylko kobiety. Czy wśród Czytelników pisma znajdą się osoby wywołane do odpowiedzi w *Liście do Redakcji*?

Zacytowane przez dr. Bartłomieja Sieka dane dotyczące różnicy w wynagrodzeniach obu płci w grupie specjalistów do spraw zdrowia rzeczywiście zaskakują skalą różnic. Zapewne Czytelnicy zadają sobie pytanie, jak to wygląda w naszej

Uczelni. O ile w grupie nauczycieli akademickich obowiązujące stawki są równe dla kobiet i mężczyzn na danym stanowisku, o tyle etatowi pracownicy administracyjni mają podstawy, aby zerkać na siebie zastanawiając się: czy to możliwe? blisko 30% różnicy w zarobkach? czym różni się nasza praca? kto o tym decyduje? Okazją do uwolnienia się od zaszłości są zapewne działania Biura ds. Zarządzania Zasobami Ludzkimi w ramach projektu *System wynagradzania, motywowania i oceniania pracowników GUMed*, które w założeniu mają m.in. przyczynić się do spójnego wynagradzania w ramach zajmowanego stanowiska.

Wszystkich, którzy byliby zainteresowani podzieleniem się ze środowiskiem uczelnianym swoją wiedzą i przemyśleniami na temat kobiet w nauce raz jeszcze zachęcam do współpracy. Szczególnie zapraszam do kontynuowania tematu dr. Sieka, który jak się okazuje prowadzi fakultet *Medycynierki: kobiety w historii medycyny* i jest znawcą przedmiotu oraz sprzymierzeńcem kobiet w kwestiach równych szans. ■

REDAKCJA GAZETY GUMed

Inauguracja roku akademickiego 2019/2020

Ponad 1500 studentów, w tym ponad 200 obcokrajowców z różnych części świata – Szwecji, Norwegii, Niemiec, Indii, Ghany, Zimbabwe, Kenii, Malawi, Iranu, Arabii Saudyjskiej, Syrii, Sudanu, Nigerii, Kenii, Tanzanii i Wielkiej Brytanii rozpoczęło studia w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Uroczysta inauguracja roku akademickiego 2019/2020 odbyła się 8 października br. w Auditorium Primum im. Olgierda Narkiewicza.

Uroczystość zaszczytli obecnością m.in.: Bogdan Borusewicz, wicemarszałek Senatu; Jarosław Sellin, sekretarz stanu w Ministerstwie Kultury i Dziedzictwa Narodowego; Sławomir Gadomski, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia; Aleksandra Dulciewicz, prezydent Gdańska; Karol Rabenda, doradca społeczny wicepremiera Jarosława Gowina. Ponadto w uroczystości uczestniczyli posłowie i konsulowie akredytowani na Pomorzu, przedstawiciele wojewódzkich jednostek organizacyjnych i samorządów zawodowych, rektorzy i prorektorzy uczelni krajowych, przedstawiciele instytucji naukowych i świata biznesu. W tak ważnym dniu nie zabrakło członków Rady Uczelni z przewodniczącym Pawłem Orłowskim na czele, Senatu GUMed i Rad Wydziałów, studentów i doktorantów oraz pracowników Uczelni i szpitali klinicznych.

W swoim przemówieniu rektor prof. Marcin Gruchała podsumował miniony rok, wskazując główne osiągnięcia na polu naukowym, badawczym, dydaktycznym i wdrożeniowym. Podkreślił, że rok akademicki 2018/2019 był niezwykle pomyślny dla Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Zgodnie z jubileuszową, 20 edycją Rankingu Uczelni Akademickich 2019 Fundacji Edukacyjnej *Perspektywy* Gdański Uniwersytet Medyczny jest ponownie najlepszą uczelnią medyczną w kraju, dzieląc zaszczytne pierwsze miejsce z Collegium Medicum UJ i 8 uczelnią spośród wszystkich publicznych szkół wyższych miejsce – *ex aequo* z Uniwersytem Wrocławskim i Politechniką Łódzką. – Potwierdzeniem naszej wysokiej pozycji jest

m.in. przyznana w grudniu ubiegłego roku nagroda *ELSEVIER Research Impact Leaders Award*, uznająca drugi rok z rzędu Gdański Uniwersytet Medyczny za lidera publikacji i wysokiej jakości badań naukowych w obszarze nauk o zdrowiu i medycznych – mówił Rektor. – Niezwykle satysfakcjonująca jest również ocena parametryczna nadawana poszczególnym jednostkom przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, plasująca wszystkie wydziały GUMed w najwyższych kategoriach – w kategorii A Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu, a w prestiżowej kategorii A+ Wydział Farmaceutyczny i Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii UG i GUMed.

Znaczna część wystąpienia Rektora GUMed w sposób naturalny odnosiła się do zmian zachodzących w Uczelni, związanych z wdrażaniem tzw. Konstytucji dla Nauki, która w sposób istotny zmieniła dotychczasowe zasady organizacji i ustroju polskich uczelni. – Z sukcesem powołaliśmy Pierwszą Radę Uczelni, na której czele stanął Paweł Orłowski. W naszej Uczelni powstała Pierwsza Szkoła Doktorska – zorganizowana forma kształcenia w dyscyplinach: nauki medyczne, farmaceutyczne i nauki o zdrowiu. Jej dyrektorem został prof. Jacek Witkowski – kontynuował prof. Gruchała. – Ponadto wspólnie z Uniwersytem Gdańskim utworzyliśmy Międzyuczelnianą Szkołę Dokorską Biotechnologii, której dyrektorem wybrano prof. Michała Obuchowskiego. Nadzwyczajna Komisja Senacka, w skład której weszli przedstawiciele środowiska pracowników każdego szczebla, podjęła



Goście inauguracji roku akademickiego 2019/2020. Od lewej: Małgorzata Chmiel, Aleksandra Dulciewicz, Sławomir Gadomski, Paweł Orłowski, prof. Adam Jelonek, Bogdan Borusewicz, wicewojewoda Mariusz Łuczyk | fot. Paweł Sudara



fot. Paweł Sudara

trud opracowania nowego Statutu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, najważniejszego dokumentu formułującego zasady organizacji i funkcjonowania naszej Uczelni. W poszanowaniu kolegiąlnego trybu podejmowania decyzji i toku szerokich konsultacji środowiskowych został opracowany także projekt strategii rozwoju GUMed na lata 2019-2025, określający długofalową politykę Uczelni w podstawowych obszarach jej działalności.

Rektor w swoim wystąpieniu zwrócił się także do studentów, którzy rozpoczęli naukę w Uczelni. – Jesteśmy dumni, że wybraliście Gdański Uniwersytet Medyczny na uczelnię, w której chcecie przeżyć wspaniałą przygodę intelektualną. Gratuluję pomyślnie zdanego egzaminu dojrzałości i sukcesu rekrutacyjnego, który umożliwił Wam podjęcie nauki na wymarzonych kierunkach. Studia to przepiękny czas poznawania siebie, swoich pasji i możliwości, budowania solidnych podwalin pod przyszłe kariery zawodowe. Korzystajcie z tego, podejmujcie ambitne i odważne wyzwania, a przekonacie się, że wysiłek, który w to włożycie przyniesie Wam osobistą satysfakcję, a także cenne doświadczenie i umiejętności.

Miniony rok akademicki był dla Uczelni czasem ukończenia dużych i ważnych inwestycji. Oficjalnie zakończył się

pierwszy etap budowy Centrum Medycyny Nieinwazyjnej. Oddano do użytku Centrum Sportu, stanowiące obecnie najnowocześniejszy akademicki obiekt sportowy na Pomorzu. Dobiegły końca prace związane z Centrum Medycyny Translacyjnej (CMT), nową jednostką GUMed, powołaną do realizacji innowacyjnych, interdyscyplinarnych projektów zogniskowanych na medycynie spersonalizowanej. Zgodnie z harmonogramem realizowane są prace związane z budową segmentu A Centrum Medycyny Nieinwazyjnej. W pierwszym kwartale 2021 r. obiekt zostanie przekazany UCK. W przyszłym roku planowane jest rozpoczęcie budowy nowego Centrum Stomatologii, które obecnie jest najbardziej palącą potrzebą infrastrukturalną Uczelni.

Rektor Gruchała zadeklarował, że jest gotów ubiegać się o reelekcję w wyborach, które odbędą się na wiosnę 2020 r. – Zapewniam, że dołożę wszelkich starań, by nie zawieść pokładanych we mnie nadziei. Wierzę, że wspólnie możemy zdziałać jeszcze wiele dobrego na rzecz Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego – powiedział.

Po przemówieniu Rektora wicewojewoda pomorski Mariusz Łuczyk odczytał list od prezydenta Andrzeja Dudy, natomiast Jarosław Sellin, podsekretarz stanu w Ministerstwie Kultury i Dziedzictwa Narodowego zaprezentował list od prezesa Rady Ministrów Mateusza Morawieckiego.

Ceremonię wręczenia odznaczeń państwowych poprowadziła Rachel Wysocka z Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego. Odznaczenia wręczał Sławomir Gadomski, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia i Mariusz Łuczyk, wicewojewoda pomorski. Towarzyszył im rektor Gruchała.

Złoty Krzyż Zasługi w działalności na rzecz rozwoju medycyny otrzymali: prof. dr hab. Romuald Lango, dr hab. Krystyna Serkies, prof. nadzw. i prof. dr hab. Janusz Siebert. Srebrny Krzyż Zasługi w działalności na rzecz rozwoju medycyny odebrali: prof. dr hab. Rafał Dziadziuszko, dr hab. Wojciech Kosiak, prof. nadzw., prof. dr hab. Radosław Owczuk, dr med. Piotr Radziwiłłowicz i dr med.



Sławomir Gadomski odznacza prof. dr hab. Janusza Sieberta Złotym Krzyżem Zasługi w działalności na rzecz rozwoju medycyny | fot. Paweł Sudara





Poprzedni rektorzy Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.
Od lewej: prof. Janusz Moryś, prof. Wiesław Makarewicz,
prof. Stefan Raszeja | fot. Paweł Sudara

Marek Wlazłowski, natomiast Brązowy Krzyż Zasługi w działalności na rzecz rozwoju medycyny prof. dr hab. Leszek Tylicki.

Za wzorowe, wyjątkowo sumienne wykonywanie obowiązków wynikających z pracy zawodowej odznaczeni zostali: Medalem Złotym za długoletnią służbę: dr farm. Aleksandra Chmielewska, dr med. Elżbieta Grubska-Suchanek, mgr Elżbieta Kraszewska, dr n. hum. Ewa Motak, mgr fil. Elżbieta Perepeczko, inż. Aleksandra Richter i dr hab. Alicja Siemińska, prof. nadzw. GUMed. Medalem Srebrnym za długoletnią służbę uhonorowano dr hab. Katarzynę Garbacz. Wręczono także wyróżnienia resortowe. Ceremonię prowadziła prorektor ds. klinicznych prof. Edyta Szurowska. Medalem Komisji Edukacji Narodowej za szczególne zasługi dla oświaty i wychowania odznaczono: dr n. med. Marię Bartoszewicz, dr hab. Marię Bieniaszewską, dr hab. Wiesława Cudałę, prof. nadzw., dr med. Jerzego Dziewiątkowskiego, dr hab. Dariusza Gąseckiego, dr hab. Magdalenę Jankowską, dr hab. Ilonę Klejbor, dr n. med. Grażynę Kotlarz, dr n. med. Małgorzatę Michalską, dr hab. Andrzeja Mitala, dr n. med. Jerzego Nowaka, dr hab. Annę Paprocką-Lipińską, dr n. med. Jana Spodnika oraz

dr hab. Annę Starzyńską, prof. nadzw. Za zasługi dla ochrony zdrowia medal otrzymał dr hab. Sławomir Lizakowski.

Po raz trzeci w historii Uczelni wręczono honorowy tytuł Ambasadora GUMed. Jego laureatką została prof. Barbara Jereczek-Fossa, absolwentka GUMed z 1992 roku – z tytułem *Primus Inter Pares*, profesor Radioterapii Onkologicznej na Uniwersytecie w Mediolanie, kierownik Katedry Radioterapii Onkologicznej w Europejskim Instytucie Onkologii w Mediolanie, dyrektor Szkoły Specjalizacji Radioterapii Onkologicznej na Uniwersytecie w Mediolanie, koordynator Studiów Licencyjnych Techniki Radiologii, Radioterapii i Medycyny Nuklearnej na Uniwersytecie w Mediolanie.

Prorektor ds. studenckich prof. Tomasz Smiatacz przeprowadził ceremonię wręczenia nagrody *Primus Inter Pares*. Wyróżnienia otrzymali: Grzegorz Piotrowski – absolwent kierunku ratownictwo medyczne, Magdalena Piotrowska – absolwentka kierunku analityka medyczna, Anna Nagórka-Bolek – absolwentka kierunku lekarskiego.

Po immatrykulacji studentów I roku, którzy otrzymali okolicznościowe upominki z rąk Aleksandry Dulkiewicz, prezydent Gdańska, głos zabrał prof. Jacek Witkowski, dyrektor Pierwszej Szkoły Doktorskiej. Po wystąpieniu ślubowanie złożyli doktoranci.



Prof. Barbara Jereczek-Fossa | fot. Zbyszek Wszeborowski



Tort z logo Uczelni | fot. Paweł Sudara



Ślubowanie oraz immatrykulacja studentów I roku

fol. Paweł Sudara

Następnie głos zabrała Ewelina Gojtowska, przedstawicielka absolwentów oraz Katarzyna Wychodnik z Zarządu Samorządu Doktorantów.

Wykład inauguracyjny *Evidence-based medicine: pułapki współczesnej medycyny* wygłosiła prof. Barbara Jereczek-Fossa. O oprawę muzyczną uroczystości zadbał jak zawsze Chór Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego pod dyrykcją Błażeja Połoma.

Po uroczystości chętni mogli odwiedzić wystawę *Z Wilna do Gdańska* w Muzeum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Przygotowali ją prof. Wiesław Makarewicz i dr Marek Bukowski.

Słodkim akcentem kończącym wydarzenie był tort z logo Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Organizatorem wydarzenia była Sekcja Promocji, a uroczystość poprowadził mgr Adam Tuszyński. Uprzejmie dziękujemy wszystkim osobom zaangażowanym w organizację wydarzenia. ■

MGR JOLANTA ŚWIERCZYŃSKA-KROK

Sekcja Promocji GUMed / Główny specjalista kierujący zespołem

Jak poprawnie tytułować rektora?

Uczestnicząc jako były rektor w uroczystościach z okazji inauguracji roku akademickiego, ale też będąc przez wiele lat redaktorem *Gazety AMG*, zwróciłem uwagę na często popełniane błędy w tytułowaniu rektora.

Otóż *Magnificencja* jest tytułem honorowym rektorów szkół wyższych. Słowo to pochodzi z łacińskiego *magnificentia*, oznaczającego wspaniałość. Używa się go tylko w sytuacjach szczególnie uroczystych oraz w oficjalnej korespondencji. W codziennej rozmowie zwrot *Panie Rektorze* jest stosowny i nie ujemnie on godności osobie rektora.

Zwracając się do rektora bezpośrednio, podczas ważnej uroczystości, mówimy *Magnificencjo*. *Magnificencjo* bez *Rektorze*, bo ten tytuł przysługuje tylko i wyłącznie rektorowi. Natomiast mówiąc lub pisząc o rektorze, używamy zwrotu *Jego Magnificencja* (gdy rektor jest mężczyzną) albo *Jej Magnificencja* (gdy rektor jest kobietą), a w liczbie mnogiej *Ich Magnificencje*. Należy także pamiętać, że ze względów grzecznościowych obydwa człony wyrażenia pisze się wielkimi literami. W zapisie stosujemy skrót *JM* – utworzony z pierwszych liter wyrażenia

Jego Magnificencja (*Jej Magnificencja*). Zapisujemy go bez kropek, wielkimi literami, czytamy jako całe wyrażenie.

Natomiast często słyszane *Magnificencjo Panie Rektorze* to zbyteczne powtórzenie, czyli dwa grzyby w barszcz. Zwracając się do rektora bezpośrednio, szczególnie wtedy, kiedy jest ubrany w togę, należy używać zwrotu *Magnificencjo*.

Reasumując:

- forma pełna *Jego Magnificencja* (lub *JM*) *Rektor prof. dr hab. Marcin Gruchała* jest uprawniona tylko w bezpośrednim zwrocie pisma urzędowego lub powitania bądź przedstawiania,
- forma *Magnificencjo* jest tożsama ze zwrotem *Panie Rektorze* i nie należy jej stosować jednocześnie oraz w codziennych (nieuroczystych) kontaktach,
- forma *Jego Magnificencja* jest synonimem słowa *Rektor*. ■

PROF. DR HAB. WIESŁAW MAKAREWICZ

Evidence-based or biased medicine?

Pułapki współczesnej nauki

Wykład inauguracyjny z włoskim akcentem



**PROF. DR HAB. BARBARA
JERECZEK-FOSSA**

Klinika Radioterapii Europejskiego
Instytutu Onkologii w Mediolanie,
Uniwersytet w Mediolanie, Włochy

**Magnificencjo,
Wysoki Senacie,
Wielce Szanowni Goście,
Drodzy Studenci,**

Medycyna to harmonijne połączenie nauki i sztuki. Nauka to nasza wiedza oparta na dowodach naukowych. Sztuka to ocena sytuacji klinicznej, kontakt z pacjentem i jego rodziną, które zawsze są i będą subiektywne i osobiste, tak jak wszystkie relacje międzyludzkie. Decyzje medyczne opierają się na zdobytej wiedzy, doświadczeniu, kontekście, w jakim pracujemy, ale wynikają też ze środowiska kulturowego czy względów etycznych. Do tego dochodzi łatwy dostęp do informacji oraz podręcznikowej i internetowej wiedzy. Mamy wręcz do czynienia z przeładowaniem informacyjnym (*information overload*) i ryzykiem fałszywych informacji (*fake news*). Jak więc zapewnić obiektywizm w medycynie, jak zagwarantować każdemu choremu najlepszą formę leczenia?

Od dawna próbowano opierać decyzje medyczne na faktach i obserwacjach naukowych, ale dopiero w latach 90. XX wieku wprowadzono tak zwaną medycynę opartą na dowodach naukowych (*evidence based medicine*, EBM) [1]. Najwyższym poziomem dowodów jest prospektywne badanie z randomizacją. W badaniu takim chorzy (lub osoby zdrowe) z daną sytuacją kliniczną lub jednostką chorobową zostają losowo przydzieleni do jednej z dwóch grup: jedna otrzymuje najlepsze dostępne postępowanie konwencjonalne (standard), druga zaś postępowanie nowe (eksperymentalne). Jeśli to możliwe, ani lekarz, ani pacjent nie wiedzą, jaki był przydział do każdej z grup. Po okresie obserwacji porównuje się obie grupy i wyciąga wnioski na temat skuteczności nowej metody. Jeśli jest ona skuteczniejsza niż standardowa, może być uznana za nowy standard. Jeśli przeprowadzono kilka badań z randomi-

zacją, ocenia się je wspólnie w tzw. meta-analizie, która, zgodnie z „prawem wielkich liczb” sprawia, że wyniki są bardziej wiarygodne. EBM miała pomóc odróżnić fakty naukowe od przypuszczeń i domniemań, uprzedzeń i stronniczych ocen. Istotnie, stworzyła ona podstawy do standardyzacji procedur medycznych i wytycznych postępowania, które służą w codziennej pracy lekarza. EBM jest dziś także podstawą do rejestracji nowych leków i innych procedur medycznych. Niestety, po 20 latach od wprowadzenia EBM, jesteśmy coraz bardziej świadomi jej ograniczeń i wad, przez co mówi się wręcz o *evidence biased medicine* (medycyna wypaczona przez dowody naukowe lub medycyna stronnicza). Oto tylko niektóre z nich:

Sprzeczne wyniki

Bardzo często zdarza się, że przeprowadzone w różnych ośrodkach lub krajach badania dotyczące tej samej metody prowadzą do różnych lub wręcz przeciwnych wyników. Bardzo wyraźnie widać to w 1016 meta-analizach Cochrane, z których tylko 4% zakończyło się jednoznaczną oceną nowego postępowania, natomiast w pozostałych 96% konieczne były dalsze badania (dotychczasowe wyniki nie były jednoznaczne).

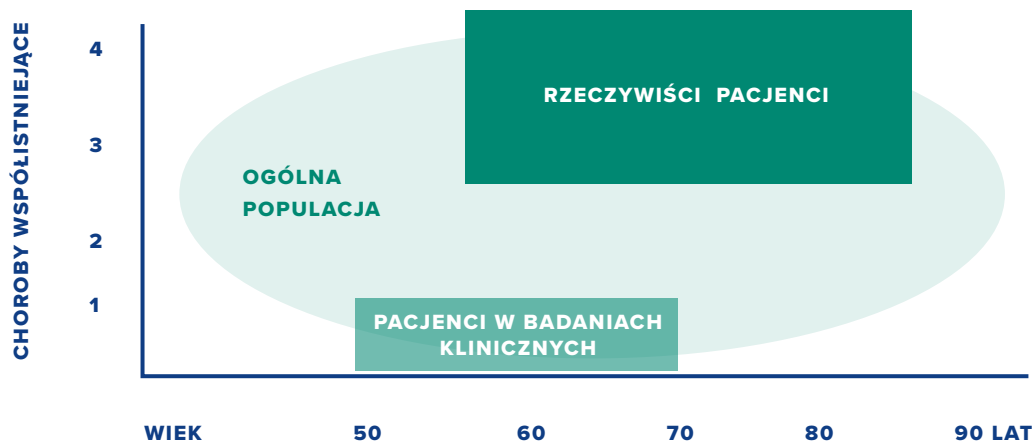
Dobór pacjentów do badań

Na ogół do badań kwalifikowani są chorzy w dobrym stanie ogólnym, bez obciążeń internistycznych czy ograniczeń socjoekonomicznych. Nowe leczenie jest więc oceniane w populacjach niemal idealnych. W codziennej praktyce, drogą ekstrapolacji, nowe leczenie (wprowadzone na podstawie badań klinicznych) stosowane jest u chorych rzeczywistych, którzy często są starsi czy bardziej obciążeni chorobami współistniejącymi (ryc. 1). Spowodowane tym modyfikacje dawki lub schematu leczenia u chorych rzeczywistych mogą obniżyć skuteczność leczenia w porównaniu do wyników osiągniętych w badaniu klinicznym.

Etyka

Nie wszystko można ocenić w badaniach z randomizacją. Przykładem jest używanie spadochronów. Spadochrony są powszechnie używane by zapobiec śmierci i urazom grawitacyjnym. Przyjmuje się, że zmniejszają to ryzyko, mimo że ich skuteczności nie zweryfikowano w badaniach z randomizacją [2]. Jest wiele dziedzin życia, w których trudno jest prowadzić badania z randomizacją, na przykład genetyka, immunolo-





Ryc. 1. *Evidence biased medicine* – chorzy w badaniach klinicznych vs chorzy w świecie rzeczywistym

gia, zachowania ludzkie, stany psychiczne, zdolności, normy społeczne, jednorazowe interwencje (np. reforma zdrowotna), choroby rzadkie czy choroby bardzo przewlekłe. Czasem trudno jest także ocenić nowe technologie. Przykładem może być chirurgia robotowa czy radioterapia wiązką protonową. Ośrodki, które inwestują ogromne sumy w nowe technologie, są zwykle mało zainteresowane porównywaniem ich z konwencjonalnymi technologiami w badaniach z randomizacją. Co więcej, sami pacjenci domagają się leczenia przy użyciu nowych technologii i odmawiają udziału w takich badaniach.

Koszty

Koszty prowadzenia badań naukowych są bardzo wysokie. Sprawia to, że dziś większość badań nad nowymi lekami finansuje przemysł farmaceutyczny. W efekcie badane są przede wszystkim leki, na które jest duże zapotrzebowanie (choroby częste). Niejednokrotnie brakuje natomiast środków na badanie leków stosowanych w rzadkich schorzeniach, postępowania profilaktycznego czy sposobów leczenia chirurgicznego.

Czynnik ludzki

Niektóre metody leczenia są w dużym stopniu zależne od wykonujących je osób (tak będzie do czasu pełnej automatyzacji). Wyobraźmy sobie, że porównywane są dwa rodzaje zabiegu operacyjnego: A i B. Przeprowadzamy dwa odrębne badania randomizowane w dwóch różnych ośrodkach. Jeśli w pierwszym ośrodku badawczym oba zabiegi wykonuje chirurg, który ma więcej doświadczenia w przeprowadzaniu zabiegu A, a w drugim – chirurg doświadczony w przeprowadzaniu zabiegu B, pomimo losowego doboru może okazać się, że w badaniu przeprowadzonym w pierwszym ośrodku są lepsze wyniki leczenia metodą A, a w drugim B [3].

Konflikt interesów

Pacjenci, media i przemysł farmaceutyczny wywierają presję, by szybko rejestrować nowe, obiecujące leki. „Nowe” w powszechnym mniemaniu znaczy „lepsze”. Skutkiem takiego podejścia jest rejestracja nowych leków, które nie zawsze zostały poddane pełnej, obiektywnej ocenie. W pracy opublikowanej niedawno w czasopiśmie *BMJ* poddano analizie leki przeciwnowotworowe zarejestrowane przez Europejską Agencję Leków (European Medicines Agency EMA) w latach 2014–2016 [4]. Mimo że większość najważniejszych leków zarejestrowano w EMA na podstawie badań z randomizacją, prawie połowę z nich autorzy pracy uznali za obciążone wysokim ryzykiem stronniczości wynikającym z konstrukcji badania (*study design*), jego realizacji lub analizy. Dokumenty regulacyjne i piśmiennictwo naukowe miały luki w raportach. Publikacje na temat badań często pomijały informacje o istotnych ograniczeniach dowodów wskazanych w dokumentach regulacyjnych.

Publication bias

Szacuje się, że marnuje się około 1/3 środków przeznaczanych na badania naukowe. Duża część zmarnowanych środków dotyczy badań naukowych, których wyniki nie są opublikowane, ponieważ są negatywne (nowe postępowanie lecznicze nie jest skuteczne) [5]. Takie zatajanie negatywnych wyników naraża chorych na nieskuteczne, a czasem niebezpieczne leczenie, a społeczeństwo na niepotrzebne koszty.

Jak rozwiązać problemy EBM? Niełatwe to zadanie. Pojawiają się jednak pierwsze próby:

Real world data i big data

Po wielu latach, kiedy za wartościowe uznawane były wyłącznie prospektywne badania z randomizacją obejmujące wy-



selekcjonowane grupy chorych, zaczyna się dostrzegać dane świata rzeczywistego (*real world data*). W roku 2018 główne agencje zajmujące się rejestracją nowych leków – amerykańska Food and Drug Administration (FDA) i europejska EMA, opublikowały dokumenty dotyczące wykorzystania do celów regulacyjnych rejestrów medycznych i danych rzeczywistych (względy metodyczne i operacyjne).

Sztuczna inteligencja (*artificial intelligence*)

Metoda wykorzystująca ogromne ilości danych pozwoli na stworzenie skomplikowanych i szczegółowych algorytmów postępowania medycznego, poprawę diagnostyki radiologicznej (radiomika i radiogenomika), powszechne wprowadzenie telemedycyny i precyzję procedur medycznych.

