ROK 31 MAJ 2021 NR 5 (364) ISSN 2657-4640

GAZETA GUMed

MIESIĘCZNIK GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO kontynuacja Gazety AMG

Gazeta GUMed

Miesięcznik Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

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

Adres redakcji
ul. Dębinki 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
Barbara Kochańska
Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska
Antoni Nasal

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
Karolina Hecold (Dział Studencki)
Ewa Celebąk (Dział Studencki)
Paweł Sudara
Janusz Springer
Juliana Orrego Castellanos

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

Nakład
600 egzemplarzy

Numer zamknięty 16.04.2021 r.

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 SA Oddz. Gdańsk
76 1090 1098 0000 0000 0901 5327

Redakcja prowadzi nabór tekstów do połowy miesiąca poprzedzającego wydanie i zastrzega sobie prawo do niewykorzystania materiałów niezamówionych, a także prawo do skracania i adiustacji tekstów oraz zmiany ich tytułów.

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

Koncepcja i opracowanie graficzne okładki
Izabela Szeibelis-Deskiewicz

Komponenty graficzne okładki – pixabay.com

rys. Alina Boguszewicz

SPIS TREŚCI

MAJ 2021

Z ŻYCIA UCZELNI

04 **Centrum Sportu GUMed punktem szczepień masowych**
Joanna Śliwińska
06 **Nowa siedziba Zakładu Zdrowia Publicznego**
Łukasz Balwicki, Joanna Śliwińska
07 **Uczelnia dołączyła do Polskiej Sieci Badań Klinicznych**
Joanna Śliwińska
08 **Związek Uczelni im. D. Fahrenheita.**
Wirtualne spotkanie Rektorów z Ministrem
Joanna Śliwińska
09 **Zmiany w Katedrze Anatomii**
Rektor, Prorektorzy i Dziekan Wydziału Lekarskiego GUMed
09 **Partnerstwo w międzynarodowym projekcie *BIGPICTURE***
10 **Dr Ewa Bandurska w Zarządzie PTFe**
10 **Naukowiec naszego Uniwersytetu w Komitecie Wiedzy *Gedanopedii***
11 **Projekt *CardioCarePack***
12 **Na wiosnę otwieramy się dla uczniów**
Zuzanna Zapisek, Agnieszka Anielska
14 **Zmiany za sterami Biblioteki Głównej**
Małgorzata Florianowicz

14 **NAGRODY-SUKCESY-NOMINACJE**

KONFERENCJE

19 **YOU ARE WELCOME – konferencja podsumowująca projekt**
Ewa Kiszka
20 **Warszawskie Dni Promocji Zdrowia**
21 **Konferencyjne sukcesy młodych dermatologów**
Miłosz Lewandowski, Sekcja ds. Komunikacji
22 **Podsumowanie *Oncological Student Scientific Conference***
Małgorzata Styczewska
23 **VIII Międzynarodowe Dni Trzustkowe – o trzustce online**
Stanisław Hać, Justyna Kostro
24 **II Studencka Konferencja Medycyny Paliatywnej**
Małgorzata Styczewska, Sekcja ds. Komunikacji

PRO MEMORIA

25 **Prof. Stefan Raszeja. Wspomnienia pośmiertne**
Zofia Szczerkowska, Zbigniew Jankowski, Michał Kaliszan

27 **NEKROLOGI**

28 **PUBLIKACJE**

NAUKA

30 **Ważna jest nie tylko kreatywność, ale i mądry plan, jak tę kreację wcielić w życie**
z Bartoszem Karaszewskim rozmawiała Agnieszka Anielska

TEMAT NUMERU: AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA

32 **Raport PAN o niedostatecznej aktywności fizycznej Polaków**
Sekcja ds. Komunikacji
33 ***Niedostateczny poziom aktywności fizycznej w Polsce jako zagrożenie i wyzwanie dla zdrowia publicznego. Raport Komitetu Zdrowia Publicznego Polskiej Akademii Nauk***
pod red. Wojciecha Drygasa, Małgorzaty Gajewskiej, Tomasza Zdrojewskiego
38 **Aktywny GUMed. Kierunek zdrowie**
Adam Tuszyński, Bartosz Stachowski

POLECAMY CZYTELNIKOM

40 ***Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania – raport za 2020 rok***

BIBLIOTEKA INFORMUJE

40 **Zaproszenie na spotkanie autorskie**
Gabriela Hryniewicz
41 **Biblioteka w czasach cyfrowej rewolucji**
z Anną Grygorowicz rozmawiała Ewelina Rybka

45 **KADRY GUMed**

45 **NOWI DOKTORZY**

UCZELNIA W MEDIACH

46 **Powikłania kardiologiczne po COVID-19**
Joanna Śliwińska, Jakub Winiewski

WIADOMOŚCI Z UCK

48 **Ogólnopolski Program Wczesnego Wykrywania Raka Płuca**
49 **Robimy wszystko, aby pacjent czuł się zauważony**
Łukasz Wojtowicz
50 **Nagrody jubileuszowe UCK**
51 **Dlaczego warto oznaczyć lipoproteinę (a)?**
Łukasz Wojtowicz

JUBILEUSZ 75-LECIA UCZELNI

53 **Świętujemy trzecie ćwierćwiecze.**
Cz. 8 | Studenci we wspólnocie uczelnianej
Bartłomiej Siek
55 **Szpital, cegielnia i ślimaki, czyli historia wyrobiska cegielni w dzielnicy Aniołki w latach 1900-1945, na którym znajduje się obecnie Gdański Uniwersytet Medyczny oraz Uniwersyteckie Centrum Kliniczne**
Janusz Limon
59 **List do Redakcji *Gazety GUMed***
Michał T.W. von Grabowski

DZIAŁ STUDENCKI — *RemediuM*

61 **Wsparcie psychologa – z jakimi mitami powinniśmy walczyć?**
Agnieszka Szulc
62 ***Selfcare* – dlaczego warto dbać o siebie… mądrze?**
Karolina Hecold
63 **Aktywność fizyczna – lekarstwo na zdrowie!**
Agata Nowoć
64 ***Breaking the stereotype – international edition.* Landskrona, Sweden**
Fanny Sunesson

Otwarto Punkt Szczepień Powszechnych w Centrum Sportu GUMed

Ponad 4 300 osób dziennie, a nawet 100 000 miesięcznie będzie mogło zaszczepić się w Punkcie Szczepień Powszechnych, które powstało w Centrum Sportu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Obiekt mieszczący się przy ul. Dębowej 21 jest największym na Pomorzu miejscem szczepień przeciwko COVID-19. Pierwszych pacjentów przyjęto 23 kwietnia br. W uroczystym otwarciu udział wzięli m.in. rektor GUMed prof. Marcin Gruchała, wojewoda pomorski Dariusz Drelich, prezydent Gdańska Aleksandra Dulkiewicz, dyrektor pomorskiego oddziału NFZ Monika Kasprzyk oraz dyrektor naczelny UCK Jakub Kraszewski.

– To wielki wysiłek setek osób, który umożliwił w tak krótkim czasie stworzyć komfortowy obiekt przystosowany do szczepień – podkreślił wojewoda **Dariusz Drelich**. – Dziennie będą tu wykonywane ponad cztery tysiące szczepień, co wpłynie znacząco na nasze bezpieczeństwo w regionie. Zwiększająca się liczba punktów szczepień na Pomorzu to coraz większa liczba osób zaszczepionych, już jedna trzecia osób na Pomorzu pierwszą dawką i 160 tysięcy drugą dawką.

Jak podkreśliła Prezydent Gdańska, nie ma innego sposobu na poradzenie sobie z pandemią niż masowe szczepienia.

– Pokazaliśmy, że razem, we współpracy wielu osób i instytucji możemy w krótkim czasie stworzyć największy na Pomorzu punkt szczepień – dodała prezydent **Aleksandra Dulkiewicz**. W obiekcie utworzono łącznie 38 stanowisk lekarskich i pielęgniarskich. Punkt obsługuje personel UCK oraz studenci GUMed. Osobom zaangażowanym w powstanie punktu szczepień podziękował Rektor GUMed.

– To tytaniczna praca, 24 godziny na dobę, przez 7 dni w tygodniu przez ostatni miesiąc. Mimo ogromnego zaangażowania w organizację szczepień, UCK robi nadal wszystko, żeby pracować normalnie: leczeni są pacjenci kardiologiczni, onkologiczni oraz ci, których zdrowie i życie jest zagrożone – mówił rektor **prof. Marcin Gruchała**. – Jestem bardzo dumny ze studentów, bez których wszystkie przedsięwzięcia, takie jak punkty wymazowe, punkty pomiaru temperatury czy oddziały nie mogłyby być realizowane. Studenci zdali ten egzamin medyczny w prawdziwym życiu.

Szczepienia wykonywane są 6 dni w tygodniu, od poniedziałku do soboty w godz. 8:00-20:00. Punkt funkcjonuje w ramach Narodowego Programu Szczepień, a jego realizatorem jest Uniwersyteckie Centrum Kliniczne.

→

Od lewej: prezydent Gdańska Aleksandra Dulkiewicz, dyrektor pomorskiego oddziału NFZ Monika Kasprzyk, rektor GUMed prof. Marcin Gruchała, dyrektor naczelny UCK Jakub Kraszewski, wojewoda pomorski Dariusz Drelich | fot. Sylwia Mierzewska / UCK

Centrum Sportu GUMed przy ul. Dębowej 21 w Gdańsku | fot. Paweł Sudara / GUMed

– Myślę, że w tym miejscu za dwa miesiące będziemy mieć podwójnie „wyszczepionych" 100 tys. mieszkańców. Liczę, że tę akcję przeprowadzimy sprawnie i w drugim półroczu będziemy mogli funkcjonować już znacznie lepiej. Szczepienia są skuteczne, co pokazują też nasze, szpitalne statystyki. Po przeprowadzeniu szczepień wśród pracowników UCK obecnie liczb zachorowań można policzyć na palcach jednej ręki – dodał dyrektor **Jakub Kraszewski**.

WIZYTA PREMIERA MORAWIECKIEGO

Kilka dni wcześniej, 16 kwietnia br. tworzone w Centrum Sportu GUMed miejsce szczepień odwiedził premier **Mateusz Morawiecki**, który razem z rektorem GUMed **prof. Marcinem Gruchałą** i rzecznikiem rządu **Piotrem Müllerem** wziął udział w konferencji prasowej. W spotkaniu uczestniczył także **Tomasz Witowski**, student VI r. kierunku lekarskiego, koordynator szczepień w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku.

