

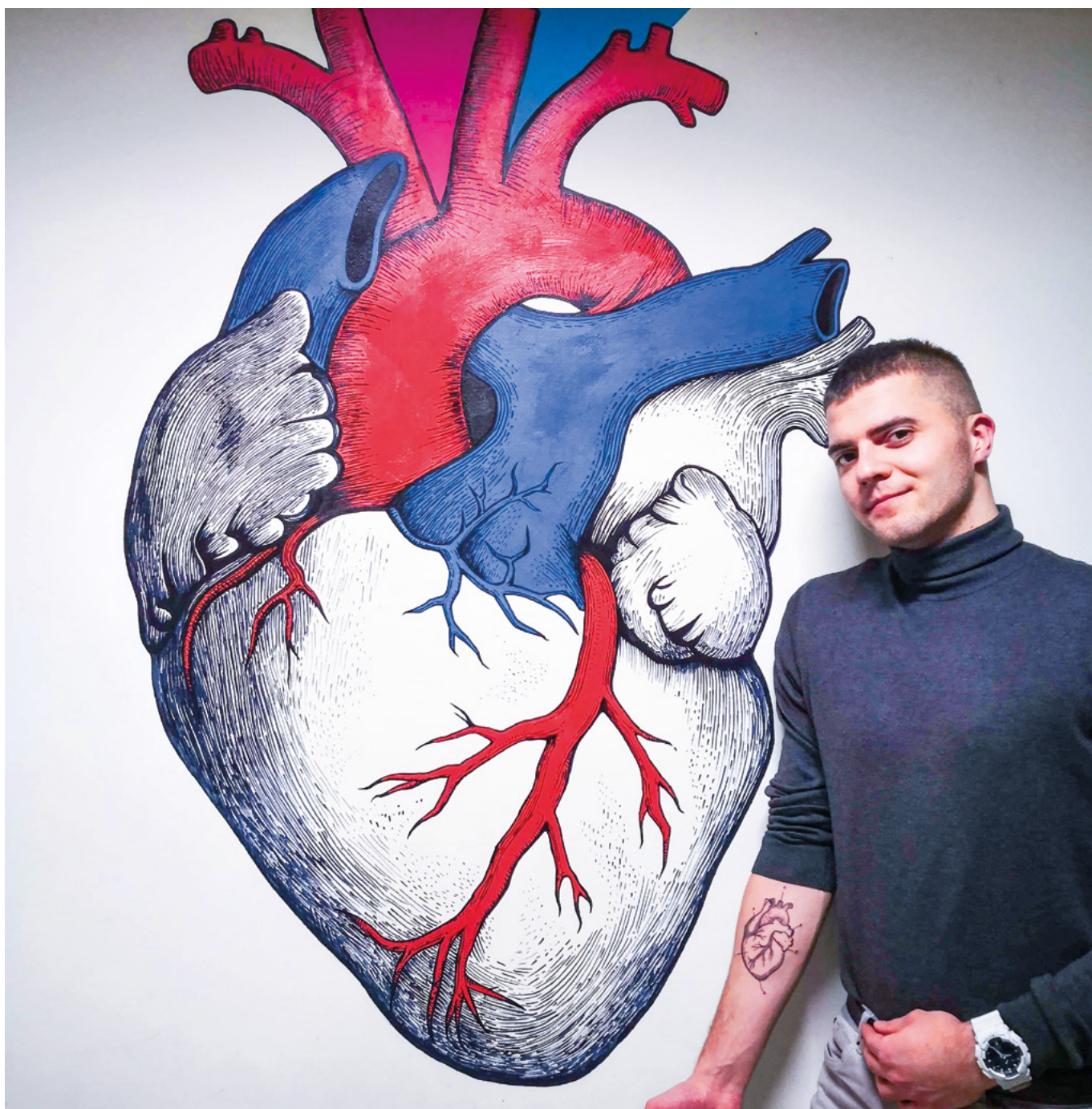
GAZETA



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 Kocharńska
Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska

Redakcja i korekta językowa

Joanna Śliwińska
Jolanta Świerczyńska-Krok

Skład i opracowanie graficzne

Izabela Szeibelis-Deskiewicz

Współpracownicy

Janusz Limon
Paweł Kabata
Marek Bukowski
Zbigniew Wszeborowski
Agata Knuruwska
Paweł Sudara

Druk

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

Nakład

630 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*

Santander Bank Polska 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

Zdjęcie na okładce

student uwieczniony na zdjęciu to
Kacper Ławicki (III rok fizjoterapii, WNoZ);
autorką fotografii jest Weronika Mrocz-
kowska (III rok fizjoterapii, WNoZ);
autorem muralu w tle (znajdującego się
w klubie Medyk) jest Piotr Pleskot

Sprostowanie

W *Gazecie GUMed* 2020, R. 30, nr 1:

w tekście *Profesor Piotr Trzonkowski członkiem korespondentem Polskiej Akademii Umiejętności* (s. 10-11) pojawiła się niewłaściwa informacja na temat pierwszych badań klinicznych nad terapią komórkową opartą na immunosupresyjnych limfocytach T. Pierwsze doświadczenia z tym preparatem zostały wykonane na naszej Uczelni w Katedrze i Klinice Hematologii i Transplantologii kierowanej przez prof. dr. hab. Andrzeja Hellmanna we współpracy z dr. hab. Marią Bieniaszewską. Badania kliniczne cukrzycy dziecięcej były prowadzone w Katedrze i Klinice Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii kierowanej przez prof. dr. hab. Małgorzatę Myśliwiec;

w tekście *Dzień Wykładu* (s. 16-24) w wykazie nagród dla pracowników niebędących nauczycielami akademickimi z katedr i zakładów zabrakło nagrodzonych zespołów:

- Beata Danilenko, Henryka Steinhardt, Danuta Flis, inż. Karolina Bernadkiewicz Wiesława Szupryczyńska, Halina Stachacz – Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej / nagroda I stopnia
- lic. Katarzyna Kędzia, Mariola Nadrowska, Iwona Styp-Rekowska – Trójmiejska Akademiacka Zwierzętnia Doświadczalna – Centrum Badawczo-Usługowe / nagroda II stopnia
- Krzysztof Karasiński, Marek Grzęda – Katedra i Zakład Farmakognozji / nagroda II stopnia.

DRODZY CZYTELNICY!

W tym miesiącu mija rok od czasu, kiedy nasze uczelniane pismo przeszło metamorfozę: zmianę nazwy, przebudowę *layoutu*, zaaranżowanie sekcji tematycznych, stworzenie nowych działów... Do finalnego wyglądu dochodziliśmy przez kilka miesięcy, dopasowując: krój i stopnie czcionki, modyfikując szpalty, detale graficzne, kolorystykę. Kolejne modyfikacje podyktowane były odświeżeniem identyfikacji wizualnej Uczelni. Cieszy nas fakt, że po pierwszych tygodniach zdezorientowania i zaskoczenia wywołanego zmianą, zaczęły docierać do nas sygnały sympatii i akceptacji nowej formuły *Gazety*. Dziękujemy wszystkim, którzy dotychczas podzielili się z redakcją opiniami i sugestiami – czekamy na kolejne!

Pomimo zaistnienia na kartach pisma felietonów (dr. Pawła Kabaty i studenckich) Czytelnicy nadal zgłaszają zapotrzebowanie na teksty publicystyczne o charakterze opiniotwórczym. Wszystkich zainteresowanych

sowanych promocją zdrowia oraz zaangażowanych w walkę z pseudonauką w obszarze medycyny i nauk pokrewnych zapraszam zatem do publikowania artykułów i tym samym współtworzenia pisma. Tym bardziej, że spośród 630 egz. nakładu *Gazeta GUMed* rozsyłana jest do ponad 100 odbiorców poza Uczelnią, w tym do decydentów w strukturach regionu i kraju oraz dziennikarzy. Obecnie poza wersją drukowaną, miesięcznie pismo online czyta kolejnych ponad 650 osób.

Nieustannie zachęcam też do tagowania (#GUMed) interesujących inicjatyw, a przede wszystkim zdjęć i grafik na portalach społecznościowych – chętnie dzielimy się Waszymi talentami z szerszą społecznością akademicką.

W imieniu całego zespołu redakcyjnego życzę przyjemnej lektury! ■

MGR MAŁGORZATA OMILIAN-MUCHARSKA
Redaktor naczelna

Z ŻYCIA UCZELNI

- 04 **Minister Zdrowia wyróżnił najlepsze uczelnie medyczne**
Joanna Śliwińska
- 05 **Liderzy Medycyny 2019**
Joanna Śliwińska
- 06 **Drugie urodziny *European Journal of Translational and Clinical Medicine***
Małgorzata Omilian-Mucharska
- 10 **Wybory 2020: Wybory rektora, członków Kolegium Elektorów i członków Senatu 2020**
Ewa Bryl
- 11 **Nowatorska metoda badania indeksu wytrzymałości kości**
- 12 **Współpraca z Wydziałem Medycznym Uniwersytetu w Utrechcie**
- 13 **Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy – 28. Finał**

NAGRODY – SUKCESY – NOMINACJE

- 14 **Profesorowie GUMed odznaczeni Orderem Odrodzenia Polski**
- 15 **Dr Maciej Niedźwiedzki pełnomocnikiem Ministra Zdrowia**
- 15 **Nagroda za pracę o telerehabilitacji hybrydowej**
- 16 **Stypendyści programu im. Bekkera**
- 16 **Pół miliona złotych dla badaczy GUMed**
- 17 **Złoty Otis dla prof. Jacka Jassemę**
- 17 **Zaproszenie do współpracy z Food and Drug Administration**
- 17 **Sukces doktoranta**
- 17 **Prestiżowy tytuł dla dr Marceliny Skrzypek-Czerko**
- 18 **Naukowcy z naszej Uczelni w programie przeciwdziałania traumie okołoporodowej**
- 18 **Aleksander i Tomasz Panow mistrzami Europy w zimowym pływaniu na czas**
- 19 **NOWI DOKTORZY**

WYDARZENIA

- 21 **Ze wspomnień gdańskiej lekarki – promocja książki w Bibliotece Głównej**
Jakub Rusakow
- 23 **Zaproszenie na promocję książki prof. Jacka Jassemę *Zatrzymane w biegu***
- 23 **Odsłonięcie pamiątkowej tablicy w Przodkowie**

KONFERENCJE

- 24 **XVI Gdańskie Repetytorium Nefrologiczne**
Bolesław Rutkowski
- 26 **BioTech Daily – nauka, nowe technologie w medycynie, komercjalizacja badań**
Jaśmina Zwierz

PUBLIKACJE

- 29 **Praca zespołu badającej mastocytozę w *Lancet Haematology***

UCZELNIA W MEDIACH

- 30 **W Radiu Gdańsk o hipercholesterolemii rodzinnej**
Wioleta Wójcik

31 KADRY GUMed

WIADOMOŚCI Z UCK

- 32 **Nieinwazyjna wentylacja mechaniczna w UCK**
Wioleta Wójcik
- 33 **Spotkanie Grupy Roboczej GS1 Polska**
- 34 **Czas to życie – Akcja serce**
z Maciejem Dudą rozmawiała Wioleta Wójcik
- 35 **Nagrody jubileuszowe UCK**

ZDROWIE

- 36 **Wykłady Wydziału II Nauk Biologicznych i Medycznych Gdańskiego Towarzystwa Naukowego: Foliań – analiza czynników ryzyka NIE TYLKO w przypadku wad cewy nerwowej**
Anna Stanisławska-Sachadyn
- 39 **Pierwsza w UCK implantacja epikardialnego stymulatora serca u dziecka metodą małoinwazyjną**
Joanna Kwiatkowska
- 40 **Bądź detoxED. Bądź zdrowy**
Aleksandra Zofia Rutkowska

DZIAŁ STUDENCKI – *Remedium*

- 42 **Studenckie Towarzystwo Naukowe**
Agata Knurowska
- 44 **III Sesja Naukowa STN**
Agata Knurowska
- 45 **Felieton studencki: 3 Steps to Resident Training in the USA**
Shan Ali
- 46 **Felieton studencki: Też mówicie o swoim uniwersytecie z pasją?**
Daniel Kaspróvicz
- 47 **Finał WOŚP**
- 47 **I Gdańska Studencka Konferencja Neurologiczna**

FELIETON

- 48 **Zbiegły biegły**
Paweł Kabata

Z KART HISTORII

- 49 **Ubodzy, chorzy, sieroty. Szpitale dawnego Gdańska w okresie średniowiecza i nowożytności**
- 50 **Wpływ Zakonu Krzyżackiego na rozwój gdańskiego szpitalnictwa**
Michał T. W. von Grabowski
- 53 **Wspomnienia i refleksje byłego rektora | cz. 2**
Wiesław Makarewicz

- 56 **MEDYCYNĄ W SZTUCE | cz. 7**

VARIA

- 58 **Stanowisko Forum Porozumiewawczego Towarzystw Naukowych**
- 59 **Pamiętajmy o lekarzach seniorach!**
Wiesław Makarewicz

Minister Zdrowia wyróżnił najlepsze uczelnie medyczne



DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzecznik prasowy GUMed

Rektorzy czterech uczelni medycznych – Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, Uniwersytetu Medycznego w Łodzi i Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu uczestniczyli 15 stycznia br. w spotkaniu z ministrem zdrowia Łukaszem Szumowskim. Minister pogratulował sukcesu, jakim jest pozycja na liście dwudziestu jednostek wiodących w konkursie *Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza* (IDUB) organizowanym przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

– Dobre pozycje w konkursie są potwierdzeniem wysokiej jakości nauczania i prac badawczych prowadzonych na polskich uczelniach medycznych – podkreślił Łukasz Szumowski. – Udowadniają, że obszar medycyny jest nie tylko praktyką kliniczną, ale to również nowoczesna nauka i dydaktyka.

Ponadto minister Szumowski zapowiedział dodatkowe wsparcie finansowe dla uczelni podległych resortowi zdrowia, docenionych w konkursie IDUB.

Gdański Uniwersytet Medyczny jest jedyną uczelnią medyczną, która została wybrana do elitarnego grona 10 najlepszych polskich uczelni wyróżnionych prestiżowym statusem uczelni badawczej. Prezentację omawiającą dorobek GUMed przed-

stawił rektor prof. Marcin Gruchała. Przybliżył słuchaczom priorytetowe obszary badawcze, do których należą: onkologia; kardiologia i medycyna sercowo-naczyniowa oraz biochemia, genetyka i biologia molekularna.

– Przygotowaliśmy kompleksowy plan działań obejmujący wszystkie aspekty funkcjonowania GUMed, mające wpływ na jakość i efektywność badań naukowych realizowanych w naszej Uczelni – mówił rektor Gruchała. – Jestem przekonany, że dzięki wspólnym wysiłkom i w oparciu o wartości ważne dla całej społeczności w pracy badawczej, dydaktycznej i klinicznej uda nam się zrealizować tak ambitne cele.

Program *Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza* to jedna z najważniejszych inicjatyw przewidzianych w Konstytucji dla Nauki. Jego celem jest wyłonienie i wsparcie uczelni, które będą dążyć do osiągnięcia statusu uniwersytetu badawczego, a także będą w stanie skutecznie konkurować z najlepszymi ośrodkami akademickimi w Europie i na świecie. Spośród 20 uczelni w Polsce uprawnionych do startu w konkursie wyłoniono 10 najlepszych, które w latach 2020-2026 będą otrzymywać subwencję zwiększoną o 10%. Pozostałe uczelnie, które wzięły udział w konkursie, także otrzymają wsparcie finansowe – subwencję zwiększoną o 2%.

Podczas uroczystości minister zdrowia Łukasz Szumowski wręczył także nagrody 31 wyróżniającym się nauczycielom akademickim. Przyznawane są one co roku za znaczące osiągnięcia w zakresie działalności naukowej, dydaktycznej, wdrożeniowej, organizacyjnej oraz za całokształt dorobku w pracy akademickiej. ■

fot. Ministerstwo Zdrowia



Minister zdrowia Łukasz Szumowski, sekretarz stanu Józefa Szczurek-Żelazko z rektorami czterech uczelni medycznych wyróżnionych w konkursie *Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza*

Liderzy Medycyny 2019

Po raz dziewiętnasty kapituła konkursu *Sukces Roku w Ochronie Zdrowia* wybrała laureatów w dziesięciu kategoriach. W gronie zwycięzców znalazł się Jakub Kraszewski, dyrektor naczelny Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, szpitala GUMed. Zwyciężył w kategorii *Menedżer Roku 2019 w Ochronie Zdrowia – placówki publiczne*, dzieląc zaszczytne pierwsze miejsce *ex aequo* z Januszem Kowalewskim, dyrektorem Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy. W kategorii zdrowie publiczne wyróżnienie przypadło Krajowemu Centrum Hipercholesterolemii Rodzinnej UCK i koordynującemu pracę ośrodka dr. Krzysztofowi Chlebusowi z I Katedry i Kliniki Kardiologii GUMed.

Nagrody wręczono 16 stycznia 2020 r. na Zamku Królewskim w Warszawie. W uroczystej gali udział wzięli: rektor GUMed prof. Marcin Gruchała, prorektor ds. klinicznych prof. Edyta Szurowska, dyrektor ds. leczenia UCK dr hab. Tomasz Stefaniak, zastępca dyrektora naczelnego ds. administracyjno-technicznych Arkadiusz Lendzion, zastępca dyrektora naczelnego ds. sprzedaży i rozliczeń usług medycznych Dorota Kuzimska, Sylwia Mierzewska z Zespołu ds. Organizacji i Promocji UCK oraz Joanna Śliwińska, rzecznik prasowy GUMed.

Jakub Kraszewski związany jest z Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku od 2009 r., pracując najpierw na stanowisku zastępcy dyrektora ds. personalnych, a od 2016 r. kierując tym największym szpitalem na Pomorzu. Cechują go wysokie standardy pracy i kompetencje interpersonalne, pozwalające na umiejętne zarządzanie jedną z najnowocześniejszych placówek w kraju. Dzięki staraniom dyrektora Kraszewskiego w UCK z sukcesem wprowadzono najnowsze technologie

medyczne, pozwalające na realizację nowych świadczeń na najwyższym światowym poziomie. Szpital utrzymuje stabilną sytuację ekonomiczną, gwarantującą zrównoważony rozwój jednostki i jego kadr. Okres kierowania UCK przez Jakuba Kraszewskiego cechuje wielopłaszczyznowy rozwój jednostki, jak również prawdziwie partnerska współpraca z Uczelnią. Ma ona realne odzwierciedlenie we wspólnych projektach i inicjatywach o charakterze innowacyjnym, naukowo-badawczym, klinicznym i społecznym, z których efektów korzystają nie tylko mieszkańcy północnej Polski.

Pod kierownictwem dyrektora Kraszewskiego szpital kliniczny szpital kliniczny GUMed osiągnął 5 poziom cyfryzacji w skali EMRAM (Electronic Medical Record Adoption Model), najwyższy wśród polskich placówek ochrony zdrowia. Ponadto doceniono dodatni wynik finansowy UCK, a zwłaszcza spłcenie z 20-miesięcznym wyprzedzeniem pożyczki restrukturyzacyjnej do Agencji Rozwoju Przemysłu, nadpłacając prawie 20 mln zł, co jest ewenementem na skalę Polski.

Sukces Roku w Ochronie Zdrowia – Liderzy Medycyny to prestiżowy konkurs organizowany przez wydawnictwo medyczne Termedia. To kolejne wyróżnienie przyznane przez kapitułę tego konkursu. W ubiegłym roku w konkursie Uniwersyteckie Centrum Kliniczne zdobyło tytuł Innowacyjny Szpital 2018, a Gdański Uniwersytet Medyczny nagrodzono za bogatą działalność edukacyjno-szkoleniową. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA

fot. Sylwia Mierzewska / UCK



Od lewej: prorektor ds. klinicznych prof. Edyta Szurowska, rzecznik prasowy GUMed Joanna Śliwińska, koordynator KCHR dr Krzysztof Chlebus, p.o. dyrektora Departamentu Kwalifikacji Medycznych i Nauki Małgorzata Zadorożna, dyrektor naczelny UCK Jakub Kraszewski, rektor GUMed prof. Marcin Gruchała, zastępca dyrektora naczelnego ds. administracyjno-technicznych Arkadiusz Lendzion, zastępca dyrektora naczelnego ds. sprzedaży i rozliczeń usług medycznych Dorota Kuzimska, dyrektor ds. leczenia UCK dr hab. Tomasz Stefaniak, pomorski państwowy wojewódzki inspektor sanitarny Tomasz Augustyniak

Drugie urodziny *European Journal of Translational and Clinical Medicine*

Czwarty już zeszyt (2019 vol. 2 no. 2) czasopisma naukowego *European Journal of Translational and Clinical Medicine (EJTCM)*; e-ISSN 2657-3156, ISSN 2657-3148) wydawanego przez Gdański Uniwersytet Medyczny ukazał się w pierwszych dniach stycznia. Zeszyt ten zamyka drugi rok wydawniczy uczelnianego półrocznika i wprowadza pismo w nowy, kluczowy etap jego rozwoju. Jest to dobry moment, aby zespół redakcyjny podzielił się ze środowiskiem naukowym naszej Uczelni dotychczasowymi doświadczeniami i stanem rozwoju pisma.

Gdyby nasz „dwulatek” wyprawił urodziny, to na przyjęciu spotkałaby się wielka akademicka rodzina – autorzy zdeponowanych manuskryptów (czyli cennych prezentów), recenzenci, którzy pozytywnie odpowiedzieli na zaproszenia do oceny artykułów (wśród nich profesorowie i młodzi doktoranci naszej Uczelni oraz naukowcy z innych ośrodków), a także całe gremium redakcyjne. Wszyscy zasłużyli na wielkie podziękowania za dotychczasową pracę, solidarność, bezinteresowność oraz zaangażowanie w rozwój nowego czasopisma naukowego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Już po raz czwarty (2 zeszyty w roku) udało się wypełnić numer czasopisma 11 wartościowymi i popartymi podwójnymi recenzjami artykułami. W zeszycie 2019 vol. 2 no. 2 wydane zostały następujące artykuły:

INVITED REVIEW ARTICLE

The problem of paediatric patients in developing countries: do we actually know how to feed the hungry children?

Daniel Kasproicz, Franco Cyrille Rajaomalala

RESEARCH ARTICLES

Sex-related differences in patients undergoing radiofrequency ablation of atrioventricular nodal reentrant tachycardia

Joanna Sokołowska, Magdalena Sokołowska, Jakub Adamowicz, Dorota Zyśko, Jadwiga Radziejewska, Agnieszka Sławuta

Can medical staff have visible tattoos? A survey study among students

Anna Paprocka-Lipińska, Alan Majeranowski, Małgorzata Drozd-Garbacewicz, Małgorzata Mazanek, Maria Hebdzińska, Joanna Styszko

Awareness of the role of cardiovascular risk factors and their prevention – comparison between rural-urban and urban adolescents

Dawid Ostrówka, Tadeusz Dereziński, Maria Nowak, Anna Komand, Marta Janczewicz, Anna Szyndler, Jacek Wolf, Krzysztof Narkiewicz





MEDICAL UNIVERSITY OF GDAŃSK

**EUROPEAN JOURNAL
OF TRANSLATIONAL
AND CLINICAL MEDICINE**

New scientific journal
published online by the
Medical University of Gdańsk

- ✓ Publish your research for free!
(no article processing charge)
- ✓ Only in English
- ✓ Open Access
- ✓ Indexed in Google Scholar
- ✓ Double-blind review process
- ✓ Plagiarism verified
- ✓ Articles available Ahead of Pub

**We are looking forward
to your manuscripts!**

ejtcm.gumed.edu.pl

Interdisciplinary treatment of large adrenocortical carcinoma infiltrating inferior vena cava

Małgorzata Dobrzycka, Piotr Spychalski, Urszula Rusek, Michał Brzeziński, Jarosław Kobiela, Przemysław Kłosowski, Monika Berendt-Obołończyk, Andrzej Łachiniński, Krzysztof Sworcak, Zbigniew Śledziński

REVIEW ARTICLES

The usefulness and limitations of diffusion tensor imaging – a review study

Sara Kierońska, Paweł Słoniewski

Quality of life after laparoscopic sleeve gastrectomy – review of literature

Mateusz Wityk, Wojciech Makarewicz, Cezary Kaczmarski, Maciej Bobowicz

The relationship between blood pressure variability and outcome in acute ischemic stroke

Kamil Kowalczyk, Dariusz Gąsecki

Acute cholecystitis in patients with diabetes mellitus – systematic review

Monika Łącka, Piotr Spychalski, Małgorzata Dobrzycka, Olga Rostkowska, Jarosław Kobiela

SHORT COMMUNICATION

Carotid access in Transcatheter Aortic Valve Implantation – an alternative to the gold standard. A single-center experience

Aleksandra Stańska, Aleksandra Wierzbowska, Radosław Targoński, Wojciech Karolak, Agnieszka Mickiewicz, Miłosz Jaguszewski, Dariusz Jagielak

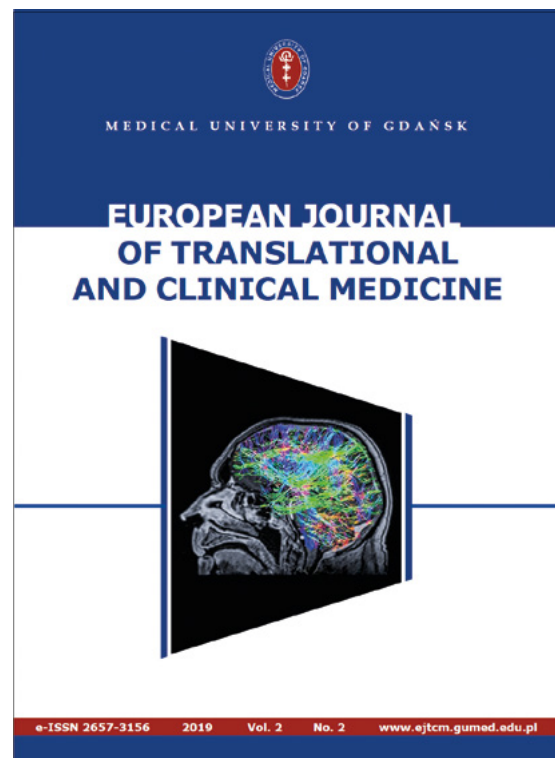
COMMENTARY

Commentary on: The usefulness and limitations of diffusion tensor imaging – a review study

Tomasz Szmuda, Shan Ali

Cały zeszyt dostępny jest na stronie ejtcm.gumed.edu.pl/issues/current. Zapraszamy do lektury!

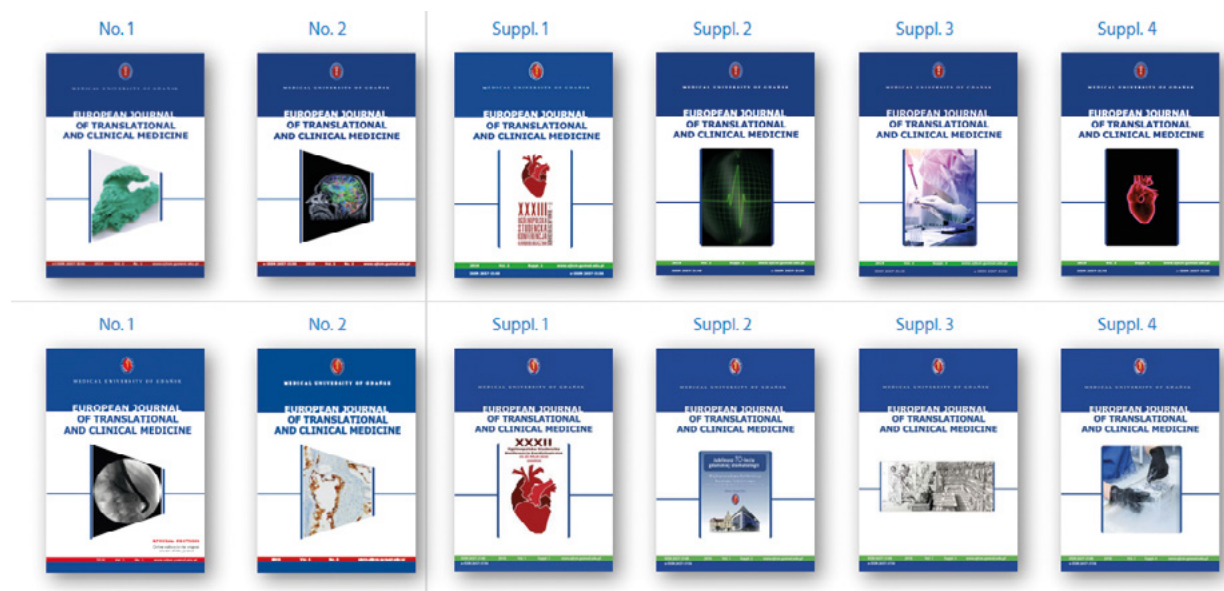
Opublikowanie dwóch pełnych roczników jest długo wyczekiwany przez nas momentem przełomowym – taką właśnie cezurę narzucają specjalistyczne bazy danych nowym tytułom naukowym starającym się o indeksowanie. Stoimy zatem w obliczu wyzwania. Ale zanim nakreślimy plany na przyszłość, chcielibyśmy odpowiedzieć na najczęstsze pytanie, które dotyczy przeszłości.



Dlaczego przestało ukazywać się *Annales*?