Medycyna personalizowana i precyzyjna

Leczenie będzie się opierać na profilach genetycznych poszczególnych chorych. Badania naukowe będą dotyczyć wąskich grup chorych z tym samym zaburzeniem genetycznym, a niekoniecznie z tym samym rozpoznaniem (choroby dziś uznane za częste staną się konglomeratem wielu różnych podgrup o odmiennych profilach genetycznych).

Współdział chorego w podejmowaniu decyzji (*decison sharing*)

W sytuacji, kiedy istnieje wiele metod leczenia nieznacznie różniących się skutecznością i ryzykiem powikłań, niezwykle ważne jest włączenie chorego do procesu decyzji medycznej. Pacjent, w zależności od swoich priorytetów i oczekiwań, współdecyduje o wyborze leczenia. Wykazano, że udział chorego w tym wyborze zmniejsza ryzyko żalu z podjętej decyzji [6-7].

W ostatnich latach obserwuje się ewolucję EBM. Wydaje się, że przesunęła ona punkt ciężkości leczenia poza przestrzeń między klinicystą a pacjentem. Odpowiedzią na schematyczność (szablonowość) EBM jest medycyna interpersonalna. Uwzględnia ona nie tylko dowody naukowe (EBM), ale też okoliczności, specyfikę i preferencje pacjenta [8]. Brzmi to paradoksalnie, ale w dobie rozwoju nowych technologii i automatyzacji, relacja pacjent – lekarz wydaje się odgrywać coraz większą rolę (ryc. 2).

Życzę Państwu wspaniałego roku akademickiego 2019/2020. ■

PROF. DR HAB. BARBARA JERECZEK-FOSSA

BIBLIOGRAFIA

- [1] Guyatt G. Evidence-based medicine. ACPJ Club 1991; 114:2.
- [2] Smith GCS, et al. *Parachute use to prevent death and major trauma related to gravitational challenge: systematic review of randomised controlled trials*. BMJ 2003;327:1459-61.
- [3] Shyam A. *Bias and the evidence "biased" medicine*. J Orthop Case Rep 2015;5(3): 1-2.
- [4] Naci H, et al. *Design characteristics, risk of bias, and reporting of randomised controlled trials supporting approvals of cancer drugs by European Medicines Agency, 2014-16: cross sectional analysis*. BMJ 2019;366:15221.
- [5] Every-Palmer S, et al. *How evidence-based medicine is failing due to biased trials and selective publication*. J Eval Clin Pract. 2014;20(6):908-14.
- [6] Becerra Pérez MM, et al. *Extent and predictors of decision regret about health care decisions: a systematic review*. Med Decis Making. 2016;36(6):777-90.
- [7] Wilson A, et al. *Regret in surgical decision making: a systematic review of patient and physician perspectives*. World J Surg. 2017;41(6):1454-65.
- [8] Chang S, et al. *Beyond evidence-based medicine*. N Engl J Med. 2018;379(21):1983-5.

E = MC²

**EXCELLENCE = MEDICAL KNOWLEDGE
× COMMUNICATION²**

Ryc. 2. Recepta na doskonałego lekarza

Międzynarodowa szkoła letnia dla doktorantów w naszej Uczelni

Międzynarodowa szkoła letnia (Nordic-Baltic Region University Research Course) dla doktorantów zajmujących się chorobami układu krążenia odbyła się w dniach 19-21 września 2019 r. w Gdańsku. Organizatorami kursu *Hypertension and cardiovascular disease: focus on brain, cognition, stroke and sympathetic nervous system activity* były towarzystwa nadciśnieniowe (światowe, europejski i polskie) oraz Gdański Uniwersytet Medyczny.

W kursie wzięło udział 50 doktorantów ze Szwecji, Norwegii, Finlandii, Danii, Litwy, Łotwy, Estonii, Rosji i Polski oraz 21

wykładowców z 11 krajów, wśród których było trzech byłych prezesów Europejskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego i prezes-elekt Światowego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego. Jednym z nich był prof. Krzysztof Narkiewicz, kierownik Katedry Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii GUMed.

W ramach części warsztatowej każdy z doktorantów miał możliwość przedstawienia swojego projektu przed gronem zarówno kolegów z innych krajów, jak i panelu ekspertów. Uczestnicy kursu byli pod dużym wrażeniem infrastruktury Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego i potencjału badawczego GUMed. Kolejna szkoła dla doktorantów z regionu Morza Bałtyckiego odbędzie się w Danii. ■



Immatrykulacje w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym



Immatrykulacja studentów Wydziału Lekarskiego

Wydział Lekarski

Nowi studenci Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego mają za sobą pierwszą uczelnianą uroczystość. Na immatrykulację do auli im. prof. Olgerda Narkiewicza w budynku Atheneum Gedanense Novum jako pierwszych zaproszono studentów Wydziału Lekarskiego, kierunków: lekarsko-dentystycznego, technik dentystycznych oraz studiów niestacjonarnych. Zostali oni oficjalnie przyjęci w poczet studentów Uczelni 26 września br. przez prof. dr. hab. Jacka Bigdę – prorektora ds. rozwoju i organizacji kształcenia.





Immatrykulacja studentów Wydziału Lekarskiego

Dzień później, 27 września, immatrykulowani zostali studenci kierunku lekarskiego, studiów zarówno polsko, jak i angielskich. Uroczystości przewodniczył rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego prof. dr hab. Marcin Gruchała. Ceremonię ślubowania poprowadziła prof. dr hab. Maria Dudziak, dziekan Wydziału Lekarskiego.

Przemówienia wygłosili: prof. Marcin Gruchała, prof. Jacek Bigda, prof. Maria Dudziak, a także prof. Michał Żmijewski – prodziekan Wydziału Lekarskiego, dr Henryk Zawadzki – opiekun studentów I roku WL i dr Narcyz Knap – opiekun studentów I roku WL kierunku lekarskiego English Division. Głos zabrali również goście honorowi: Aleksandra Gajda – prezes Gdańskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Techników Dentystycznych, prof. Wiesław Makarewicz – rektor Uniwersytetu w latach 1999–2005, wieloletni wiceprezes Stowarzyszenia Absolwentów oraz dr Jacek Kaczmarek, który w Uczelni jest odpowiedzialny za relację z absolwentami zagranicznymi.

W uroczystościach uczestniczyli również: prof. Janusz Moryś – rektor Uczelni w latach 2008–2016 i kierownik Katedry Anatomii GUMed, prof. Barbara Kamińska – prorektor ds. studenckich w latach 2008–2012, prodziekani Wydziału Lekarskiego oraz przedstawiciele Rady Wydziału i studentów II roku.

Wydział Nauk o Zdrowiu z IMMiT

Uroczysta immatrykulacja studentów pierwszych lat studiów stacjonarnych wszystkich kierunków Wydziału Nauk o Zdrowiu z Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej odbyła się natomiast 30 września br. Ślubowania złożyli przyszli dietetycy, elektoradiolodzy, fizjoterapeuci, pielęgniarki, położne, psychologowie zdrowia, ratownicy medyczni, specjaliści zdrowia publicznego i zdrowia środowiskowego. W uroczystości wzięło udział 530 studentów. Immatrykulację prowadziły dr Anna Stefanowicz-Bielska – opiekun II roku studiów Nursing English Division oraz mgr Katarzyna Mińska, opiekun IV roku kierunku psychologia zdrowia.

Rector GUMed prof. Marcin Gruchała powitał nowo przyjętych studentów w gronie społeczności akademickiej, gratulując wyboru jednej z najlepszych uczelni w Polsce. Zachęcał do wyłożonej pracy nad studiami i własnym rozwojem, prosił o czynne włączanie się w życie społeczne GUMed i zachowanie równowagi pomiędzy nauką, pracą i zabawą. W uroczystości udział wzięli także przedstawiciele władz Wydziału: prof. Andrzej Baśniński – dziekan, prof. Przemysław Rutkowski – prodziekan ds. studenckich i spraw socjalnych, dr hab. Sylwia Małgorzewicz,



Immatrykulacja studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu z Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej

prof. nadzw. – prodziekan ds. jakości kształcenia i praktyk studenckich, dr hab. Aleksandra Gaworska-Krzemińska – prodziekan ds. promocji i rozwoju oraz dr hab. Bartosz Wielgomas – prodziekan Wydziału Farmaceutycznego.

Następnie głos zabrali kolejno Dziekan i Prodziekani WNoZ z IMMiT. W swoich wystąpieniach zapewniali o wysokiej jakości nauczania w GUMed, informowali o możliwościach wyboru zajęć i kół zainteresowań, programie studenckiej wymiany międzynarodowej Erasmus+, prosili o nawiązywanie współpracy międzykierunkowej, ponieważ będzie to wstępem do późniejszej współpracy w ramach zespołów interdyscyplinarnych systemu ochrony zdrowia. W uroczystościach uczestniczyli również zaproszeni goście – przedstawiciele przyszłych pracodawców: mgr Marzena Olszewska-Fryc – dyrektor ds. pielęgniarstwa Szpitala im M. Kopernika w Gdańsku, mgr Anna Czarnecka – przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku, mgr Anna Lignowska – zastępca dyrektora naczelnego ds. pielęgniarstwa UCK, dr Krystyna Paszko – dyrektor ds. pielęgniarstwa i organizacji opieki Szpitala św. Wojciecha w Gdańsku, prof. Wiesław Makarewicz – członek honorowy Stowarzyszenia Absolwentów GUMed, mgr inż. Urszula Małek – dyrektor Elbląskiego Parku Technologicznego, mgr Dalia Woźnica – członek Krajowej Rady Fizjoterapeutów, prof. Mikołaj Majkowiak – kierownik studiów podyplomowych psychoonkologia kliniczna. W swoich wystąpieniach gratulowali wyboru GUMed jako uczelni, której dyplom gwarantuje wysokie umiejętności pracowników i wyrażali nadzieję na współpracę. Z ramienia Uczelnianego Samorządu Studenckiego studentów pierwszych lat powitała Daria Szarańska ze zdrowia publicznego.

Studenti, którzy uzyskali najwyższe wyniki w procesie rekrutacji na studia, odebrali listy gratulacyjne. Immatrykulację były uświetnione występami Orkiestry GUMed.

Wydział Farmaceutyczny

Immatrykulacja studentów pierwszego roku kierunków: farmacja, analityka medyczna, przemysł farmaceutyczny i kosmetyczny oraz kierunku farmacja English Division odbyła się 1 października 2019 r. w sali Auditorium Maximum na Wydziale Farmaceutycznym.

W uroczystości, którą prowadził dziekan WF prof. dr hab. Michał Markuszewski uczestniczyli: rektor prof. Marcin Gruchała, prorektor ds. nauki prof. Tomasz Bączek, prodziekan WF: prof. dr hab. Maciej Jankowski, dr hab. Bartosz Wielgomas i dr hab. Anita Kornicka oraz zaproszeni goście, a wśród nich m.in. przedstawiciele Rady Pracodawców oraz członkowie Rady Wydziału Farmaceutycznego i nauczyciele akademicy.

Okolicznościowe przemówienia wygłosili: rektor Gruchała, dziekan Markuszewski oraz prof. Piotr Szefer, przedstawiciel Stowarzyszenia Absolwentów GUMed, którzy powitali przyszłych studentów, życząc im przede wszystkim motywacji i determinacji w zdobywaniu wiedzy na Wydziale.

Po akcie ślubowania studenci, którzy uzyskali najwyższą punktację w procesie rekrutacji, otrzymali z rąk Rektora i Dziekana Wydziału listy gratulacyjne.

Następnie student VI roku kierunku farmacji Paweł Maciejewski powitał pierwszoroczników w gronie kolegów.

Na wszystkich uroczystościach immatrykulacji z okazji 100-lecia Uniwersytetu im. Stefana Batorego w Wilnie prof. Wiesław Makarewicz przedstawił historię tej uczelni, z której wywodziło się grono profesorów – pionierów tworzących

i nauczających w Akademii Lekarskiej w Gdańsku, którą powołano w 1945 roku.

Na zakończenie uroczystości wysłuchano *Gaudeamus Igitur*. ■

for. Paweł Sudara



Immatrykulacja studentów Wydziału Farmaceutycznego

Gdański Uniwersytet Medyczny społecznie odpowiedzialny

Gdański Uniwersytet Medyczny przystąpił do Deklaracji Społecznej Odpowiedzialności Uczelni. Uroczystość odbyła się 17 września br. w Krakowie.

Deklarację podpisało 58 uczelni, których przedstawiciele zobowiązali się do upowszechniania wartości akademickich oraz popularyzowania nauki wśród społeczeństwa. Deklaracja zawiera 12 zasad dotyczących różnych aspektów funkcjonowania uczelni, działalności dydaktycznej, naukowej, organizacji wewnętrznej czy dialogu z interesariuszami. W ramach każdej z zasad sformułowano oczekiwania wobec uczelni – sygnatariuszy do rozwijania danego obszaru funkcjonowania uczelni w duchu poszanowania środowiska i solidarności społecznej. W imieniu rektora prof. Marcina Gruchały Deklarację podpisała mgr Katarzyna Grzejszczak, zastępca kanclerza ds. strategii i rozwoju GUMed.

Deklaracja ta oznacza dobrowolne zaangażowanie się szkół wyższych w promowanie idei zrównoważonego rozwoju i społecznej odpowiedzialności w programach edukacyjnych,

badaniach naukowych, ale także rozwiązaniach zarządczych i organizacyjnych uczelni. Jej celem jest budowanie szerokiej świadomości społecznej na temat roli uczelni w kształtowaniu warunków dla zrównoważonego rozwoju społeczno-gospodarczego kraju.

Jedną z praktyk Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego – Piknik na Zdrowie została wyróżniona prezentacją podczas Kongresu Społecznej Odpowiedzialności Nauki – *Nauka dla Ciebie*. Wygłosiła ją Jolanta Świerczyńska z Sekcji Promocji. Podczas Konferencji zaprezentowano także wydanie książkowe *Katalogu Dobrych Praktyk Społecznej Odpowiedzialności Uczelni*. Wśród nich znalazło się 5 praktyk Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. ■



Mgr Katarzyna Grzejszczak, zastępca kanclerza ds. strategii i rozwoju przy tablicy z Deklaracją



MINISTERSTWO
INWESTYCJI
I ROZWOJU



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego



DEKLARACJA SPOŁECZNEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI UCZELNI

Szczególna rola uczelni, jako miejsca tworzenia i przekazywania wiedzy o otaczającej nas rzeczywistości, zobowiązuje je do uwzględniania i stosowania zasad społecznej odpowiedzialności we wszystkich obszarach działalności oraz upowszechniania tych zasad wśród interesariuszy.

Mając na uwadze dobro szkolnictwa wyższego w Polsce, świadomi swojej roli w realizacji zasad zrównoważonego rozwoju, zapewnianiu wysokiej jakości badań i edukacji oraz dbaniu o wszechstronny rozwój społeczności akademickiej, zobowiązujemy się:

- 1) Pielęgnować wartości akademickie zapisane m.in. w „Kodeksie Etyki Pracownika Naukowego”, w szczególności: sumienność, obiektywizm, niezależność, otwartość i przejrzystość.
- 2) Kształtować społeczne i obywatelskie postawy przyszłych elit sprzyjające budowaniu wspólnoty, kreatywności, otwartości oraz komunikacji, a także wrażliwości społecznej i kultury pracy.
- 3) Upowszechniać ideę równości, różnorodności, tolerancji oraz respektować i chronić prawa człowieka w odniesieniu do całej społeczności akademickiej i jej otoczenia.
- 4) Poszerzać programy nauczania o zagadnienia z zakresu etyki i społecznej odpowiedzialności biznesu, zrównoważonego rozwoju i innowacji społecznych.
- 5) Realizować projekty wdrażające zasady społecznej odpowiedzialności, w szczególności dotyczące zarządzania różnorodnością w miejscu pracy, wolontariatu pracowniczego, promocji zasad etyki, współpracy międzysektorowej, marketingu społecznie zaangażowanego.
- 6) Podejmować badania naukowe i prace wdrożeniowe, które w ramach partnerstwa z innymi ośrodkami akademickimi z całego świata, sektorem przedsiębiorstw, administracją publiczną i organizacjami pozarządowymi przyczynić się mogą do rozwiązywania istotnych problemów społecznych.
- 7) Rozwijać współpracę międzyuczelnianą, krajową i międzynarodową, umożliwiającą adaptację i wzmacnianie najlepszych praktyk w zakresie społecznej odpowiedzialności uczelni.
- 8) Dbać o ład organizacyjny uczelni, opierając zarządzanie uczelnią na fundamentach społecznej odpowiedzialności, zarówno w dokumentach strategicznych, jak i wynikających z nich działaniach służących wszechstronnemu rozwojowi społeczności akademickiej i skutecznej realizacji misji uczelni.
- 9) Zapewniać przejrzystość prowadzonej przez uczelnię działalności poprzez m.in. mierzenie rezultatów, promowanie i upowszechnianie dorobku oraz wskazanie osoby lub zespołu koordynującego te działania.
- 10) Prowadzić działalność w taki sposób, by minimalizować negatywny wpływ aktywności realizowanych przez społeczność akademicką oraz jej interesariuszy na środowisko przyrodnicze we wszelkich jego wymiarach.
- 11) Prowadzić dialog z interesariuszami na temat priorytetów polityki społecznej odpowiedzialności uczelni oraz informować o jej rezultatach.
- 12) Kierować się zasadami etyki i odpowiedzialności w procesie nauczania i prowadzenia badań naukowych dla zapewniania interesariuszom optymalnych warunków do korzystania z wiedzy, kapitału intelektualnego i dorobku uczelni.



Podpisanie umowy o prowadzeniu wspólnych studiów



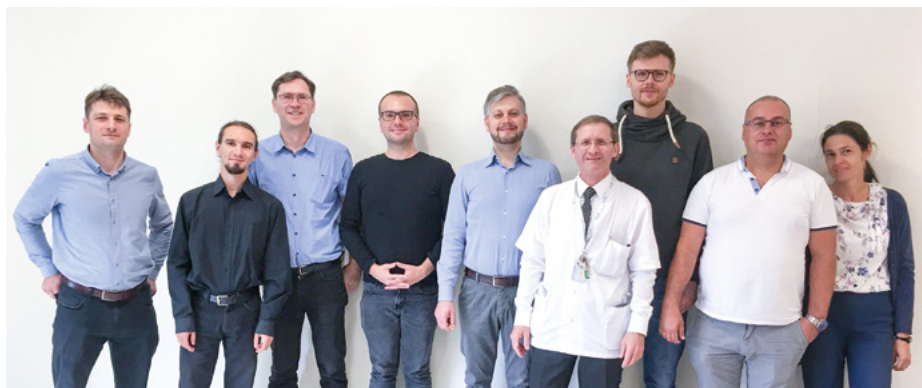
W związku z wdrożeniem nowej ustawy prof. Marcin Gruchała, rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i prof. Jerzy Gwizdała, rektor Uniwersytetu Gdańskiego podpisali 27 września br. umowę o prowadzeniu studiów wspólnych pierwszego i drugiego stopnia o profilu ogólnoakademickim na kierunku biotechnologia. Zajęcia prowadzone będą na Międzyuczelnianym Wydziale Biotechnologii UG i GUMed (MWB UG i GUMed), a studenci włączani będą do realizacji projektów badawczych. ■



Nowoczesne obrazowanie wirtualne w chirurgii onkologicznej

Interdyscyplinarny zespół badawczy pod kierunkiem dr. hab. Jacka Zielińskiego, prof. nadzw. GUMed został wybrany w drodze konkursu do realizacji projektu pt. *Brak narzędzia do tworzenia modeli wirtualnych 3D człowieka na bazie TK/MRI do potrzeb wykorzystania w codziennej praktyce lekarskiej*.

Projekt o wartości 456 400 zł będzie realizowany w okresie od 1 września 2019 r. do 31 maja 2020 r. w ramach programu e-Pionier współfinansowanego ze środków NCBiR (Nr 56/08/2019/UD).



Opracowanie narzędzia do tworzenia modeli wirtualnych wątroby na bazie TK/MRI z użyciem wizualizacji wirtualnej byłoby pierwszym rozwiązaniem tego typu w Polsce. Możliwość tworzenia modeli wirtualnych 3D człowieka stanowi duże wyzwanie dla współczesnej medycyny oraz branży infor-

Zespół realizujący Projekt



matycznej w zakresie przetwarzania danych, big data, wizualizacji danych, rzeczywistości wirtualnej oraz uczenia maszynowego.

W celu realizacji tak dużego wyzwania powstał zespół specjalistów złożony z lekarzy Kliniki Chirurgii Onkologicznej UCK (prof. Jacek Zieliński, lek. Sergii Girnyi), Zakładu Radiologii UCK (lek. Michał Gąsiorowski), grupy programistów z Politechniki Gdańskiej (dr inż. Tomasz Dziubich, dr inż. Adam Brzeski, dr inż. Jan Cychnerski, dr inż. Krystyna Dziubich), statystyka medycznego (dr Dariusz Świetlik) oraz Product Ownera (mgr Jarosław Parzuchowski). Realizacja zadania badawczego była możliwa dzięki inicjatywie dr hab. Tomasza Stefaniaka – adiunkta w Klinice Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej oraz dyrektora ds. leczenia, lekarza naczelnego Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego.

Projekt odpowiada na potrzebę opracowania narzędzia umożliwiającego stworzenie modelu wirtualnego człowieka zdrowego i chorego na bazie TK/MRI umożliwiającego prowadzenie działalności edukacyjnej oraz do planowania leczenia chorych z nowotworami wątroby.

Dodatkowo w trakcie realizacji projektu powołany zespół badawczy będzie korzystał z ekspertów merytorycznych z Zakładu Anatomii GUMed (prof. dr hab. Janusz Moryś), Zakładu Radiologii UCK (dr hab. Edyta Szurowska, prof. nadzw.) oraz specjalisty od obrazowania wirtualnego, kierownika Laboratorium Zanurzonej Wizualizacji Przestrzennej Politechniki Gdańskiej (dr inż. Jacek Lebież). ■

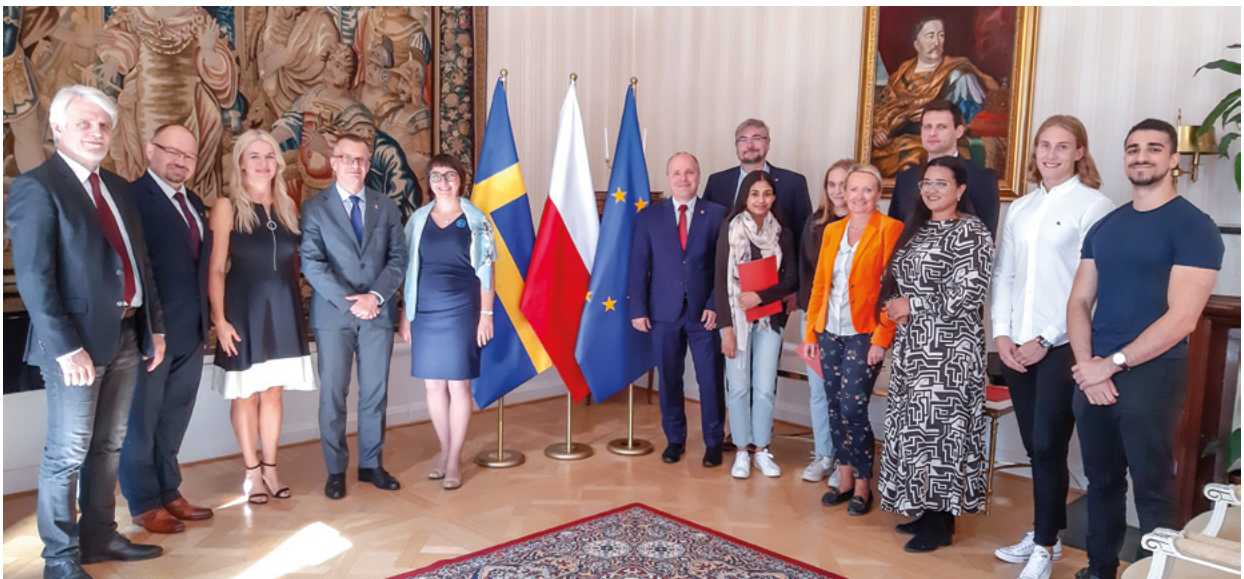
Spotkanie w Ambasadzie RP w Sztokholmie

Prof. Marcin Gruchała, rektor GUMed spotkał się 13 września br. w Ambasadzie RP w Sztokholmie z absolwentami i obecnymi studentami Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Spotkanie zorganizowano w ramach autorskiego projektu pt. *Hand in hand into the future* w ramach programu *International Alumni* zainicjowanego przez Narodową Agencję Wymiany Akademickiej (NAWA).

W skład delegacji GUMed weszli również: prof. Michał Żmijewski, prodziekan English Division; dr hab. Sławomir

Wójcik, kierownik Działu Rekrutacji oraz dr Jacek Kaczmarek odpowiedzialny w Uczelni za relacje z absolwentami zagranicznymi i koordynator Projektu.

Spotkanie w Ambasadzie RP w Sztokholmie oraz spotkania nieformalne z absolwentami w Sztokholmie i Göteborgu miały na celu zaprezentowanie woli Uczelni w rozwijaniu kontaktów z naszymi absolwentami zagranicznymi i planów w tej sferze na najbliższy rok, uzyskanie od absolwentów informacji o przebiegu ich karier po ukończeniu studiów w GUMed oraz zachęcenie ich do współpracy w działaniach na rzecz doskonalenia kształcenia i satysfakcji aktualnych oraz przyszłych studentów ze studiowania w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. ■



Stypendium EADV dla naukowca



Dr n. med. Dorota Purzycka-Bohdan, asystentka Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii GUMed otrzymała stypendium Europejskiej Akademii Dermatologii i Wenerologii (*European Academy of Dermatology and Venereology* – EADV) *Michael Hornstein Memorial Scholarship* na udział w 28. Kongresie EADV, który odbył się w dniach 9-13 października 2019 r. w Madrycie. Nagrodę wręczono podczas sesji konkursowej, której przewodniczyli dr Michael Boffa (Malta) oraz prof. Luca Borradori (Szwajcaria). Stypendium EADV przyznawane jest corocznie młodym dermatologom z Europy za osiągnięcia naukowe.

Kongres EADV jest jednym z najważniejszych wydarzeń naukowych w dziedzinie dermatologii i wenerologii. W tym roku w Kongresie uczestniczyło ponad 12 tysięcy lekarzy. W trakcie ponad 180 sesji symultanicznych przedstawiono nowoczesne metody diagnostyczne i terapeutyczne, stosowane u pacjentów ze schorzeniami skóry i błon śluzowych. ■



REJESTRACJA: **www.16ada.pl**

PATRONAT NAUKOWY:



BIURO ORGANIZACYJNE:
www.medical-experts.pl
22 100 63 14
konferencjemedical@gmail.com



V Kurs chirurgii ucha i kości skroniowej



Piąty z kolei *Kurs chirurgii ucha i kości skroniowej* organizowany we współpracy z Zakładem Anatomii Klinicznej i Zakładem Medycyny Sądowej GUMed odbył się w dniach 18-20 września 2019 r. w Klinice Otolaryngologii. Uczestniczyło w nim 22 polskich i zagranicznych lekarzy, m.in. z Będzina, Brzezin, Buska-Zdroju, Jeleniej Góry, Katowic, Lwowa, Łodzi, Olsztyna, Ostrowca Świętokrzyskiego, Poznania, Siedlec, Warszawy i Wrocławia oraz grupa asystentów z Kliniki Otolaryngologii.