Przestrzeń hali sportowej Centrum Sportu GUMed została dostosowana do potrzeb Masowego Punktu Szczepień | fot. Sylwia Mierzewska / UCK

– Mamy dziś szansę zwalczyć pandemię, ale musimy rzeczywiście wszyscy chcieć się zaszczepić. Prawdziwy przełom dotyczący odporności zbiorowej uda się osiągnąć w ciągu dwóch miesięcy, może szybciej – mówił premier Mateusz Morawiecki.

Szef rządu podkreślił jak ważnym elementem w walce z COVID-19 są szczepienia i powstające powszechne punkty szczepień. O tym, jak istotne są szczepienia mówił również rektor prof. Marcin Gruchała.

– Bardzo cieszę się z informacji, którą przekazał Pan Premier, że szczepionek będzie więcej. To bardzo ważna informacja, szczególnie dla takich punktów, jak ten. Bardzo wszystkich tutaj zapraszam i mam nadzieję, że nie będzie przestojów związanych z brakiem szczepionek i brakiem chętnych do szczepienia – mówił prof. Gruchała.

Podziękował też wszystkim osobom zaangażowany w pracę przy programie szczepień – dyrekcji i pracownikom Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, Uczelni, władzom samorządowym, NFZ, wolontariuszom oraz studentom, którzy od początku wspierają walkę z pandemią.

REJESTRACJA NA SZCZEPIENIE

Osoby, które chcą zaszczepić się przeciwko COVID-19 mogą zarejestrować się, dzwonić na bezpłatną i całodobową infolinię pod numerem telefonu 989 lub stronę www.gov.pl. Dodatkowo rejestracja odbywa się poprzez infolinię UCK pod numerem telefonu (58) 727 05 05 wew. 4. Infolinia czynna jest od poniedziałku do piątku w godz. 7:00-21:00 oraz w soboty w godz. 9:00-21:00. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie https://uck.pl. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzecznik prasowa

Nowa siedziba Zakładu Zdrowia Publicznego

Nowoczesne sale seminaryjne i konferencyjne, Student Lab, pokój tutoringowy, jasne, przestronne przestrzenie, dostępne całą dobę – Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej GUMed zyskał nowe oblicze. Oficjalne otwarcie zmodernizowanej siedziby mieszczącej się w budynku nr 15 na terenie Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego odbyło się 31 marca 2021 r. Inwestycję w wysokości 1,5 mln zł sfinansowano z budżetu Uczelni.

Z uwagi na sytuację epidemiczną, uroczyste otwarcie odbyło się w wąskim gronie. Zgromadzonych gości powitał dr hab. Łukasz Balwicki, kierownik Zakładu. W wydarzeniu udział wzięli: **prof. Marcin Gruchała** – rektor, **prof. Jacek Bigda** – prorektor ds. rozwoju i organizacji kształcenia, **prof. Przemysław Rutkowski** – dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu, **prof. Paweł Zagożdżon** – prodziekan Wydziału Lekarskiego oraz **prof. Andrzej Basiński** – dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu w kadencji 2016-2020. Obecni byli również: **dr Marzena Zarzeczna-Baran** – była kierownik Zakładu, studentka **Mary Abba** z koła naukowego Public Health Circle, student **Gabriel Pesta** – sekretarz Uczelnianego Samorządu Studenckiego oraz pracownicy jednostki.

– Treści i zagadnienia zdrowia publicznego obecne są w polityce, administracji publicznej, ekonomii, zarządzaniu i wielu innych dziedzinach. W praktyce wykorzystuje się nagromadzoną wiedzę w kształtowaniu prawa, buduje wskazania i rekomendacje nie tylko dla „polityki zdrowotnej", ale także dla innych obszarów działań, takich jak planowanie przestrzenne, polityka energetyczna, edukacyjna, opieka społeczna. Adepci zdrowia publicznego będą w coraz większym stopniu kształtować rzeczywistość – podkreślił kierownik Zakładu **dr hab. Łukasz Balwicki**.

Zakład wyposażony jest w nowoczesne sale – seminaryjną i konferencyjną. Nowa siedziba zapewnia przyjazne pomieszczenia dla studentów i pracowników. Zaprojektowano Student Lab – pomieszczenie dedykowane studentom, gdzie mogą rozwijać innowacyjne projekty naukowe i społeczne. Wyposażono je w meble biurowe, dostęp do sieci eduroam i baz pełnotekstowych oraz najnowszych pozycji książkowych z zakresu zdrowia publicznego. Ponadto zadbano o zaplecze socjalne, aby studenci mogli w komfortowych warunkach zjeść i odpocząć. Inspirując się metodami edukacji spersonalizowanej, szczególnie tutoringiem oksfordzkim i relacją mistrz – uczeń, zaprojektowano pokój tutoringowy. To przestrzeń, w której pod opieką dojrzałych pasjonatów zdrowia publicznego będą rozwijane talenty studentów GUMed. ■

Oprac. **DR HAB. ŁUKASZ BALWICKI**
Kierownik Zakładu Zdrowia Publicznego
i Medycyny Społecznej,

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzecznik prasowa

Otwarcie nowej siedziby Zakładu Zdrowia Publicznego. Od lewej: dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu prof. Przemysław Rutkowski, rektor prof. Marcin Gruchała, kierownik Zakładu dr hab. Łukasz Balwicki | fot. Paweł Sudara/GUMed

Uczelnia dołączyła do Polskiej Sieci Badań Klinicznych

Gdański Uniwersytet Medyczny jest jednym z sygnatariuszy Polskiej Sieci Badań Klinicznych (PSBK). Porozumienie w sprawie uruchomienia Sieci podpisał 11 marca br. prezes Agencji Badań Medycznych dr Radosław Sierpiński. Podczas spotkania naszą Uczelnię reprezentowali: rektor prof. Marcin Gruchała, prorektor ds. klinicznych prof. Edyta Szurowska i dr Magdalena Leszczyńska-Wiloch, pełnomocnik Rektora ds. badań klinicznych.

– To zaszczyt, że nasz Uniwersytet jest jednym z partnerów tak ważnej inicjatywy, jaką jest utworzenie Polskiej Sieci Badań Klinicznych. Jestem przekonany, że pozwoli to stworzyć pewien standard dla badań klinicznych w Polsce oraz nadrobić dystans do bardziej zaawansowanych krajów europejskich – podkreślił **rektor Marcin Gruchała**.

Obok Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego członkami Sieci są: Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Wojskowy Instytut Medyczny, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej Curie – Państwowy Instytut Badawczy, Narodowy Instytut Kardiologii Stefana kardynała Wyszyńskiego – Państwowy Instytut Badawczy, Instytut *Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka*, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu oraz Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji.

Uruchomienie Sieci przyczyni się do powstania rozpoznawalnej na arenie międzynarodowej marki, stanowiącej silne centrum badań klinicznych w kraju. Sieć będzie zmierzała do standaryzacji jakości w badaniach klinicznych, do opracowania wspólnych procesów i zwiększenia dostępności do innowacyjnych terapii dla pacjentów.

– Jednym z celów utworzenia Polskiej Sieci Badań Klinicznych jest zbudowanie relacji pomiędzy ośrodkami, która umożliwi wymianę doświadczeń i wiedzy, efektywne prowadzenie wieloośrodkowych badań klinicznych oraz wzrost ich liczby w poszczególnych ośrodkach. Chcemy, aby PSBK stała się rozpoznawalną na arenie międzynarodowej marką, kojarzoną z doskonałością w badaniach klinicznych. Sieć pomoże nam poprawić dostępność leczenia pacjentów najbardziej innowacyjnymi lekami na świecie, ale również znacząco wpłynie na rozwój polskiej biotechnologii – zapowiedział prezes ABM **Radosław Sierpiński**.

Powstanie Polskiej Sieci Badań Klinicznych ma także istotny wpływ na krajową gospodarkę, poprzez wpływy z realizacji badań klinicznych do budżetu państwa, oszczędności alternatywne dla systemu opieki zdrowotnej, dodatkowe źródło wynagrodzeń dla badaczy, lekarzy i ośrodków badawczych oraz wzrost zatrudnienia i popytu na usługi w innych sektorach. Podpisanie Porozumienia Polskiej Sieci Badań Klinicznych jest kolejnym ważnym etapem w udoskonalaniu polskich ośrodków badań klinicznych i ich promocji na arenie krajowej oraz międzynarodowej. Następnym kluczowym krokiem jest opracowanie szczegółowego kierunku rozwoju i rozpoczęcie czynnego funkcjonowania Sieci. ■

Oprac. **DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA**
Rzecznik prasowa

Prezes ABM Radosław Sierpiński podpisuje umowę | fot. ABM

Związek Uczelni im. D. Fahrenheita. Wirtualne spotkanie Rektorów z Ministrem

Utworzenie Związku Uczelni im. Daniela Fahrenheita to jedno z najważniejszych wydarzeń w akademickiej historii Gdańska i Pomorza. Z wizją rozwoju Związku oraz najbliższymi działaniami w tym zakresie zapoznał się minister edukacji i nauki Przemysław Czarnek, który 12 marca br. rozmawiał z rektorami: prof. Marcinem Gruchałą (GUMed), prof. Krzysztofem Wilde (PG) i prof. Piotrem Stepnowskim (UG). W spotkaniu uczestniczyły również dyrektor Związku Uczelni prof. Adriana Zaleska-Medynska oraz zastępca dyrektor Związku Katarzyna Zygmunt.

– Utworzenie Związku Uczelni im. Fahrenheita w Gdańsku to ambitne i potrzebne przedsięwzięcie – mówił podczas spotkania online **minister Przemysław Czarnek**. – Zamierzamy wspierać rektorów GUMed, PG i UG w dążeniu do głównego celu, jakim jest federalizacja najsilniejszych uczelni regionu. Jestem przekonany, że utworzenie Związku i bliska współpraca trzech gdańskich ośrodków akademickich przełoży się na podniesienie jakości polskiej nauki i szkolnictwa wyższego.

Podczas rozmowy omówiono założenia działalności Związku oraz perspektywy rozwoju uczelni wchodzących w jego skład. Ponadto Minister przekazał wirtualnie na ręce Rektorów czek poświadczający dofinansowanie działalności Związku w wysokości 2,98 mln zł, które udało się pozyskać w ramach współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego projektu *Wspieranie procesów konsolidacji uczelni* realizowanego w ramach programu operacyjnego *Wiedza, Edukacja, Rozwój.*

Jak podkreślił Rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, utworzenie Związku Uczelni przez największe ośrodki akademickie Pomorza to kolejny ważny krok na drodze do zacieśnienia wieloletniej, pomyślnej współpracy między UG, PG a GUMed.

