

GAZETA



GUMed

MIESIĘCZNIK GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

kontynuacja Gazety AMG



*Za dwadzieścia lat bardziej będziesz
żałował tego, czego nie zrobiłeś, niż
tego, co zrobiłeś. Więc odwiąż liny,
opuść bezpieczną przystań.
Złap w żagle pomysły wiatry.
Podróżuj, śnij, odkrywaj.*

Mark Twain



Gazeta GUMed

**Miesięcznik Gdańskiego
Uniwersytetu Medycznego**

Wydawca

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

Adres redakcji

ul. Dębinki 7, 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
Agata Knurowska (Dział Studencki)
Paweł Sudara
Janusz Springer

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 zł,
pojedynczy numer – 9 zł.

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 adiacji tekstów oraz zmiany ich tytułów.

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

Zdjęcie na okładce

autorką fotografii jest Ewelina Ciak
(V rok kierunku lekarskiego),
studentka na zdjęciu to Agata Knurowska
(VI rok kierunku lekarskiego)

OD REDAKCJI

Wraz z końcem roku akademickiego żegnamy redaktorkę Działu Studenckiego – Agatę Knurowską. Kiedy półtora roku temu Agata zgłosiła się do mnie z inicjatywą reaktywowania *Remedium* – studenckiego pisma, obie miałyśmy świadomość, że studia nie trwają wiecznie. Zapewnienie ciągłości ukazywania się oraz problemy z zaktwowaniem kolejnych, nowych studentów to argumenty, które przemawiały za włączeniem materiału studenckiego w formie stałej rubryki do *Gazety GUMed*. Pozyskiwaniem i koordynowaniem tekstów studenckich zajęła się Agata. Kuluary Jej pracy redakcyjnej i zaangażowanie są nie do przecenienia.

Zawdzięczamy Agacie przywrócenie studenckiej braci do grona autorów i czytelników *Gazety GUMed*. Kolejne roczniki potwierdziły, że twórcami *Remedium*, że drzemie w nich ogromny potencjał. Znow możemy poznawać talenty (także plastyczne, fotograficzne, muzyczne) i pasje naszych studentów oraz usłyszeć wiele postulatów. Zgodnie z deklaracją programową *Gazeta GUMed* – głównie w obrębie studenckich felietonów – stała się forum do wypowiedzi.

Numer lipcowy *Gazety* jest ostatnim, w którym Dział Studencki koordynowała dotychczasowa redaktorka; Agata pozostanie jednak w gronie współpracowników pisma. Sekcja *Remedium* nie wygasa – w pracę nad nią angażują się od września nowe redaktorki. Zachę-

cam do zapoznania się z tekstem *Co powiedziałaabyś młodszej sobie?* czyli krótką rozmowę z Agatą (na str. 44). Mam nadzieję, że wiad będzie inspirujący dla wielu studentów.

Agato, dziękujemy Ci za współpracę!

**Nie zmieniaj się
i śmiało rozwijaj swoje pasje.**

**Życzymy Ci, abyś trafiła
na odpowiednich ludzi,
zarażała ich swoim
entuzjazmem i energią,
by pomagali Ci realizować pomysły
– tacy ludzie jak Ty napędzają świat!**

MGR MAŁGORZATA OMILIAN-MUCHARSKA
Redaktor naczelna *Gazety GUMed*

Z ŻYCIA UCZELNI

- 04 Ukazał się najnowszy numer *EJTCM*
Dariusz Kozłowski
- 05 Dofinansowanie dla szpitali na walkę z epidemią
Joanna Śliwińska
- 06 Elektroniczny System Zgłoszeń w Uczelni
- 07 Open Day 2020 for international candidates.
Meet us online
Adam Tuszyński, Bartosz Stachowski
- 09 Razem dbajmy o bezpieczeństwo
Bartosz Stachowski

NAGRODY – SUKCESY – NOMINACJE

- 10 Pionierski zabieg specjalistów GUMed
Joanna Śliwińska
- 11 GUMed w sieci POLCRIN
- 11 Stypendystka MNiSW
- 12 Konkurs Prac Magisterskich
na kierunku farmacja rozstrzygnięty
Joanna Śliwińska
- 12 Projekt GUMed w plebiscycie RegioStars Awards 2020

SYLWETKI NOWYCH PROFESORÓW TYTULARNYCH

- 14 Wywiad z prof. Bartoszem Karaszewskim
przeprowadził prof. Wiesław Makrewicz

PUBLIKACJE

- 16 Publikacja doktorantki GUMed w *Cancers*
- 17 Wyniki badań uzyskane przez naukowców z GUMed
we współpracy międzynarodowej
Leszek Kalinowski
- 18 Wyniki analiz naukowców naszej Uczelni
w *Clinical Gastroenterology and Hepatology*
- 18 Resuscytacja u pacjentów z infekcją
koronawirusem SARS-CoV-2

ZDROWIE

- 19 Zanieczyszczone powietrze a zdrowie
Marzena Zarzeczna-Baran, Lubomira Wengler

KADRY GUMed

VARIA

BIBLIOTEKA INFORMUJE

- 24 Biblioteka w czasach COVID-19
z dyrektorką Anną Grygorowicz rozmawiała Dominika Dowgiert

POLECAMY CZYTELNIKOM

- 26 Recenzja książki Barbary Piórkowskiej *Kraboszki*
Małgorzata Omilian-Mucharska

WIADOMOŚCI Z UCK

- 28 Występy w UCK w czasach pandemii
Wioleta Wójcik
- 29 Teleporady fizjoterapeutyczne dla małych pacjentów
- 29 Nagrody jubileuszowe UCK

FELIETON

- 30 Dziękuję pandemii
Paweł Kabata

TAJEMNICE Z MUZEALNEJ PÓŁKI

- 31 Maski ochronne
Marek Bukowski

Z KART HISTORII

- 32 Kulisy założenia Ogrodu Zoologicznego w Gdańsku
z archiwów prof. Fryderyka Pautscha Jr.
Janusz Limon
- 36 IFMSA-Poland w naszej Uczelni – dzieje i ludzie.
Wspomnienia i refleksje dinozaurów
Wiesław Makarewicz, Jerzy Kossak

DZIAŁ STUDENCKI – *Remedium*

- 39 IFMSA-Poland w naszej Uczelni – dzieje i ludzie.
Co robimy, jak działamy?
Nicole Geryk, Karolina Biernacka
- 42 Felierton studencki – Edukacja medyczna, czyli jak
COVID-19 pokazał nam to, co każdy wie, ale boi się
powiedzieć głośno
Krystian Przybyłowski
- 44 Co powiedziałaabyś młodszej sobie?
Wywiad z Agatą Knurowską przeprowadziła
Małgorzata Omilian-Mucharska

Ukazał się najnowszy numer *EJTCM*



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

Zgodnie z harmonogramem wydawniczym – w ostatnich dniach maja – ukazał się najnowszy numer naszego półrocznika – *European Journal of Translational and Clinical Medicine* (*EJTCM*).

Numer 1 vol. 3/2020 zawiera 11 artykułów:

INVITED EDITORIAL

- *It didn't have to happen this way – what COVID-19 tells us about translational medicine*
Tomasz Smiatacz

RESEARCH ARTICLES:

- *Effect of a bicarbonate-buffered peritoneal dialysis solution on clinical and laboratory indices of dialysis*
Michał Chmielewski, Dorota Bielińska-Ogrodnik, Piotr Jagodziński, Monika Lichodziejewska-Niemierko
- *Assessment of nutritional status of patients with cancer who are qualified for home enteral nutrition – a retrospective analysis*
Karolina Kaźmierczak-Siedlecka, Marcin Folwarski, Barbara Jankowska, Piotr Spychalski, Waldemar Szafranski, Mariusz Baran, Wojciech Makarewicz, Ewa Bryl
- *Risk factors of acute respiratory distress syndrome after on-pump cardiac surgery in the INFLACOR cohort study*
Maciej Michał Kowalik, Romuald Lango, Andrzej Łoś, Magdalena Chmara, Maciej Brzeziński, Krzysztof Lewandowski, Andrzej Kłapkowski, Jan Rogowski
- *Anthropometric measurements, nutritional status and body composition in children with cystic fibrosis – the prospective study*
Katarzyna Natalia Kaźmierska, Aleksandra Lemanowicz-Kustra, Agnieszka Jankowska, Agnieszka Szlagaty-Sidoriewicz, Ewa Sapiejka
- *CT negative subarachnoid hemorrhage in the Emergency Department*
Jacek Szypienbejl, Mariusz Siemiński, Edyta Szurowska, Tomasz Szmuda, Andrzej Basiński
- *Sciatica: Internet Search Trends*
Tomasz Szmuda, Shan Ali, Marcin Czyz, Paweł Słoniewski

REVIEW ARTICLES:

- *How to deal with patients with atrial fibrillation during an epidemic?*
Anna Tomaszuk-Kazberuk
- *The role of interdisciplinary cooperation in the prevention of Medication-Related Osteonecrosis of the Jaw (MROJ)*
Monika Teślak, Izabela Chlebus, Iwona Ordyniec-Kwaśnica
- *Thoracic trauma – principals of surgical management*
Jerzy Lasek, Eugeniusz Jadczyk
- *How to write a scientific paper? Lessons from a distinguished scientist and editor*
Shan Ali, Tomasz Szmuda, Zbigniew Wszolek

Zachęcam do zapoznania się z artykułami na stronie <https://ejtcm.gumed.edu.pl/issues/15>.

Dziękujemy wszystkim autorom oraz recenzentom za sprawną współpracę i ogłaszamy nabór tekstów do kolejnego zeszytu! Przypominamy, że za publikację autorzy otrzymują 5 punktów MNiSW. Gwarantujemy szybki proces redakcyjny i udostępnienie artykułu online w modelu *ahead of pub* niezwłocznie po uzyskaniu recenzji i poprawek, jeszcze przed formalną publikacją całego zeszytu.

Manuskrypty można deponować w *Editorial System* pod adresem <https://www.editorialsystem.com/ejtcmm>. W razie problemów w procesie deponowania lub wątpliwości w kwestii wytycznych dla autorów zachęcamy do kontaktu z redakcją.



Wydawnictwo
Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego
ul. Dębinki 7, bud. 1, pok. 316
tel. 58 349 15 37
redakcja@gumed.edu.pl ■

Dofinansowanie dla szpitali na walkę z epidemią



DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzecznik prasowy GUMed

Wsparcie finansowe w wysokości niemal 9 mln zł na walkę z pandemią koronawirusa otrzymał projekt *Centrum Geriatrii w Gdańsku* realizowany przez Gdański Uniwersytet Medyczny. Środki zostaną przeznaczone m.in. na wykonanie niezbędnych robót budowlano-montażowych, zakup sprzętu i wyposażenia medycznego oraz środków ochrony indywidualnej i środków do dezynfekcji. Aneks do umowy podpisali 9 czerwca br. rektor GUMed prof. Marcin Gruchała oraz marszałkowie: Mieczysław Struk i Wiesław Byczkowski. W wydarzeniu uczestniczyła Agnieszka Kapała-Sokalska, członek Zarządu Województwa Pomorskiego.

– Dziękuję Zarządowi Województwa Pomorskiego za mądrą i pożyteczną decyzję. Otrzymane środki pozwolą każdemu z podmiotów na jeszcze lepsze przygotowanie do walki z epidemią COVID-19 – podkreślił **rektor Gruchała**. – Dzięki dotychczasowej bardzo dobrej współpracy GUMed, szpitali klinicznych i władz samorządowych możliwa była m.in. szybka organizacja mobilnych punktów testowych, która zaowocowała niską zachorowalnością w województwie pomorskim.

W ramach projektu Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni, w którym realizowane są działania bezpośrednio związane z terapią chorych zakażonych koronawirusem, otrzymało

dofinansowanie w kwocie 2 763 660,40 zł. Pozwolą one na budowę zewnętrznego szybu dźwigowego, ułatwiającego transport pionowy pacjentów oraz materiałów i sprzętu medycznego, a także rozbudowę obecnego magazynu odpadów medycznych. Ponadto zostaną zakupione niezbędne środki ochrony osobistej, w tym maski ochronne, fartuchy i kombinizony bakteriobójcze.

Obok UCMMiT, wsparcie otrzymały również: 7 Szpital Marynarki Wojennej SPZOZ im. Kontradmirala Profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku oraz Laboratorium Diagnostyki Medycznej w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku. Pierwszemu z nich przyznano dofinansowanie w wysokości 4 588 033 zł na zakup sprzętu i aparatury medycznej, w tym m.in. 2 respiratorów, 2 aparatów do cyfrowego USG, przyłóżkowego cyfrowego aparatu RTG, zakup środków ochrony osobistej i środków do dezynfekcji oraz roboty budowlane. Natomiast Laboratorium Diagnostyki Medycznej WSSE otrzymał 1 524 599,40 zł z przeznaczeniem m.in. na zakup niezbędnej aparatury diagnostycznej oraz środków ochrony indywidualnej i środków do dezynfekcji.

Dodatkowe środki na walkę z pandemią wywołaną wirusem SARS CoV-2 pochodzą z funduszy unijnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020. ■



Po podpisaniu aneksu do umowy w Urzędzie Marszałkowskim | fot. Paweł Sudara/GUMed

Elektroniczny System Zgłoszeń w Uczelni

Skrócenie czasu reakcji na zaistniałą usterkę w różnych obszarach funkcjonowania Uczelni, od zdarzeń związanych z eksploatacją pomieszczeń (np. wymiana żarówek, brak prądu) i urządzeń (nie działająca drukarka czy skaner) do problemów pojawiających się przy obsłudze komputerów to zasadnicze cele zakupionego przez Gdański Uniwersytet Medyczny Elektronicznego Systemu Zgłoszeń.

W praktyce oznacza to szybszą pomoc zdalną – pracownik nie musi wypełniać druku zgłoszenia, szukać osób do których zgłosić awarię. To system lub operator systemu sam rozdziela zgłoszenia do odpowiednich osób/jednostek. W przypadku konieczności pojawienia się specjalisty umożliwi to skrócenie czasu reakcji na zaistniały problem czy usunięcia usterki. Dodatkowo w jednym miejscu będą dostępne ogłoszenia dotyczące ograniczenia w funkcjonowaniu infrastruktury (np. planowych testów i przeglądów wentylacji). Aplikacja zostanie zainstalowana na wszystkich komputerach pracowników Uczelni. Jako pierwsze instalacją zostaną objęte komputery administracji. Zakończenie instalacji planowane jest do końca lipca br. Po tym terminie (okresie wdrożeniowym) zgłoszenia będą przyjmowane tylko i wyłącznie poprzez aplikację w komputerze lub stronę zgloszenia.gumed.edu.pl i helpdesk.gumed.edu.pl. Logować się do aplikacji będzie można przy użyciu loginu oraz hasła tożsamych z dostępem do Extranetu. Nie będzie więc konieczności zapamiętywania dodatkowych haseł.

Obecna sytuacja wywołana wirusem COVID-19 wymaga od administracji Uczelni dodatkowego zabezpieczenia pracowników przed ryzykiem utraty danych lub włamania/przejęcia

kontroli nad sprzętem służbowym. Ponadto aplikacja pomoże zinwentaryzować posiadany sprzęt komputerowy i oprogramowanie, wraz z posiadanymi aktualizacjami systemu operacyjnego. Zostaną również zdiagnozowane komputery z danymi krytycznymi i dla nich przygotowane będą odpowiednie systemy zabezpieczeń. Rozbudowane raporty wygenerowane przez program pomogą zweryfikować niewydolny sprzęt, zaplanować jego wymianę oraz aktualność systemów operacyjnych, aplikacji i ich zabezpieczeń. System posiada wbudowany mechanizm informujący administratorów o wykrytych awariach czy zainfekowaniu komputera. Docelowo zastąpi też używane do tej pory narzędzie TeamViewer, wymagające droższych licencji, które wykorzystywane są do pomocy zdalnej przy awarii sprzętu IT.

- Nasza świadomość jako użytkowników się zmienia, mamy coraz wyższe oczekiwania w zakresie usług administracyjnych i bezpiecznego środowiska pracy – tłumaczy Paweł Zdrodowski, zastępca kanclerza – dyrektor ds. infrastruktury.
- Mając na uwadze te aspekty, musimy dostarczać rozwiązania z jednej strony intuicyjne w obsłudze, z drugiej spełniające standardy bezpieczeństwa.

System Zgłoszeń wprowadzany jest zgodnie z przepisami RODO, czyli nie jest monitorowany czas pracy użytkowników, aplikacja nie ma dostępu do historii przeglądarki internetowej, zapamiętanych haseł, plików i dokumentów ani poczty email. Program nie widzi drukowanych przez użytkownika plików oraz skanowanych dokumentów. Zalogowanie zdalne serwisanta IT wymaga zgody użytkownika – to kryterium było dla nas bardzo ważne przy wyborze rozwiązania dla naszej społeczności akademickiej – dodaje dyrektor Zdrodowski. ■



źródło grafiki – www.pixabay.com

Open Day 2020 for international candidates. Meet us online



ADAM TUSZYŃSKI
Promotion Unit
of the Medical University of Gdańsk



BARTOSZ STACHOWSKI
Promotion Unit
of the Medical University of Gdańsk

The COVID-19 pandemic has brought the world to a standstill, affecting not only all major economic sectors, but leading to the near-total closures of schools, universities and colleges. The worldwide closure has an impact not only on the current students, teachers, and families but also has far-reaching consequences for, among others, future medical university candidates and their chosen path of professional development. The circumstances have become especially adverse for those candidates who seek educational opportunities abroad.

In the wake of these troubling times and with the aim to guide international candidates pursuing their career in medicine, the Promotion Unit of the Medical University of Gdańsk (MUG) launched a very special initiative – *Open Day 2020. Meet us online*. This one-day event took place on 15th June 2020, following the example and success of the Polish edition of the event *Dni Otwarte #GUMed. Poznaj nas online* which took place in May.

Our future candidates were greeted by the Admissions Office team and learned about the programmes conducted in English, admission rules and the educational offer for 2020.

The students of the MUG are well-known for initiating and conducting many unique healthcare and prevention projects aimed at educating the residents of the city Gdańsk and most importantly, helping our local medical services. In their presentation about *3D printing in healthcare*, Zuzanna Grocheca (6th year medical student), Marlon S. Luis and Agastya

Patel (both 5th year English Division medical students) provided an insightful and fascinating depiction of the project they initiated. Under the supervision of Jarosław Meyer-Szary, M.D. Ph.D. (MUG Department of Paediatric Cardiology and Congenital Heart Defects), they manufactured over 200 protective face shields, aiding MUG clinical staff in the fight against the COVID-19 pandemic. Apart from demonstrating the production process, they showed other possible application of 3D printing technology in medicine.

Quite notably, they all participated in the stationary edition of the Open Day before.

– I have taken part in the Open Day at the MUG event in the past and I think this is a great opportunity to highlight some of the very unique programmes offered at this university. It can sometimes be difficult to find the interests that both challenge and excite your curiosity. Being part of this initiative, I think, is one of the best ways to showcase diversity – says Marlon S. Luis.

The MUG is a highly internationalised academic centre. Therefore, introducing versatile opportunities for student support and exchange provided by the Department of Internationalization was an essential part of the *Open Day 2020. Meet us online* initiative. The Department was introduced by its Deputy Head Dawid Spychała followed by the presentation on Erasmus+ programme given by Karolina Derda, foreign affairs specialist at the International Relations Office. Various ways of supporting incoming foreign students at the International Student Office – Welcome Point (WP) was the main topic of the presentation provided by its coordinator Marzena Kołtoniak. International Relations Officer Jacek Kaczmarek then talked about the broad scope of his activity in maintaining good relationships with alumni and their role in the success of any higher education institution.

Before finally making the decision to study abroad, many young people are overwhelmed by doubt. This is not at all surprising as studying abroad involves many challenges: living in a foreign country, isolation from family, friends and loved ones, the necessity to communicate and study in a foreign language, etc. Therefore, we found it essential to present various ways in which our Department could support these young people by helping them overcome their doubts, and thereby inviting them for a trip of their lifetime, crowned with earning a diploma in medicine, nursing or pharmacy at the Medical University of Gdańsk. Our aim was to show that within the walls of our University they will meet will meet colleagues from different countries



OPEN DAY

AT THE  MEDICAL UNIVERSITY OF GDAŃSK

15th June

 **9:30 a.m. CEST**

MUG – programmes conducted in English, admission rules and educational offer 2020

 Admissions Office

 **11:00 a.m. CEST**

3D printing in healthcare


Zuzanna Grochecka


Marlon S. Luis


Agastya Patel

 **1:00 p.m. CEST**

Department of Internationalization – what we do and how we support


Dawid Spychała


Marzena Kotłoniak


Jacek Kaczmarek


Karolina Derda

 **3:00 p.m. CEST**

The best is yet to come


Juliana Orrego Castellanos
(Phi Delta Epsilon)

and cultures, speaking various foreign languages and that sometimes, although matters may seem difficult, it is only seemingly so – says Ewa Kiszka, Head of the Department of Internationalization.

Phi Delta Epsilon is a co-ed international medical fraternity involved in many student activities around the globe. In the last talk of the *Open Day 2020. Meet us online* event Juliana Orrego Castellanos (4th year English Division medical student) presented the initiatives and work of the fraternity's Gdańsk chapter and talked about the main reasons for choosing the Medical University of Gdańsk.

Although, we sincerely hope that the next edition of the event will take place in its in-person form and the COVID-19 epi-

demic will then be a distant memory, the online edition of the initiative was indeed a valuable lesson for us and an experience that we will remember fondly.

Once again we would like to thank all MUG students and staff who made it possible.