Kurs był przeznaczony dla lekarzy otolaryngologów, którzy chcieli doskonalić techniki operacyjne stosowane w otolaryngologii. Organizatorami byli: prof. J. Kuczkowski – kierownik Kliniki Otolaryngologii GUMed, prof. A. Żarowski – kierownik Kliniki Otolaryngologii Europejskiego Instytutu Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi Sint-Augustinus w Antwerpii, dr hab. J. Mierzwiński – kierownik Oddziału Otolaryngologii, Audiologii i Foniatrii Dziecięcej Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy, dr hab. A. Kosiński – kierownik Zakładu Anatomii Klinicznej, dr hab. M. Kaliszan z Zakładu Medycyny Sądowej oraz grupa asystentów z Kliniki Otolaryngologii: prof. W. Narożny, dr hab. T. Przewoźny, dr hab. A. Skorek, dr W. Sierszeń, dr W. Brzoznowski, dr hab. D. Stodulski, dr hab. B. Mikaszewski, dr D. Tretiakow i J. Piątkowski.

Zajęcia poranne odbywały się w Klinice Otolaryngologii (budynki CMI), gdzie uczestnicy obserwowali transmitowane z bloku operacyjnego zabiegi (*live surgery*) z równoczesną możliwością dyskusji z operatorami, którzy na bieżąco komentowali kolejne etapy swoich zabiegów. Zoperowano 6 pacjentów z różnymi chorobami ucha. Wykonywano między

innymi operacje usunięcia perlaka z obliteracją nadbębienka fragmentem mięśnia skroniowego, tympanoplastyki typu zamkniętego, tympanoplastyki z użyciem najnowszej generacji protez pasywnych typu TORP, stapedotomię, kanaloplastykę. Podobnie jak w latach poprzednich, organizatorzy zaprosili najlepszych otolaryngologów z kraju i ze świata, m.in. dr hab. Józefa Mierzwińskiego, który zaprezentował swoje podejście do pacjenta zagrożonego perlakiem nawrotowym (ang. *recurrent cholesteatoma*) w przypadku zalegania naskórka w kieszonce retrakcyjnej błony bębenkowej czy prof. Andrzeja Żarowskiego z Antwerpii, który pokazał swoje chirurgiczne podejście do leczenia przewlekłego zapalenia ucha środkowego. W godzinach popołudniowych kursanci ćwiczyli operacje otolaryngiczne na pre-

paratach kości skroniowej w salach ćwiczeniowych Zakładu Anatomii i Neurobiologii, gdzie przygotowano 12 świetnie wyposażonych stanowisk ćwiczeniowych. W trakcie ćwiczeń praktycznych, każdy uczestnik kursu miał możliwość wykonania wielu operacji usznych, takich jak: paracenteza z założeniem drenika wentylacyjnego, tympanotomia śródprzewodowa, mobilizacja strzemiączka, założenie protezki strzemiączka, ossikuloplastyka, mastoidektomia, tympanotomia tylna, labiryntektomia, dekompresja nerwu twarzowego. Zorganizowano dwa pokazy firmowe. Pierwszy z nich dotyczył użycia najnowszych protez zastępujących kosteczki słuchowe, tzw. pasywne implanty ucha środkowego wykonane z tytanu. W trakcie drugiego pokazu, każdy z kursantów miał możliwość założenia do kości skroniowej aktywnego implantu ucha środkowego typu *vibrant soundbridge*, który zbudowany jest z miniaturowego wibratora (ang. *Floating Mass Transducer® FMT*) przytwierdzonego za pomocą metalowego łącznika do kowadełka lub strzemiączka. Co ciekawe, zaprezentowano technikę umieszczania wibratora bezpośrednio na błonie okienka ślimaka (okienko okrągłe) i przesyłania fali akustycznej drogą nie do końca fizjologiczną, czyli inaczej niż przez strzemiączko i okienko przednie. Część kursantów miała możliwość wprowadzić do ślimaka elektrodę implantu ślimakowego. Kolejna edycja zaplanowana jest na wrzesień 2020 r. ■

DR HAB. TOMASZ PRZEWOŹNY

Adiunkt w Katedrze i Klinice Otolaryngologii GUMed

PROF. DR HAB. JERZY KUCZKOWSKI

Kierownik Katedry i Kliniki Otolaryngologii GUMed

Kilka słów o umiędzynarodowieniu



MGR EWA KISZKA

Kierownik Działu
ds. Umiędzynarodowienia
Uczelni GUMed

W krajach OECD uczy się obecnie ponad 3,7 miliona studentów zagranicznych (wzrost o 6% w stosunku do 2016 r.). 56% z nich pochodzi z Azji, a 2/3 z nich studiuje głównie w pięciu krajach: Australii, Kanadzie, Japonii, Wielkiej Brytanii i USA. Najbardziej atrakcyjnymi miejscami dla studentów zagranicznych pozostają kraje anglojęzyczne – UK i USA przyjmują ponad 40% wszystkich mobilnych studentów w krajach OECD i partnerskich. Kluczowe kierunki dla przyjeżdżających do Europy to Wielka Brytania, Francja i Niemcy, jednak liczba studentów zagranicznych zwiększa się również w Estonii, na Węgrzech, Łotwie, Holandii i Nowej Zelandii. Studenci z UE stanowią 42% wszystkich mobilnych studentów w krajach UE należących do OECD. Ciekawym przykładem jest Luksemburg, gdzie aż 47% studentów to studenci zagraniczni.

Polska jest jednym z najmniej umiędzynarodowionych krajów UE i OECD. Mówi się, że umiędzynarodowienie jest dla polskich uczelni wyższych jednym z kluczowych wyzwań strategicznych początku XXI wieku, że polskie uczelnie muszą dogonić kraje OECD, że trzeba uruchamiać atrakcyjne programy studiów w językach obcych, a nasza oferta ma być wyso-

kiej jakości. Uczelnie powinny wdrażać programy wspierające mobilność studentką, zagraniczny marketing czy wreszcie dostosowywać infrastrukturę.

9 października br. odbyło się w naszej Uczelni seminarium na temat *Strategii umiędzynarodowienia uczelni wyższej*



Prof. dr hab. Adam W. Jelonek

na przykładzie Uniwersytetu Jagiellońskiego i wybranych uczelni zagranicznych, które poprowadził **prof. dr hab. Adam W. Jelonek** – profesor, nauczyciel akademicki, socjolog, politolog, dyrektor, pełnomocnik i wreszcie ambasador; pełnomocnik Rektora ds. Internacjonalizacji Uniwersytetu

Jagiellońskiego w Krakowie; dyrektor Instytutu Bliskiego i Dalekiego Wschodu; były Ambasador w Malezji, akredytowany również w Brunei i na Filipinach w latach 2010-2014; autor kilkudziesięciu artykułów i książek z zakresu teorii zmiany społecznej, problematyki politycznej, społecznej i relacji etnicznych w regionie Azji Południowo-Wschodniej.

Uniwersytet Jagielloński to najstarszy i najlepszy uniwersytet w Polsce. Całkowita liczba studentów zagranicznych studiujących na UJ to ponad 45 tysięcy osób. Studentów obcokrajowców jest prawie 4 tysiące, tj. około 8,74%. Prawie połowa z nich pochodzi z Ukrainy i Białorusi, do większych grup należą jeszcze Norwegowie, Amerykanie, Rosjanie i Czesi. W 2018 r. UJ współpracował z 288 instytucjami zagranicznymi z 64 krajów oraz podpisał 59 nowych umów, część nich na szczeblu centralnym, a część na wydziałowym. Mobilność pracowników utrzymuje się na raczej stałym poziomie z tendencją do zmniejszającej się chęci wyjazdów wśród studentów. UJ jest zauważalny i odnotowywany w światowych rankingach, posiada liczne akredytacje, pozyskuje i realizuje prestiżowe granty. Ma więc swoje mocne strony, ale jak większość polskich uczelni ma też swoje słabości, wynikające zarówno z warunków wewnętrznych, jak i otoczenia.

Nawet na tak znamienitym Uniwersytecie, jakim jest UJ (jak wykazała przeprowadzona kilka lat temu analiza SWOT) zbyt mała jest liczba programów studiów realizowanych w językach obcych, mały udział najlepszych dydaktyków (w tym zagranicznych) w procesie dydaktycznym, zbyt niska znajomość języka obcego wśród pracowników, słaba promocja zagraniczna, brak *Welcome Centre*, kursów zerowych, międzynarodowych akredytacji, niewielkie jest doświadczenie we współpracy z agencjami rekrutacyjnymi itp.

Do barier zewnętrznych, które dotyczą wszystkich polskich uczelni (a przynajmniej tych, które mają ambicje rozwijania się „międzynarodowo”) należą m.in. bariery instytucjonalne – brak umów międzynarodowych lub protokołów wykonawczych do nich, trudna polityka wizowa państwa, brak wsparcia dla studentów zagranicznych, współpracy polskich uczelni we wspólnej promocji za granicą, czy też większego zainteresowania Polonii naszą ofertą.

Jaka jest zatem strategia umiędzynarodowienia polskiego szkolnictwa wyższego? Jakie są motywy umiędzynarodowienia uczelni? Umiędzynarodowienie uczelni wyższych nie jest tylko „interese” uczelni, ale ważnym instrumentem/częścią polityki państwa. Motywy mogą być bardzo różne, wynikać z przesłanek wewnętrznych lub uwarunkowań zewnętrznych, mogą być





Uczestnicy seminarium prof. Jelonka

polityczne, rynkowe, społeczne, kulturowe czy wreszcie akademickie. Do tej pory umiędzynarodowienie uczelni postrzegano głównie jako posiadanie studentów zagranicznych w celach komercyjnych. Trudno się zresztą temu dziwić w sytuacji, kiedy uczelnie przy niewystarczającej dotacji są zmuszone do poszukiwania i dywersyfikacji źródeł przychodów.

Pozyskiwanie studentów z zagranicy niesie za sobą wiele korzyści, w tym finansowe (czesne) oraz prestiż (dla uczelni i kraju). Wzrost liczby studentów zagranicznych w uczelni rodzi jednak również różne kłopoty. Okazuje się, że za mało jest miejsc w akademikach, pojawiają się problemy ze studentami, którzy są niepełnoletni lub takimi, którzy powinni mieszkać razem i mieć swojego opiekuna (takie są wymogi kraju wysyłającego). Niestety brakuje profesjonalnej kadry do ich obsługi.

Polska ma jeszcze wiele do zrobienia. Wśród polskich uczelni aktywnych na polu umiędzynarodowienia jest tylko około 50 szkół „umiędzynarodowionych”, a tych naprawdę dobrze, około 20. Połowa naszych uczelni nie ma ani jednego studenta zagranicznego. Słabo wypadamy również w międzynarodowych rankingach. Pozytywnym zjawiskiem jest stały wzrost oferowanych programów obcojęzycznych oraz liczba studentów obcokrajowców studiujących w Polsce.

Gdański Uniwersytet Medyczny w Rankingu Szkół Wyższych Perspektywy 2019 plasuje się na ósmym miejscu w Polsce wśród uczelni akademickich. Jesteśmy najlepszą uczelnią medyczną w Polsce (*ex aequo* z Collegium Medicum UJ), drugą uczelnią w kraju pod względem efektywności naukowej i publikacji oraz najbardziej umiędzynarodowioną uczelnią Pomorza.

Zajmujemy 12 miejsce w Polsce w kategorii Umiędzynarodowienie. To bardzo dobra pozycja do budowania i umacniania naszego wizerunku oraz pozycji na świecie.

Jesteśmy bardzo dynamiczni na rynkach międzynarodowych, co jest konieczne w dzisiejszych bardzo szybko zmieniających się warunkach i realiach zewnętrznych. Stosujemy krótko- i średniookresowe taktyki pozyskiwania studentów zagranicznych, które dają wymierne efekty w postaci skutecznego „wchodzenia” na nowe rynki edukacyjne. W ten sposób w ostatnich kilku latach udało nam się pozyskać duże grupy studentów z Indii i Norwegii. Stałym źródłem ich napływu jest również Szwecja, a powoli wyłaniają się nowe horyzonty. W tym roku na kierunek lekarski zostali przyjęci kandydaci z 20 krajów. Jednym z elementów naszej skuteczności jest stały monitoring podejmowanych działań, szybkie reakcje na zachodzące zmiany oraz umiejętność dostosowywania się do potrzeb rynku.

Aby realizować cele, które stawia sobie GUMed w Dziale ds. Umiędzynarodowienia Uczelni w ostatnim roku utworzyliśmy stanowisko ds. budowania relacji z absolwentami zagranicznymi, uruchomiono *Welcome Point*, realizujemy projekty finansowane przez FRSE (mobilnościowe), NAWA w ramach, których odbywają się szkolenia dla uczelnianej administracji (językowe i kulturowe), spotkania z absolwentami. Współpracujemy z KRASP, Fundacją Edukacyjną Perspektywy, władzami regionu i miasta, siecią IROs Forum, Stowarzyszeniami PRom i EUPRIO oraz realizujemy wiele innych działań, które wspierają proces umiędzynarodowienia Uczelni.

Według definicji *Internacjonalizacja szkolnictwa wyższego to proces integrowania wymiaru międzynarodowego, międzykulturowego i globalnego w cel, funkcje i sposób działania instytucji szkolnictwa wyższego* (Jane Knight, Hans de Wit, 2003).

W praktyce internacjonalizacja jest to proces budowania strategii umiędzynarodowienia szkolnictwa wyższego na poziomie państwa, władz samorządowych i poszczególnych instytucji. Ma to na celu umiędzynarodowienie badań i działalności polskiej nauki na świecie, prowadzenie aktywnej polityki pozyskiwania studentów zagranicznych, tworzenie międzynarodowych kierunków studiów, włączanie w programy nauczania treści międzykulturowych, wdrażanie programów wspierających mobilność studencką, zagraniczny marketing, dostosowywanie infrastruktury. ■

MGR EWA KISZKA

Odsłonięcie tablicy pamięci doktora Józefa Jakóbkiewicza



dr Józef Jakóbkiewicz

W budynku Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej odsłonięto tablicę pamiątkową poświęconą pamięci dr. Józefa Jakóbkiewicza, założyciela pierwszej w Polsce placówki zajmującej się medycyną tropikalną (Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni). Uroczystość odbyła się 26 września br. Wzięli w niej udział bliscy Doktora (córka i wnuczka) oraz potomkowie uratowanych dzieci z Syberii. Podczas wydarzenia obecny był również prof. Tomasz Smiatcz – prorektor ds. studenckich GUMed oraz byli dyrektorzy Instytutu (W. Renke, B. Jaremin i L. Nahorski), a także Marcin Renke, pełniący obowiązki dyrektora UCMMiT. Tablica została poświęcona przez krajowego duszpasterza ds. ludzi morza ks. Edwarda Pracza.

Dr Jakóbkiewicz to znany polski lekarz i działacz społeczny. Był synem polskiego zesłańca na Syberię. Urodził się w 1892 r. w Permie w Rosji, tam spędził dzieciństwo i młodość, ukończył też studia medyczne. Od listopada 1918 r. mieszkał we Władywostoku, gdzie otrzymał stanowisko naczelnego lekarza sanitarnego. Równolegle zajmował się również działalnością społeczną i polonijną. Organizował drużyny harcerskie i doprowadził do utworzenia pierwszego żeglarskiego, harcerskiego hufca pod nazwą *Hufiec Syberyjski*. Ponadto od 1919 r. wspólnie z Anną Bielkiewiczową utworzył Komitet Ratun-



Pamiątkowa tablica

kowy Dzieci Dalekiego Wschodu, organizację, która uratowała kilkaset sierot polskich. Udało się je przetransportować i otoczyć opieką w Japonii, a następnie przez Stany Zjednoczone trafiły do Polski. Łącznie było to ponad 800 dzieci, które różnymi drogami trafiły do Zakładu Wychowawczego w Wejherowie. W następnych latach Józef Jakóbkiewicz zajmował się przede wszystkim medycyną morską i tropikalną. W 1935 r. zorganizował filię Państwowego Zakładu Higieny w Gdyni i objął jej kierownictwo. Do roku 1937 w placówce wykonywano badania żywności, a od lipca 1937 r. również badania bakteriologiczne. Specjalnością filii stała się medycyna tropikalna. W tym zakresie utrzymywano ścisłą współpracę z Sanitariatem Portowym, Ubezpieczalnią Społeczną i Sanitariatem Miejskim. Przed wybuchem drugiej wojny światowej utworzono specjalistyczną bibliotekę i przystąpiono do tworzenia muzeum parazytologii i chorób tropikalnych, które miało służyć celom dydaktycznym. 5 czerwca 1939 r. placówka otrzymała urzędową nazwę Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej, filia Państwowego Zakładu Higieny w Gdyni. ■

DR HAB. MARCIN RENKE, PROF. NADZW.

Kierownik Kliniki Chorób Zawodowych,
Metabolicznych i Wewnętrznych UCMMiT

Porozmawiali o operacjach serca

Dr Dariusz Jagielak, kardiochirurg i Klaudia Urban, pielęgniarka oddziałowa z Katedry i Kliniki Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej GUMed byli gośćmi wrześniowej audycji w ramach projektu *Bądź zdrow – bez kolejki*. Spotkanie, które odbyło się w budynku Centrum Medycyny Inwazyjnej UCK, poświęcone było operacjom serca i opiece nad pacjentem kardiochirurgicznym.

Podczas audycji eksperci GUMed opowiedzieli o metodach wykonywania zabiegów kardiochirurgicznych, które coraz częściej przeprowadzane są coraz mniej inwazyjnymi dla pacjenta technikami.

– Wyróżniamy tutaj zabiegi przecewnikowe, w których jako drogę dostępu wykorzystujemy najczęściej nakłucie tętnicy udowej lub żyły udowej oraz zabiegi z małego dostępu. W tej grupie mamy zabiegi wykonywane z małego nacięcia klatki piersiowej – tłumaczył dr Jagielak.

W gronie pacjentów operowanych kardiochirurgicznie znajdują się najczęściej osoby w wieku podeszłym. Dzięki małoinwazyjnym zabiegom zdecydowanie szybciej przebiega ich rekonwalescencja.

– Po operacji pacjenci w dobrej kondycji jak najszybciej wyciąga się rurkę z drzewa oskrzelowego. Następnego dnia przychodzi rehabilitant i chory jest uruchamiany – opowiadała Klaudia Urban, pielęgniarka oddziałowa.

Rozmówcy opowiadali również o metodach leczenia wadliwych zastawek serca. Każdorazowo stosuje się metody dedykowane konkretnemu pacjentowi, by zapewnić mu optymalną terapię.

Cała audycja dostępna jest na stronie <https://tinyurl.com/operacje-serca>

Cykl *Bądź zdrow – bez kolejki* organizowany jest wspólnie przez Radio Gdańsk, Gdański Uniwersytet Medyczny i Uniwersyteckie Centrum Kliniczne. To autorski projekt, który został zainicjowany w 2017 r. Jego celem jest poprawa wiedzy na temat zdrowia wśród mieszkańców Pomorza. Koordynatorami projektu są dziennikarka radiowa Joanna Matuszewska, rzecznik prasowy GUMed Joanna Śliwińska i Sylwia Mierzewska z zespołu ds. organizacji i promocji Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego. ■

fot. Sylwia Mierzewska | UCK

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA



Od lewej: Joanna Matuszewska, dr Dariusz Jagielak, Klaudia Urban



Profesor Miłosz Jaguszewski laureatem najważniejszej nagrody naukowej PTK

– Czuję się zaszczycony, że w tym roku zostałem wyróżniony Nagrodą Kapituły Prezesów PTK, nagrodą szczególną, bo przyznawaną przez środowisko polskich kardiologów, z których sam się wywodzę. Właśnie dlatego jest to dla mnie osobiście bardzo ważne wyróżnienie, jeśli nie najważniejsze w dotychczasowej działalności naukowej – wyznał prof. Jaguszewski.

Jak podkreśliła prof. Janina Stępińska, przewodnicząca Kapituły, Nagroda została przyznana prof. Jaguszewskiemu za cykl prac pt. *Nowoczesne techniki diagnostyczne oraz optymalizacja interwencyjnych strategii terapeutycznych pacjentów kierowanych do pracowni hemodynamicznej*. W istotny sposób wzbogacają one wiedzę na temat nowoczesnych możliwości diagnostycznych pacjentów trafiających do Pracowni Hemodynamicznej z pierwotnym rozpoznaniem ostrego zespołu wieńcowego, kontroli interwencyjnej terapii opornego nadciśnienia tętniczego oraz optymalizacji interwencji za pomocą stosowania najnowszych technologii sprzętowych, w tym najnowszych stentów/platform dowieńcowych oraz obrazowania wewnątrznaczyniowego z zastosowaniem optycznej tomografii koherencyjnej.

– Prace Miłosza Jaguszewskiego pokazały, iż poszukiwanie biomarkerów nie tylko poszerza diagnostykę różnicową, ale pozwala określić/odkryć mechanizmy prowadzące do różnych chorób sercowo-naczyniowych. Z klinicznego punktu widzenia, dużą wartość mają prace przeprowadzone na dużych grupach, związane ze strategiami interwen-

Prof. Miłosz Jaguszewski z Nagrodą Kapituły Prezesów PTK
fot. casusBTL Sp. z o. o.

cyjnymi dotyczącymi rekanalizacji przewlekłych zamknięć naczyń wieńcowych czy wielonaczyniowej jednoczasowej interwencji w ostrej fazie zawału serca – wyjaśniła prof. Stępińska. Ponadto Kapituła Prezesów zwróciła szczególną uwagę na to, że prof. Miłosz Jaguszewski, mając duże doświadczenie wynikające z publikacji m.in. w *New England Journal of Medicine*, *European Heart Journal*, *Journal of American College of Cardiology*, z własnej inicjatywy utworzył i aktualnie prowadzi fakultet dla studentów i doktorantów Wydziału Lekarskiego GUMed *Od pomysłu do publikacji w kardiologii*.

Profesor Jaguszewski na co dzień pracuje w I Katedrze i Klinice Kardiologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, kierowanej przez prof. Marcina Gruchałę, rektora GUMed w kadencji 2016-2020. W Jego opinii Miłosz Jaguszewski jest świetnym i nowoczesnym dydaktykiem, który wprowadza autorskie programy zajęć z zakresu metodologii prowadzenia badań w kardiologii, a także kardiologiem i lekarzem, który łączy medycynę praktyczną z projektowaniem i prowadzeniem nowoczesnych badań naukowych. Według prof. Gruchały jest to niezwykle ważne, bo pozwala spojrzeć na badania od strony praktyki klinicznej.

– Miłosz Jaguszewski bez wątpienia już dzisiaj jest liderem polskiej nauki i kardiologii. Jest niezwykle utalentowanym naukowcem, który mimo młodego wieku, na swoim koncie ma znaczące osiągnięcia, zauważalne i doceniane przez środowisko, zwłaszcza w zakresie kardiologii inwazyjnej i kardiomiopatii takotsubo – podkreślił prof. Marcin Gru-

chała. – Mam nadzieję, że za kolejne 10–15 lat nadal będzie związany z Gdańskim Uniwersytetem Medycznym. Taki pracownik to prawdziwy skarb.

Nagrodę Kapituły Prezesów Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego wręczono po raz 19. Wyróżnienie przyznawane jest naukowcom, członkom PTK, którzy w dniu, w którym mija termin zgłoszeń, nie ukończyli 45. roku życia w uznaniu za ich oryginalny dorobek naukowy lub nowatorskie rozwiązania wdrożeniowe w zakresie kardiologii klinicznej lub doświadczalnej. Podstawę wniosku stanowią prace wydrukowane w recenzowanych czasopismach naukowych, opublikowane w okresie 7 lat poprzedzających termin składania wniosków. Warunkiem uzyskania Nagrody jest realizacja przynajmniej części dorobku, będącego podstawą wniosku, w Polsce oraz afiliacja kandydata z polskim ośrodkiem. Pierwszym laureatem Nagrody został w 2001 r. prof. Krzysztof Narkiewicz, obecnie kierownik Katedry i Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

– Nagroda ta jest bez wątpienia najbardziej prestiżowym wyróżnieniem dla naukowców zajmujących się chorobami układu sercowo-naczyniowego w wieku do 45 lat, którzy posiadają wybitne osiągnięcia i wciąż utrzymują się na wznoszącym ramieniu kariery zawodowej. Jestem bardzo szczęśliwy, że jej tegorocznym laureatem został prof. Miłosz Jaguszewski – mówił prof. Narkiewicz. – Warto podkreślić,

że kolejnym dowodem uznania osiągnąć prof. Jaguszewskiego jest przekazanie w Jego ręce przewodniczenia Klubu 30, który został powołany przez PTK w celu integracji polskich naukowców z liczącymi się międzynarodowymi osiągnięciami, którzy nie przekroczyli 40. roku życia.

Inicjatorem powstania Klubu 30 był śp. prof. Leszek Ceremużyński, ówczesny prezes PTK. W styczniu 1994 r. poprosił on prof. Krzysztofa Narkiewicza o zaaranżowanie pierwszego spotkania członków-kandydatów, czyli niejako stworzenia „nieformalnej struktury w ramach PTK”. Spotkanie odbyło się w Sopocie w maju 1994 r., a na pierwszym oficjalnym Walnym Zebraniu podczas 55. Kongresu PTK w Poznaniu (16 września 1994 r.) było to już ponad 20 osób.

- Co ciekawe, prof. Ceremużyński w swoim liście określił nazwę Klubu 30 jako prowizoryczną. Jak to często w życiu bywa, rozwiązania prowizoryczne zadziwiają trwałością, co udowodniła historia Klubu – wyjaśnił prof. Narkiewicz.
- Dzisiaj Klub 30, przez który przewinęło się ponad 200 młodych naukowców, jest jedną z najbardziej aktywnych struktur PTK. Jestem przekonany, że pod skrzydłami prof. Jaguszewskiego Klubu 30 będzie odnosił kolejne sukcesy, a Gdańsk będzie miał okazję do dalszego wzmocnienia swojej pozycji na mapie polskiej kardiologii.

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA

Rzecznik prasowy GUMed

O Laureacie

Dr hab. med. Miłosz Jarosław Jaguszewski, prof. nadzw. GUMed, FESC jest kardiologiem, dwukrotnym stypendystą Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz Swiss National Foundation. Odbił wiele staży zagranicznych, w tym m.in. w Szpitalu Uniwersyteckim w Zurychu oraz na Uniwersytecie Charite w Berlinie. Współzałożyciel pracowni obrazowania wewnątrznaczyniowego Berlin Invasive Research and Quantification (BIRQ) Core Laboratory. Po powrocie do Polski, na co dzień pracuje w Pracowni Kardiologii Inwazyjnej Klinicznego Centrum Kardiologii UCK w Gdańsku. Obecnie profesor nadzwyczajny I Katedry i Kliniki Kardiologii GUMed. Kierownik i badacz wielu projektów naukowych finansowanych ze źródeł zewnętrznych, laureat nagród przyznawanych w Polsce i za granicą. Członek wielu konsorcjów naukowych, pracujących nad projektami o potencjale naukowo-wdrożeniowym. Autor i współautor ponad 100 publikacji naukowych i popularnonaukowych w dziedzinie kardiologii, kardiologii inwazyjnej, publikowanych

w najlepszych czasopismach naukowych na świecie. Członek wielu towarzystw naukowych, włączając Polskie, Europejskie oraz Amerykańskie Towarzystwo Kardiologiczne. Redaktor naczelny *Cardiology Journal* oraz członek rady doradczej czasopisma *European Journal of Translational and Clinical Medicine*, aktywny recenzent wielu czasopism naukowych. Członek Komitetu Naukowego Kongresów Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego w kadencji 2017–2019, przewodniczący Klubu 30 Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Członek Rady Młodych Naukowców IV i V kadencji MNiSW.