– Jestem przekonany, że wykorzystując intensywniej i bardziej efektywnie wzajemny potencjał, wkrótce z sukcesem będziemy mogli konkurować z najlepszymi uczelniami w Europie i na świecie. Chcemy stworzyć na Pomorzu atrakcyjne miejsce do pracy i studiowania, oferujące naukowcom na każdym etapie kariery zawodowej przyjazne warunki do rozwoju i realizacji własnych aspiracji – zaznaczył **prof. Marcin Gruchała**, rektor GUMed.

– Plany na rozwój współpracy pomiędzy uczelniami w obrębie Związku są szerokie i wieloaspektowe – dodał **prof. Krzysztof Wilde**, rektor PG. – Naszą najważniejszą, wspólną misją jest budowanie w Gdańsku silnego ośrodka akademickiego. Chcemy wzmacniać relacje z przemysłem i biznesem, budować gospodarczą siłę Pomorza, pomagać w rozwiązywaniu problemów społecznych regionu, a także sprawić, by najzdolniejsi maturzyści i młodzi naukowcy wybierali Gdańsk jako odpowiednie miejsce do studiowania i budowania kariery zawodowej.

– Rozmowa z Ministrem pozwala nam założyć, że sposób, w jaki gdańskie uczelnie prowadzą działania konsolidacyjne w ramach Związku Uczelni zyskał nie tylko aprobatę Ministerstwa, ale też wzbudził realne zainteresowanie – mówił **prof. Piotr Stepnowski**, rektor UG. – Uważam bowiem, że Związek, który stworzyły nasze uczelnie, będzie projektem modelowym, na którym wzorować się będą inne uczelnie w Polsce.

Jesienią 2020 r. Gdański Uniwersytet Medyczny, Politechnika Gdańska oraz Uniwersytet Gdański utworzyły Związek Uczelni w Gdańsku im. Daniela Fahrenheita. Głównym celem jego powstania jest wspólna budowa czołowej pozycji Gdańska jako ośrodka akademickiego w Polsce i za granicą, a inicjatorzy utworzenia Związku, czyli Rektorzy wymienionych ośrodków akademickich, podkreślali po zawiązaniu współpracy, że Związek otwiera drogę do przyszłej federalizacji najsilniejszych uczelni regionu. ■

Oprac. **DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA**
Rzecznik prasowa

Na zdjęciu od lewej: Katarzyna Zygmunt, prof. Adriana Zaleska-Medynska, prof. Marcin Gruchała, prof. Krzysztof Wilde, prof. Piotr Stepnowski | fot. Krzysztof Krzempek / PG

Zmiany w Katedrze Anatomii

Decyzją Władz Uczelni z dniem 30 marca 2021 r. prof. dr hab. Janusz Moryś przestał pełnić funkcję kierownika Katedry Anatomii oraz Zakładu Anatomii i Neurobiologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Decyzja o odwołaniu Profesora została podjęta w związku z wypowiedziami padającymi podczas spotkania odbywającego się w Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Bydgoszczy, jak również dostrzeganymi przez Władze Uczelni potrzebami szybkich zmian w jednostce.

Dogłębne wyjaśnienie sytuacji i podjęcie dalszych zdecydowanych działań, w tym ogólnouczelnianych, zarekomendował Senat GUMed na posiedzeniu 29 marca br. Przedstawiciele tego organu kolegialnego – nauczyciele akademiccy, pracownicy niebędący nauczycielami, jak również studenci uznali je za priorytetowe, przyjmując uchwałę w tym zakresie niemal jednogłośnie.

We współpracy z Uczelnianym Samorządem Studenckim oraz pracownikami Zakładu Anatomii i Neurobiologii Władze Uczelni podjęły szereg działań zmierzających do poprawy sytuacji we wspomnianej jednostce. Zainicjowano również prace nad przygotowaniem zmian na poziomie Wydziałów i Uczelni, pozwalających na lepszą komunikację i szybszą identyfikację nieprawidłowości. Celem jest ustanowienie i wdrożenie nowego standardu oraz wzorcowych praktyk postępowania w budowaniu relacji student – wykładowca, a także w innych obszarach działalności Uczelni. Wszystkie działania podejmowane są w celu stworzenia członkom społeczności akademickiej przyjaznych i właściwych warunków do nauki, pracy i doskonalenia się na każdym etapie. To również warunek konieczny dla dalszego rozwoju Uczelni i budowania jej silnej pozycji. ■

REKTOR, PROREKTORZY
I DZIEKAN WYDZIAŁU LEKARSKIEGO GUMed

Partnerstwo w międzynarodowym projekcie *BIGPICTURE*

Gdański Uniwersytet Medyczny został partnerem w europejskim projekcie cyfrowej histopatologii *BIGPICTURE*. Celem przedsięwzięcia jest rozwój telepatologii poprzez stworzenie europejskiej platformy łączącej cyfrowe repozytorium preparatów immuno-histologicznych (WSI – *whole slide imaging*) z informatycznymi narzędziami do analizy obrazu, obejmującymi zaawansowane algorytmy sztucznej inteligencji (AI – *artificial intelligence*). Uzyskanie statusu partnera w projekcie *BIGPICUTRE* było możliwe dzięki staraniom prof. dr. hab. Leszka Kalinowskiego, dr. Jarosława Skokowskiego oraz pracy całego Zespołu Zakładu Medycznej Diagnostyki Laboratoryjnej GUMed.

Inicjatywę podzielono na cztery główne etapy: od stworzenia infrastruktury informatycznej do przechowywania, udostępniania i przetwarzania obrazów, przez aspekty prawne i etyczne dla zapewnienia poufności danych, po stworzenie cyfrowego repozytorium 3 milionów obrazów preparatów immuno-histologicznych będących źródłem danych dla opracowania eksperckich oprogramowań IT wspierających diagnostykę. Projekt będą realizować europejscy liderzy w dziedzinie patologii obliczeniowej we współpracy z ośrodkami posiadającymi dostęp oraz kompetencje w digitalizowaniu zasobów histologicznych.

Platforma *BIGPICTURE* połączy społeczności patologów, badaczy, twórców sztucznej inteligencji, pacjentów i strony branżowe. Obecność w tym gronie naukowców GUMed to efekt dotychczasowych osiągnięć Zespołu ZMDL w BBMRI.eu-ERIC (europejskiej infrastruktury badawczej dla biobanków) w tworzeniu eksperckich rozwiązań telemedycznych w dziedzinie obrazowania, dający możliwość aktywnego uczestniczenia w wieloletnich inicjatywach międzynarodowych, które będą wyznaczać innowacyjne podejścia w analizie obrazów mikroskopowych komórek i tkanek.

Inicjatywa jest wieloośrodkowym programem, finansowanym za pośrednictwem Horyzont 2020 H2020-EU.3.1.7. – Innovative Medicines Initiative 2 (IMI2), który ma stać się katalizatorem cyfrowej transformacji w patomorfologii. Budżet projektu (nr H2020-JTI-IMI2-2019-18) to € 69 641 907. ■

Dr Ewa Bandurska w Zarządzie PTFe

Dr Ewa Bandurska

Doktor Ewa Bandurska, kierownik Centrum Rozwoju Kompetencji, Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia GUMed, została wybrana na członka Zarządu Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego (PTFe).

Polskie Towarzystwo Farmakoekonomiczne zrzesza naukowców oraz praktyków zainteresowanych opieką zdrowotną, którzy prowadzą badania w zakresie farmakoekonomiki i badania efektywności leczenia lub zarządzających opieką zdrowotną. PTFe jest członkiem zrzeszenia ISPOR (International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research), które od 1995 r. skupia specjalistów farmakoekonomiki z całego świata. Aktualnie do ISPOR należy ponad 10 tys. członków z ponad 100 państw, w tym przedstawiciele PTFe z Polski.

Od 18 lat PTFe organizuje doroczną konferencję międzynarodową skupiającą specjalistów farmakoekonomiki z całego świata. Dr Ewa Bandurska od kilku lat zasiada w komitecie naukowym tego wydarzenia i wraz ze studentami kierunku zdrowie publiczne oraz współpracownikami z sukcesami reprezentuje GUMed w tym międzynarodowym wydarzeniu. ■

Naukowiec naszego Uniwersytetu w Komitecie Wiedzy *Gedanopedii*

Dr Piotr Paluchowski

Doktor Piotr Paluchowski z Zakładu Historii i Filozofii Nauk Medycznych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego został zaproszony do współpracy w ramach Komitetu Wiedzy *Gedanopedii*, który wytycza kierunki działań portalu (www.gedanopedia.pl) prowadzonego wspólnie przez Fundację Gdańską i Muzeum Gdańska. Projekt *Gedanopedia* jest internetową kontynuacją i rozwinięciem publikacji książkowej *Encyklopedia Gdańska*, wydanej w 2012 r. Przewodniczącym Komitetu jest prof. dr hab. Błażej Śliwiński (Uniwersytet Gdański).

Głównym celem projektu jest stworzenie wszechstronnego źródła informacji o Gdańsku, kanonu związanej z nim wiedzy oraz budowanie trwałego kapitału kulturowego miasta. *Gedanopedia* ma ambicję połączenia wzorców zaczerpniętych z tradycyjnych dzieł encyklopedycznych z udogodnieniami narzędzi cyfrowych i nieograniczonym dostępem do prezentowanych treści, jak też z ogólnodostępną możliwością ich tworzenia i kształtowania. Obecnie zawiera około 6 000 haseł, których liczba systematycznie wzrasta, a dotychczasowe są w miarę możliwości uaktualniane.

Dr Piotr Paluchowski jest obecnie autorem ponad 170 haseł dotyczących m.in. nowożytnego Gdańska, biogramów ówczesnych medyków, a także ludzi gdańskiej medycyny XX wieku. Jednym z jego celów, postawionych sobie podczas pracy w Komitecie, będzie umieszczenie na portalu kolejnych haseł związanych z historią i współczesnością Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz osób z nim związanych. ■

Projekt *CardioCarePack*

Fundusze Europejskie | Rzeczpospolita Polska | Unia Europejska | The National Centre for Research and Development

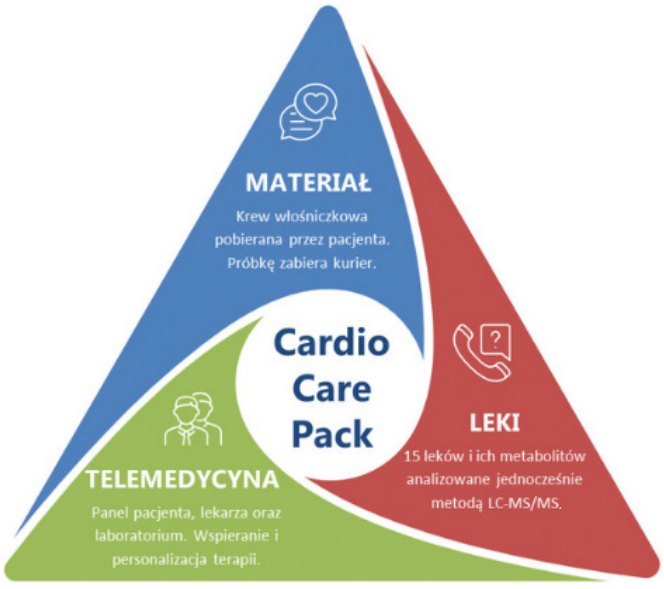
Konsorcjum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i LabExperts sp. z o.o. realizują pakiet nowoczesnych rozwiązań w terapii monitorowanej u pacjentów z zaburzeniami rytmu serca wspierający rozwój medycyny spersonalizowanej. Projekt *CardioCarePack*, który dofinansowany jest z Funduszy Europejskich rozpoczął się 1 kwietnia br.