We will be grateful for any comments and tips, that will help in organising the next edition of this event. ■

**ADAM TUSZYŃSKI,
BARTOSZ STACHOWSKI**

project of poster for the event by Bartosz Stachowski

Razem dbajmy o bezpieczeństwo

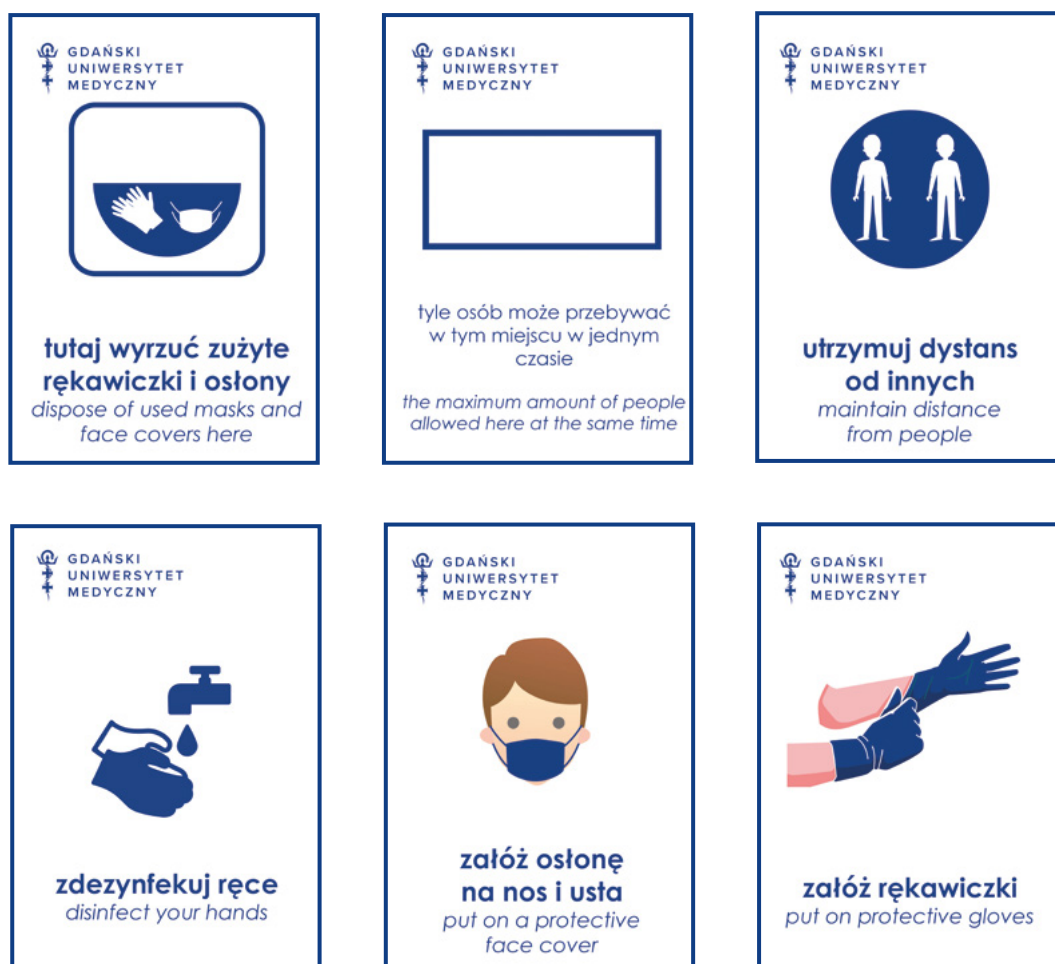
Na początku roku nikt z nas nie spodziewał się, że codzienność zmieni się i wywróci się do góry nogami. Na szczęście czas największych ograniczeń minął (miejmy nadzieję) i zaczynamy wracać do codziennych aktywności. Aby ograniczenia z przełomu marca i kwietnia nie powtórzyły się, każdy z nas musi zwracać większą uwagę na bezpieczeństwo swoje i innych.

Sekcja Promocji wyszła naprzeciw oczekiwaniom i potrzebom społeczności akademickiej. Przygotowaliśmy materiały graficzne, które pomogą zachować standardy bezpieczeństwa pracy, nauki i przeprowadzania zajęć (gdy te już wrócą na stałe). Wśród nich znajdują się informacje przypominające o utrzymaniu dystansu społecznego, zakładaniu rękawiczek

czy osłon na twarz i usta. Nie zabrakło również instrukcji mycia rąk oraz organizacyjnych kwestii, takich jak informacja o maksymalnej ilości osób, które mogą przebywać w danej sali czy zasadach bezpiecznej pracy laboratoryjnej. Materiały są przygotowane w dwóch wersjach językowych.

Wydrukowane przez Sekcję ds. Poligrafii grafiki można odebrać w siedzibie Sekcji Promocji, budynek nr 13, pokój nr 16 (parter). Materiały dostępne są na stronie www.promocja.gumed.edu.pl/60874.html. Jeżeli wśród zaproponowanych materiałów brakuje elementów, które są Państwu niezbędne, prosimy o kontakt – promocja@gumed.edu.pl. ■

BARTOSZ STACHOWSKI
Sekcja Promocji



Fragment systemu oznaczeń zaprojektowanego dla GUMed w czasie pandemii COVID-19 | autor grafik – Bartosz Stachowski

PIONIERSKI ZABIEG SPECJALISTÓW GUMed

W Klinice Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży GUMed przeprowadzono 4 czerwca br. pierwszy na świecie zabieg cytoredukcji oraz chemioterapii wewnątrzotrzewnowej u dziecka poniżej 1 roku życia. Operację pod przewodnictwem prof. Piotra Czauderny, kierownika Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży oraz prof. Tomasza Jastrzębskiego z Kliniki Chirurgii Onkologicznej, koordynatora Centrum Leczenia Nowotworów Otrzewnej UCK przeprowadził zespół w składzie: mgr Janina Suszek, lek. Marta Bielewicz, lek. Hanna Garnier, dr Maciej Murawski, mgr Anna Raczkowska, mgr Małgorzata Kamińska. Do tej pory zabieg ten był wykonywany u pacjentów powyżej 2 roku życia. W Klinice Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży GUMed, która jako jedyna w kraju przeprowadza tego typu operacje, było ich dotąd siedem. Po zastosowaniu odpowiednich modyfikacji udało się przeprowadzić zabieg u siedmiomiesięcznego dziecka z rozpoznaniem mięsaka tkanek miękkich typu nie-RMS. Ze względu na wiek pacjenta lekarze musieli zmodyfikować standardową procedurę HIPEC (chemioterapia dootrzewnowa w hipertermii). Według dostępnej literatury była to pierwsza chemioterapia wewnątrzotrzewnowa na świecie u niemowlęcia.

– Trudność zabiegu HIPEC u małego dziecka, szczególnie niemowlęcia, polega na cienkości błony otrzewnej i trudnościach śródoperacyjnych związanych z jej preparowaniem i usuwaniem oraz nieprzewidywalnej reakcji dziecka na podaną dootrzewnowo chemioterapię – tłumaczy **prof. Piotr Czauderna**. – W przypadku naszej pacjentki została zmodyfikowana zastosowana dawka cystostatyku z jej przeliczeniem na wagę ciała i z uwzględnieniem redukcji wynikającej z młodego wieku dziecka.

Nowotwory rozsiane w jamie otrzewnej zwykle wiążą się z zaawansowanym stadiem choroby w chwili rozpoznania oraz złym rokowaniem i częstymi nawrotami. Są bardzo odporne na dożylnie leczenie chemioterapeutyczne, co jest spowodowane istnieniem fizjologicznej bariery otrzewna – osocze, która ogranicza wchłanianie leków. Najskuteczniejszym leczeniem w przypadku tych nowotworów jest zastosowanie cytostatyków miejscowo, w formie zabiegu chemioterapii wewnątrzotrzewnowej.

Metodą pozwalającą na uzyskanie dobrych i bardzo dobrych wyników leczenia przerzutów do otrzewnej jest dootrzewnowa chemioterapia perfuzyjna w hipertermii. Wyniki leczenia są tym lepsze, im mniejsze i na mniejszym obszarze są umiejscowione przerzuty do otrzewnej. Modyfikacja standardowej procedury HIPEC polegała m.in. na przeprowadzeniu zabiegu w warunkach normotermii (37°C), a nie w hipertermii (41,5°C), ze względu na ryzyko przegrzania organizmu i uszkodzenia m.in. mózgu w związku z małą masą dziecka.

– Dzięki zastosowanym rozwiązaniom udało nam się zmniejszyć liczbę drenów doprowadzających płyn do jamy brzusznej ze względu na ograniczone warunki pojemnościowe – wyjaśnia **prof. Tomasz Jastrzębski**. – Ponadto wprowadziliśmy ograniczenie szybkości przepływu płynu perfuzyjnego w obrębie jamy brzusznej ze względu na niewielką pojemność jamy brzusznej. Dzięki pracy zespołu anestezyjologicznego we współpracy z chirurgami zabieg odbył się w warunkach pełnego bezpieczeństwa dla dziecka.

Jak zapewniają lekarze, mała pacjentka czuje się dobrze. Została wypisana do domu, a dalsze leczenie chemioterapią systemową będzie kontynuować w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Krakowie. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzecznik prasowy GUMed



Zespół operacyjny

GUMed W SIECI POLCRIN

Gdański Uniwersytet Medyczny został włączony do POLCRIN, sieci ośrodków prowadzących badania kliniczne produktów leczniczych i wyrobów medycznych. Reprezentantem naszej Uczelni jest **prof. dr hab. med. Jan Maciej Zaucha**, kierownik Katedry i Kliniki Hematologii i Transplantologii GUMed, zastępca reprezentanta krajowego.

Aktualnie w ramach POLCRIN współpracę rozpoczęło 5 ośrodków badawczych. Oprócz GUMed są to: Narodowy Instytut Kardiologii, Instytut Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku oraz Uniwersytet Medyczny w Łodzi.

POLCRIN (Polish Clinical Research Infrastructure Network) jest częścią ogólnoeuropejskiej sieci ECRIN – Europejskiej Sieci Infrastruktur Badań Klinicznych (ang. *European Clinical Research Infrastructure Network*) – organizacji typu non-profit, która powstała, aby promować i ułatwiać prowadzenie międzynarodowych badań klinicznych na naszym kontynencie. Działalność ECRIN skupia się na badaniach klinicznych zainicjowanych przez sponsorów akademickich, a także przez małe i średnie przedsiębiorstwa z sektora biotechnologii i wyrobów medycznych. Instytucją reprezentującą nasz kraj w ECRIN jest Agencja Badań Medycznych. Aktualnie do sieci ECRIN należy dwanaście kra-



Prof. Jan Maciej Zaucha | fot. Sylwia Mierzewska/UCK

jów: dziewięć z nich posiada status członka (Czechy, Francja, Hiszpania, Irlandia, Niemcy, Norwegia, Węgry, Włochy i Portugalia), a pozostałe trzy mają status obserwatora (Polska, Słowacja, Szwajcaria). Tym samym sieć ECRIN obejmuje obszar zamieszkały przez około 350 mln obywateli Europy. ■

STYPENDYSTKA MNiSW

Dr n. med. Magdalena Koczkowska z Katedry i Zakładu Biologii i Botaniki Farmaceutycznej jest jedną z laureatek stypendium naukowego przyznanego przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Minister Wojciech Murdzek nagroził 200 młodych naukowców, w tym 53 doktorantów, którzy prowadzą innowacyjne badania i dysponują imponującym dorobkiem o międzynarodowym zasięgu.

Dr Magdalena Koczkowska jest absolwentką Wydziału Farmaceutycznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego kierunku analityka medyczna (2009 r.), a stopień doktora w dziedzinie biologii medycznej uzyskała pod opieką promotora prof. dr. hab. Janusza Limona (2005 r.). W trakcie 3-letniego stażu podoktorskiego w *Department of Genetics, University of Alabama at Birmingham* w USA, wraz z prof. Ludwine M. Messiaen, ekspertem w dziedzinie nerwiakowłóknikowości typu 1 (ang. *neurofibromatosis type 1, NF1*), była zaangażowana w projekt finansowany przez *Children's Tumor Foundation*. Jego celem było wykazanie, w jaki sposób określone warianty patogenne genu NF1 wpływają na przebieg kliniczny choroby NF1 (tzw. korelacje genotyp-fenotyp). Wielośrodkowe badania, obejmują-



Dr Magdalena Koczkowska

ce ponad 150 naukowców/klinicystów z Europy, Ameryki, Azji i Australii, umożliwiły identyfikację pięciu nowych korelacji genotyp-fenotyp u pacjentów z NF1. Zainteresowania naukowe dr Koczkowskiej obejmują także genetykę nowotworów, ze szczególnym uwzględnieniem zastosowania technik (cyto)genetyki molekularnej w medycynie spersonalizowanej. Dr Magdalena Koczkowska jest certyfikowanym diagnostą laboratoryjnym w trakcie specjalizacji z laboratoryjnej genetyki medycznej. ■

KONKURS PRAC MAGISTERSKICH NA KIERUNKU FARMACJA ROZSTRZYGNIĘTY

Marta Dawid wygrała tegoroczny Konkurs Prac Magisterskich wykonanych w roku akademickim 2018/2019 na kierunku farmacja. Komisja konkursowa doceniła jej pracę *Charakteryzacja izolatów z hodowli Pectobacterium sp. z użyciem elektroforezy*, której promotorem był dr hab. Bartosz Wielgomas, kierownik Katedry i Zakładu Toksykologii. Drugie miejsce zajęła **Aleksandra Hliwa** z pracą *Ocena wpływu urolityn na żywotność podocytów mysich in vitro w warunkach imitujących cukrzycę* wykonaną pod opieką dr hab. Barbary Lewko, prof. uczelni z Katedry i Zakładu Patofizjologii Farmaceutycznej. Studentce przyznano również nagrodę publiczności. Trzecie miejsce zdobył **Marcin Joński**, który przygotował pracę *Optymalizacja procesu wytwarzania metodą mokrej granulacji tabletek o niemodyfikowanym uwalnianiu*. Jej promotorem była prof. dr hab. Małgorzata Sznitowska, kierownik Katedry i Zakładu Farmacji Stosowanej.

W zmaganiach konkursowych udział wzięło łącznie pięć studentów. Swoje prace zaprezentowali również: Paweł Baranowski (*Ocena lipofilowości nowosyntetyzowanych pirydynowych i chinolinowych pochodnych izoksazolonu z wykorzystaniem metod chromatograficznych i obliczeniowych*; promotor dr hab. Joanna Nowakowska z Katedry i Zakładu Chemii Fizycznej) oraz Milena Puta (*Refundacja leków recepturowych – identyfikacja problemów i rozwiązań*; promotor prof. dr hab. Małgorzata Sznitowska, kierownik Katedry i Zakładu Farmacji Stosowanej).



Z uwagi na aktualną sytuację epidemiczną konkurs przeprowadzono 3 czerwca br. w trybie zdalnym. Uczestników oraz publiczność powitał rektor GUMed prof. Marcin Gruchała oraz dziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. Michał Markuszewski. Publicznie zaprezentowane prace oceniła komisja konkursowa w składzie: dr hab. Anita Kornicka, dr hab. Małgorzata Grembecka, dr hab. Magdalena Prokopowicz, prof. Wojciech Kamysz, prof. Piotr Kowalski – prezes Oddziału Gdańskiego PTFarm, Dominika Polakowska – studentka V roku farmacji, przedstawicielka Oddziału Gdańskiego PTSF oraz Stella Grodzicka – studentka IV roku farmacji, przedstawicielka Uczelnianego Samorządu Studenckiego. Konkurs został zorganizowany przez Dziekan Wydziału Farmaceutycznego we współpracy z Polskim Towarzystwem Studentów Farmacji Oddział Gdańsk. ■

Oprac. **DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA**
Rzecznik prasowy GUMed

UCZELNIANY PROJEKT W PLEBISCYCIE REGIOSTARS AWARDS 2020

Dwieście sześć projektów, w tym jeden z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego zgłoszono do tegorocznej edycji plebiscytu REGIOSTARS Awards 2020. Konkurs nagradza dobre praktyki w zakresie rozwoju regionalnego i wyróżnia innowacyjne projekty finansowane przez Unię Europejską, które mogą być atrakcyjne i inspirujące dla innych regionów i projektodawców. Gdański Uniwersytet Medyczny zgłosił projekt *Nowa infrastruktura i wyposażenie pracowni warsztatowych dla potrzeb kierunków o profilu praktycznym w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym i Akademii Pomorskiej w Słupsku*. Wpisuje się on w kate-





gorię konkursową Umiejętności i edukacja dla cyfrowej Europy (Skills & Education for a digital Europe). Głosowanie już trwa. Niezależne jury wybierze następnie do 5 finalistów z każdej kategorii, których poznamy 9 lipca. Głosy oddane po tej dacie będą dalej liczone finalistom konkurującym o nagrodę publiczną REGIOSTARS 2020.



**Zachęcamy do głosowania
na platformie konkursowej
<https://regiostarsawards.eu/>
poprzez kliknięcie ikony
serduszka przy naszym
projekcie TRAINING
LABORATORIES / Poland!**

Pozostałe tegoroczne kategorie konkursowe to:

- Transformacja przemysłowa na rzecz inteligentnej Europy (Industrial transition for a Smart Europe);
- Gospodarka o obiegu zamkniętym dla zielonej Europy (Circular economy for a green Europe);

- Zaangażowanie obywateli na rzecz spójnych miast europejskich (Citizens engagement for cohesive European cities);
- Temat roku 2020 – Wzmocnienie pozycji młodzieży w ramach współpracy ponad granicami – 30-lecie Interregu (Youth empowerment for cooperation across borders – 30 years of Interreg).

Głównym celem projektu *Nowa infrastruktura i wyposażenie pracowni warsztatowych dla potrzeb kierunków o profilu praktycznym w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym i Akademii Pomorskiej w Słupsku* jest dostosowanie oferty dydaktycznej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i Akademii Pomorskiej w Słupsku do aktualnych potrzeb rynku pracy poprzez poprawę jakości kształcenia studentów kierunków medycznych o profilu praktycznym. Nowe inwestycje pozwalają na prowadzenie zajęć praktycznych, dzięki którym przyszli pracownicy ochrony zdrowia będą lepiej przygotowani do realnego kontaktu z pacjentem, a szkolenia z zakresu zintegrowanej opieki oraz e-zdrowia/telemedycyny są szansą na zapewnienie kompetencji w obszarze ciągłości opieki nad pacjentem z wykorzystaniem nowoczesnych metod świata cyfrowego. ■

SEKCJA PROMOCJI

fot. promocyjne GUMed



Prof. dr hab. Bartosz Karaszewski

Wywiad przeprowadził prof. dr hab. Wiesław Makarewicz



fot. Puls Medycyny

Gratuluję otrzymania tytułu naukowego. Jak wyglądała życiowa ścieżka, która doprowadziła Pana do tej zaszczytnej nominacji. Jest Pan chyba najmłodszym profesorem tytularnym spośród specjalistów neurologii w kraju?

Dziękuję, rzeczywiście tak jest. Niedawno minął rok od przyznania mi tytułu profesora i niezmiennie uważam, że kolejne stopnie naukowe, a w końcu tytuł, nie powinny być celem samym w sobie. Moim zdaniem najlepszy model, w sensie troski o całościowy rozwój nauki, to zdobywanie tychże w toku, w jakimś sensie przy okazji realizacji dużych wartościowych projektów badawczych, takich, których wyniki przyczyniają się do stawiania kolejnych kroków w rozwoju danej dyscypliny.

Kto w pierwszym rzędzie był Pana mistrzem inspirującym i wprowadzającym w arkana zawodu i działalności naukowej?

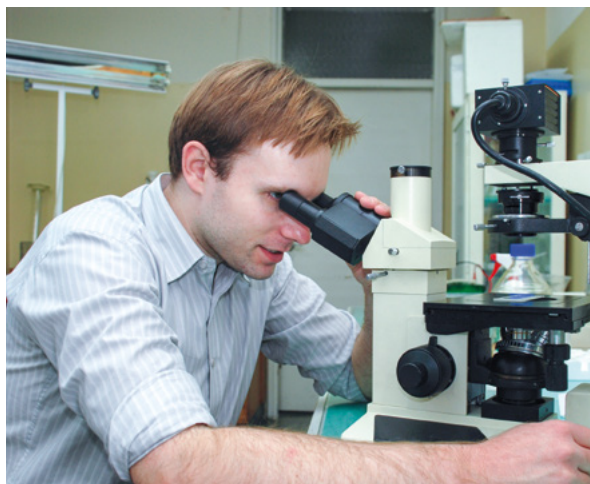
Rozpatrując ścieżkę naukowego rozwoju, która nawet w dziedzinie medycyny klinicznej wymaga w dużej mierze

Prof. dr hab. Bartosz Karaszewski jest kierownikiem Katedry Neurologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i ordynatorem Kliniki Neurologii Dorosłych z Centrum Udarowym Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego. Jest też głównym ekspertem medycznym ds. udaru wybranym przez Ministerstwo Zdrowia.

innych niż praca z pacjentem umiejętności, wskazuję bez wahania na wybitną postać neuronauk tak klinicznych, jak i doświadczalnych – profesor Joannę Wardlaw ze znanego Division of Clinical Neurosciences Uniwersytetu Edynburskiego. Spędziłem tam sporą część swojego życia badawczo-klinicznego w okresie, kiedy byłem tzw. młodym naukowcem, w tym także mój pierwszy staż podoktorski. Przebywałem w tej instytucji kilkakrotnie jako stypendysta, byłem także zatrudniony w szkockim Uniwersytecie. Po habilitacji przez blisko rok pracowałem w University College London – Institute of Neurology z National Hospital for Neurology and Neurosurgery, słynnym *Queen Square*.

Natomiast pracy badawczej w biomedycznym laboratorium eksperymentalnym, w tym mikrochirurgii małych zwierząt doświadczalnych, nauczyłem się głównie podczas pobytu stypendialnego w jednym z paryskich zespołów INSERM-u przy znanym szpitalu Lariboisiere. Innych ośrodków, w tym polskich, w których zyskiwałem *know-how* nie wymieniam, ale wszystkie zachowuję w naukowej pamięci. Doświadczenia wieloośrodkowe napędzają pewnego rodzaju elastyczność badawczą, kreatywność i efekty te są moim zdaniem waż-





Zdjęcie z jednej z medialnych kampanii promocyjnych Fundacji na rzecz Nauki Polskiej | fot. Grzegorz Krzyżewski

niejsze niż proste powiększanie wolumenu wiedzy w dyscyplinie. *Last but not least*, głębokie ukłony będę kierował zawsze ku prof. Walentemu Nyce, mojemu poprzednikowi w roli kierownika Kliniki, szczególnie przyjaźnie nastawionemu do wszystkich młodych lekarzy, naukowców, badaczy fascynatów.

Co jest aktualnie głównym przedmiotem Pana zainteresowań naukowych i zawodowych?

Proszę pozwolić mi wskazać po jednym przedsięwzięciu naukowym i klinicznym, przy czym wybranym nie w oparciu o jakąkolwiek hierarchię ważności czy jakości, bo takiej nie chciałbym dokonywać. Pierwszym jest realizacja jednego z dwóch największych (w rozumieniu wartości pozyskanego finansowania) w historii polskiej neurologii i chyba największego w historii naszej Uczelni niekomercyjnego grantu badawczego, który otrzymałem w pierwszym konkursie Agencji Badań Medycznych. W toku realizowanego projektu odpowiemy na ważne pytanie współczesnej medycyny udaru mózgu. Dowiemy się czy uzasadnione jest farmakologiczne leczenie reperfuzyjne (fibrynolityczne) ostrych udarów niedokrwiennych mózgu u pacjentów, którzy aktywnie (skutecznie) przyjmują doustne antykoagulanty po podaży odpowiedniego dla antykoagulantu antidotum. Taki pacjent, co ważne, nie może mieć przyczynowej dla ostrych objawów okluzji dużego naczynia, bo umożliwiałoby to interwencję mechaniczną.