W 2018 r. zwyciężył w konkursie *Supertalenty w Medycynie*, plebiscycie promującym liderów młodego pokolenia lekarzy organizowanym przez redakcję *Pulsu Medycyny*.

Podstawowe zainteresowania kliniczne i naukowe prof. Jaguszewskiego to: przeszskórne zabiegi wewnątrznaczyniowe z zastosowaniem nowoczesnych metod interwencyjnych, przeszskórne rekanalizacje przewlekłych zamknięć naczyń wieńcowych, dowieńcowe platformy bioresorbowalne, obrazowanie wewnątrznaczyniowe (IVUS, OCT), denerwacja tętnic nerkowych i kardiomiopatia takotsubo. ■



★ Porozumienie o współpracy z AOTMiT

Trójstronne porozumienie o współpracy w zakresie prowadzenia analiz oraz badań naukowych i prac rozwojowych dotyczących oceny technologii medycznych, taryfikacji świadczeń, jak również oceny założeń do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej podpisali 19 września br. prof. Marcin Gruchała, rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Jakub Kraszewski, dyrektor naczelny Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku i dr Roman Topór-Mądry, prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Strony deklarują wspólne działania w zakresie opracowywania raportów, wymiany wiedzy i kompetencji oraz organizacji staży i praktyk studenckich. Ponadto GUMed, UCK i AOTMiT wyrażają chęć udziału we wspólnych projektach naukowych. Współpraca instytucji dotyczy w szczególności analiz w zakresie ochrony zdrowia, zdrowia publicznego, a także oceny technologii medycznych, w tym w obszarze kardiologii. ■

fol. Sylwia Mierzevska / UCK



★ Podpisanie umowy o dofinansowanie projektu POWER 5.2

Kancelarz GUMed Marek Langowski podpisał 13 września br. w Ministerstwie Zdrowia umowę na dofinansowanie projektu *Poprawa efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia poprzez szkolenia pracowników administracyjnych oraz kadry zarządzającej w sektorze ochrony zdrowia przez Gdański Uniwersytet Medyczny*.

Celem głównym projektu, który realizowany będzie od 1 października 2019 r. do 30 września 2021 r., jest poprawa efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia przez podniesienie kwalifikacji pracowników administracyjnych jednostek systemu ochrony zdrowia, kompetencji zarządczych, kontroli oraz organizacji badań klinicznych.

Jego adresatami są pracownicy administracyjni podmiotów leczniczych oraz kadry zarządzającej w sektorze ochrony zdrowia, pracownicy podmiotów zaangażowanych w działalność podmiotów leczniczych, tj. pracownicy płatnika – NFZ oraz pracownicy organów założycielskich podmiotów leczniczych (jednostek samorządu terytorialnego, uczelni medycznych, ministerstw, centralnych organów administracji rządowej i urzędów wojewódzkich).

Gdański Uniwersytet Medyczny otrzymał w ramach umowy dofinansowanie w kwocie 2 084 475,60 zł. ■

fol. Ministerstwo Zdrowia



Nowy przewodniczący ECHM

Dr hab. Jacek Kot, kierownik Kliniki Medycyny Hiperbarycznej i Ratownictwa Morskiego GUMed został nowym przewodniczącym Europejskiego Komitetu Medycyny Hiperbarycznej (ECHM, ang. *European Committee of Hyperbaric Medicine*). Jego zastępcą będzie dr Alessandro Marroni (Włochy), a sekretarzem generalnym dr Wilhelm Welslau (Niemcy). Wyboru dokonano podczas konferencji naukowej EUBS (ang. *European Baromedical Society*), która odbyła się w dniach od 9 do 12 września 2019 r. w Tel Awiwie (Izrael).

Poprzedni zarząd ECHM, w którym dr hab. Jacek Kot pełnił funkcję sekretarza generalnego, działał nieprzerwanie od 2005 r. będąc wybieranym na kolejne 3-letnie kadencje.

ECHM powstał w 1991 r. we Włoszech i od samego początku zrzesza lekarzy-praktyków aktywnych zawodowo w medycynie hiperbarycznej. Głównym celem organizacji jest ustalanie wskazań do leczenia tlenem hiperbarycznym (HBOT), standardów pracy oraz zasad szkolenia personelu medycznego ośrodków hiperbarycznych. ECHM organizuje regularnie warsztaty dotyczące istotnych zagadnień medycyny hiperbarycznej, a co około 10 lat Europejskie Konferencje Zgodności ustalające wskazania kliniczne do HBOT. Ostatnia taka konferencja odbyła się w 2016 r. w Lille (Francja), a jej ustalenia, zgodne z medycyną opartą na dowodach (EBM) oraz zasadami oceny jakości dowodów klinicznych (GRADE), zostały opublikowane w artykule *Diving & Hyperbaric Medicine Journal*.

Mathieu D, Marroni A, Kot J. *Tenth European Consensus Conference on Hyperbaric Medicine: recommendations for accepted and non-accepted clinical indications and practice of hyperbaric oxygen treatment. Diving and Hyperbaric Medicine*. 2017 March;47(1):24-32. PMID: 28357821

Więcej informacji na stronie www.ECHM.org. ■



Naukowiec GUMed w ENBDC

Dr hab. Rafał Sądej z Zakładu Enzymologii Molekularnej MWB UG i GUMed został członkiem komitetu sterującego European Network for Breast Development and Cancer (ENBDC).

Organizacja działa od 2007 r. i skupia europejskie i amerykańskie laboratoria zajmujące się biologią gruczołu piersiowego i raka piersi. Celem jej działalności jest zacieśnienie współpracy między laboratoriami, wymiana informacji o prowadzonych badaniach i wspólne aplikowanie o granty. Od 2009 r. ENBDC organizuje także w miejscowości Weggis w Szwajcarii coroczne konferencje połączone z warsztatami. Raporty z tych spotkań są publikowane w czasopiśmie *Breast Cancer Research*. ■



Doktor Paweł Kabata w zespole ekspertów ds. rekrutacji pacjentów do badań klinicznych

Dr Paweł Kabata z Katedry i Kliniki Chirurgii Onkologicznej GUMed został powołany do rady doradczej dla Merck GmbH w ramach grupy ekspertów w zakresie rekrutacji pacjentów do badań klinicznych.

W skład zespołu wchodzi eksperci w zakresie innowacyjnych rozwiązań dla rekrutacji oraz wykorzystania nowoczesnych technologii w badaniach klinicznych z Europy, Stanów Zjednoczonych i Australii. Celem rady jest opracowanie strategii wykorzystania telemedycyny, telementrii a także Internetu i mediów społecznościowych do poprawy rekrutacji oraz utrzymania (Recruitment & Retention) pacjentów uczestniczących w badaniach klinicznych o zasięgu globalnym. Celem pracy zespołu jest zapewnienie ośrodkom badawczym rozwiązań opartych o nowoczesne technologie mających usprawnić prowadzenie badań klinicznych. ■



Powołania na konsultantów wojewódzkich

Wojewoda Pomorski Dariusz Drelich wręczył 24 września br. nowe powołania na konsultantów wojewódzkich. Otrzymali je m.in. trzech naukowcy Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Prof. dr hab. Jerzy Kuczkowski, kierownik Katedry i Kliniki Otolaryngologii, powołany został na konsultanta w dziedzinie otolaryngologii, prof. dr hab. Andrzej Szutowicz – w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej, a prof. dr hab. Zbigniew Zdrojewski, kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii – w dziedzinie chorób wewnętrznych.

Konsultanci będą pełnić obowiązki do 2024 r. ■

fot. PUW Gdańsk



Profesor Jacek Jassem w Zespole Doradczym Komisji Europejskiej

Profesor Jacek Jassem, kierownik Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii otrzymał nominację do Zespołu Doradczego przy Misji Nowotworów (*Assembly for the Mission of Cancer*) w Komisji Europejskiej.

Mission of Cancer jest jedną z pięciu grup eksperckich powołanych w nowej kadencji Komisji Europejskiej (pozostałe



Profesor Krzysztof Sworczak członkiem Zespołu przy Ministrze Zdrowia

Prof. dr hab. Krzysztof Sworczak, kierownik Katedry i Kliniki Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych GUMed został członkiem Zespołu ds. Nagród Ministra Zdrowia dla Nauczycieli Akademickich.

Zadania Zespołu polegają m.in. na: opracowaniu oceny wniosków o przyznanie nagród przedkładanych Ministrowi Zdrowia, ocenie wniosków o przyznanie nagród dla nauczycieli akademickich za znaczące osiągnięcia w zakresie działalności: naukowej, dydaktycznej, wdrożeniowej lub organizacyjnej albo za całokształt dorobku. Zespół przedstawia również opinie o wnioskach rozpatrywanych z inicjatywy własnej Ministra, przedstawia propozycje dotyczące przyznania nagród wraz z uzasadnieniem, a także pomaga w ustalaniu regulaminu pracy. ■

misje będą się zajmowały zmianami klimatu, zdrowymi oceanami, miastami neutralnymi dla klimatu oraz zdrową glebą i żywnością). Celem każdej Misji jest wytyczanie kierunków badań i innowacji związanych z głównymi wyzwaniami, przed którymi stoją mieszkańcy Europy. Rolą Zespołów Doradczych, które powstały przy każdej Misji, jest służenie wiedzą oraz przedstawianie dodatkowych pomysłów badawczych. Pierwszym roboczym spotkaniem nowo powołanych ekspertów była konferencja Research and Innovation Days, która odbyła się w Brukseli w dniach 24-26 września br. ■



Profesor Ryszard Tomasz Smoleński laureatem Sopockiej Muzy

Prof. dr hab. Ryszard Tomasz Smoleński, kierownik Katedry i Zakładu Biochemii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego otrzymał nagrodę prezydenta Sopotu – Sopocką Muzę w dziedzinie nauki. Profesor Smoleński to wybitny specjalista w zakresie nauk medycznych, prowadzi badania związane z wyjaśnianiem mechanizmów chorób serca i poszukiwaniem nowych leków możliwych do zastosowania w kardiologii i kardiochirurgii. Prywatnie sopocianin.

Podczas uroczystości prezydent Sopotu Jacek Karnowski powiedział – Dziękuję za współpracę Gdańskiemu Uniwersytetowi Medycznemu. [...]

Razem budujemy w naszym mieście szpital geriatryczny. Myślę, że w tym roku go otworzymy. To będzie wydarzenie niezwykle, nie tylko dla Sopotu.

Sopockie Muzy otrzymali także: w kategorii młodych twórców – Aneta Kublik (artystka, malarka, absolwentka ASP w Gdańsku), w dziedzinie kultury – Anna Królikiewicz (profesor ASP w Gdańsku, artystka tworząca instalacje, malarka, rysownicza, pedagog), tytuł *Mecenasa Kultury Sopotu 2019* – spółka Aqua-Sopot.

Uroczystość wręczenia nagród odbyła się 6 października 2019 r.

w Sali Columbus Hotelu Sheraton. Tegoroczną galę uświetnił koncert zespołu Wonder Band Aleksandry Tomaszewskiej, składający się z wybitnych muzyków sceny trójmiejskiej oraz studentów i absolwentów Wydziału Jazzu i Muzyki Estradowej w Gdańsku.

Nagroda Prezydenta Miasta Sopotu w dziedzinie nauki, kultury i sztuki ustanowiona została w 1974 r. na wniosek środowisk twórczych. Od 1993 r. nosi ona nazwę Sopocka Muza. Przyznawana jest za wybitne osiągnięcia i zasługi w dziedzinie kultury i sztuki, a w szczególności za realizację wybitnego dzieła filmowego, fotograficznego, literackiego, choreograficznego, teatralnego, plastycznego etc. Ponadto nagradzane są szczególne osiągnięcia w dziedzinie upowszechniania kultury i promocji miasta Sopotu, a także wieloletnia wybitna działalność społeczno-kulturalna. ■

fot. Jurek Bartkowski/Fotobank.PL/UMS





AGENCJA
BADAŃ
MEDYCZNYCH

analiz i badań klinicznych w ochronie zdrowia, jest wspieranie rozwoju nauk medycznych i nauk o zdrowiu oraz przyczynianie się do wzrostu innowacyjności polskiej medycyny.

Na pierwszy konkurs dotyczący wsparcia niekomercyjnych badań klinicznych Agencja przeznaczyła 100 mln zł. Na dofinansowanie liczyć mogą projekty w obszarze pediatrii, neonatologii, neurologii, hematologii, radioterapii, onkologii i kardiologii. Nabór wniosków o dofinansowanie projektów z tej puli prowadzony będzie do 29 listopada br. ■

fot. Agencja Badań Medycznych



Profesor Piotr Czauderna prezesem Agencji Badań Medycznych

Prof. dr hab. Piotr Czauderna, kierownik Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, członek Narodowej Rady Rozwoju powołanej przez prezydenta Andrzeja Dudę i członek Rady Społecznej *Wspólnie dla Zdrowia* wygrał konkurs na prezesa Agencji Badań Medycznych.

Zgodnie z Ustawą o Agencji Badań Medycznych, prezes Agencji powoływany jest przez Ministra Zdrowia na okres 6 lat; ta sama osoba może pełnić funkcję prezesa nie dłużej niż przez dwie następujące po sobie kadencje.

Prezes Agencji odpowiedzialny jest za gospodarkę finansową Agencji, sprawy związane z realizacją i podziałem środków finansowych na realizację programów i innych zadań Agencji oraz za zarządzanie i gospodarowanie jej majątkiem. Po zapoznaniu się z opinią Rady, Prezes sporządza: roczny plan finansowy Agencji i jego zmiany, roczny plan działalności i jego zmiany, roczne sprawozdanie finansowe Agencji, roczne sprawozdanie z działalności wraz z informacją o wynikach ewaluacji, perspektywiczne kierunki działalności Agencji, statut Agencji i jego zmiany oraz przedstawia je do zatwierdzenia Ministrowi Zdrowia.

Agencja Badań Medycznych istnieje od niespełna pół roku. Najważniejsze cele, jakie zostały postawione przed Agencją, której główną rolą będzie zapewnienie finansowania dla



Naukowcy GUMed w Radzie Naukowej przy Ministrze Zdrowia



Prof. dr hab. Barbara Adamowicz-Klepalska (emerytowana kierownik Katedry i Zakładu Stomatologii Wieków Rozwojowego), prof. dr hab. Jacek Jassem (kierownik Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii), prof. dr hab. Małgorzata Myśliwiec (kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii) i dr hab. Tomasz Zdrojewski, prof. nadzw. (z Zakładu Prewencji i Dydaktyki) – to reprezentanci naszej uczelni, którzy zostali powołani w skład Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia.

Rada Naukowa, składająca się z 46 członków, doradza w sprawach związanych m.in. z rozwojem nauk medycznych czy kształceniem w zawodach medycznych. Przygotowuje również opinie na temat zmian systemowych i organizacyjnych w ochronie zdrowia. ■



Dr hab. Maciej Kempa przewodniczącym-elektem Sekcji Rytmu Serca PTK

Podczas XXIII Kongresu Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego odbywającego się 26 września 2019 r. w Katowicach zainaugurowano działalność nowego zarządu Sekcji Rytmu Serca PTK. Stanowisko przewodniczącego-elekta kadencji 2019-2021 objął dr hab. med. Maciej Kempa – kierownik Pracowni Elektrofizjologii i Elektroterapii Serca Kliniki Kardiologii i Elektroterapii Serca GUMed.

Zdaniem dr. hab. Macieja Kempy jego wybór na to stanowisko to przede wszystkim docenienie przez członków tej jednej z największych sekcji PTK roli, jaką od wielu lat odgrywa ośrodek gdański w leczeniu pacjentów z zaburzeniami rytmu, wykonuje się tu bowiem ponad 1000 wysokospecjalistycznych procedur inwazyjnych każdego roku. Gdańsk od dziesięcioleci jest też w zdecydowanej czołówce krajowej w zakresie wprowadzania najnowocześniejszych metod leczenia zaburzeń rytmu. To tu w 1963 r. po raz pierwszy w Polsce wszczepiono rozrusznik serca. Kolejny milowy krok w rozwoju polskiej elektroterapii także miał miejsce w naszej Uczelni. Była to implantacja pierwszego w Polsce kardiowertera-defibrylatora z przezżylnym systemem elektrod, która miała miejsce w 1995 r. Od roku 2014 w Klinice, jako pierwszym ośrodku w kraju, stosowane są także nowoczesne defibrylatory implantowane całkowicie podskórnie.

Pracownia Elektrofizjologii i Elektroterapii Serca ściśle współpracuje z Kliniką Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca. Dzięki temu stanowi jedno z niewielu miejsc w kraju zapewniających możliwość leczenia inwazyjnego najmłodszych pacjentów. Współpraca jest także prowadzona z Kliniką Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej. Zapewnia to pełne bezpieczeństwo wykonywanych, nierzadko obciążonych dużym ryzykiem, procedur. Pozwala także na korzystanie z gościnności bloku operacyjnego Kliniki Kardiochirurgii w szczególnie trudnych przypadkach.

Po raz trzeci w historii powierzono to stanowisko przedstawicielowi naszej Uczelni. W latach ubiegłych Sekcją Rytmu Serca kierowali bowiem: prof. Grażyna Świątecka (1992-1998) i prof. Andrzej Lubiński (2004-2007). Wyboru nowych władz Sekcji dokonało Walne Zgromadzenie członków podczas XXX Konferencji Sekcji Rytmu Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego odbywającej się w Toruniu w dniach 23-25 maja 2019 r. ■



Profesor Piotr Lass zastępcą przewodniczącego Rady Doskonałości Naukowej

Na inauguracyjnym posiedzeniu Zespołu III Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu Rady Doskonałości Naukowej prof. dr hab. med. Piotr Lass, kierownik Zakładu Medycyny Nuklearnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu z IMMiT, został wybrany zastępcą przewodniczącego tego Zespołu. Przewodniczącym Zespołu został prof. dr hab. med. Adam Dziki, chirurg z UM w Łodzi.

Rada Doskonałości Naukowej (RDN) to nowe ciało w systemie nauki i szkolnictwa wyższego, które zastąpi Centralną Komisję ds. Stopni i Tytułów. Zgodnie z Ustawą 2.0 RDN *działa na rzecz zapewnienia rozwoju kadry naukowej zgodnie z najwyższymi standardami jakości działalności naukowej wymaganymi do uzyskania stopni naukowych, stopni w zakresie sztuki i tytułu profesora.*

Członkiem Zespołu III RDN jest również prof. dr hab. Wiesław Sawicki, kierownik Katedry i Zakładu Chemii Fizycznej GUMed. ■

Nowi doktorzy

DR N. BIOL. ADAM IWANICKI

Adiunkt, Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii UG i GUMed, Zakład Bakteriologii Molekularnej, praca pt. *Właściwości immunomodulatorowe modyfikowanych przetrwalników Bacillus subtilis*.

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

LEK. ŁUKASZ MAREK DOBOSZ

Doktorant Studiów Doktoranckich, Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej GUMed, praca pt. *Jakość życia pacjentów z nadpotliwością pierwotną po zabiegach odnerwienia współczulnego*, promotor – dr hab. Tomasz Stefaniak.

LEK. MAGDALENA MARIA HOFFMANN

Lekarz POZ Przychodnia Na Wzgórzu sp. z o.o. Gdańsk, praca pt. *Czynnościowa ocena mikrokrążenia obwodowego za pomocą kapilaroskopii i przezskórnego pomiaru ciśnienia parcjalnego tlenu u dzieci z cukrzycą typu 1*, promotor – dr hab. Jolanta Neubauer-Geryk.

LEK. WOJCIECH KAROLAK

Asystent, Katedra i Klinika Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej GUMed, praca pt. *Pomostowanie tętnic wieńcowych – poszukiwanie najlepszych technik chirurgicznej rewaskularyzacji ze szczególnym uwzględnieniem młodych chorych*, promotor – dr hab. Rafał Pawlaczzyk.

LEK. PRZEMYSŁAW KŁOSOWSKI

Asystent, Katedra i Klinika Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych GUMed, praca pt. *Ocena wybranych parametrów układu krzepnięcia u pacjentów leczonych glikokortykoidami dożylnymi*, promotor – dr hab. Renata Świątkowska-Stodulska.

WYDZIAŁ LEKARSKI

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

DR N. MED. LUCYNA KASZUBOWSKA

Starszy wykładowca, Katedra i Zakład Histologii GUMed, praca pt. *Rola białek ochronnych SIRT1, HSP70 i SOD w modelowaniu stanu czynnościowego ludzkich komórek NK w procesie starzenia*.

MGR NATALIA JULIANNA KRAWCZYŃSKA

Doktorant Studiów Doktoranckich, Katedra i Zakład Biologii i Genetyki Medycznej GUMed, praca pt. *Analiza genetycznego mozaicyzmu w zespole Cornelia de Lange*, promotor – dr hab. Bartosz Wasąg.

MGR AGNIESZKA ANNA MARCINIAK

Doktorant Studiów Doktoranckich, Katedra i Zakład Fizyki i Biofizyki GUMed, praca pt. *Zastosowanie spektroskopii EPR w retrospektywnej dozymetrii promieniowania jonizującego w paznokciach*, promotor – dr hab. Bartłomiej Ciesielski, prof. nadzw. GUMed.

MGR PAULINA MIERZEJEWSKA

Doktorant Studiów Doktoranckich, Katedra i Zakład Biochemii GUMed, praca pt. *Rola 5'-nukleotydazy w eksperymentalnym modelu dysfunkcji zastawki aortalnej i ściany naczyń*, promotor – dr hab. Ewa Słomińska.

MGR ALEKSANDRA ZOFIA NOWICKA-JASZTAŁ

Doktorant Studiów Doktoranckich, Zakład Patologii i Reumatologii Doświadczalnej GUMed, praca pt. *Związek przepuszczalności jelit z nadwrażliwością pokarmową IgG zależną i ocena skuteczności diety eliminacyjno-rotacyjnej w ich regulacji u pacjentów dorosłych*, promotor – prof. dr hab. Ewa Dorota Bryl.

MGR BIOTECH. AGNIESZKA ŁUCJA RYBARCZYK

Asystent, Katedra i Zakład Histologii GUMed, praca pt. *Analiza ekspresji elementów szlaku Hippo: YAP1 i LATS1 oraz ich znaczenie prognostyczne w raku jasnomórkowym nerki*, promotor – dr hab. Piotr Wierzbicki.



LEK. MICHAŁ SZCZYPRIOR

Doktorant Studiów Doktoranckich, Katedra i Klinika Urologii GUMed, praca pt. *Ocena skuteczności leczenia i poprawy jakości życia u pacjentów z rozpoznaniem opornym idiopatycznym pęcherzem nadreaktywnym leczonych toksyną botulinową z dodatkiem błękitu metylenowego*, promotor – dr hab. Marcin Janusz Matuszewski, prof. nadzw. GUMed.

MGR MARTA URSZULA TOMCZYK

Doktorant Studiów Doktoranckich, Katedra i Zakład Biochemii GUMed, praca pt. *Metabolizm nukleotydów i przemiany energetyczne w sercu w eksperymentalnym modelu płasawicy Huntingтона*, promotor – prof. dr hab. Ryszard Tomasz Smoleński.

LEK. ARTUR UMER

Lekarz na kontrakcie UCK, Katedra i Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej GUMed, praca pt. *Rola antagonistów receptorów tachykininowych NK1, NK2, NK3 w zapobieganiu późnej fazy pooperacyjnej niedrożności jelit u szczurów*, promotor – prof. dr hab. Ivan Kocić.

MGR BIOTECH. ANITA WOJTCZYK-MIĄSKOWSKA

Doktorant Studiów Doktoranckich, Katedra i Zakład Biochemii GUMed, praca pt. *Analiza ekspresji i metylacji regionów promotorowych wybranych genów naprawy DNA u pacjentów z rakiem pęcherza moczowego*, promotor – dr hab. Beata Schlichtholz.

WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU Z INSTYTUTEM MEDYCYNY MORSKIEJ I TROPIKALNEJ

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

DR N. MED. ANDRZEJ BADZIO

Zastępca dyrektora ds. medycznych, kierownik Zakładu Radioterapii, Centrum Radioterapii Nu-Med, Elbląg, praca pt. *Ocena wpływu czynników molekularnych na przebieg choroby u pacjentów z rozpoznaniem drobnokomórkowego raka płuca*.

DR N. MED. TOMASZ WAŚNIEWSKI

Adiunkt, Katedra Ginekologii i Położnictwa, Wydziału Nauk Medycznych, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie, praca pt. *Nowe biomarkery molekularne patologicznych zmian błony śluzowej trzonu macicy*.

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

DR N. FIZ. MARCIN GRUSZECKI

Adiunkt, Zakład Informatyki Radiologicznej i Statystyki, GUMed, praca pt. *Zastosowanie analizy falkowej do oceny oddziaływań pomiędzy oscylacjami ciśnienia tętniczego i szerokości przestrzeni podpajęczynówkowej u zdrowych ludzi*.

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

LEK. JAROSŁAW DULSKI

Asystent, Zakład Pielęgniarstwa Neurologiczno-Psychiatrycznego GUMed, praca pt. *Wpływ głębokiej stymulacji jąder niskowzgórzowych mózgu na zaburzenia pozaruchowe w chorobie Parkinsona ze szczególnym uwzględnieniem zaburzeń snu*, promotor – prof. dr hab. Jarosław Sławek.

LEK. WOJCIECH WESOŁOWSKI

Kierownik Zakładu Patomorfologii EL-PAT, s.c. NZOZ w Elblągu, praca pt. *Ocena ekspresji neuropeptydu Y i jego receptorów w raku stercza*, promotor – prof. dr hab. Ewa Iżycka-Świeszewska.

Konferencja o autyzmie

II Międzynarodowa Konferencja *Porozmawiajmy o autyzmie – i nie tylko. Zaburzenia neurorozwojowe* odbyła się 10 września 2019 r. w sali wykładowej im. Kieturakisa w CMI. Gościem specjalnym był profesor Bryan King, psychiatra, kierownik Oddziału Psychiatrii Dzieci i Młodzieży na Uniwersytecie Kalifornijskim w San Francisco (UCSF – University of California), zastępca przewodniczącego Oddziału Usług Behawioralnych dla Dzieci w Szpitalu Dziecięcym UCSF Benioff Children's Hospitals w San Francisco, członek Komisji Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego ds. zaburzeń neurorozwojowych odpowiedzialnej za przygotowanie nowych kryteriów diagnostycznych zaburzeń ze spektrum autyzmu w DSM-5.