W ramach inicjatywy przeprowadzone zostaną prace B+R dotyczące opracowania innowacyjnej w skali kraju metody pozwalającej na precyzyjne i skuteczne oznaczanie stężeń leków stosowanych w terapii arytmii serca (ang. TDM, *therapeutic drug monitoring*). TDM definiuje się jako działanie mające na celu optymalizację farmakoterapii u indywidualnego chorego w oparciu o pomiar stężenia leku we krwi, zasady farmakokinetyki i kryteria farmakodynamiczne.

Aktualnie stosowane schematy nasycania lekami uwzględniają głównie masę ciała pacjenta, w miarę możliwości również funkcję nerek i wątroby, jednak nie biorą pod uwagę metabolizmu chorego. Często bywa on kluczowy dla leków antyarytmicznych cechujących się wąskim indeksem terapeutycznym. Wyznaczenie zbyt małej dawki leku będzie się wiązało z brakiem efektu terapeutycznego, który może prowadzić do stanów zagrożenia życia. Za duże wysycenie krwi lekiem

GŁÓWNE CELE PROJEKTU OBEJMUJĄ:

- **Spersonalizowaną diagnostykę medyczną opartą o precyzyjne i skuteczne oznaczanie stężeń leków stosowanych w terapii arytmii serca – wzrost bezpieczeństwa pacjentów.**
- **Stworzenie usługi wysoko dostępnej – wykorzystanie suchej krwi włośniczkowej, którą pacjent pobierze w domu.**
- **Oprogramowanie, które będzie wspierało lekarza w podejmowaniu decyzji podczas farmakoterapii będąc jednocześnie platformą do kontaktu pomiędzy pacjentem, lekarzem i laboratorium.**



może skutkować jego akumulacją i prowadzić do pogorszenia funkcji wątroby i niewydolności nerek. TDM przybiera na znaczeniu z uwagi na znaczną liczbę zachorowań na arytmię serca, która w Polsce szacowana jest na około 0,8 mln osób, a w Europie na około 13 mln osób.

Wykonawcą projektu POIR.01.01.01-00-1196/19 są Zakład Medycznej Diagnostyki Laboratoryjnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i LabExperts sp. z o.o.

Lider projektu – **dr n. chem. Katarzyna Krupczyńska-Stopa**.

Kierownik projektu – **prof. dr hab. n. med. Leszek Kalinowski.**

Specjalista ds. chemii analitycznej i analityki klinicznej – **dr n. chem. Adrianna Radulska**. ■

Na wiosnę otwieramy się dla uczniów

W kwietniu wszyscy zainteresowani studiowaniem na Uczelni mogli wziąć udział w Dniach Otwartych, a już w maju rusza nabór do programu *Nauka to ludzie*, który pozwoli uczniom przekonać się jak wyglądają studia, jeszcze przed maturą.

Dni Otwarte GUMed w tym roku trwały aż 7 dni. Zostały zorganizowane przez Sekcję Promocji. Przy realizacji materiałów filmowych wspierał nas Paweł Sudara z Sekcji ds. Komunikacji. Ze względu na pandemię po raz kolejny spotkaliśmy się *online.* Nagrane materiały filmowe nadal można oglądać na www.dniotwarte.gumed.edu.pl. Naszym celem było pokazanie kandydatom Uczelni od środka, oczami studentów, pracowników i absolwentów, aby pomóc im w wyborze wymarzonego kierunku i przygotować na proces, który ich czeka. Pierwszy etap to rekrutacja, dlatego prawie codziennie mogli oni śledzić materiały dotyczące aplikowania na Uczelnię. O kolejnym etapie, czyli studiowaniu licealiści dowiedzieli się od naszych studentów. W weekendowych *Rozmowach studenckich* wzięli udział przedstawiciele 17 kierunków i podzielili się swoim doświadczeniem dotyczącym praktycznych aspektów studiowania. Odpowiadali na pytania takie jak: dlaczego wybrali dany kierunek, jakie są najciekawsze zajęcia, jak wygląda nauczanie w czasie pandemii czy co należy zakupić przed pierwszym rokiem nauki. Studenci kierunków techniki dentystyczne i ratownictwo medyczne sami zrealizowali filmy promocyjne. Dużym powodzeniem cieszyły się relacje na Instagramie GUMed prowadzone przez grupę studentów zdrowia publicznego oraz studentki pielęgniarstwa, analityki medycznej, elektrokardiologii i kierunku lekarskiego (cały czas do zobaczenia na profilu). Nie zabrakło informacji na temat dobrze znanego programu Erasmus+, do udziału w którym zachęcali studenci, którzy wyjechali do Włoch i Hiszpanii oraz Karolina Derda z Sekcji Współpracy Międzynarodowej Działu ds. Umiędzynarodowienia Uczelni. Specjalny odcinek *Farmalityki*, projektu Wydziału Farmaceutycznego, został natomiast poświęcony tematowi dlaczego warto studiować farmację i analitykę medyczną.

Trzeci etap – kariera absolwenta, czyli co można robić po studiach. Uczniowie dowiedzieli się gdzie można pracować po skończeniu danego kierunku i co skłania niektórych absolwentów do tego, żeby zostać na Uczelni. Właśnie dlatego pojawił się na Dniach Otwartych temat nauki, rozwinięty przez lek. Magdalenę Bazgier i dr. Karola Steckiewicza w inspirującej rozmowie *Czy wszyscy naukowcy są poważni?* oraz przez zaangażowanych w projekt *Nauka to ludzie* naukowców – dr. hab. Rafała Sądeja, prof. uczelni oraz dr Annę Supernat. Dla osób szukających jeszcze większych wyzwań, znany naszej społeczności akademickiej Daniel Kasprowicz przygotował prezentację na temat swojej działalności na Madagaskarze i zachęcał do odbywania wolontariatu na misji humanitarno-medycznej w ośrodku zdrowia, który dzięki jego staraniom jest już na ukończeniu. Jedno ze spotkań to rozmowa, którą uczestnicy

→

Studenci od lewej: Gracja Samek, Julia Nowak, Arleta Plitta, Jakub Deleżuch

odbyli 30 lat po ukończeniu przez nich kierunku lekarskiego. W przestrzeni uczelnianego Muzeum dr Marek Bukowski i dr hab. Jerzy Jankau wspominali studenckie czasy i przede wszystkim udowadniali, że warto mieć do siebie dystans.

Dziękujemy za współpracę wszystkim studentom, absolwentom, pracownikom Uczelni, a także opiekunom i kierownikom studiów zaangażowanym w Dni Otwarte GUMed.

STUDIA PRZED MATURĄ?

Dni Otwarte to dopiero początek. W tym roku postanowiliśmy wyjść naprzeciw oczekiwaniom uczniów i nauczycieli, dla których nauka i nauczanie wykraczają poza realizację ramy programowej. We wrześniu rozpoczynamy dwa cykle spotkań – jeden z nich będzie adresowany do uzdolnionych uczniów zainteresowanych podjęciem studiów medycznych lub pokrewnych, drugi zaś do nauczycieli, którzy chcą jeszcze lepiej rozwijać pasje swoich uczniów i przygotowywać ich do podjęcia studiów w tym obszarze. Będzie to możliwe dzięki dofinansowaniu pozyskanemu z Ministerstwa Edukacji i Nauki w ramach programu Społeczna Odpowiedzialność Nauki.

Chcemy, aby nasz program edukacyjny był dla uczniów okazją do spotkania z naukowcami uznanymi w kraju i Europie, a jednocześnie naszymi wykładowcami. Zajęcia zaplanowaliśmy tak, aby dały im nie tylko możliwość zdobycia podstawowej wiedzy z zakresu medycyny, farmacji czy nauk o zdrowiu, ale również spróbowania swoich sił w pracach badawczych.

Z kolei nauczycielom prowadzącym zajęcia w klasach o profilu biologiczno-chemicznym oraz medycznym zaproponujemy wsparcie przedmiotowe i metodyczne. Wiemy bowiem, jak duży mają wpływ na rozwijanie pasji swoich uczniów. Na spotkania zaprosimy naszych wykładowców, którzy podzielą się spostrzeżeniami i sugestiami w zakresie przygotowania uczniów do studiów medycznych i pokrewnych, jak również doświadczonych metodyków.

Szczegółowe informacje i warunki uczestnictwa znajdują się na stronie www.naukatoludzie.gumed.edu.pl w zakładce *Rekrutacja*. Gorąco zachęcamy do dzielenia się informacją o naszym programie! Nabór ruszył 4 maja. ■

ZUZANNA ZAPISEK, AGNIESZKA ANIELSKA
Sekcja Promocji

DR ANNA SUPERNAT

Zakład Onkologii Translacyjnej, Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii UG i GUMed

Nowotwory to poważne wyzwanie dla globalnej polityki zdrowotnej. Na przygotowanym przez nas spotkaniu uczniowie dowiedzą się, jak wiele osób o różnych kompetencjach wchodzi w skład interdyscyplinarnego zespołu, który pracuje nad poznawaniem biologii nowotworów oraz tworzeniem nowych narzędzi diagnostycznych dla pacjentów. Poznają perspektywę biologa molekularnego, bioinformatyka, lekarza, pielęgniarki i szefa zespołu. Spróbują też swoich sił w laboratorium. A na koniec opowiem im, dlaczego edukacja jest tak ważna, ale oceny już mniej.

fot. Paweł Sudara / GUMed

JAKIE SPOTKANIA CZEKAJĄ NA UCZESTNIKÓW PROGRAMU?

- ***Od próbki do leczenia nowotworów. Onkologia translacyjna,*** koordynatorka spotkania – dr Anna Supernat
- ***Nauka od serca. Kardiologia,*** koordynator spotkania – prof. Miłosz Jaguszewski
- ***Mistrzowie ortopedii. Chirurgia kręgosłupa,*** koordynator spotkania – dr hab. Rafał Pankowski
- ***Siła współpracy. Medycyna translacyjna,*** koordynator spotkania – dr hab. Jacek Wolf
- ***Detektyw w laboratorium. Biologia farmaceutyczna,*** koordynator spotkania – prof. Rafał Bartoszewski

Zmiany za sterami Biblioteki Głównej

Po odejściu na emeryturę dyrektor mgr inż. Anny Grygorowicz oraz jej zastępcy Elżbiety Kraszewskiej Władze Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego powierzyły misję kierowania Biblioteką nowemu zespołowi.