W 2017 r. w wyniku rozważań nad przyszłością czasopisma *Annales Academiae Medicae Gedanensis* powołany przez rektora prof. Marcina Gruchałę zespół redakcyjny pod kierownictwem prof. Dariusza Kozłowskiego podjął decyzję o transformacji pisma. Wszystkie wątpliwości związane z modernizacją starał się rozwiązać redaktor naczelny w tekście, który ukazał się w zamykającym pismo zeszycie (2017, R. 47, s. 9-10). W odpowiedzi na alegoryczne pytanie *Quo vadis Annales?* prof. Kozłowski, znając ogromny potencjał naszych naukowców i autorów prac badawczych, przytoczył liczne argumenty i powody przemawiające za umiędzynarodowieniem pisma, a tym samym umożliwieniem autorom szerszego odbioru ich prac, poprawiającego szanse na cytowania. Zmian do wprowadzenia było wiele: język publikacji, częstotliwość, poszerzenie Komitetu Redakcyjnego, powołanie Międzynarodowego Zespołu Doradczego, nowy format wydawniczy przyjazny do wydruku, przejście na model publikacji tylko online w formule Open Access i nadawanie artykułom indywidualnych numerów obiektów cyfrowych (DOI), przyjęcie zasad tworzenia dzieł pochodnych na licencji Creative Commons... Wprowadzenie tak szerokich zmian w strukturze czasopisma nie było niestety możliwe dla *Annales*. Z uwagi na rosnące wymagania ministerstwa i z powodów formalnych, zgodnie z ustawą Prawo Prasowe (Dz.U. 1984 nr 5 poz. 24) do rejestru dzienników i czasopism wpisano nowy tytuł *European Journal of Transla-*





Dotychczasowe wydania *European Journal of Translational and Clinical Medicine*

tional and Clinical Medicine, który wyrósł z wieloletnich doświadczeń *Annales Academiae Medicae Gedanensis* założonych w 1971 r. przez prof. Stefana Raszeję.

Narodziny

Pierwsze miesiące funkcjonowania nowego tytułu były niezwykle pracowite. Sformułowaliśmy misję oraz cele rozwojowe pisma, zamówiliśmy nowoczesny i przejrzysty *layout* czasopisma (autorką jest Sylwia Scisłowska), założyliśmy stronę internetową i zatroszczyliśmy się o wizerunek online (ejtcm.gumed.edu.pl). We współpracy z prawnikiem opracowaliśmy wzór umowy z autorami manuskryptów i dokonaliśmy wyboru otwartej licencji CC BY-SA 4.0. Trudnym zadaniem było określenie wytycznych dla autorów oraz procedury recenzji. Zarejestrowanie tytułu wiązało się także z pozyskaniem za pośrednictwem Biblioteki Narodowej numerów ISSN i e-ISSN. W ten sposób czasopismo znalazło się w wykazie Międzynarodowego Centrum Rejestracji Publikacji Ciągłych (ISSN International Centre) oraz w katalogu naukowych zasobów Open Access (ROAD: the Directory of Open Access Scholarly Resources), a w Bibliotece Głównej opracowano rekord do Narodowego Uniwersalnego Katalogu Centralnego (NUKAT). Przedłużyliśmy też umowę z firmą Bentus na dostarczanie i obsługę elektronicznego systemu obsługi manuskryptów (wypróbowanego już w 2017 r. przy wydawaniu *Annales*). Editorial System pozwala na deponowanie artykułu przez autora, obsługę procesu recenzji oraz wymianę metadanych z Pol-indexem (częścią Systemu Informacji o Szkolnictwie Wyższym POL-on) oraz z agencją Crossref, która dostarcza numery DOI (o prefiksie 10.31373/ejtc) oraz świadczy usługę iThenticate, czyli weryfikowania manuskryptów pod kątem plagiatu.

Pierwszy zeszyt *EJTCM* ukazał się z końcem września 2018 r., drugi na początku lutego kolejnego roku, a w czerwcu 2019 r. wydaliśmy pierwszy numer drugiego rocznika. Tym bardziej cieszy nas fakt, że udało nam się niemal całkowicie zniwelować opóźnienie wydawnicze czwartego zeszytu. Dotychczas opóźnienia wynikały głównie z trudności w pozyskiwaniu manuskryptów do nowego, nieznanego czasopisma bez punktacji Impact Factor, a czasem również powstawały na etapie podwójnej recenzji.

Jak pracujemy?

Nieustannie zachęcamy naukowców do deponowania ciekawych manuskryptów, a także do dzielenia się opublikowanymi artykułami. Przyjmujemy do publikacji: artykuły oryginalne, przeglądowe, meta-analizy, komunikaty i doniesienia naukowe, komentarze do artykułów oraz materiały typu *bioresources* (w ramach współpracy z Polską Siecią Biobanków). Wydawnictwo nie pobiera od autorów żadnych opłat za publikację, zapewnia też wsparcie anglojęzycznego redaktora językowego, grafika przy tworzeniu wykresów i ilustracji, profesjonalny skład oraz pomoc przy tworzeniu bibliografii załącznikowej w formacie Vancouver. *European Journal of Translational and Clinical Medicine* udostępniany jest w modelu otwartego dostępu bezpłatnie i bez okresu embarga. Dla ułatwienia cytacji i pracy z menedżerami cytowani metadane artykułów są dostępne do pobrania w formacie .ris.

Za publikację autor otrzymuje 5 punktów MNiSW oraz 25 punktów uczelnianych. Aplikując w trybie szczególnym w październiku 2018 r. o *Wsparcie dla czasopism naukowych*, aspirowaliśmy do pozyskania wyższej punktacji ministerialnej



i wpisania na listę czasopism punktowanych. Niestety w tamtym czasie mieliśmy na koncie wydany tylko jeden zeszyt, *EJTCM* nie zdał też egzaminu z dywersyfikacji autorów (zbyt wiele artykułów jest napisanych przez autorów afiliowanych na GUMed). Kolejną szansę na pozyskanie punktów pismo pozyska po przyjęciu do bazy SCOPUS lub Emerging Sources Citation Index.

W trosce o poziom naukowy pisma, dokonujemy też solidnej selekcji – wiemy, że jego miarą będzie dla baz danych współczynnik odrzuteń. Autorzy artykułów zadowoleni są z faktu, że aby uniknąć wielomiesięcznego oczekiwania na publikację w naszym półroczniku podjęliśmy decyzję o zamieszczaniu gotowych, zrecenzowanych artykułów w formie *ahead of pub* jeszcze przed ukazaniem się pełnego zeszytu. Warto także dodać, że w ciągu 2 lat funkcjonowania pisma ukazało się aż 8 suplementów (głównie książki abstraktów), które są udostępniane wśród potencjalnych, przyszłych autorów i stanowią narzędzie promocji naszego tytułu. Wydajemy je dzięki wsparciu sponsorów zasilających budżet czasopisma.

W ramach egzemplarza obowiązkowego czasopismo trafia do Repozytorium Cyfrowego Biblioteki Narodowej i dostępne jest w Jagiellońskiej Bibliotece Cyfrowej. Widoczność w wyszukiwarkach zapewnia nam deponowanie w Repozytorium Centrum Otwartej Nauki (CeON) oraz indeksowanie w Google Scholar i bazie Arianta (wykaz naukowych i branżowych polskich czasopism elektronicznych).

Quo vadis EJTCM?

Przed nami najtrudniejszy okres – rozpoczynamy starania o indeksowanie w naukowych bazach danych. Obecnie procedowane są nasze zgłoszenia do baz Embase oraz Directory of Open Access Journals. Z radością ogłaszamy pierwszy sukces, jakim jest zaakceptowanie naszego wniosku przez firmę EBSCO. Po obustronnym sygnowaniu umowy nasze czasopismo będzie indeksowane w bazach danych na platformie EBSCOhost. Udało nam się także zorganizować indywidualne konsultacje z dr Katarzyną Gacą-Zajac (reprezentującą Elseviera na Europę Centralną i Wschodnią), na którym poddaliśmy pod ocenę *EJTCM* pod kątem indeksowania w bazie SCOPUS. Po opracowaniu zasad etyki i dopasowaniu się do kryteriów związanych z udostępnianiem czasopisma online, rozpoczniemy procedurę oceny wstępnej. Równocześnie aplikujemy do: Emerging Sources Citation Index (Web of Science), PubMed Central, następnie PubMed (National Library of Medicine). Niestety procedury kwalifikacji do indeksowania trwają wiele miesięcy, a kryteria są bardzo wymagające, m.in.: równy, wysoki poziom publikacji, terminowość wydań objętościowo podobnych zeszytów... Jednym z najtrudniejszych do spełnienia na tym etapie rozwoju *EJTCM* kryteriów jest dywersyfikacja autorów – stąd nasze starania o prace spoza naszej Uczelni i prace wielośrodkowe. Na tak wymagającym etapie rozwijania naszego nowego na rynku

wydawniczym pisma, liczymy na Wasze wsparcie oraz aktywną promocję na konferencjach (w tym celu przygotowaliśmy slajdy prezentacji oraz ulotki dostępne w Wydawnictwie).

O renomie i pozycji danej uczelni w świecie decydują przede wszystkim badania naukowe, jednak duże znaczenie ma też potencjał wydawniczy i renoma wydawanych przez uczelnię czasopism. Wszyscy Państwo, jako znakomici naukowcy, mogą mieć swój wkład w tworzenie pisma, które wpłynie na rozpoznawalność naszej Uczelni w Europie i na całym świecie. Liczymy na to, że do grona sympatyków czasopisma dołączą zatem kolejni naukowcy i w niedalekiej przyszłości wspólnie będziemy cieszyć się obecnością pisma w specjalistycznych bazach danych, rosnącą punktacją ministerialną i liczbą cytowań.

Naszym najbardziej ambitnym celem jest znalezienie się na liście uznanych czasopism naukowych Journal Citation Report, których wartość mierzona jest wskaźnikiem Impact Factor. Byłoby to jednocześnie spełnienie marzenia prof. Raszei. ■



**PROF. DR. HAB.
DARIUSZ KOZŁOWSKI**
Redaktor naczelny *European
Journal of Translational
and Clinical Medicine*



DR TOMASZ SZMODA
Zastępca redaktora
naczelnego



LEK. JANUSZ SPRINGER
Redaktor językowy



**MGR MAŁGORZATA
OMILIAN-MUCHARSKA**
Redaktor zarządzająca



**MGR IZABELA
SZEIBELIS-DESKIEWICZ**
Grafik / redaktor DTP



Wybory rektora, członków Kolegium Elektorów i członków Senatu 2020



PROF. DR HAB. EWA BRYL
Przewodnicząca Uczelnianej
Komisji Wyborczej

Uczelniana Komisja Wyborcza (UKW) powołana Uchwałą nr 89/2019 Senatu GUMed z dnia 28.10.2019 r. ukonstytuowała się 13.11.2019 r. na zwołanym przez rektora prof. dr. hab. Marcina Gruchałę pierwszym posiedzeniu.

W skład UKW weszli:

NAUCZYCIELE AKADEMICKY **– PROFESOROWIE I DOKTORZY HABILITOWANI:**

1. prof. dr hab. Ewa Bryl
2. prof. dr hab. Ewa Bień
3. dr hab. Mirosława Cichorek, prof. Uczelni
4. dr hab. Ninela Irga-Jaworska
5. dr hab. Paweł Wiczling, prof. Uczelni
6. prof. dr hab. Katarzyna Zorena
7. prof. dr hab. Apolonia Rybczyńska
8. dr hab. Jacek Zieliński, prof. Uczelni
9. dr hab. Krystyna Serkies, prof. Uczelni
10. dr hab. Rita Hansdorfer-Korzon
11. prof. dr hab. Michał Chmielewski

NAUCZYCIELE AKADEMICKY NIEPOSIADAJĄCY TYTUŁU PROFESORA LUB STOPNIA DOKTORA HABILITOWANEGO:

- | | |
|------------------------|----------------------------|
| 1. dr Ewa Bandurska | 3. dr Hanna Grabowska |
| 2. dr Leszek Pawłowski | 4. mgr Elżbieta Perepeczko |

PRACOWNICY NIEBĘDĄCY NAUCZYCIELAMI AKADEMICKIMI:

1. mgr Joanna Gaffke
2. mgr Monika Młotkowska

DOKTORANT

1. mgr Andrzej Berg

STUDENCI:

1. Bartosz Fałkowski
2. Jakub Deleżuch
3. Hubert Wilk.

Przewodniczącą UKW została wybrana prof. dr hab. Ewa Bryl, zastępcami: prof. dr hab. Katarzyna Zorena, dr hab. Paweł Wiczling, prof. Uczelni i dr Leszek Pawłowski, a sekretarzem mgr Joanna Gaffke.

W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018 r. poz. 1668, z późn. zm.) i Statutem GUMed uchwalonym przez Senat 3 czerwca 2019 r. UKW opracowała nowy regulamin wyborów.

W 2020 r. odbędą się wybory rektora oraz członków Kolegium Elektorów (KE) i członków Senatu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. W związku ze zmianą ustawy i statutu nie ma wyborów prorektorów, dziekanów i prodziekanów.

Skład oraz sposób powołania/wyborów członków Kolegium Elektorów reguluje §38 i §39 Statutu GUMed. Zgodnie ze Statutem GUMed do 30.11.2019 r. osoby tworzące wspólnotę Uczelni zatrudnione na stanowisku profesora, profesora Uczelni i doktorzy habilitowani niezatrudnieni na stanowisku profesora



ra mogły złożyć oświadczenia o zaliczeniu ich do KE. Jednocześnie wymogiem ustawowym osoby te musiały przedstawić oświadczenia lustracyjne lub informację, że takie oświadczenie lustracyjne już złożyły, dotyczy to osób urodzonych przed 1 sierpnia 1972 r. Po ich zebraniu UKW przesłała je do IPN.

W grudniu 2019 r. UKW sprawdziła poprawność oświadczeń oraz inne wymagania określone Ustawą i Statutem GUMed i sporządziła listę KE spośród ww. grup pracowników. Do KE poprawnie zgłosiło się 190 osób spośród osób zatrudnionych na stanowisku profesora, profesora Uczelni oraz dr. habilitowanego niezatrudnionych na stanowisku profesora. Grupa ta, zgodnie ze Statutem GUMed powinna stanowić nie mniej niż 50% członków KE.

Pozostali członkowie KE, przedstawiciele innych grup, zostaną wybrani na zebraniach wyborczych w lutym i marcu. UKW zobowiązana jest ogłosić listę KE do 9.03.2020 r.

Istotną i ważną zmianą dotyczącą członków KE z grup nauczycieli akademickich nieposiadających stopnia doktora habilitowanego oraz grupy nienauczycieli akademickich jest to, że kandydaci do KE muszą być zgłoszeni na piśmie do UKW co najmniej na 14 dni przed zebraniem wyborczym oraz spełniać wymagania określone w Ustawie i Statucie GUMed.

Zebrania wyborcze dotyczące tych grup pracowników będą organizowane przez UKW – w zależności od okręgu wyborczego, zgodnie z kalendarium.

Uczelniany Samorząd Studentów i Samorząd Doktorantów powołuje członków KE według regulaminu samorządu studenckiego oraz regulaminu samorządu doktorantów.

Kolegium Elektorów przeprowadza wybory rektora, które planowane są wstępnie na drugą połowę kwietnia.

UKW przeprowadzi w maju 2020 r. wybory do Senatu GUMed spośród wszystkich grup pracowników Uczelni. Zgodnie ze Statutem GUMed kandydaci do Senatu, z wszystkich grup pracowników, muszą być zgłoszeni na piśmie do UKW co najmniej 10 dni przed zebraniem wyborczym. Także w tych wyborach wymagane jest złożenie przez kandydatów odpowiednich oświadczeń oraz spełnienie ustawowych i statutowych wymagań.

Uczelniana Komisja Wyborcza przygotowała regulamin wyborczy, ustaliła liczbę mandatów dla przedstawicieli poszczególnych grup społeczności akademickiej i jednostek Uczelni oraz ustaliła terminarz czynności wyborczych. Wszystkie te dokumenty zostały przekazane na obrady Senatu GUMed 27 stycznia 2020 r.

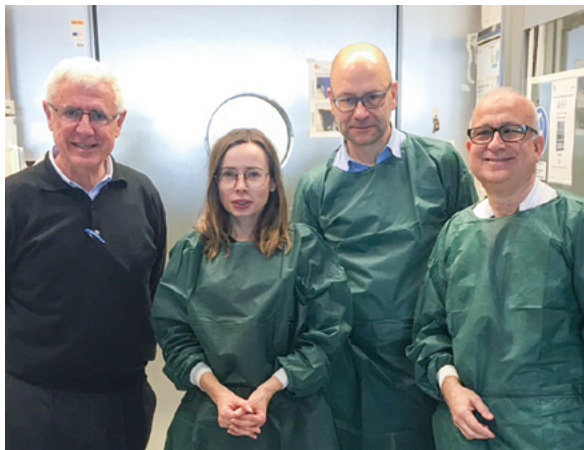
Po zatwierdzeniu dokumentów przez Senat GUMed wszystkie szczegóły dotyczące regulaminu, okręgów wyborczych i kalendarza wyborczego zostaną opublikowane na stronie Wybory 2020 <https://gumed.edu.pl/58546.html>. ■

PROF. DR HAB. EWA BRYL

Nowatorska metoda badania indeksu wytrzymałości kości

Jako pierwszy ośrodek w Polsce i jeden z nielicznych na świecie, GUMed uzyska dostęp to innowacyjnej metody badania kości zwanej mikroindentacją. Dwoje badaczy zatrudnionych w Klinice Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych – dr hab. Magdalena Jankowska oraz dr hab. Bogdan Biedunkiewicz odbyli certyfikowane szkolenie w zakresie zastosowania technologii Osteoprobe® Active Life Scientific, USA w referencyjnym ośrodku Europejskim Uniwersytetu w Barcelonie.

Mikroindentacja to obecnie jedyna małoinwazyjna metoda oceny wytrzymałości materiałowej kości, możliwa do zasto-



sowania u ludzi i dająca wiedzę o jakości kości niedostępnej dotychczas badaniu. Wytrzymałość materiałowa kości pozwala m.in. na ocenę ryzyka złamania i była dotychczas wykorzystywana w badaniach naukowych w dziedzinie endokrynologii, reumatologii i onkologii. W GUMed metoda ta znajdzie zastosowanie w realizacji projektu pt. *Czy fenotyp mineralny i kostny pacjentów z autosomalną dominującą torbielowatością nerek jest odmienny w różnych stadiach prognostycznych choroby?*, finansowanego przez Narodowe Centrum Nauki w ramach międzynarodowego grantu w konkursie HARMONIA (nr 2018/30/M/NZ5/00480). ■



Prezentacja procesu mikroindentacji na modelu kości

Współpraca z Wydziałem Medycznym Uniwersytetu w Utrechcie

Prof. Jacek Jassem, kierownik Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii oraz prof. Janusz Jaśkiewicz, kierownik Kliniki Chirurgii Onkologicznej podczas wizyty studyjnej w Utrechcie zainicjowali współpracę z prof. E. van der Wall z Kliniki Onkologii i prof. P. van Diestem z Kliniki Patologii Uniwersytetu Center Utrecht. Podczas rozmów partnerzy z UMC zaproponowali naukowcom GUMed udział w badaniu o akronimie *The ORNAMENT study*, polegającym na zastosowaniu metod molekularnych do badania wydzieliny z przewodów mlekowych mających na celu wczesne rozpoznawanie raka piersi. Koordynatorami badania w Klinice Chirurgii Onkologicznej są: dr hab. Jacek Zieliński, prof. Uczelni i dr n. med. Maciej Bobowicz, którzy wraz z zespołem – lek. Marcinem Ekmanem oraz lek. Norbertem Szramem podjęli bezpośrednią współpracę z zespołem badawczym Uniwersytetu Medycznego w Utrechcie.

Projekt zatytułowany *Early diagnosis of breast cancer: A multicenter, cross sectional, study to assess microRNA expression in Nipple Aspirated Fluid, blood and tumor material in women with primary breast cancer compared with healthy controls (The ORNAMENT study)* będzie prowadzony w GUMed przez najbliższe 2 lata.

Badanie obejmuje kobiety z podejrzeniem (BIRADS 4 lub 5 w badaniu USG i mammografii) lub rozpoznany histopatologicznie rak piersi. Głównym celem projektu jest odpowiedź na pytanie czy ocena poziomów ekspresji poszczególnych mikroRNA zawartych w wydzielinie przewodów mlekowych może znaleźć zastosowanie we wczesnym wykrywaniu raka piersi.

Rekrutację pacjentek w Klinice Chirurgii Onkologicznej rozpoczęto w grudniu 2019 r. Badania poprzedzono dwukrotnymi wizytami naukowców z Holandii w GUMed w 2018 i 2019 r., których celem była standaryzacja wykonywania poszczególnych etapów badania.

Tematyka projektu jest kontynuacją prowadzonych w Klinice od 2004 r. przez dr. hab. Jacka Zielińskiego, prof. Uczelni jedynych w Polsce badań nad wziernikowaniem przewodów mlekowych. Doprowadziły one do wprowadzenia standardów krajowych w zakresie diagnostyki oraz leczenia wycieków z piersi. ■



Od lewej: Marielle de Graaf (pielęgniarka naukowa), dr n. med. Maciej Bobowicz, prof. Janusz Jaśkiewicz (kierownik Kliniki Chirurgii Onkologicznej), Susana Patueia (lekarz z Holandii), dr hab. Jacek Zieliński, Marleen Voorhorst-Ogink (pielęgniarka naukowa)

Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy 28. Finał



Za nami 28. Finał Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. W tym roku Orkiestra zagrała pod hasłem *Wiatr w żagle*. *Dla zapewnienia najwyższych standardów diagnostycznych i leczniczych w dziecięcej medycynie zabiegowej*, wspierając takie dziedziny medycyny, jak: chirurgia ogólna, kardiochirurgia czy neurochirurgia. W przeszłości, wśród ekspertów medycznych WOŚP znalazło się wielu działających w oparciu o Ministerstwo Zdrowia konsultantów krajowych, dyrektorów szpitali klinicznych i akademickich, ordynatorów dziecięcych oddziałów szpitalnych i lekarzy, którzy na co dzień pracują w szpitalach dziecięcych, korzystając z urządzeń zakupionych przez Fundację WOŚP, w tym m.in. prof. Piotr Czauderna, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży.

O współpracę i odpowiedź na pytanie, w jaki sposób można wesprzeć także neurologię dziecięcą poproszono w tym roku także prof. Marią Mazurkiewicz-Bęldzińską z Kliniki Neurologii Rozwojowej. Z udziałem Pani Profesor nagrano również spot reklamowy dla Orkiestry, promujący tę dziedzinę medycyny.

– My, lekarze neurologzy, bardzo dziękujemy Orkiestrze, że zauważyła narastające problemy chorób neurologicznych u dzieci i właśnie w tym Finale postanowiła wspomóc nas w niezbędny do diagnostyki i leczenia sprzęt, bo prawidłowa i szybko postawiona diagnoza nadal będzie najważniejsza, stąd rola czasu, neurologa dziecięcego i niezbędnego sprzętu jest kluczowa – mówi prof. Mazurkiewicz-Bęldzińska. – Czas to mózg

– to stwierdzenie nigdzie nie jest tak istotne, jak w przypadku neurologii dziecięcej. Schorzenia neurologiczne są bardzo częste. Najczęstsza choroba przewlekła, jaką jest padaczka, dotyczy ponad 2% dzieci, w znakomitej większości dobrze leczona prowadzi do całkowitego wyleczenia. W ostatnich latach progres w terapii chorób do tej pory nieuleczalnych jest niebywały. Przykładem jest rdzeniowy zanik mięśni, stwardnienie rozsiane, wiele chorób metabolicznych. Leczenie niektórych do tej pory nieuleczalnych schorzeń będzie się zmieniać, dając nadzieję na wyleczenie lub przynajmniej zatrzymanie postępu choroby.

W Finał zaangażowali się także studenci Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, świętując razem 12 stycznia br. w studenckim Piekielku Finał Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy i kwestując do oficjalnej puszkę GUMed (relacja w Dziale Studenckim).

Od lat w dzieło WOŚP zaangażowani są także organizatorzy kampanii *dawca.pl*, związani ściśle z naszą Uczelnią. W tym roku wraz ze sklepem The Organs przygotowali wyjątkową aukcję, na której można było wylicytować złotą kartę klubu *dawca.pl* z numerem 00007 oraz złote pluszowe serce ze specjalnym, okazjonalnym haftem.

Cel 28. Finału WOŚP obejmuje zakup najnowocześniejszych i bardzo kosztownych urządzeń medycznych stanowiących



Prof. Maria Mazurkiewicz-Bęldzińska z Jerzym Owsikiem i Lidią Niedźwiedzka-Owsiak



Agata Knurowska (studentka VI r. kier. lek.) – organizatorka studenckiej zbiórki w spoście reklamowym Regionalnego Centrum Wolontariatu w Gdańsku zachęcała do dzielenia się dobrem z Wielką Orkiestrą Świątecznej Pomocy

wyposażenie sal operacyjnych i zakładów diagnostyki obrazowej: lamp operacyjnych, stołów operacyjnych, diatermii, aparatów do znieczulenia, sprzętu monitorującego, urządzeń teletransmisyjnych, aparatów RTG z ramieniem C, zestawów endoskopowych i wideochirurgicznych. Zaplanowano także zakup wyposażenia dla oddziałów intensywnej terapii pooperacyjnej: inkubatorów, monitorów, respiratorów, a także strzykawek automatycznych i objętościowych. Ponadto, zarówno dla sal operacyjnych, jak i oddziałów pooperacyjnych zakupione zostaną ultrasonografy oraz echokardiografy.



Mgr Paweł Klikowicz z Dawca.pl z maskotką przekazaną na aukcję charytatywną

Warto wspomnieć, że na liście jednostek, które zostały dotychczas zasilone sprzętami zakupionymi dzięki funduszom zgromadzonym w ramach zbiórek znajduje się liczna reprezentacja Klinik z Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, m.in.: Klinika Neonatologii; Klinika Chorób Nerek i Nadciśnienia Dzieci i Młodzieży; Klinika Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii; Zakład Radiologii – Klinika Nefrologii Dziecięcej – Klinika Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży. Łączna wartość darowanego sprzętu we wszystkich Finałach WOŚP dla UCK to ponad 10,5 mln zł. Pełna lista placówek wraz z wykazem sprzętów i ich wartością znajduje się na stronie <https://tinyurl.com/przekazany-sprzet>. ■



Złota karta klubowa



Profesorowie GUMed odznaczeni Orderem Odrodzenia Polski

Prof. Jacek M. Witkowski, kierownik Katedry i Zakładu Fizjopatologii oraz prof. Zbigniew Zdrojewski, kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanek Łącznej i Geriatrii zostali uhonorowani jednym z najważniejszych odznaczeń państwowych – Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski. Zostali docenieni za wybitne zasługi w działalności na rzecz ochrony zdrowia, za osiągnięcia w dziedzinie nauk medycznych. Uroczystość



Prof. Jacek M. Witkowski



Prof. Zbigniew Zdrojewski

odbyła się 19 grudnia 2019 r. w Pałacu Prezydenckim. Ordery Odrodzenia Polski wręczyła szefowa Kancelarii Prezydenta RP minister Halina Szymańska. ■



Dr Maciej Niedźwiedzki pełnomocnikiem Ministra Zdrowia

Dr Maciej Niedźwiedzki z Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii został powołany na pełnomocnika Ministra Zdrowia do spraw opieki paliatywnej. Do zadań pełnomocnika należeć będzie inicjowanie i koordynowanie działań mających na celu rozwój opieki paliatywnej w Polsce, ukierunkowanych na zapewnienie pacjentom w końcowym stadium chorób terminalnych prawa do równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Pełnomocnik ma przedstawiać Ministrowi Zdrowia informacje w zakresie analiz, ocen i wniosków związanych z realizacją zadań, a także propozycje rozwiązań legislacyjnych i organizacyjno-finansowych dla rozwoju opieki paliatywnej.

Dr Maciej Niedźwiedzki został powołany na mocy *Za-
rządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2019 r.* w sprawie ustanowienia Pełnomocnika Ministra Zdrowia do spraw opieki paliatywnej. ■

fot. Ministerstwo Zdrowia



Od lewej: dr hab. Dominika Szalewska (GUMed), dr n. med. Piotr Orzechowski (Instytut Kardiologii w Warszawie), dr hab. Renata Głowczyńska (Warszawski Uniwersytet Medyczny)



Nagroda za pracę o telerehabilitacji hybrydowej

Dr hab. Dominika Szalewska, kierownik Kliniki Rehabilitacji GUMed wraz z zespołem ekspertów z całej Polski została nagrodzona za pracę dotyczącą telerehabilitacji hybrydowej podczas Kongresu American Heart Association w Filadelfii (USA), który odbył się w dniach 15-16 listopa-

da 2019 r. Nagroda została przyznana za pracę pt. *Hybrid Telerehabilitation and Telecare is More Effective Than Usual Care in Improving Peak Vo2 and 6-Minute Walk Distance but is Not Associated With Reduction of 24-Months Mortality Except in the Most Experienced Center – Result of the First Randomized, Prospective, Open-Label, Parallel Group, Controlled, Multi-Center – Telereh-Hf Study.*

Hybrydowa telerehabilitacja kardiologiczna pozwala na nadzorowanie i realizowanie kompleksowej rehabilitacji na odległość dzięki wykorzystaniu zaawansowanych technologii medycznych i telekomunikacyjnych. Jej pierwszy etap jest realizowany w szpitalu lub ambulatorium, gdzie przeprowadza się ocenę kliniczną pacjenta i wykonuje badania umożliwiające zaplanowanie optymalnego procesu terapeutycznego. Pacjent jest następnie edukowany o planowanym leczeniu i rehabilitacji. Chory jest wyposażany w sprzęt do telemonitorowania (EKG, ciśnieniomierz, waga) i uczy się jego obsługi. Dowiaduje się, jaki zaplanowano dla niego trening fizyczny i uczestniczy w treningu szkoleniowym. Kolejny etap pacjent realizuje w domu – wykonuje zalecone ćwiczenia pod zdalną kontrolą.

Projekt TELEREH-HF prowadziło konsorcjum sześciu instytucji: Instytut Kardiologii w Warszawie, Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu, Gdański Uniwersytet Medyczny, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Warszawski Uniwersytet Medyczny i partner przemysłowy firma Pro-PLUS SA, przy współfinansowaniu Narodowego Centrum Badań i Rozwoju. ■



Stypendyści programu im. Bekkera



Wśród stypendystów Programu im. Bekkera Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej znaleźli się m.in. naukowcy z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Stypendia pokrywające koszty pobytu w renomowanych ośrodkach naukowych za granicą otrzymali:

- dr inż. Milena Deptuła z Zakładu Embriologii za pracę *Monitorowanie immunologiczne biorców przeszczepów nerki otrzymujących terapię limfocytami T regulatorowymi*; wyjazd do Uniwersytetu w Oksfordzie,
- dr inż. Joanna Fedorowicz z Katedry i Zakładu Technologii Chemicznej Środków Leczniczych za pracę *Aktywność biologiczna nowych pochodnych fluorochinolonów zawierają-*

cych czwartorzędowy atom azotu; stypendium na Uniwersytecie w Helsinkach,

- dr Maciej Grzybek z Zakładu Parazytologii Tropikalnej za pracę *Rola nornicy rudej (Myodes glareolus) jako rezerwuaru zoonotycznych wirusów – analiza wiremii i różnicowania genetycznego*; stypendium na Uniwersytecie w Helsinkach.