Prof. Bryan King wygłosił wykład *Autyzm-przeszłość, teraźniejszość i przyszłość*. Kolejne wykłady przygotowali: dr n. med. Agnieszka Rynkiewicz *Skuteczność i efekty terapeutyczne oksytocyny w autyzmie*, dr hab. n. med. Jolanta Wierzbą i dr hab. n. med. Beata Lipska-Ziętkiewicz *Autyzm a zespoły mikroaberracji chromosomowych*, dr n. med. Katarzyna Sznurkowska, dr hab. n. med. Katarzyna Plata-Nazar *Szczepienia ochronne a autyzm w świetle EBM (evidence-based medicine)*, dr Marta Jurczyk *Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną – perspektywa edukacyjna i terapeutyczna*, dr n. med. Izabela Łucka *Ja Ciebie kocham, a TY? Macierzyństwo w zaburzeniach neurorozwojowych*, Fundacja L'Arche: Anna Jaroszevska, Ewa Jaruzelska, Piotr Suppan, Marcin Słonec *Dorosłość osób z niepełnosprawnością intelektualną w L'Arche*.



Prof. Bryan King

Wydarzenie zostało zorganizowane przez Klinikę Psychiatrii Rozwojowej, Zaburzeń Psychotycznych i Wiek Podeszłego (dr n. med. Izabela Łucka) oraz Klinikę Pediatrii, Gastroenterologii, Alergologii i Żywności Dzieci (dr hab. n. med. Katarzyna Plata-Nazar) Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego we współpracy z Zakładem Psychiatrii i Pracownią Badań Zaburzeń Neurorozwojowych oraz Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Wydziału Medycznego Uniwersytetu Rzeszowskiego (dr n. med. Agnieszka Rynkiewicz).

Organizatorzy przygotowali łącznie 235 miejsc, wszystkie były zajęte. Udział w Konferencji był bezpłatny.

Patronat naukowy nad Konferencją objął Rektor GUMed oraz Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku. Komitet organizacyjny: dr n. med. Izabela Łucka i dr hab. n. med. Katarzyna Plata-Nazar. ■



**Prorektor
ds. klinicznych
prof. Edyta Surowska
wraz z prof. Bryanem
Kingiem oraz
wolontariuszami
pomagającymi
w organizacji
Konferencji**

Europejska Konferencja Neurochemiczna

23rd ESN Biennial Meeting. 7th Conference on Molecular Mechanisms of Regulation in the Nervous System

Mediolan był gospodarzem 23. Spotkania Europejskiego Towarzystwa Neurochemicznego (ESN) i 7. Konferencji Molekularne Mechanizmy Regulacji w Układzie Nerwowym. Wydarzenia odbyły się w dniach 1-4 września br. w centrum konferencyjnym Uniwersytetu w Mediolanie, zlokalizowanym w dawnym, XVI-wiecznym szpitalu miejskim.



PROF. DR. HAB. ANDRZEJ SZUTOWICZ

Zakład Medycyny Laboratoryjnej,
Katedra Biochemii Klinicznej GUMed

Konferencja zgromadziła około 300 uczestników z 28 krajów, w tym 3 z Polski. Tematyka trzech wykładów plenarnych i 21 sympozjów dotyczyła zaburzeń metabolicznych, proteomicznych, neuroprzekaźniczych i strukturalnych w różnych przedziałach komórkowych i subkomórkowych mózgu mających miejsce w chorobach neurodegeneracyjnych. Konferencję zainauguował wykład prof. Alexei Verkhratsky (Manchester) dotyczący roli hipertrofii i atrofia astrogleju we wrodzonych i nabytych chorobach neurodegeneracyjnych. Kolejny wykład prof. Gianpietro Schiavo (Londyn) był poświęcony transportowi aksonalnemu, jego możliwym modyfikacjom przez mózgowy czynnik neurotropowy (BDNF) i insulino-podobny czynnik wzrostu (IGF), które mogłyby mieć zastosowanie w leczeniu stwardnienia zanikowego bocznego i innych chorób neurodegeneracyjnych. Z tym wykładem związane były dwa sympozja. Pierwsze prezentowało mechanizmy regulacji metabolizmu energetycznego w aksonach wspierające funkcję istoty białej i hipokampa. Drugie przedstawiło mechanizmy różnicowania progenitorów oligodendrocytów, posttranslacyjnej regulacji tego procesu, roli D-asparagianinu w re-mielinacji oraz zahamowania oligodendrogenyzy w starzejącym się mózgu.

Szczególne uwagę zwróciły dwa wykłady *Young Student's Lecture Award*, które komitet programowy wyłonił na drodze konkursu spośród kilkunastu zgłoszeń. Laureaci, studenci szkół doktorskich, wygłosili niezwykle interesujące wykłady dotyczące nano-mechanizmów regulujących kwantowe wydzielanie L-glutaminianu (Magalie Martineau, Bordeaux) oraz interakcji metabolizmu energetycznego astrocytów i oligodendrocytów z metabolizmem energetycznym neuronów (Aiman Saab, Zurich). Oprócz tego odbyły się dwa „młodzieżowe” sympozja, w których referaty wygłosiło 8 mło-



Uniwersytet w Mediolanie – dziedziniec główny. Fronton budynku ma około 250 m długości, każde skrzydło zdobią dwupoziomowe podcienia wsparte na ozdobnych kolumnach; na dziedzińcach i w części sal zachowano pierwotną architekturę

dych członków ESN. W ten sposób ESN promuje rozwój młodej kadry naukowej.

Prof. Andrzej Szutowicz z naszej Uczelni był członkiem Rady Programowej Zjazdu i zorganizował sympozjum *Brain acetylation processes in health and disease*. W swoim wykładzie przedstawił rolę zmian stężenia acetylokoenzymu A w bezpośredniej regulacji aktywności kilkunastu enzymów odpowiedzialnych za produkcję energii, acetylację cholinyl, L-asparagianu i reszt lizynowych białek w komórkach neuronalnych i glejowych, w ich przedziałach cytoplazmatycznych i mitochondrialnych. Szereg sygnałów patologicznych zmienia dostępność tego metabolitu prowadząc do upośledzenia funkcji neuroprzekaźniczej i żywotności komórek neuronalnych, które stanowią wczesny etap neurodegeneracji. Prof. Luigi Puglielli (Madison, WI, USA) omówił mechanizmy transportu acetylo-KoA z cytoplazmy do retikulum endoplazmatycznego za pośrednictwem transportera AT-1 i jego roli w utrzymaniu homeostazy białkowej. Zarówno obniżona, jak i zwiększona ekspresja transportera acetylokoenzymu A i nieodpowiedni stopień acetylacji białek retikularnych u myszy transgenicznych są związane z występowaniem ogólnoustrojowych zaburzeń



rozwojowych i mózgu, prowadzących do upośledzenia funkcji poznawczych, autyzmu, paraplegii itp. Dr Valeria Tiranti (Milan) przedstawiła mutacje dwóch genów (PKAN2 i CO-ASY), związanych z enzymami syntetyzującymi Koenzym A, u myszy transgenicznych. Stanowią one model odpowiadający heterogennej grupie neurodegeneracji z akumulacją żelaza w mózgu u ludzi. Prof. Patrizia Casaccia (New York, USA) zaprezentowała dane dotyczące roli acetylokoenzymu A w acetylacji histonów jądra komórkowego w regulacji dojrzewania i różnicowania progenitorowych komórek oligodendrocytów. Dużą rolę w tym procesie ma odgrywać jądrowa frakcja łańcucha ATP-cytrynianowej. Sesja cieszyła się dużym zainteresowaniem, czego dowodem były liczne pytania i komentarze po każdym wykładzie. Odzwierciedla ona rosnące zainteresowanie świata naukowego rolą acetylokoenzymu A nie tylko jako głównego substratu w produkcji energii, syntezie kwasów tłuszczowych i steroli, ale i regulatora setek reakcji transacetylacji białek i związków drobnocząsteczkowych.

Zjazd dał uczestnikom możliwość zapoznania się z najnowszymi odkryciami dotyczącymi mechanizmów regulacyjnych i patomechanizmów w całym mózgu, w poszczególnych grupach komórek, kompartmentach subkomórkowych oraz na poziomie molekularnym i genetycznym. Przedstawił perspektywy zastosowania już znanych i nowych związków biologicznie czynnych w leczeniu chorób neurodegeneracyjnych, których częstość występowania w starzejących się społeczeństwach będzie wzrastać. Perspektywy rozwoju celowanych ingerencji terapeutycznych w mózgu są chyba



Wykładowcy Sympozjum *Brain acetylation processes in health and disease*. Od lewej: prof. Patrizia Casaccia (New York), prof. dr hab. Andrzej Szutowicz (Gdańsk), dr Valeria Tiranti (Milano), prof. Luigi Puglielli (Madison, WI)

największe spośród innych narządów i tkanek człowieka. Wynika to z faktu, że mózg jest najbardziej skomplikowanym układem, w którym pojedynczy neuron i glejocyt tworzy setki tysięcy połączeń z sąsiadującymi i odległymi komórkami mózgu, a ogólna ich liczba wielokrotnie przekracza liczbę połączeń w największych komputerach. ■

PROF. DR. HAB. ANDRZEJ SZUTOWICZ

Międzynarodowy kongres neurochirurgów w Pekinie



Prof. dr hab. Paweł Słoniewski i dr n. med. Tomasz Szmuda z Katedry i Kliniki Neurochirurgii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego wzięli udział w Kongresie Światowej Federacji Towarzystw Neurochirurgów (WFNS), który odbył się w Pekinie w dniach 9-12.09.2019 r.

Nasi naukowcy przedstawili wyniki swoich badań i wymienili się doświadczeniem w różnych dziedzinach neurochirurgii. Wygłosili dwie prezentacje ustne z zakresu mikrochirurgii naczyniowej, przeprowadzili sesję naukową, a także przedstawili 9 prezentacji plakatowych.

Kongres WFNS jest najważniejszym wydarzeniem dla neurochirurgów, który zgromadził lekarzy tej specjalności z całego świata. Rangę wydarzenia podniósł jubileusz stulecia neurochirurgii jako odrębnej specjalności medycznej. ■

O chorobach rzadkich



**PROF. DR. HAB. ALEKSANDRA
ŻUROWSKA**

Kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii,
Nefrologii i Nadciśnienia GUMed

Ponad 200 uczestników European Joint Programme on Rare Diseases (EJP RD) obradowało w dniach 16-20 września br. w Centrum Medycyny Inwazyjnej oraz Nieinwazyjnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Spotkali się specjaliści, koordynatorzy ośrodków referencyjnych, organizacje zajmujące się chorobami rzadkimi (ORPHANET, ECRIN, BBMRI-ERIC, RD-CONNECT, E-Rare, ELIXIR, c4c), w tym przedstawiciele organizacji pacjenckich (EURORDIS), aby zatwierdzić plany i wydatki na kolejny rok oraz porozmawiać w istniejących 20 Grupach Roboczych.

16 września br. odbyło się spotkanie satelitarne dla osób zajmujących się chorobami rzadkimi w Polsce i krajach ościennych, podczas którego przedstawiono strukturę i plany na kolejne lata programu EJPRD i sytuację tej grupy chorych w krajach CEE. Gości przywitani: prof. Jacek Bigda, prorektor ds. kształcenia i rozwoju GUMed, pełnomocnik Ministra Zdrowia ds. Chorób Rzadkich dr Zbigniew Król i Daria Julkowska, koordynator EJP RD.



Natomiast główne obrady konferencji w dniu 17 otworzyli: rektor GUMed prof. Marcin Gruchała, dr Zbigniew Król, Daria Julkowska, prof. Piotr Czauderna z Katedry i Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży GUMed, koordynator Sekcji Ochrony Zdrowia w Narodowej Radzie Rozwoju.

Unia Europejska inwestuje 100 mln euro w rozwój badań nad chorobami rzadkimi. Program badawczy European Joint Programme on Rare Diseases (EJP RD) łączy 130 instytucji z 35 krajów w tym 27 krajów członkowskich UE, 7 krajów stowarzyszonych oraz Kanadę. W prace zaangażowane są m.in. instytucje finansujące badania naukowe, uniwersytety, organizacje badawcze oraz szpitale i organizacje pacjenckie. Z Polski w Programie biorą udział 4 instytucje: Gdański Uniwersytet Medyczny, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Instytut Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka oraz Narodowe Centrum Badań i Rozwoju.

Celem programu jest łączenie rozproszonych aktywności wielu instytucji i ośrodków celem usprawnienia i koordynacji działań naukowych, opieki nad pacjentem oraz pojawiających się innowacji w leczeniu. Naczelnym celem jest przyspieszenie badań nad możliwościami leczenia i opieki nad tą dyskriminowaną przez systemy opieki medycznej i sponsorów badań



naukowych grupę prawie 38 milionów chorych w Europie. Jednym z ważnych udziałowców Programu są powołane w 2018 roku ERN – Europejskie Ośrodki Referencyjne dla Chorób Rzadkich. W Polsce zakwalifikowano dotychczas 21 ośrodków do sieci europejskiej, w tym 4 z Gdańska (GUMed): z nefrologii dziecięcej i nefrologii (prof. Aleksandra Żurowska, prof. Alicja Dębska-Ślizień), z urologii dziecięcej (dr hab. Andrzej Gołebiowski), z dziecięcych chorób nowotworowych (prof. Piotr Czauderna, prof. Ewa Bień).

GUMed, doceniając problemy pacjentów z chorobami rzadkimi, powołał Centrum Chorób Rzadkich do spajania działań ośrodków referencyjnych w zakresie badań naukowych. Koordynatorem jest prof. Aleksandra Żurowska. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, szpital GUMed powołało jego odpowiednik Ośrodek Chorób Rzadkich, którego koordynatorem jest dr hab. Jolanta Wierzba.

Więcej na www.ejprarediseases.org. ■

fot. Paweł Sudara

PROF. DR. HAB. ALEKSANDRA ŻUROWSKA



rys. Alina Boguszewicz

28th Annual Scientific Meeting of the European Association for Osseointegration



Lizbona była miejscem obrad 28th Annual Scientific Meeting of the European Association for Osseointegration. Kongres odbył się w dniach 26-28 września br. Jego tematem były nowe możliwości w implantologii stomatologicznej. Podczas EAO odbyły się sesje naukowe nawiązujące do innowacyjnych technologii i metod leczenia. Konferencja była doskonałą okazją do dzielenia się badaniami naukowymi i możliwością odkrywania nowych rozwiązań.

Dr hab. Anna Starzyńska, prof. nadzw. GUMed, kierownik Zakładu Chirurgii Stomatologicznej przedstawiła pracę *The influence of growth factors on the dysmorphic disorders of mandible in hypodontia animal model* (Wychowański P., Kosewski P., Starzyńska A., Nieckuła P., Wojtowicz A., Woliński J.). W pracy oceniano przydatność modelu zwierzęcego do badań anodoncji w populacji ludzkiej oraz analizowano zabiegi zachowania wyrostka zębodołowego po ekstrakcji zębów z wykorzystaniem czynników wzrostu. ■

GUMed i Mabion podjęły współpracę w zakresie prac naukowo-badawczych



Rzeczpospolita
Polska



Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Dr hab. Marcin Okrój

Gdański Uniwersytet Medyczny podpisał umowę o współpracy z polską firmą biotechnologiczną Mabion SA w zakresie prowadzenia badań i komercjalizacji ich wyników. Porozumienie zakłada także wspólne aplikowanie o finansowe środki zewnętrzne z programów krajowych i międzynarodowych. Przedmiotem współpracy są prace naukowo-badawcze

nad projektem z dziedziny immunoterapii nowotworów realizowanym przez dr. hab. Marcina Okroja, adiunkta z Zakładu Biologii Komórki GUMed. Projekt *Mutanty punktowe czynnika B oraz białka C2, sposób wzmacniania aktywności przeciwciał antynowotworowych, kompozycja farmaceutyczna oraz zastosowanie mutantów*, który jest obecnie wspierany przez Centrum Transferu Technologii w zakresie ochrony praw własności intelektualnej ze środków Inkubator Innowacyjności 2.0 w ramach projektu pozakonkursowego *Wsparcie zarządzania badaniami naukowymi i komercjalizacja wyników prac B+R w jednostkach naukowych i przedsiębiorstwach*, Działanie 4.4 Programu Operacyjnego Inteligentny Rozwój 2014-2020.

Układ dopełniacza jest kaskadą proteolityczną pełniącą rolę w odporności nieswoistej i polega na rearanżacji białek surowicy krwi w sposób prowadzący do wytworzenia opsonin, anafilotoksyn oraz do lizy komórki docelowej. Dopełniacz jest mechanizmem efektorowym wielu immunoterapeutyków, takich jak przeciwciała anty-CD20 stosowane w leczeniu chłoniaków i białaczek.

– Problemem ograniczającym skuteczność terapii jest ekspresja inhibitorów dopełniacza przez komórki nowotworowe oraz szybkie zużywanie składników dopełniacza po podaniu leku – wyjaśnia dr hab. Marcin Okrój z Katedry Biotechnologii Medycznej Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed. – Z drugiej strony niektóre mutacje powodujące zwiększoną aktywność układu odpowiadają za spontaniczny rozwój chorób autoimmunologicznych.

Zespół dr. hab. Marcina Okroja uzyskał warianty białka C2 niewrażliwe na inhibitory komórek nowotworowych i wyka-

zał, że dodanie zmodyfikowanych białek do surowicy pacjentów przyjmujących przeciwciała anty-CD20 znacznie podnosi aktywność cytotoksyczną *in vitro*. Dodatkowo zastosowanie mutantów C2 ogranicza ryzyko spontanicznego rozwoju schorzeń autoimmunologicznych, gdyż C2 jest elementem ścieżki, której aktywność jest determinowana obecnością specyficznych przeciwciał i jednocześnie elementem zużywalnym w pierwszej kolejności podczas immunoterapii.

Rozwiązanie, które jest przedmiotem współpracy pomiędzy Gdańskim Uniwersytetem Medycznym a firmą Mabion zostało zabezpieczone w zakresie praw własności intelektualnej przez Uczelnię poprzez dokonanie polskiego oraz międzynarodowego zgłoszenia patentowego.

– Liczymy, że podpisana umowa o współpracy zapoczątkuje wspólne badania i umożliwi wprowadzenie rozwiązania, które powstało na Uczelni, do rozwoju produktów medycznych wytwarzanych przez firmę Mabion – dodaje dr Katarzyna Waligóra-Borek, p.o. dyrektora Centrum Transferu Technologii GUMed. – Innowacyjny aspekt badań dr. hab. Okroja odpowiada na potrzeby w zakresie wynalazków, które wzmacniają aktywności przeciwciał antynowotworowych.

Gdański Uniwersytet Medyczny (GUMed) jest nowoczesnym ośrodkiem akademickim, rozpoznawalnym w kraju i na świecie. Od ponad 70 lat Uczelnia zapewnia wysoką jakość kształcenia we wszystkich zawodach medycznych i prowadzenie badań naukowych na najwyższym, światowym poziomie. GUMed realizuje politykę pobudzającą wzrost innowacyjności opartej na wynikach badań naukowych i prac rozwojowych realizowanych w Uczelni poprzez transfer wiedzy do przemysłu oraz wzmacnianiem współpracy z otoczeniem społeczno-gospodarczym o zasięgu krajowym i międzynarodowym. W Gdańskim Uniwersytecie Medycznym funkcjonuje kluczowa jednostka dla realizacji przez Uczelnię procesu komercjalizacji – Centrum Transferu Technologii (CTT), której głównym celem jest skuteczne implementowanie wyników, będących efektem wieloletnich badań naukowych i prac rozwojowych, poprzez zapewnienie maksymalnej wartości dla gospodarki i społeczeństwa. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzecznik prasowy GUMed

Władze Uczelni zachęcają do szczepień przeciw grypie

Władze Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego jednoznacznie zalecają stosowanie szczepień ochronnych, zgodnie ze wskazaniami wynikającymi z medycyny opartej na dowodach naukowych, aktualnych zaleceń medycznych towarzystw naukowych, a także z obowiązującego prawa.

Sezon grypowy w pełni, a najskuteczniejszym sposobem, by nie dać się chorobie są szczepienia ochronne. Zapewniają one nie tylko ochronę indywidualną, ale również tzw. odporność populacyjną. O tym, że warto się zaszczepić przekonywali 4 października br. w Centrum Medycyny Rodzinnej GUMed przedstawiciele władz Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Pomorskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego, Urzędu Marszałkowskiego oraz Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny.

Obecni podczas akcji byli: prof. Marcin Gruchała – rektor GUMed, prof. Tomasz Smiatcz – prorektor ds. studenckich, kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych GUMed, prof. Edyta Szurowska – prorektor ds. klinicznych, Tomasz Augustyniak – Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, Jerzy Karpiński – dyrektor Wydziału Zdrowia PUW, pomorski lekarz wojewódzki, Elżbieta Rucińska-Kulesz – dyrektor Pomorskiego Oddziału NFZ, Małgorzata Grodziewicz, zastępca dyrektora ds. medycznych w pomorskiego NFZ, Agnieszka Kapała-Sokalska – członek Zarządu Województwa Pomorskiego i dr Tadeusz Jędrzejczyk – dyrektor Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego.

– Szczepię się, bo chcę dać przykład – mówi rektor Marcin Gruchała. – Od wielu lat się szczepię, co jest z korzyścią dla

mnie, moich bliskich, ale również pacjentów przebywających pod moją opieką, którzy w ten sposób są bezpieczniejsi. Szczepienie gwarantuje mniejsze ryzyko zachorowania, powikłań pogrypowych, ale również przeniesienia zakażenia na moją rodzinę, starszych rodziców z chorobami przewlekłymi oraz moich pacjentów, którzy też najczęściej są osobami starszymi, dla których grypa może stanowić śmiertelne zagrożenie.

Choć badania naukowe jednoznacznie potwierdzają skuteczność szczepień ochronnych w zapobieganiu chorobom zakaźnym, w województwie pomorskim utrzymuje się ona na dramatycznie niskim poziomie. Szczepienie przeciwko grypie należy do szczepień zalecanych i w dużej mierze to indywidualna decyzja każdej osoby, która się na to decyduje bądź nie. O tym dlaczego warto się szczepić mówi prorektor ds. studenckich:

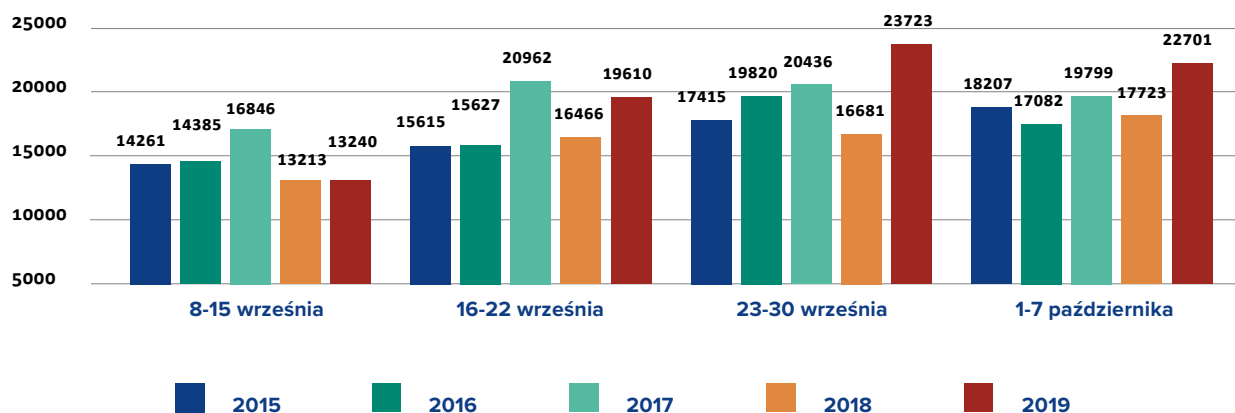
– Szczepię się od kiedy pamiętam. Szczepię się, bo chce być zdrowy. W ten sposób troszczę się o moich pacjentów, którym infekcje wirusowe mogą zaszkodzić bo np. mają kłopot ze swoją odpornością. Szczepię się, bo chce życzliwie, uczciwie i rzetelnie traktować moich bliskich, pacjentów i przede wszystkim studentów. Szczepienia działają i chronią nasze zdrowie, czego mamy niepodważalne dowody w specjalistycznej literaturze.



Liczba zachorowań w okresie od 8 września do 7 października w latach 2015-2019

Źródło danych: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gdańsku,

raport Grypa i podejrzenia zachorowań na grypę w woj. pomorskim – stan na 8.10.2019 r.



– Szczepmy się – apeluje Elżbieta Rucińska-Kulesz – dyrektor Pomorskiego Oddziału NFZ. – Grypa to ciężka choroba, zachorowania na grypę przebiega z wysoką gorączką z bólami mięśni i dość często daje poważne powikłania, np. choroby serca czy nerek. Samo ryzyko zachorowania jest już wystarczającym powodem by się szczepić, a myśl o powikłaniach powoduje, że ja robię to chętnie i systematycznie od wielu lat.

Ostatnie statystyki Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej pokazują, że w drugiej połowie września w regionie odnotowano znaczący wzrost zachorowań na grypę. To ważny moment, aby skutecznie zaszczepić się przeciwko wirusowi i ochronić organizm.

– Na grypę szczepię się od wielu lat, właściwie co roku i po prostu nie choruję. Jestem zdrowy, a szczepionki nie szkodzą i chcielibyśmy to wszystkim pokazać – powiedział Tomasz Augustyniak, dyrektor Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku. – Sezon grypowy rozpoczyna się na początku września i to jest ten moment, po pojawieniu się szczepionek, aby skorzystać z tej formy profilaktyki. Szczepionki są skonstruowane przeciwko czterem krążącym w środowisku i najbardziej powszechnym wirusom grypy. Bardzo ważne, aby zaszczepić się aktualną szczepionką. ■

– Szczepionki są skonstruowane przeciwko czterem krążącym w środowisku i najbardziej powszechnym wirusom grypy. Bardzo ważne, aby zaszczepić się aktualną szczepionką. ■

fot. Paweł Sudara



Cichy zabójca

– hipercholesterolemia rodzinna

24 września obchodziliśmy Dzień Świadomości Hipercholesterolemii Rodzinnej. Z tej okazji pacjenci mogli skorzystać z darmowych badań poziomu cholesterolu i konsultacji z ekspertami z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Krajowego Centrum Hipercholesterolemii Rodzinnej (KCHR) Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, jak dotąd jedyne tego typu ośrodka w kraju.

Spotkanie, które odbyło się w budynku Atheneum Gedanense Novum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, zgromadziło kilkadziesiąt osób zainteresowanych diagnostyką i metodami leczenia tej choroby. W trakcie obchodów Światowego Dnia Hipercholesterolemii Rodzinnej, organizowanego przez Stowarzyszenie Pacjentów z Hiperlipidemią Rodziną w Gdańsku, ważnym i cennym głosem był właśnie ten pochodzący bezpośrednio od pacjenta.

– Marzy nam się, aby wszyscy pacjenci dotknięci hipercholesterolemią rodzinną byli zdiagnozowani, dlatego prowadzimy liczne kampanie edukacyjne. Dostęp do rzetelnych informacji to jeden z celów Stowarzyszenia, zwłaszcza w czasach powszechnego dostępu do nieprawdziwych informacji – mówiła Aleksandra Parczewska, prezes Stowarzyszenia.