Drugim – w ramach projektu Mapy Potrzeb Zdrowotnych w Ministerstwie Zdrowia i mojej w tymże funkcji jako głównego eksperta medycznego ds. udaru, jest mój i współpracowników cel, by usprawnić polski system leczenia udarów z krajowym efektem społecznym, liczonym w dodatkowych tysiącach osób unikających masowej, trwałej, złożonej nie-



Uroczystość wręczenia tytułarnych nominacji profesorskich w Pałacu Prezydenckim | fot. Kancelaria Prezydenta RP

pełnosprawności bądź śmierci każdego roku. Jak wykazaliśmy, idea ta w znacznej mierze jest możliwa do realizacji bez znaczących nakładów, z wykorzystaniem dostępnej w Polsce bazy infrastrukturalnej. W obszarze całej medycyny klinicznej, w zdrowiu publicznym – nie identyfikuję wielu tak kosztowo-efektywnych projektów.

Jakie jest Pana zaangażowanie w proces dydaktyczny. Czy jest Pan zadowolony z programu i organizacji nauczania Pana przedmiotu?

Neurologia kliniczna to z jednej strony dalece odmienna specjalność, w sensie struktury i interpretacji badania przedmiotowego, od pozostałych specjalności, z drugiej, szczególnie w zakresie chorób naczyniowych, wymagająca wiedzy interdyscyplinarnej. To jedna z najobszerniejszych specjalizacji klinicznych (wolumen wiedzy publikacyjnej, liczba opisanych jednostek chorobowych), ale wciąż zaliczanych do tzw. szczegółowych. Powoduje to, że u naszych studentów, jak i w wielu innych krajach, na dalszych etapach lekarskiego kształcenia zawodowego, umiejętności z jej zakresu nie będą już ponownie weryfikowane. Rodzi to szczególną odpowiedzialność. Zarówno ja, kierując osobiście całością procesu dydaktycznego w Katedrze i sam prowadząc część zajęć, jak i mój zespół świetnych dydaktyków i doświadczonych klinicystów, wszyscy dobrze wywiązujemy się z tego zadania. Nie oznacza to jednak, że nie mam w planie dalszego doskonalenia także tego obszaru funkcjonowania naszej Katedry i Kliniki.

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

Satysfakcję sprawia mi świadomość, że do miejsca, do punktu w chronologicznie rozumianym „życiorysie”, w którym jestem





Tajlandia, Sanktuarium Prawdy

teraz, dotarłem z punktu „zero”, bez tradycji rodzinnych czy środowiskowych – możliwie szeroko pojętych. Proszę mnie opacznie nie zrozumieć – w żaden sposób nie krytykuję tradycji – ona może być znaczącą wartością dodaną, ale ja cieszę się swoim modelem rozwoju.

Chciałbym jeszcze zapytać o zainteresowania pozawawodowe Pana Profesora. Jak Pan odpoczywa?

Pozwolę sobie na to pytanie odpowiedzieć tylko hasłowo i wybiórczo: niezmiennie bardzo dużo sportu, muzyka – raczej spoza powszechnego nurtu – równie intensywnie i nie



Z dwójką synów – już parę ładnych lat temu

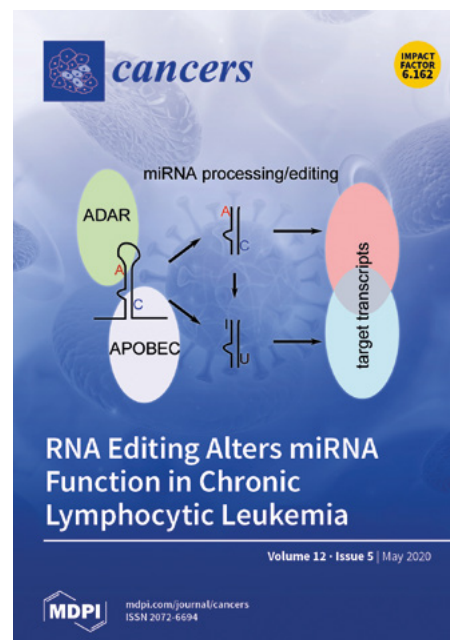
tylko biernie, awangarda i pochodne, szczególnie z lat dwudziestych, i stale jakiś wgląd we współczesny teatr offowy. Neurobiologia emocji troszeczkę tylko związana jest z klasyczną neurologią kliniczną, więc trafia też tutaj (ze scenicznymi, na poły artystycznymi prezentacjami włącznie). Nie mogę nie dodać – banalne, ale przecież nie tylko przyjemne, po prostu też ważne – rodzinne podróżowanie czy po prostu wspólne spędzanie czasu.

Bardzo dziękuję za rozmowę. Raz jeszcze gratuluję otrzymanego tytułu i życzę dalszych sukcesów naukowych oraz osobistych. ■

Publikacja doktorantki w *Cancers*

Karolina Kaźmierczak-Siedlecka, doktorantka Katedry i Kliniki Chirurgii Onkologicznej opublikowała pracę zatytułowaną *Fungal gut microbiota dysbiosis and its role in colorectal, oral, and pancreatic carcinogenesis*. Artykuł ukazał się w specjalistycznym czasopiśmie onkologicznym *Cancers*, którego współczynnik Impact Factor wynosi 6,162. Publikacja powstała we współpracy z Charles University in Prague.

Kaźmierczak-Siedlecka K., Dvořák A., Folwarski M., Dac A., Przewłocka K., Makarewicz W. *Fungal Gut Microbiota Dysbiosis and Its Role in Colorectal, Oral, and Pancreatic Carcinogenesis*. *Cancers*, 2020;12(5), 1326; <https://doi.org/10.3390/cancers12051326>. ■



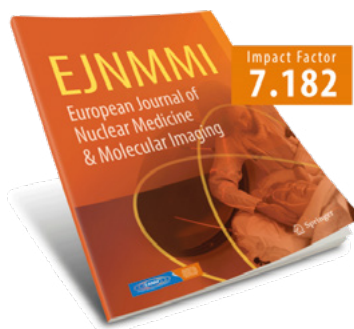
Wyniki badań uzyskane przez naukowców z GUMed we współpracy międzynarodowej



PROF. DR HAB. LESZEK KALINOWSKI
Kierownik Zakładu Medycznej
Diagnostyki Laboratoryjnej i Katedry
Analityki Klinicznej

Zespoły naukowców z Zakładu Medycznej Diagnostyki Laboratoryjnej (ZMDL) – **dr Anna Siekierzycka**, **dr Marcin Woźniak** i **prof. Leszek Kalinowski** we współpracy z naukowcami z University of Illinois i Beckman Institute for Advanced Science and Technology (Illinois, USA) – **prof. Lawrence W. Dobrucki**, **prof. Iwona T. Dobrucki**, **dr Christian J. Konopka**, **dr Jamila Hedhli**, **dr Gnanasekar Munirathinam** i **prof. Andre Kajdacsy-Balla** wykazały związki pomiędzy wielkością ekspresji receptorów dla zaawansowanych końcowych produktów glikacji (RAGEs; *receptors for advanced glycation end products*) a stopniem złośliwości raka prostaty (PCa; *prostate cancer*). Uzyskanie wyników badań nie byłoby możliwe bez udziału również innych naukowców naszej Uczelni, w szczególności: **prof. Marcina Matuszewskiego**, kierownika Katedry i Kliniki Urologii, dr. Rafała Pęksy z Katedry i Zakładu Patomorfologii oraz **dr. Jarosława Skokowskiego** z Katedry i Kliniki Chirurgii Onkologicznej.

RAGEs należą do receptorów powierzchniowych o własnościach poliligandowych, strukturalnie do rodziny immunoglobulin, których znaczenie jest w ostatnich latach przedmiotem intensywnych badań. Ekspresja tych receptorów jest wykrywana na bardzo niskim poziomie w tkankach zdrowych ludzi, natomiast znacząco wzrasta w wybranych schorzeniach, jak np. w kardiomiopatiach, chorobach płuc i w naczyniach krwionośnych zmienionych miażdżycowo. Opublikowane niedawno wyniki wspólnych badań naukowców GUMed i Uniwersytetu Illinois wykazały ścisły związek pomiędzy ekspresją RAGEs i stopniem zaawansowania PCa ocenianej w skali Gleasona, która bierze pod uwagę sposób oceny patomorfologicznej PCa silnie skorelowanej z rokowaniem oraz ze stadium zaawansowania klinicznego. Wciąż istnieje fundamentalny problem w stratyfikacji pacjentów z PCa: czy poddawać chorych drastycznym sposobom leczenia – radykalnego usunięcia prostaty (prostatektomii) lub radioterapii, czy opóźnić podjęcie decyzji, poddając pacjentów badaniom obserwacyjnym, które swoją czułością wciąż odbiegają od wymagań gwarantujących właściwe monitorowanie choroby. Wykrycie związku pomiędzy ekspresją RAGEs w tkance PCa ze stopniem jego złośliwości istotnie przybliżyło możliwość uzyskania doskonałego



dla potrzeb klinicznych sposobu monitorowania choroby. W przeprowadzonych badaniach zastosowano odpowiednio dobraną swoistą sondę molekularną do wykrywania przyżyciowo RAGEs przy użyciu technik obrazowych, zarówno technikami PET/SPECT, jak również optycznymi za pomocą odpowiednio radio- i chemio-/fluoroznaczyków.

– Skonstruowana przez nas sonda do nieinwazyjnego obrazowania przyżyciowo RAGEs stwarza możliwość oceny ilościowej stadium choroby nowotworowej bez konieczności wykonywania wielokrotnych biopsji PCa, eliminując przy tym istotnie dotychczasowo popełniane błędy będące następstwem pobrania biopsyjnie tkanki spoza utkania nowotworowego i subiektywnej oceny obrazu histopatologicznego – mówi prof. Lawrence W. Dobrucki, naukowiec University of Illinois oraz Zakładu Medycznej Diagnostyki Laboratoryjnej GUMed. – Zaprojektowana i zweryfikowana przez nas w badaniach translacyjnych sonda dla obrazowania RAGEs w żywym organizmie jest też bardzo cennym narzędziem do precyzyjnej oceny ilościowej nowych obiecujących terapii antynowotworowych w PCa przy zastosowaniu małego interferującego RNA (siRNA), rozpuszczalnych RAGEs jako tzw. receptorów wychwytyjących (*decoy receptors*), celowanych lizosomów czy też przeciwciał anti-RAGEs.

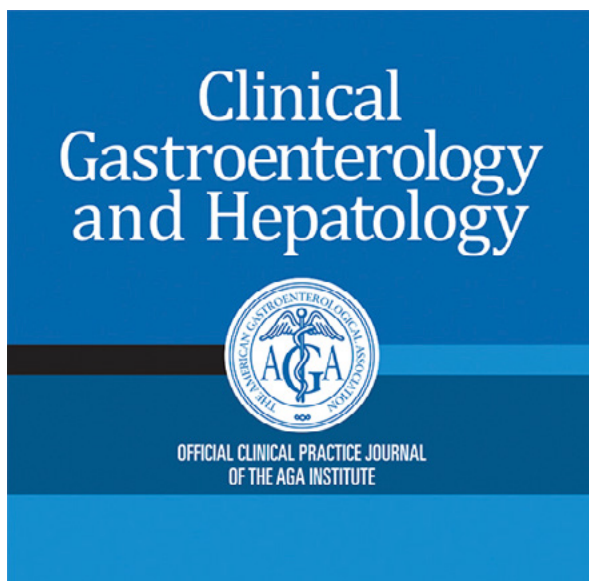
Prace zostały wykonane z wykorzystaniem Platformy Cyfryzacji Badań **BBMRI.pl** w ZMDL i w University of Illinois, umożliwiającej prowadzenie badań obrazowych wielośrodkiem z wykorzystaniem rozwiązań telemedycznych. Znaczna część opisanych badań została opublikowana w prestiżowym czasopiśmie z zakresu technik obrazowania w medycynie.

Konopka CJ., Woźniak M., Hedhli J., Siekierzycka A., Skokowski J., Pęksa R. i in. *Quantitative imaging of the receptor for advanced glycation end-products in prostate cancer*. Eur J Nucl Med Mol Imaging [Internet]. Cytowane 7-06-2020; (online ahead of print); dostępne na <https://doi.org/10.1007/s00259-020-04721-1> ■

Wyniki analiz naukowców naszej Uczelni w *Clinical Gastroenterology and Hepatology*

Dr hab. Jarosław Kobiela i lek. Piotr Spsychalski z Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej wraz z zespołem prof. Jarosława Reguły i prof. Michała Kamińskiego z Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Curie-Skłodowskiej w Warszawie opublikowali wyniki analizy śmiertelności i nieplanowanych hospitalizacji po przesiewowej kolonoskopii. Artykuł pt. *Mortality and Rate of Hospitalization in a Colonoscopy Screening Program From a Randomized Health Services Study* ukazał się w najnowszym wydaniu *Clinical Gastroenterology and Hepatology* (IF 7,958). Autorzy w swojej pracy wykazali, że kolonoskopia nie zwiększa 30-dniowej śmiertelności po dacie badania przesiewowego.

Kobiela J., Spsychalski P., Wieszczy P., Pisera M., Pilonis N., Rupinski M., i in. *Mortality and Rate of Hospitalization in a Colonoscopy Screening Program From a Randomized Health Services Study*. Clin Gastroenterol Hepatol. 2020;18(7):1501-1508.e3; <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2019.09.010> ■



Resuscytacja u pacjentów z infekcją koronawirusem SARS-CoV-2

Dr hab. Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska, kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki wraz z pracownikami Zakładu: **dr Katarzyną Lewandowską** i **dr. Danielem Ślęzakim** (Pracownia Ratownictwa Medycznego) oraz **lek. Sebastianem Dąbrowskim** (Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Szpital Specjalistyczny Gdańsk-Zaspa) opublikowali na łamach czasopisma *Critical Care* (IF 6,959) praktyczne spostrzeżenia w ramach dyskusji nad postępowaniem resuscytacyjnym u pacjentów z infekcją SARS-CoV-2. W liście do redakcji autorzy odpowiadają na pytanie *Prone ventilation of critically ill adults with COVID-19: how to perform CPR in cardiac arrest?* podkreślając możliwość wykonywania zabiegów resuscytacyjnych u krytycznie chorych pacjentów z COVID-19, wentylowanych w pozycji na brzuchu, bez ich odwracania na plecy. Pozwala to zaoszczędzić czas, jak również uniknąć po-



tencjalnie niebezpiecznych powikłań podczas obracania chorego, takich jak np. rozłączenie się układu oddechowego czy przypadkową ekstubację tchawicy, co mogłoby prowadzić do wytworzenia niebezpiecznego, silnie zakaźnego aerozolu pochodzącego z dróg oddechowych pacjenta.

Mędrzycka-Dąbrowska W., Lewandowska K., Ślęzak D., Dąbrowski S. *Prone ventilation of critically ill adults with COVID-19: how to perform CPR in cardiac arrest?* Critical Care, 2020;24(1), 1-2; <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02970-y>. ■

Zanieczyszczone powietrze a zdrowie



**DR N. MED. MARZENA
ZARZEČNA-BARAN**
Zakład Zdrowia Publicznego
i Medycyny Społecznej



**DR NAUK PRAWN.
LUBOMIRA WENGLER**
Koordynator projektu
w ramach Polskiego Towarzystwa
Programów Zdrowotnych

POLSKI PROJEKT

Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych (PTPZ) wygrało w listopadzie 2019 r. konkurs ogłoszony przez organizację pozarządową *European Public Health Alliance* (EPHA) z siedzibą w Brukseli na realizację polskiego projektu, którego celem jest dążenie do zmniejszenia w europejskich miastach emisji szkodliwych dla zdrowia zanieczyszczeń generowanych przez transport – *Reducing health harmful transport emissions in European cities* [1]. Projekt wpisuje się w ogłoszoną przez Unię Europejską strategię *Europejskiego Zielonego Ładu* (*GREEN DEAL*) [2]. Gdański Uniwersytet Medyczny postanowił wesprzeć ten projekt podpisując z PTPZ 20 stycznia br. porozumienie o współpracy, oferując wiedzę i udział w prowadzonej kampanii. Projekt koncentruje się na walce z zanieczyszczonym powietrzem ze szczególnym uwzględnieniem zanieczyszczeń emitowanych przez środki transportu, a w szczególności samochody o napędzie benzynowym i tzw. diesle. Jeśli COVID-19 nie zakłóci planów, 17 września br. w Gdańsku odbędzie się konferencja zorganizowana przez PTPZ w partnerstwie z GUMed pod hasłem *Polskie miasta dla zdrowego powietrza. Jak ograniczyć koszty zdrowotne generowane przez transport*.

WPLYW ZANIECZYSZCZONEGO POWIETRZA NA ZDROWIE

Nie trzeba nikogo przekonywać, że zanieczyszczone powietrze wywołuje różnego rodzaju choroby, osłabia układ odpornościowy człowieka, a w skrajnych sytuacjach może prowadzić nawet do zgonu. Obwinia się je m.in. za takie choroby i zaburzenia jak: nowotwory, choroby układu kardiologicznego, astmę cukrzycę, POCHP, niską masę urodzeniową niemowląt, poronienia, bezpłodność, demencję, zaburzenia psychiczne i neurologiczne. Zakres wpływów zanieczyszczonego powietrza na zdrowie i jakość życia człowieka nie został jednak w sposób ostateczny ustalony,

co ujawniło się m.in. w trakcie COVID-19, gdy zaczęto podejrzewać zanieczyszczone powietrze o pewną „współpracę” z tym wirusem, choćby poprzez osłabianie układu immunologicznego.

Według WHO zanieczyszczenie powietrza i zmiany klimatu są jednymi z najistotniejszych zagrożeń zdrowotnych dla człowieka. W istocie 9 osób na 10 na świecie codziennie oddycha zanieczyszczonym powietrzem, które co roku przedwcześnie zabija 7 milionów ludzi. Około 90% tych zgonów ma miejsce w krajach o niskim i średnim dochodzie. Podstawową przyczyną zanieczyszczenia powietrza jest spalanie paliw kopalnych, co wpływa znacząco na zmiany klimatu [3-4].

Zanieczyszczenie powietrza zwiększa także ryzyko: choroby wieńcowej (CHD), udaru mózgu, niewydolności serca, arytmii serca, zakrzepicy i miażdżycy. Choroby sercowo-naczyniowe, takie jak CHD i udar, stanowią przyczynę 80% wszystkich przedwczesnych zgonów generowanych przez zanieczyszczone powietrze w Europie. Już tylko PM_{2,5} zwiększa ryzyko przedwczesnej śmierci z powodu udaru mózgu o 19%, a z powodu CHD o 13%. Choroby sercowo-naczyniowe są również główną przyczyną niepełnosprawności. Wprawdzie ekspozycja na zanieczyszczone powietrze jest szkodliwa dla wszystkich, to jednak unikanie jej jest szczególnie ważne dla osób z przewlekłą chorobą sercowo-naczyniową lub płucną, dzieci i osób starszych [5].

SUBSTANCJE SZKODLIWE

Każda substancja znajdująca się w powietrzu, która w odpowiednio wysokim stężeniu może zaszkodzić ludziom, zwierzętom, roślinności lub innym materiom, zanieczyszcza je. Te trujące powietrze substancje oddziałują między sobą i środowiskiem w zależności od temperatury, wilgotności i innych warunków środowiskowych. Do głównych zanieczyszczeń należy zaliczyć: ozon (O₃), dwutlenek azotu (NO₂), cząstki stałe (PM) i dwutlenek siarki (SO₂).

Ponad 40% emisji NO₂ generuje transport drogowy, który spala paliwa kopalne. Wytworzony przez człowieka PM wynika głównie z procesów przemysłowych, prac budowlanych, emisji wydzielanych przez silniki diesla i silniki benzynowe oraz tarcie opon na powierzchniach dróg. Prawie 40% pierwotnych emisji PM_{2,5} wytwarza transport. Większość SO₂ pochodzi z branż spalających paliwa kopalne. Inne zanieczyszczenia powietrza, takie jak lotne związki organiczne (LZO) i tlenek węgla (CO), są także częściowo wytwarzane przez ruch drogowy. Reasumując – głównymi źródłami zanieczyszczenia powietrza są: transport drogowy, działalność



rolnicza, produkcja i dystrybucja energii, firmy, budynki użyteczności publicznej i gospodarstwa domowe [6-8].

Światowa Organizacja Zdrowia ustala, na podstawie najnowszych dowodów naukowych, zalecane granice szkodliwych dla zdrowia stężeń kluczowych zanieczyszczeń powietrza. Wytyczne WHO dotyczące jakości powietrza obejmują roczne i dzienne stężenia drobnych cząstek stałych, dwutlenku azotu, dwutlenku siarki, tlenku węgla i ozonu. Jednak każdy kraj ustanawia własne standardy jakości powietrza, aby chronić zdrowie populacyjne swoich obywateli. Unia Europejska wyznaczyła cele dotyczące wielu zanieczyszczeń obecnych w powietrzu, ale wciąż są one znacznie wyższe niż te wynikające z wytycznych WHO, a dotyczących jakości powietrza. Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych

jest zdania, że unijne standardy jakości powietrza należy dostosować do najnowszych wytycznych WHO [9].

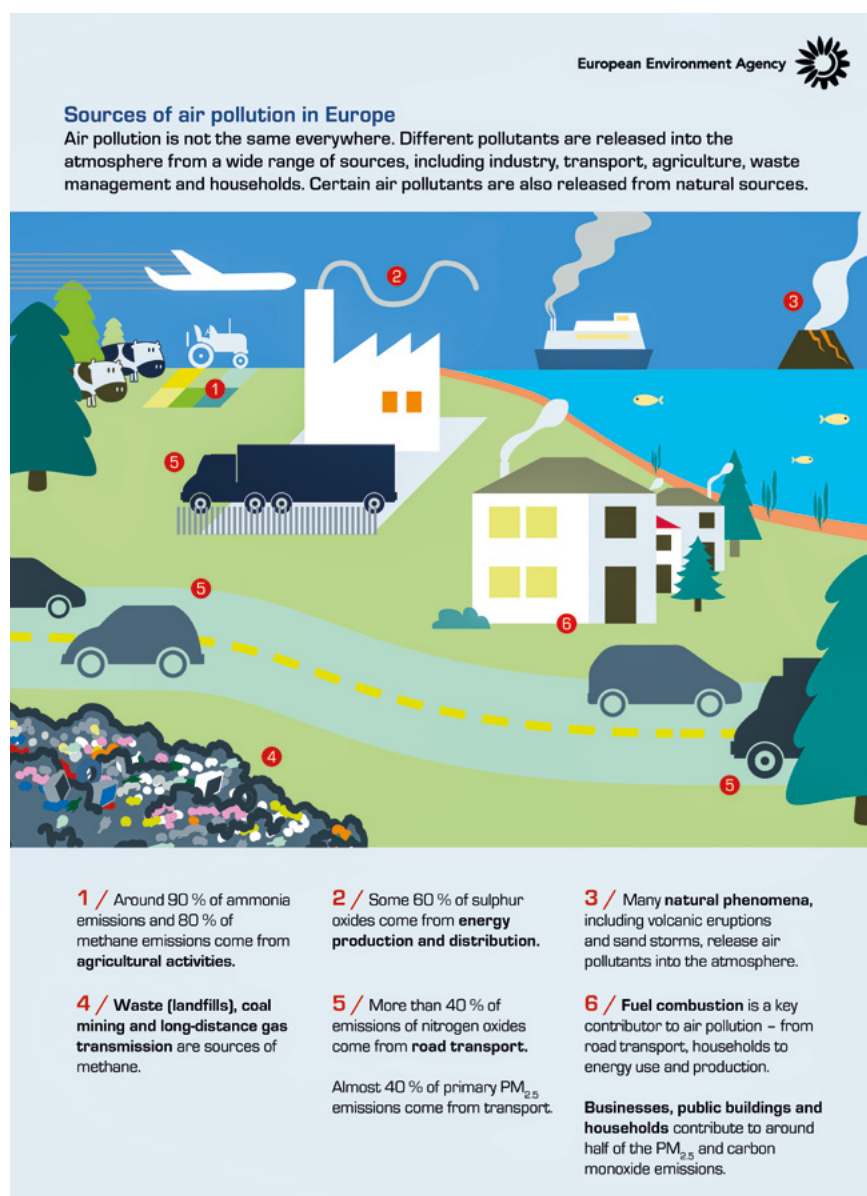
CHOROBY UKŁADU ODDECHOWEGO

To, w jaki sposób zanieczyszczone powietrze wpływa na układ oddechowy, zależy od rodzaju i mieszanki zanieczyszczeń, ich stężenia w powietrzu oraz czasu ekspozycji na zanieczyszczenie. Organizm ludzki, obserwowany bezpośrednio po ekspozycji na wysoki poziom zanieczyszczeń, reaguje na nie podrażnieniem nosa i gardła, alergicznymi reakcjami skórными, trudnościami w oddychaniu i zaostrzeniem astmy. Długotrwały kontakt z zanieczyszczeniami powietrza zwiększa ryzyko występowania takich schorzeń płuc jak rak, podatność na zapalenie płuc i zapalenie oskrzeli oraz zmniejszona pojemność płuc [10].