Celem Programu im. Bekkera jest wsparcie naukowców i nauczycieli akademickich zatrudnionych w polskich uczelniach oraz jednostkach naukowych w dążeniu do doskonałości naukowej poprzez umożliwienie im odbycia stażu podoktorskiego, prowadzenia badań naukowych lub pozyskania materiałów do pracy naukowej w renomowanych ośrodkach zagranicznych na zasadach stypendialnych. Wyjazdy trwające od 3 do 24 miesięcy pozwolą im na pobyt w uznanych zespołach naukowych, realizację projektów wspólnie z wybitnymi naukowcami z zagranicy i nawiązanie długofalowej współpracy. ■



Pół miliona złotych dla badaczy GUMed

Jedenastu naukowców GUMed znalazło się wśród laureatów konkursu MINIATURA 3 ogłoszonego przez Narodowe Centrum Nauki, do którego mogły być zgłaszane wnioski na realizację pojedynczego działania naukowego w jednej z wymienionych form: badań wstępnych/pilotażowych, kwerendy, stażu naukowego, wyjazdu badawczego albo wyjazdu konsultacyjnego. Wśród laureatów, których projekty uzyskały finansowanie znaleźli się:

- dr Agnieszka Daca z Zakładu Patologii i Reumatologii Doświadczalnej – *Ocena zdolności monocytów izolowanych od pacjentów w immunosupresji do odpowiedzi na biofilm bakteryjny*,
- dr Karol Sikora z Katedry i Zakładu Chemii Nieorganicznej – *Badania aktywności biologicznej nowych, syntetycznych glikolipopeptydów*,
- dr Magdalena Dutka z Katedry i Kliniki Hematologii i Transplantologii – *Starzenie się limfocytów krwi obwodowej długoletnich biorców allogenicznego przeszczepu komórek krwiotwórczych w porównaniu do ich dawców*,
- dr Mariusz Kujawa z II Zakładu Radiologii – *Wykorzystanie T2-mappingu rezonansu magnetycznego do oceny wczesnych zmian chorobowych w stawach kolanowych u dzieci z alkaptonurią*,

- dr Wojciech Wołyniec z Kliniki Chorób Zawodowych, Metabolicznych i Wewnętrznych – *Wpływ narwodziennia w czasie wysiłku fizycznego na wykładniki ostrego uszkodzenia nerek*,
- dr hab. Jarosław Kobiela z Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej – *Ocena poziomu wybranych białek związanych z hormonalną homeostazą tarczycy w komórkach raka jelita grubego wyizolowanych od pacjentów oraz korelacja z parametrami klinicznymi i właściwościami nowotworowych komórek macierzystych*,
- dr Kamila Kitowska-Marszałkowska z Zakładu Enzymologii i Onkologii Molekularnej – *Wpływ ligaz ubikwityny E3 na progresję luminalnego raka gruczołu piersiowego*,
- dr Loretta Pobłocka-Olech z Katedry i Zakładu Farmakognozji – *Analiza fitochemiczna liści wybranych gatunków i odmian topoli (Populi folium) z oceną aktywności biologicznej*,
- dr inż. Milena Deptuła z Zakładu Embriologii – *Wpływ komórek macierzystych tkanki tłuszczowej na hodowane in vitro komórki skóry pochodzące od pacjentów z cukrzycą*,
- dr hab. inż. Małgorzata Grembecka z Katedry i Zakładu Bromatologii – *Badanie możliwości zastosowania mezo-porowatych materiałów krzemionkowych jako adsorbentów związków przeciwutleniających występujących w żywności pochodzenia roślinnego*,
- dr Natalia Buda z Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii – *Zastosowanie ultrasonografii płuc w screeningu wykrywaniu zmian śródmiąższowych w grupie pacjentów z układową chorobą tkanki łącznej – badanie pilotażowe*.

Więcej informacji o wynikach konkursów i projektach można znaleźć na stronie internetowej NCN <https://www.ncn.gov.pl/konkursy/wyniki/miniatura3>. ■



Złoty Otis dla prof. Jacka Jassema

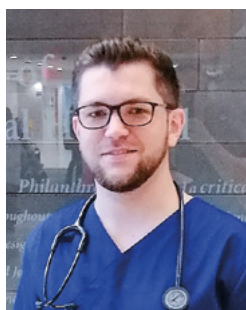
Profesor Jacek Jassem, kierownik Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii został laureatem tegorocznej *Nagrody Zaufania Złoty Otis* w kategorii *Lekarz i Społecznik*. Złoty Otis to prestiżowa nagroda przyznawana od 2004 r. osobom i organizacjom pozarządowym pracującym na rzecz wzmocnienia systemu polskiej opieki zdrowotnej. Kapituła nagrody doceniła wieloletnią krajową i międzynarodową działalność prof. Jassema w zakresie zdrowia publicznego, szczególnie dotyczącą zwalczania palenia tytoniu. Gala wręczenia statuetek odbędzie się w kwietniu br. ■



Zaproszenie do współpracy z Food and Drug Administration

Dr hab. n. farm. Krystyna Pieńkowska z Katedry i Zakładu Chemii Fizycznej Wydziału Farmaceutycznego otrzymała zaproszenie od amerykańskiego Urzędu ds. Żywności i Leków (Food and Drug Administration – FDA) do współpracy w ramach oceny wniosków grantowych w programie Women's Health, za które odpowiedzialne jest FDA Office of Women's Health (OWH).

Celem finansowania przez FDA Office of Women's Health grantów jest wspieranie badań naukowych, które wspomagają podejmowanie decyzji regulacyjnych FDA w trosce o zdrowie kobiet. ■



Sukces doktoranta

Lekarz Krystian Sporysz, doktorant w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii został zaproszony na staż naukowy z zakresu Emergency&Point-of-care Ultrasound organizowany przez Massachusetts General Hospital i Harvard Medical School w Bostonie. Podczas tego stażu Krystian Sporysz wystąpił jako wykładowca na konferencji ultrasonograficznej. Opowiedział o ultrasonografii płuc w intensywnej terapii.

Krystian Sporysz jest pierwszym w Polsce lekarzem, który uzyskał certyfikat wydawany przez Center of Ultrasound Research and Education at MGH i Harvard Medical School. ■



Prestiżowy tytuł dla dr Marceliny Skrzypek-Czerko

and Australian Catholic University, przyznany za wkład w QASC Europe Project.

W październiku 2019 r. dr Marcelina Skrzypek-Czerko została powołana na krajowego koordynatora QASC Europe Project i członka *steering committee*.

Projekt QASC (Quality of Acute Stroke Care) realizowany jest we współpracy z Angels Initiative m.in. w Klinice Neurologii Dorosłych UCK. Polega on na monitorowaniu temperatury ciała, poziomu glikemii oraz przesiewowej ocenie zaburzeń połykania (dysfagii) u pacjentów w ostrej fazie udaru niedokrwinnego mózgu. Działania podejmowane w tym projekcie przez zespół pielęgniarski, mają znaczący wpływ na zmniejszenie śmiertelności poudarowej oraz poprawę rokowania w tej grupie pacjentów. ■

Dr Marcelina Skrzypek-Czerko z Zakładu Pielęgniarstwa Neurologiczno-Psychiatrycznego i Kliniki Neurologii Dorosłych otrzymała prestiżowy tytuł *Honorary Clinical Fellow, Nursing Research Institute, St Vincent's Health Australia Sydney, St Vincent's Hospital Melbourne*,



Naukowcy z naszej Uczelni w programie przeciwdziałania traumie okołoporodowej

Dr Alicja Kotłowska z Zakładu Endokrynologii Klinicznej i Doświadczalnej została powołana do Zarządu Akcji COST (European Cooperation in Science and Technology): COST CA18211 w ramach międzynarodowego projektu *Perinatal Mental Health and Birth-Related Trauma: Maximising best practice and optimal outcomes*. Do grona wykonawców projektu przystąpiła także dr Bogumiła Kielbratowska z Kliniki Położnictwa.

Głównym celem projektu jest pogłębianie wiedzy dotyczącej sposobów zapobiegania i minimalizowania traumy okołoporodowej oraz przełożenie tej wiedzy na najlepsze praktyki, które mogą pozwolić na zmniejszenie społecznych i ekonomicznych obciążeń związanych z negatywnymi doświadczeniami dotyczącymi porodu. W badaniach prowadzonych w obrębie GUMed nacisk zostanie położony na określenie wpływu neurohormonów na kształtowanie się relacji rodzic – dziecko. ■



Dr Aleksander Panow (w środku), mgr Tomasz Panow (po prawej)



Aleksander i Tomasz Panow mistrzami Europy w zimowym pływaniu na czas

Duży sportowy sukces odnieśli w grudniu 2019 r. podczas Mistrzostw Europy Morsów w Gdańsku znany internista i promotor zimowych kąpiei dr Aleksander Panow oraz jego syn – absolwent Wydziału Farmaceutycznego AMG mgr Tomasz Panow. Dr Aleksander Panow zdobył 2 złote medale na dystansie 50 m stylem klasycznym i 400 m stylem dowolnym w kategorii 60-70 lat. Natomiast mgr Tomasz Panow zdobył 4 złote medale w kategorii 40-50 lat na dystansach: 100 m, 200 m, 400 m stylem dowolnym i 50 m klasycznym.

Dr Aleksander Panow to wieloletni pracownik UCK w Gdańsku. Najpierw pracował w znakomitym zespole

Kliniki Zatruc prof. Witolda Zegarskiego. Od kilku dekad działa on aktywnie w Sekcji Sportowej Stowarzyszenia Absolwentów jako animator drużyny piłki nożnej naszej uczelni i Klubu Morsów w Jelitkowie.

Ekstremalne zawody, jakimi było pływanie na czas na specjalnym 25-metrowym basenie utworzonym na wodach Motławy w Gdańsku odbyły się 7 i 8 grudnia 2019 r. Były to po raz pierwszy oficjalne mistrzostwa Europy. Dwa lata temu również w Gdańsku zorganizowano Międzynarodowe Mistrzostwa Polski i wówczas powstał pomysł organizacji zawodów o randze europejskiej. Rywalizacja toczyła się na pięciu dystansach w kilku kategoriach wiekowych w trzech stylach: klasycznym, dowolnym i motylkowym. Temperatura wody oscylowała w granicach 4-7 stopni Celsjusza, zaś podczas zawodów obowiązywał zakaz stosowania pianek termoizolacyjnych.

Łącznie startowało 260 morsów reprezentujących 12 krajów. Oficjalna inauguracja odbyła się w Dworze Artusa, zaś uroczystość wręczenia medali w Ratuszu Głównego Miasta Gdańska.

Dr Aleksander i mgr Tomasz Panow to znakomici sportowcy-pływacy, nie tylko w warunkach ekstremalnych „morsowych”. Wielokrotnie stawali na podium sportowych mistrzostw pływackich naszej Uczelni oraz zdobywali dla AMG i GUMed medale na krajowych mistrzostwach Polski uczelni medycznych. ■

DR HAB. TOMASZ ZDROJEWSKI, PROF. UCZELNI
Zakład Prewencji i Dydaktyki

PROF. DR HAB. JAN SKOKOWSKI
Sekcja Sportowa Stowarzyszenia Absolwentów GUMed

Nowi doktorzy

W DZIEDZINIE NAUK MEDYCZNYCH I NAUK
O ZDROWIU W DYSCYPLINIE NAUKI MEDYCZNE

stopień naukowy doktora habilitowanego uzyskali:

DR N. MED. ANNA BABIŃSKA

starszy wykładowca w Katedrze i Klinice Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych GUMed, osiągnięcie naukowe pt. *Rola wybranych adipokin i cytokin oraz receptorów adiponektyny i leptyny w etiopatogenezie guzów nadnerczy.*

DR N. FARM. AGNIESZKA ĆWIKLIŃSKA

adiunkt w Zakładzie Chemii Klinicznej, Katedra Analityki Klinicznej GUMed, osiągnięcie naukowe pt. *Rola endo- i egzogennych struktur bogatofosfolipidowych w metabolizmie lipoprotein bardzo niskiej gęstości (VLDL) u ludzi.*

DR N. MED. BEATA IMKO-WALCZUK

asystent na Oddziale Dermatologii, Copernicus Podmiot Lecznicy Sp. z o.o. Gdańsk, osiągnięcie naukowe pt. *Czynniki ryzyka oraz spektrum kliniczne chorób skóry u chorych po przeszczepieniu narządów.*

DR N. MED. DARIUSZ KAZIMIERZ JAGIELAK

starszy wykładowca w Katedrze i Klinice Kardiologii i Chirurgii Naczyniowej GUMed, osiągnięcie naukowe pt. *Przebiegowe leczenie wad nabytych serca.*

DR N. MED. MACIEJ MICHAŁ KOWALIK

adiunkt w Zakładzie Kardioanestezjologii, Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii GUMed, osiągnięcie naukowe pt. *Czynniki ryzyka i zewnątrzustrojowe metody leczenia powikłań okołoperacyjnych w kardiologii dorosłych.*

DR N. MED. MAGDALENA RATAJSKA

adiunkt w Katedrze i Zakładzie Biologii i Genetyki Medycznej GUMed, praca pt. *Pogłębiona charakterystyka dziedzicznego raka piersi i jajnika w populacji polskiej.*

DR N. BIOL. BARTOSZ SŁOŃSKI

adiunkt w Katedrze i Zakładzie Immunologii Medycznej GUMed, osiągnięcie naukowe pt. *Genetyczne tło cukrzycy typu 1.*

DR N. MED. TOMASZ ŚLEBIODA

adiunkt w Katedrze i Zakładzie Histologii GUMed, osiągnięcie naukowe pt. *Udział białek TL1A i VEGI-192 w rozwoju nieswoistych zapaleń jelit i raka jelita grubego.*

DR N. MED. JACEK WOLF

adiunkt w Klinice Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii Katedry Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii GUMed, praca pt. *Wpływ bezdechu sennego na regulację układu krążenia: nowe aspekty patofizjologiczne i kliniczne.*

stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu uzyskała

DR N. FIZ. KATARZYNA DOROTA LEWANDOWSKA

adiunkt w Zakładzie Informatyki Radiologicznej i Statystyki GUMed, osiągnięcie naukowe pt. *Modelowanie procesów dyfuzji normalnej – reakcji i subdyfuzji – reakcji.*

stopień naukowy doktora uzyskali:

LEK. SEBASTIAN BATKIEWICZ

asystent na Oddziale Kardiologii Szpitala w Wejherowie, praca pt. *Badanie wpływu powikłań w gojeniu się ran na jakość życia u chorych po operacjach serca,* promotor – dr hab. Piotr Siondański.

MGR BEATA JOANNA GAPYS

słuchaczka Studiów Doktoranckich, Zakład Medycyny Laboratoryjnej, Katedra Biochemii Klinicznej GUMed, praca pt. *Wpływ epizodów niedotlenienia na metabolizm energetyczny komórek neuronalnych,* promotor – dr hab. Agnieszka Jankowska-Kulawy.

LEK. ALEKSANDRA GINTOWT-CHAKOUR

była słuchaczka Studiów Doktoranckich, Poradnia Genetyczna UCK Gdańsk, praca pt. *Analiza parametrów medycznych i społecznych 1200 pacjentek Poradni Genetycznej Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku objętych Programem Badań Prenatalnych w latach 2005-2010,* promotor – dr hab. Beata Lipska-Ziętkiewicz.

MGR ULANA MARIA JUHAS

była słuchaczka Kolegium Studiów Doktoranckich, Zakład Immunologii, Katedra Immunologii GUMed, praca pt. *Charakterystyka komórek pochodzenia monocytarnego u dzieci i młodzieży z cukrzycą typu 1,* promotor – prof. dr hab. Jolanta Myśliwska.



LEK. DENT. MAGDALENA KACZORUK-WIEREMCZUK

asystentka w Zakładzie Chirurgii Stomatologicznej GUMed, praca pt. *Ocena wybranych cech klinicznych po zabiegach operacyjnego usunięcia zatrzymanych trzecich zębów trzonowych w żuchwie z uzupełnieniem lub bez uzupełnienia zębodołu zaawansowaną fibryną bogatopłytkową*, promotor – prof. dr hab. Anna Starzyńska.

MGR DARIA JADWIGA LABUDA

była słuchaczka Kolegium Studiów Doktoranckich, Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii, Alergologii i Żywienia Dzieci GUMed, praca pt. *Analiza czynników modulujących rozwój dzieci z zaburzeniami słuchu – od noworodka do okresu wczesnego dzieciństwa*, promotor – prof. dr hab. Barbara Kamińska.

LEK. JAROSŁAW MĄDRZAK

lekarz na kontrakcie UCK, Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii GUMed, praca pt. *Analiza czynników rokowniczych u chorych na złośliwego międzybłoniaka płucnej (ZMO)*, promotor – prof. dr hab. Rafał Dziadziuszko.

LEK. ANDRZEJ PRZEMYSŁAW MOLISZ

wykładowca w Zakładzie Medycyny Rodzinnej, Katedra Medycyny Rodzinnej GUMed, praca pt. *Zmienność impedancji elektrodowej i jej wpływ na wskaźniki ustawienia implantów ślimakowych*, promotor – prof. dr hab. Janusz Siebert.

LEK. JULITA OTYLIA OKRÓJ-LUBECKA

lekarz na Oddziale Neurologicznym i Udarowym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Słupsku, praca pt. *Ocena zależności pomiędzy ultrasonograficznymi parametrami przepływu w tętnicy mózgu środkowej a zaawansowaniem wczesnych zmian niedokrwiennych w obrazie tomografii komputerowej u pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu*, promotor – dr hab. Grzegorz Kozera.

MGR AGATA KINGA OLEJNICZAK-KĘDER

słuchaczka Studiów Doktoranckich, Katedra i Zakład Histologii GUMed, praca pt. *Charakterystyka modelu sferycznego linii komórkowych raka jelita grubego i jego wykorzystanie w badaniach in vitro z komórkami immunokompetentnymi i związkami przeciwnowotworowymi*, promotor – prof. dr hab. Zbigniew Kmiec.

LEK. MARCIN OSTROWSKI

doktorant Studiów Doktoranckich, Katedra i Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej GUMed, praca pt. *Badanie przesiewowe w grupie osób wysokiego ryzyka zachorowania na raka płuca – analiza diagnostyki, leczenia i epidemiologicznych aspektów*, promotor – prof. dr hab. Witold Rzyman.

LEK. ALICJA ANNA ROMASZKIEWICZ

słuchaczka Studiów Doktoranckich, Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii GUMed, praca pt. *Aspekty kliniczne wybranych schorzeń aparatu paznokciowego*, promotor – prof. dr hab. Roman Nowicki.

LEK. MAGDALENA SIEPSIAK-POŁOM

doktorantka Studiów Doktoranckich, Katedra i Klinika Gastroenterologii i Hepatologii GUMed, praca pt. *Farmakokinetyka analgetyków stosowanych u chorych na przewlekłe zapalenie trzustki*, promotor – dr hab. Krystian Adrych, prof. Uczelni.

LEK. DAWID SEBASTIAN SIGORSKI

lekarz SP ZOZ, Warmińsko-Mazurskie Centrum Onkologii w Olsztynie, praca pt. *Badania wybranych aspektów unerwienia guza i inwazji okolonnerkowej w raku gruczołu krokowego*, promotor – prof. dr hab. Ewa Izzycka-Świeszeńska.

LEK. PRZEMYSŁAW MACIEJ WASZAK

słuchacz Studiów Doktoranckich, Zakład Higieny i Epidemiologii GUMed, praca pt. *Wykorzystanie baz danych w epidemiologii psychiatrycznej*, promotor – dr hab. Paweł Zagożdżon, prof. Uczelni.

LEK. AGNIESZKA ZAKRZEWSKA

rezydentka UCK, Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych GUMed, praca pt. *Wpływ farmakologicznej blokady układu renina-angiotensyna-aldosteron na rokowanie sercowo-naczyniowe i funkcję graftu u chorych po transplantacji nerki*, promotor – prof. dr hab. Leszek Tylicki.

**W DZIEDZINIE NAUK MEDYCZYNYCH NAUK
O ZDROWIU W DYSCYPLINIE NAUKI O ZDROWIU**

stopień naukowy doktora uzyskała

MGR KATARZYNA WÓJTOWICZ

koordynator Pakietu Onkologicznego, specjalista pielęgniarstwa onkologicznego i epidemiologicznego Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej GUMed, praca pt. *Analiza wywiadu osobistego i rodzinnego dzieci po pomyślnie zakończonym leczeniu onkologicznym, ocena adaptacji pacjenta do dalszego życia w odniesieniu do przebytej choroby i współpracy z rodziną*, promotor – dr hab. Teresa Stachowicz-Stencel.

Ze wspomnień gdańskiej lekarki

– promocja książki w Bibliotece Głównej



DR JAKUB RUSAKOW

Oddział Informacji Naukowej
i Promocji, Biblioteka Główna

W Bibliotece Głównej odbyła się 18 listopada 2019 r. kolejna promocja książki, tym razem zorganizowana we współpracy z gdańskim oddziałem Instytutu Pamięci Narodowej. Okazją do spotkania i dyskusji była niedawna publikacja wydawnictwa IPN – książka *Ze wspomnień gdańskiej lekarki* nieżyjącej już prof. dr hab. Ireny Jabłońskiej-Kaszewskiej. Redakcją wspomnień zajął się dr Jan Daniluk.

Autorka przez blisko 50 lat związana była z Akademią Medyczną w Gdańsku – skończyła studia na Wydziale Lekarskim, uzyskując dyplom z wyróżnieniem, pracowała w Zakładzie Chemii Fizjologicznej oraz w Klinice Chorób Wewnętrznych. W trudnych latach osiemdziesiątych przez dwie kadencje pełniła funkcję prodziekana Wydziału Lekarskiego. Od 1985 r. aż do emerytury w 1997 r. kierowała III Kliniką Chorób Wewnętrznych. Była autorką ponad stu publikacji, w tym jednej z pierwszych w Polsce prac nad zakażeniem bakterią *Helicobacter pylori*. Prowadziła pionierskie badania nad antygenem HBs i stworzyła jeden z pierwszych w Polsce ośrodków diagnostyki i leczenia porfirii wątrobowych. Profesor Jabłońska-Kaszewska za swoją działalność naukową i dydaktyczną była wielokrotnie nagradzana, m.in.



Medalem Komisji Edukacji Narodowej, Złotym Krzyżem Zasługi i Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski.

Swoją obecnością podczas spotkania w Bibliotece zaszczytili nas m.in. były rektor prof. Wiesław Makarewicz, prorektor ds. studenckich dr hab. Tomasz Smiatacz, członek Rady Bibliotecznej prof. Zbigniew Kmiec oraz były prezydent Gdańska Jacek Starościak. Wśród licznie przybyłej publiczności nie zabrakło też członków rodziny profesor Jabłońskiej-Kaszewskiej.



Uczestnicy wydarzenia. Przy mikrofonie prof. dr hab. Wiesław Makarewicz



Dr Marek Bukowski

Rozmowę poprowadził dr hab. Daniel Wicenty – naczelnik Oddziałowego Biura Badań Historycznych IPN w Gdańsku, a w dyskusji udział wzięli: Hanna Pietrzkiewicz – córka prof. Jabłońskiej-Kaszewskiej, dr Jan Daniluk – redaktor książki i dyrektor Muzeum UG oraz dr Marek Bukowski – starszy specjalista Muzeum GUMed.

Wszyscy prelegenci podkreślali, jak mocno związana z Gdańskiem była Autorka książki. Należała do patriotycznej rodziny, była wnuczką Michała Bellwona – współzałożyciela Poczty Polskiej w Wolnym Mieście Gdańsku. Angażowała się także społecznie i z powodzeniem pełniła rolę samorządowca. W jej książce historia Polski, Gdańska i Uczelni spleta się zatem z osobistymi przeżyciami. Profesor Jabłońska-Kaszewska była niezwykle osobą, której przyszło żyć w czasach pełnych wyzwań. Jej wspomnienia obejmują najważniejsze i najtragiczniejsze wydarzenia XX wieku – II wojnę światową, okupację, zawirowania polityczne okresu PRL-u, stan wojenny czy przełom Okrągłego Stołu, na ich tle zawsze jednak można dostrzec odradzającą i rozwijającą się Akademię Medyczną.

Dzięki dr. Markowi Bukowskiemu dowiedzieliśmy się, jak trudna była rola lekarzy w powojennej Polsce. Przed wojną w zawodzie pracowało około 12000 osób, przeżyło ją niewiele ponad 50% z nich. I to na ich barki spadła odpowiedzialność za odbudowę polskiej medycyny.



Dr hab. Daniel Wicenty i Hanna Pietrzkiewicz

Hanna Pietrzkiewicz ujawniła kilka szczegółów z życia prywatnego swojej mamy. Okazało się, że do napisania wspomnień profesor Jabłońska-Kaszewska zachęcił jej zięć, z wykształcenia historyk. Dzięki hojności Hanny Pietrzkiewicz, Muzeum GUMed wzbogaciło się o nowe cenne eksponaty – czapkę studencką Profesor oraz należący do niej obraz, przedstawiający gmach dawnego szpitala przy ul. Kieturakisa.

Na podkreślenie zasługuje także fakt, że w swojej książce profesor Jabłońska-Kaszewska bardzo ciepło wspomina bibliotekę AMG i jej personel, ukazując jednocześnie realia pracy bibliotekarzy w tamtych czasach – *Pragnę w tym miejscu podziękować paniom pracującym w bibliotece AMG, przede wszystkim dyrektor Marii Bugno i Helenie Ratajowej, za wielką życzliwość i pomoc w zbieraniu literatury. Część ważnych dla pracy pozycji była w Gdańsku niedostępna, ściągaly więc one teksty z bibliotek centralnych, które dysponowały większą liczbą czasopism zagranicznych, a czasami nawet z zagranicy. Pani dyrektor stworzyła w bibliotece i czytelnicy taką atmosferę, że cały zespół pracowniczy był pełen życzliwości dla użytkowników [1].*

Podczas promocji chętni mogli zakupić książkę – wszystkie egzemplarze rozeszły się jak przysłowiowe świeże bułeczki. ■

fot. Zbigniew Wszeborowski

DR JAKUB RUSAKOW

- [1] I. Jabłońska-Kaszewska, *Ze wspomnień gdańskiej lekarki*, Gdańsk; Warszawa, Instytut Pamięci Narodowej, s. 152.



Dr Jan Daniluk



Przy mikrofonie b. prezydent Gdańska Jacek Starościak

ZAPROSZENIE

na promocję książki prof. Jacka Jassemę

Zatrzymane w biegu

Wydawnictwo Gdański Kantor Wydawniczy,
Wydawnictwo Region
oraz Biblioteka Główna
Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego
zapraszają na promocję książki
prof. Jacka Jassemę – *Zatrzymane w biegu*,
która odbędzie się

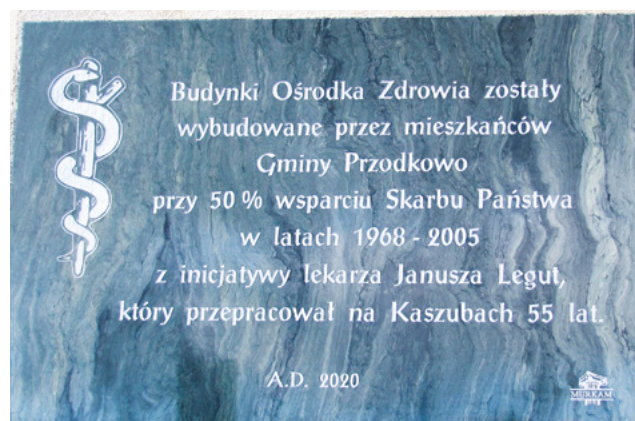
5 LUTEGO 2020 R.
O GODZ. 17:30
W BUDYNKU BIBLIOTEKI
PRZY UL. DĘBINKI 1
W GDAŃSKU.



Książka, którą mamy zaszczyt Państwu przedstawić jest zapisem codziennej walki z nowotworem, ale nie jest ona pisana z punktu widzenia lekarza omawiającego ciekawe przypadki czy opisującego postępy medycyny w tej dziedzinie. To opis intymnego, osobistego doświadczenia choroby, ponieważ – jak pisze we wstępie do tej książki Barbara Kanold – *los sprawił, że choroba, którą (prof. Jacek Jassem) pomógł pokonać wielu ludziom, dopadła go samego. [...] A że choroba stała się punktem zwrotnym w jego życiu, możemy przekonać się, czytając jego zapiski z „czasów zarazy”. W biegu przez życie zatrzymał się, na chwilę, chyba złagodniał. Potrafi dzisiaj docenić sprawę i rzeczy codzienne, cieszyć się z wygranej walki.* ■

Odślonięcie pamiątkowej tablicy w Przodkowie

Uroczyste odsłonięcie pamiątkowej tablicy u wejścia do Przychodni Lekarskiej w Przodkowie, upamiętniającej 55 lat pracy i zasługi lek. Janusza Leguta dla miejscowej społeczności odbyło się 11 stycznia br. Dr Janusz Legut, absolwent Akademii Medycznej w Gdańsku z roku 1957, wielokrotnie wyróżniany wybitny działacz społeczny, laureat Nagrody im. Aleksandry Gabrysiak w 1996 r. jest osobą ogromnie zasłużoną dla Przodkowa i jego mieszkańców. Tablica ufundowana przez miejscową społeczność i władze gminy, jest podziękowaniem i wyrazem uznania dla dr. Janusza Leguta za długoletnią pracę lekarską i szeroką działalność społeczną na rzecz mieszkańców. ■



XVI Gdańskie Repetytorium Nefrologiczne



PROF. DR HAB. BOLESŁAW RUTKOWSKI
Koordynator Naukowy Repetytorium;
emerytowany kierownik Katedry
i Kliniki Nefrologii, Transplantologii
i Chorób Wewnętrznych GUMed

Po raz szesnasty w dniach 10 i 11 stycznia br. zjechali do Gdańska nefrologi z całej Polski, aby uczestniczyć w kolejnym Gdańskim Repetytorium Nefrologicznym. Konferencja ta ma swój podtytuł – POST ASN MEETING. Związane jest to ściśle ze sposobem konstruowania programu Repetytorium. Do wygłoszenia referatów są bowiem zapraszane osoby, które uczestniczyły w dorocznym Kongresie American Society of Nephrology (ASN). Kongresy te z reguły odbywają się jesienią każdego roku, a tym razem Kongres ASN odbył się w dniach 5-10 listopada 2019 r. w Waszyngtonie. Potencjalni wykładowcy otrzymują od Komitetu Naukowego propozycję tematu wybranego z programu Kongresu ASN i na podstawie wysłuchanych prezentacji przygotowują własny wykład. Kongresy ASN od lat uznawane są za spotkania o najwyższym światowym poziomie, na których prezentowane są najbardziej aktualne dane dotyczące ważnych problemów zarówno patofizjologii chorób nerek, jak też nefrologii klinicznej. Warto jednak wspomnieć, że poszczególne zagadnienia są przedstawiane na Kongresach ASN nie tylko przez badaczy amerykańskich, ale coraz szerzej zapraszani są nefrologi z całego świata, w tym wielu z krajów europejskich.