Hipercholesterolemia rodzinna dotyka całe rodziny. Jest to jedna z najczęstszych chorób dziedzicznych. Charakterystyczny w tej chorobie jest bardzo wysoki poziom „złego” cholesterolu (cholesterolu LDL) oraz występowanie w młodym wieku m.in. choroby wieńcowej, zawału serca czy udaru mózgu. Właśnie incydenty sercowo-naczyniowe, które bywają śmiertelne, są często pierwszą manifestacją tej choroby. Wysoki poziom cholesterolu mają w tym schorzeniu także dzieci

oraz osoby młode, wysportowane i zdrowo odżywiające się. Według ostatnich badań szacuje się, że nawet 1 na 200 osób cierpi na tę chorobę, a zdiagnozowanych jest zaledwie ok. 1- 2%, dlatego tak istotne są wszelkie kampanie społeczne dotyczące tego tematu. Dzięki szybkiej diagnostyce oraz włączeniu odpowiedniej terapii można obniżyć poziom cholesterolu i uniknąć groźnych powikłań. Co ważne, w hipercholesterolemii rodzinnej diagnostyce poddawane są całe rodziny.

– Występuję przed Państwem jako lekarz, jako osoba, która zaczynała pracę w I Klinice Kardiologii w 1996 r. Po raz pierwszy zetknęliśmy się wtedy z terminem hipercholesterolemia rodzinna, który wydawał się czymś niezwykle rzadkim, niespotykanym. Dziś wiemy, jak ogromna jest skala tego problemu. Hipercholesterolemia rodzinna to cichy zabójca, którego nie pokonamy bez społecznej świadomości – opowiadał prof. Marcin Gruchała, kierownik I Katedry i Kliniki Kardiologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. – Jako rektor chciałem podziękować wszystkim osobom, które tworzą Krajowe Centrum Hipercholesterolemii Rodzinnej, będące ośrodkiem wzorcowym, dumą Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego oraz pacjentom ze Stowarzyszenia za zaangażowanie w ten projekt.



Badania stężenia cholesterolu wykonywane w trakcie Dnia Świadomości Hipercholesterolemii Rodzinnej



Dr Krzysztof Chlebus, koordynator KCHR



Wykład Aleksandry Parczewskiej – prezes Stowarzyszenia Pacjentów z Hiperlipidemią Rodzinną w Gdańsku

Na hipercholesterolemię rodzinną chorują także dzieci, które leczone są w poradni funkcjonującej w ramach Kliniki Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii UCK.

– Ważne jest, aby w kontekście hipercholesterolemii rodzinnej wprowadzić bilans 6-latkę, któremu po wykonaniu całego panelu lipidowego, możemy w znacznym stopniu opanować chorobę. Ten bilans uratuje życie wielu dzieciom, ich rodzicom, a nawet dziadkom, którzy umierają na zawał lub udar bez wcześniejszych objawów – skomentowała prof. Małgorzata Myśliwiec, ordynator Kliniki Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii UCK.

Krajowe Centrum Hipercholesterolemii Rodzinnej, w którym diagnostyce i terapii poddawani są dorośli, rozpoczęło działalność w październiku 2017 roku. To formalnie pierwsze i – jak na razie – jedyne miejsce w kraju, gdzie pacjenci i ich rodziny z podejrzeniem hipercholesterolemii rodzinnej mogą mieć wykonaną profesjonalną i kompleksową diagnostykę, łącznie z badaniami genetycznym. Poradnia rozpoczęła działalność przy Krajowym Centrum Hipercholesterolemii Rodzinnej w Gdańsku, a jej funkcjonowanie jest możliwe dzięki finansowaniu ze środków Narodowego Programu Zdrowia.

– Niedługo miną 2 lata odkąd oficjalnie otworzyliśmy Krajowe Centrum Hipercholesterolemii Rodzinnej. Naszym zadaniem jest zweryfikowanie podejrzeń wysokiego ryzyka występowania hipercholesterolemii rodzinnej zarówno u osób, które są objawowo dotknięte chorobą, jak i nieco wyprzedzająco u pacjentów, którzy mają podwyższony poziom cholesterolu i wywiad rodzinny wskazujący na możliwość jej wystąpienia. Dotyczy to osób, które badamy po raz pierwszy i ich rodzin. Warto podkreślić, że jesteśmy wciąż jedynym ośrodkiem w kraju, który w systemowy, instytucjonalny sposób realizuje to zadanie – podsumował dr Krzysztof Chlebus, koordynator KCHR, adiunkt z I Katedry i Kliniki Kardiologii GUMed.

Spotkanie zamknęły prezentacje dotyczące diety w hipercholesterolemii rodzinnej przygotowane przez dr. hab. Zdzisławę Kochana oraz mgr Natalię Szupryczyńską z Zakładu Biochemii Żywności Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Oprócz warsztatów edukacyjnych i wysłuchania głosu ekspertów pacjenci uczestniczący w wydarzeniu mogli także skorzystać z konsultacji dietetycznych, darmowych badań poziomu cholesterolu, ciśnienia, a także składu masy ciała.





Od lewej: Marcin Pajkowski, Aleksandra Michalska-Grzonkowska, Aleksandra Parczewska, Marzena Romanowska-Kocejko, dr Krzysztof Chlebus, Mariola Kleinschmidt

Patronami honorowymi wydarzenia byli prezydent Gdańska Aleksandra Dulciewicz oraz rektor GUMed prof. Marcin Gruchała.

Współorganizatorzy: Krajowe Centrum Hipercholesterolemii Rodzinnej działające w Gdańsku – jedyna w Polsce poradnia dedykowana pacjentom z hipercholesterolemią rodzinną, Polska Unia Organizacji Pacjentów wraz z Koalicją Serce dla Kardiologii, Gdański Uniwersytet Medyczny oraz Uniwersyteckie Centrum Kliniczne. ■

fot. Sylwia Mierzewska / UCK

Stowarzyszenie Pacjentów z Hiperlipidemią Rodziną w Gdańsku

ul. Dębinki 7, 80-952 Gdańsk
tel. +48 535 476 096

kontakt@hipercholesterolemia.pl
www.hipercholesterolemia.pl
www.facebook.com/hipercholesterolemia

MATERIAŁ PRASOWY UCK

Sukces UCK, szpitala GUMed

Sukcesem zakończył się proces restrukturyzacji Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, szpitala GUMed. Agencja Rozwoju Przemysłu S.A. wsparła szpital kwotą 110 mln zł. Pożyczka została spłacona z 20-miesięcznym wyprzedzeniem.

Plan restrukturyzacyjny rozpoczęty w 2011 r. polegał na wprowadzeniu szeregu zmian w funkcjonowaniu szpitala klinicznego GUMed, których celem była poprawa sytuacji finansowanej i organizacyjnej. Zmieniono m.in. strukturę organizacyjną i politykę zatrudniania oraz system pracy. Wprowadzono także informatyzację głównych procesów zachodzących w UCK, takich jak kontrola zużycia leków i materiałów medycznych, co pozwoliło na dodatkowe oszczędności.

– Restrukturyzacja to trudny, złożony proces, który wymaga konsekwencji i ogromnej determinacji. My oczywiście w całym tym procesie jesteśmy wspierani, udzielamy nie tylko finansowania, ale także merytorycznie czuwamy nad planem

naprawczym. Z wieloletniego doświadczenia wiemy jednak, że bardzo dużo zależy tutaj od zaangażowania zarządu, który w przypadku Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego stanął na wysokości zadania, nie bał się niełatwych decyzji i stanowczo dążył do celu, realizując przyjęte założenia. Dlatego dzisiaj możemy mówić o naszym wspólnym sukcesie restrukturyzacyjnym – powiedział Paweł Kolczyński, wiceprezes Agencji Rozwoju Przemysłu S.A. – Udana restrukturyzacja UCK to dla nas wszystkich powód do dumy: przede wszystkim dlatego, że z jej efektów korzystają pacjenci. Przykład UCK pokazuje, że jesteśmy skuteczni nie tylko w obszarach ściśle związanych z przemysłem ciężkim, z którym się od lat kojarzymy – dodał wiceprezes Kolczyński.



Pożyczka z ARP S.A. umożliwiła spłatę zadłużenia i znaczną poprawę kondycji Szpitala, który jest obecnie liderem pod względem najlepszych wyników finansowych wśród dużych szpitali klinicznych. Wprowadzone zmiany przyniosły również lepszą organizację pracy i efektywniejsze wykorzystywanie narzędzi informatycznych, co jest kluczowe dla przepływu informacji i podejmowania decyzji dotyczących zarządzania szpitalem.

– Dziś możemy pochwalić się, że działania restrukturyzacyjne zakończyły się sukcesem. Nasz Szpital nie ma długów. Warto dodać, że spłaciliśmy pożyczkę do ARP z 20-miesięcznym wyprzedzeniem, nadpłacając 18,5 mln złotych – mówi Jakub Kraszewski, dyrektor naczelny UCK. – Jak nam to się udało? Konsekwentnie realizowaliśmy plan restrukturyzacyjny. W 2012 r. wprowadziliśmy klauzulę do umowy, która przewidywała każdorazowo z dodatkowo uzyskanych środków z NFZ-u, tzw. nadwykonań, dokonywanie nadpłat na rzecz ARP. To działanie pozwoliło nam na spłatę pożyczki przed terminem. Dzięki wprowadzonym zmianom nasz szpital może się dalej rozwijać. Jesteśmy aktualnie jednym z najnowocześniejszych szpitali w Polsce. Inwestujemy nie tylko w infrastrukturę, lecz również w najlepszych specjalistów. Wszystkie te działania skoncentrowane są na jednym – staramy się jak najbardziej efektywnie leczyć pacjenta, który korzysta z naszych usług – podsumowuje Jakub Kraszewski.

W 2010 r. UCK posiadało prawie 100 mln zł zobowiązań do spłaty. Problemy z płynnością spowodowały znaczne opóźnienia w płatnościach do dostawców i w efekcie wzrost zadłużenia. Przetrimowane wierzytelności generowały bardzo wysokie koszty finansowe i komornicze. Władze Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego oraz Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego podjęły starania, żeby zminimalizować powstałe zadłużenie, korzystając z pomocy Agencji Rozwoju Przemysłu S.A. W 2011 r. Agencja udzieliła Szpitalowi wsparcia finansowego w wysokości 110 mln zł, które uwarunkowane było efektywnym przeprowadzeniem restrukturyzacji.

– Wydaje się, że warunkiem koniecznym funkcjonowania na tym rynku jest to, że podmioty są trwale nierentowne i zadłużenie, czy zadłużenie wymagalne jest trochę wpisane w DNA podmiotów leczniczych. Nie jest i właśnie UCK jest tego świetnym przykładem, że wcale tak być nie musi – powiedział Sławomir Gadomski, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, podczas konferencji prasowej, która odbyła się 23 września 2019 r. w UCK. – Część osób skazuje takie szpitale z założenia, mówiąc – tak się nie da funkcjonować, szpitale kliniczne co do zasady muszą być zadłużone. No właśnie nie muszą, właśnie mogą generować zyski – dodał Wiceminister.

– Dzięki dobrej kondycji UCK stanowi doskonałą bazę do prowadzenia nowoczesnych badań w zakresie nauk medycznych i wprowadzanie najbardziej zaawansowanych procedur – mówił prof. dr hab. Marcin Gruchała, rektor GUMed. – Bezpośrednie sąsiedztwo Uczelni i szpitala klinicznego sprzyja wzajemnej współpracy i realizacji innowacyjnych projektów o charakterze naukowym, badawczym i wdrożeniowym. Stwarza również podatny grunt do tworzenia unikatowych jednostek, takich jak Krajowe Centrum Hipercholesterolemii Rodzinnej, Centrum Medycyny Translacyjnej, Ośrodek Badań Klinicznych Wczesnych Faz oraz Centrum Chorób Rzadkich.

Agencja Rozwoju Przemysłu S.A. ma wieloletnie doświadczenie w prowadzeniu restrukturyzacji. Wśród zakończonych sukcesem projektów są firmy z branży spożywczej, wydobywczej, przemysłu ciężkiego, czy branży budowlanej. W ostatnich latach, dzięki wsparciu ARP S.A. na prostą wyszły między innymi Przewozy Regionalne (największy przewoźnik w Polsce, właściciel marki POLREGIO), H. Cegielski – Fabryka Pojazdów Szynowych (producent taboru kolejowego) czy Świętokrzyskie Kopalnie Surowców Mineralnych (kruszywa i nawozy). ■

MATERIAŁ PRASOWY UCK



Od lewej: Jakub Kraszewski, dyrektor naczelny UCK, Sławomir Gadomski, podsekretarz stanu w MZ, Paweł Kolczyński, wiceprezes ARP S.A. | fot. Sylwia Mierzevska / UCK

Nagrody jubileuszowe UCK

Jubileusz długoletniej pracy obchodzą:

20 lat dr n. med. Elżbieta Grubska-Suchanek
dr n. med. Piotr Łuczkiewicz
Bogusława Ropel
dr hab. med. Dominika Szalewska
Marzena Szumotalska
Sabina Tęcza

25 lat Iwona Bujak
Sylvia Cybulska
Monika Gulbińska
Katarzyna Kmita
Piotr Kolega
Jadwiga Pysznik
Aleksandra Szymura

30 lat Hanna Adamowicz
Grażyna Bona
Małgorzata Filipowska
Beata Gorlikowska
Barbara Grzywna
Bożena Kaniewska
Bożena Kuroś
Katarzyna Matyja
Beata Nowak
Magdalena Osińska
Małgorzata Ostrowska
Anna Skorupko
Marzena Sprawka
Magdalena Tuszkowska
Justyna Urbańska
Edyta Wójcik

35 lat Anita Bielawska
Wiesława Bonderek
Kamila Gronowska
Małgorzata Kowalska
Krystyna Paszota
Ewa Rybacka
Bożena Wroniewicz

OGÓLNOPOLSKI PROGRAM BEZPŁATNYCH BADAŃ PROFILAKTYCZNYCH - DIAGNOSTYKA TĘTNIAKÓW AORTY BRZUSZNEJ -



- dla pacjentów 65+
- realizowany ze środków Ministerstwa Zdrowia we wszystkich województwach
- czas trwania: 2018-2020 r.

INFORMACJE - ZAPISY - MIEJSCE WYKONYWANIA BADAŃ

UNIWERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE budynek CMN

wejście główne
(obok Izby Położniczo - Ginekologicznej)
ul. Smoluchowskiego 17, Gdańsk
Poradnia Chirurgii Naczyniowej

CZYNNIKI RYZYKA,
które zwiększają prawdopodobieństwo występowania tętniaków:

- palenie papierosów
- nadciśnienie tętnicze
- otyłość
- wykrywane są 5 razy częściej u mężczyzn niż u kobiet

TĘTNIAKI AORTY BRZUSZNEJ
powstają wskutek osłabienia ściany tętnicy głównej, wykrywa się je u około 3-6% mężczyzn w wieku ponad 65 lat.

Najczęstszą ich przyczyną jest uraz u ludzi młodych, zaś u starszych miażdżyca.

INFOLINIA I ZAPISY NA BADANIE: 22 417 13 25



Projekt realizowany ze środków finansowych będących w dyspozycji Ministra Zdrowia w ramach „Programu Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD na lata 2017-2020.”



Podmiot koordynujący:
Klinika Chirurgii Naczyniowej i Angiologii
Samodzielnego Publicznego
Szpitala Klinicznego Nr 1 w Lublinie

10 lat działalności Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii

Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii została powołana decyzją Senatu Akademii Medycznej w Gdańsku z dnia 30 marca 2009 r. Kierownikiem Katedry i Kliniki został prof. dr hab. Zbigniew Zdrojewski.



PROF. DR HAB. ZBIGNIEW ZDROJEWSKI
Kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii GUMed



DR MED. ZENOBIA CZUSZYŃSKA
Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii GUMed

Klinika jest kontynuatką tradycji I Kliniki Chorób Wewnętrznych i Ostrego Zatrucia, utworzonej w 1970 r. przez prof. dr. hab. Witolda Zegarskiego w ramach Instytutu Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej w Gdańsku. W 1990 r. Klinika zmieniła nazwę na Klinika Chorób Wewnętrznych, Toksykologii Klinicznej i Geriatrii, a kierownikiem został prof. dr hab. Zygmunt Chodorowski, który pełnił tę funkcję do roku 2008. W przedmowie do wydanego z tej okazji pamiątnika napisałem *minęło 10 lat odkąd postanowilem zgromadzić wszystkie siły i środki rozproszone w różnych jednostkach Akademickiego Centrum Klinicznego i Akademii Medycznej w Gdańsku w jeden organizm służący pacjentom z chorobami układowymi tkanki łącznej i szeroko pojętymi chorobami reumatologicznymi oraz zapewniający nauczanie studentów na najwyższym poziomie. Należy jednak zaznaczyć, że konieczność powołania takiej jednostki, która zajmowałaby się chorobami reumatologicznymi, dyrekcja Instytutu Chorób Wewnętrznych dostrzegła już w końcu lat dziewięćdziesiątych XX wieku. Nie przyniosły również pozytywnego efektu próby utworzenia kliniki reumatologii na bazie obecnej.*

Dzięki pozytywnej odpowiedzi kolegów z innych jednostek UCK i GUMed udało się stworzyć zespół ludzi, który podołał wyzwaniom. Służymy chorym województwa pomorskiego

i również ościennych województw w najtrudniejszych sytuacjach klinicznych wymagających szybkiej, nowoczesnej diagnostyki i współdziałania specjalistów wielu dziedzin medycyny. Staliśmy się jedynym ośrodkiem w Polsce północnej dla dorosłych pacjentów z niedoborami odporności. Prowadzimy szkolenie przed- i podyplomowe w zakresie: chorób wewnętrznych, reumatologii, immunologii klinicznej i geriatrii.

Tym wszystkim zadaniom może sprostać tylko zaangażowany zespół lekarzy i pielęgniarek. Obecnie pracuje w klinice: 6 reumatologów, 3 immunologów klinicznych, 3 geriatrów, 3 specjalistów chorób wewnętrznych i jeden nefrolog. Wspomaga nas kilkunastu rezydentów, którzy uzyskują szkolenie specjalistyczne w różnych dziedzinach.

Historia reumatologii

W Akademii Medycznej w Gdańsku zajęcia z reumatologii były obecne w programie nauczania od 1980 r. Organizowano je w ramach zajęć dydaktycznych w Zakładzie Podstawowej Opieki Zdrowotnej (ZPOZ) kierowanym przez prof. dr. hab. Marka Hebanowskiego. ZPOZ w AMG został utworzony w 1979 r. W 1992 r. został przekształcony w Katedrę Medycyny Rodzinnej (KMR). Dzięki osobistemu zaangażowaniu kierownika prof. Marka Hebanowskiego zajęcia z reumatologii były prowadzone dla studentów VI roku od 1980 r. Seminaria i wykłady odbywały się w Katedrze Medycyny Rodzinnej AMG, natomiast ćwiczenia w Przyklinicznej Poradni Chorób Wewnętrznych i Układowych Schorzeń Tkanki Łącznej Państwowego Szpitala Klinicznego nr 1 w Gdańsku oraz w Wojewódzkim Zespole Reumatologicznym w Sopocie. Zajęcia w Sopocie były prowadzone do czasu powstania Kliniki Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii w 2009 r. Nauczaniem i organizacją zajęć w KMR zajmowali się reumatolodzy dr n. med. Mirosława Koseda-Dragan oraz dr n. med. Zenobia Czuszyńska, a od 2005 r. także dr n. med. Żaneta Smoleńska.





Zespół pracowników Kliniki; 2010 r.

W 2009 r. w Klinice Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii pracowało dwóch reumatologów: dr n. med. Zenobia Czuszyńska i dr n. med. Żaneta Smoleńska. Ich zadaniem było konsultowanie wszystkich pacjentów z chorobami reumatologicznymi w Klinice, w innych klinikach UCK oraz realizowanie kontraktu w Przyklinicznej Poradni Reumatologicznej. Wkrótce specjalizację z reumatologii rozpoczął dr n. med. Robert Ciechanowicz. W 2011 r. zakończył pracę w Klinice i rozpoczął działalność w WZR Sopot. Po uzyskaniu akredytacji do prowadzenia specjalizacji w dziedzinie reumatologii specjalizację uzyskali: Anna Masiak, Katarzyna Galecka, Zbigniew Zdrojewski, Anna Wojteczek, Maria Olkowska. Obecnie do egzaminu z reumatologii przygotowują się: Marta Jaskólska, Marta Grono Burakowska oraz Kamila Karol Sacher.

Od początku działalności Klinika dysponuje 15 łózkami. Liczba pacjentów hospitalizowanych stopniowo wzrastała co wynika ze stopniowo zwiększanego kontraktu z NFZ. Liczba hospitalizowanych pacjentów w 2018 r. wynosiła 1400 osób. Prowadzimy leczenie biologiczne w reumatoidalnym zapaleniu stawów (RZS), zeszytniającym zapaleniu stawów kręgosłupa (ZZSK) i ziarnikowatości z zapaleniem naczyń (GPA). Poza profilem reumatologicznym, geriatrycznym i immunologicznym, Klinika prowadzi działalność z zakresu chorób wewnętrznych i codziennie przyjmuje pacjentów z Klinicznego Oddziału Ratunkowego UCK. Niestety powoduje to znaczne wydłużanie czasu oczekiwania innych pacjentów na przyjęcia planowe.

Przy Klinice prężnie działa Poradnia Reumatologiczna i Poradnia Immunologii Klinicznej, w których między innymi monitorowani są pacjenci uprzednio diagnozowani w Klinice. Liczba pacjentów zgłaszających się do Poradni Reumatologicznej w ostatnich 3 latach zwiększyła się. W 2016 r. udzielono porad dla 1983 pacjentów, w 2017 r. dla 1992, a w roku 2018 udzielono 2297 porad. Poradnia pełni funkcję konsultacyjną dla całego województwa. Profil pacjentów jest inny niż w pozostałych poradniach reumatologicznych. Zgłaszają się tutaj zwłaszcza pacjenci z układowymi chorobami tkanki łącznej i z zapaleniami naczyń.

Historia immunologii klinicznej

Z inicjatywy dr n. med. Alicji Bąkowskiej i ówczesnego konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie immunologii klinicznej prof. dr hab. Jolanty Mysliwskiej powstała 21 lutego 2000 r., Poradnia Immunologii Klinicznej. Zarządzeniem Dyrektora Naczelnego Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego z 5 listopada 2011 r. Poradnia weszła w strukturę Kliniki Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii. Poradnia Immunologii Klinicznej jest jedyną w województwie pomorskim, co więcej – jedyną w Polsce północnej poradnią dla dorosłych pacjentów z niedoborami odporności. Zarządzeniem Dyrektora Naczelnego UCK, w Klinice Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii utworzono Oddział Immunologii Klinicznej. Od 2017 r., po wieloletnich staraniach, Oddział Immunologii Klinicznej uzyskał odrębne kontraktowanie i finansowanie. W UCK jest możliwość pełnej, szerokiej diagnostyki immunologicznej niedoborów odporności i zaburzeń immunologicznych. Dzięki dobrej współpracy z diagnostami laboratoryjnymi Centralnego Laboratorium Klinicznego wprowadzamy nowe metody diagnostyczne. Obecnie w Poradni zatrudnionych jest dwóch immunologów klinicznych – dr n. med. Hanna Suchanek oraz dr n. med. Marcin Ziętkiewicz. Liczba pacjentów konsultowanych w Poradni stale rośnie i w 2016 r. wynosiła 1126, w 2017 r. – 1305, a w 2018 r. było 2769 wizyt dla 1301 pacjentów.

Nasz ośrodek jest jedynym w województwie pomorskim podmiotem leczniczym realizującym program lekowy *Leczenie pierwotnych niedoborów odporności (PNO) u pacjentów dorosłych* od chwili jego udostępnienia przez Ministerstwo Zdrowia w 2015 r. Od 2017 r. realizowany jest także program lekowy *Leczenie pierwotnych niedoborów odporności (PNO) u pacjentów dorosłych z zastosowaniem immunoglobuliny ludzkiej podawanej z rekombinowaną hialuronidazą ludzką*. Razem z wyszkolonym personelem pielęgniarskim, pod kierunkiem oddziałowej mgr Teresy Schuchardt, uczymy pacjentów samodzielnego podawania immunoglobulin drogą podskórną. Większość naszych pacjentów z PNO korzysta z tej terapii w domu, nie przerywając nauki lub pracy zawodowej. Z pacjentami spotykamy się nie tylko w Poradni czy





Zespół pracowników Kliniki; 2019 r.

w Szpitalu, ale również na organizowanych od 2014 roku spotkaniach w otoczeniu sopockich lasów przy ognisku i z gitarą. Spotkania te współorganizowane są ze Stowarzyszeniem na rzecz osób z niedoborami odporności *Immunoprotect*.

Wyrazem rangi ośrodka gdańskiego jest akredytacja do prowadzenia kształcenia podyplomowego z zakresu immunologii klinicznej i przyznanie 6 miejsc akredytacyjnych na szkolenie w tym zakresie. W Gdańskim Uniwersytecie Medycznym zatrudnionych jest sześciu immunologów klinicznych. Bardzo dobra współpraca z immunologami leczącymi dzieci w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii oraz Poradni Immunologicznej dla Dzieci, umożliwia płynne przejście pacjenta wymagającego stałej opieki i terapii z ośrodka pediatrycznego do ośrodka dla dorosłych.

Celem naszej działalności jest propagowanie wiedzy o niedoborach odporności wśród lekarzy innych specjalności. Spotykamy się z lekarzami chorób wewnętrznych, medycyny rodzinnej (Gdańsk 2012 r., Słupsk 2015 r.) i pulmonologami (Olsztyn 2014 r., Gdynia 2014 r., Poznań 2016 r.). W ramach propagowania wiedzy o niedoborach odporności braliśmy udział w projekcie filmowym: *10 ekspertów na 10 lecie Immunoprotectu* oraz w autorskim projekcie Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i Radia Gdańsk *Bądź zdrow bez kolejki*. Działamy w Polskiej Grupie Roboczej ds. Niedoborów Odporności.

Historia geriatry i gerontologii

W 1990 r. prof. Zygmunt Chodorowski, pracujący wcześniej w Klinice Chorób Nerek Instytutu Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej w Gdańsku, objął stanowisko kierownika I Kliniki Chorób Wewnętrznych i Ostrej Zatruc, której nazwa po kilku latach uległa zmianie na Klinikę Chorób Wewnętrznych, Toksykologii Klinicznej i Geriatry. Profesor Zygmunt Chodorowski pełnił funkcję kierownika do 2008 r. W 1993 r. Profesor uzyskał drugi stopień specjalizacji w zakresie geriatry, a w 1998 r. drugi stopień w dziedzinie toksykologii klinicznej.

W kolejnych latach istnienia Kliniki, tytuł specjalisty geriatry uzyskali: dr med. Jacek Anand, dr med. Wojciech Waldman, dr med. Robert Ciechanowicz, dr med. Hanna Kujawska-Danecka, dr med. Adam Hajduk, dr Karol Wierzb.

Obecnie w skład zespołu realizującego program dydaktyczny z przedmiotu geriatry i gerontologia wchodzi dr med. Hanna Kujawska-Danecka, dr med. Adam Hajduk oraz dr Karol Wierzb. Podejmują oni działania zarówno na polu badawczym, jak i klinicznym kontynuując dzieło rozpoczęte przez prof. Zygmunta Chodorowskiego i pozostałych członków zespołu. Warty wspomnienia jest zwłaszcza udział w realizacji dużego projektu badawczego *PolSenior2*, realizowanego ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 na zamówienie Ministerstwa Zdrowia, którego celem jest ocena stanu zdrowia i sytuacji społeczno-ekonomicznej osób po 60 roku życia żyjących w Polsce. Równolegle realizowany jest projekt *Centrum Geriatry w Gdańsku*, który w oparciu o przeprowadzony pilotaż, ma służyć opracowaniu nowej formy udzielania świadczeń, jakim jest środowiskowy interdyscyplinarny model opieki nad osobą w wieku podeszłym.