Astma jest najczęstszą, przewlekłą chorobą u dzieci. Wiele badań sugeruje, że ekspozycja na zanieczyszczenie powietrza może zwiększyć ryzyko rozwoju tej choroby układu oddechowego w dzieciństwie. 33% nowych przypadków astmy wieku dziecięcego w Europie można przypisać właśnie zanieczyszczeniu powietrza. Każdego roku można byłoby zapobiec nawet 11% nowych przypadków astmy u dzieci, jeśli kraje europejskie przestrzegałyby wytycznych WHO PM_{2,5} dotyczących jakości powietrza [11].

ZABURZENIA POZNAWCZE

Zanieczyszczenie powietrza było przedmiotem wielu badań nad zaburzeniami poznawczymi i ryzykiem demencji. Drobne cząstki stałe (PM_{2,5}) mogą przenikać do mózgu przez krew. W przeciwieństwie do związku między zanieczyszczeniem powietrza a zdrowiem serca lub płuc, dla którego istnieje wiele dowodów, wpływ na mózg i zdrowie poznawcze jest mniej wyraźne. Narażenie zwierząt na zanieczyszczenie ruchem sugeruje, że zanieczyszczenie powietrza może być związane z zaburzeniami funkcji poznawczych. Osoby narażone na wysoki poziom zanieczyszczeń z czasem słabiej sprawdzają się w testach poznawczych [12].



Źródła zanieczyszczenia powietrza w Europie [6]



CUKRZYCA

Cukrzyca jest jedną z najszybciej rozwijających się chorób i dotyka ponad 420 milionów ludzi na całym świecie, w tym ok. 60 milionów Europejczyków. Badania łączą zanieczyszczenie powietrza ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia cukrzycy, nawet przy niskim poziomie zanieczyszczenia, to jest takim, który jest uważany obecnie za bezpieczny. W cukrzycy przenikające do organizmu cząstki stałe zmniejszają produkcję insuliny i wywołują stany zapalne, zapobiegając przekształcaniu glukozy we krwi w energię potrzebną do utrzymania zdrowia. Ogólnie szacuje się, że zanieczyszczenie powietrza przyczyniło się do 3,2 miliona nowych przypadków cukrzycy na świecie w 2016 r., co stanowi około 14% wszystkich nowych przypadków cukrzycy na świecie w tym roku [13].

JAK POPRAWIĆ JAKOŚĆ POWIETRZA?

Europa musi wycofać sprzedaż pojazdów z silnikiem diesla i napędzanych benzyną do 2028 r., jeśli chce wywiązać się ze zobowiązań wynikających z paryskiego porozumienia klimatycznego. Państwa-strony postanowiły bowiem ograniczyć wzrost średnich temperatur na świecie do 1,5°C. Aby osiągnąć ten cel, UE będzie musiała nie tylko zakończyć wspomnianą sprzedaż, ale także wycofać wszystkie samochody napędzane benzyną i olejem napędowym (w tym samochody dostawcze, ciężarówki, motocykle i autobusy) do 2045 r.

W samym sercu Europy – w Brukseli – od 1 stycznia 2020 r. zakazano poruszania się w centrum miasta najbardziej zanieczyszczającym powietrze pojazdom. Od 2006 r. Sztokholm wykazuje poprawę jakości powietrza i przepływu ruchu, wiążąc te osiągnięcia z opłatą z tytułu zatorów komunikacyjnych. W innych miastach, takich jak np. Ateny, Paryż czy Madryt, zakaz korzystania z pojazdów z silnikiem Diesla zostanie wdrożony do 2025 r. Nowe zasady planowania urbanistycznego zastosowano np. w Lublanie – centrum tego miasta, dedykowane jest pieszym i zachęca do jazdy na rowerze oraz do spacerów. Kluczowe znaczenie dla zmniejszenia zatorów samochodowych, które pogarszają jakość powietrza ma inwestowanie w efektywny system transportu publicznego, taki jak w Wiedniu lub Zurychu.

Władze Londynu myślą już o wprowadzeniu „zielonych podatków” i promowaniu transportu bez samochodów – wszystko po to, by zapobiec zanieczyszczaniu powietrza. Co do podatków, nawet w wiosennym, zielonym kolorze, to zapewne ucieszą one głównie budżet publiczny. Czy jednak Brytyjczycy podejść do nich ze zrozumieniem w trosce o zdrowie populacyjne? Odpowiedzi na razie brak. Istotne jednak jest to, że problemy środowiskowe przestały być marginalizowane wśród elit rządzących Wielką Brytanią. Szkoda tylko, że tego rodzaju inicjatywa została wymuszona bolesnymi, także na Wyspach, doświadczeniami COVID-19.

– Jeśli chcemy zapewnić bezpieczeństwo transportu w Londynie i utrzymać konkurencyjność miasta na całym świecie, nie



źródło grafiki – www.pexels.com

mamy innego wyjścia, jak szybko zmienić przeznaczenie ulic Londynu dla ludzi – powiedział obecny mer (Mayor of London) Sadiq Khan. – Zapewniając powrót zieleni do naszego miasta zajmimy się również naszym toksycznym powietrzem, co jest niezbędne, aby upewnić się, że nie zastąpimy jednego kryzysu zdrowia publicznego innym. Brzmi mądrze, rozważnie i odpowiedzialnie.

Rząd włoski z kolei zamierza przyznać dopłatę/premię w kwocie 500 euro, dla każdego mieszkańca dużego miasta (tj. liczącego ponad 50 000 mieszkańców), który kupi rower lub inny dwukołowiec. Wdrożenie takiej decyzji to tylko kwestia czasu, rząd obawia się bowiem, i słusznie, że wraz z odwołaniem od lockdownu Włosi wsiadą do samochodów, stosownie do swych przyzwyczajęń sprzed pandemii i od nowa zaczną zanieczyszczać powietrze. Obawa ta dotyczy także zmasowanego korzystania ze środków transportu zbiorowego, gdzie nietrudno o zakażenie wirusem SARS-CoV-2, wciąż dewastującym ten kraj.

Zielone zamówienia publiczne, np. autobusy elektryczne to kolejny, skuteczny sposób na poprawę efektywności środowiskowej transportu publicznego. Innym pomysłem są usługi udostępniania, takie jak: współdzielenie samochodu, rowery, hulajnogi i skutery miejskie. Mogą one ograniczyć ruch zmotoryzowany, a tym samym zanieczyszczenie powietrza, jeśli są odpowiednio regulowane. Program subsydiowania złomowania samochodów również mogą być rozwiązaniem zmniejszającym trujące emisje transportowe, ale pod warunkiem, że doprowadzi on do wzrostu zakupu nowych samochodów bezemisyjnych.

Wdrożenie zdrowotnych aspektów zanieczyszczenia powietrza do edukacji medycznej stwarza przyszłym pracownikom ochrony zdrowia (służbie zdrowia) możliwość rozwijania wiedzy i umiejętności, które są niezbędne z perspektywy zdrowia publicznego w świecie zanieczyszczonym powietrzem. ■

DR N. MED. MARZENA ZARZECZNA-BARAN,
DR N. PRAWN. LUBOMIRA WENGLER



BIBLIOGRAFIA I PIŚMIENICTWO DODATKOWE

- [1] Informacja o projekcie *Reducing health harmful transport emissions in European cities* [Internet]. Cytowane 7-06-2020; dostępne na <http://ptpz.pl/wiadomosci/reducing-health-harmful-transport-emissions-in-european-cities/>
- [2] COMMUNICATION FROM THE COMMISSION. The European Green Deal [Internet]. Cytowane 7-06-2020; dostępne na <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1588580774040&uri=CELEX:52019DC0640>
- [3] WHO. Ten threats to global health in 2019 [Internet]. Cytowane 7-06-2020; dostępne na <https://www.who.int/news-room/feature-stories/ten-threats-to-global-health-in-2019>
- [4] WHO. Urgent health challenges for the next decade [Internet]. Cytowane 7-06-2020; dostępne na <https://www.who.int/news-room/photo-story/photo-story-detail/urgent-health-challenges-for-the-next-decade>
- [5] European Heart Network paper. Air pollution and cardiovascular diseases [Internet]. Cytowane 7-06-2020; dostępne na <http://www.ehnheart.org/publications-and-papers/publications/1087.html>
- [6] European Lung Foundation. Outdoor air pollution and the lungs [Internet]. Cytowane 7-06-2020; dostępne na <https://www.europeanlung.org/assets/files/healthylungsforlife/outdoor-air-pollution-factsheet.pdf>
- [7] European Environment Agency. Air pollution sources [Internet]. Cytowane 7-06-2020; dostępne na <https://www.eea.europa.eu/themes/air/air-pollution-sources-1/air-pollution-sources>
- [8] European Respiratory Society. Air pollution and health: facts and myths [Internet]. Cytowane 7-06-2020; dostępne na <https://www.ersnet.org/the-society/news/air-pollution-and-health--facts-and-myths>
- [9] World Health Organization. Air quality guidelines European Commission – EU Air Quality Standards [Internet]. Cytowane 7-06-2020; dostępne na <https://www.who.int/airpollution/publications/aqg2005/en/>
- [10] European Respiratory Society. Air Quality and Health [Internet]. [cytowane 7 czerwiec 2020]. Dostępne na: <https://www.ersnet.org/images/stories/pdf/web-AQ2010-ENG.pdf>
- [11] Institute for Global Health - 33% of New Childhood Asthma Cases in Europe Attributable to Air Pollution [Internet]. Cytowane 7-06-2020; dostępne na <https://www.isglobal.org/en/-/el-33-de-los-casos-nuevos-de-asma-infantil-en-europa-son-atribuibles-a-la-contaminacion-atmosferica#>
- [12] Alzheimer's Society. Air pollution and dementia [Internet]. Cytowane 7-06-2020; dostępne na <https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/risk-factors-and-prevention/air-pollution-and-dementia>
- [13] Washington University School of Medicine in St. Louis. Air pollution contributes significantly to diabetes globally [Internet]. Cytowane 7-06-2020; dostępne na <https://medicine.wustl.edu/news/air-pollution-contributes-significantly-to-diabetes-globally/>
- [14] University of Melbourne. Teaching about climate change in medical education: an opportunity [Internet]. Cytowane 7-06-2020; dostępne na https://www.researchgate.net/publication/301662655_Teaching_About_Climate_Change_in_Medical_Education_An_Opportunity
- [15] European respiratory Society. *Breathe Clean Air*: the role of physicians and healthcare professionals [Internet]. Cytowane 7-06-2020; dostępne na <https://breathe.ersjournals.com/content/10/3/214>
- [16] European respiratory Society. Ambient air pollution and the lungs: what do clinicians need to know? [Internet]. Cytowane 7-06-2020; dostępne na <https://breathe.ersjournals.com/content/6/3/234>

Kadry GUMed

TYTUŁ NAUKOWY PROFESORA NAUK MEDYCZNYCH I NAUK O ZDROWIU ORAZ STANOWISKO PROFESORA OTRZYMALI:

prof. dr hab. Wiesław Cudała
 prof. dr hab. Iwona Inkielewicz-Stępnik
 prof. dr hab. Michał Piśkuła
 prof. dr hab. Piotr Wąż
 prof. dr hab. Dariusz Wydra

NA STANOWISKU STARSZEGO WYKŁADOWCY ZATRUDNIONO

dr n. med. Magdalenę Lemską

JUBILEUSZ DŁUGOLETNIEJ PRACY OBCHODZĄ:

20 lat Katarzyna Jakubowska Maria Sadurska
 mgr Agnieszka Pliszka Anna Wysocka

PRACĘ W UCZELNI ZAKOŃCZYLI:

dr n. med. Anna Delińska-Galińska
 dr n. hum. Maria Jeżewska
 dr Ivan Liakh

ZMIANY NA STANOWISKACH KIEROWNICZYCH W GRUPIE PRACOWNIKÓW NIEBĘDĄCYCH NAUCZYCIELAMI AKADEMICKIMI

Z dniem 25.05.2020 r. zakończyła pracę w Uczelni mgr Zofia Ogrodnik – kierownik Biura ds. Klinicznych.

Z dniem 1.06.2020 r. mgr Milenie Kulikowskiej powierzono stanowisko kierownika Biura ds. Organizacji i Zarządzania Procesowego.

Z dniem 1.06.2020 r. mgr. inż. Tomaszowi Klejnerowi powierzono stanowisko p.o. kierownika Działu Zarządzania Procesami.

NALEŻY DOINWESTOWAĆ
SŁUŻBĘ ZDROWIA



BĘDĘ Z NARODEM W TRUDNYCH
CHWILACH...



OCHRONA PRZYRODY BĘDZIE
MOIM PRIORYTETEM...



OBIECUJĘ: PRZEDSZKOLA,
BOISKA, KOLONIE DLA
DZIECI...



KRZEWIENIE KULTURY BĘDZIE
DLA MNIE WYZWANIEM...



WRESZCIE
KILKA LAT SPOKOJU..



rys. Alina Boguszewicz

Biblioteka w czasach COVID-19

O zmianach w pracy Biblioteki Głównej wprowadzonych w związku z pandemią z dyrektorką Anną Grygorowicz rozmawiała Dominika Dowgiert z Sekcji ds. Komunikacji.



Mgr inż. Anna Grygorowicz, dyrektorka Biblioteki Głównej

Jakie zmiany w korzystaniu ze zbiorów zostały wprowadzone w Bibliotece Głównej w związku z pandemią koronawirusa?

Zaproponowaliśmy nowe formy wypożyczania przyjazne i bezpieczne dla studentów. Cały czas można wypożyczać książki z magazynu, jak i te z czytelni. W tym celu pojawił się pomysł wykorzystania posiadanych przez Bibliotekę szafek ubraniowych zamykanych na zamki szyfrowe, które zostały ustawione w wiatrołapie budynku Biblioteki Głównej. System polega na tym, że student składa zamówienie, tak jak dotychczas, poprzez katalog online. W momencie, kiedy zamówione książki są gotowe do odbioru, użytkownik otrzymuje z wypożyczalni informację mailową, w której szafce znajdują się książki i jakim kodem powinien tę szafkę otworzyć. Książki można odbierać z wyznaczonej przez bibliotekarza szafki od poniedziałku do piątku w godz. 9:00-14:00. W wiatrołapie przestrzegamy wszystkich obostrzeń sanitarnych. Znajdują się tu rękawiczki, płyn do dezynfekcji, instrukcja jak należy odkażać ręce oraz poprawnie zdejmować i nakładać rękawiczki. Umożliwia to członkom naszej społeczności powrót do korzystania z księgozbioru, przy jednoczesnym zachowaniu obostrzeń sanitarnych.

Czy nadal jest możliwość wypożyczenia czasopism? Jak obecnie wygląda dostęp do czasopism drukowanych?

Tak. Pomyśleliśmy w szczególności o studentach, którzy zbierają literaturę do prac magisterskich i licencjackich. Jeśli w bazach danych znajdą jakieś interesujące ich artykuły, mogą złożyć zamówienie na ich kopię, na adres e-mail biblczaso@gumed.edu.pl. Zamówienie jest realizowane w formie skanu, który przesyłamy na wskazany adres mailowy. Ta usługa jest dostępna dla studentów i pracowników GUMed. W kontakcie z Biblioteką najważniejsze jest, aby przesłać dokładne dane bibliograficzne i używać e-maila uczelnianego czyli w domenie gumed.edu.pl, tak aby zamówienie przychodziło jako autoryzowana korespondencja.

W jaki sposób obecnie można oddać wypożyczone książki?

Na etapie powolnego „odmrażania” biblioteki wprowadziliśmy na większą skalę możliwość zwracania książek, wykorzystując do tego celu wrzutnie, które usytuowaliśmy w przedśionku wejścia głównego do naszego budynku. Niestety nie są one połączone z systemem bibliotecznym, ale znakomicie umożliwiają szybki zwrot książek w dowolnym momencie, bez tworzenia zbędnych kolejek. W godzinach pracy Biblioteki studenci mogą wejść do otwartego przedśionka i zwrócić książki, wrzucając je grzbietem do środka wrzutni.

Co się dzieje z książką po zwrocie? Jakie środki ostrożności stosuje Biblioteka w stosunku do oddanych książek?

Książki wyjęte z wrzutni zostają poddane kwarantannie, czyli na trzy dni są przenoszone do specjalnie do tego przygotowanego pomieszczenia. Po tym czasie zdejmowane z indywidualnych kont czytelników, wracają do magazynu i mogą zostać ponownie wypożyczone.

Przez pandemię część studentów opuściła Trójmiasto. Czy jest przewidziana dla nich jakaś dodatkowa opcja zwrotu?

Tak. Biblioteka zadbała o dodatkowe udogodnienia przy zwrotach i dopuszczamy wszelkie formy oddania materiałów bibliecznych, na przykład książki można wysłać kurierem czy



pocztą na adres Biblioteki. Po odbiorze, paczka jest również poddawana kwarantannie z resztą zwróconych książek. Rozumiemy, że taka opcja jest bardzo potrzebna w czasie ograniczenia przemieszczania się. Również od marca do końca września tego roku, wstrzymane jest naliczanie opłat za zwłokę w zwrocie książek, co – mamy nadzieję – ucieszy naszych czytelników.

Co było największym wyzwaniem w dostosowaniu pracy Biblioteki do obowiązujących obostrzeń?

Największym wyzwaniem było nagle zorganizowanie efektywnego sposobu funkcjonowania poszczególnych oddziałów Biblioteki. Szczęśliwie naszemu zespołowi udało się dosyć szybko przeorganizować dotychczasowy sposób działania. Pracując w domu mamy możliwość korzystania, poprzez zdalne pulpity, ze swoich komputerów i dysków służbowych. Dzięki takiemu rozwiązaniu praca mogła być kontynuowana bez przeszkód. Oprócz zdalnych pulpitów, dodatkowo posługujemy się komunikatorem Slack. Dzięki niemu bardzo szybko i bezpośrednio kontaktujemy się ze sobą – indywidualnie lub w ramach oddziałów. Stworzyliśmy kanały poświęcone pracy poszczególnych oddziałów, konkretnym projektom lub np. bibliometrii. Jest to bardzo efektywne. Dzięki temu każdy pracownik wybranego szerebu wie, czym zajmują się inni i w razie potrzeby może włączyć się w dyskusję lub zaproponować pomoc. Co dwa tygodnie kierownicy przygotowują sprawozdania z postępów pracy, żeby pomimo rozdzielenia, kierownicy wiedzieli, co już zostało zrealizowane, a co jest do realizacji. Do tych dwóch narzędzi technologicznych dodaliśmy trzyosobowe dyżury w budynku Biblioteki, tak aby sekretariat mógł przekierowywać ważne telefony oraz zapewnić płynną obsługę interesantów. Te zmiany oraz przyzwyczajenie się do nowych narzędzi było dla nas największym wyzwaniem w czasie pandemii, gdyż trzeba było szybko podjąć konkretne działania przy dużej niepewności. Chciałabym jeszcze podkreślić, iż od momentu zamknięcia budynku Biblioteki, wszyscy potrzebujący pomocy w obszarze naszych kompetencji taką pomoc uzyskiwali. W kwietniu umożliwiliśmy bezpieczne rozliczenie się z Biblioteką studentom ostatniego roku kierunku farmacja, dzięki czemu mogli uzyskać swoje magisterskie dyplomy. Nikt nie został bez pomocy.

Czy napotkaliście Państwo na jakieś przeszkody związane np. z ograniczeniami sprzętowymi przy przestawieniu pracy Biblioteki na tryb online?

Biblioteka stara się mieć odpowiednie wyposażenie i korzystać z nowoczesnych narzędzi. Bibliotekarze z Oddziału Informacji Naukowej i Promocji przygotowują się do ewentualnego prowadzenia szkoleń online dedykowanych wszystkim piszącym prace dyplomowe. Już od dawna zajęcia prowadziliśmy w formie e-learningu, dlatego u nas nie było konieczności przestawienia się w szerokim zakresie z zajęć tradycyjnych na wersję online. W tym roku wszystkie zajęcia zostały zrealizowane w formie elektronicznej. Zaliczenia ostatnich zajęć dedykowa-



Mgr Małgorzata Florianowicz przy pracy z księgozbiorem

nych doktorantom już spływają, a koleżanki zajmują się ich oceną. Kiedy wszyscy musieli przestawić się na zdalne nauczanie, u nas nie stanowiło to problemu, gdyż w Bibliotece e-learning funkcjonuje od 2005 roku. Wtedy stworzyliśmy pierwsze szkolenie w tej formie dla studentów I roku. W tamtym czasie licencję na nasz pomysł kupiły aż cztery inne biblioteki. Jesteśmy najbardziej dumni z naszego autorskiego pomysłu e-learningowego panelu administracyjnego, który rejestruje i gromadzi szereg przydatnych informacji, takich jak data przystąpienia do testu przez studenta, liczba zdobytych punktów i automatycznie wysyła informację zwrotną o wyniku testu.

Czy któreś z nowych rozwiązań organizacji pracy będzie wykorzystywane po epidemii?