Wracając do gdańskiej konferencji, to tradycyjnie w programie przewidziano cztery główne sesje tematyczne. Pierwsza z nich poświęcona była fizjologicznym i patofizjologicznym podstawom chorób nerek. Słuchacze mogli się zapoznać ze znaczeniem chlorków, które w ostatnim czasie wydają się być nieco zapomnianym reprezentantem elektrolitów. W ogromnie ciekawym wykładzie prof. Kazimierz Ciechanowski ze Szczecina przypomniał ważną rolę, którą odgrywa-

ją zaburzenia metabolizmu chlorków w rozwoju chorób nerek, a przede wszystkim nadciśnienia tętniczego. Kolejna prezentacja przedstawiona przez prof. Andrzeja Więcka z Katowic poświęcona była nowej grupie substancji, którą są kładyny i ich znaczenie w fizjologii i patologii chorób nerek. Okazało się także, że niektóre wrodzone zaburzenia mogą prowadzić do rozwoju schorzeń nerek, które określane są kładynopatią. Bardzo ciekawy problem omówiła prof. Jolanta Małyśko z Warszawy – rola autonomicznego układu nerwowego w prenatalnym programowaniu nadciśnienia tętniczego oraz przewlekłej choroby nerek. Pierwszą sesję uzupełniał referat przedstawiony przez reprezentanta ośrodka gdańskiego – prof. Przemysława Rutkowskiego, w którym omówiona została wszechstronnie tematyka toksyn mocznicowych oraz możliwości ich eliminacji zarówno poprzez stosowanie leczenia zachowawczego, jak też odpowiednich metod nerkozastępczych.

Kolejna sesja poświęcona była postępom w nefrologii klinicznej. Rozpoczęła ją dr hab. Ewa Król z Gdańska, która omówiła zmiany zachodzące w epidemiologii przewlekłej choroby nerek obserwowane na świecie i w Polsce. Ciekawy i ważny z punktu widzenia praktyki klinicznej był wykład prof. Magdaleny Krajewskiej z Wrocławia, która zapoznała zebranych z zasadami leczenia nefropatii błoniastej w oparciu o nowoczesne kryteria diagnostyki klinicznej i immunologicznej. Podobnie istotny z praktycznego punktu widzenia był wykład prof. Michała Nowickiego z Łodzi, w którym szczegółowo omówione zostały zasady doboru leków hipotensyjnych w różnych stadiach rozwoju przewlekłej choroby nerek. Na zakończenie tej sesji prof. Marek Kuźniewski z Krakowa zapoznał zebranych z wartością diagnostyczną nowych biomarkerów z rozpoznaniu ostrego cewkowo-śródmiąższowego zapalenia nerek.

W sesji poświęconej postępom w dializoterapii na wyróżnienie zasługują dwie prezentacje. Pierwsza z nich była poświęcona ważnym zagadnieniom z pogranicza nefrologii, traumatologii oraz hematologii, które stanowią rabinomioliza oraz zespół rozpadu guza. Prof. Joanna Matuszkiewicz-Rowińska z dużym zapałem omówiła zastosowanie metod ciągłych w terapii



tych zespołów. Odniosła się jednocześnie do problemu profilaktycznego znaczenia tych metod w zapobieganiu rozwojowi ostrego uszkodzenia nerek w tego rodzaju przypadkach. Kolejnym wystąpieniem poświęconym ważnemu z medycznego i humanitarnego punktu widzenia problemowi był wykład prof. Beaty Naumnik z Białegostoku, która omówiła sposób prowadzenia leczenia dializami u kobiet ciężarnych. Podane zostały praktyczne wskazówki jak prowadzić zabiegi hemodializy mając na uwadze zarówno dobro ciężarnej, jak też płodu. Jest to bardzo ważne zagadnienie, ponieważ coraz więcej kobiet poddawanych leczeniu dializami decyduje się zająć w ciążę, pomimo świadomości przeciwwskazań i zagrożeń zarówno dla matki oraz dla płodu. Trzecia prezentacja w tej sesji poświęcona była współzależności pomiędzy dietą a efektywnością leczenia nerkozastępczego. Wykład ten w ogromnie interesującej formie przedstawił prof. Tomasz Stompór z Olsztyna.

Przerywnik pomiędzy głównymi sesjami stanowił wykład sponsorowany przez firmę Swixx Biopharma, w którym prof. Alicja Dębska-Ślizień omówiła zastosowanie tolvaptanu w leczeniu wielotorbielowatości nerek. Zaprezentowane zostały wyniki badań wieloośrodkowych, w których uczestniczył także gdański ośrodek nefrologiczny. Wyniki są zachęcające i ten rodzaj terapii stwarza nadzieję dla chorych z wielotorbielowatością na spowolnienie rozwoju torbieli oraz zmniejszenie ich objętości. Ostatnia sesja poświęcona była postępom w transplantologii nerek. Pierwszym wykładowcą był prof. Andrzej Oko z Poznania, który omówił zagadnienie tolerancji immunologicznej oraz nowych biomarkerów mających mieć zastosowanie do jej monitorowania. W kolejnym wykładzie prof. Alicja Dębska-Ślizień omówiła ryzyko nawrotu choroby u biorców nerki z przeszłością onkologiczną. Przedstawiła także zalecenia odnośnie karencji u tego typu potencjalnych biorców nerek. Ważne zagadnienie szczepień ochronnych u chorych po przeszczepieniu nerki przedstawi-



Wykład prof. Magdaleny Durlik (Warszawa)

fol. Janusz Ostrowski

ła prof. Magdalena Durlik z Warszawy. Na zakończenie prof. Marcin Adamczak z Katowic uświadomił zebranych, iż pomimo postępu w technologii medycznej wciąż daleko jesteśmy od uzyskania wartościowego czynnościowo nerkopodobnego organoidu, który byłby w stanie zastąpić ludzką nerkę.

Jak wynika z powyższego przeglądu, w realizacji programu *Repetitorium* brali udział reprezentanci wszystkich wyróżniających się ośrodków nefrologicznych w kraju. Z kronikarskiego obowiązku warto zanotować, że miejscem obrad była sala konferencyjna w hotelu Scandic. Sprawy organizacji konferencji były całkowicie realizowane przez firmę Via Medica, która tradycyjnie wywiązała się ze swej roli znakomicie. Za stworzenie programu oraz jego realizację odpowiadał Komitet Naukowy, w którym poza piszącym te słowa uczestniczyli prof. Alicja Dębska-Ślizień oraz prof. Przemysław Rutkowski. Łącznie w *Repetitorium* wzięło udział ponad 300 uczestników, którzy nie ukrywali uznania dla ciekawego i stojącego na wysokim poziomie programu konferencji. ■

PROF. DR HAB. BOLESŁAW RUTKOWSKI



Grupa uczestników *Repetitorium*; od lewej: prof. Janusz Ostrowski (CMKP Warszawa), prof. Alicja Dębska-Ślizień (Gdańsk), dr Sławomir Bautembach (Gdańsk), prof. Bolesław Rutkowski (Gdańsk), prof. Magdalena Durlik (Warszawa), prof. Stefan Angielski (Gdańsk), prof. Przemysław Rutkowski (Gdańsk), prof. Marcin Adamczak (Katowice) | fot. Maria Ostrowska

BioTech Daily – nauka, nowe technologie w medycynie, komercjalizacja badań

W Gdańskim Parku Naukowo-Technologicznym 12 grudnia 2019 r. odbyła się konferencja *BioTech Daily* pod patronatem honorowym Ministerstwa Rozwoju i patronatem instytucjonalnym Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Wydarzenie zostało zorganizowane przez Pomorską Specjalną Strefę Ekonomiczną oraz partnerów: Interizon – Pomorski Klaster ICT, MEDmeetsTECH, Polpharma Biologics i Forum eZdrowia. W programie konferencji znalazły się m.in. wystąpienia reprezentantów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego – dr. hab. Jacka Zielińskiego, prof. Uczelni z Katedry i Kliniki Chirurgii Onkologicznej oraz dr Katarzyny Waligóry-Borek, p.o. dyrektora Centrum Transferu Technologii.



JAŚMINA ZWIERZ

Project Manager, Dział Parków Naukowo-Technologicznych
Pomorska Specjalna Strefa Ekonomiczna sp. z o.o.

Współpraca

MAŁGORZATA OMILIAN-MUCHARSKA

Redaktor naczelna *Gazety GUMed*

Dla licznie przybyłych uczestników była to doskonała okazja do wymiany informacji z zakresu prowadzonych badań, najnowszych projektów biotechnologicznych, przekazania praktycznej wiedzy z zakresu komercjalizacji oraz umożliwienia sieciowania zainteresowanych podmiotów. Konferencję otworzył Zarząd Pomorskiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej, witając licznie przybyłych prelegentów oraz gości.

Blok I, poświęcony projektom naukowo-badawczym, rozpoczął się od prezentacji dr. Dawida Nidzworskiego z Instytutu Biotechnologii i Medycyny Molekularnej oraz firmy SensDX S.A. dotyczącej łączenia nauki i biznesu w Polsce. Dr Grzegorz Gorczyca, prezes zarządu Chitone sp. z o.o., opowiedział o wykorzystaniu hydrożeli chitozanu z rodziny *ChitoVelum* w produkcji przemysłowej, a prezes zarządu Recepton sp. z o.o. przedstawił sposób funkcjonowania platformy technologicznej zapro-



Prelekcja dr Katarzyny Waligóry-Borek



jektowanej do rozwoju i badania związków terapeutycznych przeznaczonych do immunoterapii nowotworów. Zwieńczeniem tej części konferencji było wystąpienie Pawła Tylińskiego, kierownika Działu Sprzedaży firmy Blirt S.A., który przedstawił rolę enzymów w rozwoju nowoczesnych technologii.

Po krótkiej przerwie zgromadzeni goście uczestniczyli w drugim bloku tematycznym poświęconym nowym technologiom. Dyrektor Forum eZdrowia Artur Prusko, wskazał w swojej prelekcji główne wyzwania cyfrowej transformacji jakie obecnie mają miejsce w obszarze zdrowia. Zagadnienie dotyczące chemoinformatyki w nanotechnologii w interesujący sposób przybliżył prof. dr hab. Tomasz Puzyn, prezes zarządu QSAR Lab sp. z o.o., a wiceprezes zarządu AssisTech sp. z o.o., Robert Kosikowski, opowiedział o *Eye trackingu* w medycynie. Artur Sachno, wiceprezes Zarządu Veriori S.A., zwrócił natomiast uwagę na ważne zagadnienie, jakim jest technologia blockchain a bezpieczeństwo sektora bio-tech.

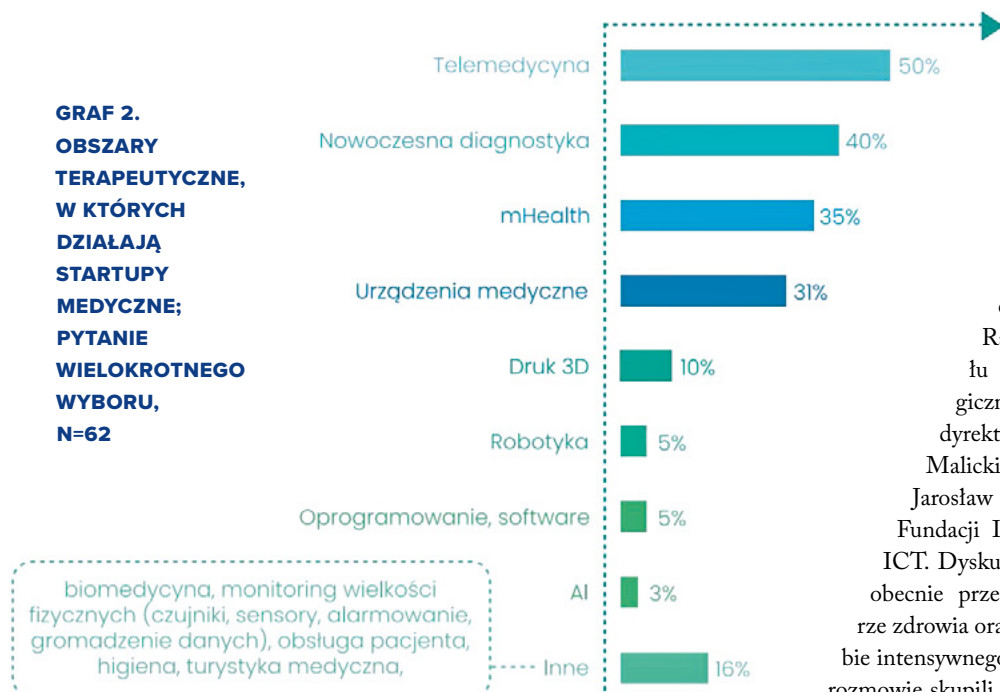
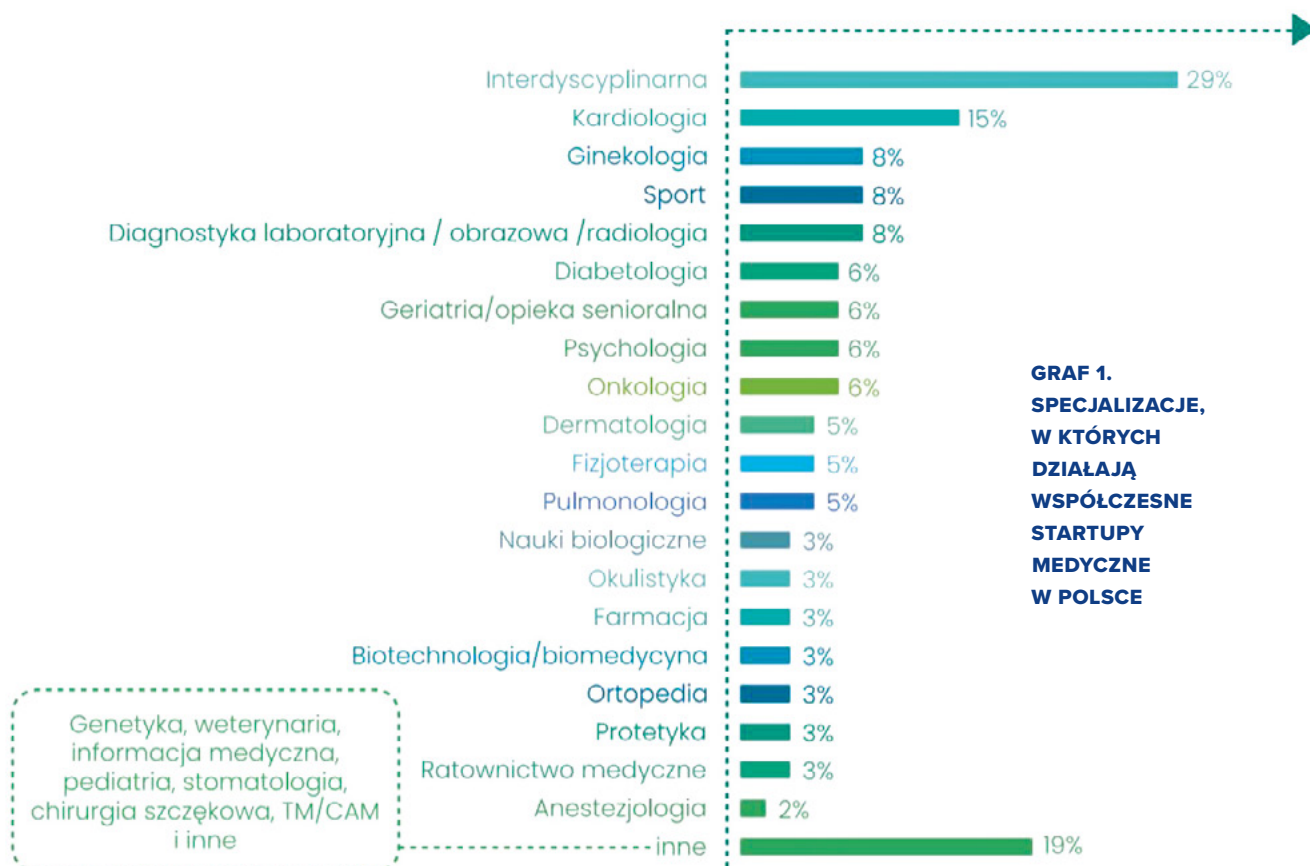
W bloku o tematyce technologii informacyjno-komunikacyjnych stosowanych w ramach usprawnienia procesów branży

medycznej, swoją prelekcję pt. *Tworzenie modeli 3D ciała człowieka na bazie TK/MRI na potrzeby wykorzystania w praktyce lekarskiej* wygłosił dr hab. Jacek Zieliński, prof. Uczelni z Katedry i Kliniki Chirurgii Onkologicznej GUMed. Prof. Zieliński pośród nowoczesnych metod edukacji w medycynie wspominał obok modeli 3D także: centra symulacji, którymi dysponuje GUMed oraz obrazowanie wirtualne za pomocą specjalistycznych programów komputerowych, okularów oraz komór 3D.

Prezes zarządu Integra AV sp. z o.o. Jarosław Patschull, przedstawił w swojej prelekcji świat rozszerzonej rzeczywistości mającej zastosowanie w medycynie, a Dariusz Wiśniewski, dyrektor operacyjny w firmie Brainscan sp. z o.o., pozostając w tematyce VR oraz AI, przedstawił w jaki sposób można poprawić efektywność interpretacji radiologicznych przy użyciu sztucznej inteligencji. Ostatnim prelegentem w tej części konferencji był Adam Brzeski z Politechniki Gdańskiej, którego wykład dotyczył wsparcia procesu wyznaczenia wskaźnika SYNTAX na obszarach angiograficznych tętnic wieńcowych.



Panel dyskusyjny na temat roli nowych technologii w obszarze zdrowia. Moderator dyskusji – Jaśmina Zwierz, PSSE; goście: Artur Prusko (dyrektor Forum e-Zdrowia); Radosław Wika (dyrektor Działu Parków Naukowo-Technologicznych PSSE); Krzysztof Malicki (prezes Zarządu Excento); Jarosław Parzuchowski (prezes Zarządu Fundacja Interizon – Pomorski Klaster ICT)



Blok *Nowe technologie* zakończył się panelem dyskusyjnym moderowanym przez Jasię Zwierz, project managera z Gdańskiego Parku Naukowo-Technologicznego, do którego zaproszeni zostali: Radosław Wika, dyrektor Działu Parków Naukowo-Technologicznych, PSSE, Artur Pruszek, dyrektor Forum eZdrowia, Krzysztof Malicki, prezes zarządu Excento oraz Jarosław Parzuchowski, prezes zarządu Fundacji Interizon – Pomorski Klaster ICT. Dyskusja dotyczyła roli odgrywanej obecnie przez nowe technologie w obszarze zdrowia oraz rysujących się wyzwań w dobie intensywnego rozwoju. Prelegenci w swojej rozmowie skupili się na startupach medycznych, analizie zostały poddane dane z raportu *O startupach medycznych w Polsce* sporządzonego przez partnera konferencji MEDmeetsTECH.

Źródło wykresów – *O startupach medycznych w Polsce*, aut. MEDmeetsTECH



Radosław Wika jako ekspert w zakresie pozyskiwania funduszy europejskich wypowiadał się w kwestii finansowania startupów. Jarosław Parzuchowski skonfrontował się z trudnym pytaniem dotyczącym zastąpienia lekarzy przez sztuczną inteligencję. Krzysztof Malicki, reprezentując również Politechnikę Gdańską, jako pełnomocnik rektora ds. komercjalizacji opowiedział o startupach medycznych wywodzących się z PG oraz ich sukcesach, a Artur Pruszek wyraził swoje zdanie w tematyce *Big Data* w medycynie. Rozmowa przerodziła się w pełną specjalistyczną wymianę zdań.

Ostatni blok tematyczny, kończący konferencję, opierał się na zagadnieniach związanych z narzędziami wsparcia innowacji, głównie dotyczących tematów finansowania i komercjalizacji. Rozpoczęciem tematów biznesowych był wykład Tomasza Góralczyka, dyrektora administracyjnego i rozwoju biznesu Polpharma Biologics, który przybliżył funkcjonowanie firmy. Dr Katarzyna Waligóra-Borek, p.o. dyrektora Centrum Transferu Technologii GUMed zaprezentowała możliwości współpracy Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego ze star-

tupami w obszarze transferu technologii medycznych oraz przedstawiła działania Centrum Transferu Technologii GUMed w zakresie realizowanego projektu Europejskiego Instytutu Innowacji i Technologii – EIT Health.

Jarosław Szponarski, project manager w Pomorskiej Specjalnej Strefie Ekonomicznej przedstawił formy wspierania nowych inwestycji przez PSSE oraz w jaki sposób możliwe jest uzyskanie zwolnienia z podatku dochodowego przez przedsiębiorców inwestujących na terenach strefy. Ostatnie wystąpienie podczas BioTech Daily dotyczyło Inteligentnych Specjalizacji Pomorza oraz sposobu finansowania inwestycji B+R, o których opowiedział Emilia Galas z Banku Gospodarstwa Krajowego.

Konferencję zakończyły długie rozmowy w kuliach, gdzie goście mieli okazję dokończyć dyskusje rozpoczęte w trakcie prelekcji, nawiązać nowe relacje biznesowe, jak również zacieśnić te już istniejące. ■

JAŚMINA ZWIERZ

Publikacja zespołu badającej mastocytozę w *Lancet Haematology*

THE LANCET Haematology



Articles

The global need and availability of blood products
See page 616

Articles

Response-adapted induction therapy for newly diagnosed multiple myeloma
See page 618

Articles

Baseline in adults with secondary haemophagocytic lymphohistiocytosis
See page 620

W grudniowym numerze prestiżowego czasopisma *Lancet Haematology* (IF=11.990) ukazała się praca *International prognostic scoring system for mastocytosis (IPSM): a retrospective cohort study*. Opublikowany artykuł jest efektem 15-letniej międzynarodowej współpracy European Competence Center on Mastocytosis (ECNM) w stworzeniu bazy danych klinicznych i genetycznych rzadkiej choroby mieloproliferacyjnej szpiku. Dzięki tej współpracy, przy znaczącym udziale

ośrodka gdańskiego zgromadzono dane kliniczne i genetyczne od ponad 2500 chorych. Współautorami pracy są prof. Marek Niedożytko i dr Aleksandra Górka z Kliniki Alergologii oraz dr Bogusław Niedożytko z Katedry i Kliniki Dermatologii, Alergologii i Wenerologii. ■

Sperr WR, Kundi M, Alvarez-Twose I i in. International prognostic scoring system for mastocytosis (IPSM): a retrospective cohort study. *Lancet Haematol*. 2019;6(12):e638-e649; [https://doi.org/10.1016/S2352-3026\(19\)30166-8](https://doi.org/10.1016/S2352-3026(19)30166-8).

Źródło grafiki – [https://www.thelancet.com/journals/lanhae/issue/vol6no12/PIIS2352-3026\(19\)X0012-5/fullCover](https://www.thelancet.com/journals/lanhae/issue/vol6no12/PIIS2352-3026(19)X0012-5/fullCover)

W Radiu Gdańsk o hipercholesterolemii rodzinnej

Specjaliści opowiadali o podwyższonym poziomie cholesterolu, którego przyczyną ukryta jest w genach. Hipercholesterolemia rodzinna nie daje żadnych lub prawie żadnych objawów. Choroba ta występuje także u dzieci.

– Naszymi pacjentami są najczęściej dzieci szczupłe, z dobrymi nawykami żywieniowymi, niewiedzące, że mają podwyższony poziom cholesterolu. Jedyne, co może wzbudzić nasze podejrzenia, to dramatyczny wywiad rodzinny. Udar lub zawał w bardzo młodym wieku (nawet 30, 40 lat), który wystąpił wśród najbliższej rodziny – mówiła prof. Myśliwiec. Podobnie sytuacja wygląda u pacjentów dorosłych.

– Niezależnie od tego, jak zdrowo żyją nasi pacjenci, mają znacznie podwyższony poziom cholesterolu, dużo powyżej średniej, a to oznacza, że nieustannie narażeni są na zwiększone odkładanie złogów cholesterolu w naczyniach – dodał dr Krzysztof Chlebus, podkreślając, że również u dorosłych pierwszy objaw może być drastyczny – wspomniany udar lub zawał.

Jak sobie radzić z tą chorobą i gdzie szukać pomocy? Zachęcamy do wysłuchania całej audycji na stronie <https://tinyurl.com/audycja-radio-Gdansk>.

Na antenie Radia Gdańsk wyemitowano 12 grudnia br. nagraną wcześniej w budynku CMI, audycję na temat hipercholesterolemii rodzinnej. Z ekspertami: prof. dr hab. Małgorzatą Myśliwiec, ordynatorem Kliniki Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii UCK oraz dr. n. med. Krzysztofem Chlebusem, koordynatorem Krajowego Centrum Hipercholesterolemii Rodzinnej rozmawiała Joanna Matuszewska.

Więcej informacji na temat hipercholesterolemii rodzinnej znajduje się na stronie <http://hipercholesterolemia.com.pl>. ■

WIOLETA WÓJCIK

Zespół ds. Organizacji i Promocji UCK

fot. Sylwia Mierzewska / UCK

Spotkanie było częścią cyklu *Bądź zdrow bez kolejki*, organizowanego wspólnie przez Radio Gdańsk, Gdański Uniwersytet Medyczny i Uniwersyteckie Centrum Kliniczne. To autorski projekt rozpoczęty w 2017 r., którego celem jest poprawa wiedzy na temat zdrowia wśród mieszkańców Pomorza. Poradami i wiedzą dzielili się dotąd ortopedzi, fizjoterapeuci, kardiolodzy, neurologi, lekarze stomatolodzy, endokrynolodzy, immunolodzy, diabetolodzy, gastroenterolodzy, reumatolodzy, dermatolodzy i specjaliści z Wydziału Farmaceutycznego GUMed. Koordynatorami projektu są dziennikarka radiowa Joanna Matuszewska, rzecznik prasowy GUMed Joanna Śliwińska i Sylwia Mierzewska z Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego.



Od lewej: Joanna Matuszewska, prof. dr hab. Małgorzata Myśliwiec, dr Krzysztof Chlebus

Kadry GUMed

TYTUŁ I STANOWISKO PROFESORA OTRZYMALI:

prof. dr hab. Wioletta Barańska-Rybak
prof. dr hab. Michał Chmielewski
prof. dr hab. Dagmara Hering
prof. dr hab. Leszek Kalinowski
prof. dr hab. Magdalena Lange
prof. dr hab. Sylwia Małgorzewicz
prof. dr hab. Jan Pietruski
prof. dr hab. Ewa Słomińska
prof. dr hab. Anna Starzyńska
prof. dr hab. Edyta Szurowska

NA STANOWISKU PROFESORA UCZELNI ZATRUDNIONO:

dr. hab. Rafała Sądeja
dr. hab. Annę Żaczek

NA STANOWISKU ADIUNKTA ZATRUDNIONO:

dr. n. med. Jarosława Dulskiego
dr. Martę Tomczyk

NA STANOWISKU STARSZEGO WYKŁADOWCY ZATRUDNIONO

dr. n. med. Agatę Flis

JUBILEUSZ DŁUGOLETNI PRACY OBCHODZĄ:

20 lat Alina Mathea
dr. hab. Lucyna Kaszubowska
dr. hab. Krzysztof Kuźmiński
dr. hab. Beata Schlichtholz

25 lat dr. med. Justyna Kostro
prof. dr hab. Magdalena Lange
dr. med. Bogna Racka-Piśszak

35 lat dr. med. Joanna Zielonko
Grażyna Szczęśna

PRACĘ W UCZELNI ZAKOŃCZYLI:

mgr Patrycja Bąk
Jolanta Bieniek
Leszek Galica
Grażyna Kalicka
Hanna Kamińska
mgr Krystyna Kaszyńska
prof. dr hab. Jerzy Lasek
Jolanta Marchlewicz
dr. med. Katarzyna Poławska
prof. dr hab. Zbigniew Śledziński
Bolesław Wera
dr. hab. Wacław Nahorski

ZMIANY NA STANOWISKACH KIEROWNICZYCH W GRUPIE PRACOWNIKÓW BĘDĄCYCH NAUCZYCIELAMI AKADEMICKIMI:

Z dniem 30.11.2019 r. prof. dr hab. Jerzy Kuczkowski zakończył pełnienie funkcji kierownika Katedry i Kliniki Otolaryngologii.

Z dniem 2.12.2019 r. dr. hab. Andrzejowi Skorkowi powierzono funkcję p.o. kierownika Katedry i Kliniki Otolaryngologii.

Z dniem 1.12.2019 r. dr. hab. Magdalenie Błażek powierzono funkcję p.o. kierownika Katedry Psychologii.

Z dniem 30.11.2019 r. Agata Zdun-Ryżewska zakończyła pełnienie funkcji p.o. kierownika Zakładu Badań nad Jakością Życia.

Z dniem 1.12.2019 r. dr. hab. Magdalenie Błażek powierzono funkcję p.o. kierownika Zakładu Badań nad Jakością Życia.

Z dniem 31.12.2019 r. prof. dr hab. Jerzy Lasek przestał pełnić funkcję p.o. kierownika Zakładu Propedeutyki Chirurgii i Urazów Wielonarządowych.