Stanowisko dyrektora BG GUMed objęła mgr Katarzyna Falow. Wcześniej pełniła ona funkcję kierownika Oddziału Gromadzenia Wydawnictw Zwartych, dbając o sprawne uzupełnianie zbiorów i dopasowywanie ich do rozwijającej się Uczelni i zmieniającej się struktury użytkowników Biblioteki. Z kolei, zastępcą dyrektora, po pozytywnym zaopiniowaniu kandydatury przez Radę Biblioteczną, została mgr Agnieszka Milewska, dotychczasowa kierownik Oddziału Udostępniania Zbiorów. Jesteśmy przekonani, że w nowych rolach, obie panie swoimi staraniami otoczą zarówno czytelników, zbiory, jak i zespół naszej książnicy.

Zmiana na kierowniczych stanowiskach z pewnością pociąga za sobą wiele różnorodnych wyzwań. Pierwszym z nich jest utrzymanie dotychczasowych, wysokich standardów pracy Biblioteki. Z tym i kolejnymi zadaniami nowa Dyrektor oraz współpracujący z nią bibliotekarze zmierzać się będą z zaangażowaniem i otwartością.

Mgr Katarzyna Falow

Mgr Agnieszka Milewska

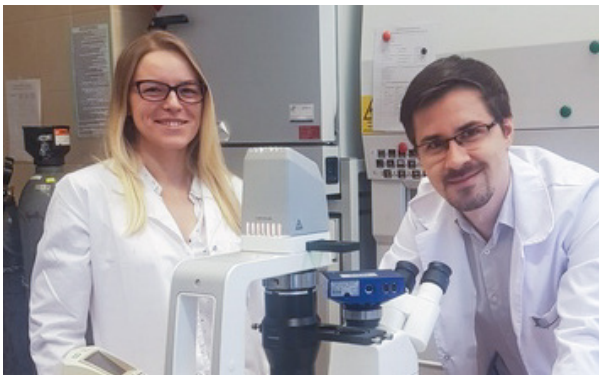
Nowej Dyrekcji serdecznie gratulujemy, a za cały zespół trzymamy kciuki! ■

MAŁGORZATA FLORIANOWICZ
Oddział Udostępniania Zbiorów BG

fot. Paweł Sudara / GUMed

NAGRODA ZŁOTY OTIS ZA PRACĘ DOKTORSKĄ

Doktor Mateusz Gliwiński z Katedry i Zakładu Immunologii Medycznej otrzymał nagrodę *Złoty OTIS 2021* w kategorii debiuty naukowe za udowodnienie w pracy doktorskiej roli proinsuliny jako dominującego autoantygenu w rozwoju cukrzycy typu 1 oraz stworzenie podstaw nowej terapii komórkowej opartej o ten autoantygen. Promotorami pracy, która powstała dzięki grantom Narodowego Centrum Badań i Rozwoju LIDER/160/L-6/14/NCBR/2015, STRATEGMED1/233368/1/NCBR/2014 dla GUMed oraz POIR.01.01.01-00-0769/15-03 dla Poltreg byli **dr inż. Dorota Iwaszkiewicz-Grześ** oraz **prof. dr hab. Piotr Trzonkowski**. Wręczenie nagród odbędzie się w maju lub czerwcu.



Dr inż. Dorota Iwaszkiewicz-Grześ i dr Mateusz Gliwiński

Nagrody Zaufania *Złoty OTIS* to środowiskowe wyróżnienia przyznawane przez pismo medyczne *Świat Lekarza* od 2004 r. za szczególne osiągnięcia w zakresie medycyny. Laureatów wybiera kapituła złożona z przedstawicieli nauki, medycyny oraz reprezentantów organizacji pacjentów i przemysłu farmaceutycznego. Więcej informacji o nagrodzie i jej historii znajduje się na stronie https://zlotyotis.pl. ■

PRACA DOKTORSKA NAGRODZONA

Doktor Anna Jesionek z Katedry i Zakładu Farmakognozji Wydziału Farmaceutycznego otrzymała nagrodę Gdańskiego Towarzystwa Naukowego i Prezydenta Miasta Gdańska dla młodych pracowników nauki za rok 2020.

GTN i Prezydent Miasta Gdańska przyznali pięć równorzędnych nagród z zakresu różnych dziedzin nauki za wybitne osiągnięcia naukowe udokumentowane pracami badawczymi opublikowanymi do końca 2020 roku. Nagrodzona rozprawa pt. *Otrzymywanie olejku eterycznego o przewidywanej aktywności biologicznej, w kulturach* in vitro Rhododendron tomentosum (Ledum palustre) została przygotowana pod opieką **prof. Marii Łuczkiewicz** z Katedry i Zakładu Farmakognozji GUMed.

– Mój projekt doktorski zakładał równoległą realizację badań biotechnologicznych, fitochemicznych oraz biologicznych – mówi **dr Anna Jesionek**. – Jego celem było otrzymanie, w oparciu o bagno zwyczajne, stabilnego i niezależnego od warunków środowiskowych roślinnego systemu *in vitro*, zdolnego do ciągłej produkcji olejku eterycznego o aktywności przeciwzapalnej, które może znaleźć zastosowanie w leczeniu reumatoidalnego zapalenia stawów. Badania w laboratorium, jak również praca w terenie na torfowisku, były dla mnie niezmiernie interesujące, co zaowocowało powstaniem dwóch publikacji przeglądowych oraz sześciu eksperymentalnych o łącznym współczynniku oddziaływania IF wynoszącym 16,669, stanowiących podstawę mojej rozprawy doktorskiej.

Dr Anna Jesionek

W konkursie pod uwagę brane były oryginalne prace naukowe wnoszące nowe treści lub wytyczające nowe kierunki rozwoju określonej dyscypliny nauki. Nagrody GTN za dany rok kalendarzowy przyznawane są osobom, które do końca danego roku nie przekroczyły 35. roku życia. Kandydatów do nagród zgłaszają członkowie Gdańskiego Towarzystwa Naukowego lub osoby pełniące funkcje kierownicze w uczelniach lub instytucjach naukowych mających swoją siedzibę na terenie miasta Gdańska.

Nagrodzona praca doktorska dostępna jest w całości w formie pliku PDF na stronie Polskiej Platformy Medycznej.

Dr n. farm Anna Jesionek jest także autorką tekstu popularno-naukowego pt. *Aromat bagna,* wyróżnionego III miejscem w konkursie *Skomplikowane i proste – młodzi uczeni o swoich badaniach* ogłoszonym przez redakcję *Forum Akademickiego*, który był opublikowany w Gazecie GUMed 2019, nr. 7, s. 53-56. ■

KONKURS PRAC MAGISTERSKICH ROZSTRZYGNIĘTY

Za nami tegoroczny Konkurs Prac Magisterskich wykonanych w roku akademickim 2019/2020 na kierunku farmacja. Wydarzenie, które odbyło się 23 marca 2021 r. w formie *online* zostało zorganizowane przez dziekana Wydziału Farmaceutycznego GUMed **prof. dr. hab. Wojciecha Kamysza** we współpracy z PTSF Oddział Gdańsk. Uczestników i publiczność powitał prorektor ds. nauki **prof. dr hab. Michał Markuszewski** oraz prodziekan Wydziału Farmaceutycznego **dr hab. Magdalena Prokopowicz**. W zmaganiach konkursowych udział wzięło łącznie ośmioro studentów.

O wynikach rywalizacji zadecydowała komisja konkursowa, która przyznała następujące nagrody:

- **Dorota Sarwińska** – 1 miejsce za pracę pt. *Otrzymywanie i charakterystyka minitabletek sporządzanych metodą druku 3D do stosowania w pediatrii*; promotor **prof. dr hab. Małgorzata Sznitowska**, kierownik Katedry i Zakładu Farmacji Stosowanej.
- **Monika Szczutkowska** – 2 miejsce za pracę pt. *Oznaczanie wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych w mleku kobiecym z wykorzystaniem techniki GC-MS*; promotor **prof. dr hab. Tomasz Bączek**, kierownik Katedry i Zakładu Chemii Farmaceutycznej.
- **Laura Literska** – 3 miejsce za pracę pt. *Synteza pochodnych norfloksacyny zawierających czwartorzędowy atom azotu*; promotor **dr hab. Anita Kornicka**, kierownik Katedry i Zakładu Technologii Chemicznej Środków Leczniczych.
- **Kinga Seroczyńska** – nagroda publiczności za pracę pt. *Porównanie zawartości pierwiastków śladowych w kawie typu espresso z Polski i Portugalii – akcent na bezpieczeństwo i wartość odżywczą*; promotor **dr hab. Paweł Konieczyński** z Katedry i Zakładu Chemii Analitycznej.

W skład komisji oceniającej prace weszli: przewodnicząca **dr hab. Magdalena Prokopowicz**; **dr hab. Danuta Siluk, prof. uczelni;** prodziekani Wydziału Farmaceutycznego, **dr hab. Ilona Olędzka** i **dr hab. Piotr Kowalski, prof. uczelni** z Katedry i Zakładu Chemii Farmaceutycznej; **dr hab. Jarosław Sączewski** z Katedry i Zakładu Chemii Organicznej oraz reprezentanci studentów – **Stella Grodzicka**, przedstawicielka

→

Uczelnianego Samorządu Studenckiego i **Klaudia Jagielska**, przedstawicielka Oddziału Gdańskiego PTSF, studentki V r. farmacji. ■

Oprac. **SEKCJA DS. KOMUNIKACJI**

DOROTA SARWIŃSKA

Swoją pracę magisterską wykonałam w ramach programu Erasmus+ na Uniwersytecie w Greifswaldzie w Niemczech. Jej celem było zbadanie, czy metoda FDM druku 3D jest odpowiednia do otrzymywania minitabletek. Są one korzystną postacią leku do stosowania w pediatrii, m.in. ze względu na swój mały rozmiar i możliwość dostosowania dawki do konkretnego dziecka. Metoda ekstruzji na gorąco połączona z drukiem 3D jest nowym sposobem na otrzymywanie minitabletek. Praca nad tym tematem była dla mnie niezwykle interesująca i rozwijająca, dlatego cieszę się, że mogłam zaprezentować moją pracę magisterską podczas tegorocznego Konkursu Prac Magisterskich, co było świetnym wyzwaniem i wspaniałym doświadczeniem. Opowiedzenie o swojej pracy i przedstawienie wyników swoich badań jest możliwością sprawdzenia siebie oraz dobrym sposobem, aby oswoić się z publicznymi wystąpieniami.