Okazało się, że praca zdalna ma swoje plusy i niektórzy członkowie zespołu wyrazili zainteresowanie taką formą wykonywania swoich obowiązków. Czy zostawimy takie rozwiązanie? Przebywanie zespołu razem wprowadza inną jakość pracy, a możliwość osobistego kontaktu i szybkie przekazanie informacji ma swoje zalety. Jednak w czasie pracy zdalnej widać było zaangażowanie całego zespołu w ogólne i bieżące sprawy Biblioteki. Sprawniej przebiegał także podział obowiązków. Dzięki komunikatorowi zobaczyłam wspaniałe pomysły pracowników oraz ich zaangażowanie w walkę z pandemią, np. koleżanka pokazała, że szyje maseczki i przekazuje je ratownikom medycznym. Pomysł Agnieszki Milewskiej, kierownika Oddziału Udostępniania Zbiorów, zagospodarowania naszych szafek z zamkami szyfrowymi na książkomaty, pokazał, że zespół szybko i kreatywnie oswoił nową rzeczywistość. Udało mi się zobaczyć moich pracowników w nowym świetle. Niektórzy chętniej dzielili się swoimi przemyśleniami, zapewne łatwiej im było to robić przez komunikator niż w trakcie czterdziestoosobowego zebrania. To było dla nas bardzo pozytywne doświadczenie i zespół wykazał się zdolnościami adaptacyjnymi i pomysłowością.





Poprawny sposób umieszczania książki we wrzutni

Forma wypożyczania bez bezpośredniego kontaktu z bibliotekarzem zdała egzamin. Czy przewidują Państwo zakup profesjonalnego książkomatu?

Bardzo byśmy chcieli, ale książkomat powinien być częścią złożonego systemu bibliotecznego. Niestety jeszcze nie mamy w Bibliotece wdrożonej technologii RFID, czyli systemu pozwalającego na szybkie identyfikowanie książki za pomocą fal radiowych i tym samym łatwiejsze porządkowanie księgozbioru. To jest niestety drogie rozwiązanie, które jest bardzo wygodne w pracy bibliotekarza, ale również generuje koszty. *Selfcheck*, czyli miejsce do samodzielnego wypożyczania, książkomat, wrzutnia z dostępem z zewnątrz budynku, to

części kompletu nowoczesnych rozwiązań, które – mam nadzieję – w przyszłości będzie miała również Biblioteka Główna GUMed. Obecnie skupiamy się na własnych, prostych, ale póki co dobrze funkcjonujących rozwiązaniach.

Jakie plany ma Biblioteka na nowy rok akademicki?

Priorytetowo traktujemy pracę związaną z realizacją wieloosrodkowego projektu *Polskiej Platformy Medycznej: portalu zarządzania wiedzą i potencjałem badawczym* oraz opracowywaniem analiz bibliometrycznych w ramach programu *Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza*. To są dla nas aktualnie i przyszłościowo ważne działania. Natomiast w związku z obostrzeniami sanitarnymi, wiele zależy od sytuacji zewnętrznej, bo rozwiązania wariantowe mamy opracowane. Pan Rektor zapowiedział, że do końca września czytelnie będą zamknięte. Zapewne w nowym roku akademickim będą nadal obowiązywać obostrzenia, na przykład będzie zmniejszona liczba miejsc dostępnych w czytelni. Studenci niestety przez jakiś czas będą musieli zaakceptować te niedogodności. Co do działań w nowej rzeczywistości, jesteśmy na nie przygotowani. Mamy zakupione osłony na stanowiska obsługi czytelników i środki ochrony osobistej, takie jak maseczki, przyłbice i rękawiczki. Będziemy działać w nowych warunkach, żeby z jednej strony odpowiedzieć na potrzeby studentów i środowiska naukowego, z drugiej strony zaś zapewnić wszystkim bezpieczeństwo. Jesteśmy zawsze otwarci na potrzeby i sugestie czytelników. Biblioteka jest przygotowana do działania i nie zamykamy się na klucz. ■

fot. Paweł Sudara/GUMed

Recenzja książki Barbary Piórkowskiej *Kraboszki*

***Kraboszki* to autobiograficzny zapis trudnego doświadczenia, jakie spotkało naszą gdańską pisarkę Barbarę Piórkowską. Książka rekomendowana jest jako lektura dla osób z diagnozą nowotworową oraz ich rodzin, jednak fakt, że głównym miejscem akcji tej powieści jest *Akademia* czyni lekturę obowiązkową dla naszego środowiska uniwersyteckiego.**

Chociaż autorka (tożsama z narratorką) zapewnia – *wszystko, co wam tu opowiem jest zmysłem*, to odwzorowana plastycznym słowem dobrze nam znana panorama: parki, które



były cmentarzami; stadion; szpital *przy brudzącej nazwie*; składają do poszukiwania kolejnych podobieństw – rzeczywistych wydarzeń i postaci. Wśród drugoplanowych bohaterów i antybohaterów stoją studenci, lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni. Przywołana nierozgrzeszona według autorki do dzisiaj gdańska historia rozwiewa wątpliwości, o jakie miejsce chodzi – *Budynki Medizynische Akademie przemianowano na Akademię wskutek pewnej pomyłki. Wszyscy podskórnie czuli, że nie da się stąd tak łatwo wykrzewić starego germańskiego zapisu. Będzie on rósł i czuwał nad stanem zdrowia obecnych mieszkańców miasta dopóty, dopóki ktoś nie zrozumie i nie da znać innym, że tak naprawdę całą historię trzeba przebaczyć...*

Książka ta nie jest jednak dziennikiem choroby pacjentki konkretnej kliniki – to powieść uniwersalna oraz wielopłaszczyznowa. Składa się z dwóch części: *Księgi wejścia* (w chorobę) oraz *Księgi wyjścia* (z choroby) i porusza w sposób filozoficzny tematy ogólnoludzkie, dotyczące każdego człowieka, chorego, lekarza, szpitala... Pełna jest fundamentalnych pytań i rozważań o życiu, śmierci, strachu, zdrowiu, cierpieniu, zmianach, relacjach międzyludzkich, miłości.

Barbara Piórkowska w swojej powieści rozlicza się też z systemem ochrony zdrowia, a ten specyficzny audyt nie wypada korzystnie. Pośród prowadzących do wyleczenia procedur i zabiegów dostrzega deficyt empatii – (zdrowie) *jest w tym czasie gdzie indziej, nie w proponowanym systemie zdrowotnym (...) jest w tych nielicznych osobach, które w ciemnej nocy przeprowadzają mnie za rękę z łazienki na krzesło i trzymają lampę. Które mówią słowami, a nie receptami i patrzą mi w oczy, kiedy nad budynkami kompleksu medycznego zachodzi słońce, moja droga, kochana, najmiłsza – to jest słońce, a to jest tyle, ile musisz przetrzymać.* Docieka jednak przyczyn, dlaczego współodczuwanie może być tak trudne. Usprawiedliwia wątpliwość strukturę psychiczną człowieka – (może) *ogrom tego, czego przyszło im doświadczać i na co patrzeć na raz podczas dyżurów jest zbyt duży...* Docenia *prawdziwych uzdrowicieli*, do panteonu bohaterów dołącza tych, którzy *wkraczają do szpitali czy gabinetów zabiegowych i bryzają z wiader światłem...*

Z punktu widzenia osoby z wykształceniem medycznym książka może stanowić wnikliwie studium przypadku. Autorka, doświadczając na własnym organizmie choroby, staje się badaczem-specjalistką od fizjologii i *psyche* pacjenta onkologicznego. Analizuje pierwsze symptomy i dolegliwości, objawy towarzyszące, powiązania, doszukuje się przyczyn, opisuje podjęte działania i reakcje na zastosowane leczenie, ujawnia swoje potrzeby i lęki. *Mam jednak uniwersalną jednostkę bo-jową – ciało, które kodowało doświadczenie* – pisze. Jest przy tym przypadkiem szczególnym – towarzysząca artystce wrażliwość i emocjonalność łączy się z wyjątkową responsywnością – to „czuła narratorka”, która powie więcej, dokładniej... I jeżeli studium przypadku jest analizą wyjątków od reguły i sprawia, że wiedza staje się pełniejsza oraz lepiej rozumiana, to warto podkreślić ów walor dydaktyczny.

Jest to wreszcie opowieść o dochodzeniu do zdrowia i harmonii ze światem oraz przyrodą. Autorka poszukuje własnej receptury na odzyskanie równowagi. Odwiedza lasy, ogrody, łąki – osłabiona chorobą, uzdrawia się poprzez kojącą zieleni, zapach, dotyk i smak. Po uzasadnieniu swoich doświadczeń sięga bardzo głęboko w przeszłość – do mitologii słowiańskiej. Przywołuje prastare motywy: rodzanice – bóstwa losu, kikimory – domowe duchy, demoniczne zmory męczące śpiących; jednym z najważniejszych odniesień są dla autorki losy przodków. Świadczy o tym tytuł książki – kraboszki są to słowiańskie, obrzędowe maski przywołujące duchy zmarłych.

Stały element kompozycji powieści stanowią przedchrześcijańskie kapliczki, w których autorka upatruje prazródło historii medycyny, były to bowiem miejsca, do których kierowano się m.in. po zdrowie. Kapliczki-kobiety uosabiają archetypiczne postaci: dziewczynki, młodej matki, mężatki, kobiety w ciąży, niezamężnej, bezdzietnej, przekwitającej, staruszki i takiej, która kobietą dopiero się stanie. Autorka dostrzega w kobietach boginie, które posiadają moc uzdrawiania poprzez miłość, mądrość, intuicję i empatię. Jednak najsilniejszą kapłanką według Piórkowskiej jest bezkompromisowa śmierć – *Zostałam Śmiercią, bo nikt inny nie chciał mieć kontaktu z tak wielkim zespołem ludzkim – tłumaczy w wywiadzie dla „Dead People Review”. – A ja akurat nie mam kłopotu z nawiązywaniem kontaktów. Z ucinaniem także nie. Taka ciekawa zdolność, myślę, że po prostu talent. Ludzkość szczególnie tego nie analizuje. Ja nie wybrzydzam, biorę co jest. Lecz wy powinniście być czujne, czujni. Kiedy nawala grafik, po prostu przychodzę i w odpowiedniej chwili mówię temu: dość.*

Zachęcam do lektury *Kraboszek* Barbary Piórkowskiej, by zachwycić się również mądrością sentencji, poczuciem humoru, szczodrością w ukazywaniu tego co intymne, a przede wszystkim kunsztem słowa – język poetycki w powieści przeplata się z ekspresywnymi środkami obrazowania współczesnej prozy życia, bez cenzury. ■

Oprac. **MAŁGORZATA OMILIAN-MUCHARSKA**
Redaktor naczelna *Gazety GUMed*

Barbara Piórkowska

Pisarka, poetka, krytyczka literacka, performerka. Autorka powieści *Szklanka na pająki* (2010) i prozy *Utkanki* (2014), trzech tomów poetyckich, audiobooka poetyckiego, tekstów do piosenek (płyta *Piórko* Natalii Grzebały); współtwórczyni spektakli poetyckich. Nominowana do Nagrody Miasta Gdańska w Dziedzinie Kultury *Splendor Gedanensis* (2010). Laureatka Nagrody Gdańskich Bibliotekarzy *Pro Libro Legendo* (2010). Tłumaczona na język angielski, rosyjski i litewski.

Występy w UCK w czasach pandemii

Epidemia koronawirusa przyniosła ze sobą szereg obostrzeń, do których wszyscy musieliśmy się dostosować. Kliniki pediatryczne odczuły wprowadzone zakazy w sposób szczególny, to małych pacjentów niemalże codziennie odwiedzały fundacje, czyniąc czas hospitalizacji mniej dotkliwym.

Wyjściem z sytuacji okazały się występy, które dzieci oglądają z okien. Pod Kliniką Pediatrii, Hematologii i Onkologii z inicjatywy Fundacji z Pompą dwukrotnie wystąpił zespół *JUST Dance*. Tradycyjną coroczną wycieczkę do ogrodu zoologicznego naszych pacjentów zastąpiono wizytą przebranych za dzikie zwierzęta pracowników zoo pod oknami wspomnianej Kliniki. Występy odbyły się na parkingu sąsiedniego budynku, na co zgodę wyraził zarządca, za co dziękujemy.

O dzieci nieustannie dba Fundacja *Dr Clown*, nie tylko występując po oknach UCK, lecz także oferując małym pacjentom i ich rodzicom Śmiechofon, czyli indywidualną terapię śmiechem za pośrednictwem telefonu czy też komputera.

Nie zapomniano o starszych pacjentach i naszych pracownikach. 31 maja 2020 r. w ramach akcji *#wspierajMYpracownika*, która przeciwstawia się nienawiści wobec pracowników służby zdrowia, na terenie UCK odbył się koncert dwóch grup bębniarzy z Trójmiasta: KuKaKiKe oraz Cocodjembe & Nandaloo. Organizatorem wydarzenia był AY Prime. Koncert można było obejrzeć także za pośrednictwem Internetu. ■

WIOLETA WÓJCIK

Zespół ds. Organizacji i Promocji UCK

fot. Sylwia Mierzewska/UCK



Zespoły KuKaKiKe oraz Cocodjembe & Nandaloo wraz z przedstawicielami AY Prime i UCK



Koncert *#wspieraMYpracownika*

Teleporady fizjoterapeutyczne dla małych pacjentów

Współpraca Samodzielnego Zespołu Fizjoterapeutów (SZF) UCK z personelem Kliniki Neonatologii UCK zaowocowała wdrożeniem nowych rozwiązań realizacji opieki fizjoterapeutycznej dla małych pacjentów. Rodzice, którzy aktualnie nie mogą odwiedzać dzieci w Klinice, otrzymują teleporady w postaci filmu dedykowanego konkretnie ich dziecku.

W Klinice Neonatologii przebywają najczęściej dzieci przedwcześnie urodzone, obciążone różnego rodzaju dysfunkcjami, także pod względem rozwoju ruchowego. Standardowo jeszcze na oddziale fizjoterapeuci szkolą rodziców, w jaki sposób mają pielęgnować dzieci, jak z nimi ćwiczyć, by zapewnić im prawidłowy rozwój. Aktualnie, ze względu na sytuację epidemiczną i zakaz odwiedzin, nie jest to możliwe.

– Razem z ordynator Kliniki Neonatologii dr n. med. Iwoną Domżałską-Popadiuk szukaliśmy wyjścia z tej sytuacji. Wiedza, jak układać, jak nosić, jak ćwiczyć, jak pielęgnować noworodka jest szczególnie istotna w kontekście wcześniaków. Utrwalone nieprawidłowe wzorce ruchowe mogą skutkować późniejszymi problemami z chodzeniem, siadaniem – mówi dr n. med. Katarzyna Gierat-Haponiuk z Kliniki Rehabilitacji GUMed, koordynator Samodzielnego Zespołu Fizjoterapeutów UCK.

Rozwiązaniem okazały się teleporady w postaci filmów z instrukcją, jak rodzice mają stymulować prawidłowy rozwój dziecka. Aby wspomóc rodziców w opiece nad dzieckiem w warunkach domowych, mgr Monika Wiercińska, fizjoterapeuta z SZF UCK przygotowuje indywidualny dla każdego dziecka instruktaż prawidłowej pielęgnacji. Ma to

na celu kontynuację działań fizjoterapeutycznych prowadzonych podczas pobytu dziecka w Klinice w ramach wspierania prawidłowego rozwoju psychoruchowego dziecka. To wiedza, którą rodzice mogą wykorzystać, zanim trafią z dzieckiem do ośrodka rehabilitacyjnego.

Samodzielny Zespół Fizjoterapeutów wspiera pacjentów Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w schorzeniach oraz dolegliwościach narządu ruchu, kompleksowej fizjoterapii uroginekologicznej, terapii obrzęku i powikłań po leczeniu onkologicznym, a także fizjoterapii stawów skroniowo-żuchwowych. W obrębie jego działalności znajduje się szeroko rozumiana fizjoprofilaktyka: popularyzacja aktywności fizycznej, edukacja zdrowotna, redukcja czynników ryzyka oraz diagnostyka funkcjonalna w celu uniknięcia lub zahamowania rozwoju problemów funkcjonalnych lub schorzeń. ■

MATERIAŁ PRASOWY UCK

fot. Sylwia Mierzewska/UCK



Nagrody jubileuszowe UCK

JUBILEUSZ DŁUGOLETNIJ PRACY OBCHODZĄ:

20 lat Joanna Dąbrowska
Wioletta Gomółka
Ewa Łasocha

25 lat Joanna Stępień
Bożena Zielińska

30 lat Marzena Kraszkiewicz
Małgorzata Rasiak
Agnieszka Siedlecka

40 lat Stanisław Czerwonka

45 lat Henryk Studziński

Dziękuję pandemii



DR PAWEŁ KABATA

Adiunkt w Katedrze i Klinice

Chirurgii Onkologicznej GUMed

Pamiętam zadowolenie po napisaniu ostatniego tekstu. Pamiętam to przyjemne uczucie, gdy litery i słowa złożyły się w jedną, spójną całość. Z własnym rytmem i odpowiednim tłem, która po postawieniu ostatniej kropki jeszcze przez kilka chwil wybrzmiewała z tyłu głowy przyjemnym echem dobrze dobranej puenty. I mimo że osobiście uważam go za jeden z moich lepszych, to może się okazać, że wkrótce zostanę uznany za oszusta. Autora kłamliwej, fałszywie dającej nadzieję narracji, w którą sam nigdy nie wierzyłem. Bo choć mój przekaz był prawdziwy i głęboko wierzyłem w słuszność tamtych założeń, to teraz, bogatszy o doświadczenia trzech wirusowych miesięcy, coraz częściej miewam zostawiającą nieprzyjemny posmak refleksję, że tak naprawdę to chyba nigdy nie spodziewałem się wiele.

Prawdą jest, że początkowo, nieco rozbudzona nadzieja dawała podstawy do swoistej okołopandemicznej formy optymizmu. Spływające zewsząd sygnały mówiły o karności i przejęciu zaskoczonych rodaków sytuacją, w której się znaleźli. Wzajemne wyrazy wsparcia i podtrzymywanie na duchu sprawiały, że tłumy ludzi, jak rzadko kiedy, zaczęły słuchać odgórnych poleceń. W głowie pojawiały się najwspanialsze obrazy i wspomnienia narodowych uniesień i zrywów społecznego zjednoczenia. Gdy motywowani ogólnokrajową tragedią ludzie, choćby na kilka chwil, zapominali o tym, co ich dzieliło. Zwaśnieni kibice piłkarskich klubów zamieniali siekiery na czule uściski i soczyste pocałunki zdzierając gardła we wspólnych rytualnych pieśniach, a politycy stawiali w jednym rzędzie, z powagą i wyraźnie zarysowanym na twarzy poczuciem misji, deklarując nowe otwarcie we wzajemnych stosunkach. I kiedy już wszechobecna słodycz zaczynała odkrywać swe emetogenne oblicze, to na tej wypolerowanej do lustrzanej wręcz przejrzystości powierzchni zaczęły pojawiać się drobne rysy. Niby nic wielkiego, drobne ślady. A jednak z czasem zaczęły coraz bardziej przeszkadzać.

Nagle okazało się, że po pierwszym solidarnościowym zrywie, prawdziwe i zmęczone uciśnieniem oblicza pomału przestawały się ukrywać, a wszechobecne napięcie wyostrzyło ich rysy niczym źle dobrany filtr w programie do graficznej obróbki zdjęć. Bo oto wystarczyło się gorzej poczuć, by ludzie, których znałeś latami na twój widok ostentacyjnie poprawiali mocowanie drucika w masce lub nawet po raz pierwszy od tygodni zakła-

dali ją prawidłowo, a deklarowana od dawna duszność podczas jej noszenia w jednej chwili przestawała dokuczać. Uznawane zazwyczaj za pejoratywnie brzmiące określenia typu „zaraza” dostawały nowych znaczeń, zastępując oklepiane i dawno przebrzmiałe nazywanie kogoś po imieniu lub po prostu kolegą, a doniesienia o zorganizowanych przejawach celowanej niechęci międzyludzkiej nabierały zaskakującej topograficznie bliskości. Podobnie, jak pojęcie eksperckości, które na potrzeby ciągłego przekazu medialnego zostało zdefiniowane na nowo, niezależnie od wartości i miar je budujących w normalnym świecie.

Bo choć zwykło się mierzyć fachowość względami merytorycznymi i doświadczeniem, to zgodnie z zasadą, że czas wyjątkowy narzuca wyjątkowe rozwiązania, podstawą nowego systemu metrycznego stała się liczba powtórzeń magicznego słowa na „w”, wysłanych w odmęty Internetu megabajtów lub po prostu umiejętność znalezienia się we właściwym miejscu o właściwej porze. Nawet jeśli zawodowo nigdy nie miałeś do czynienia z wirusami, a korona kojarzyła się z amerykańskim piwem lub wiecznie omijaną stroną w podręczniku do mikrobiologii, to wystarczyło kilka zgrabnych posunięć, by zapewnić sobie, tak potrzebną niektórym do funkcjonowania, oglądalność godną występów na finałach Super Bowl.

I choć słowa me mogą zabrznieć niewesoło, a ich przekaz sprawić, że w następnym numerze *Gazety* przerzucicie witającą mym skromnym obliczem kartkę, to czasy szczególne wymagają przede wszystkim szczerości i prawdy. I może chociaż w niej odnajdziecie cząstkę pozytywnego przekazu i moralnego zysku z uczestnictwa w tej dziwnej, nowej rzeczywistości. Bo teraz mogę pandemii podziękować. Podziękować właśnie za prawdę. Prawdę o ludziach i ich motywacjach. Prawdę o charakterach i wszystkich odcieniach szarości. Bo pokazała mi pewne rzeczy w nieznanym dotąd kolorach. A te okazały się potrzebne, by móc otworzyć oczy, zobaczyć rzeczy, które do tej pory im umykały i zacząć je poznawać. Bo choć stare przysłowie mówi, że w biedzie możemy poznać niektórych ludzi, to po tym intensywnym czasie mam wrażenie, że czasem możemy niektórych nie poznać. ■



facebook.com
/chirurgpawel

szczegóły licencji
podane są na stronie



instagram.com
/chirurgpawel

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



Tajemnice z muzealnej półki

Maski ochronne



DR MAREK BUKOWSKI
Muzeum GUMed

Jednym z celów muzeów i kolekcji uczelnianych jest dokumentowanie najnowszych wydarzeń mających miejsce na uniwersytecie. Odkrycia naukowe wielkie i nieco skromniejsze, zmiany władz, obsady katedr i zakładów, nagrody, budowa i oddanie do użytku nowych budynków i pomieszczeń. To tylko niektóre spośród długiej listy spraw, jakie znajdują w polu naszego zainteresowania. Ilustrują one niezwykle dynamiczny proces zmian, rozwoju i przekształceń, jakim podlega współczesna nauka i szkolnictwo wyższe. Wszystkie one zostały określone wspólnym mianem najnowszego dziedzictwa akademickiego. Właśnie ono stanowi o wyjątkowości uczelnianych zbiorów muzealnych.