ZMIANY NA STANOWISKACH KIEROWNICZYCH W GRUPIE PRACOWNIKÓW NIEBĘDĄCYCH NAUCZYCIELAMI AKADEMICKIMI:

Z dniem 1.01.2020 r. Magdalenie Stankiewicz powierzono stanowisko p.o. kierownika w Dziekanacie Wydziału Farmaceutycznego, dotychczasowy kierownik mgr Krystyna Kaszyńska rozwiązała umowę o pracę z dniem 31.12.2019 r.

Z dniem 1.01.2020 r. dr. n. farm. Magdalenie Leszczyńskiej-Wiloch powierzono stanowisko starszego specjalisty kierującego zespołem pracowników w Sekcji Niekomercyjnych Badań Klinicznych.



Rys. Alina Boguszewicz

Nieinwazyjna wentylacja mechaniczna w UCK

Dobiega końca realizowany ze środków Ministerstwa Zdrowia *Krajowy program zmniejszania umieralności z powodu przewlekłych chorób płuc poprzez tworzenie sal nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej na lata 2016-2019*, w ramach którego w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym, szpitalu GUMed powstała pierwsza w województwie pomorskim sala z 4 stanowiskami do nieinwazyjnej wentylacji.



Prof. Ewa Jassem, prof. Krzysztof Kuziemski,
dyktor naczelny UCK Jakub Kraszewski

Skuteczność leczenia potwierdzają także chorzy, m.in. 72-letnia Barbara cierpiąca na zaostrzenie przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, które jest głównym wskazaniem do zastosowania tego typu terapii:

- Czuję się dużo lepiej niż przedtem, oddycha mi się zdecydowanie łatwiej – mówi pacjentka.

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne otrzymało od MZ podziękowanie za realizację programu polityki zdrowotnej *Krajowy program zmniejszania umieralności z powodu przewlekłych chorób płuc poprzez tworzenie sal nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej na lata 2016-2019*. Podziękowanie zostało wręczone podczas warsztatów *Jak zaprojektować i wdrożyć zintegrowaną opiekę nad chorymi z zaawansowaną POCHP*, które odbyły się w dniach 22-23 listopada 2019 r. ■

WIOLETA WÓJCIK

Zespół ds. Organizacji i Promocji UCK

– Nieinwazyjna wentylacja niesie ze sobą dużą korzyść dla pacjentów. To rodzaj respiratora, który pompuje tlen pod odpowiednim ciśnieniem do układu oddechowego przez odpowiednio dobraną maskę. Dzięki temu drogi oddechowe rozszerzają się od wewnątrz i ułatwiona jest wentylacja układu oddechowego. Łatwiej pacjentowi wydychać nagromadzony dwutlenek węgla. To nowa metoda stosowana z wielkim powodzeniem, która chroni pacjentów przed intubacją – mówi prof. Krzysztof Kuziemski, koordynator sali nieinwazyjnej wentylacji w Klinice Alergologii i Pneumonologii UCK.

Program nieinwazyjnej wentylacji połączony jest z rehabilitacją domową.

– Po dwóch latach stosowania tej formy terapii przeprowadzono ewaluację, która pokazała, że takie postępowanie wpływa na przebieg choroby, znacząco poprawiając stan pacjenta z przewlekłą niewydolnością oddychania. Obserwujemy mniej zgonów, czas hospitalizacji jest krótszy i występuje mniej przypadków, w których konieczne jest zastosowanie mechanicznej wentylacji, czyli respiratora – dodaje prof. Ewa Jassem, ordynator Kliniki Alergologii i Pneumonologii UCK.

fot. Sylwia Mierzevska / UCK



Aparatura do nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej

Spotkanie Grupy Roboczej GS1 Polska

Drugie spotkanie Grupy Roboczej GS1 Polska odbyło się w UCK 14 listopada 2019 r. Dyskutowano na temat usprawnienia skanowania kodów kreskowych w ochronie zdrowia, które poprzez monitorowanie podania leków i wyrobów medycznych, wpływają na wyeliminowanie błędów medycznych.



Anna Gawrońska, ekspert ds. standardów GS1 w ochronie zdrowia Instytutu Logistyki i Magazynowania

Na wstępie Anna Gawrońska, ekspert ds. standardów GS1 w ochronie zdrowia Instytutu Logistyki i Magazynowania, nakreśliła ideę działania grupy roboczej. GS1 to międzynarodowa organizacja z siedzibą w Brukseli (Belgia) i w Princeton (USA), która zarządza systemem GS1 w skali świata. Identyfikatory GS1, czyli kody kreskowe, umożliwiają rozróżnienie towarów, lokalizacji i wszelkich innych obiektów występujących w łańcuchu dostaw na całym świecie. W systemie ochrony zdrowia ma to fundamentalne znaczenie dla eliminacji błędów medycznych.

O wyzwaniach w obszarze integracji systemów IT opowiedział Roman Radomski, prezes Polskiego Stowarzyszenia HL7, natomiast obraz sytuacji w aptekach szpitalnych po wejściu w życie dyrektywy fałszywkowej przedstawił Michał Kaczmarek, prezes Fundacji KOWAL. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne było gospodarzem spotkania. Ostatnią prezentację wygłosiła Joanna Nowak, kierownik Działu Zaopatrzenia Medycznego UCK, opowiadając o doświadczeniach pracowników UCK w zakresie praktycznego wykorzystania skanowania kodów kreskowych.

Prezentacja ta stanowiła punkt wyjścia do dyskusji na temat wdrażania rozmaitych rozwiązań teleinformatycznych w ob-

szarze szpitalnym. Wśród głosów w dyskusji pojawiły się istotne wątki i sformułowano szereg postulatów podnoszących kwestie: usprawnienia procesu skanowania produktów medycznych w ochronie zdrowia, co wiąże się z wdrożeniem odpowiednich rozwiązań w obszarze IT oraz edukowania dostawców.

W trakcie rozmów zwrócono uwagę na konieczność doprecyzowania oczekiwań szpitali w stosunku do firm teleinformatycznych. Uzgodniono, że w kolejnym kroku opracowane zostaną modele referencyjne wybranych procesów związanych z zarządzaniem przepływem produktów ochrony zdrowia. Materiał do dyskusji zostanie przygotowany przez GS1 Polska i Polskie Stowarzyszenie HL7 i przedstawiony podczas kolejnego spotkania, które odbędzie się w UCK WUM w Warszawie w pierwszym kwartale 2020 roku.

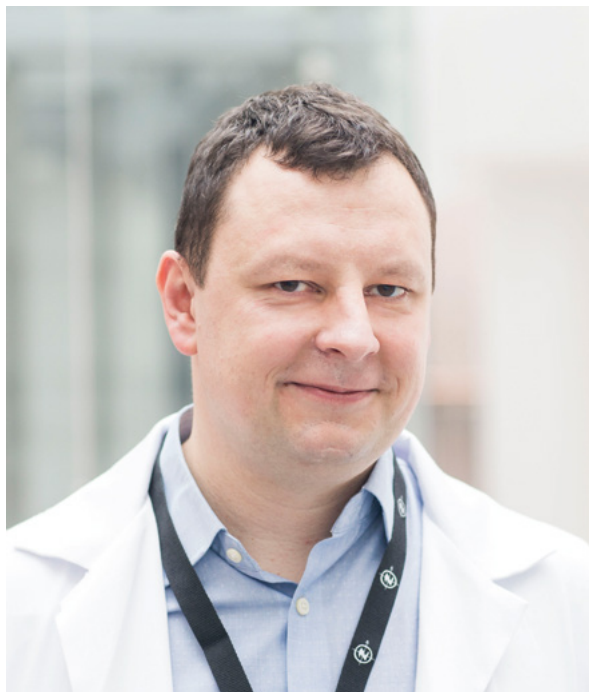
W wydarzeniu wzięli udział przedstawiciele szpitali, środowiska IT i dostawców urządzeń, GS1 Polska, Krajowej Organizacji Weryfikacji Autentyczności Leków oraz Polskiego Stowarzyszenia HL7. ■

fol. Paweł Lesiczka

MATERIAŁ PRASOWY UCK

Czas to życie – Akcja serce

Dzięki współpracy UCK z lotnictwem wojskowym, które pomaga kardiochirurgom w dowozie organów do przeszczepu, proces ten przebiega nieporównywalnie szybciej. Na czym polega *Akcja serce*, opowiada dr Maciej Duda z Kliniki Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej UCK w rozmowie z Wioletą Wójcik.



Dr Maciej Duda | fot. Sylwia Mierzevska / UCK

Wielokrotnie słyszymy, że przeszczepianie narządów to praca zespołowa. Okazuje się, że do ekipy transplantacyjnej dołączyło lotnictwo wojskowe. Czy wojsko często wykorzystywane jest do transportu serca?

Z lotnictwem wojskowym współpracujemy od początku istnienia w Gdańsku programu transplantacji serca. W 2019 r. w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym wykonano 15 przeszczepów serca. Warto podkreślić, że wszystkie zakończyły się szczęśliwie. Do współpracy w trzech przypadkach poproszono lotnictwo. W przeszczepianiu organów liczy się czas, dlatego zwracamy się o wsparcie właśnie do wojska. Najczęściej współpracujemy z 43. Bazą Lotnictwa Morskiego w Gdyni-Babich Dołach, ale lataliśmy również po płuca z Lotnikami z 8. Bazy Lotnictwa Transportowego z Balic.

Jak wygląda ten proces?

Kiedy dowiadujemy się, że jest dostępny organ do pobrania, jednak znajduje się w znacznej odległości, dzwoniemy do Centrum Operacji Powietrznych z zapytaniem, czy danego dnia mogą zorganizować dla nas transport: dla zespołu po serce i z powrotem do naszego Szpitala. To centrala z Warszawy wyznacza jednostkę oraz zespół, z którym polecimy po serce. Musi być oczywiście spełnionych szereg warunków: przychylne prognozy pogody, dostępność pilotów oraz odpowiednie zabezpieczenie lotniska docelowego. Pobieramy narządy o każdej porze dnia i nocy. Z naszej strony w zespole pobierającym znajduje się zazwyczaj dwóch kardiochirurgów i 2 pielęgniarki. Startujemy z Babich Dołów, bądź jedziemy do szpitala dawcy karetką, lądujemy z powrotem, jeśli warunki pozwalają – na lotnisku w Gdańsku, stąd droga do Szpitala jest krótsza. Działamy na podstawie ogólnopolskiej umowy pomiędzy Poltransplantem, Wojskiem Polskim i Ministerstwem Zdrowia. Z transportu wojskowego korzystają również inne ośrodki transplantacyjne.

Liczba godzin, jaką organ może przebywać poza ciałem, jest dokładnie określona. Jakim czasem dysponują lekarze w tej sytuacji?

Chirurdzy od momentu pobrania serca aż do jego wszczepienia mają jedynie 4 godziny, dlatego szybki transport jest tutaj szczególnie istotny. W tym czasie musimy wyjąć serce dawcy i wszczepić je biorcy, więc na transport pozostaje nam maksymalnie 2,5 godziny. Karetką przemieszczającą się dobrymi drogami jesteśmy w stanie pojechać powiedzmy 200-250 km, w przypadku pobrania narządów w bardziej oddalonym szpitalu – musimy korzystać z transportu lotniczego. Jeśli wojsko jest w stanie pomóc, lecimy z nimi. W zeszłym roku, gdy nie było innej możliwości, 2 razy korzystaliśmy z komercyjnego transportu lotniczego.

Zespół na miejscu nie zacznie operować biorcy, dopóki chirurdzy, którzy pobierają narząd, nie potwierdzą, że serce pracuje dobrze i nadaje się do przeszczepu. Zgrywamy się w czasie, żeby wycięte serce nie czekało na wszczepienie. Kilka dni temu pobranie odbyło się w szpitalu w Warszawie. Dostarczyliśmy nowe serce dosłownie w momencie, kiedy wyjęto poprzednie, chore. Także dograliśmy się idealnie.





Samolot transportowo-desantowy M28B Bryza, którym przewożone są organy do przeszczepu

Czy zdarzyło się, że organ, po który lecieliście, nie nadawał się do transplantacji?

Zawsze przed pobraniem musimy obejrzeć, jak pracuje narząd, wykonać mnóstwo badań, szpital dawcy również. Mimo to w tym roku dwa razy pojechaliśmy po płuca, których czynność nie pozwalała na przeszczepienie, wróciliśmy z pustymi rękami. Z sercem jeszcze nie mieliśmy takiej sytuacji.

Ilu pacjentów oczekuje na przeszczep serca w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym?

Na liście oczekujących w UCK znajduje się aktualnie 30 pacjentów, z czego 4 to przypadki pilne. Najczęstszym wskazaniem do przeszczepu serca jest kardiomiopatia (grupa chorób mięśnia sercowego), która może mieć różne podłoże m.in. zapalenie mięśnia sercowego w przebiegu grypy, chorobę wieńcową. Warto dodać, że rokrocznie jesteśmy jednym z najlepszych szpitali w Polsce w kategorii dawstwa organów.



Operacja transplantacji serca

Kto wchodzi w skład zespołu przeszczepiającego serca w UCK?

W UCK w skład zespołu kardiochirurgów, którzy przeszczepiają serca wchodzi 4 osoby: dr hab. Piotr Siondalski, dr Magdalena Kołaczowska, dr Paweł Żelechowski oraz ja. Na sali operacyjnej oprócz chirurgów zawsze znajdują się: anestezjolog, pielęgniarki i perfuzjonista. W opiekę nad pacjentem przed i po przeszczepie włączeni są tak naprawdę wszyscy pracownicy Kliniki Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej kierowanej przez prof. dr hab. Jana Rogowskiego. Oczywiście osób zaangażowanych w ten proces jest więcej – niemały udział w powodzeniu programu transplantacji mają również pracownicy Kliniki Kardiologii, Laboratorium Immunologii, rehabilitanci, koordynatorzy transplantacyjni, itd. To praca, którą wykonuje się bez względu na porę dnia i nocy, ale nam daje niesamowitą satysfakcję, a pacjentom szansę na nowe życie. ■

Rozmawiała **WIOLETA WÓJCİK**
Zespół ds. Organizacji i Promocji UCK

Nagrody jubileuszowe UCK

Jubileusz długoletniej pracy obchodzą:

20 lat Jolanta Kostrubiec
Sylwia Neubauer
dr n. med. Katarzyna Połczyńska
Sylwia Rapiak
prof. dr hab. n. med. Zbigniew Śledziński
Żaneta Tempska

25 lat Ewa Kwiatkowska
Monika Masek
Ewa Wróbel

30 lat Joanna Lisowska
Lucyna Pawlik
Małgorzata Prabucka
Beata Śledzianowska
Krystyna Żerańska

35 lat Andrzej Dubiela
Małgorzata Starosz



Wykład Wydziału II Nauk Biologicznych i Medycznych
Gdańskiego Towarzystwa Naukowego

Foliany – analiza czynników ryzyka NIE TYLKO w przypadku wad cewy nerwowej



**DR HAB. N. MED. ANNA
STANISŁAWSKA-SACHADYN**
Katedra Biotechnologii
Molekularnej i Mikrobiologii,
Politechnika Gdańska

W 1965 r. Hibbard i Smithells z University of Leeds zaobserwowali, że niedobory dietetyczne zwiększają ryzyko embriopatii [1]. Zainspirowało ich to do wykonania oznaczeń poziomu folianów w czerwonych krwinkach u kobiet – wykryli wówczas u matek dzieci z defektami cewy nerwowej niższe poziomy folianów [2]. Foliany, inaczej witamina B₉, są dostarczane do organizmu człowieka z pożywieniem w postaci 5-metylo-tetrahydrofolianu lub w suplementach, jako kwas foliowy lub 5-metylo-tetrahydrofolian (metafolina). W komórce foliany pełnią istotną rolę – ich przemianom towarzyszy synteza glicyny, monofosforanu deoksytymidyny – metabolitu niezbędnego w procesie syntezy DNA, a także przenoszenie grupy metylowej niezbędnej w procesach metylacji DNA i białek. Rezultaty zaślepiętego badania randomizowanego opublikowane w 1991 r. przez badaczy zrzeszonych w MRC Vitamin Study Research Group wykazały 72% redukcję częstości wad cewy nerwowej po zastosowaniu suplementacji dawką 4 mg kwasu foliowego dziennie [3]. W 1992 r. naukowcy z Węgier: Andrew Czeizel i Istvan Dudas donosili o obniżeniu częstości wad cewy nerwowej dzięki suplementacji 0,8 mg kwasu foliowego dziennie [4]. Ponieważ zamykanie się rynienki nerwowej zachodzi w ciągu 25–28 dni od zapłodnienia, uzupełnienie niedoborów folianów musi odbywać się już w okresie przedkoncepcyjnym. W 1998 r. U.S. Food and Drug Administration nakazała fortyfikację kwasem foliowym produktów zbożowych. Zakładana dawka kwasu foliowego, którą otrzymuje populacja amerykańska to 0,08–0,1 mg/dziennie. Fortyfikację żywności kwasem foliowym wprowadziły też: Kanada, Chile, Kostaryka i Republika Południowej Afryki.

Poziom folianów oznaczany w surowicy lub osoczu jest odwrotnie skorelowany z poziomem homocysteiny. Wysoki poziom homocysteiny powiązał z procesem miażdżycowym jako pierwszy prof. K. McCully, który opisał obraz kliniczny pacjentów z homocystynurią: 2-miesięcznego pacjenta, u którego obserwował znaczne zmiany miażdżycowe w obrębie naczyń tętniczych oraz przypadek ośmioletniego chłopca, który zmarł z powodu udaru mózgu, a u którego znaleziono liczne zmiany miażdżycowe i zakrzepicę tętnicy szyjnej [5]. W kolejnych latach w szeregu badań epidemiologicznych potwierdzono związek między wysokim poziomem homocysteiny i chorobami układu sercowo-naczyniowego. W badaniu przeprowadzonym w okręgu Hordaland w Norwegii na populacji liczącej ponad 18 tys. mężczyzn i kobiet ustalono, że podwyższony poziom homocysteiny jest powiązany z paleniem tytoniu, konsumpcją kawy, wysokim ciśnieniem krwi, niekorzystnym profilem lipidowym, wysokim stężeniem kreatyniny, niską aktywnością fizyczną oraz niskim poziomem folianów [6]. Co ciekawe, oszacowano, że obniżenie homocysteiny o 3 µmol/l przez suplementację kwasem foliowym redukuje ryzyko wystąpienia chorób układu sercowo-naczyniowego o 11–16%, a udaru mózgu o 19–24% [7–8]. Wysoki poziom homocysteiny może wpływać na proces miażdżycowy przez pobudzenie proliferacji mięśni gładkich oraz hamowanie wzrostu śródbłonna, aktywację prokoagulacyjnego czynnika V, podnoszenie poziomu reaktywnych form tlenu w naczyniach krwionośnych, co skutkuje obniżeniem biodostępności tlenu azotu – ważnego czynnika antyaterogennego [9].

Ważnym genetycznym czynnikiem determinującym poziom homocysteiny jest wariant genu kodującego reduktazę metylenotetrahydrofolianową *MTHFR* c.665C>T (często stosowany zapis: *MTHFR* 677C>T, rs1801133). W 1995 r. dwa zespoły określiły genotyp *MTHFR* 677TT jako czynnik podnoszący 3–4-krotnie ryzyko wystąpienia wad cewy nerwowej [10–11]. Ponadto, wśród nosicieli genotypu *MTHFR* 677TT oznaczane są wyższe stężenia homocysteiny, osoby o tym ge-



notypie są obarczone wyższym ryzykiem wystąpienia choroby niedokrwiennej serca, zakrzepicy żył głębokich i udaru [8].

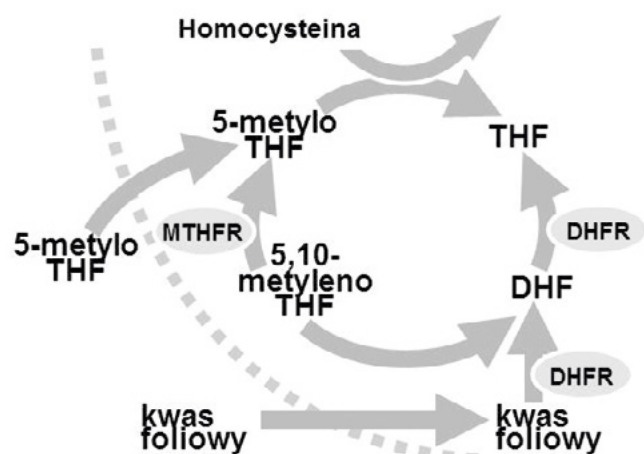
Geny kodujące enzymy uczestniczące w przemianach zredukowanych folianów są polimorficzne. Zależność między polimorfizmami genetycznymi a poziomem folianów i homocysteiny była przedmiotem mojej pracy na University of Pennsylvania w Filadelfii w zespole prof. Whiteheada – jednego z badaczy, którzy ustalili związek między wariantem *MTHFR* 677C>T a częstością wad cewy nerwowej. Wykazaliśmy, że zależności między wariantami genetycznymi w genach *DHFR* i *SLC19A1* a poziomami folianów były ograniczone do kobiet, co sugeruje potencjalny wpływ estrogenów na funkcjonowanie szlaku folianowego [12-13]. Ponadto, choć genotyp *MTHFR* 677TT jest powiązany z wyższym poziomem homocysteiny wśród mężczyzn i kobiet, to wśród młodych kobiet palenie papierosów jest szczególnie istotnym czynnikiem powiązanym z wysokim poziomem homocysteiny [14].

Choć suplementacja kwasem foliowym jest jednoznacznie korzystna w przypadku wad cewy nerwowej, a także w przypadku interwencji mających na celu obniżenie poziomu homocysteiny, pojawiły się obawy związane z potencjalnym wpływem tych interwencji na proces wystąpienia i progresji choroby nowotworowej. Wysoki poziom folianów przez stymulację syntezy DNA może wspomagać proliferację, natomiast niski poziom folianów może spowalniać podziały komórek nowotworowych. Z drugiej strony, niedostateczne poziomy folianów wiąże się z wyższym stopniem pęknięć i mutacjami w DNA, w ten sposób potencjalnie podnosząc częstość transformacji komórek normalnych do nowotworowych [15], a wpływ optymalnego poziomu folianów na funkcjonowanie zdrowych komórek wydaje się być tak korzystny, że kwas foliowy jest często przedstawiany jako



Według stanowiska ekspertów Polskiego Towarzystwa Genetyki Człowieka i Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników, kobiety planujące posiadanie potomstwa powinny spożywać 0,4 mg kwasu foliowego dziennie

źródło grafiki – pixabay.com



Zarys metabolizmu folianów

czynnik chemoprewencyjny w odniesieniu do chorób nowotworowych. Analizując dane epidemiologiczne, Mason i wsp. [16] zauważyli, że przez kilka lat po wprowadzeniu fortyfikacji żywności kwasem foliowym w Stanach Zjednoczonych i Kanadzie liczba pacjentów, u których zdiagnozowano raka jelita grubego wzrastała, po czym w kolejnych latach miał miejsce spadek częstości zachorowań. Choć niepokojąca, obserwacja ta jedynie opisuje asocjację i nie stanowi bezpośredniego dowodu, że nagle podwyższenie poziomu folianów w organizmie spowodowało wzrost liczby zachorowań. W swojej pracy, autorzy rozważyli wzrost liczby przeprowadzanych badań endoskopowych jako czynnik potencjalnie wpływający na wynik. Niemniej jednak kwestia czy poziom folianów może wpływać na częstość zachorowań na nowotwory pozostaje przedmiotem debaty w literaturze naukowej.

W ramach realizacji projektu MOLTEST-2013 kierowanego przez prof. Witolda Rzymana, wraz z grupą współpracowników z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego przeprowadziłam ocenę związku między stężeniem folianów, funkcjonalnymi polimorfizmami w genach metabolizmu folianów a ryzykiem zachorowania na raka płuca wśród osób z północnej Polski palących papierosy. Grupa badana obejmowała 132 chorych na raka płuca i 396 osób w grupie kontrolnej. Co bardzo istotne, dobór grup przeprowadzono z uwzględnieniem płci, wieku i lat palenia. Nasze wyniki sugerują, że poziomy folianów surowiczych w wyższej połowie dystrybucji (powyżej wartości 17,5 nmol/l) mogą sprzyjać wzrostowi raka płuca indukowanego paleniem tytoniu. Ponadto ryzyko zachorowania na raka płuca wśród kobiet o genotypie *SLC19A1* c.80AA było większe. [17]. Zapewne w kolejnych latach będą pojawiały się następne prace na temat związku między poziomem folianów a częstością zachorowania na choroby nowotworowe.



Można spodziewać się, że wyniki badań różnych populacji mogą znacznie odbiegać od siebie, na co mogą wpływać choćby międzypopulacyjne różnice w statusie folianowym.

Pragnę podkreślić, że rezultaty przedstawione w naszej pracy nie powinny odstraszać kobiet w wieku reprodukcyjnym oraz osób, u których zdiagnozowano wysoki poziom homocysteiny od suplementacji kwasem foliowym, niesie ona bowiem ogromny benefit zdrowotny dla tych osób. Nasze badania dotyczą osób, które jeśli chodzi o nałóg nikotynowy deklarowały średnio 32 paczkolata (1 paczkorok oznacza wypalenie przez rok jednej paczki papierosów dziennie). Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników rekomenduje kobietom planującym ciążę spożycie 0,4 mg kwasu foliowego dziennie. ■

DR HAB. N. MED. ANNA STANISŁAWSKA-SACHADYN

LITERATURA

- [1] Hibbard E, Smithells RW (1965) Folic acid metabolism and human embryopathy. *Lancet* 285:1254.
- [2] Smithells RW, Sheppard S, Schorah CJ (1976) Vitamin deficiencies and neural tube defects. *Arch Dis Child* 51:944-950.
- [3] MRC Vitamin Study Research Group (1991) Prevention of neural tube defects: results of the Medical Research Council Vitamin Study. *Lancet* 338:131-137.
- [4] Czeizel AE, Dudas I (1992) Prevention of the first occurrence of neural-tube defects by periconceptional vitamin supplementation. *N Engl J Med* 327:1832-1835.
- [5] McCully KS (1969) Vascular pathology of homocysteinemia: implications for the pathogenesis of arteriosclerosis. *Am J Pathol* 56:111-128.
- [6] Refsum H, Nurk E, Smith AD, Ueland PM, Gjesdal CG, Bjelland I, Tverdal A, Tell GS, Nygard O, Vollset SE (2006) The Hordaland Homocysteine Study: a community-based study of homocysteine, its determinants, and associations with disease. *J Nutr* 136 (6 Suppl):1731S-1740S.
- [7] Homocysteine Studies Collaboration (2002) Homocysteine and risk of ischemic heart disease and stroke: a meta-analysis. *JAMA* 288:2015-2022.
- [8] Wald DS, Law M, Morris JK (2002) Homocysteine and cardiovascular disease: evidence on causality from a meta-analysis. *BMJ* 325:1202.
- [9] Medina M, Urdiales JL, Amores-Sanchez MI (2001) Roles of homocysteine in cell metabolism: old and new functions. *Eur J Biochem* 268:3871-3882.
- [10] Whitehead AS, Gallagher P, Mills JL, Kirke PN, Burke H, Molloy AM, Weir DG, Shields DC, Scott JM (1995) A genetic defect in 5,10 methylenetetrahydrofolate reductase in neural tube defects. *QJM* 88:763-766.
- [11] van der Put NM, Steegers-Theunissen RP, Frosst P, Trijbels FJ, Eskes TK, van den Heuvel LP, Mariman EC, den Heyer M, Rozen R, Blom HJ (1995) Mutated methylenetetrahydrofolate reductase as a risk factor for spina bifida. *Lancet* 346:1070-1071.
- [12] Stanisławska-Sachadyn A, Mitchell LE, Woodside JV, Buckley PT, Kealey C, Young IS, Scott JM, Murray L, Boreham CA, McNulty H, Strain JJ, Whitehead AS (2009) The reduced folate carrier (SLC19A1) c.80G>A polymorphism is associated with red cell folate concentrations among women. *Ann Hum Genet* 73:484-491.
- [13] Stanisławska-Sachadyn A, Brown KS, Mitchell LE, Woodside JV, Young IS, Scott JM, Murray L, Boreham CA, McNulty H, Strain JJ, Whitehead AS (2008) An insertion/deletion polymorphism of the dihydrofolate reductase (DHFR) gene is associated with serum and red blood cell folate concentrations in women. *Hum Genet* 123:289-295.
- [14] Stanisławska-Sachadyn A, Woodside JV, Brown KS, Young IS, Murray L, McNulty H, Strain JJ, Boreham CA, Scott JM, Whitehead AS, Mitchell LE (2008) Evidence for sex differences in the determinants of homocysteine concentrations. *Mol Genet Metab* 93:355-362.
- [15] Kim YI (2006) Does a high folate intake increase the risk of breast cancer? *Nutr Rev* 64:468-475.
- [16] Mason JB, Dickstein A, Jacques PF, Haggarty P, Selhub J, Dallal G, Rosenberg IH (2007) A temporal association between folic acid fortification and an increase in colorectal cancer rates may be illuminating important biological principles: a hypothesis. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 16:1325-1329.
- [17] Stanisławska-Sachadyn A, Borzyszkowska J, Krzeminski M, Janowicz A, Dziadziuszko R, Jassem J, Rzyman W, Limon J (2019) Folate/homocysteine metabolism and lung cancer risk among smokers. *PLoS One* 14:e0214462.

Artykuł powstał na bazie wykładu pt. *Polimorfizmy genetyczne a fenotyp folianowo/homocysteinowy – analiza czynników ryzyka nie tylko w przypadku wad cewy nerwowej* autorstwa dr hab. Anny Stanisławskiej-Sachadyn, który został wygłoszony na zebraniu naukowym Wydziału II Nauk Biologicznych i Medycznych Gdańskiego Towarzystwa Naukowego 21 listopada 2019 r. w auli Auditorium Primum im. prof. Olgierda Narkiewicza.