LAURA LITERSKA

Wybór tematu pracy magisterskiej był niezwykle prosty – po pierwsze z powodu mojej pasji, jaką jest chemia, a po drugie ze względu na powagę problemu antybiotykooporności i zagrożenia, jakie ze sobą niesie. Udział w Konkursie Prac Magisterskich polecam szczególnie osobom zainteresowanym karierą naukową. Stanowi świetną okazję, by poćwiczyć prezentację wyników swojej (często wielomiesięcznej) pracy przed szerszą publicznością.

KINGA SEROCZYŃSKA

Pomysł na badania do pracy magisterskiej zrodził się z miłości do kawy. Zawsze chciałam uczestniczyć w projekcie, który ma na celu przysłużenie się szerszej grupie odbiorców, więc gdy dostałam propozycję zbadania zawartości pierwiastków śladowych w kawie – nie wahałam się długo, zwłaszcza kiedy badania te miały się odbywać w Porto – jednym z najpiękniejszych miast Europy. Uważam, że temat mojej pracy jest bliski nie tylko farmacji i jej zainteresowaniom, ale przede wszystkim każdemu człowiekowi. I właśnie to wydaje mi się największym atutem mojej pracy.

MONIKA SZCZUTKOWSKA

Tematem mojej pracy magisterskiej jest oznaczanie wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych w mleku kobiecym z wykorzystaniem techniki GC-MS. Do tej pory nie monitorowano stężeń WWA w mleku kobiecym w Polsce, a obecne zanieczyszczenie powietrza skłania do tego, aby oznaczać obecność związków rakotwórczych w próbkach biologicznych. W procedurze przygotowania próbki do analizy korzystałam z sorbentów produkowanych za pomocą technologii druku 3D, który cieszy się coraz większym zainteresowaniem i znajduje wiele zastosowań w chemii analitycznej ze względu na niski koszt, możliwość zastosowania dowolnych kształtów oraz niewielkie zużycie rozpuszczalników organicznych w procedurze ekstrakcji. Sorbenty wyprodukowane za pomocą druku 3D doskonale sprawdziły się w procedurze oznaczeń WWA w mleku kobiecym.

STYPENDIA DLA STUDENTÓW ZDROWIA ŚRODOWISKOWEGO

Od kilku lat Wydział Nauk o Zdrowiu GUMed organizuje konkurs dla najlepszych osób rozpoczynających w danym roku akademickim studia na kierunku zdrowie środowiskowe. Jego laureaci uzyskują prawo do stypendium oraz możliwość odbycia staży i praktyk w wielu firmach współpracujących z naszą Uczelnią. Tegorocznymi laureatami są: **Katarzyna Grabowska, Sandra Julke, Marek Nowaczyński, Michalina Tomaszewska oraz Aleksandra Wojciechowska.**

– Wybrałam zdrowie środowiskowe, ponieważ od kilku lat staram się działać na rzecz środowiska i zdrowia – mówi **Katarzyna Grabowska**. – Rezygnacja z produktów spożywczych oraz kosmetycznych pochodzenia zwierzęcego, a także jednorazowych siatek, butelek oraz słomek – to niektóre z działań, które podjęłam w celu poprawy stanu środowiska, a co za tym idzie zdrowia ludzkiego. Wiedza zdobyta na studiach pozwoli mi aktywniej działać dla dobra środowiska i ludzi.

– Interesuje mnie biologia oraz dbanie o zdrowie swoje i innych, dlatego uznałem, że zdrowie środowiskowe będzie dla mnie właściwym kierunkiem – dodaje **Marek Nowaczyński**.
– Obecne w programie studiów mikrobiologia oraz epidemiologia są bardzo ciekawe i chciałbym poszerzać swoją wiedzę w tych dziedzinach. Spodobały mi się ponadto zajęcia w laboratoriach, zatem w przyszłości potencjalnie mógłbym wykonywać taką właśnie pracę, badając zanieczyszczenia w środowisku, by móc pomagać innym i dbać o nasze zdrowie. Stypendium natomiast umożliwiło mi łatwiejszą i przyjemniejszą naukę w GUMed.

Studenci I roku kierunku zdrowie środowiskowe, tegoroczni stypendyści w konkursie DBAM O ŚRODOWISKO – WYBIERAM ZDROWIE

– Jako jedna z tegorocznych stypendystek chciałabym bardzo podziękować za to wyróżnienie, tym bardziej, że na pierwszym roku studiów zazwyczaj nie ma możliwości ubiegania się o stypendium naukowe – mówiła **Michalina Tomaszewska**. – Zdrowie środowiskowe to bardzo ważna dziedzina nauki w dzisiejszych czasach. Problem relacji człowiek – środowisko jest kluczowy ze względu na postępujące globalne ocieplenie i zanieczyszczenie, jak również na powstające w związku z nim nowe akty prawne. Aby je tworzyć i wdrażać w życie, potrzebni są specjaliści z zakresu zdrowia środowiskowego. Fakt, że coraz więcej prywatnych podmiotów wspiera finansowo ten kierunek to bardzo dobra prognoza na przyszłość. Pomoc finansowa w tak trudnych czasach pandemii jest dla nas studentów, przede wszystkim pomocą w codziennym utrzymaniu, a dzięki temu w dalszym rozwoju naukowym w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym.

– Moim marzeniem jest aktywny udział w pozytywnych zmianach w otaczającym nas świecie, a moje zainteresowania zawsze krążyły wokół tematów medyczno-przyrodniczych. Interesuje mnie również to, jak świat wokół nas wpływa na zdrowie psychiczne człowieka – przyznała **Aleksandra Wojciechowska**. – Wybór zdrowia środowiskowego pozwolił mi na połączenie wszystkich tych aspektów, dzięki czemu nauka sprawia mi także przyjemność. Przyznane stypendium zmotywowało mnie do działania i upewniło, że jestem w odpowiednim miejscu. Pomogło także w ciężkich aktualnie czasach epidemicznych. Bardzo dziękuję Uczelni oraz sponsorom, dzięki którym mogliśmy zostać wyróżnieni.

Zdrowie środowiskowe jest jedynym kierunkiem, którego studenci mają szansę otrzymać stypendium już na pierwszym roku nauki. Jest ono fundowane przez firmy oraz osoby prywatne, które ponadto umożliwiają stypendystom zdobycie pierwszego doświadczenia zawodowego, co ułatwia im późniejsze wejście na rynek pracy. Potwierdzeniem oryginalności i nowatorstwa kierunku jest przyznanie przez Fundację Rozwoju Edukacji i Szkolnictwa Wyższego zdrowiu środowiskowemu GUMed akredytacji *Studia z przyszłością 2017* oraz certyfikatu *Lider Jakości Kształcenia.*

Więcej informacji o kierunku można znaleźć na stronie www.zdrowiesrodowiskowe.gumed.edu.pl. ■

Oprac. **SEKCJA DS. KOMUNIKACJI**

PATENT DLA NAUKOWCÓW Z WYDZIAŁU FARMACEUTYCZNEGO

Naukowcy z Wydziału Farmaceutycznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego uzyskali prawa wyłączne do wynalazku pt. *Dye for fluorescent staining of stratum corneum, manner of its synthesis and application in microscopy, including identification of routes of substances penetration to the skin and assessment of structural disorders of this layer*. Decyzję o ich przyznaniu wydał Europejski Urząd Patentowy (EPO). Patent na rzecz GUMed otrzymał nr EP 3 578 559 A1.

Badania prowadzone były pod kierunkiem **dr. hab. n. farm. Jarosława Sączewskiego** z Katedry i Zakładu Chemii Organicznej oraz **dr hab. n. farm. Krystyny Pieńkowskiej** z Katedry i Zakładu Chemii Fizycznej; współtwórcami wynalazku są: **mgr farm. Dominika Krenczkowska**, doktorantka z Katedry i Zakładu Chemii Fizycznej; **prof. dr hab. Krzysztof Cal** z Katedry i Zakładu Farmacji Stosowanej oraz **dr n. farm. Joanna Fedorowicz** z Katedry i Zakładu Technologii Chemicznej Środków Leczniczych Wydziału Farmaceutycznego GUMed.

Opatentowany wynalazek to nowy barwnik fluorescencyjny z rodziny Safirinium-Q – organiczny związek chemiczny służący do wizualizacji próbek biologicznych, w szczególności warstwy rogowej naskórka (*stratum corneum*). Przeznaczony jest do wykorzystania w branży biomedycznej, farmaceutycznej i kosmetycznej. Substancja użyteczna jest także w mikroskopii fluorescencyjnej i konfokalnej mikroskopii fluorescencyjnej. ■

SUKCESY W KONKURSACH NAUKOWYCH STUDENTA I ROKU

Praca badawcza pt. *Spektrofotometryczne badanie równowagi indykatorów pH w roztworach wodnych z zastosowaniem metod numerycznych* **Tymoteusza Typrowicza** – studenta I roku kierunku lekarskiego została zakwalifikowana do finału konkursu *Odkrycia* – Polska Edycja EUCYS (ang. *European Union Contest for Young Scientists*). Tymoteusz (wraz z kolegami Danielem Gocem z Bochni oraz Piotrem Pankiem z Krakowa) przystąpili do realizacji projektu jeszcze przed rozpoczęciem studiów na wyższych uczelniach. Wkrótce zaprezentują wyniki swojej pracy naukowej w rozmowie z jurorami Konkursu.

Praca opisuje metody badań związków chemicznych stosowanych w medycynie. Projekt polegał na opracowaniu algorytmów, a następnie zastosowaniu ich do zbadania właściwości fizykochemicznych przykładowych leków i barwników zaliczanych do grupy wskaźników pH.

W konkursie Unii Europejskiej dla młodych naukowców, organizowanym od 1995 r. przez Krajowy Fundusz na rzecz Dzieci, do finału wybrano 14 najlepszych prac z całej Polski. Polska bierze udział w Konkursie z imponującymi sukcesami – z kilkudziesięciu krajów pod względem liczby zdobytych dotąd nagród lepsi są tylko Niemcy. Patronat honorowy nad Konkursem sprawuje Polska Akademia Nauk. Laureaci pierwszych miejsc reprezentują Polskę w europejskich finałach konkursu odbywającego się jesienią w jednym z europejskich miast. Oprócz wyróżnień finansowych oraz rzeczowych na zwycięzców czekają staże w najlepszych ośrodkach badawczych w Europie, a także możliwość wzięcia udziału w uroczystości rozdania Nagród Nobla.