Klinika od wielu lat jest jedynym w województwie pomorskim ośrodkiem posiadającym akredytację do prowadzenia specjalizacji w zakresie geriatry. Łącznie specjalizację w tej dziedzinie uzyskało już ponad 20 osób. Jednocześnie Klinika prowadzi kursy z geriatry wymagane do uzyskania tytułu specjalisty chorób wewnętrznych, a obecnie koniecznych w ramach modułu internistycznego. W kursach tych organizowanych wiosną i jesienią uczestniczą lekarze z wielu województw kraju.

Dydaktyka w Katedrze i Klinice

Od początku istnienia Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatry w ramach działalności dydaktycznej prowadzone są ćwiczenia i seminaria z następujących przedmiotów: choroby wewnętrzne, reumatologia, gerontologia i geriatry, toksykologia i stany nagłe w chorobach wewnętrznych dla studentów Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatolo-

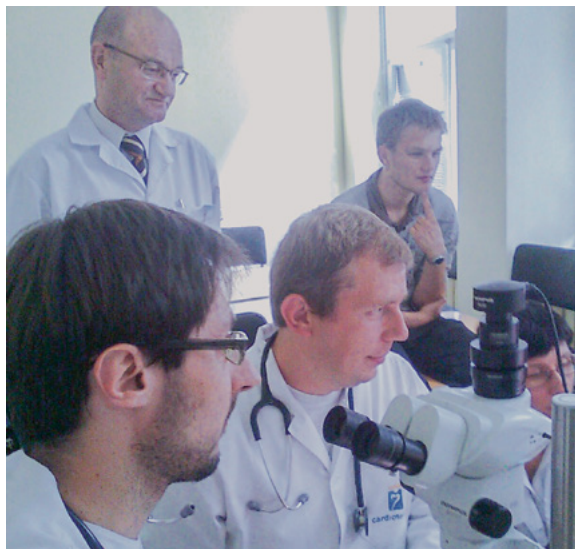


gicznego. Te same zajęcia równolegle są organizowane dla studentów anglojęzycznych (ED). Ponadto prowadzone są zajęcia dla studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu (kierunek fizjoterapia). Łącznie obciążenie dydaktyczne dla Kliniki, realizowane przez wszystkich nauczycieli akademickich Katedry, wynosi **4763** godzin w roku akademickim.

Liczba studentów na V roku WL wynosi średnio 260 osób. Na wydziale ED wynosi średnio 100 osób. Każdego dnia realizowane są zajęcia z trzech, a nawet czterech przedmiotów równolegle (seminaria i ćwiczenia). Oznacza to, że każdego dnia do Kliniki przychodzi średnio 50-60 studentów! Organizacja zajęć jest nie lada wyzwaniem. Wszystkie zajęcia muszą być dokładnie zaplanowane i precyzyjnie zrealizowane. Planowaniem zajmuje się obecnie dr n. med. Hanna Kujawska-Danecka, która układa plan zajęć na kolejny tydzień. Po każdym tygodniu odbywa się elektroniczne rozliczanie godzin, czym zajmuje się dr n. med. Adam Hajduk. Są to bardzo czasochłonne zajęcia. Warto podkreślić, że przez ostatnie 10 lat korzystnie zmieniła się jakość prowadzonej dydaktyki w naszej Uczelni. Zajęcia fakultatywne to ultrasonografia wykonywana przy łóżku pacjenta geriatrycznego oraz ultrasonografia w chorobach wewnętrznych, ultrasonografia w stomatologii.

Klinika organizuje także kursy podyplomowe dla lekarzy specjalizujących się z zakresu chorób wewnętrznych oraz diagnostyki laboratoryjnej. Ponadto Jednostka posiada akredytację do prowadzenia specjalizacji z zakresu chorób wewnętrznych, reumatologii, geriatrii, immunologii klinicznej oraz prowadzi nadzór nad stażami kierunkowymi w dziedzinie chorób wewnętrznych, geriatrii i reumatologii.

Przy Klinice działają dwa studenckie Koła Naukowe – działalność jednego z nich koncentruje się wokół zagadnień reumatologicznych, a drugiego wokół geriatrii i gerontologii.



Szkolenie pracowników w wykonywaniu kapilaroskopii

Działalność naukowa

W ciągu 10 lat działalności opublikowano 295 prac i szereg rozdziałów w podręcznikach, których łączna wartość punktowa IF wynosi 101.558, a łączna wartość punktowa MNiSW wynosi 1708.000.

Prace te powstały we współpracy z innymi ośrodkami:

dr hab. Katarzyną Nowicką-Sauer z Katedry Medycyny Rodzinnej GUMed.

- Wspólne badania pacjentów z chorobami tkanki łącznej dotyczyły oceny funkcji poznawczych, zaburzeń lękowych, depresyjnych a także percepcji choroby.
- Projekt badawczy *Percepcja choroby i jej korelaty w wybranych chorobach przewlekłych* numer zgody komisji NK-BBN/536/2015; czas trwania projektu od 26.11.2015 r. do 31.12.2019 r. - Kierownikiem projektu była dr hab. Katarzyna Nowicka Sauer, Katedra Medycyny Rodzinnej GUMed;

prof. dr hab. Ewą Bryl z Pracowni Reumatologii Doświadczalnej Zakładu Patofizjologii GUMed.

- Wspólne badania dotyczyły charakterystyki immunologicznej wczesnego zapalenia stawów – zmiany ilościowe i czynnościowe limfocytów T i B krwi obwodowej oraz oceny aktywności choroby u pacjentów z SLE w korelacji z układem immunologicznym. Kierownikiem projektu była prof. dr hab. Ewa Bryl.
- Grant nr N N402 640440: *Charakterystyka immunologiczna wczesnego zapalenia stawów – zmiany ilościowe i czynnościowe limfocytów T i B krwi obwodowej*. Realizowany w latach 2011-2014;

prof. dr hab. Marzeną Olesińską z Instytutu Reumatologii w Warszawie.

- Wspólne badania dotyczyły oceny populacji pacjentów z mieszaną chorobą tkanki łącznej (MCTD) oraz oceny właściwości psychometrycznych polskiej wersji kwestionariusza *Lupus Patient-Reported Outcome (Lupus PRO)* dla chorych na toczeń rumieniowaty układowy.
- Projekt badawczy *Ocena właściwości psychometrycznych polskiej wersji kwestionariusza Lupus Patient-Reported Outcome (Lupus PRO)* dla chorych na toczeń rumieniowaty układowy. Kierownik projektu prof. dr hab. Marzena Olesińska.
- Projekt badawczy *Udział czynników genetycznych w patogenezie i obrazie klinicznym MCTD*. Projekt statutowy NIGRiR w latach 2010-13. Kierownikiem projektu była prof. dr hab. Marzena Olesińska.

Współpracujemy również z innym jednostkami GUMed – Kliniką Nefrologii, Kardiologii, Pulmonologii, Hematologii, Katedrą i Zakładem Biochemii, Zakładem Żywienia Klinicznego, realizując różne projekty:

- Projekt badawczy *Analiza stężeń związków azotowych w erytrocytach i surowicy chorych z układowymi zapalnymi cho-*



robami tkanki łącznej. Kierownikiem projektu jest prof. dr hab. Ryszard Smoleński, Katedra i Zakład Biochemii GUMed.

- Projekt badawczy *Identyfikacja i strategia postępowania w niedożywieniu oraz stanie zagrażającym wyniszczeniem (pre-cachexia) u pacjentów z twardziną układową*. Kierownikiem projektu jest Anna Wojteczek.
- *Rozwój kompetencji kadry dydaktycznej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Nowoczesne metody aktywizacji studentów*. Współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

Bierzemy czynny udział w pracach Polskiej Grupy ds. Zapaleń Naczyń (POLVAS) oraz projekcie badawczym: *PolSenior2*, realizowany ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 na zamówienie Ministerstwa Zdrowia, którego celem jest ocena stanu zdrowia i sytuacji społeczno-ekonomicznej osób po 60 roku życia żyjących w Polsce. Jednocześnie realizujemy projekt *Centrum Geriatrii w Gdańsku*.

Siedmiu pracowników Katedry uzyskało stopnie naukowe doktora medycyny:

Zenobia Czuszyńska (1999 r.) na podstawie pracy *Próba oceny wiedzy z reumatologii u studentów VI roku oraz lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej jako uzasadnienie potrzeby zmian w kształceniu lekarzy rodzinnych*; promotor – prof. dr hab. n. med. Marek Hebanowski,

Żaneta Smoleńska (2010 r.) na podstawie pracy *Badanie zmian fenotypu powierzchni limfocytów u chorych na reumatoidalne zapalenie stawów*; promotor – prof. dr hab. Jacek M. Witkowski,

Marcin Ziętkiewicz (2011 r.) – tytuł dysertacji *Aktywność paraoksonazy 1 i stężenie oksydacyjnie zmodyfikowanych lipoprotein o niskiej gęstości u chorych z zespołem nerczycowym*; promotor – prof. dr hab. Zbigniew Zdrojewski,

Hanna Kujawska-Danecka (2011 r.) na podstawie pracy *Wybrane kliniczne i psychospołeczne aspekty ostrych zatrueń ze szczególnym uwzględnieniem zatrueń samobójczych na podstawie analizy pacjentów hospitalizowanych w Klinice Chorób Wewnętrznych, Geriatrii i Toksykologii Klinicznej w latach 2002-2005*; promotor – prof. dr hab. Zygmunt Chodorowski,

Anna Masiak (2012 r.) – tytuł dysertacji *Analiza obrazu klinicznego chorych z ziarniniakowatością Wegenera w oparciu o materiał kliniczny Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku*; promotor – prof. dr hab. Bolesław Rutkowski,

Natalia Buda (2015 r.) na podstawie pracy *Ocena przydatności przekłatkowej ultrasonografii płuc w diagnostyce włóknienia w przebiegu śródmiąższowych chorób płuc*; promotor prof. dr hab. Zbigniew Zdrojewski,

Adam Hajduk (2015 r.) tytuł dysertacji *Subiektywna jakość snu u chorych na toczeń rumieniowaty układowy*; promotor prof. dr hab. Zbigniew Zdrojewski.

Pracownicy Katedry i Kliniki uzyskali liczne nagrody, m.in.:

dr n. med. Żaneta Smoleńska

Zespołowa nagroda naukowa I stopnia Rektora GUMed za badania nad patogenezą reumatoidalnego zapalenia stawów. Współpraca z Katedrą Patofizjologii kierowaną przez prof. dr hab. Jacka Witkowskiego i prof. dr hab. Ewę Bryl.

Zespołowa nagroda Ministra Zdrowia za odkrycie udziału genu Klotho w patomechanizmie reumatoidalnego zapalenia stawów na podstawie publikacji pt. *Klotho-a common link in physiological and rheumatoid arthritis related aging of human CD4 lymphocytes* (2008 r.). Współpraca z Katedrą Patofizjologii; prof. dr hab. Jacek Witkowski i prof. dr hab. Ewa Bryl.

dr n. med. Natalia Buda

Wyróżnienie Rektora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, PAN i Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego dla pracy doktorskiej *Ocena przydatności przekłatkowej ultrasonografii płuc w diagnostyce włóknienia w przebiegu śródmiąższowych chorób płuc* (2015 r.). Nagroda Rektora I stopnia za monografię pt. *Atlas Przekłatkowej Ultrasonografii Płuc* (2016 r.).

prof. dr hab. n. med. Zbigniew Zdrojewski

Nagroda Naukowa Zespołowa II Stopnia Rektora GUMed (2017 r.) za badania nad zaburzeniami przemiany lipoprotein w patogenezie miażdżycy.

Nasze plany na przyszłość wiążemy z zakończeniem realizacji budowy drugiego etapu Centrum Medycyny Nieinwazyjnej. Zaplanowano w tym budynku dwie kliniki: Klinikę Reumatologii i Immunologii Klinicznej oraz Klinikę Geriatrii, obie po 25 łóżek. Jestem przekonany, że będą one dobrze służyły społeczeństwu, studiującym Polakom i obcokrajowcom oraz specjalizującym się lekarzom.

Wszystkim Pracownikom Kliniki składam serdeczne podziękowania za trud, wysiłek i zaangażowanie w rozwój Jednostki.

Jestem przekonany, że władze Uczelni, Szpitala, a przede wszystkim płatnik docenią naszą gotowość niesienia pomocy ciężko chorym, czasami zniedołężniałym ludziom. ■

PROF. DR HAB. ZBIGNIEW ZDROJEWSKI
DR MED. ZENOBIA CZUSZYŃSKA

Pro Memoria

Wspomnienie o Profesorze Marku Hebanowskim



Prof. Marek Hebanowski

Marek Hebanowski, profesor medycyny, lekarz specjalista chorób wewnętrznych, nefrologii i medycyny rodzinnej zmarł 3 marca 2019 r., dokładnie w dniu swoich osiemdziesiątych szóstych urodzin. Był założycielem i pierwszym kierownikiem Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej AMG, koordynatorem Regionalnego Ośrodka Kształcenia Lekarzy Medycyny Rodzinnej w Gdańsku, autorem licznych publikacji naukowych. Odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi (1983 r.), Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski (1989 r.), Medalem Zasłużonemu Akademii Medycznej (1995 r.) oraz Medalem Komisji Edukacji Narodowej (1999 r.).

Jednak nie kolekcjonowanie tytułów i stanowisk, a służba bliźniemu była pasją życia Pana Profesora, lekarza praktyka, bardzo oddanego pacjentom. To im poświęcił swoją ogromną wiedzę, serce i wolny czas. Pacjenta zawsze widział w wymiarze holistycznym. Poza wynikami badań lekarskich Pan Profesor potrafił wiele powiedzieć o samym chorym, jak też o jego

rodzinie, a często nawet o kilku pokoleniach. Najzwyczajniej wiedział jak Jego chorzy żyją, jakie mają problemy. Samopoczucie pacjentów oraz ich stan zdrowia emocjonalnego były też obiektem Jego lekarskiej obserwacji. To wszystko było niezmiernie istotne dla postawienia przez Pana Profesora prawidłowej diagnozy i jakże ważne w celu okazania choremu zrozumienia. Był lekarzem pełnym empatii i troski o chorego. Pacjenci wspominają Go do dziś.

Szczególną opieką otoczył chorych na toczень rumieniowaty układowy. Z jego inicjatywy powstało stowarzyszenie, rodzaj grupy wsparcia dla pacjentów z tą rzadką chorobą. Dzisiaj takie grupy samopomocy dla pacjentów z różnymi schorzeniami są często spotykane i obecne w ich terapii. Jednak wówczas, w Polsce lat 90. XX w. była to nowatorska forma pomocy. W taki właśnie, bardzo szeroki i interdyscyplinarny sposób przestrzegał Pan Profesor rolę lekarza. Jako pomoc wszechstronną.

Wielokrotnie powtarzał nam abyśmy, dysponując coraz to nowocześniejszą aparaturą diagnostyczno-terapeutyczną, nigdy nie stracili z oczu chorego, cierpiącego człowieka i nie zapominali o empatii. Dbął, by chorych nie traktować instrumentalnie. Ubolewał, że dzisiaj w dobie racjonalizacji medycyny, wszechogarniającego braku czasu, pośpiechu i komercjalizacji życia, niestety wielu lekarzy nie pamięta o tym.

To właśnie wtedy podkreślał, jak ważny w kształceniu medycznym jest wzór nauczyciela-mistrza, będącego przykładem właściwych postaw i zachowań wobec pacjentów. Wspominał wówczas osobę profesora Jakuba Pensona, swojego szefa z Kliniki Chorób Wewnętrznych, którego zdjęcie zawiesił w gabinecie i często przywoływał z pamięci różne obrazy z działalności lekarskiej swojego Mistrza. Lubił też przemówić do nas słowami innego lekarza praktyka, że *uczeń od swojego nauczyciela czerpie nie tylko wiedzę, lecz cały sposób traktowania chorych*. Książkę, zbiór myśli doktora Władysława Biegańskiego, filozofa i społecznika z przełomu XIX i XX wieku Profesor miał zawsze przy sobie i nosił ją codziennie w swojej wypchanej po brzegi teczce, pomiędzy artykułami naukowymi przygotowywanymi do druku czy wynikami badań pacjentów, które po drodze trzeba było skonsultować.

Humanizowanie postępu naukowo-technicznego w medycynie i integrowanie jej z naukami humanistycznymi i społecznymi to kolejne pole zainteresowań i działalności dydaktyczno-naukowej profesora Marka Hebanowskiego. Należał do założonej w 1990 r. przez profesora Kazimierza Imielińskiego Polskiej Akademii Medycyny, skupiającej profesorów medycyny





Pożegnanie Profesora w związku z przejściem na emeryturę; 2003 r. Od lewej u góry: dr Elżbieta Olszewska-Hebanowska, dr Mirosława Koseda-Dragan, prof. Marek Hebanowski, prof. Krystyna De Walden Gałuszko, dr Barbara Trzeciak, dr Katarzyna Turczyńska, dr Joanna Kliszcz, dr Zofia Babińska, dr Katarzyna Nowicka-Sauer. Drugi rząd od lewej: Klara Moszczyńska, dr Wanda Komorowska, dr Paweł Nowak

ny o zainteresowaniach humanistycznych oraz przedstawicieli innych dyscyplin, autorytetów moralnych i naukowych, także laureatów Nagrody Nobla. W ramach tej działalności aktywnie uczestniczył w licznych sympozjach organizowanych na Zamku Królewskim w Warszawie, prezentując wyniki badań nad empatią i humanistycznymi aspektami procesu kształcenia lekarzy. Pan Profesor był pionierem humanizacji studiów medycznych w naszej Uczelni. Doskonale wiedział, że studia medyczne nie mogą się ograniczać tylko do opanowania wiedzy i umiejętności zawodowych z wąskiej specjalizacji lekarskiej, że równie ważne jak kompetencje są empatia, zasady moralne, relacja lekarza z pacjentem, czyli humanistyczne aspekty roli zawodowej lekarza. Mówił nam o tym po raz kolejny słowami doktora Biegańskiego *zreformujcie system nauczania medycyny. Nie o wiedzę wam tylko chodzić powinno, lecz i o serce. (...) że chorzy to nie tylko mniej lub więcej ciekawy przypadek medyczny, lecz nieszczęśliwy człowiek, nasz bliźni*. Pod koniec lat 80. XX w. słowa te zamienił Pan Profesor w działania, wprowadzając do przeddyplomowego procesu kształcenia lekarzy w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej zajęcia z empatii i relacji lekarz-pacjent. Były to interdyscyplinarne seminaria z udziałem lekarza, psychologa i socjologa. Następnie, również w ramach humanizacji medycyny i zwiększenia wrażliwości przyszłych lekarzy zaprosił do udziału w zajęciach fakultatywnych śp. księdza Eugeniusza Dutkiewicza, profesor Joannę

Muszkowską-Penson oraz lekarzy pracujących jako wolontariusze w Hospicjum Gdańskim. Wkrótce do tej grupy dołączyła profesor Krystyna de Walden-Gałuszko, zajmująca się psychoonkologią. Widział potrzebę kształcenia studentów w zakresie medycyny paliatywnej i opieki terminalnej i właśnie z inicjatywy Profesora powstał Zakład Medycyny Paliatywnej AMG i pierwszy podręcznik z tej dyscypliny.

Profesor Marek Hebanowski był doświadczonym dydaktykiem i wyśmienitym organizatorem. To właśnie On zreformował w naszej Uczelni przeddyplomowe kształcenie studentów medycyny w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Z Jego inicjatywy zajęcia dla studentów odbywały się w afiliowanych przychodniach rejonowych. Wyprowadził bazę dydaktyczną poza kliniki, mury Uczelni, a z doświadczonych praktykujących lekarzy z poradni ogólnych i poradni dziecięcych uczynił świetną kadrę nauczycielską. Lekarzy tych nazywał niekonwencjonalnymi nauczycielami akademickimi. Do oceny tego nowatorskiego modelu przeddyplomowego kształcenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w 1988 r. powołał Pracownię Dydaktyki Medycznej.

Profesor Marek Hebanowski aktywnie uczestniczył w reformie systemu ochrony zdrowia okresu transformacji społecznej.



Dostrzegał wielką i ważną rolę lekarzy w podstawowej opiece zdrowotnej. W trosce o ich kompetencje i wykształcenie już w 1979 r. zorganizował Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej (ZPOZ). W 1992 r. ZPOZ został przekształcony w Katedrę i Zakład Medycyny Rodzinnej AMG. Profesor brał czynny udział w powstaniu specjalizacji z medycyny rodzinnej. Profesor był też naukowcem o dużym dorobku naukowym, autorem kilku publikacji książkowych, artykułów naukowych w czasopiśmie krajowych i zagranicznych. Wyprecyzował wielu lekarzy na I i II stopień z chorób wewnętrznych oraz z medycyny rodzinnej. Zawsze był zaangażowany w doktoraty swoich asystentów i cieszył się z ich osiągnięć.



Dla nas, naszych koleżanek i kolegów z Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej AMG Profesor był też Szefem, opiekuńczym, wyrozumiałym, a w Katedrze Medycyny Rodzinnej, naszym miejscu pracy czuliśmy się jak w rodzinie. Dawał nam ogromne poczucie bezpieczeństwa i zawsze z każdą sprawą mogliśmy się do niego zwrócić.

Pan Profesor był człowiekiem ogromnej wiedzy i kultury humanistycznej. Z pokolenia na pokolenie, po kądzieli, jak i po mieczu pochodził z rodziny inteligenckiej, o głębokich tradycjach humanistycznych. Potomek (po kądzieli) Jędrzeja i Jana Śniadeckich, Ignacego Kraszewskiego. Matka, Wanda Andrzejewska to założycielka gdyńskiej *Cyganerii*, salonu artystycznego, w którym spotykali się dziennikarze, muzycy, aktorzy czy znani malarze. Ojciec, Stanisław Hebanowski był reżyserem teatralnym, tłumaczem i prozaikiem. Dziadkiem Pana Profesora był doktor prawa Bogumił Hebanowski, ziemianin zasłużony w przywracaniu polskości w Wielkopolsce, pradiadkiem zaś wybitny architekt, którego dzieła można do dziś podziwiać w Wielkopolsce (Teatr Polski w Poznaniu, wiele pałaców i dworów zaprojektowanych w tzw. kostiumie francuskim). Pochodzenie z tak znanej rodziny nie przeszkodziło Profesorowi pozostać skromnym, pełnym pokory i wielkiej kultury osobistej człowiekiem.

Jakim jeszcze Go zapamiętamy? Było coś w działalności Katedry, w Kierowniku, który ją stworzył, co nas asystentów przed laty przyciągnęło do współpracy z Nim i co pozostanie w naszej pamięci na zawsze. Profesor był wspaniałym organizatorem naszej pracy. Każda konferencja, wspólny wyjazd naukowy był okraszony kulturą. Po części oficjalnej, jeżeli tylko była rezerwa czasu zwiedzaliśmy ciekawe muzeum lub szczególnie zabytek. Miał też Pan Profesor sieć swoich ulubionych kawiarni z „historią”, do których zapraszał nas na

Autorki wspomnienia: dr n. hum. Barbara Trzeciak i dr n. med. Zenobia Czuszyńska

dobrą kawę i wyśmienite ciasto lub zabierał do swoich ulubionych księgarni, w których kupował książki, a potem obdarowywał nas nimi. Ślad po tym pięknym zwyczaju Pana Profesora pozostał na półkach naszych domowych bibliotek. Pozostał też w naszej pamięci kolejny, pozornie drobny, ale ciepły gest. Przed konferencją czy wystąpieniem z kieszeni wyjmował jakąś drobną słodycz i nas nią częstował, co miało nas chronić przed spadkiem cukru i koncentracji. Był bardzo wyrozumiały, przed każdymi świętami obdarowywał nas dniem wolnym, który zabawnie nazywał babkowym lub piernikowym, sam pełniąc dyżur. Zawsze myślał o drugim człowieku.

Żegnamy Pana Profesora z wielkim żalem i bólem. Jednocześnie dziękujemy, że mogliśmy Go spotkać, pracować z Nim i dla Niego. W naszej pamięci asystentów, pracowników Katedry, Pan Profesor, Nasz Profesor, jak o Nim mówiliśmy, pozostanie jako troskliwy, pełen życzliwości, ale nade wszystko dobry człowiek. I jeszcze jedno proste, jakże ważne przesłanie, jakie Pan Profesor nam pozostawił stale zwracając się do nas słowami doktora Biegańskiego *że nie będzie dobrym lekarzem, kto nie jest dobrym człowiekiem.* ■

DR N. HUM. BARBARA TRZECIAK

Socjolog, pracownik KiZMR w latach 1988-2013

DR N. MED. ZENOBIA CZUSZYŃSKA

Reumatolog, pracownik KiZMR w latach 1990-2008. Obecnie pracuje w Katedrze i Klinice Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki łącznej i Geriatrii GUMed

Wspomnienie

Profesor Stefan Kryński – uczeń Rudolfa Weigla

W tym roku mija dziesiąta rocznica śmierci profesora Stefana Kryńskiego – wybitnego mikrobiologa, humanisty i pedagoga. Ucznia Rudolfa Weigla, wieloletniego kierownika Katedry i Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej Akademii Medycznej w Gdańsku. To okazja, aby przypomnieć tę wyjątkową postać.

Stefan Kryński pochodził ze szlacheckiej rodziny z Podlasia. Urodził się w Wilnie 1 sierpnia 1914 r., w dniu rozpoczęcia Wielkiej Wojny jako syn Kazimierza, lekarza wojskowego i nauczycielki – Felicji z Barwińskich. W ucieczce przed woją niemiecką, a następnie przed rewolucją bolszewicką ewakuowany wraz z matką w głąb Rosji, do odrodzonej Polski wrócił dopiero po wojnie. Zanim osiadł wraz z rodziną w Poznaniu po drodze było Grodno, Suwałki i Brześć. W Poznaniu ukończył gimnazjum im. K. Marcinkowskiego i w 1932 r. zdał maturę. W latach 1932–1938 studiował medycynę na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego. Jak pisze we wspomnieniach, medycynę wybrał z myślą o przyszłej pracy naukowej. Od trzeciego roku studiów zatrudnił się jako asystent – wolontariusz w Oddziale Higieny Ogólnej i Medycyny Społecznej Zakładu Mikrobiologii tamtejszej uczelni.