Najnowsze dziedzictwo akademickie jest też przedmiotem szczególnego zainteresowania historyków nauki i organizacji skupiających muzea i kolekcje uczelniane, takich jak Universities Museums and Collections oraz Universeum European Academic Heritage Network. Zagadnieniu temu poświęcone są liczne publikacje, dyskusje i prace grup roboczych w m.in. w ramach wspomnianych wyżej organizacji. Choć czytelnicy *Tajemnic z muzealnej półki* lub *Biuletynu Muzeum GUMed* mieli już okazję zetknąć się z najnowszym dziedzictwem akademickim, przedstawiamy niewielki, ale znamienity artefakt, czyli obiekt muzealny, doskonale oddający jego najnowszą istotę.

Kilka tygodni temu zaprezentowano specjalne, dedykowane Gdańskiemu Uniwersytetowi Medycznemu osłony. Powstały jako rezultat współpracy GUMed z firmą LPP. Na terenie Uczelni coraz częściej spotykamy ich użytkowników. Kilka trafiło do Naszego muzeum, służąc nam do ochrony, ale też zasilając kolekcję. Samą osłonę na twarz uzupełniają kartonowe opakowanie oraz dwujęzyczna instrukcja użytkowania. Będą one przechowywane i eksponowane wspólnie.

Maski pojawiły się na twarzach lekarzy podczas wielkich epidemii nowożytnej Europy, stając się jednym z ich symboli. Siedemnastowieczny medyk zasłaniający twarz maską w kształcie ptasiej głowy z olbrzymim dziobem to obraz doskonale znany, nie tylko miłośnikom historii medycyny. Pierwszych nowoczesnych masek można doszukiwać się u schyłku XIX wieku, w ubiegłym stuleciu przeszły one ewolucję i przybrały współczesną formę. Równocześnie, wraz z postępem techniki i wzrostem świadomości zdrowotnej, opracowano kolejne osłony twarzy, oczu, nosa i ust. Przykłady ich typów i zastosowania można mnożyć. Pandemia COVID-19, która tak bardzo odmieniła oblicze wiosny 2020 r., na scenę wydarzeń historycznych przywołała także maski. Powstały ich miliony, różnych typów, które można było dostrzec na ulicach i w sklepach.

Z punktu widzenia historii Uczelni są one symbolem wydarzeń, dziś tak nam wszystkim bliskich, intymnych w sposobie indywidualnego przeżywania, tym bardziej, że izolacja i powstrzymywanie się od zbędnych kontaktów międzyludzkich były fundamentem reżimu sanitarnego, jaki utrzymywaliśmy przez tygodnie. Czas przemienie, dni kwarantanny zleją się ze sobą, wspomnienia zatrą lub przeciwnie lśnić będą neonem w naszej pamięci. Mamy nadzieję, że maski pozostaną tylko muzealnym eksponatem, wywołującym wspomnienia kilku miesięcy tego roku, stając się kanwą opowieści o historii medycyny i GUMed. ■



Ilustracja z książki *A tragedy of the Great Plague of Milan in 1630* (Baltimore: The Lord Baltimore Press, 1898; s. 16) przedstawia doktora Beaky z Rzymu w masce z długim, „ptasim” nosem, który wypełniany był aromatycznymi ziołami



Osłony z logo Uczelni na twarz, które trafiły do pracowników, studentów i doktorantów GUMed

Kulisy założenia Ogrodu Zoologicznego w Gdańsku

z archiwów prof. Fryderyka Pautscha Jr.



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

Wśród powierzonych mi dokumentów przez śp. profesora Fryderyka Pautscha Jr. znajduje sięteczka z napisem *Sprawy Ogrodu Zoologicznego*. Zaskoczony tytułem zapoznałem się z zawartymi tam dokumentami, których treść jasno wskazuje, że Profesor był aktywny wraz grupą zapaleńców w staraniach o otwarcie ogrodu zoologicznego w Sopocie lub w Oliwie. Przed przekazaniem tej teczki do Archiwum, postanowiłem wybrać fragmenty protokołów zebrań i innych dokumentów w tym rękopisów, aby zapoznać pracowników Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego jak „nasz Profesor” walczył o utworzenie ogrodu zoologicznego znajdującego się obecnie w pięknym kompleksie Lasu Oliwskiego.

W dniu 24 kwietnia 1949 r. w lokalu Stronnictwa Ludowego w Sopocie przy ul. Powstańców Warszawy 9 odbyło się Walne Zgromadzenie Towarzystwa Przyjaciół Ogrodu Zoologicznego. Obecne były 33 osoby, a zebraniu przewodniczył



Wielbłądy dwugarbne (baktriany).

Miejski Ogród Zoologiczny Gdańsk-Oliwa; 1961 r.

źródło zdjęcia – www.gdansk.fotopolska.eu

prof. Fryderyk Pautsch, kierownik Zakładu Biologii i Parazytologii ówczesnej Akademii Lekarskiej w Gdańsku. Protokołował mgr Lucjan Tomasik, st. asystent tego Zakładu.

Okazało się jednak, że pierwsze zebranie informacyjne Towarzystwa odbyło się dwa lata wcześniej, 11 lutego 1947 r. Poinformowano na nim ówczesnego wiceprezidenta miasta Gdańska prof. Władysława Czernego o planach utworzenia Towarzystwa Przyjaciół Ogrodu Zoologicznego. Zapoznając się z wypowiedziami zebranych osób, można stwierdzić, że starania o utworzenie ogrodu zoologicznego na Wybrzeżu rozpoczęły dwie osoby: mgr Stanisław Wlekiński, rzeczoznawca Centrali Rybnej oraz inż. Konstanty Czaban, kynolog, miłośnik zwierząt.

Już wtedy mgr S. Wlekiński *ściągnął nieco zwierząt, jak bażanty, kaczki umieszczając, za zgodą Zarządu Miasta, w Parku Oliwskim, zakładając przy tym woliery, baseny itp. W międzyczasie, jedna z pań pojechała do Ameryki, gdzie nawiązała kontakt z prof. Osborne (?) i stamtąd przywiozła jedną małpę, dwie pary diamentowych bażantów i kaczek kalifornijskich*. Ponieważ stale otrzymywano nowe zwierzęta, powstała potrzeba powiększenia obszaru zwierzyńca, ale sprzeciwił się temu Zarząd Miasta, który zrezygnował z poparcia ogrodu zoologicznego. Zwrócono się zatem do władz Sopotu, które zgodziły się na utworzenie zoo w ich mieście i rozpoczęto przygotowania do przejęcia zwierzyńca.

Mgr S. Wlekiński przedstawił wizję rozwoju ogrodu zoologicznego, który jego zdaniem powinien obejmować *większy obszar leśny*. Ponadto na Wybrzeżu ma być utworzona *baza przyjmowania wszelkich zwierząt i dalszego ich transportu w głąb kraju*. Położenie Sopotu pomiędzy Gdynią i Gdańskiem jest korzystne ze względu na połączenia komunikacyjne. Ogród Zoologiczny nie może być tylko *menażerią*, musi pokazywać zwierzęta w pewnym środowisku, co przemawia za terenem sopockim. Tutaj prof. Cz. Wierusz-Kowalski (Wyższa Szkoła Pedagogiczna w Gdańsku) dodał, że *był już teren wyznaczony, gdzie miał być ten Ogród, ale na tym poprzestano, nic więcej nie zrobiono*. Zebrani byli przekonani, że sprawa utworzenia OZ spotka się z życzliwością i poparciem – *Jeżeli chodzi o przedstawicieli świata nauki i czynnika pedagogicznego,*





Wybieg dla kangurów; 1966 r.

źródło zdjęcia – www.gdansk.fotopolska.eu

to jest jasne, że rola ich jest tu bardzo wielka. Bardzo duże nadzieje pokładano w związkach zawodowych, prasie, czynniku partyjnym oraz przede wszystkim młodzieży.

W dalszej części zebrania uczestnicy, po uchwaleniu Statutu Towarzystwa, przeprowadzili wybory członków Rady, którymi zostali: trzech profesorowie z Akademii Lekarskiej: prof. F. Pautsch, prof. J. Morzycki, prof. T. Sulma; a także: prof. M. Bogucki, dr K. Demel, doc. A. Stryszak, dr L. Mroczkiewicz, prezes J. Kędziński, dr Z. Kozar, dr A. Czarnowski, dr Lanowski, prof. A. Piryński, prof. I. Biernacka, dr Bogdanowicz, mgr S. Wlekiński, prof. Cz. Wierusz-Kowalski, inż. W. Hryszczyński, inż. K. Czaban, inż. A. Fiderkiewicz oraz przedstawiciele zarządów miast: Gdyni, Sopotu i Gdańska, Samopomocy Chłopskiej, Służby Polsce, ZMP i prasy. Zwraca uwagę fakt, że na 17 wybranych osób większość nazwisk była poprzedzona tytułami naukowymi – sześciu profesorów, jeden docent, pięciu doktorów oraz dwóch inżynierów i jeden magister, co świadczy to o dużym zainteresowaniu przedstawicieli świata nauki utworzeniem ogrodu zoologicznego. Wybrano także członków Komisji Rewizyjnej, w skład której weszli: inż. Lityński, dyr. Łukaszewicz, ob. Czabajski, ob. Wąglewski, prof. Kopczyński i Sądu Polubownego: prof. Gajewski, prof. inż. W. Czerny, mecenas Niedzielski, prof. Piryński, inż. K. Czaban. Przewodniczącym Rady Towarzystwa został wybrany przez aklamację nasz profesor z Akademii Lekarskiej – Fryderyk Pautsch Jr.

Zebranie Rady Ogrodu Zoologicznego Wybrzeża odbyło się 8 maja 1949 r. w lokalu Składnicy Muzealnej w Oliwie przy ul. Opackiej 12. Przewodniczył mu prof. F. Pautsch, a protokołował mgr Wlekiński. Dokonano wówczas wyboru członków Zarządu: prof. F. Pautsch (prezes); prof. Cz. Wierusz-Kowalski (1 zastępca), red. Zagórska (2 zastępca); mgr L. Tomasik (sekretarz); J. Karpiński (skarbnik); mgr I. Szumilewiczowa (ław-

nik). Nie podano nazwisk przedstawicieli urzędów oraz różnych organizacji, które odnalazłem w innych dokumentach: J. Adamski (Związek Młodzieży Polskiej i Służba Polsce); inż. Paruszewski (Urząd Wojewódzki, Dział Rolny); inż. Sikora (dyrektor Lasów Państwowych); Konarski (Zarząd Okręgowy PGR). Nie wiem dlaczego w skład Zarządu weszły osoby, które nie były wybrane na Walnym Zgromadzeniu (24 kwietnia 1949 r.) – I. Szumilewiczowa oraz J. Karpiński.

Na liście członków Zarządu umieszczono przynależność partyjną: na dziewięciu członków 6 było bezpartyjnych, dwoje w PZPR i jedna w SD. Wśród wielu spraw organizacyjnych zwraca uwagę ustalenie siedziby Towarzystwa w mieszkaniu państwa Hryszczyńskich w Sopocie przy ul. Ks. Pomorskich 1 oraz poruszono sprawę lokalizacji OZ w Sopocie: wysunięto projekty zagospodarowania folwarku miejskiego w miejscu dawnego Dworu III, ewentualnie przydzielenie zabytkowego zespołu pałacowo-parkowego (Stawowie) zajętego przez Dom Dziecka Nr 5 w Sopocie przy ul. Stalina 618 na granicy z Oliwą.

Już 28 czerwca 1949 r. prof. F. Pautsch wysłał do Regionalnej Dyrekcji Planowania Przestrzennego w Gdańsku Memoriał w sprawie Ogrodu Zoologicznego na Wybrzeżu. Spośród 14 problemów ujętych w tym dokumencie wybrałem interesujące, według mnie fragmenty:

1. ZOO w życiu Wybrzeża

Życie portów charakteryzuje się silnym rozwojem techniki, a ludzie portów, podobnie jak mieszkańcy ośrodków przemysłowych i kopalnianych, siłą rzeczy tęsknią za pięknem przyrody we wszystkich jego objawach. Z tego wynika, że budowa Ogrodu Zoologicznego Wybrzeża, jest najzwyczajszą koniecznością życiową.

2. Względy reprezentacyjne

Wybrzeże nasze jest predysponowane do posiadania Ogrodu Zoologicznego na miarę europejską: jest tym progiem naszego kraju, przez który przechodzi większość cudzoziemców, kształtujących o nas swoje pojęcia.

3. ZOO jako baza

Miasta portowe są w tym szczęśliwym położeniu, że ogrody zoologiczne przy nich powstające mogą być placówkami w całym



Fryderyk Pautsch Jr., 1911-1992





Podczas rozbudowy ZOO przerzucono setki ton ziemi
 źródło zdjęcia – reprodukcje ze zbiorów gdańskiego ZOO;
www.gdansk.fotopolska.eu

tego słowa znaczeniu samowystarczalnymi. Przykładem jest zwierzyńiec Hagenbecka pod Hamburgiem: był dostarczycielem zwierząt nie tylko dla całego zaplecza, lecz zaopatrywał w okazy zwierząt większość ogrodów zoologicznych na świecie.... Czy w obecnej koniunkturze powojennej rola Hamburga nie powinna przypaść naszemu kompleksowi portowemu Gdańsk-Gdynia?

4. Zalety Oliwy lub Sopotu

...za organizacją tu tego rodzaju placówki przemawiają poza tym centralne położenie, walory komunikacyjne oraz atrakcje turystyczne.

5. Specjaliści

Grono zamieszkałych w Oliwie i Sopocie przyrodników i specjalistów, zrzeszonych w Komitecie Organizacyjnym Ogrodu Zoologicznego Wybrzeża (prezes Jan Wojnarski; przyp. Autora), zadeklarowało swoją współpracę, a Zarząd miasta, jak sądzimy, wyznaczy tereny.

6. ZOO jako placówka społeczna

...zagospodarowanie, ogrodzenie wyznaczonego terenu jest wyśilkim bardzo dużym, który musi być zrealizowany stopniowo i etapami. Oprócz poparcia miarodajnych czynników w organizowaniu tej pożytecznej placówki, muszą brać udział jak najszerwsze masy społeczeństwa Wybrzeża. Ogród nasz będzie placówką społeczną i powstanie z darów i pracy społeczeństwa Wybrzeża.

7. Pierwsze stadium rozwojowe

Jako pierwszy etap organizacyjny (...) należałoby traktować gromadzenie ptactwa ozdobnego w Plantacjach i Parkach. Na



Budowa basenu dla fok
 źródło zdjęcia – reprodukcje ze zbiorów gdańskiego ZOO;
www.gdansk.fotopolska.eu

drogach i alejkach parków i skwerów zjawiałyby się osiołki, kucyki, lamy, zebry oraz wielbłądy będące wielką atrakcją dla dzieciarni. (...) W istniejących budynkach (...) mogłyby znaleźć się pomieszczenia dla małpki, papugi i innych zwierząt egzotycznych. To stadium rozwojowe naszego Ogrodu Zoologicznego jest stosunkowo efektywne, rentowne i nie wymaga zbyt wielkich nakładów pieniężnych. (...) cały szereg instytucji i organizacji zadeklarowało cenne dary w postaci materiałów budowlanych, gotówki lub nawet wykonanych pomieszczeń.

8. Właściwe ZOO

Właściwy Ogród Zoologiczny nie może mieć charakteru menażerii, nie może dręczyć zwierząt, lecz pokazywać je z uwzględnieniem czynników ekologicznych tzn. we właściwym środowisku.

9. Znaczenie wychowawcze i naukowe

Naukowe i wychowawcze wartości właściwie zorganizowanego Ogrodu Zoologicznego są niezaprzeczalne. Jest on dostarczycielem materiału do prac, obserwacji i badań naukowych. Jego rola jako czynnika humanitarnego, kulturalnego i wychowawczego jest również bardzo doniosła. Młodzież nasza wykończona przejściami wojennymi w styczności z mieszkańcami Ogrodu Zoologicznego zbliży się do zwierząt i nauczy umiłowania przyrody. (...) Aby umiejętnie wykorzystać skarby przyrody trzeba nauczyć się ją umiejętnie obserwować i podpatrywać.

10. Rola ZOO w dziedzinie sztuki

Ogród zoologiczny jest źródłem podniet dla literatów, dziennikarzy oraz plastyków, jak malarze i rzeźbiarze. Umożliwia czynienie spostrzeżeń z dziedziny psychologii zwierząt.





Bizon. Miejski Ogród Zoologiczny Gdańsk-Oliwa; 1961 r.
źródło zdjęcia – www.gdansk.fotopolska.eu



Jelenie. Ogród Zoologiczny w Oliwie; 1963 r.
źródło zdjęcia – www.gdansk.fotopolska.eu

11. Współpraca z instytucjami naukowymi

Jest potrzeba ścisłej współpracy z Państwowym Muzeum Zoologicznym z jednej, a Instytucjami Naukowymi Wybrzeża z drugiej strony. Z racji swojego położenia geograficznego Wybrzeże jest uprzywilejowanym terenem do badań wędrówek ptaków przelotnych.

12. Stacja Zootechniczna

(...) dla usprawnienia swej działalności stacja powinna znajdować się również na terenie Ogródu Zoologicznego. Stacja ta powinna prowadzić doświadczalne i pokazowe hodowle zwierząt domowych, drobiu, drobnego inwentarza i zwierząt futerkowych.

13. Dary i ofiarodawcy

Wiemy, że zarówno prywatni miłośnicy, jak i Ogródy Zoologiczne krajowe i zagraniczne zadeklarowały mnóstwo cennych okazów, a instytucje, związki i organizacje Wybrzeża – pracę, materiały budowlane lub inne dary w naturze i gotówce.

Streszczając nasze spostrzeżenia i widząc celowość powstania Ogródu Zoologicznego musimy do jego realizacji przystąpić jak najszybciej.

Towarzystwo Przyjaciół Ogródu Zoologicznego Wybrzeża.

Tutaj urywa się dokumentacja Towarzystwa, poza drobnymi pokwitowaniami zebranych pieniędzy od jego członków.

Ogród Zoologiczny powstał dopiero po pięciu latach – 1 maja 1954 r. w Dolinie Leśnego (Krzaczastego) Młyna

w Oliwskim Kompleksie Leśnym. O tym, co działo się między opisanymi powyżej wydarzeniami a rokiem 1954 częściowo informuje *Encyklopedia Gdańska* [1]. Już 30 września 1950 r. w Wydziale Kultury Rady Narodowej (WRN) w Gdańsku odbyło się zebranie nowo powstałego Komitetu ds. Założenia Ogródu Zoologicznego. Natomiast 17 października 1950 r. Prezydium WRN podjęło decyzję o utworzeniu ogrodu w Dolinie Radości w Oliwie.

Opisane powyżej zebrania Towarzystwa Przyjaciół Ogródu Zoologicznego Wybrzeża odbyły się w kwietniu, maju i czerwcu 1949 r., a więc ówczesne władze Gdańska wybrały swój Komitet, ignorując powstałe wcześniej społeczne Towarzystwo. Imponuje mi postawa kilkudziesięciu osób, w tym wielu naukowców, w staraniach o utworzenie Ogródu Zoologicznego Wybrzeża i to w trudnych czasach powojennych, które wkrótce tzn. po 1949 r. bardzo zaostrzyły się politycznie. I należy sądzić, że to było przyczyną opóźnienia w powstaniu Ogródu Zoologicznego w Oliwie. Cieszy mnie fakt, że profesorowie z naszej Uczelni, a szczególnie profesor Fryderyk Pautsch Jr. (prezes Towarzystwa) uczestniczyli w pierwszych fazach starań o utworzenie tego Ogródu w 1949 r., który jest obecnie tak licznie odwiedzany przez gdańszczan. Jest największym ZOO w Polsce – jego teren obejmuje 123 hektary, a liczba zwierząt żyjących w tym Ogródzie przekroczyła 1000. ■

oprac. **PROF. DR HAB. JANUSZ LIMON**

PIŚMIENICTWO

- [1] Gedanopedia / MIEJSKI OGRÓD ZOOLOGICZNY WYBRZEŻA [Internet]. Cytowane 3 czerwca 2020; dostępne na https://www.gedanopedia.pl/gdansk/?title=MIEJSKI_OGRÓD_ZOOLOGICZNY_WYBRZEŻA

IFMSA-Poland w naszej Uczelni – dzieje i ludzie

Wspomnienia i refleksje dinozaurów



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



DR JERZY KOSSAK

Emerytowany ordynator Oddziału Chirurgii w dawnym Szpitalu Wojewódzkim im. Kopernika w Gdańsku



IFMSA-Poland

International Federation of Medical Students' Associations

Międzynarodowa Federacja Stowarzyszeń Studentów Medycyny (International Federation of Medical Students Associations; IFMSA) to największa i najstarsza na świecie organizacja zrzeszająca studentów medycyny i młodych lekarzy. Oddział Gdański istnieje i działa na terenie Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego od początku istnienia IFMSA-Poland, czyli od 1957 r. W Polsce Ludowej w odróżnieniu od wielu innych krajów dawnego bloku radzieckiego nie udało się władzom komunistycznym utworzyć jednolitej organizacji młodzieżowej, w pełni podporządkowanej władzom politycznym, na wzór radzieckiego Komsomołu.

Zrzeszenie Studentów Polskich powstało w kwietniu 1950 r. w Warszawie. Działalność ZSP w pierwszych latach istnienia, do 1956 r., zdominowana była przez takie sprawy, jak warunki bytowe studentów, warunki studiowania i odpoczynku, funkcjonowanie zespołów artystycznych, problemy wczasów i sportu. Po upadku stalinizmu ZSP zachowało swoją strukturę organizacyjną dokonując poważnych przewartościowań programowych. Nastąpiła odwilż. Organizacja wyzwoliła się z krępującego ją gorsetu kurateli politycznej i ograniczeń programowych. Wyrazami tego był rozwój i umacnianie się samorządności studenckiej na szczeblu wydziałów, uczelni, środowiska. Powstało otwarte forum działalności twórczej środowiska akademickiego w dziedzinie kultury, nauki i podróży poznawczych do innych krajów.

W uczelniach medycznych w Polsce rosła w tym czasie wśród medyków również potrzeba sprofilowania ruchu studenckiego. W krajach zachodniej Europy funkcjonowała już bowiem od 1950 r. Międzynarodowa Federacja Stowarzyszeń Studen-

tów Medycyny (International Federation of Medical Students Associations, IFMSA), która rozpoczęła działalność w 1951 r. (1st General Assembly w Kopenhadze, 1951 r.).

Szukając w atmosferze poststalinowskiej odwilży, drogi dołączenia polskich studentów medycyny do IFMSA powołano w strukturze Komisji Nauki w Radzie Naczelnej ZSP w 1956 r. Komitet Koordynacyjny Studentów Akademii Medycznych (KKSAM), w skład którego weszli studenci medycyny będący przedstawicielami Rad Uczelnianych ZSP z 9 ówczesnych Akademii Medycznych. Akademię Medyczną w Gdańsku miał przyjemność reprezentować w tym Komitecie w latach 1956-1958 jeden z autorów tego tekstu – Wiesław Makarewicz. Początkowo (1956-1962) pracami KKSAM kierował jako sekretarz ówczesny student AM w Warszawie, etatowy pracownik Rady Naczelnej ZSP, Zbigniew Ehrmann. W późniejszych latach przedstawicielem studentów Akademii Medycznej w Gdańsku w KKSAM był drugi z autorów tego tekstu – Jerzy Kossak, który w latach 1962-1964 pełnił funkcję przewodniczącego KKSAM.