Tymoteusz Typrowicz
fot. Paweł Sudara / GUMed

* * *

Ponadto, już po raz drugi Tymoteusz Typrowicz (z kolegami: Jakubem Podolakiem, Danielem Gocem, Piotrem Panekiem) zakwalifikowali się do finału konkursu E(x)plory. Tym razem w finałowych rozgrywakach towarzyszących Gdynia E(x)-plory Week w październiku br. zaprezentują projekt *Spectroplot - algorytm genetyczny i aplikacja do analizy ilościowej leków i barwników*, który stanowi rozwinięcie pracy konkursu *Odkrycia*. Młodzi naukowcy zaprojektowali dodatkowo stronę internetową, która ma być przydatna w opisywaniu właściwości i reakcji badanej grupy związków chemicznych.

Z niecierpliwością czekamy na finały! ■

YOU ARE WELCOME – konferencja podsumowująca projekt

EWA KISZKA
Kierownik Działu
ds. Umiędzynarodowienia Uczelni

Ponad trzysta osób z prawie 100 instytucji polskiego szkolnictwa wyższego uczestniczyło w zorganizowanej online konferencji podsumowującej projekt *Welcome Center – Kwadrans akademicki* realizowany w Dziale ds. Umiędzynarodowienia Uczelni (DUU) Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Moderatorami byli Ewa Kiszka, kierownik DUU i Dawid Spychała, koordynator Projektu i jednocześnie zastępca kierownika DUU. Celem Konferencji było podzielenie się dobrymi praktykami z zakresu „umiędzynarodowienia w domu", w tym podnoszenia kompetencji kulturowych, językowych i personalnych oraz tworzenia i zakresu działania tzw. *Welcome Pointów* na przykładach kilku polskich i zagranicznych uczelni.

Słowo wstępne wygłosiła dr Grażyna Żebrowska, dyrektor Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej oraz prof. Jacek Bigda, prorektor ds. rozwoju i organizacji kształcenia GUMed.

W trakcie spotkania mówiliśmy nie tylko o naszych doświadczeniach. Do udziału zaprosiliśmy przedstawicieli najlepszych polskich uczelni oraz polskich i zagranicznych trenerów. O ważności podnoszenia kompetencji w zakresie wrażliwości kulturowej opowiedzieli uczestnikom: prof. Ken Cushner z Kent State University oraz dr hab. Natasza Kosakowska-Berezecka i dr Magdalena Żadkowska z Uniwersytetu Gdańskiego. Na temat wielopoziomowych kompetencji językowych mówiła Magdalena Warzocha ze Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych GUMed.

Wśród przedstawicieli uczelni, które podzieliły się swoimi dobrymi praktykami w zakresie tworzenia i funkcjonowania *Welcome point* znaleźli się: Katarzyna Basisty z Uniwersytetu Warszawskiego, dr inż. Izabela Zawiska, Marta Ćwir-Biborska i Maria Stós z Uniwersytetu Jagiellońskiego, dr Tomasz Maliszewki i Urszula Roszkowska z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, Marcin Witkowski w Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Anna Rogalska z Politechniki Wrocławskiej oraz Marzena Kołtoniak i Karolina Derda z GUMed.

→

Na zdjęciu od lewej: Dawid Spychała, Karolina Derda, Marzena Kołtoniak, Ewa Kiszka, Adrian Bakun

Problemem, z którym boryka się wiele polskich uczelni jest brak strategii oraz przygotowania/dostosowania się do potrzeb zagranicznej części społeczności akademickiej oraz szybkiego reagowania na pojawiające się problemy. W celu ich identyfikacji, w 2017 r. w pomorskich uczelniach we współpracy z Urzędem Marszałkowskim Województwa Pomorskiego w ramach projektu *Study in Pomorskie* przeprowadzono badanie dotyczące problemów i potrzeb studentów zagranicznych studiujących na Pomorzu. Ich wynikiem był raport *Potencjał województwa pomorskiego w zakresie przyciągania studentów spoza regionu*. Efektem końcowym było wskazanie rekomendacji wzmacniających kompetencje pomorskich uczelni do tworzenia satysfakcjonujących warunków do studiowania oraz życia w regionie. Studenci wskazywali na brak możliwości oraz miejsca do spędzania czasu pomiędzy zajęciami na terenie uczelni, trudności w opanowaniu kwestii formalnych i biurokratycznych m.in. w związku z uzyskaniem pozwolenia na pobyt w Polsce. Podkreślali także niski poziom życzliwości ze strony administracji uczelni oraz na niewystarczającą skuteczność działań. Zaznaczali, że czują się jak „obywatele drugiej kategorii", napotykają na bariery językowe i problemy z komunikacją. ■

Na zdjęciu od lewej Magdalena Warzocha i Dawid Spychała

EWA KISZKA

fot. Ondrej Turek, LIVE – Agencja Eventowa

Warszawskie Dni Promocji Zdrowia

Lic. Kinga Labunets

Mgr Weronika Ciećko

Reprezentantki działającego przy Centrum Rozwoju Kompetencji, Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia SKN *Ekonomiki i Zarządzania w Ochronie* wzięły czynny udział w sesji studenckiej podczas szóstej edycji Warszawskich Dni Promocji Zdrowia, które odbyły się 25-26 lutego bieżącego roku. Tegoroczna konferencja odbyła się online pod hasłem przewodnim *Dbanie o zdrowie w czasach pandemii* i zakończyła się sukcesem dla członkiń Koła.

Lic. Kinga Labunets przedstawiła pracę pt. *COVID-19 a społeczeństwo*, którą współtworzyła z **mgr Weroniką Ciećko**. Natomiast **Justyna Skwierawska** zaprezentowała pracę pt. *Higiena wśród Polaków – czy pandemia wirusa SARS-CoV-2 przyczyniła się do zmiany nawyków higienicznych Polaków?*, która została wyróżniona 3 miejscem przez komisję Warszawskich Dni Promocji Zdrowia. Studentki przygotowały swoje opracowania pod kierunkiem dr Ewy Bandurskiej, opiekuna SKN. ■

Konferencyjne sukcesy młodych dermatologów

Sukcesami zakończył się udział studentów i doktorantów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w VII Ogólnopolskiej i Międzynarodowej Konferencji Naukowej pt. *Interdyscyplinarne aspekty chorób skóry i błon śluzowych* oraz 3 edycji *Oncological Student Scientific Conference*. W wydarzeniach odbywających się w dniach 5-6 marca br. udział wzięli członkowie Dermatologicznego Studenckiego Koła Naukowego, którego opiekunem jest **dr hab. Magdalena Trzeciak, prof. uczelni** oraz Studenckiego Koła Naukowego Practical and Experimental Dermatology, którego opiekunem jest **prof. dr hab. Wioletta Barańska-Rybak**.

Referaty wygłoszone przez reprezentantów Uczelni na VII Ogólnopolskiej i Międzynarodowej Konferencji Naukowej zdobyły najwyższe lokaty w sesji przypadków klinicznych i prac oryginalnych.

W sesji przypadków klinicznych w języku polskim przyznano następujące nagrody:

- **Miłosz Lewandowski** – 1 miejsce oraz wyróżnienie nagrodą specjalną opiekunów SKN Dermatologicznego: **dr hab. Joanny Czuwary** i **dr Magdaleny Misiak-Gałązki** za pracę *Squamous Cell Carcinoma as a complication of long-term hydroxyurea treatment in patient suffering from polycythemia vera* (opiekun prof. dr hab. Wioletta Barańska-Rybak, SKN Practical and Experimental Dermatology),
- **Karol Kołkowski** – 2 miejsce za pracę *Mycosis fungoides progressing to CD8 (+) Anaplastic Large Cell Lymphoma and accompanied by paraneoplastic pemphigus* (opiekun prof. dr hab. Małgorzata Sokołowska-Wojdyło, SKN Practical and Experimental Dermatology, Dermatologiczne Studenckie Koło Naukowe),
- **Mikołaj Cichoń** – 3 miejsce za pracę *Allergic contact dermatitis elicited by diabetes medical devices – a case report* (opiekun dr hab. Magdalena Trzeciak, Dermatologiczne Studenckie Koło Naukowe).

W sesji przypadków klinicznych w języku angielskim nagrodzono:

- **Marię Dobosz** – 3 miejsce za pracę *When dermatology meets psychiatry. A case report of dermatitis artefacta* (opiekun prof. dr hab. Wioletta Barańska-Rybak, SKN Practical and Experimental Dermatology).

W sesji prac oryginalnych w języku angielskim nagrodzeni zostali:

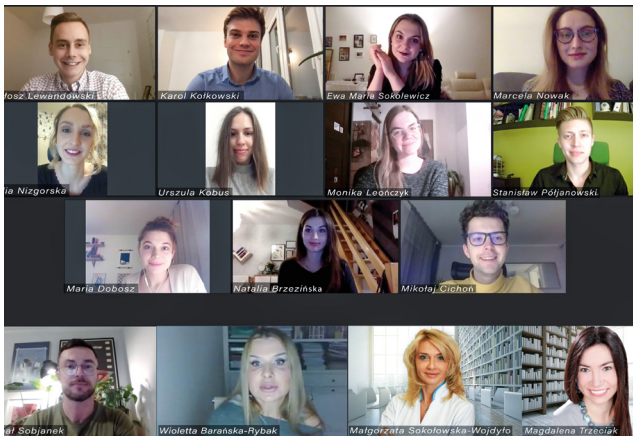
- **Marcela Nowak** – 2 miejsce za pracę *Assessment of effectiveness of the full-thickness skin micrograft, using a skin punch method, for accelerating the granulation of the wound bed* (opiekun prof. dr hab. Wioletta Barańska-Rybak, SKN Practical and Experimental Dermatology),
- **Stanisław Półjanowski** – 3 miejsce za pracę *Reasons of non-compliance in patients with atopic dermatitis treated with topical calcineurin inhibitors* (opiekun dr hab. Magdalena Trzeciak, Dermatologiczne Studenckie Koło Naukowe).

Aktywnymi uczestnikami VII Ogólnopolskiej i Międzynarodowej Konferencji Naukowej pt. *Interdyscyplinarne aspekty chorób skóry i błon śluzowych* oprócz nagrodzonych były także reprezentujące koło Practical and Experimental Dermatology GUMed studentki: Natalia Brzezińska (IV r. kierunku lekarskiego), Ewa Maria Sokolewicz (V r. kierunku lekarskiego) i Monika Leończyk (VI r. kierunku lekarskiego; Uniwersytet Jagielloński).

Studentki z Dermatologicznego Studenckiego Koła Naukowego Urszula Kobus (V r. kierunku lekarskiego) oraz Julia Nizgorska (VI r. kierunku lekarskiego), których opiekunem prac był dr hab. Michał Sobjanek wzięły udział także w 3 edycji konferencji *Oncological Student Scientific Conference*.