Wykłady organizuje prof. Lidia Wolska z Zakładu Toksykologii Środowiska GUMed, przewodnicząca Wydziału II Nauk Biologicznych i Medycznych Gdańskiego Towarzystwa Naukowego przy współudziale Studenckiego Koła Naukowego Zdrowia Środowiskowego i Epidemiologii im. prof. Juliana Aleksandrowicza. Zapraszamy na kolejny wykład, który odbędzie się 14.02.2020 o godz 14.00 w AGN pt: *Żelazo na czerwonym dywanie* wygłosi prof. Jędrzej Antosiewicz.

Mamy nadzieję niniejszym tekstem rozpocząć serię, która będzie kontynuowana w formie publikacji w *Gazecie GUMed*.

treść artykułu zaktualizowano dnia 05.02.2020

Pierwsza w UCK implantacja epikardialnego stymulatora serca u dziecka metodą małoinwazyjną



DR HAB. MED. JOANNA KWIATKOWSKA

Kierownik Katedry i Kliniki Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca

Stała stymulacja serca to uznana metoda leczenia bradykardii. Tradycyjnie elektrody układu stymulującego umieszcza się drogą przezżylną w prawym przedsionku i prawej komorze serca. Jednak prowadzić to może do wystąpienia powikłań zakrzepowych w układzie żylnym, jak i do upośledzenia funkcji zastawki trójdzielnej. Istotnym jest także fakt, że trwałość elektrod jest ograniczona i po kilku-kilkunastu latach trzeba je usunąć i wymienić, co jest zabiegiem wysokiego ryzyka. Z tych względów u najmłodszych pacjentów często stosowana jest stymulacja nasierdziowa, czyli epikardialna, polegająca na naszyciu elektrod bezpośrednio na ścianę serca. Jednakże tego rodzaju technika wiąże się zazwyczaj z koniecznością otwarcia klatki piersiowej metodą torakotomii bocznej lub sternotomii. Rozległość takiego zabiegu, poza dolegliwościami bólowymi w okresie gojenia, istotnie podwyższa ryzyko wystąpienia powikłań.

Późną jesienią w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku, szpitalu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego wykonano pionierską operację kardiologiczną polegającą na implantacji elektrod epikardialnych u dziecka bez otwar-

cia klatki piersiowej. Dostęp do serca uzyskano z czterocentymetrowego cięcia spod wyrostka mieczykowatego bez naruszania struktur kostnych. Podkreślenia wymaga fakt, że elektrody umieszczono na ścianie prawego przedsionka i lewej komory serca, co jest optymalnym rozwiązaniem w stymulacji dwujamowej. Nie wystąpiły żadne powikłania wczesne. Dzięki takiej metodzie układ żylny 13-letniej dziewczynki nie został naruszony, co praktycznie wyeliminowało możliwość wystąpienia znanych powikłań elektroterapii.

Zabieg przeprowadził interdyscyplinarny zespół lekarzy Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego: kardiochirurg dr Grzegorz Łaskawski z Kliniki Kardiologii i Chirurgii Naczyniowej wspierany przez chirurga dziecięcego dr. Macieja Murawskiego z Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży. Za część elektrofizjologiczną odpowiadał dr hab. Maciej Kempa z Kliniki Kardiologii i Elektroterapii Serca. Wskazania i kwalifikację do zabiegu oraz opiekę nad nastolatką prowadziła dr hab. Joanna Kwiatkowska z Kliniki Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca.

Przeprowadzenie zabiegu było możliwe dzięki trwającej od wielu lat owocnej współpracy zarówno kardiologów, kardiologów dziecięcych, jak i kardiochirurgów naszej Uczelni. Zabiegi tego typu dotychczas przeprowadzano w UCK jedynie w grupie dorosłych. Przedstawiony zabieg jest pierwszą implantacją stymulatora dwujamowego z dojścia spod wyrostka mieczykowatego ze stymulacją prawego przedsionka i lewej komory w populacji pediatrycznej. ■



Operacja implantacji elektrod epikardialnych (nasierdziowych) bez otwarcia klatki piersiowej u 13-letniej pacjentki | źródło zdjęcia – archiwum dr hab. Joanny Kwiatkowskiej

Bądź detoxED. Bądź zdrowy

Bądź detoxED. Bądź zdrowy to główne hasło międzynarodowej kampanii społecznej, prowadzonej przez dr med. Aleksandrę Rutkowską z Zakładu Zarządzania w Pielęgniarstwie i dr n. o zdr. Aleksandrę Olsson (Konieczną) z DetoxED, spółki *spin-off*. Celem kampanii jest zmniejszenie narażenia ludzi na substancje endokrynnie czynne, a tym samym ograniczenie jednego z istotnych czynników środowiskowych chorób cywilizacyjnych.



**DR N. MED. ALEKSANDRA
ZOFIA RUTKOWSKA**

Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie,
Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa,
prezes DetoxED, spółki *spin-off*
GUMed i PG

Rozwój cywilizacji i wszechobecne tworzywa sztuczne w życiu codziennym spowodowały powszechne narażenie ludzi na szereg hormonalnych oszustów, którzy wnikają do organizmu metodą „na wnuczka” i w konsekwencji zaburzają wydzielanie i działanie naturalnych hormonów. Ta grupa związków chemicznych (z ang. Endocrine Disruptors, ED), na skutek podobieństwa w strukturze do endogennych hormonów może zwiększać ryzyko endokrynopatii (zaburzeń hormonalnych) i chorób cywilizacyjnych, takich jak: otyłość, cukrzyca, choroby układu sercowo-naczyniowego, zaburzenia płodności, nowotwory hormonozależne (rak piersi, rak prostaty, rak jądra) oraz ryzyko nieprawidłowego rozwoju płodu i dziecka.

Związki należące do grupy ED używane są powszechnie jako pestycydy, plastyfikatory i półprodukty przemysłowe. Są one wykorzystywane między innymi w opakowaniach do żywności (plastikowych oraz puszkach), zabawkach, artykułach dla niemowląt, sprzęcie elektronicznym, wypełnieniach stomatologicznych, farbách, meblach, ubraniach, paragonach oraz kosmetykach.



Wdychamy je codziennie z kurzem, spożywamy z pokarmem i napojami oraz wchłaniamy przez skórę z kosmetyków i podczas kontaktu z paragonami. Ich niekorzystne działanie (a w konsekwencji ryzyko chorób) zależy od długości narażenia, wielkości dawki, składu mieszaniny substancji ED, a także płci i wieku osoby narażonej.

ED są wykrywane u człowieka w surowicy krwi, moczu, nasieniu, ślinie, płynie owodniowym czy mleku. Mają zdolność kumulowania się w tkance tłuszczowej, zwiększając ryzyko zaburzeń zdrowotnych. Koszty leczenia narażenia ludzi na ED szacuje się na miliony euro rocznie, a według aktualnych stanowisk WHO oraz światowych towarzystw naukowych i medycznych* kluczowe jest obniżenie narażenia na te substancje społeczeństwa, a w szczególności kobiet ciężarnych i małych dzieci.

Nie jesteśmy bezradni

Mimo powszechnego narażenia na ED w życiu codziennym nie jesteśmy bezradni. Drobne, ale systematyczne zmiany w stylu życia mogą pomóc w zmniejszeniu własnej codziennej ekspozycji. Warto zidentyfikować obszary w domu oraz te czynności, które są najbardziej problematyczne i poszukać zdrowszych alternatyw. Proste, naturalne wybory – picie wody z kranu zamiast butelkowanej, unikanie żywności puszkowanej i paragonów, zamiana chemicznych środków czystości i kosmetyków na naturalne to tylko przykład rozwiązań, które obniżają narażenie na jedno z najpowszechniejszych ED, takie jak ftalany czy bisfenole.

Skuteczność rekomendacji opartych na światowych wytycznych i dowodach naukowych przetestowały nie tylko same badaczki, zanim podzieliły się nimi w ramach kampanii *DetoxED Lifestyle Challenge* (cykl 52 porad na każdy tydzień w ramach [profilu Facebook](#)) oraz *GUMed bez plastiku* realizowanej na naszej Uczelni, ale również 9 rodzin z Gdańska, które zgodziło się wziąć udział w badaniach pilotażowych



* 1. State of Science of Endocrine Disrupting Chemicals – 2012 – UNEP and WHO; 2. Endocrine –Disrupting Chemicals in the European Union, June 2015; 3. *Scientific Opinion on the risks to public health related to the presence of bisphenol A (BPA) in foodstuffs: Executive summary EFSA Panel on Food Contact Materials, Enzymes, Flavourings and Processing Aids (CEF)*, March 2015; 4. *Female Reproductive Disorders, Diseases, and Costs of Exposure to Endocrine Disrupting Chemicals in the European Union*, Hunt P. et al. Clin Endocrinol Metab (2016); 5. *Estimating Burden and Disease Costs of Exposure to Endocrine-Disrupting Chemicals in the European Union* Trasande L. et al. Clin Endocrinol Metab (2015)



Od lewej: dr Katarzyna Michniewska, dr Aleksandra Zofia Rutkowska, Maciej Orłoś

Miasto na Detoksie (Gdańskiej Infrastruktury Wodno-Kanalizacyjnej) w ramach europejskiego projektu państw nadbałtyckich NonHazCity. Spektakularne wyniki tego projektu, który wykazał, że 6 miesięcy zmian w stylu życia obniżyło stężenie ED w kurzu domowym i moczu ochotników o niemal połowę, zostały zaprezentowane przez dr Rutkowską podczas zakończenia projektu w Rydze w ubiegłym roku na konferencji z udziałem przedstawicieli władz państw nadbałtyckich i państw zrzeszonych w projekcie. Wyniki zostały opublikowane również w formie międzynarodowego raportu (NonHazCity), który trafił do władz Unii Europejskiej.

Maciej Orłoś na detoksie

Wyzwania zmiany stylu życia na wolny od substancji endokrynnie czynnych podjął się przed kamerami również sam

Maciej Orłoś, który razem z dr Katarzyną Michniewską – ekonomistą środowiskowym, zbadali swoje narażenie na wybrane związki, a następnie przez kilka miesięcy stosowali się do naszych zaleceń. O powszechnym narażeniu na ED, zagrożeniach zdrowotnych i wyzwaniach Macieja Orłosa na detoksie powstał cykl odcinków z udziałem dr Rutkowskiej w ramach programu *Ty śmieciu! Ekocyklicznie o gospodarce* dostępnego na kanale YouTube (odc. 7, 8, 12 18).

W kwietniu ubiegłego roku, podczas Dnia Otwartego GUMed – Nauka dla Zdrowia, Rektor naszej Uczelni zainicjował kampanię *GUMed bez plastiku*, która jest akcją wspierającą inicjatywę Władz Miasta – *Gdańsk bez plastiku*. Warto w ramach tych działań oraz szeroko zakrojonej profilaktyki obniżania własnego narażenia na

ED, zrezygnować ze zbędnych plastikowych elementów w swoim otoczeniu. Pomoże to nie tylko zadbać o środowisko naturalne, ale i o własne zdrowie. Zamiana przedmiotów z tworzyw sztucznych na te wykonane z papieru, szkła czy stali zmniejsza wydzielanie wielu ED do kurzu. Podobnie jak regularne odkurzanie, wycieranie kurzu wilgotną (ale nie nasączoną chemicznie) ściereczką i utrzymywanie temperatury pomieszczenia nie wyższej niż 21°C. Zabierzmy własne śniadanie zapakowane w papier lub woskowijkę czy lunch w słoiku. Wyjdzie to nam podwójnie na zdrowie.

Każdy dzień jest dobry, aby rozpocząć zmianę stylu życia na zdrowszy. Niewielkie modyfikacje dopasowane do indywidualnych potrzeb to pierwszy krok w stronę obniżenia własnego narażenia na ED. Po więcej pomysłów i porcję naukowej wiedzy zapraszamy na stronę kampanii *Detoxed Lifestyle Challenge* – bądź detoxED, bądź zdrowy na Facebooku. ■

DR N. MED. ALEKSANDRA ZOFIA RUTKOWSKA

O Autorce

Dr Aleksandra Zofia Rutkowska z wykształcenia – biotechnolog, doktor nauk medycznych, specjalistka w dziedzinie biologii molekularnej. Autorka stanowiska Polskiego Towarzystwa Endokrynologii dotyczącego wpływu substancji endokrynnie czynnych (ED) na zdrowie. Twórca i koordynator ogólnopolskiej kampanii zwiększającej świadomość dotyczącej zespołu wielotorbielowatych jajników (PCOS) oraz kampanii *DetoxED Lifestyle Challenge*, mającej na celu zmniejszenie narażenia społeczeństwa na ED. Ambasadorka kampanii *GUMed bez plastiku*.

Pomysłodawca i współtwórca 3 zgłoszeń patentowych dotyczących sposobów wykrywania ED w materiale biologicznym oraz analizatora do wykrywania ED w wodzie pitnej i ściekach. Współpracuje w temacie zmniejszania narażenia ludzi na ED ze znanymi dziennikarzami telewizyjnymi – Katarzyną Bosacką, Maciejem Orłosem oraz dziennikarzami z takich tytułów jak: *Wprost*, *Newsweek*, *Dziennik Bałtycki*, *Vogue* czy wp.pl, a także portalami informacyjnymi (TVN, TVP).

Studenckie Towarzystwo Naukowe

Studenckie Towarzystwo Naukowe (STN) Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego to organizacja studencka, której celem jest promowanie działalności naukowej, ułatwianie jej prowadzenia oraz integrowanie środowiska studentów zainteresowanych badaniami naukowymi.



**Studenckie
Towarzystwo
Naukowe GUMed**

Towarzystwo działa niemal nieprzerwanie od samego początku istnienia Akademii Lekarskiej. Na przestrzeni wielu lat zmieniała się jego nazwa, status prawny i forma działalności, ale cel zawsze pozostawał ten sam – pomoc studentom w pracy naukowej.

W 2015 r. wydany został podręcznik *Pomysł – Badanie – Publikacja*, pierwsze polskie wydawnictwo o tworzeniu nauki skierowane do studentów kierunków medycznych. Powstało w wyniku całkowicie oddolnej inicjatywy redaktorów *Remedium*, członków STN-u oraz przy pomocy Uczelnianego Samorządu Studenckiego. Jego redakcją i składem zajęli się sami zainteresowani – studenci oraz młodzi absolwenci Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego pod przewodnictwem Przemysława Waszaka. Jest to pozycja obowiązkowa dla każdego studenta chcącego wejść w świat nauki. Można ją darmowo pobrać ze strony GUMed-u <https://tinyurl.com/badanie-pomysl-publikacja>.

Bardzo istotną częścią działalności STN-u jest organizacja konferencji naukowych. Pierwszy przegląd prac naukowych studentów został zorganizowany już w 1959 r. przez prof. dr. hab. Andrzeja

CZŁONKOWIE ZARZĄDU STN GUMed



ALICJA WEISZEWSKA
kierunek lekarski VI rok,
przewodnicząca



AGATA KNUROWSKA
kierunek lekarski VI rok,
wiceprzewodnicząca



SZYMON ZDANOWSKI
kierunek lekarski VI rok,
wiceprzewodniczący



MIKOŁAJ MŁYŃSKI
kierunek lekarski IV rok,
sekretarz



KONRAD GĄDEK
kierunek lekarski VI rok,
członek zarządu



DAMIAN PALUS
kierunek lekarski VI rok,
członek zarządu



ADRIAN PERDYAN
kierunek lekarski V rok,
członek zarządu



Lek. Janusz Springer i prof. Sławomir Żegleń

Myslińskiego. Od 1993 r., regularnie co roku, uczelniane konferencje STN przybrały formę wydarzeń międzynarodowych. Do 2016 r. odbyły się aż 24 edycje International Student Scientific Conference.

Niestety, w 2016 r. STN zawiesił swoją działalność. Został wskrzeszony przez Szymona Zdanowskiego, Damiana Palusa oraz Rafała Suchodolskiego w czerwcu 2018 r. Przy ogromnej pomocy prorektora ds. studenckich dr. hab. Tomasza Smiatacza, kuratora STN prof. dr. hab. Michała Woźniaka oraz dr. hab. Miłosza Jaguszewskiego, prof. Uczelni udało się wznowić działalność Towarzystwa w naszej Uczelni. W ciągu zaledwie roku działalności nowy zarząd STN-u zorganizował dwie Sesje Naukowe, konferencję *How to Science*, współorganizował I Studencką Konferencję Medycyny Paliatywnej, I Ogólnopolską Edycję Konferencji *Spotkania z Pediatrią* oraz zrealizował największe i najważniejsze przedsięwzięcie – 25. edycję International Student Scientific Conference

(ISSC). W dwudziestym piątym ISSC wzięło udział prawie 300 uczestników z 9 krajów, zgłoszono ponad 150 abstraktów i nagrodzono 50 młodych naukowców.

W tym roku akademickim Studenckie Towarzystwo Naukowe ma wiele, równie ambitnych planów, w których i Wy możecie wziąć udział. Trwają przygotowania do II Ogólnopolskiej Edycji Konferencji *Spotkania z Pediatrią*, która odbędzie się w dniach 14-15 marca 2020 r. Kolejna, 26. już edycja ISSC również poszukuje członków komitetu organizacyjnego.

Jeśli sami macie pomysł na swoją konferencję, wykład czy warsztaty i potrzebujecie pomocy, nie wiecie od czego zacząć, Studenckie Towarzystwo Naukowe służy pomocą, wsparciem organizacyjnym i merytorycznym. Z przyjemnością doradzimy, pokierujemy i podzielimy się doświadczeniem. Możemy pomóc Wam rozpocząć swoją pracę naukową, nauczyć Was pisania abstraktów i prezentowania swojej pracy, doradzimy jak uzyskać dofinansowanie na wyjazd na konferencję.

Studenckie Towarzystwo Naukowe jest tworzone przez studentów i dla studentów. Nie wahajcie się, piszcie do nas z każdym problemem i wątpliwością. Mamy nadzieję, że zechcecie zaangażować się w działalność STN-u. Praca w Towarzystwie daje ogrom satysfakcji i pozwala zdobyć doświadczenia, których nie da się zdobyć nigdzie indziej. Możecie znaleźć nas na Facebooku lub napisać do nas maila na stn@gumed.edu.pl.

Zapraszamy! ■

AGATA KNUROWSKA

NABÓR NA PRAKTYKI LEKARSKIE W AUSTRII 2020



Austriackie Kluby Lions oferują studentom V roku kierunku lekarskiego naszej Uczelni możliwość uzyskania stypendium na odbycie 4-tygodniowej bezpłatnej praktyki w Austrii w sierpniu 2020 r. w dużym, wielospecjalistycznym szpitalu w Wels-Grieskirchen (Klinikum Wels-Grieskirchen) zatrudniającym 3 500 osób personelu, w tym ponad 500 lekarzy. Studenci otrzymują: bezpłatną 4-tygodniową praktykę szpitalną, zakwaterowanie i wyżywienie, kieszonkowe w kwocie około 150 euro, opiekę i program towarzysko-rekreacyjny. Warunkiem

ubiegania się o te stypendia są: dobre wyniki w nauce i aktywne uczestnictwo w życiu naukowym GUMed, bardzo dobra znajomość języka niemieckiego oraz gotowość do pokrycia we własnym zakresie kosztów ubezpieczenia i podróży. Kandydaci proszeni są o złożenie aplikacji wraz z CV i podanie numeru telefonu kontaktowego do dnia 29 lutego 2020 r. w Dziale ds. Umędzynarodowienia Uczelni (budynek nr 13, pok. nr 6, mgr Dawid Spychała, tel. 58 349 12 00, e-mail dawid.spychala@gumed.edu.pl). Rozmowa kwalifikacyjna odbędzie się w połowie marca 2020 r. ■

III Sesja Naukowa STN

III Sesja Naukowa Studenckiego Towarzystwa Naukowego GUMed odbyła się 10 stycznia br. w sali im. Kieturakisa w CMI. Sesje Studenckiego Towarzystwa Naukowego to wewnątrzczelniczna konferencja, której celem jest promowanie działalności naukowej, ułatwianie jej prowadzenia, integrowanie środowiska osób zainteresowanych nauką oraz wymianę doświadczeń między studentami zaangażowanymi w pracę naukową.

Trzecią już edycję Sesji Naukowej otworzył wykład pt. *Transplantacje – marzenia, misja, postęp...* prof. Sławomira Żeglenia z Kliniki Alergologii i Pneumonologii. Następnie aż 16 studentów zaprezentowało swoje prace naukowe, które były oceniane przez prof. Sławomira Żeglenia, dr hab. Beatę Lipską-Ziętkiewicz, dr. Marcina Ostrowskiego, lek. Janusza Springera oraz lek. Piotra Spychalskiego.

W sesji angielskojęzycznej przyznano pierwsze miejsce Ewie Marii Sokolewicz (IV rok lekarski ED) za prezentację *Ictal miosis – a rare symptomatology of simple focal autonomic seizures*. W sesji polskojęzycznej I miejsce zajął Jakub Bychowski (VI rok lekarski) za pracę *Ponowne infekcyjne zapalenie wsierdzia u pacjenta z chorobą Leśniowskiego-Crohna*, II miejsce Kaja Piwowska



(II rok lekarski) za prezentację *Myxofibrosarcoma – nawracający guz środkowego dołu czaszki*, a III miejsce Krystyna Pastwa za pracę *Rehabilitation in patients after lung transplantation*. Wyróżnienie zostało przyznane Marii Renke za pracę oryginalną pt. *Charakteryzacja populacji neuronów zawierających kanał sodowy Nav1.8 w zwoju rdzeniowym myszy*.

Serdecznie gratulujemy wszystkim prezentującym! Mamy nadzieję, że dzięki temu doświadczeniu, świetnie poradzą sobie na wielu ogólnopolskich i międzynarodowych konferencjach. ■

AGATA KNUROWSKA

fot. Paweł Sudara



Prof. Sławomir Żegleń



Uczestnicy Sesji Naukowej

3 Steps to Resident Training in the USA



SHAN ALI
M.D. Programme,
English Division, V year

Practicing medicine in the United States (US) offers an opportunity to work at highly regarded hospitals, pursue cutting-edge research opportunities and enjoy some of the highest physician salaries in the world. But to obtain a resident position as an international medical graduate, one must overcome several challenges. Therefore, I aim to simplify the process into 3 main requirements.

#1 The Licencing Exams

The United States Medical Licensing Examination (USMLE) is the exam required for one to become a licensed physician in the US. Matter of fact, the USMLE is a series of 3 exams, creatively called: Step 1, Step 2 and Step 3. However, Step 3 can be completed during residency training. By far, the most important is Step 1. If you are aiming for a competitive specialty (e.g. neurosurgery, orthopedics or dermatology) you will need to score high (around 245) but if you are aiming for less competitive specialties (e.g. family medicine, internal medicine or pediatrics) you may score slightly lower (around 225). To study for these tests, several months to study (e.g. the summer). There are numerous online guides and resources available. However, I personally recommend a combination of SketchyMedical lectures, Pathoma, flashcards and a question bank (either UWorld, USMLE Rx, or Kaplan Q bank). Please note that preparing for and taking these tests is expensive (it costs more than \$3,000 just to write the Step 1 and 2), so plan accordingly.

#2 Research

Getting high USMLE scores alone will not set you apart from the other applicants. You may need to publish research papers related as a way to demonstrate your long-term commitment and dedication towards your choice of specialty. Presenting your work at scientific conferences is a bonus. However, if you are unsure of exactly what specialty you want to pursue, any research is desired as it showcases your competence with scientific inquiry and discourse. Moreover, it is not necessarily the quantity of publications that program directors will

look at, it is also the quality, therefore don't be worried if your research project takes a year to complete. That being said, I recommend aiming for at least 3 publications in total.

#3 Clerkship

Doing a clerkship (observership, internship) at the hospital that you want to work at is vital as it is considered an "audition" for the host institution's staff. It is a chance for the program directors to see if you are a good fit and get along with the faculty. To obtain a clerkship you can (1) go on the hospital's website to see if they have any opportunities for international medical students/graduates, (2) contact a doctor you personally know in the US or (3) pay a company to help you obtain an internship. Your goal during the clerkship your task is to impress your supervising doctors. You can do this by taking part in research projects and presenting your research, if the opportunity arises. At the end of your stay, you may ask for a letter of recommendation ideally from the department head which will help you when applying for residency. Please keep in mind the cost of airfare and accommodations during the clerkship.

In the end, do not worry if you cannot fulfill all 3 steps outlined here since the most important requirement for a US residency is earning high scores on the USMLE Step 1 and 2. Every year some applicants are accepted into residency training programs, despite not having completed any research or a clerkship. I wish you the best of luck on your journey. ■



photo source www.pixabay.com

Też mówicie o swoim uniwersytecie z pasją?



MGR DANIEL KASPROWICZ
Dietetyk, absolwent GUMed,
student II roku pielęgniarstwa,
misjonarz świecki posługujący
na Madagaskarze

Kiedy podróżuję, zawsze lubię zwiedzać uniwersytety. Wchodzę wówczas w rolę turysty, który afiszuje się uczelnianą bluzą Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, koniecznie w języku angielskim. Sprawdzam pomieszczenia, zagaduję studentów, czasem nawet wymieniam kilka zdań z profesorami. Nie mogę uniknąć porównań z naszą Uczelnią i zazdroszczę koleżankom i kolegom, że mogą uczyć się na prestiżowych akademiach. Cláudia Coleoni jako magistrantka oprowadziła mnie po Uniwersytecie Oksfordzkim, gdzie specjalną przepustką od swojego promotora otwierała kolejne drzwi bibliotek i wystawnych sal. Była bardzo dumna z tego miejsca, ba!, przyjechała aż z Brazylii, by tu studiować. Juan Pablo Casadiego w Kolumbii pokazał mi Uniwersytet Andyjski i jego nowoczesną infrastrukturę. Uczestniczyłem z nim w jednym wykładzie i byłem zachwycony, jak wspaniale wykładowca integrował się ze słuchaczami. Miałem wrażenie, że to nie wykład, a burza mózgów, której celem było rozwiązanie poruszanego zagadnienia. Kilka dni później kolega wyjeżdżał na wymianę, którą zorganizował Uniwersytet Cornella. Patrick van der Hart w Niderlandach otworzył mi drzwi Wageningen University & Research Centre, jednego z bardziej znanych uniwersytetów przyrodniczych w Europie. Zjechali się tam młodzi naukowcy z całego świata, a w grupie przyjaciół wymienialiśmy się doświadczeniami. Justin Whittle z Australii wspominał o zbliżającym się trzymiesięcznym stażu w Meksyku z transferem na sześciomiesięczny staż w Etiopii, a Mara Lamby opowiadała o swoich badaniach naukowych w Wenecji.



Od lewej: Daniel Kasprowicz, Claudia Coleoni, Min Woo Kim

Podobnie jak moi przyjaciele z różnych części świata chciałbym też o swoim uniwersytecie mówić z wielką pasją. To, co bardzo dobre, często przysłonięte jest tym, co złe i odpychające. Jeden nieprzyjemny wykładowca jest w stanie zniechęcić do całej katedry. Jedna ponura sala w podziemiach Tuwima 15 psuje kompletnie cały wizerunek nowoczesnego CMI i CMN. Zadane wielostronicowe samokształcenia, których nikt nigdy nie przeczyta i pełne frustracji oraz niechęci do tej pracy godziny spędzone w bibliotece, nie pozwalają cieszyć się wiedzą, którą można w tym budynku zdobywać. Dlatego zmieniam myślenie i szukam argumentów, by cieszyć się moim uniwersytetem tak samo mocno, jak Claudia, Juan Pablo i Patrick. Wracając po pięcioletniej przerwie do studiowania, po pierwszym roku zmagania się z absurdami, chcę widzieć, że nie jest tak źle. Najlepszy uniwersytet medyczny w Polsce, jedyna medyczna Uczelnia Badawcza i w końcu powstało czasopismo naukowe godne tychże tytułów.

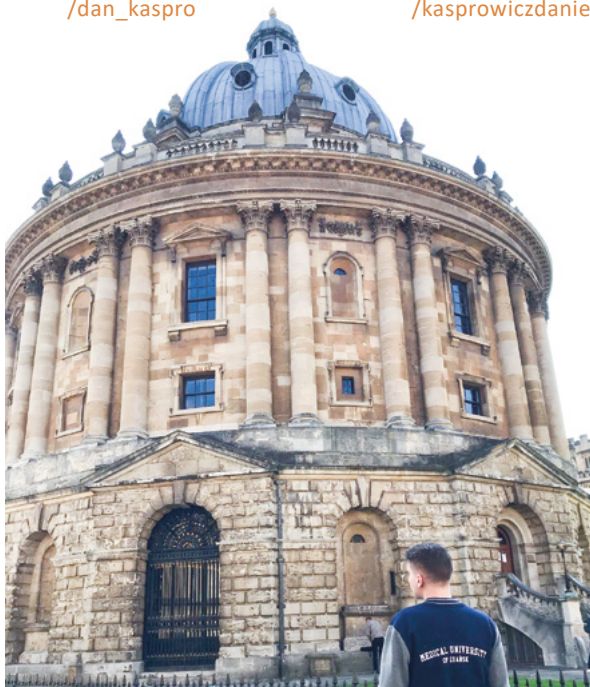
Przy okazji dziękuję redaktorowi naczelnemu *European Journal of Translational and Clinical Medicine* prof. Dariuszowi Kozłowskiemu za zaproszenie do publikowania w nowym czasopiśmie, a zainteresowanych tematyką żywienia dzieci w Afryce zachęcam do zapoznania się z moim tekstem *The problem of paediatric patients in developing countries: do we actually know how to feed the malnourished children?* ■



instagram.com
/dan_kaspro



facebook.com
/kasprowiczdaniel



Czytelnia Radcliffe Camera, Oksford, Wielka Brytania

Finał WOŚP

Studenci Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego spotkali się 12 stycznia w studenckim Piekiełku, by razem świętować Finał Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. Studenci mogli zintegrować się przy domowych ciastach i przekąskach w zamian za datki do oficjalnej puszkki WOŚP. Wydarzenie miało patronat Rektora GUMed, Uczelnianego Samorządu Studenckiego, Studenckiego Towarzystwa Naukowego i oddziału gdańskiego IFMSA. Razem udało nam się zebrać 650,50 zł!