KKSAM jako branżowa organizacja studencka spełniał warunki przystąpienia do Międzynarodowej Federacji Stowarzyszeń Studentów Medycyny (IFMSA). Wydarzyło się to w 1957 r. uchwałą General Assembly obradującego w Kopenhadze. Polska oraz Jugosławia były jedynymi krajami socjalistycznymi mającymi swoje przedstawicielstwo w IFMSA.

Pierwszym międzynarodowym wydarzeniem po przyjęciu KKSAM do IFMSA była zorganizowana w 1960 r. ze znaczącym udziałem Wojciecha Leszczyńskiego z AM w Warszawie, wieloletniego Exchange Officer KKSAM, Studencka Międzynarodowa Konferencja Kliniczna IFMSA (Student International Clinic Conference (SICC)), która odbywała się w Warszawie, Gdańsku i Poznaniu.

Środowisko gdańskie od samego początku aktywnie uczestniczyło w działalności IFMSA w Polsce. Wysoka ocena organi-





Komitet Organizacyjny Zjazdu Delegatów IFMSA-Poland w Gdańsku-Sobieszewie w dniach 11-13 kwietnia 2014 r.

zacji SICC przysporzyła nam uznania we władzach IFMSA i umożliwiła uzyskanie zgody na organizację niebawem General Assembly w Gdańsku.

Wkrótce po przystąpieniu do IFMSA już w roku 1964, Jerzy Kossak, jako ówczesny przewodniczący KKSAM, był w Gdańsku przewodniczącym Komitetu Organizacyjnego obradującego po raz pierwszy w Polsce, XIII Zgromadzenia Generalnego IFMSA, czyli dorocznego spotkania delegatów ze wszystkich organizacji członkowskich na świecie. Udział w Zgromadzeniu wzięło 80 delegatów z 30 krajów oraz blisko 20 obserwatorów. Takie Zgromadzenia Generalne odbywają się obecnie dwa razy w roku, w marcu i sierpniu w różnych krajach, z udziałem 600-900 delegatów organizacji krajowych i ponad 20 partnerskich organizacji. Ważną rolę w organizacji XIII Zgromadzenia Generalnego odegrał Wojciech Leszczyński z AM w Warszawie, wieloletni Exchange Officer KKSAM.

Aby zyskać więcej samodzielności, w 1990 r. KKSAM, z inicjatywy ówczesnego przewodniczącego Jaromira Wasyluka został przekształcony w Polish Medical Students International Committee (PolMSIC), a w 2000 r. stowarzyszenie PolMSIC

oddzieliło się od Zrzeszenia Studentów Polskich, zmieniło nazwę na Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland i zostało zarejestrowane 24 kwietnia 2003 r. w Krajowym Rejestrze Sądowym. Tak więc Oddział Gdański działający początkowo w strukturze KKSAM, następnie PolMSIC, a wreszcie IFMSA-Poland funkcjonował początkowo w Akademii Medycznej w Gdańsku, a po zmianie nazwy w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym, od 1957 r.

IFMSA to największa na świecie organizacja studencka, do której obecnie poprzez organizacje krajowe należą studenci medycyny ze 126 państw leżących na 6 kontynentach. Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland jest organizacją zrzeszającą studentów wszystkich kierunków lekarskich w Polsce. W sumie w ramach IFMSA działa 1,4 mln młodych medyków na świecie. Ze względu na zakres i obszar działania, cała struktura IFMSA została podzielona na Programy Stałe, a współpracą z IFMSA w ramach poszczególnych projektów zajmują się Koordynatorzy Narodowi.

Oddziały IFMSA-Poland funkcjonują obecnie na 17 uczelniach prowadzących zajęcia na kierunku lekarskim. Najmłodszy od-



43 Zgromadzenie Delegatów IFMSA-Poland w dniach 22-24 listopada 2019 r. w Gdańsku-Sobieszewie. Na pierwszym planie pierwszy od prawej gość Zgromadzenia dr Jerzy Kossak



Dr Jerzy Kossak

dział – Opole – został przyjęty w listopadzie 2019 r. podczas 43. Zgromadzenia Delegatów w Gdańsku-Sobieszewie. Dwa razy w roku wiosną i jesienią odbywają się w Zgromadzenia Delegatów IFMSA-Poland. W Gdańsku Zgromadzenia zostały zorganizowane w listopadzie 2004 r., w październiku 2008 r., w kwietniu 2014 r. i w listopadzie 2019 r.

Na mocy uchwały Nadzwyczajnego Zgromadzenia Delegatów Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland w dniach 3-5 listopada 2006 r. w Krakowie, powołano do życia z dniem 1 stycznia 2007 r. IFMSA-Poland Alumni. Akt Powołania IFMSA-Poland Alumni został podpisany przez 28 przedstawicieli IFMSA-Poland w 50. rocznicę powstania Stowarzyszenia podczas Gali Jubileuszowej *Pół wieku idei*, która odbyła się 18 listopada 2006 r. na Zamku Królewskim w Warszawie. IFMSA-Poland Alumni jest ciałem doradczym i wspierającym Stowarzyszenie w spełnianiu jego statutowych celów i zadań oraz doskonaleniu przedsięwzięć służących poprawie zdrowia społeczeństwa.

Przez IFMSA-Poland, jako organizację zrzeszającą studentów medycyny i młodych lekarzy w Polsce, przewinęło się przez te kilkadziesiąt lat kilkanaście tysięcy ludzi. IFMSA-Poland przez lata pomagała przetrwać w obcym mieście studentom młodszych roczników, organizowała konferencje, szkolenia, akcje. Z praktyk wakacyjnych i staży skorzystały niezliczone rzesze obecnych studentów medycyny, stażystów, rezydentów, ale też dzisiejszych asystentów, wykładowców oraz profesorów, którzy przed laty stanowili część organizacji, która przez ten cały czas integrowała młode środowiska medyczne w całej Polsce i stanowiła reprezentację polskich młodych medyków na świecie.

Polskie środowisko studentów i młodych medyków od początku uczestniczyło bardzo aktywnie w działalności IFMSA w Polsce i na forum międzynarodowym. Warto podkreślić udział zaangażowanych osób. W latach 1966-1967 Międzynarodowym Koordynatorem Komitetu ds. Edukacji Medycznej (SCOME) był Polak, wspomniany już Wojciech Leszczyński z Warszawy, wcześniej pełniący funkcję Exchange Officer w KKSAM. Funkcję Regional Vice-President Europe pełnił dwukrotnie Andrzej Prokopczuk (1970-1972), a w roku 1980 Ryszard Janiec, student AMG.



Karolina Garnicka, prezydent IFMSA, Oddziału Gdańsk, 2014 r.

Prezydent Oddziału Gdańsk IFMSA-Poland, student Michał Późniak był w styczniu 2015 r. organizatorem w Gdańsku warsztatów Programów Stałych ds. Zdrowia Reprodukcyjnego i AIDS (SCORA) oraz Programu Stałego ds. Praw Człowieka i Pokoju (SCORP) dla 40 uczestników z całej Polski. Ich celem było omówienie spraw bieżących w tych programach, akcjach, stworzenie nowych projektów oraz zacieśnianie więzi wśród studentów wszystkich oddziałów IFMSA-Poland. Warsztaty organizowane przez Oddział Gdańsk zostały określone jako najlepsze w kategorii Programów Stałych IFMSA-Poland tego roku.

W kolejnym, 2016 r. Michał Późniak pełnił funkcję prezydenta IFMSA-Poland i był jednym z organizatorów Jubileuszu 60-lecia obecności IFMSA w Polsce. Wiceprezydentem IFMSA-Poland ds. zasobów ludzkich w 2004 r. był Michał Brzeziński z Gdańska. Godnością Członka Honorowego IFMSA-Poland zostali wyróżnieni z naszego środowiska: dr Jerzy Kossak (2006 r.) i lek. Magdalena Kass (2008 r.).

Spoglądając wstecz, możemy być dumni z tego, że gdańskie środowisko studentów medycyny i młodych lekarzy przyczyniło się znacząco do rozwoju i osiągnięć IFMSA-Poland oraz do umiędzynarodowienia naszej Uczelni. ■

**PROF. WIESŁAW MAKAREWICZ,
DR JERZY KOSSAK**

PIŚMIENNICTWO

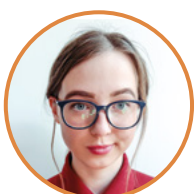
- [1] Biuletyn Okolicznościowy, Jubileusz 60-lecia IFMSA-Poland, 12 listopada 2016.
- [2] Artur Lewandowski, *50 lat IFMSA-Poland*, Wiadomości Akademickie, Collegium Medicum w Bydgoszczy, 2006, nr 23, s. 29-31.
- [3] Magdalena Anna Kass, *Złoty jubileusz międzynarodowej aktywności polskich studentów medycyny*, Gazeta AMG, 2007, nr 1, s. 10-11.
- [4] Karolina Garnicka, *Zgromadzenie Delegatów IFMSA-Poland w Gdańsku*, Gazeta AMG, 2014, nr 5, s. 13.
- [5] M. Późniak, *Warsztaty IFMSA-Poland dla uczestników z całego kraju*, Gazeta AMG, 2015, nr 3, s. 42.
- [6] N. Geryk, *43 Zgromadzenie Delegatów IFMSA-Poland*, Gazeta GUMed, 2020, nr. 1, s. 42.
- [7] <https://www.ifmsa.pl/>, (dostęp 2020-06-01).

IFMSA-Poland w naszej Uczelni – dzieje i ludzie

Co robimy, jak działamy?



NICOLE GERYK
Prezydent Oddziału
Gdańsk IFMSA-Poland,
studentka V r. kier. lekarskiego



KAROLINA BIERNACKA
Koordynatorka Lokalna
ds. Edukacji Medycznej (LOME),
studentka III r. kier. lekarskiego

IFMSA-Poland Oddział Gdańsk – wybrzmiewa tu pewna doza dumy, jednak wciąż jest to dość enigmatyczne zestawienie słów. Organizacja zrzesza studentów kierunków medycznych, którzy chcą robić więcej – czy to w kwestii edukacji społeczeństwa, przełamywania stereotypów, czy wolontariatu. W ramach „ifemsy” działa tyle programów i inicjatyw, że każdy może znaleźć coś dla siebie. Ale dość frazesów – co konkretnie dzieje się w Stowarzyszeniu? W IFMSA-Poland działa sześć programów stałych o tajemniczych nazwach SCORP, SCOME, SCORA, SCOPH, SCOPE i SCORE.

wych i ponadpodstawowych, których zapoznajemy z tematem zaburzeń psychicznych, w tym również zaburzeń odżywiania, i sposobami radzenia sobie z nimi. Nie zapominamy również o coraz trudniejszym temacie, jakim są szczepienia ochronne.



SCORP – O POMAGANIU PO MEDYCZNEMU

Zieleń jest najłagodniejszym kolorem na palecie barw, uspokaja i daje ukojenie. Nic dziwnego, że Program Stały ds. Praw Człowieka i Pokoju obrał sobie

go za motyw przewodni. SCORP skupia się na bezinteresownej pomocy potrzebującym. Przeprowadzamy akcje, w których spędzamy czas z chorymi dziećmi w szpitalach, zajmujemy się seniorami czy pomagamy podopiecznym fundacji w lekcjach, udzielając nieodpłatnie korepetycji. – Można nauczyć się empatii, która oczywiście jest ważna w zawodzie lekarza i uwrażliwić się na cierpienie drugiego człowieka, dzięki czemu łatwiej dostrzegać jego potrzeby – mówi Ania, odpowiadająca za gdańskie działania SCORP-u.



SCOPH – WALKA O ZDROWSZE JUTRO

Pomarańczowy to kolor, który kojarzy się pozytywnie i jest pełen energii – są to określenia, którymi zdecydowanie można opisać Program Stały ds. Zdrowia

Publicznego. Z podobnymi cechami wiążemy każdego wolontariusza, który odważy się wziąć udział w akcji profilaktycznej w galerii handlowej i edukować przechodniów na przykład na temat właściwych poziomów glukozy we krwi bądź też takiego, który podejmie się wyzwania, jakim jest odczarowanie negatywnej wizji lekarza w oczach dzieci podczas akcji *Szpital Pluszowego Misia*. Docieramy do osób w każdym wieku, poczynając od edukowania najmłodszych w przedszkolach na temat podstaw zdrowego odżywiania, po uczniów szkół podstawo-



SCOME – GDZIE SYSTEM NIE DAJE RADY, WKRACZA SAMOPOMOC STUDENCKA

SCOME, czyli Program Stały ds. Edukacji Medycznej, działa w imię zasady „Od studentów dla studentów”. Studentka trzeciego roku chce poznać podstawowe szwy – idzie na warsztaty szycia chirurgicznego. Grupa po pierwszych zajęciach z neurologii zastanawia się, czy to ich przyszła ścieżka kariery – wybierają się na spotkanie z neurologiem, który opowiada o swojej specjalizacji. Pierwszaki z obawą patrzą na obcą, uczelnianą rzeczywistość – z odsieczą przybywa program Peer Support, którego zadaniem jest pomagać świeżo upieczonym studentom stawiać pierwsze kroki na uniwersytecie. Gdyby przypisać SCOME jeden wyraz, byłby to rozwój.



Nie tylko na płaszczyźnie umiejętności medycznych – w tym roku w Gdańsku wystartowały takie projekty, jak wspólna nauka tańca czy warsztaty jogi. Poznając nowe ruchy i ćwicząc, można na chwilę zapomnieć o goniących terminach i presji. I tak, niepostrzeżenie, SCOME daje studentom narzędzia do walki ze stresem i pomaga im zachować higienę psychiczną. Bo edukacja to nie tylko książkowa wiedza.



SCORA – BEZ TABU W KWESTII ZDROWIA

Czerwień to zdecydowana, bezkompromisowa barwa, która nie boi się uwagi. Nieprzypadkowo jest to kolor Programu Stałego ds. Zdrowia Reprodukcyjnego i AIDS.

Działacze mówią wyraźnie i przystępnie o chorobach uważanych za wstydlive. Jeśli przed seansem w kinie panie natkną się na studentów zachęcających do wycucia guzka na fantomowych piersiach, a panowie podczas zakupów zostaną zagadani przez wolontariusza, czy wiedzą, jak badać jądra – najprawdopodobniej mają oni do czynienia ze SCORA. Czerwony program wychodzi też do szkół. Opierając się na *Evidence Based Medicine*, działacze przełamują stereotypy o dojrzewaniu, o pierwszej wizycie u ginekologa czy AIDS. – Liczę, że dzięki naszym działaniom odczarujemy nieco te wstydlive tematy i nauczymy się dojrzałe myśleć o swoim zdrowiu – mówi Michał, koordynator SCORA.

Program nie uchyla się przed tematami obecnymi w debacie publicznej – na spotkaniach LGBT Medicine uczestnik ma szansę wysłuchać ekspertów opowiadających o korekcie płci. Rzeczowo i zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej studenci „odczarowują” zakamarki ludzkiego ciała.



SCOPE I SCORE – GINEKOLOGIA W GHANIE, KARDIOCHIRURGIA W CHINACH, CZYLI MOŻLIWOŚCI WYJAZDOWE W RAMACH IFMSA-POLAND

Studiując na kierunku lekarskim, co roku obowiązkowo należy wypełnić 4 tygodnie praktyk wakacyjnych na danych oddziałach. W ramach IFMSA-Poland nasi członkowie mają możliwość spędzenia tychże obowiązkowych godzin na oddziałach szpitali na całym świecie, dzięki SCOPE – Programowi Stałemu ds. Praktyk Klinicznych. Co roku podpisywane są nowe kontrakty, również co roku setki polskich studentów wyjeżdżają na praktyki za granicę, poznając różne systemy ochrony zdrowia oraz ucząc się pracować w zespole wielokulturowym.

Jednocześnie do polskich miast zjeżdżają się studenci zagraniczni, a nasi wolontariusze dopełniają wszelkich starań, aby czas spędzony w Polsce był dla nich niezapomnianym doświadczeniem.

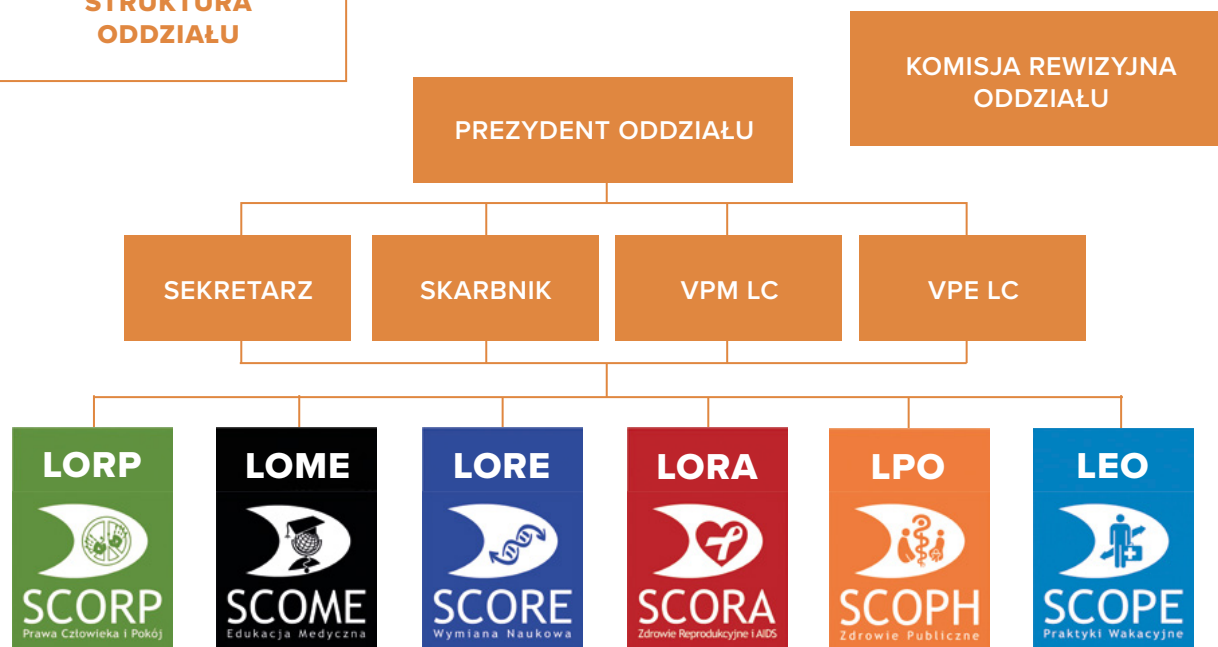
Nasze Stowarzyszenie umożliwia również wyjazd studentom działającym naukowo, w ramach Programu Stałego ds. Wymiany Naukowej (SCORE). Polski student wyjeżdżając za granicę wchodzi w skład zespołu badawczego i pod opieką tutora nabywa wiedzę teoretyczną oraz uczy się prowadzić badania naukowe. Podobnie jak w przypadku praktyk klinicznych, również tutaj studenci zagraniczni mają możliwość tworzenia projektu naukowego na polskich uczelniach z wydziałem lekarskim.



Akcja Tramwaj zwany pożądaniem; grudzień 2019 r.



STRUKTURA ODDZIAŁU



KLP – KOORDYNATORZY LOKALNI PROJEKTÓW

VPM LC – Wiceprezydent Oddziału ds. Zasobów Ludzkich

VPE LC – Wiceprezydent Oddziału ds. Marketingu

KL – Koordynator Lokalny Programu Stałego

LORP – KL ds. Praw Człowieka i Pokoju

LORA – KL ds. Zdrowia Reprodukcyjnego i AIDS

LOME – KL ds. Edukacji Muzycznej

LPO – KL ds. Zdrowia Publicznego

LEO – KL ds. Praktyk Klinicznych

LORE – KL ds. Wymiany Naukowej

Wszystkie wymienione funkcje, poza KLP i KRO, tworzą Zarząd Oddziału.

WICEPREZYDENTÓW DWÓCH – JAK DO- TRZEĆ DO LUDZI I JAK ICH ZINTEGROWAĆ

Żeby działalność Programów Stałych przebiegała sprawnie, członkowie Stowarzyszenia muszą dotrzeć do odbiorców swoich akcji – tutaj wkracza zespół marketingu. – Z definicji działamy inaczej niż programy stałe. O ile one działają i realizują konkretne cele wyznaczone w statutach i misji Stowarzyszenia, marketing robi wszystko, żeby im to umożliwić. Od przynoszenia serwetek na kiermasz ciast po umowy współpracy z całym korporacjami – mówi Janek, wiceprezydent Oddziału ds. marketingu. – Zdjęcia z akcji, wydarzenia na Facebooku, konkursy z nagrodami – to właśnie tu marketingowcy wspierają Programy Stałe.

Jak widać działań w ramach IFMSA-Poland jest mnóstwo – a do nich konieczni są ludzie i koniec końców to właśnie oni są

najistotniejsi w układance Stowarzyszenia. Integracją i opieką nad nowymi członkami i osobami, które chcą działać w gdańskim oddziale, zajmuje się wiceprezydent ds. zasobów ludzkich, Julia, która tak mówi o rozpoczęciu swojej przygody na tym stanowisku: – Dowiedziałam się, że jest wolne stanowisko wiceprezydenta Oddziału ds. zasobów ludzkich. LUDZKICH! A ja przecież uwielbiam ludzi! Moja funkcja odnosi się bezpośrednio do pracy z ludźmi, a to jest coś, co naprawdę sprawia mi największą przyjemność!

A KTO TRZYMA W RYZACH TO WSZYSTKO, O CZYM PISZEMY?

Nad działaniem Oddziału czuwa jego Zarząd z Prezydentem na czele. Zarząd koordynuje wszystkie inicjatywy w Oddziale i dyskutuje nad kierunkami, w jakich może podążać gdańska „ifemsa”. Jeśli któryś z czytelników natknie się kiedyś w trójmiejskiej kawiarni na grupkę żywo dyskutujących młodych ludzi





Zdrowie pod Kontrolą; listopad 2019 r.

i wylapie z ich wypowiedzi kompletnie niezrozumiałe skróty, takie jak KRO czy ZD, przetykane zamówieniami kolejnych kaw, prawdopodobnie będzie to rzadka okazja do zobaczenia Zarządu Oddziału w jego naturalnym środowisku.