W 1938 r., po uzyskaniu dyplomu lekarza odbył służbę wojskową w Szkole Podchorążych Sanitarnych Rezerwy w Warszawie zakończoną w marcu 1939 r. dyplomem podchorążego rezerwy. Lato 1939 r. spędził pracując jako lekarz Legii Akademickiej oraz w 43. Samodzielnej Kompanii Junackich Hufców Pracy. Wybuch II wojny światowej zastał go pod Łomżą, skąd wraz z junakami otrzymał rozkaz wymarszu na wschód. Dotarł do Kowla, gdzie przeżył atak Armii Czerwonej na miasto. Dramatyzm wydarzeń, których był świadkiem tak opisuje: *Okolo południa wojska rosyjskie znalazły się na rogatkach miasta. Pociągi odeszły. (...) Zaczęło się potworne widowisko: setki wozów rzuciło się naprzód, pędząc i najeżdżając się nawzajem. (...) Rozkazy ginęły wśród krzyków, rżenia koni, tętentu ich kopyt, hałasu motorów, stukotu kół. Wydawało mi się, że wpadłem w wir, w którym kottują się tysiące ludzi, zwierząt, wozów i maszyn. (...) Nie wiedzieliśmy, co robić. Hałas odbierał nam zdolność myślenia.**

Polskie wojsko zostało rozbite, niebawem załadowano wszystkich do wagonów i ruszono na wschód. Na jednym z pierwszych postojów, kiedy wagony nie były jeszcze załadowane, udało mu się zbiec. W październiku dotarł do Brześcia. Na przełomie października i listopada próbował



Prof. dr hab. Stefan Kryński

dwa razy, z narażeniem życia, przedostać się przez Bug do niemieckiej strefy okupacyjnej, gdzie w Siedlcach chciał spotkać się z matką. Obie próby były nieudane. Aresztowany przez NKWD niemal cudem wyszedł na wolność. To zaważyło na Jego dalszym losie. Nie mogąc zostać w przygranicznym Brześciu, na początku marca 1940 roku udał się do Lwowa, okupowanego wówczas przez Sowieci.



* Wspomnienie przygotowano na podstawie książki Stefana Kryńskiego *Kartki ze wspomnień starego profesora*, wydanej w 2006 r. przez Akademię Medyczną w Gdańsku.

Dzięki pomocy przyjaciół i znajomych, pod koniec czerwca otrzymał paszport, co dawało mu szansę na znalezienie pracy. Okazało się, że we Lwowie w ramach Instytutu Sanitarno-Bakteriologicznego powstał duży oddział produkujący szczepionkę przeciw durowi plamistemu, kierowany przez profesora Rudolfa Weigla. W czerwcu 1940 r. znalazł tam zatrudnienie, najpierw jako laborant, a po potwierdzeniu posiadania dyplomu lekarskiego – jako pracownik naukowy. Po zajęciu Lwowa przez Niemców w czerwcu 1941 r. placówkę przekształcono w Instytut Badań nad Durem Plamistym i Wirusami, gdzie Stefan Kryński kontynuował swoją pracę. Znajomość z prof. Weiglem nazywał „szczęśliwym losem”, a czas spędzony w Instytucie, mimo bardzo trudnej sytuacji ekonomicznej uważał za szczególnie cenny. W marcu 1942 r., po potwierdzeniu dyplomu lekarskiego został kierownikiem pracowni doświadczalnej. Badania naukowe nad *Rickettsia prowazekii* prowadził bezpośrednio pod opieką Rudolfa Weigla, który był też promotorem Jego pracy doktorskiej zatytułowanej: Badania nad toksycznym działaniem zarazka duru plamistego *Rickettsia prowazekii*. Stopień doktora uzyskał dopiero po wojnie, w maju 1946 r. na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Kiedy w marcu 1944 r. Niemcy zlikwidowali lwowski Instytut, w życiu Stefana Kryńskiego rozpoczął się nowy rozdział. Pracował krótko jako lekarz w Białej Podlaskiej, a od lipca 1944 r. jako lekarz I Batalionu 34. Pułku Armii Krajowej uczestniczył w akcji Burza. W sierpniu szczęśliwie uniknął aresztowania przez NKWD, co nie udało się jego ojcu, aresztowanemu i wywiezionemu wraz z innymi oficerami do obozu.

W końcu listopada 1944 r. dotarł do Lublina, gdzie czekało na niego nowe wyzwanie. Powierzono mu zorganizowanie i kierowanie Zakładem Produkcji Szczepionki przeciw Durowi Plamistemu im. Rudolfa Weigla w Lublinie, podlegającym bezpośrednio najpierw Naczelnemu Nadzwyczajnemu Komisarzowi do Walki z Epidemiami, a od maja 1945 r. Państwowemu Zakładowi Higieny. Już na przełomie lutego i marca 1945 r. w lubelskim Zakładzie otrzymano pierwsze szczepionki ze szczepów wyhodowanych od chorych z okolicznych szpitali. We wspomnieniach Profesor tak przywołuje ten czas: *Tymczasem ja w swym dotychczasowym życiu niczego nie organizowałem, nie miałem pojęcia o administracji, ekonomii,*

[illegible]

**Odręczne notatki prof. Stefana Kryńskiego
na temat zarazka duru plamistego (*R.prowazekii*)**

*budżecie, polityce kadrowej i wielu innych problemach, związanych z produkcją. Co gorsza nie znałem całokształtu wytwarzania szczepionki. Nie miałem lokalu, ludzi i wyposażenia, ale miałem zapał. W marcu 1945 roku kierowany przeze mnie zakład produkował już szczepionkę.**

W niedługim czasie po zlikwidowaniu lubelskiego Zakładu Profesor wyjechał do Gdańska, z którym związał się do końca życia. Tu wspólnie z profesorem J. Morzyckim i profesorem E. Symem tworzył od podstaw Zakład Mikrobiologii Lekarskiej Akademii Medycznej, a także Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej. Od 1 października 1946 r. został zatrudniony w Zakładzie na stanowisku starszego asystenta, a 1948 r. został adiunktem. W maju 1951 r. habilitował się na podstawie rozprawy *Badania nad działaniem barwników Rickettsia*

proWazekii. W październiku 1954 r. uzyskał tytuł naukowy profesora nadzwyczajnego i został kierownikiem Katedry Mikrobiologii i dyrektorem Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej. W marcu 1972 r. otrzymał tytuł profesora zwyczajnego nauk medycznych.

Profesor odnosił sukcesy na wielu polach swojej aktywności naukowo-badawczej. Wniósł istotny wkład w rozwój mikrobiologii. Wiele lat poświęcił badaniom patogenezы zakażeń wywołanych przez *Rickettsia prowazekii* i związanej z nią inwazyjnej toksyny produkowanej w ciele wszy odzieżowej. Był również niekwestionowanym autorytetem w zakresie badań nad gronkowcami i wywoływanymi przez nie zakażeniami szpitalnymi, jak również w zakresie typowania bakteriofagowego. Uznaniem Jego międzynarodowej pozycji była w 1964 r. nominacja na członka International Subcommittee for Staphylococcus Phage Typing w Londynie i utworzenie przy Katedrze Mikrobiologii Krajowego Ośrodka Typowania Gronkowców Bakteriofagami. W kolejnych latach we współpracy z Instytutem Pasteura w Paryżu prowadził badania nad *Yersinia pseudotuberculosis*

i *Yersinia enterocolitica*, które zaowocowały opisem pierwszych przypadków zakażeń węzłów chłonnych u dzieci oraz wprowadzeniem w Polsce diagnostyki gruźlicy rzekomej.

Profesor opublikował ponad dwieście różnego rodzaju prac naukowych, był promotorem dwudziestu dwóch prac doktorskich, mentorem czterech przewodów habilitacyjnych, a sześciu jego uczniów uzyskało tytuł profesora. Był członkiem wielu towarzystw naukowych: Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, członkiem – założycielem Polskiego Towarzystwa Parazytologów, Polskiego Towarzystwa Entomologicznego, Komitetu Mikrobiologicznego PAN, Societe Francaise de Microbiologie, International Subcommittee for Staphylococcus Phage Typing, jak również Światowego Związku Żołnierzy AK. Był wiceprzewodniczącym Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Mikrobiologów.

Profesor był wzorem wykładowcy, który doskonale nawiązywał kontakt z audytorium, mówiąc żywo i interesująco. Wykłady przeplatał anegdotami, które na długo zapadały w pamięć

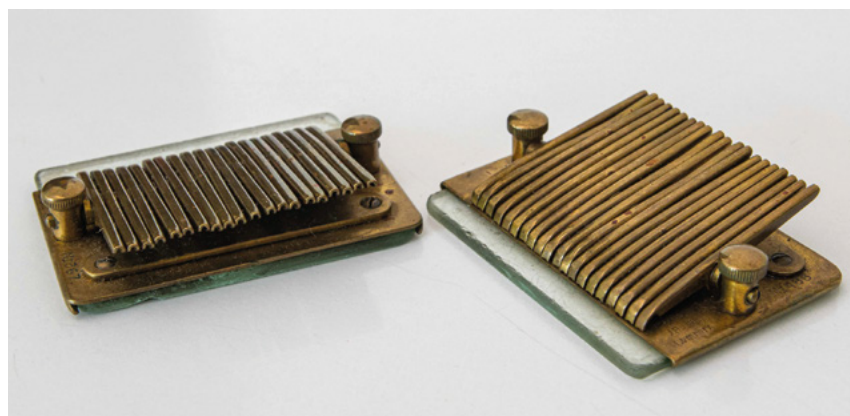
sluchaczy. Obdarzony wyobraźnią i swadą, niezmiennie gromadził na swoich wykładach rzesze studentów. Był pasjonatem historii i literatury, nieobcy był mu też talent literacki, czemu dał wyraz barwnie opisując swoje życie w książce zatytułowanej *Kartki ze wspomnień starego profesora*, wydanej w 2006 r.

We wstępie do tej książki ówczesny rektor Akademii Medycznej w Gdańsku prof. Roman Kaliszan napisał: *Dziś należy Pan do najstarszych Profesorów naszej Uczelni. Jest jednym z nielicznych tak długo aktywnie służącym jej w minionym 60-leciu, bogaty w doświadczenie i mądrość, ale i w pokorę, która znamionuje prawdziwą wielkość. Dziękujemy za to Panu, Profesorze!*

Profesor Stefan Kryński zmarł 13 kwietnia 2009 r. ■

DR HAB. KATARZYNA GARBACZ
DR HAB. LIDIA PIECHOWICZ
Katedra Mikrobiologii GUMed

Artykuł jest przedrukiem za zgodą Auterek i redakcji z czasopisma *Postępy Mikrobiologii* 2019;58(2):123-125.



Imadeltka Weigla do podtrzymywania zakażonych wszy (u góry) oraz klatki do karmienia wszy (poniżej); z kolekcji pamiątek po prof. Kryńskim | fot. Paweł Sudara

TAJEMNICE Z MUZEALNEJ PÓŁKI



DR MAREK BUKOWSKI
Muzeum GUMed

Nowa wystawa czasowa w Muzeum GUMed zatytułowana jest *Z Wilna do Gdańska*. Dzięki niej ponownie wracamy do batoriańskich (od Uniwersytetu Stefana Batorego) tradycji naszej Uczelni. Pierwsze w roku akademickim 2019/2020 wydanie *Tajemnic z muzealnej półki* jest doskonałą okazją nie tylko do prezentacji historycznych ciekawostek, ale także ponownym zaproszeniem do odwiedzenia naszego uczelnianego Muzeum.

Przez dwanaście lat jego istnienia, powstała kolekcja obiektów pochodzących z Wilna i mających związek z Uniwersytetem Stefana Batorego i jego Wydziałem Lekarskim. Niektóre z nich zostały przedstawione w poprzednich częściach naszego cyklu: m.in. wirówka (centryfuga) prof. Mozołowskiego, toga prof. Kornela Michejdy, opisy badania radiologicznego klatki piersiowej i płuc z lat 1931 i 1934.

Do tej listy pamiątek wileńskich dodajemy dziś trzy kolejne. Stanowią fragmenty dokumentacji medycznej, jaka z Wilna przywędrowała do Gdańska. Są one nie tylko sentymentalną pamiątką. Wraz z pozostałymi podobnymi obiektami stanowią cenne źródło informacji o opiece zdrowotnej w latach 30. ubiegłego wieku. Zmiany, które w medycynie dotyczą nie tylko udoskonalenia metod diagnostycznych i leczniczych, to również głębokie przemiany tzw. kultury medycznej. Obejmują one np. język jakim posługują się pracownicy ochrony zdrowia. Na muzealnej półce znajdujemy trzy dokumenty pochodzące z Kliniki Chirurgicznej (a nie Kliniki Chirurgii, jak mówimy dziś) Uniwersytetu Stefana Batorego. Znalazły się w Muzeum GUMed dzięki prof. Zdzisławowi Wajdzie, prof. Tomaszowi Mazurkowi i dr. Andrzejowi Stankowi.

Pierwszy z nich to *Karta djet*. Zwraca uwagę pisownia drugiego z wyrazów. Podczas zapisywania tego wyrazu, autokorekta programu Word, bezlitośnie usiłuje zmienić „j” na „i”, zgodnie ze współczesnymi zasadami pisowni polskiej.

Dokument drugi to *Protokół uspiania*. Rozpisy (programy) operacji z lat 50 ubiegłego wieku zawierają sformułowanie narkoza i narkotyzjer (anestezjolog). Współcześnie mówimy o znieczuleniu (różnych jego rodzajach) w miejsce uspiania i narkozy. Lektura i uważne przyjrzenie się tej karcie pozwala wysnuć wniosek (jakże mylny!), iż uspianie to czynność prosta, sprowadzająca się do podania awertyny, chloroformu lub eteru. Pierwszy z wymienionych środków nasennych, był często stosowany w chirurgii dziecięcej w postaci wlewek do odbytniczych w celu uspiania dziecka do operacji rozszczerpu podniebienia (nazywanego ongiś zajęczą wargą lub wilczą paszczą). Trudno było o precyzyjne podanie wyliczonej dawki leku, zdarzały się przypadki zbyt powierzchownego uspiania lub niestety tragiczne w skutkach jego przedawkowania, wynikające niekiedy ze zwiększonej wrażliwości dziecka na ten lek. Opowieści o takich sytuacjach powracają często we wspomnieniach chirurgów dziecięcych z pionierskich lat tej specjalności przed i po II wojnie światowej.

[illegible]

Karta djet

Trzeci dokument to *Rozbiór moczu*, czyli współcześnie badanie ogólne moczu. Nieco zabawnie brzmi współcześnie informacja na temat ilości zebranego do analizy materiału, ale precyzji nigdy dość! Najciekawszy wyraz znajduje się na samym końcu pierwszej z dwu tabel: diazorekcja. Niestety, nie udało się ustalić znaczenia tego słowa. Nie widnieje ono w *Polskim Słowniku Lekarskim* prof. F. Giedroycia wydanym przez Wydawnictwo Kasy Im. Mianowskiego, Instytutu Popierania Nauki, w Warszawie w 1931 r. Nie ma go też w pracy prof. Kornela Michejdy *Słownik historycznego rozwoju polskiego mianownictwa lekarskiego ze szczególnym uwzględnieniem mianownictwa anatomicznego i chirurgicznego* opublikowanej przez PZWL w 1953 r.

Dwutomowe dzieło *Lekarz ratujący zdrowie* pod zbiorową redakcją profesorów: Winternitza, Schulza, Loflera; doktorów medycyny: Schueslera i Springer; ponownie opracowana przez doktorów medycyny: Sokołowskiego, Lapitusa, Polaka, Tomiaka i magistra farmacji Mitko, wydane przez Polski Instytut Wydawniczy w Katowicach w 1929 r., milczy wprawdzie na temat szukanego terminu, przynosi jednak inne ciekawe i pouczające treści. Cytujemy tylko jeden z nich ze strony 433, dla ilustracji zmian w języku opisującym medycynę oraz

społeczeństwo, jak również dla przestrogi Szanownych Czytelników *Tajemnic z Muzealnej Półki*:

Artretyzm (zapalenie stawów, dna, podagra, względnie chmagra). Podagra jest popularną nazwą cierpienia przemiany materii, polegających na tem, że w organizmie zachodzi zbyt obfite wytwarzanie się kwasu moczowego [...] w postaci kryształków w najróżniejszych miejscach organizmu – osobliwie zaś w nerkach, stawach, skórze i ścięgnach. Owo kształtowanie się złogów z kwasu moczowego odnieść wypada prawdopodobnie na karb usposobienia wrodzonego [predyspozycji], acz może ono być tak nabytem, jak i dziedzicznym. Przeważnie cierpieniu temu ulegają osobniki męskie z klas zamożnych, jakkolwiek choroba ta spotyka się i w sferach proletariackich, wprowadzie znacznie rzadziej. Te kontrasty znajdują swój wyraz w różnicy pomiędzy dwoma terminami: „podagra birbantów” i „podagra nędzarzy”. Życie hulaszczę i nędza prowadzi tu do jednego i tego samego celu.

We współczesnych dziełach naukowych i popularnonaukowych próżno szukać tak pięknych fraz. W pierwszych dniach nowego roku akademickiego serdecznie zapraszamy do Muzeum GUMed, życząc niezmienniej radości i fascynacji medycyną! ■

DR MAREK BUKOWSKI

ROK SZKOLNY 1931/32

Data 25 3/1 Księga chorych Nr. 141

Imię i Nazwisko [redacted]

Wiek i waga 35 r.

Choroba Skurcz pęcherza

Operacja prof. Michejda Powikłania S. P. Kaniński

Operator 10 12 Narkotyzator 11 20

Początek operacji 10 12 Koniec operacji 11 20

PROTOKÓŁ UŚPIENIA.

Przygotowanie: K. P. Kaniński

	Aver- tyna	Eter	Chlo- rof.	Tętno	Oddech	Cięż- nienie	U w a g i
Początek narkozy (godz.)		10 05					
Po 5 minut							
" 10 "							
" 15 "							
" 20 "							
" 30 "							
Koniec narkozy		11 10					
Ilość narkotyku zużytego przed rozpoczęciem ope- racji							
Ogólna ilość zużytego narkotyku		300 g					

Przebieg pooperacyjny

Protokół uśpienia

Nr. 1679 Sala h

KLINIKA CHIRURGICZNA Uniw. St. Bat. w WILNIE

Rok szkolny 1931/32 [redacted] lat 16

Imię, nazwisko, wiek: [redacted]

Nr. hist. choroby 836

Rozpoznanie Stenoz post. flaccidus coli flex. descend.

Rozbiór moczu.

Data	<u>1/10 39 r.</u>			
Ilość	<u>300 cm³</u>			
Barwa	<u>czarna</u>			
Zapach	<u>nieprzyjemny</u>			
Przezroczystość	<u>nieczysta</u>			
Odczyn	<u>alkaliczny</u>			
Ciepota właściwa	<u>37,5</u>			
Domieszk	<u>ab</u>			
Białko	<u>ab</u>			
Cukier	<u>ab</u>			
Urobilina	<u>ab</u>			
Urobilinogen	<u>ab</u>			
Barwiki	<u>ab</u>			
Indykan	<u>ab</u>			
Aceton	<u>ab</u>			
Kw. octonowy	<u>ab</u>			
Diazorekcja	<u>ab</u>			

Badanie drożdżowe osadu.

Nabłonki	<u>pojemne</u>			
Krwinki czerwone	<u>1/2</u>			
Ropa	<u>nie ma w poje.</u>			
Walczki	<u>1/2</u>			
Staw	<u>nie ma w poje.</u>			
Sole	<u>nie ma w poje.</u>			
Drobnoustroje	<u>1/2</u>			
Uwagi	<u>1</u>			

Rozbiór moczu

Medycyna w sztuce cz. 6

Hipertrichiasis, czyli wilkołaki albo ludzie lwy



PROF. DR HAB. JANUSZ LIMON
Członek rzeczywisty PAN,
członek czynny PAU, emerytowany
profesor, wieloletni kierownik
Katedry i Zakładu Biologii
i Genetyki Medycznej GUMed



Lavinia Fontana, *Portret Antonietty Gonzales (1594-95)*.
Muzeum zamku de Blois we Francji

Hipertrichiasis jest wrodzoną chorobą skóry polegającą na występowaniu owłosienia w regionach ciała, gdzie normalnie włosy nie występują. Opisywane są dwa typy: jeden z owłosieniem całego ciała i drugi z owłosieniem niektórych jego regionów. Najbardziej znany typ choroby nazywa się *hipertrichiasis lanuginosa congenita*, który cechuje się występowaniem włosów typu *lanugo* na twarzy, plecach, klatce piersiowej i kończynach. Wolne od owłosienia są dłonie, podeszwy stóp i błony śluzowe. Nie należy mylić tej choroby z zaburzeniami owłosienia skóry w różnych chorobach oraz po podawaniu niektórych leków.

Genetycy opisali dwa rodzaje dziedziczenia tej choroby: autosomalne dominujące oraz dominujące sprzężone z chromosomem płci X, w którym zlokalizowano krytyczny region Xq24-q27.1. Częstość występowania choroby szacuje się 1 na miliard.

Urodzenie się dziecka, którego całe ciało pokryte jest włosami było szokującym wydarzeniem w średniowiecznej Europie. Co więcej, dorosłe osoby, których twarze pokrywało owłosienie, dochodzące nawet do 20 centymetrów, budziło grozę. Ludzi tych nazywano wilkołakami albo ludźmi lwami. Najbardziej znaną osobą z tą chorobą był Petrus Gonsalvus (Gonzales), który został przywieziony do Francji z Teneryfy i jako „prezent” został przekazany przez francuskich piratów królowi Francji Henrykowi II. Pan Petrus miał ze zdrową kobietą pochodzącą z Flandrii kilkoro dzieci i choroba wystąpiła u dwóch córek, syna oraz u wnuka, co zgadza się z dziedziczeniem autosomalnym dominującym. Przypadek ten opisał kilku autorów: lekarz Felix Plater zobaczył tę rodzinę i opisał w 1583 r. w Bâle, a 10 lat później opisał przyrodnik i lekarz Ulisse Aldrovandi. W XVII wieku Joris Hoefnagel przedstawił tę rodzinę w książce *Elementa Despite*. Od tego czasu opisano na świecie 50 przypadków tej choroby.

Zachowało się kilka obrazów przedstawiających członków rodziny Gonzales w Muzeum Historii i Sztuki w Wiedniu. Nie wiem dlaczego, ale te miniaturowe portrety znajdują się w dziale z kolekcjami monet. Znany jest obraz malarki Lavinii Fontany (1552-1614), przedstawiający portret Antonietty kobiety z rodziny Gonzales, która trzyma w ręku kartkę opi-





Fotografia 5-letniego Stefana Bibrowskiego.
Źródło: Anna Wieczorkiewicz, *Monstrarium*,
Wydawnictwo słowo/obraz terytoria, Gdańsk 2009

sującą dzieje jej rodziny (ryc. 1). Obraz znajduje się w muzeum zamku de Blois we Francji.

Z XIX i XX wieku zachowały się fotografie osób lub całych rodzin z hipertrichiasis. Jedną ze znanych postaci z tą chorobą w Europie i USA był urodzony w Warszawie Polak Stefan Bibrowski (1891-1931). Rycina nr 2 przedstawia Stefana w wieku pięciu lat. Występował w cyrkach w USA i w Niemczech jako człowiek lew. Na jednym z plakatów cyrkowych znajduje się informacja, że matka jego będąc w ciąży, widziała jak zbiegły lew z cyrku rozszarpał jej męża. Jest to biblijny przesąd mówiący, że kobieta w ciąży powinna unikać przykrych widoków, bo może to mieć zły wpływ na rozwój jej dziecka. Stefan Bibrowski znał pięć języków obcych. Był *czarujący i inteligentny oraz nietrudno mu było o przychyłność kobiet*.

Podczas dyskusji po jednym z moich wykładów na temat wad rozwojowych człowieka w sztuce, starszy pan opowiedział, że jego babcia mieszkała w Warszawie i opowiadała rodzinie, że jako dziewczynka była prowadzona do Ogrodu Saskiego, gdzie stał namiot, w którym znajdował się człowiek lew, czyli Stefan Bibrowski. Po zapłaceniu 5 kopiejek można było wejść do namiotu i zadać mu jedno pytanie.

Zastanawiam się, jakie zadawano mu pytania? ■

PROF. DR HAB. JANUSZ LIMON

Ze wspomnień gdańskiej lekarki

Irena Jabłońska-Kaszewska

Promocja książki *Ze wspomnień gdańskiej lekarki* nieżyjącej już prof. dr hab. Ireny Jabłońskiej-Kaszewskiej odbędzie się 18 listopada br. o godzinie 17:00 w Bibliotece Głównej. Autorka przez blisko 50 lat współtworzyła Akademię Medyczną w Gdańsku, pełniąc m.in. funkcję prodziekana Wydziału Lekarskiego. Książka pozwala poznać historię Polski, Gdańska i Uczelni widzianą oczami wybitnej, uhonorowanej wieloma nagrodami lekarki, która angażowała się również w działalność społeczną. Organizatorem wydarzenia jest Biblioteka Główna GUMed we współpracy z gdańskim oddziałem IPN-u. Podczas promocji będzie możliwy zakup książki. Serdecznie zapraszamy! ■

***Ze wspomnień gdańskiej lekarki*, Irena Jabłońska-Kaszewska;**
 Gdańsk – Warszawa 2019, ISBN: 978-83-8098-625-1. Seria
 wydawnicza: Publikacje gdańskiego oddziału IPN, tom 74

Biblioteka Główna GUMed zaprasza na promocję książki



Orientation Week

Ponad 200 studentów z całego świata uczestniczyło w Orientation Week, czyli tygodniowym cyklu spotkań (23-27 września br.), który ma przybliżyć specyfikę studiowania na Uczelni i ułatwić im zaaklimatyzowanie się w obcym kraju i mieście. W tej grupie znaleźli się zarówno studenci rozpoczynający studia anglojęzyczne na kierunku lekarskim, pielęgniarstwie, farmacji oraz uczestnicy wymiany międzynarodowej, m.in. w ramach programu Erasmus+.

Przyjechali do Gdańska z całego świata – Szwecji, Norwegii, Niemiec, Indii, Ghany, Zimbabwe, Kenii, Malawi, Iranu, Arabii Saudyjskiej, Syrii, Sudanu, Nigerii, Kenii, Tanzanii i Wielkiej Brytanii. Studenci mieli okazję spotkać swoich kolegów ze starszych lat, poznać organizacje studenckie działające w Uczelni oraz uzyskać przydatne informacje dotyczące wiz, zameldowania i ubezpieczenia zdrowotnego wymagane w naszym kraju. Tydzień orientacyjny rozpoczęły przemówienia prorektora ds. studenckich dr. hab. Tomasza Smiatacza i dr. Narcyza Knapa, opiekuna I r. English Division.

27 września br. w CSG Centrum Stocznia Gdańska w ramach projektu *Study in Pomorskie* odbyła się impreza integracyjna, podczas której wspólnie bawiło się 1000 nowych studentów z 13 uczelni wyższych Pomorza. ■





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

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

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



MEDICAL UNIVERSITY OF GDAŃSK

Zespół redakcyjny *European Journal of Translational and Clinical Medicine* zwraca się z prośbą o aktywne rozpowszechnianie informacji o naszym czasopiśmie poza Uczelnią.

Zachęcamy wszystkich do kontaktu z Redakcją Czasopism (redakcja@gumed.edu.pl), która udostępni zainteresowanym slajd/y oraz ulotki promujące czasopismo na konferencjach w kraju i za granicą.

EUROPEAN JOURNAL OF TRANSLATIONAL AND CLINICAL MEDICINE

**Nowe czasopismo naukowe wydawane przez
Gdański Uniwersytet Medyczny**

- ✓ **Bezpłatne publikowanie**
(brak opłat APC – article processing charge)
- ✓ **Artykuły tylko w języku angielskim**
- ✓ **Dostępne bezpłatnie online (Open Access)**
bez embarga
- ✓ **Artykuły indeksowane w Google Scholar**
- ✓ **Manuskrypty recenzowane w systemie double-blind**
- ✓ **Weryfikowane pod kątem plagiatyzmu**
- ✓ **Publikacja jako (ahead of pub)**
jeszcze przed wydaniem całego zeszytu

Zapraszamy do publikowania manuskryptów!
ejtcm.gumed.edu.pl