Dziękujemy, że przyszliście i dołożyliście się do naszej puszkki! Mamy nadzieję, że za rok znów się spotkamy w jeszcze większym gronie! ■



Od lewej: Jakub Deleżuch (II rok psychologia zdrowia), organizatorka wydarzenia Agata Knurowska (VI rok lekarski), Marcel Szulc (IV rok lekarski)

I Gdańska Studencka Konferencja Neurologiczna

Ostre stany w neurologii i psychologiczne aspekty pracy neurologa były tematyką I Gdańskiej Studenckiej Konferencji Neurologicznej, która odbyła się w dniach 6 i 7 grudnia 2019 r. w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Przyszli neurologi wysłuchali wykładów:

- *Postępy w leczeniu ostrych udarów niedokrwiniennych mózgu* – profesora doktora habilitowanego Bartosza Karaszewskiego,
- *Funkcjonowanie poznawcze u osób chorych na stwardnienie rozsiane* – magistra Jakuba Komendzińskiego,
- *Trudności w komunikacji lekarza z pacjentem neurologicznym* – lekarza Jacka Gozdalskiego.

Podczas konferencji odbyła się sesja naukowa prac studenckich oraz warsztaty praktyczno-kliniczne. W warsztatach pierwszego dnia aktywnie wzięło udział 30 osób, drugiego dnia wykładów i prac studenckich wysłuchało 45 osób. Wśród odwiedzających GUMed byli studenci nie tylko z Gdańska, ale również studenci uczelni medycznych z Łodzi, Olsztyna, Warszawy, Szczecina, jak również studenci innych ośrodków pozamedycznych.

Wydarzenie zostało zorganizowane przez Studenckie Koło Naukowe przy Klinice Neurologii Dorosłych GUMed i jego opiekunów lek. Jacka Gozdalskiego i lek. Karola Budzenia. ■



Zbiegły biegły



DR PAWEŁ KABATA

Adiunkt w Katedrze i Klinice
Chirurgii Onkologicznej GUMed

Sytuacja jak ta, której chcę poświęcić kilka następnych paragrafów, dotyczyć może każdego z nas. A z dużym prawdopodobieństwem wielu już miało okazję doświadczyć jej nieprzyjemnego klimatu. To taki dziwny moment, w którym wyciągasz ze skrzynki awizo z dopiskiem „do rąk własnych”, a siedząca za pocztowym okienkiem pani z godnym podziwu uporem odmawia wydania przesyłki komukolwiek innemu niż sam zainteresowany. Już samo takie zdarzenie daje wiele do myślenia. A jeszcze potem ta zaskakująco nieprzyjemna czerwień urzędowej pieczętki jednego z wydziałów sądu lub prokuratury zwiastująca, że szykują się kłopoty.

I daj losie każdemu, aby zostać obsadzonym w jednej z tych mniej uciążliwych i stresujących ról, a wszystko toczyło się „w sprawie”. Lecz niezależnie od umiejscowienia w całym tym skomplikowanym, długotrwałym, wyniszczającym psychicznie procesie, wśród przeładowanych hasłami, artykułami, paragrafami, a także sygnaturami akt pojawić się może ona – opinia biegłego. Kilkustronicowy analityczny ciąg przyczynowo-skutkowy oceniający związki między działaniami medycznymi a ich, najczęściej niekorzystnymi następstwami. Mająca, przynajmniej w teorii, stanowić fachową opinię wybitnego znawcy w danej dziedzinie będącego w stanie, bazując na własnym doświadczeniu i ekspertyzie obiektywnie ocenić i poukładać fakty i z tych porozrzucanych medycznych puzzli ułożyć spójny, wiarygodny obraz sytuacji wokół której toczy się spór. Opinię tak precyzyjną i rozstrzygającą, że nikt później nie będzie miał cienia wątpliwości co do słuszności podjętych decyzji, a wszelka dyskusja będzie tylko desperacką próbą zaklinalnia rzeczywistości. No chyba, że trafi na pseudoeksperta. Człowieka spełniającego kryteria wyłącznie na kartach tomów akt, którego na listę biegłych wpisano głównie dlatego, że się zgłosił, a ktoś za urzędniczym biurkiem uznał, że pusta tabelka bez nazwisk będzie wyglądała mało poważnie. Bezpiecznie zerkającego z pozycji obserwatora przez zakurzony pryzmat nabytej wiele lat temu wiedzy, by z pewnością stałego bywalca internetowego forum wydawać najbardziej radykalne sądy. Bo przecież w niektórych głowach nie ma szarości i nie ma wyjątków. A jeśli czegoś nie doświadczysz, to najwyżej doczytasz i też będzie dobrze.

Stykając się później z tego typu nieprawdopodobną twórczością, której każde kolejne zdanie otwiera nowe pokłady złości



i powoduje blednięcie przerzedzonych włosów na głowie, w najgłębszych zakamarkach istoty szarej zaczynają pojawiać się kolejne, retoryczne pytania. Bo niby skąd tacy ludzie w gronie eksperckim? Kto się na to zgodził? Ale też czemu się tego podjął, a nikt wcześniej nie sprawdził czy zrobił to słusznie? To dobre i słuszne pytania, lecz może trzeba się przyjrzeć sprawie od kuchni.

Bo co, jeśli okazałoby się, że prawdziwi eksperci nie chcieli się podjąć? Że osoby posiadające wystarczającą wiedzę i doświadczenie gwarantujące najwyższy poziom profesjonalizmu i zawodowego rozpoznania, zasłaniając się uniwersalnymi sloganami o wiecznym braku czasu i niskim wynagrodzeniu po prostu temat odrzuciły. A urzędnik dalej szukał. Tak długo i tak uparcie, aż w końcu znalazł. Po tygodniach, miesiącach, a może i latach. I nie drażąc już dalej, po prostu wziął i się zgodził, bo w zasadzie innego wyjścia nie miał, a wszystko co dostał to później wykorzystał. I tak się sprawa domknęła. Bo akta kompletne i rzeczy mogą się dziać dalej. Połechtane ego postawionego w roli wyroczni nabrało żywszych barw, a ten który powinien nią być, zwinną cesją wywalczył sobie kilkanaście godzin w skromnym zasobniku wolnego czasu. I wszyscy, poza skarżonym, będą zadowoleni. Pytanie tylko czy nie do czasu aż złośliwa karma znowu wrzuci awizo, lecz tym razem do innej skrzynki... ■

fot. z zasobów Autora



facebook.com
/chirurgpawel

szczegóły licencji
podane są na stronie



instagram.com
/chirurgpawel

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

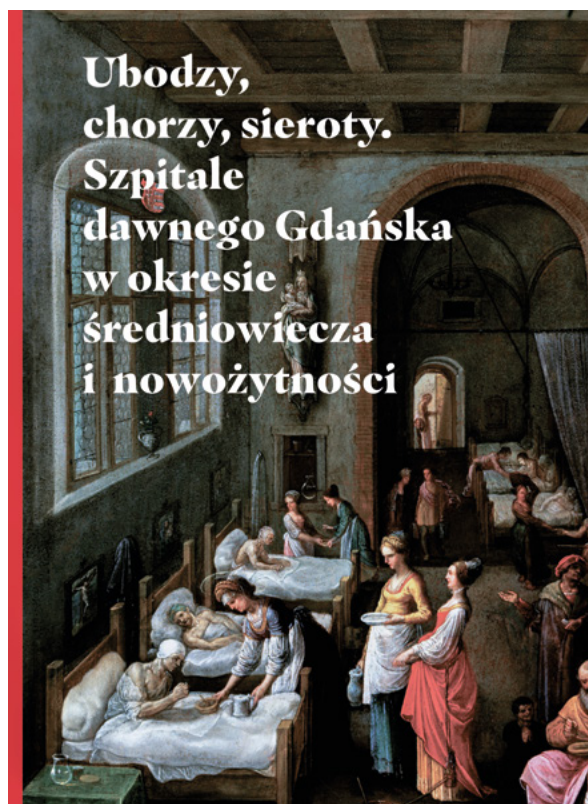


Ubodzy, chorzy, sieroty.

Szpitala dawnego Gdańska w okresie średniowiecza i nowożytności

Ubodzy, chorzy, sieroty. Szpitala dawnego Gdańska w okresie średniowiecza i nowożytności to tytuł wystawy, której wernisaż odbył się 3 grudnia 2019 r. w Domu Uphagena, Oddziale Muzeum Gdańska, przy ul. Długiej 12. Wystawa została zorganizowana staraniem Muzeum Gdańska, Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku. Kuratorami wystawy są dr hab. Adam Szarszewski i dr Piotr Paluchowski przy współpracy Wojciecha Szymańskiego. Wystawę otworzyli rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego prof. dr hab. Marcin Gruchała i dyrektor Muzeum Gdańska dr hab. Waldemar Ossowski.

Na wystawie przedstawiono dzieje gdańskich szpitali poczynając od średniowiecza, aż do początków XIX w. Pełniły one początkowo funkcję społeczną, poprzez opiekę nad ludźmi starymi, kalekimi, ubogimi, wdowami i sierotami, a także funkcje religijne, poprzez kształtowanie właściwych postaw moralnych. Twórcy wystawy skupili się więc na powyższych zadaniach szpitali, ukazując jak została im podporządkowana organizacja i architektura poszczególnych zakładów. Ukazali też przemiany w gdańskim szpitalnictwie zachodzące po nadejściu reformacji, a następnie pod wpływem prądów oświecenia. Do tego celu zgromadzono unikatowe ryciny oraz dokumenty, z których część do tej pory nie była nigdy publikowana. ■



Otwarcie wystawy | fot. Muzeum Narodowe w Gdańsku

Wystawa będzie czynna do 29 marca 2020 r. (z wyjątkiem poniedziałków, wtorków oraz dni świątecznych).

Oprowadzania kuratorskie:
11 II 2020 r. (wtorek), godz. 12:00
14 III 2020 r. (sobota), godz. 12:00

Dom Uphagena, ul. Długa 12

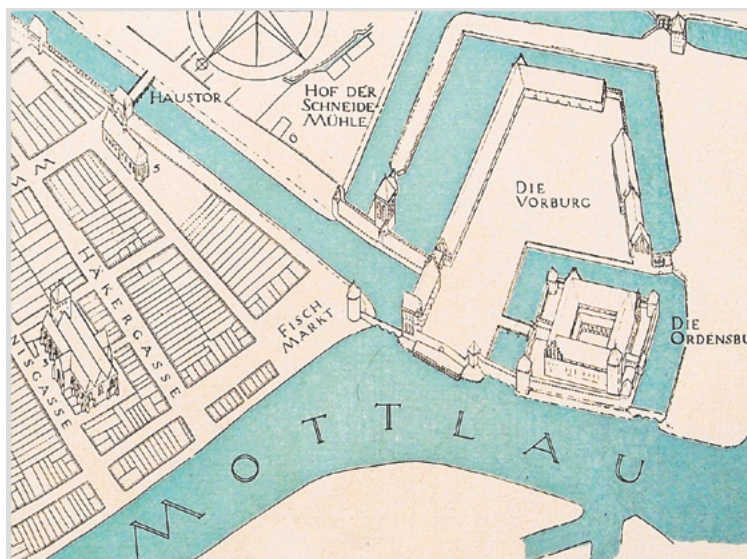
Wpływ Zakonu Krzyżackiego na rozwój gdańskiego szpitalnictwa



MICHAŁ T. W. VON GRABOWSKI
Emerytowany ordynator (ltd. OA),
Klinika Ortopedii, Edith-Stein-Fach-
klinik, Bad Bergzabern, Niemcy; były
adiunkt Kliniki Ortopedii Akademii
Medycznej w Gdańsku

Wprowadzenie

Początki szpitalnictwa na terenie Europy Zachodniej (Włochy, Francja) sięgają wczesnego średniowiecza, gdy wzorem chrześcijańskiego Bizancjum, zaczęto tworzyć tam liczne domy opieki nad sierocymi dziećmi, pielgrzymami, osobami chorymi, ubogimi, starymi i samotnymi. Nazwa szpital (niem. *Hospital* lub *Spital*) pochodzi od łacińskich słów *hospitalitas* („gościnność”) i *hospitium* („schronisko”). Szpitale miały od początku charytatywny charakter i służyły praktycznej realizacji chrześcijańskiego wzorca miłości bliźniego (*caritas*) i miłosierdzia (*misericordia*). Na synodzie w Akwizgranie (Aachen), w 816 r., ustalono, że wszystkie klasztory powinny prowadzić „hospitale” służące nie tylko samym mnichom, ale także pielgrzymom i okolicznej ludności. Niektóre klasztory stały się później słynnymi, wiodącymi ośrodkami wiedzy medycznej. Dekretem papieża Klemensa V (1312 r.) szpitale i fundacje mogły być prowadzone, za zgodą miejscowego biskupa, także przez osoby świeckie [1].



Fragment planu Gdańsk z 1400 r. z poglądowym rysunkiem zamku | źródło grafiki – mat.gedanopedia.pl / Fundacja Gdańska

Zakon Krzyżacki (Orden der Brüder vom Deutschen Hospital Sankt Mariens in Jerusalem) powstał w końcu XII w Ziemi Świętej. Utworzyli go niemieccy uczestnicy III Wyprawy Krzyżowej (1187-1192). Bazą wyjściową Zakonu był Szpital Najświętszej Marii Domu Niemieckiego w Jerusalem założony przez przybyszów z Lubeki i Bremy. Zadaniem tamtejszych zakonników było leczenie i opieka nad chorymi, rannymi rycerzami i pielgrzymami oraz szerzenie wiary chrześcijańskiej, a dopiero potem wzorem Zakonów Templariuszy i Joannitów, zbrojna walka z niewiernymi. Przybывая w XIII wieku do Prus, Krzyżacy posiadali doskonałą znajomość w zakresie budownictwa zamków i najnowszej sztuki wojennej, solidną bazę finansową (liczne posiadłości w Europie) oraz rozległą wiedzę medyczną. Pomimo całego krytycyzmu w odniesieniu do ich działalności, trudno nie uznać wielorakich, cywilizacyjnych zasług Zakonu Krzyżackiego na rzecz Prus i Pomorza Gdańskiego [2].

Zakon Krzyżacki w Gdańsku

Początkowo stosunkowo przyjazne relacje polsko-krzyżackie spowodowały, że gdy we wrześniu 1308 r. gdańszczanie, włączając do siebie kolonię handlową na Głównym Mieście oraz pomorskim możnowładcą i palatynem Gdańska Piotrem Święcą (Swenzon), dobrowolnie poddali się władzy margrabiów brandenburskich, król Władysław Łokietek, za pośrednictwem sędziego ziemskiego pomorskiego i swojego kasztelana w Gdańsku Boguszy (rycerz z wielkopolskiego rodu Leszczyńców), poprosił Zakon o pomoc w odbiciu miasta [3]. Krzyżacy, jako sojusznicy Polaków, zdobyli miasto w nocy z 12 na 13 listopada 1308 r., dokonując potem masowego mordu jego obrońców (tzw. rzeź gdańska), głównie zresztą niemieckiego pochodzenia [4]. Wbrew przyrzeczeniu danemu wcześniej Polakom, Zakon Krzyżacki odmówił wycofania się z Gdańska (rzekomo z powodu nie otrzymania stosownego odszkodowania) i pozostał tam do 1454 r. (146 lat), stając się na dwa stulecia jednym z głównych wrogów Polski.

Pomijając ten fakt, godzi się jednak przypomnieć wybitne zasługi Krzyżaków dla rozwoju miejskiej infrastruktury Gdańska w XIV i XV wieku [5]. Czuli się tam pewnie i hojnie inwestowali w rozwój miasta, tym bardziej, że w 1343 r. (Pokój w Kaliszu)



król Kazimierz III Wielki zrzekł się Pomorza Gdańskiego (Pomerellen) na ich rzecz. Dzięki Krzyżakom dynamicznie rozwijająca się gmina lubeckich kupców na Głównym (Prawym) Mieście otrzymała w 1346 r., w miejsce dotychczasowego prawa lubeckiego, miejskie prawo chełmińskie (Kulmer Stadtrecht). Zakon Krzyżacki nadał to samo prawo w 1376 r. Staremu Miastu (Altstadt) i w 1380 r. Młodemu Miastu (Jungstadt), które stały się całkowicie zależne od niego. Władze Głównego Miasta zachowały pewną samodzielność, była ona jednak systematycznie ograniczana. Zaslugą Krzyżaków było zaprowadzenie w Gdańsku sprawnej administracji, ustanowienie przepisów miejskich (wilkierzy), osuszenie bagnistych terenów, regulacja ujścia Wisły i Motławy, zbudowanie w miejscu starego grodu książąt pomorskich murowanego zamku nad Motławą (1340 r.) i ratusza na Starym Mieście (1382 r.), powstanie murów miejskich, licznych kościołów [6] oraz szpitali (domów opieki) wzorowanych na modelu zachodnioeuropejskim [7].

W XIV w. Gdańsk był jednym wielkim placem budowy. Bez tej działalności Zakonu trudno byłoby wyobrazić sobie dzisiejszy wygląd i funkcjonowanie miasta. Wielkie znaczenie dla Gdańska miało stworzenie przez Krzyżaków początków nowoczesnego systemu odwadniającego na Żuławach oraz powstanie solidnych wałów przeciwpowodziowych od strony Zalewu Wiślanego [2]. Krzyżacy specjaliści zbudowali 13 km kanał doprowadzający do miasta dobrą, pitną wodę rzeki Raduni (Radaune), pobudowali nowe studnie publiczne chronione przed zanieczyszczeniami i wydali surowe przepisy sanitarne, co miało istotny wpływ na poprawę zdrowotności mieszkańców. W 1364 r. powstał na kanale Raduni Wielki Młyn wodny przeznaczony do mielenia zboża. Krzyżacy utrzymywali liczne międzynarodowe kontakty polityczne i handlowe. To w okresie ich panowania nad Gdańskiem, około 1361 r., miasto zostało przyjęte do potężnego Związku Hanzeatyckiego miast handlowych Europy Północnej (staroniem. *Hanse* oznacza grupę), w którym odgrywało potem wiodącą rolę.

Z biegiem czasu rozwój lokalnej i międzynarodowej sytuacji nie sprzyjał Zakonowi. Po zawiązaniu unii polsko-litewskiej pretekst potrzeby krzewienia chrześcijaństwa na wschodzie Europy przestał istnieć. Teokratyczna oraz feudalnie autokratyczna struktura Zakonu i jego bezkompromisowa polityka wewnętrzna oraz fiskalna budziły niezadowolenie i napotykały na coraz silniejszy opór, przeważając zresztą niemieckich, Stanów Pruskich (miasta i rycerstwo) wspieranych teraz przez Polskę. Doprowadziło to do wybuchu wojny trzynastoletniej (1454-1466), która ostatecznie zrujnowała Krzyżackie Państwo Zakonne. Czwartego lutego 1454 r. Stany Pruskie, a 6 marca 1454 r. Polska wypowiedziały Zakonowi wojnę. Wobec wrogiej postawy gdańszczan, Krzyżacy już 11 lutego 1454 r., bez walki, wycofali się z miasta. Ich zamek mieszczanie szybko rozebrali. Gdy wkrótce potem Gdańsk dobrowolnie poddał się zwierzchniej



Tak na początku XV w. mógł wyglądać zamek krzyżacki w Gdańsku. Fragment akwareli Zbigniewa Szczepanka na podstawie wizualizacji dokonanej przez niemieckiego architekta Otto Kloeppela | fot. Jerzy Pinkas / źródło grafiki – *Objazdowe Muzeum Historii Polski. Krzyżak rządzi Gdańskiem* (www.trojmiasto.wyborcza.pl)

władzy Polski, król Kazimierz IV Jagiellończyk (1427-1492) odwiedził się przyznając miastu liczne swobody i przywileje. Symbolem związania się miasta z Polską było poszerzenie herbu Gdańska, przedstawiającego dwa krzyżackie krzyże, polską koronę królewską (1457 r.). Na mocy kończącego wojnę trzynastoletnią II Pokoju Toruńskiego (1466 r.), Zakon Krzyżacki musiał na zawsze zrezygnować, na rzecz Polski, z praw do Ziemi Chełmińskiej, Torunia oraz Pomorza z Gdańskiem [8].

Szpitalnictwo i lekarze w Gdańsku w okresie panowania Krzyżaków

Dużą zasługą Krzyżaków w okresie ich panowania nad Gdańskiem (1308-1454) było powstanie tam licznych szpitali i przytułków. Leżały one głównie na terenie Starego i Młodego Miasta, całkowicie podległych Zakonowi [5]. Już przed 1333 r. otwarto na Prawym Mieście szpital św. Ducha (Hl.-Geist-Hospital), przeznaczony do opieki nad podróżnymi, pielgrzymami, kalekami, sierotami, starcami i biedakami. W 1355 r. powstał szpital św. Jerzego (St. Georg-Hospital) dla trędowatych. W 1394 r. otwarto szpital św. Elżbiety (St. Elisabeth-Hospital) wraz z przytułkiem dla nieślubnych dzieci, a w 1414 r. szpital św. Jakuba (St. Jakob-Hospital), dla opieki nad chorymi, starymi i samotnymi żeglarzami [9]. Na terenie Młodego Miasta powstały też szpitale: św. Michała (St. Michael-Hospital) inaczej Wszystkich Aniołów Bożych (Aller Gottes Engel-Hospital) i św. Rocha (St. Rochus-Hospital). W 1386 r. na Dolnym Mieście, przy Długich Ogrodach, zbudowano kościół św. Barbary wraz ze szpitalikiem, (St. Barbara-Hospital), w którym później leczono także obozujących w pobliżu wiślanych flisaków z południa Polski.

Po opuszczeniu miasta przez Krzyżaków (1454 r.) doszło do zjednoczenia wszystkich części Gdańska pod jednym zarządem, a opiekę nad szpitalami przejął Kościół nadzorowany przez Radę Miejską. W Zakonie Krzyżackim od początków jego istnienia lecznictwo i opieka społeczna odgrywały dużą rolę. Świadczył też o tym ważny urząd głównego szpitalnika (Oberster Spittler),





Fragment obrazu Okręt kościoła (ok. 1500 r.) jako jedyny przedstawia wizerunek zamku krzyżackiego w Gdańsku; autor: dolnoniemiecki malarz, warsztat niderlandzki; reprodukcja obrazu prezentowana jest w Dworze Artusa
 źródło grafiki – <http://www.dzielautracone.gov.pl/katalog-strat-wojennych/obiekt/?obid=36417>

urzędującego przy wielkim mistrzu. W obrębie prawie wszystkich zamków krzyżackich istniały tzw. infirmary, wydzielone miejsca dla chorych, starych i niedołączonych braci zakonnych (łac. *infirmus* oznacza „słaby” lub „chory”) [10]. Dzielili się one na infirmary dla rycerzy i księży zakonnych (Herreninfirmerien) oraz infirmary dla służby zakonnej (Dienerinfirmerien). Pierwsi z nich, mniej liczni, byli szczególnie uprzywilejowani, mieli często osobną kuchnię i osobistą służbę.

Źródła pisane dotyczące lekarzy działających w Gdańsku w okresie krzyżackim są skąpe. W 1354 r. działał tam lekarz Johannes. Było ich niewątpliwie więcej. W 1399 r. wielki mistrz krzyżacki Konrad von Jungingen (1355-1407) zarządził powołanie do życia w Gdańsku, Toruniu i Elblągu stanowiska urzędowego lekarza miejskiego. Jego zadaniem był nadzór nad sanitarnymi i zdrowotnymi problemami w mieście. Kontrolował też działalność chirurgów-balwierzy. Należało meldować mu wszystkie przypadki poważniejszych urazowych uszkodzeń ciała u mieszkańców miasta [10]. Na przełomie XIV i XV wieku działał w Gdańsku magister Nicolaus Birkhayn, powołany w 1406 r. do Malborka jako lekarz osobisty wielkiego mistrza. Niestety jego pacjent zmarł w 1407 r. z powodu kamicy nerkowej. W 1409 r. inny gdański lekarz był wzywany do Malborka (Marienburg), aby udzielić okulistycznej pomocy lekarskiej wielkiemu mistrzowi. Znany jest także doktor Boruschau (1360-1426) rodem ze Starogardu Gdańskiego (Preussisch Stargard), który studiował medycynę i teologię w Padwie [10]. Początkowo był diakonem we Fromborku (Frauenburg/Ostpr.), potem wiele lat pełnił funkcję lekarza Zakonu Krzyżackiego, także w trakcie bitwy pod Grunwaldem w 1410 r. Był też wysyłany w misjach dyplomatycznych do Polski i Litwy. W 1416 roku było zarejestrowanych w Gdańsku kilku lekarzy i 13 chirurgów (balwierzy) [11].

Podsumowanie

Chodząc dzisiaj malowniczymi ulicami Gdańska, nie zawsze zdajemy sobie w pełni sprawę jak bogata i skomplikowana jest jego historia. Wyjątkowa atmosfera i czar miasta są rezultatem jego geograficznego położenia, zmiennych losów dziejowych i wysiłku niezliczonych pokoleń jego mieszkańców, różnej zresztą narodowości. Gdańsk wielokrotnie padał ofiarą wojen i pożarów, ale zawsze podnosił się ze zniszczeń. Podobnie stało się po II wojnie światowej, już w całkowicie polskim mieście. Gdańsk był zawsze otwarty na świat i nowości. Jego władcy myśleli i działali roztropnie, z myślą o przyszłości miasta. Tak było w 997 r., gdy św. Wojciech (Adalbert) dokonał, prawdopodobnie pod Grodziskiem (Hagelsberg), chrztu licznych Pomorzan i być może wielu Prusów. U schyłku XII wieku pojawili się nad Motławą niemieccy kupcy z Lubeki, zakładając tam, za przyzwoleniem i poparciem słowiańskich książąt pomorskich, osadę handlową która szybko rosła i zyskiwała na znaczeniu. Międzynarodowe kontakty sprzyjały rozwojowi Gdańska i wzrostowi dobrobytu jego mieszkańców. Gdy w 1308 r. Krzyżacy na 146 lat zawładnęli miastem, przynieśli tam ze sobą całą wiedzę, zdolności organizacyjne i umiejętności techniczne wyniesione z Orientu i zachodniej Europy. Choć w polskiej tradycji narodowej pozostali synonimem przewrotności, gwałtu i zła, trudno nie uznać ich ewidentnych zasług w tworzeniu nowej infrastruktury oraz rozwoju szpitalnictwa i opieki socjalno-zdrowotnej w XIV i XV w. w Gdańsku. ■

MICHAŁ T. W. VON GRABOWSKI

PIŚMIENNICTWO

- [1] Jetter D., *Das europäische Hospital von der Spätantike bis 1800*. Wyd. Du Mont, Köln, 1986.
- [2] Biskup M., Czaja R. *Państwo Zakonu Krzyżackiego w Prusach*. wyd. PWN, Warszawa, 2008.
- [3] Śliwiński B., *Bogusza*. Encykl. Gdańska, wyd. Fundacja Gdańska, 2012, 100-101.
- [4] Śliwiński B., *Rzeź gdańska w 1308 r.* Encyklopedia Gdańska, wyd. Fundacja Gdańska, 2012, 896-897.
- [5] Arnold U., *Der Deutsche Orden und die städtebauliche Entwicklung Danzigs*. Sonderheft der Schriftreihe des Kulturwerks Danzigs e.V., Düsseldorf, 2003, 19-39.
- [6] Deuter W.G., Danzig. *Die Dokumentation 52 historischer Kirchen*. Verl. Griebisch & Rochol, Hamm, 1996.
- [7] Szarszewski A., Zagierski M., *Powstanie szpitali gdańskich a szpitalnictwo europejskie w średniowieczu*. Forum Medycyny Rodzinnej, 2010, 4, 438-447.
- [8] Możejko B., *Wojna trzynastoletnia*. Encyklopedia Gdańska, wyd. Fundacja Gdańska, Gdańsk, 2012, 1107-1109.
- [9] Szarszewski A., *Szpital i kościół św. Jakuba w Gdańsku*. Zarys historyczny. wyd. A. Marszałek, Toruń, 2004.
- [10] Żydowo M. M., *Medicine in Pomerania and Pomezania during their conquest by the Teutonic Knights*. Journal of Nephrology, 2006, 19, 1-9.
- [11] Ziegenhagen P., *Rückblick in die Danziger Medizingeschichte*. Mediz. Welt, Berlin, 1935, 15, 703-705.



Wspomnienia i refleksje byłego rektora | cz. 2



PROF. DR HAB. WIESŁAW MAKAREWICZ
Emerytowany profesor zwyczajny
w Katedrze Biochemii AMG, były dziekan
Międzyuczelnianego Wydziału UG i AMG,
rektor AMG w latach 1999-2005;
profesor honorowy GUMed

Działalność inwestycyjna

Dzięki inicjatywie ówczesnego dziekana MWB prof. Jacka Bigdy, zbudowaliśmy na zapleczu Collegium Biomedicum ze środków KBN budynek Trójmiejskiej Akademickiej Zwierzętarńi Doświadczalnej. Znalazła tam siedzibę Katedra Biotechnologii Medycznej, stanowiąca naszą część Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii Uniwersytetu Gdańskiego i Akademii Medycznej w Gdańsku. Ze środków Fundacji Jolanty Kwaśniewskiej *Porozumienie bez Barrier* powstał budynek dla Oddziału Hematologii i Onkologii Dziecięcej.

Za szczególnie ważne osiągnięcie mojej kadencji rektorskiej uważam rozpoczęcie i doprowadzenie niemal do końca modernizacyjnego remontu Starej Anatomii przy al. Zwycięstwa. Budynek ten już od lat był w katastrofalnym stanie technicznym, który już całkowicie uniemożliwił jego użytkowanie. W rzeczywistości nie był to remont, ale właściwie nowa budo-

wa. Obiekt zaprojektowano i przebudowano pod nadzorem konserwatora zabytków. Pozwoliło to na pełną rewaloryzację i przywrócenie dawnej świetności tego historycznego gmachu i auli wykładowej, która nosi dziś nazwę Auditorium Primum im. Olgierda Narkiewicza ponieważ w pierwszych latach powojennych, jak dobrze pamiętamy, była to pierwsza i jedyna duża sala wykładowa naszej *Alma Mater*. Zrewaloryzowany budynek, w którym spotykamy się teraz z okazji różnych jubileuszy i oficjalnych uroczystości akademickich, otrzymał decyzją Senatu AMG nazwę Atheneum Gedanense Novum, nawiązującą do tradycji Gimnazjum Akademickiego w Gdańsku. Budynek służy głównie celom dydaktycznym, jest też siedzibą Muzeum Uczelni. Na pierwszym piętrze zlokalizowano nową salę obrad Senatu, a na drugim piętrze dziekanat Wydziału Lekarskiego.