IFMSA-Poland Oddział Gdańsk – wspomniana na początku doza dumy wciąż wyraźnie wybrzmiewa, jednak tajemnicy i nie-

dopowiedzeń jest zdecydowanie mniej niż na wstępie tego artykułu (przynajmniej taka jest gorąca nadzieja jego auterek). Najprościej rzecz biorąc, jeśli student chce podczas studenckiego okresu swojego życia robić coś więcej – jest realna szansa, że znajdzie to czego szuka w IFMSA. ■

NICOLE GERYK,
KAROLINA BIERNACKA

Edukacja medyczna, czyli jak COVID-19 pokazał nam to, co każdy wie, ale boi się powiedzieć głośno



KRYSTIAN PRZYBYŁOWSKI
V rok kier. lekarski

Chcąc nie chcąc, wszystkich nas dotknęła epidemia COVID-19, zarówno na poziomie naszych planów życiowych, jak i w kwestii funkcjonowania Uczelni. Dla studentów nastąpił jedyny taki czas, w którym z horyzontu zniknęło widmo udręki wszystkim dobrze znanej jako „seminarioza”, ale to nie wszystko. Z perspektywy studenta kończącego już za rok przygodę z edukacją na GUMed, a także wielkiego pasjonata nowoczesnej edukacji i edukatora w jednym (prowadzę kanał edukacyjny na YouTube *Brodąta Medycyna*) chciałbym po-

dzielić się z Wami moimi przemyśleniami na temat edukacji na uczelniach medycznych i ich antyedukacyjnego działania.

Znacie to uczucie? Siedzicie o 8:00 rano w zatłoczonej salce przypominającej spory składzik na miotły, asystent odpala prezentację i swoim jednostajnym głosem zaczyna śpiewać kołysankę, a wy z każdą minutą nie jesteście w stanie oprzeć się temu błogiemu uczuciu, które porywa Was w świat drzeźniania. Wtedy odpalamy stoper, mija wyznaczony czas – zazwyczaj godzina lub dwie, dobijamy do ostatniego slajdu jak do portu i wychodzimy z sali. O czym było seminarium? Nie bardzo pamiętacie i w sumie nic dziwnego. Ważne, że było i chyba tak można podsumować codzienność na uczelni. Z tej małej historyjki można wyciągnąć kilka wniosków:

- seminarium jako miniwykład, często prowadzony przez młodego rezydenta z łapanek, który pierwszy raz widzi slajdy jest jak próba rąbania drewna głową – nie działa, wręcz szkodzi głowie. Pomijając fakt, że seminarium jako prezentacja z czytaniem ty-



siąca slajdów nie jest zbyt skuteczną metodą nauczania, ale dla niektórych sam fakt wykorzystania komputera chyba jest już wyznacznikiem nowoczesności. Slajdy często są wątpliwej jakości (np. kopijki – wklej rozpikselowanych wytycznych), mało czytelne, przeładowane ścianami tekstu. A kiedy widzisz slajd tytułowy, na którym widnieje napis Akademia Medyczna w Gdańsku ze starym logo uczelni (nieaktualne od 2009 r.) to wiesz, że czeka Cię niesamowita przygoda przez kolejne kilka godzin;

- w dobie e-learningu chyba wszyscy zauważają, że seminaria w formie przespanych w fotelach „dupogodzin” są bez sensu – proszę się nie obrażać za ten środowiskowy argotyzm – oznacza on po prostu czas, który musimy z przyczyn formalno-prawnych wysiedzieć. Wszyscy zauważają, że seminaria w tej formie są często stratą czasu, zarówno studentów, którzy niewiele wynoszą z seminarium, jak i przemęczonych dodatkowymi obowiązkami klinicystów. Niewyspany, przemęczony wykładowca to nie jest dobry wykładowca, zwłaszcza jak nie przepada za nauczaniem – a musi nauczać. Z własnego doświadczenia wiem, że człowiek zaorany przez „seminariozę” dostaje nudności na widok podręcznika, kiedy wróci już z uczelni do domu – chyba nie jest to efekt proedukacyjny, co nie?;
- czy nie byłoby ciekawym rozwiązaniem następujące założenie – zamiast 3 godzin seminariów codziennie – 3 godziny w tygodniu, podczas których prowadzący (taki, który chce i lubi uczyć) wspólnie ze studentami omawia problemy kliniczne z zakresu seminariów, których studenci uczyli się w domu. Nauka zagadnień teoretycznych w domu razem z ćwiczeniami na oddziale generuje dużo pytań, niepewności, które właśnie w tym czasie tego podsumowania teorii można by z prowadzącym przedyskutować, a trudniejsze zagadnienia kliniczne omówić na bazie przypadków klinicznych, gdzie będziemy mogli sprawdzić czy prawidłowo rozumiemy, w jaki sposób diagnozować i leczyć pacjenta.

Inny problem, na który zwraca uwagę wielu studentów to brak standaryzacji testów. Nieraz jako studenci zadajemy sobie pytanie czy jakkolwiek prowadzący ogarnia, że podstawą weryfikacji naszej wiedzy medycznej po zakończeniu studiów jest Lekarski Egzamin Końcowy (LEK) i czy postarał się on zobaczyć czego dotyczą pytania na LEK-u z jego działki. Bo

nie raz i nie dwa studenci dochodzą do wniosku, że pytania są układane tak zawile bądź mają taki poziom szczegółowości, że nawet lekarze specjaliści z danej dziedziny mieliby spory problem, żeby je rozwiązać. Typową odpowiedzią na zgłaszane przez studentów zastrzeżenia jest tekst – *Studenci się nie uczą i dlatego marudzą* lub prymitywny rewanżyzm pt. *Studenci mają do mnie zastrzeżenia? To kolejne kolokwium będzie tak trudne, że im się odechce zgłaszać pretensje.*

Ale, żeby nie być tak jednostronnym to muszę w imieniu całej braci studenckiej złożyć podziękowania wspaniałym dydaktykom, którzy jak isierki nadziei świecą cudownym poziomem dydaktyki – założeniem *Wythumacz podstawy, staraj się nauczyć, nie odklepać*. I tutaj największe brawa należą się Katedrze Patofizjologii oraz Zakładowi Prewencji i Dydaktyki. Uczelniane plotki głoszą, że kiedyś dydaktycy z tych zakładów byli wysłani na szkolenia z zakresu skutecznego nauczania. Nie wiem czy to prawda, ale jeśli tak, to założony skutek został osiągnięty. Oczywiście wśród poszczególnych Klinik i Katedr jest wielu cudownych dydaktyków, jednak nie będę ich wymieniał – mógłbym niechcący pominąć wielu świetnych nauczycieli, których nie miałem okazji poznać, a poza tym mam limit słów na ten tekst.

Podsumowując, często jakieś załączki świetnej i skutecznej edukacji medycznej paradoksalnie mieszczą się poza uniwersytetami, a dodatkowo miło by było, żeby w uczeniu się medycyny uczelnia nie próbowała zaniechać przeszkadzać. Ostatecznie wymagania formalne, sylabusy, fikcyjne plany nauczania i po prostu ludzki opór połączony z niechęcią do zmian, sprawiają, że „dydaktyka” na Uczelni jest zupełnie niedostosowana do czasów współczesnych, a przez to nieefektywna i bezsensowna. Chciałbym zakończyć ten tekst jakimś miłym słowem i nutką nadziei na zmiany i lepsze jutro nowoczesnej edukacji medycznej w Polsce, ale chyba studiuję już tak długo i widziałem tak dużo, że całą nadzieję utraciłem.

Studenci, jeśli to czytacie – nie przejmujcie się tym, że nie umiecie narysować wzoru kortyzolu i macie przez to poprawkę z biochemii. Nikt tego nie umie, bo i po co? *Nie wiem jak wyleczyć pańską chorobę, ale na pocieszenie narysuję panu wzór kortyzolu* – czujecie absurd? To bardzo dobrze. Nie traćcie zapалу do uczenia się, korzystajcie ze świetnych źródeł – głównie anglojęzycznych – polecam *Osmosis* oraz kanał *Armando Hasudungana*, a po polsku *Brodątkę Medycynę*. Czytajcie przypadki kliniczne, stosujcie efektywne metody nauki i nie dajcie w sobie zabić miłości do medycyny! Trzymajcie się! ■

KRYSTIAN PRZYBYŁOWSKI



Co powiedziałaabyś młodszej sobie?

Wywiad z Agatą Knurowską przeprowadziła Małgorzata Omilian-Mucharska



Agata Knurowska, studentka VI roku kierunku lekarskiego

Agato, kończysz właśnie studia na kierunku lekarskim Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Zebrałaś w tym czasie sporo doświadczenia na polu aktywności studenckiej: należałaś do zarządu USS-u, byłaś wiceprzewodniczącą STN-u, starościną roku i w końcu redaktorką Działu Studenckiego w naszej *Gazecie GUMed*. Organizowałaś studenckie konferencje, prezentowałaś na konferencjach wyniki swoich badań naukowych... byłaś przewodniczącą SKN-u Neurologii Dziecięcej, należysz do Sekcji Żeglarstwa, obecnie działasz jako wolontariuszka w Centrum testowym COVID-19. Co dały Ci te działania? Czego dowiedziałaś się w tym czasie o sobie?

Aktywność studencka, jak każda, ma swoje plusy i minusy... Na pewno zbudowałam w sobie duże poczucie sprawczości i własnych umiejętności. W ciągu tych 6 lat nauczyłam się jak pracować w grupie, jak zarządzać ludźmi, ale i samą sobą, swoim czasem. Oczywiście wiązało się to z ogromnym stresem, często zmęczeniem i frustracją, ale to też dobre lekcje. Dzięki temu czuję się lepiej przygotowana do tego prawdziwego, dorosłego życia po studiach.

Działalność studencka daje duży wgląd w to, jak funkcjonuje uczelnia, jej różne organy i organizacje, a przede wszystkim

uczy tego, że za wszystkim stoją ludzie. I to chyba największa lekcja jaką wynoszę dla siebie na przyszłość. Z grupą chętnych, zaangażowanych osób i z odrobiną uporów można realnie wpływać na rzeczywistość wokół siebie, bo nawet na samym szczycie hierarchii władzy są po prostu ludzie, z którymi można podejmować dialog.

Działalność studencka daje duży wgląd w to, jak funkcjonuje uczelnia, jej różne organy i organizacje, a przede wszystkim uczy tego, że za wszystkim stoją ludzie.

Co było motywatorem Twoich aktywności?

Właśnie ludzie! Pozytywnie nastawiona grupa zawsze mnie niesamowicie motywuje. Uwielbiam te chwile kreatywnej burzy mózgów, gdy każdy przetrzuca się pomysłami i rozwiązaniami, niezależnie czy chodzi tu o organizację jakiegoś wydarzenia, czy rozwiązania problemów studentów. A dodatkowo, ja naprawdę szczerze lubię GUMed i chciałam mieć wpływ na studencką rzeczywistość. Wiele osób to dziwi, bo nasza Uczelnia nie jest pozbawiona wad. Mam jednak w sobie ogromne pokłady nadziei i wiary, że idziemy w dobrą stronę i mamy szansę być naprawdę wyjątkowym miejscem na mapie polskich uniwersytetów.

Co Twoim zdaniem powinno się jeszcze zmienić na Twoim kierunku studiów, w studenckim życiu, w naszej Uczelni?

Myślę, że tak jak na innych uczelniach, i na naszej trzeba pracować nad zmianą podejścia do studenta. Często niestety czuję negatywne nastawienie, zakładanie od początku że studenci się nie uczą, są leniwi, ściągają i oszukują. Oczywiście wszędzie znajdą się nieuczciwe jednostki, ale bardzo krzywdzące jest patrzenie przez ich pryzmat na całą grupę. Grupę,





Wymiana w Barcelonie; lipiec 2016 r.

którą tworzą młodzi, zdolni ludzie z jednymi z najwyższych wyników matur. Szczególnie często odczuwa się to na pierwszych latach studiów.

Nauka na uczelniach medycznych musi przejść istotną zmianę w nadchodzących latach. Obecnie zbyt duże jest skupienie na wiedzy teoretycznej, książkowej, która z roku na rok się rozrasta.

Jest jeszcze wiele innych zmian, które chętnie widziałabym na Uczelni. Pandemia znacząco przyspieszyła wprowadzenie dydaktyki online, co bardzo mnie cieszy. Liczę, że duża część wprowadzonych obecnie rozwiązań stanie się nowym standardem. Nauka na uczelniach medycznych musi przejść istotną zmianę w nadchodzących latach. Obecnie zbyt duże jest skupienie na wiedzy teoretycznej, książkowej, która z roku na rok się rozrasta. Przez pierwsze lata studenci wkuwają na pamięć kolejne formułki z poczuciem, że nigdy im się to nie przyda. Widziałabym więcej zajęć praktycznych z rozwiązy-



Praktyki w Ministerstwie Zdrowia; wrzesień 2016 r.

wania problemów, z przypadków klinicznych. Świetnie zadziałały wprowadzone w czasie zawieszenia zajęć scenariusze, które studenci musieli sami opracowywać. To ciekawy sposób nauki, zmuszający do samodzielności, szukania odpowiedzi, uzasadniania swojego toku myślenia. Mam szczerą nadzieję, że to rozwiązanie nie zostanie porzucone.

Jak poradziłaś sobie w trakcie pandemii jako starościna? Jak wpłynęła ona na życie studentów VI roku?

Zostałam starościna dosłownie kilka tygodni przed pandemią. Tygodnie tuż po zawieszeniu zajęć na Uczelni były bardzo ciężkie, pełne niepewności i strachu. Czułam się przytłoczona zarówno samą sytuacją w Polsce i na świecie, jak i odpowiedzialnością za mój rocznik. Na VI roku przed pandemią wszystkie zajęcia musiały być realizowane przy łóżku pacjenta, więc zagrożone zostało dokończenie przez nas roku i ukończenie studiów. Muszę pochwalić w tym miejscu Władze Uczelni, które były bardzo dostępne dla studentów, podejmowały z nami rozmowy, rozwiewały wątpliwości i wspólnie szukały rozwiązań. Ogromną dumą napawa mnie fakt, że mimo narastającej frustracji i zniecierpliwienia, udało mi się mojemu rocznikowi dać poczucie, że nie jesteśmy porzuceni i osamotnieni w swoich zmartwieniach. Po tych pierwszych nerwowych tygodniach i ja się trochę oswoiłam sytuacją, zdecydowałam się wtedy na wolontariat w Centrum testowym COVID-19. Wiem, że wielu studentów, tak samo jak ja, miało trudności z beczynnym siedzeniem w domu. Wolontariat





Praktyki w Petersburgu; sierpień 2017 r.

dawał i wciąż daje poczucie przydatności, ale i uczy procedur, prawidłowego zabezpieczania się, korzystania ze środków ochrony osobistej. To wyjątkowe doświadczenie na całe życie, nigdy nie wiadomo, kiedy będzie trzeba tę wiedzę wykorzystać.

Jak z perspektywy czasu patrzysz na swoje początki na Uczelni? Co powiedziałaś sobie (młodszej Agacie), a tym samym koleżankom i kolegom rozpoczynającym studia?

Studentom dopiero zaczynającym studia bardzo chciałabym powiedzieć, żeby nigdy nie przestawali w siebie wierzyć. Są wyjątkowymi ludźmi, bo dostać się na te studia niełatwo. A niepowodzenia, szczególnie na pierwszych latach, potrafią mocno przygnębiać. Z perspektywy końca studiów nikt już nie pamięta, jaką kto miał ocenę z wejściówki z histologii czy fizjologii. Nieważne jest też czy miało się egzaminy w sesji wrześniowej, czy wszystko się zdawało w pierwszych terminach. Najważniejsze to korzystać z tego najfajniejszego okresu studiów i poznawać nowych ludzi. Uczyć też się trzeba, to oczywiste, ale na pewno nie warto zamartwiać się i siedzieć z nosem w książkach dzień i noc. Poleciłabym też poszukiwanie jak efektywnie się uczyć, jak tworzyć wartościowe notatki i inne pomoce naukowe, jak wykorzystywać nowoczesne technologie i aplikacje do nauki. To cenne wiedza pozwalająca uczyć się lepiej i krócej.

Jak widzisz swoją przyszłość? Jaką wybierasz specjalizację? Gdzie widzisz się za rok, za 5 i za 10 lat?

W przyszłości chciałabym zostać na Uczelni, pracować naukowo, prowadzić zajęcia ze studentami. Ale na razie mam



Konferencja międzynarodowa w Białymstoku; maj 2019 r.

zamiar odpocząć trochę na stażu i poważnie zastanowić się nad specjalizacją. Nie żegnam się zupełnie, wciąż będę dostępna i dla Samorządu, i dla każdego studenta, który miałby problem czy pytania. Nie odchodzę też całkowicie z *Gazety*, chociaż już Dział Studencki będzie w młodszych rękach :) A co będzie za 5 czy 10 lat? Kto to wie, jeszcze 3 lata temu nie wierzyłam, że uda mi się skończyć studia, a udało się i to nawet w czasie pandemii!

Dziękuję za rozmowę i życzę powodzenia! ■



Konferencja międzynarodowa w Berlinie; wrzesień 2019 r.

UWAGA! PIGUŁKA GWAŁTU

Substancje PSYCHOAKTYWNE ułatwiające WYKORZYSTANIE SEKSUALNE

Dokonanie przestępstwa na tle seksualnym może być wspomagane podaniem ofierze narkotyków lub alkoholu i przez to:

- wywołać u ofiary zaburzenia świadomości,
- upośledzić jej zdolności do stawiania oporu,
- utrudnić zapamiętanie okoliczności, które miały miejsce podczas tego zdarzenia.

Z dostępnych badań wynika, że w skali UE

33% kobiet doświadcza **przemocy seksualnej** i spośród nich:

5%	:	5% do 10%
zostało	:	kobiet powiadomiło
zgwałconych	:	o takim zdarzeniu



Jak one działają?

Środki odurzające stosowane w celu ułatwienia wykorzystania seksualnego są najczęściej dodawane do napoju potencjalnej ofiary. Zazwyczaj są one **bezwonne, bezbarwne i pozbawione smaku**. Wyjątkiem jest **GBL posiadający gorzki smak**, który może być jednak niewyczuwalny kiedy środek ten zostanie podany w napoju o wyrazistym i mocnym smaku. **W ciągu 15–30 minut od czasu spożycia** takiego środka ofiara może mieć **trudności z mówieniem lub poruszaniem się, a nawet stracić przytomność i nie pamiętać tego co działo się z nią wcześniej**. Trudno przewidzieć dokładne działanie substancji na konkretną osobę, zwłaszcza w przypadku gdy ofiara przyjmuje nadmierne ilości alkoholu lub narkotyków i sama wprowadza się w stan ułatwiający jej wykorzystanie seksualnie przez sprawcę.

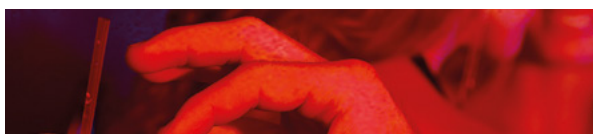


Łamanie prawa

Przestępstwa na tle seksualnym przybierają różne formy wśród których zgwałcenie obejmuje między innymi dokonanie tej **czynności podstępem, wykorzystując niemożność wyrażenia świadomej zgody przez ofiarę, kiedy jest ona nieprzytomna, pod wpływem alkoholu lub narkotyków**. Według polskich regulacji prawnych zgwałcenie jest przestępstwem ściganym z urzędu. Po przyjęciu zawiadomienia o przestępstwie, prokuratura występuje do sądu o zgodę na przesłuchanie ofiary. Jeśli sąd wyrazi zgodę, to przesłuchanie odbywa się na terenie sądu, w obecności psychiatry i/lub psychologa.

Najpopularniejszym środkiem ułatwiającym popełnienie przestępstwa na tle seksualnym jest **alkohol**, a w następnej kolejności można wymienić:

benzodiazepiny, GHB (kwas gamma-hydroksymasłowy), **GBL** (gamma-butyrolakton), **1,4-BD** (1,4-butanodiol), **ketaminę, amfetaminę** i jej analogi, w tym **MDMA** (ekstazy), **katynony**, a także naturalne i syntetyczne **kannabinoidy**. Niektóre leki, w tym także te dostępne bez recepty, mogą wywoływać stan odurzenia.



UWAGA! PIGUŁKA GWAŁTU

Objawy odurzenia

W zależności od zastosowanej przez sprawcę substancji jej działanie może ujawnić się bardzo szybko lub być opóźnione w czasie. Do objawów, które towarzyszą podaniu takich środków należą:

- poczucie upojenia, mimo że alkohol nie był spożywany lub wypito tylko niewielką jego ilość
- trudności w poruszaniu się
- senność
- zawroty głowy
- dezorientacja
- niewyraźne widzenie
- potliwość
- szczękocisk
- zgrzytanie zębami
- nudności
- trudności z oddychaniem
- uczucie zimna
- nietrzymanie moczu
- nietrzymanie stolca

Jeśli zauważysz którykolwiek z tych objawów u siebie natychmiast zwróć się do osoby, której ufasz. Jeśli zauważysz te objawy u innej osoby podejmij kroki w celu zapewnienia jej bezpieczeństwa.

**Pobierz
ulotkę:
[https://
tinyurl.com/
pigulka-
-gwaltu-
-broshura](https://tinyurl.com/pigulka-gwaltu)**

Ważne!

Zachowaj jak najwięcej dowodów związanych z tym zdarzeniem. Jeśli to możliwe to nie oddawaj moczu przed badaniem toksykologicznym, nie myj się (nie kąp się, nie bierz prysznica) ani nie wrzucaj do prania ubrania, które miałas na sobie w chwili zdarzenia. Wszystkie te dowody powinny zostać zabezpieczone przez policję i personel medyczny.

Co robić?

- w przypadku potrzeby udzielenia natychmiastowej pomocy zadzwonić na numer alarmowy 112,
- w przypadku sytuacji, która nie wymaga natychmiastowej pomocy zgłosić się do najbliższej placówki medycznej lub jednostki policji.

Bądź czujna/czujny i kontroluj otoczenie. Zmniejsz ryzyko. Chroń się.

- Nie przyjmuj napojów od osób, których nie znasz
- Wybieraj oryginalnie zamknięte butelki i puszki
- Nie pij napojów, których sama/sam nie otworzyłeś
- Nie dziel się ani nie wymieniaj napojami z innymi
- Nalegaj na samodzielne nalewanie płynów lub obserwuj gdy napój jest mieszany lub przygotowywany przez kogoś
- Nie zostawiaj drinka bez nadzoru podczas rozmowy, tańca, korzystania z toalety lub wykonywania połączeń telefonicznych
- Jeśli zdasz sobie sprawę, że twój napój został pozostawiony bez opieki, nie spożywaj go
- Nie pij niczego, co ma wg Ciebie nietypowy smak lub wygląd (np. słony smak, nadmierna piana, nieoczekiwany osad, dziwny kolor)
- Nie mieszaj środków odurzających, leków i alkoholu

Bądź ostrożna/ostrożny. Zadbaj o siebie i przyjaciół

- Zawsze opuszczaj imprezę razem ze znajomymi.
- Jeśli wydaje Ci się, że przyjacielka/przyjaciel zachowuje się nieadekwatnie do faktycznie spożytej ilości alkoholu lub zachowuje się nietypowo, zabierz ją/go do bezpiecznego miejsca.
- Jeśli uważasz, że Ty lub Twoja przyjaciółka/przyjaciel zostaliście odurzeni, natychmiast poszukaj pomocy.
- Bądź rzeczowy w rozmowie z lekarzami, pielęgniarkami i ratownikami medycznymi, tak aby wiedzieli jak Ci pomóc i przeprowadzili odpowiednie badania.