Na potrzeby Uczelni pozyskaliśmy od samorządu wojewódzkiego budynek przy ul. Tuwima 15, mieszczący dawniej internat Studium Medycznego. Służy on głównie jednostkom prowadzącym dydaktykę na Wydziale Nauk o Zdrowiu. Zakończyliśmy rozpoczętą jeszcze przez rektora poprzedniej kadencji prof. Zdzisława Wajdę budowę Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej, jak i wyposażyliśmy ją w sprzęt, dzięki któremu stała się najnowocześniejszą placówką w kraju.

Nowym inwestycjom towarzyszyły znaczne nakłady na remonty modernizacyjne i bieżące. Z najważniejszych zrealizowanych dużych zadań chciałbym wymienić dwa: remont modernizacyjny dużej sali wykładowej Wydziału Farmaceutycznego i rozpoczęcie wymiany stolarki okiennej w Collegium Biomedicum. Wysokość nakładów inwestycyjnych w szpitalu klinicznym i Uczelni wynosiła łącznie w 1999 r. 10,7 mln zł, w 2002 r. 10,3 mln zł, a w 2004 r. – 30,4 mln zł.

Zarządzanie

Za bardzo ważne osiągnięcie swojej kadencji uważam rozpoczęcie systematycznych prac nad strategią rozwoju Uczelni i przyjęcie, po raz pierwszy, w formie ostatecznych, uchwalonych przez Senat dokumentów Misji i Celów strategicznych AMG. Z satysfakcją odnotowuję, że prace te są obecnie intensywnie kontynuowane.

Wiele uwagi i wysiłku w swojej kadencji rektorskiej poświęciłem przygotowaniu Uczelni do nowych możliwości, jakie stworzyło przyjęcie Polski w maju 2004 r. do Unii Europejskiej, w tym



Osobiste spotkanie z papieżem Janem Pawłem II podczas audiencji grupy rektorów polskich uczelni 30 sierpnia 2001 r. w Castel Gandolfo



dostępu do różnorodnych funduszy unijnych. Służyło temu m.in. aktywne uczestnictwo Uczelni w przedakcesyjnym programie TEMPUS i utworzenie sprawnej jednostki administracyjnej – Działu Współpracy z Zagranicą. W oparciu o doświadczenie zdobyte podczas realizacji w latach 1994–1997 koordynowanego przeze mnie projektu *Creation and development of novel Faculty of Biotechnology* (budżet 473 000 ECU) uzyskaliśmy w latach 1999–2000 środki z programu TEMPUS w wysokości 205 000 Euro na realizację projektu *Development of International Relations Offices in three Polish Universities* (AMG, AM we Wrocławiu i Szkoła Morska w Gdyni), którego koordynatorem był dr Jacek Kaczmarek z naszej Uczelni.

Doceniając szybki rozwój i znaczenie tego sektora dla Uczelni, organizując wybory władz akademickich w 2005 r., wystąpiłem z propozycją utworzenia nowego stanowiska prorektora ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej, co zostało uwzględnione w statucie Uczelni.

Informatyzacja Uczelni

Zawsze doceniałem znaczenie i przykładałem wielką wagę do informatyzacji jako narzędzia wspomagającego zarządzanie. Jeszcze jako prorektor ds. nauki w latach 1990–1993 uczestniczyłem w organizacji i powołaniu do życia, a potem w prężnym rozwoju Trójmiejskiej Akademickiej Sieci Komputerowej TASK, w Radzie której reprezentowałem AMG w latach 1994–1999. Rozwój infrastruktury i usług internetowych przebiegał żywiołowo, pomagałem w tym procesie zawsze, kiedy to tylko było możliwe. Akademia Medyczna w Gdańsku była pod względem informatyzacji na przyzwoitym, europejskim poziomie. Gdy kończyłem kadencję, sieć światłowodowych połączeń docierała już do wszystkich jednostek i szpitali, a pracowało w niej 2500 komputerów. Strona domowa AMG stała się ważnym narzędziem komunikacji i promocji, w 2005 r. internauci odwiedzili ją 160 000 razy. Bardzo znaczącym postępowaniem było uruchomienie w 2004 r. serwisu ekstranetowego, czyli sieci wewnętrznej, dostępnej tylko dla uprawnionych użytkowników, która rozwinęła się bardzo szybko i stała się dziś powszechnym i tanim sposobem komunikacji, wykorzystywanym przez społeczność akademicką do archiwizacji zasobów, dydaktyki i zarządzania.



Podpisanie w Pałacu Prezydenckim w Warszawie 23 kwietnia 2003 r. porozumienia z Fundacją Aleksandry Kwaśniewskiej *Porozumienie bez Barier* o budowie w Akademii Medycznej w Gdańsku siedziby dla Kliniki Hematologii i Onkologii Dziecięcej

Dbałość o akademicką tradycję

Zajęty bieżącym i strategicznym zarządzaniem Uczelnią starałem się równocześnie z dużą troską kultywować i utrwać jej tradycję. Myślę, że ważnym dokonaniem w tym względzie była inicjatywa utworzenia muzeum, które będzie gromadziło zarówno przedmioty kultury materialnej, jak i fotografie oraz dokumenty. Muzeum, którego kierownictwo objął dr Marek Bukowski, związane z Zakładem Historii i Filozofii Nauk Medycznych, znalazło swoją siedzibę w dawnym prosektorium. Aktualnie jest ważną placówką dydaktyczną, przygotowało szereg wystaw i wciąż gromadzi nowe zbiory dokumentujące historie ludzi i działalność Uczelni.

Specjalną uwagę przywiązywałem do kultywowania wileńskich tradycji i korzeni naszej Uczelni. Na moje ręce jako rektora, prof. Jerzy Dybicki złożył dar dla Uczelni – kilka ważnych historycznych fotografii i wydawnictw dotyczących Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie oraz osoby marszałka Józefa Piłsudskiego, stanowiących spuściznę po śp. profesorze Stanisławie Hillerze. Będąc urodzonym w Wilnie, jako syn absolwenta Wydziału Lekarskiego USB i wychowanek profesora USB Włodzimierza Mozołowskiego, odczuwałem potrzebę utrwalenia pamięci tego wybitnego biochemika, jednego z ojców-założycieli naszej *Alma Mater*. W 1995 r., z okazji 100-lecia urodzin profesora Mozołowskiego przygotowałem biograficzną książkę, upamiętniającą tę niezwykłą postać Uczzonego, Nauczyciela i Wychowawcy, wydaną staraniem Polskiego Towarzystwa Biochemicznego. Była to pierwsza w AMG tego rodzaju publikacja opracowana przez jednego z uczniów w hołdzie swemu nauczycielowi. W późniejszych latach podobne wydawnictwo poświęcone prof. Zdzisławowi Kieturakisowi przygotował prof. Zdzisław Wajda, a także uka-



zała się piękna, bogato ilustrowana starymi fotografiami i dokumentami książka poświęcona prof. Stanisławowi Hillerowi, napisana przez jego zięcia, prof. Jerzego Dybickiego.

Koniec mojej kadencji rektorskiej zbiegł się z jubileuszem 60-lecia naszej Uczelni, tak więc przypadło mi w udziale godne przygotowanie obchodów tego ważnego wydarzenia. Z tej okazji ukazało się kilka wydawnictw, m.in. wspomnienia emerytowanych profesorów – *Zostawić ślad za sobą*, red. Wiesław Makarewicz oraz książka *Jakub Penson (1899–1971) od Szpitala na Czystem do Akademii Medycznej w Gdańsku* pod red. Wiesława Makarewicza i Bolesława Rutkowskiego, zawierająca m.in. niepublikowany dotąd pamiętnik z getta warszawskiego. Centralną jubileuszową uroczystością była inauguracja roku akademickiego 2005/2006 z udziałem Ministra Zdrowia i rektorów wszystkich polskich uczelni medycznych, której przewodniczył już nowo wybrany rektor prof. Roman Kaliszan. Miałem zaszczyt wygłosić wykład inauguracyjny pt. *Jubileuszowe refleksje, nie tylko o historii...*, starałem się w nim dokonać przeglądu różnych dziedzin, kładąc nacisk na specjalności medyczne, w rozwoju których w kraju odegraliśmy w minionym 60-leciu pierwszoplanową rolę (zob. *Gazeta AMG* 12/2005 s.14–21).

Wreszcie, tak się szczęśliwie zdarzyło, że miałem przywilej zapoczątkowania nowej uczelnianej tradycji. Absolwentami pierwszych powojennych roczników Akademii Lekarskiej w Gdańsku, przemianowanej w dniu 3 marca 1950 r., na mocy rozporządzenia Rady Ministrów, na Akademię Medyczną w Gdańsku, byli studenci, którzy studia rozpoczynali przed wojną lub podczas wojennej tułaczki za granicą czy też na tajnych kursach w okresie niemieckiej okupacji. Pierwsi studenci pierwszego roku ówczesnej Akademii Lekarskiej w Gdańsku w liczbie 235 rozpoczęli rok akademicki 1945/1946 12 listopada 1945 r. i kończyli je w 1950 r. Ta grupa absolwentów, wśród których znajdował się prof. Mariusz Żydowo, posiadacz



Przekazanie insygniów władzy rektorskiej nowo wybranemu rektorowi prof. Romanowi Kaliszanowi na wspólnym posiedzeniu ustępującego i nowego Senatu 1 września 2005 r.

indeksu nr 1 naszej Uczelni, wystąpiła jesienią 1999 r. do rektora z inicjatywą, by po 50. latach od ukończenia studiów dokonać – jak to jest w tradycji uczelni medycznych – uroczystego odnowienia dyplomów. Uznałem, rzecz jasna, że oczekiwania za ważne i w pełni uzasadnione, zdając sobie sprawę, że zapoczątkuję nową tradycję, gdyż takie okazje będą się już teraz zdarzały każdego roku. Opracowaliśmy wspólnie z Komitetem Organizacyjnym scenariusz uroczystości oraz tekst dyplomu i 26 maja 2000 r. w sali wykładowej dawnej Anatomii Prawidłowej, jeszcze przed jej przebudową, odbyła się pierwsza jubileuszowa uroczystość. Potem w łańcuchu tej tradycji znalazł się też mój rocznik, który rozpoczął studia lekarskie w 1953 r. i absolutorium uzyskał w 1958 r. Jednak na skutek wydłużenia studiów przez wprowadzenie staży przed- i podyplomowych, pierwsi z nas odbierali dyplomy w roku 1959 (nieliczni), a większość w roku 1960, a nawet i później.

Podsumowując ten ciekawy okres mego życia, muszę podkreślić, że sprawowanie funkcji rektora to był wielki zaszczyt i świadectwo ogromnego zaufania społeczności akademickiej. Co mnie po objęciu urzędu najbardziej zaskoczyło, co dzisiaj oceniam jako największą trudność i najpoważniejsze wyzwanie? Zaskoczyły mnie dwie sytuacje. Po pierwsze wielka bezwładność procesów decyzyjnych i ogromny upływ czasu między podjęciem decyzji, nawet wprowadzeniem jej w życie, a obserwowanymi efektami. Drugie zaskoczenie było raczej miłe, bo nagle zorientowałem się, że to nie tylko funkcja administracyjna, lecz wiążąca się też z zaszczytami – znalazłem się, bowiem, w gronie lokalnych VIP-ów, co było oczywiście przyjemne, jednak także nieco czasochłonne i obciążające.

Kadencja rektorska, nawet jak w moim przypadku dwukrotna i trwająca 6 lat, to tylko względnie krótki przedział czasu w historii Uczelni. Wydaje mi się, być może nieskromnie, że udało mi się odwrócić niekorzystny trend, dokonać jakościowej zmiany i zapoczątkować szereg procesów, które może nie tak szybko jak oczekiwano, zmierzały w dobrym kierunku i powoli zaczęły przynosić pożądane owoce. Niektóre korzystne efekty podejmowanych przeze mnie decyzji i działań stały się dobrze widoczne dopiero w następnych latach, a nawet znacznie później po zakończeniu kadencji.

Niewątpliwie największą zaś trudność stanowiło ciągłe szukanie kompromisów i konieczność godzenia różnych, rozbieżnych interesów grupowych i poszczególnych osób, dla których niestety, interes wspólny Uczelni zazwyczaj mieścił się dość daleko na liście priorytetów. Za najważniejszą zmianę, jaką dało się zaobserwować, uznałbym dość znaczącą, chociaż w mojej opinii, jeszcze dalece niewystarczającą, przebudowę świadomości społecznej w naszym środowisku, co manifestowało się m.in. rosnącym zrozumieniem i akceptacją dla nowych propozycji. Towarzyszyła temu istotna zmiana pokoleniowa i znaczna rotacja na stanowiskach kierowniczych różnego szczebla. ■

PROF. DR HAB. WIESŁAW MAKAREWICZ

Medycyna w sztuce cz. 7

Hrabia Józef Boruwlaski (1739–1837)

– najbardziej znany polski karzeł osiemnastowiecznej Europy



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

Józef Boruwlaski urodził się koło Halicza na Pokuciu (obecnie Ukraina) w 1739 r. Zmarł w wieku 98 lat w 1837 r. w Durham (północna Anglia). Gdy urodził się miał 22 cm wzrostu, a w wieku dojrzałym według różnych źródeł od 71 do 91 cm. Na pewno jego wzrost był poniżej jednego metra. Oprócz niego, karłowatość dotknęła jego siostrę i brata spośród sześciorga rodzeństwa. Rodzice i pozostałe rodzeństwo miało prawidłową budowę ciała. Należał do tzw. karłów „harmonijnych”, tzn. był „kopią” dorosłego człowieka bez zaburzeń w proporcjach ciała i kończyn. Zwraca uwagę fakt, że połowa rodzeństwa była karłowata, co może wskazywać na komponentę genetyczną tej karłowatości. Należy przypuszczać, że niedobór wzrostu u Boruwlaskiego wynikał z niedoczynności przysadki (ryc. 1). W niektórych opisach rodziny Boruwlaskich sugeruje się genetyczną chorobę – achondroplazję. Jest to jednak błędna interpretacja, bo karły z tym defektem genetycznym cechują się prawidłowym tułowiem i głową, ale ze znacznym skróceniem kończyn górnych i dolnych i innymi cechami fenotypu, czego nie dostrzega się na rycinach i opisach tej rodziny.

W osiemnastowiecznej Europie karły były poszukiwane i cennie na dworach arystokratycznych, kardynalskich i królewskich. Najbardziej znanym karłem oprócz Józefa Boruwlaskiego nazywanego *Joujou* (j. franc. zabawka) był Francuz Nicolas Ferry (zwany *Bebe*) – błazen króla Stanisława Leszczyńskiego na dworach w Nancy i Lunéville. Obaj byli harmonijnie zbudowani w odróżnieniu od karłów z achondroplazją.

Losy Józefa Boruwlaskiego mogłyby być tematem długiej i pasjonującej opowieści lub filmu. Po śmierci ojca przebywał u chorążyny halickiej Janowej Tarnowskiej, gdzie odwiedzała go Anna Humiecka – miecznikowa wielka koronna. Kiedy hrabina Tarnowska zaszła w ciążę, Humiecka ostrzegła małżeństwo

Tarnowskich o niebezpieczeństwach związanych z obecnością karla w ich domu. Boruwlaski w swoich pamiętnikach napisał, że Humiecka jasno wypowiadała się, że *moja obecność jest zagrożeniem dla jego żony i dla dziecka, które nosi ona w swym łonie*. Jest to stary przesąd „zapatrzenia się ciężarnej kobiety”, która jeśli będąc w ciąży zobaczy karla, może urodzić karla.

W ten sposób, zmuszony do odejścia z domu chorążyny, w wieku 14 lat, znalazł się pod opieką Anny Humieckiej. Dzięki jej kontaktom z arystokracją i dworami królewskimi w latach 1755–1760 zwiedził prawie całą Europę i Turcję. Był gościem na dworze Marii Teresy w Wiedniu, gościł u króla Stanisława Leszczyńskiego w Lunéville oraz na dworach w Wersalu i w Holandii. Współcześni opisywali go jako dowcipnego, inteligentnego interlokutora – *słynął dowcipem i dojrzałością umysłu*. Znał biegle język niemiecki, francuski i w późniejszym okresie angielski. Uczestniczył w wytwornych przyjęciach i balach, gdzie budził duże zainteresowanie i *szczególnie zwracał na siebie uwagę kobiet*. Znał się na muzyce i tańcu, grał dobrze na fortepianie i gitarze. Był utalentowanym i wrażliwym pamiętnikarzem.

W 1779 r. wrócił do Warszawy, gdzie po intensywnych staraniach, poślubił *pannę o normalnych rozmiarach* – o 15 lat młodszą Izalię Barboutan z pochodzenia Francuzkę, która w kolejnych latach urodziła trzy (cztery?) zdrowe córki (ryc. 2 i 3). Król Stanisław Au-



Ryc. 1. Hrabia Józef Boruwlaski w wieku 18 lat. Obraz nieznanego malarza niemieckiego (1757 r.) znajdujący się w Muzeum Czartoryskich w Krakowie
źródło grafiki: Kunze Jürgen i Nippert Irmgard: Genetics and Malformations in Art. Grosse Verlag Berlin, str. 62–63, 1986





Ryc. 2. Hrabia Józef Boruwlaski wraz z żoną Isaliną Barbutan i jedną z córek. Miedzioryt pt. *Polish Dwarf* wykonał artysta Robert Cooper (Londyn, 1820 r.) na podstawie sztychu Williama Hincksa do pierwszego wydania pamiętników Boruwlaskiego, Londyn 1788. Zbiory własne Autora

źródło grafiki – Grześkowiak-Krwawicz Anna: Józef Boruwlaski – fenomen natury, szlachcic, pamiętnikarz. Wyd. Słowo/obraz-terytoria, Gdańsk, 2004

gust przyznał Boruwlaskiemu roczną pensję wysokości 120 dukatów. W roku 1780 oboje opuścili Warszawę i poprzez Kraków pojechali do Wiednia, następnie Niemiec i w 1782 r. dotarli do Londynu. Po kilku latach małżeństwo rozpadło się i Izalina wraz z córkami wróciła do Polski. Józef Boruwlaski osiadł w Durham w północnej Anglii, gdzie mieszkał przez 47 lat, aż do końca życia.

Znał osobiście króla Jerzego III oraz jego następcę Jerzego IV, który poznał Boruwlaskiego jeszcze w czasach, kiedy był księciem Walii. Boruwlaski dedykował Jerzemu IV kolejne wydanie swoich pamiętników w 1820 r.

Kilka wydań pamiętników zapewniło Boruwlaskiemu dostatnie życie, ale w późniejszym okresie miał poważne kłopoty finansowe. Król Stanisław August z niewiadomych przyczyn wstrzymał stypendium. W początkowych latach pobytu w Anglii Boruwlaski występował w wielu miastach Anglii i Szkocji, gdzie dawał koncerty, organizował bale oraz *pokazywał się za pieniądze*. Przypuszcza się, że w Londynie spotkał się z „irlandzkim olbrzymem” Charlesem Byrne (249 cm wzrostu), który zarabiał w podobny sposób. Z kolei mieszkając w Durham Boruwlaski był lubiany przez mieszkańców tego miasta – życzliwą wesołość wzbudzały jego spacer z wysokim dwumetrowym przyjacielem aktorem Stephenem Kamble. Ponieważ trudno wymawiało się nazwisko Boruwlaskiego, Szkoci uważali że brzmienie tego nazwiska przypomina *barrel-of-whisky*, z czym trudno się nie zgodzić.

Niewątpliwie Józef Boruwlaski, jako osoba wrażliwa i inteligentna, musiał silnie odczuwać swoje upośledzenie fizyczne. Nie odpowiadała mu rola wyłącznie „zabawki”. Nieudane małżeństwo i wieloletnia samotność pogłębiały jego frustrację. Można to wyczytać z jego pamiętnika, którego kilka



Ryc. 3. Hrabia Józef Boruwlaski z żoną. Gwasz wykonany przez Lohrmanna Firiedricha Antona Augusta (1735-1800). Artysta był także autorem wielu miedziorytów Starego Miasta Gdańska z XVIII wieku | źródło grafiki – Gabinet Rycin Biblioteki Uniwersyteckiej, Warszawa; sygnatura Inv.zb.d. 7851

wydań przyniosło mu sławę w Europie. Pierwsze wydanie ukazało się w Londynie w 1788 r. pt. *Mémoires de célèbre nain, Joseph Boruwlaski, gentilhomme polonois, de son éducation, de son mariage et de ses voyages. Écrits par lui-même en françois en anglais par de Carrières*; do pamiętników tych Boruwlaski załączył swoje listy miłosne do późniejszej żony Izaliny Barbutan. W kolejnych latach ukazały się tłumaczenia pamiętnika w języku angielskim (1788 r.) i niemieckim (1790 r.). Fragmenty pamiętników w języku polskim ukazywały się dopiero w XIX wieku w prasie, a tłumaczenia, czasami tylko fragmentów na język polski, ukazały się dopiero w XX wieku. Pełne tłumaczenie pamiętników dokonane przez Annę Grześkowiak-Krwawicz zostało wydane w Gdańsku w 2004 roku [1].

Należy zaznaczyć, że postać Józefa Boruwlaskiego została opisana w Wielkiej Encyklopedii Diderota, *Encyclopedia Britannica*, *Dictionary of National Biography* i wielu innych leksykonach. Do dzisiaj w Durham przechowywane są pamiątki po sławnym polskim Karle.

Józef Boruwlaski zmarł 5 września 1837 r. i pochowano go w XIII-wiecznej wiecznej kaplicy *Nine-Altars* w Katedrze w Durham. Znały jego autograf, który może być Jego epitafium: *Polska była moją kolebką, Anglia jest moim gniazdem. Durham jest moją cichą przystanią, w której spoczną me kości**. Grób jest bardzo skromny – niewielki kamień nagrobny w ścianie kaplicy oznakowany został „J+B”. ■

PROF. DR HAB. JANUSZ LIMON

BIBLIOGRAFIA

- [1] Grześkowiak-Krwawicz Anna: *Józef Boruwlaski – fenomen natury, szlachcic, pamiętnikarz*. Wyd. Słowo/obraz-terytoria, Gdańsk, 2004.

Stanowisko Forum Porozumiewawczego Towarzystw Naukowych

Przedstawiciele 10 towarzystw naukowych z całej Polski, spotkali się 15 listopada 2019 r. w siedzibie Polskiej Akademii Umiejętności, aby zastanowić się nad sposobami przeciwdziałania narastającej nieufności Polaków do wyników badań naukowych. Wspólnie uchwalono oficjalne stanowisko, które sygnowali wybitni polscy naukowcy, członkowie PAU, skupieni w Forum Porozumiewawczym.

POLSKA AKADEMIA UMIEJĘTNOŚCI

31-016 Kraków, ul. Sławkowska 17, tel. (48) 12-424-02-00, fax (48) 12-422-54-22, e-mail: office@pau.krakow.pl
NIP 676-10-19-051, konto: Pekao SA O/Kraków, nr 02 1240 4722 1111 0000 4849 7314. *BIC/SWIFT* PKOPPLPW

Nr 510-13/2019

15.11.2019

Kraków, dnia

Stanowisko Forum Porozumiewawczego Towarzystw Naukowych
uchwalone na posiedzeniu w siedzibie Polskiej Akademii Umiejętności
w dniu 15 listopada 2019 r.

Systematyczny wzrost nieufności polskiego społeczeństwa wobec wyników badań naukowych, spowodowany agresywną propagandą środowisk anti- i pseudo-naukowych, a także brakami w podstawowej edukacji, grozi trwałą zapaścią cywilizacyjną o fatalnych konsekwencjach.

Rzeczywiście, rozwój naszej cywilizacji od wieków opierał się na odkrywaniu prawdy metodą naukową, która dziś bywa kwestionowana. Tymczasem jest to sposób myślenia dostarczający najbardziej wiarygodne wyniki.

W tej sytuacji trzeba niezwłocznie dotrzeć z przesłaniem do wszystkich Polaków, że nauka nie jest zagrożeniem, lecz przeciwnie, jest jedyną szansą uniknięcia katastrofy. Jest to wyzwanie dla władz politycznych, środowisk naukowych oraz organizacji społecznych.

Oprócz szkół i uczelni wszystkich stopni ważną rolę odgrywają tutaj towarzystwa naukowe, które skupiają specjalistów wykonujących społecznie niezwykle ważną pracę przybliżania społeczeństwu wyników badań naukowych.

• Zaniedbanie opieki nad społecznym ruchem naukowym po transformacji 1989 roku wytworzyło pustkę, którą zajęły szerzące się w Polsce ruchy promujące rzekomo proste rozwiązania skomplikowanych problemów i kwestionujące wartość solidnych badań naukowych.

Naprawa tego błędu jest pilną koniecznością.

Dostrzegając powyższe problemy członkowie Forum Porozumiewawczego deklarują gotowość stworzenia banku najważniejszych zagadnień oraz zespołu czołowych naukowców – członków naszych towarzystw, którzy mogliby te zagadnienia przedstawiać szerokiemu kręgowi odbiorców w całym kraju, a w miarę możliwości także w mediach. Jesteśmy gotowi dostosować formy przekazywania wiedzy do zgłaszanych potrzeb (wykład, debata, prezentacja multimedialna).

Członkowie Forum Porozumiewawczego Towarzystw Naukowych

Zu mrok:
Jah
Wkuszewski
Yskaejoch
Wladimir
Anatolij
Suliski
Oracny
Afac - Włodarczyk
Wladimir Wigher
Ekansia
Anatolij Rekmur

List został opublikowa-
ny w tygodniku Polskiej
Akademii Umiejętności
i środowiska naukowego
PAUza Akademicka 2019,
R. XII nr 490, s. 2. ISSN
1689-488X ■

Pamiętajmy o lekarzach seniorach!

Rzeka czasu płynie nieustannie, a po pracowitym życiu przychodzi starość i wyzwania, z którymi niejednokrotnie trudno jest sobie poradzić. Fundacja w 2019 r. udzieliła wsparcia 9 lekarzom-seniorom w łącznej wysokości 24 500 zł. Posiadamy status organizacji pożytku publicznego, więc na środki jakimi dysponujemy składają się odpisy 1% podatku od dochodów osobistych i regularne bądź doraźne wpłaty od darczyńców. W 2019 r. z tytułu odpisu 1% od podatku na rzecz Fundacji Pomocy Lekarzom Seniorom wpłynęło łącznie 22 400 zł. Bardzo gorąco dziękujemy i prosimy nie zapominać o potrzebach Fundacji dokonując rozliczenia podatkowego za rok 2019! Apelujemy także do wszystkich lekarzy, którzy dotąd tego nie czynią, o przekazywanie odpisu 1% podatku na rzecz naszej Fundacji.

Fundacja ma, jakkolwiek niewielką, ale ogromnie cenną grupę wiernych darczyńców, którzy regularnie wspomagają ją już od kilku lat. To ludzie wielkiego serca, szczególnie wrażliwi na nieszczęście i potrzeby innych. Wpłaty indywidualnych darczyńców w 2019 r. przyniosły Fundacji kwotę 16 600 zł. W tym zawarta jest pokaźna kwota ponad 4 300 zł zebrana przy okazji promocji przez Okręgową Izbę Lekarską książki *Z. Wajdy Szpital na Łąkowej we wspomnieniach (1949-2003)*. Za tę ofiarność i zrozumienie potrzeb Fundacji dziękujemy z całego serca. Łącznie więc przychody Fundacji w 2019 r. wyniosły blisko 39 000 zł. Każdy grosz się liczy, ale szczególnie gorąco i z całego serca pragniemy podziękować tym osobom i instytucjom, które wspierają Fundację Pomocy Lekarzom Seniorom regularnie już od wielu lat. Dziękując za to co już otrzymaliśmy, prosimy o jeszcze.

Zwracamy się z gorącym apelem do środowiska lekarskiego nie tylko o hojność na rzecz Fundacji, lecz także o wrażliwość na potrzeby tych spośród nas, którzy w jesieni życia znaleźli się w szczególnie trudnej sytuacji życiowej. Nie miejmy oporów w korzystaniu z pomocy Fundacji jeżeli uznamy, że jest potrzebna. Naszym celem jest wsparcie potrzebujących. Celem statutowym Fundacji Pomocy Lekarzom Seniorom jest udzielanie pomocy finansowej lekarzom-seniorom, którzy w jesieni pracowicie spędzonego życia niejednokrotnie doświadczają wyzwań, z którymi nie potrafią już sobie sami radzić. Fundacja dokłada wszelkich starań, by otoczyć ich opieką i nieść im pomoc. Wiemy dobrze, że starość niesie ze sobą choroby i niepełnosprawność, co powoduje konieczność większych wydatków na leki i zabiegi rehabilitacyjne, a także na opłacenie niezbędnej opieki pielęgnacyjnej. Nie wahajmy się zwracać do Fundacji po pomoc, jeżeli jest potrzebna dla siebie, ale także pomyślmy i zwróćmy się do Fundacji po pomoc dla koleżanki lub kolegi, którzy być może nie wiedzą o istnieniu Fundacji lub krępują się zwrócić do nas o pomoc.



Zachęcamy do odwiedzania naszej strony internetowej
www.lekarzomseniorom.pl ■

PROF. DR HAB. WIESŁAW MAKAREWICZ

Prezes Zarządu Fundacji

Apelujemy do środowiska lekarskiego

POMÓŻCIE NAM POMAGAĆ!

Zadowalające wypełnianie naszej misji jest możliwe jedynie dzięki zrozumieniu i poparciu środowiska lekarskiego, o które nieustannie zabiegamy. Potrzebujących jest wielu, bądźmy więc solidarni! Przekaż nam 1% swego podatku lub darowiznę. Każdy może pomóc i każdy grosz się liczy!

FUNDACJA POMOCY LEKARZOM SENIOROM

KRS 0000069804

Santander Bank Polska S.A.

konto 73 1090 1102 0000 0000 1001 3748

#GUMed

Studia to ludzie

Nauka to ludzie

Poznaj nas

Dzień otwarty

Nauka dla zdrowia



3 kwietnia 2020 r.
od godz. 9:00



Collegium Biomedicum



www.naukadlazdrowia.gumed.edu.pl