Podczas sesji konkursowych w 30-osobowym jury zasiadali m.in. naukowcy z Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii GUMed: prof. dr hab. Wioletta Barańska-Rybak, prof. dr hab. Małgorzata Sokołowska-Wojdyło oraz dr hab. Michał Sobjanek. ■

MIŁOSZ LEWANDOWSKI
Student V r. kierunku lekarskiego



Uczestnicy konferencji; od lewej u góry: Miłosz Lewandowski, Karol Kołkowski, Ewa Maria Sokolewicz, Marcela Nowak, Julia Nizgorska, Urszula Kobus, Monika Leończyk, Stanisław Półjanowski, Maria Dobosz, Natalia Brzezińska, Mikołaj Cichoń, dr hab. Michał Sobjanek, prof. Wioletta Barańska-Rybak, prof. Małgorzata Sokołowska-Wojdyło, dr hab. Magdalena Trzeciak, prof. Uczelni

Podsumowanie *Oncological Student Scientific Conference*

Dwa dni, ponad 100 uczestników z Polski i Europy, a także niepowtarzalna okazja do dyskusji w gronie studentów oraz młodych lekarzy zainteresowanych onkologią i pokrewnymi dziedzinami medycyny. *3rd Oncological Student Scientific Conference (OSSC)* została zorganizowana w dniach 5-6 marca 2021 r. online. W ramach wydarzenia odbyły się wykłady zaproszonych ekspertów, interaktywne warsztaty oraz konkursowe sesje prac studenckich. Konferencja miała charakter międzynarodowy, a wszystkie wydarzenia przebiegały w języku angielskim.

Wykłady eksperckie wygłosili specjaliści z naszej Uczelni. **Dr hab. Beata Lipska-Ziętkiewicz, prof. GUMed** z Katedry i Zakładu Biologii i Genetyki Medycznej przygotowała wystąpienie pt. *Orphan diseases presenting as cancer – what a geneticist can tell you?*, natomiast *Artificial Intelligence in Cancer Imaging* – **dr Maciej Bobowicz** z II Zakładu Radiologii. Wykład zatytułowany *Cancer Cachexia: Prognostic Significance of Body Composition Changes in Lung Cancer* wygłosił **dr hab. Marcin Skrzypski** z Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii, a *Red flags in pediatric cancer – practical hints for a young doctor?* – **dr Małgorzata Krawczyk** z Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii.

Warsztaty, pomimo zdalnej formy, były możliwie interaktywne i nastawione na naukę umiejętności praktycznych. Studenci mogli wziąć udział we wspólnej analizie ciekawych przypadków klinicznych z zakresu onkologii klinicznej (prowadzący – **lek. Artur Bandura**), onkologii dziecięcej (**lek. Agnieszka Budka-Chrzęszczyk**) oraz hematologii (**lek. Michał Czarnogórski**). Odbyły się także ćwiczenia z komunikacji lekarz-pacjent (**dr Milena Lachowicz**) oraz warsztaty z zakresu pisania przeglądów systematycznych (**dr Piotr Spychalski**).

Drugi dzień konferencji poświęcony był trzem sesjom prezentacji studenckich. Swoje prace przedstawiło 16 studentów, których abstrakty zostały wcześniej wybrane spośród aż 36 nadesłanych prac. Przyznano Grand Prix, cztery nagrody dla zwycięzców poszczególnych sesji oraz trzy wyróżnienia.

Nagrody:

- **Julia Smentoch** (Gdański Uniwersytet Medyczny) – *Automated EpCAM-based quantification of tumor-to-stroma ratio might improve prognostication of prostate cancer* – Grand Prix, oraz I miejsce w sesji *Original research – clinical*,
- **Anna Rekowska** (Uniwersytet Medyczny w Lublinie) – *Erlotinib treatment in patient with lung adenocarcinoma and Coronavirus Disease 2019* – I miejsce w sesji *Case reports*,
- **Justyna Topa** (Gdański Uniwersytet Medyczny) – *Epithelial-to-mesenchymal transition features in viable circulating tumor cells in breast cancer patients* – I miejsce *ex aequo* w sesji *Original research – preclinical*,
- **Bartosz Sobocki** (Gdański Uniwersytet Medyczny) – *SNAIL as a potential diagnostic factor in oral squamous cell carcinoma* – I miejsce *ex aequo* w sesji *Original research – preclinical*.

Wyróżnienia:

- **Katarzyna Barańska** (Gdański Uniwersytet Medyczny) – *Work, life, breast cancer – boosting patients' return to work by rehamanager*,
- **Zuzanna Gromek** (Gdański Uniwersytet Medyczny) – *The role of advanced platelet rich fibrin (A-PRF) in the treatment of medication-related osteonecrosis of the jaw – a case report*,
- **Nishmita Shetty** (Gdański Uniwersytet Medyczny) – *Unusual cause of recurrent vomiting in a 2-year-old child with gastric tumor and left hydronephrosis*.

Komitet organizacyjny *3rd OSSC* tworzyli członkowie Studenckiego Koła Naukowego The English Division Pediatric Oncology Scientific Circle. Przewodniczącym komitetu i koordynatorem całości działań był Marlon Souza Luis, student VI roku kierunku lekarskiego ED. Opiekunami Koła są prof. Ewa Bień i dr Małgorzata Krawczyk z Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii GUMed. Wydarzenie odbywało się pod patronatem rektora prof. Marcina Gruchały. ■

MAŁGORZATA STYCZEWSKA
Studentka V r. kierunku lekarskiego

VIII Międzynarodowe Dni Trzustkowe – o trzustce online

Gdańsk był w 2020 r. gospodarzem ósmej edycji Międzynarodowych Dni Trzustkowych. Cykliczne spotkania pankreatologów zostały zainicjowane w 2004 r. w Ustroniu przez prof. Pawła Lampe. W ubiegłym roku w dniach 8-9 października przypadł mi zaszczyt organizacji tej konferencji. Zderzyliśmy się z wyzwaniem, jakim stała się pandemia i postanowiłem zachować chronologię wydarzenia, przenosząc obrady do sieci. Konferencja była transmitowana z restauracji Villa Ewa w Gdańsku. Gospodarze zapewnili nam doskonałe warunki do przeprowadzenia spotkania.

Wydarzenie spotkało się z dużym zainteresowaniem i pozytywnym odbiorem uczestników. Udział w ósmej edycji Międzynarodowych Dni Trzustkowych wzięło 18 wykładowców, w tym jeden z zagranicy, 207 osób zarejestrowało się na stronie wydarzenia z czego wzięło czynny udział 126 unikalnych użytkowników. Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku przyznała uczestnikom po 6 punktów edukacyjnych. Wykład inauguracyjny wygłosił **profesor Genarro Nappo** z Mediolanu. Panel poświęcony guzom neuroendokrynnym poprowadziła **profesor Beata Koss-Kudła** z Katowic. Podsumowanie konferencji przeprowadzili honorowi goście Dni Trzustkowych, „ojcowie założyciele", profesorowie **Paweł Lampe** i **Zbigniew Śledziński**. W konferencji udział wzięli wykładowcy z jednostek naszej Uczelni – Kliniki Gastroenterologii i Hepatologii, Onkologii i Radioterapii, Endokrynologii oraz Zakładu Radiologii. Patronat nad wydarzeniem objęli rektor GUMed prof. Marcin Gruchała, prezydent miasta Gdańska Aleksandra Dulkiewicz, Towarzystwo Chirurgów Polskich oraz Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii.

Podczas spotkania pankreatologów skupiliśmy się na guzach torbielowatych i neuroendokrynnych trzustki. Zmiany torbielowate w trzustce są dość często spotykane w populacji dorosłych. Diagnostyka różnicowa i strategia postępowania w przypadku tej niejednorodnej patologii jest skomplikowana i trudna, a właściwe postępowanie w przypadku wykrycia guza torbielowatego może zapobiec transformacji do raka trzustki. Według różnych opracowań zmiany tego typu spotykane są u około 2% populacji dorosłych. Szczególną grupą narażoną na występowanie tych guzów są młode kobiety. Z danych demograficznych wynika, że w miarę udoskonalenia technik obrazowania zderzyliśmy się z koniecznością różnicowania zmian torbielowatych trzustki u pacjentów z długim prognozowanym czasem przeżycia. Częstość transformacji nowotworowej i młody wiek rozpoznania tych zmian powodują, że ryzyko związane z leczeniem operacyjnym jest wielokrotnie mniejsze niż potencjalne ryzyko zezłośliwienia. Tego typu myślenie o zmianach torbielowatych jest jedną ze zdobyczy w rozumieniu i leczeniu chorób trzustki w ostatnich 3 dekadach. Guzy neuroendokrynne są stwierdzane w trzustce z rosnącą częstością. Patogeneza tych zmian jest coraz lepiej poznana i budzi rosnące zainteresowanie świata naukowego, co przekłada się na coraz szersze spektrum możliwości ich leczenia. Dysponujemy szczegółowymi metodami badań izotopowych i precyzyjnej biopsji pod kontrolą endoskopowej ultrasonografii. Rozwijają się techniki lokoregionalnego niszczenia tych zmian w postaci termoablacji lub nieodwracalnej elektroporacji. Dysponujemy coraz lepszymi lekami do zahamowania wzrostu tych nowotworów, nawet w przypadku rozsiewu. Postęp przekłada się bezpośrednio na wyniki leczenia pacjentów z guzami neuroendokrynnymi, a wszystkie aspekty aktualne-

→

Wykładowcy i organizatorzy, od lewej: dr Michał Dubowik; dr Iwona Marek; dr Anna Jabłońska; prof. Zbigniew Śledziński; dr hab. Stanisław Hać, prof. uczelni; lek. Ksawery Bieniaszewski; dr Maria Janiak; dr Justyna Kostro, prof. Krystian Adrych; prof. Paweł Lampe

go postępowania znalazły swoje odzwierciedlenie w wykładach podczas sesji dedykowanej tej patologii.

Serdecznie dziękujemy firmie MS Prestige za organizację VIII Międzynarodowych Dni Trzustkowych. Jesteśmy pełni uznania dla profesjonalizmu w przygotowaniu wydarzenia oraz jego przeprowadzeniu. Chcielibyśmy podziękować za doskonały przebieg konferencji oraz miłą atmosferę, która nam towarzyszyła w trakcie jej trwania. Najważniejsze jest dla nas także to, że konferencja spotkała się z uznaniem ze strony jej uczestników. Nasze obawy o frekwencję, związane z formą online i ograniczeniami epidemiologicznymi były przesadzone. Liczba uczestników podczas obrad była porównywalna z tą podczas konferencji organizowanej w tradycyjnej formie w Gdyni w 2016 r. ■

DR HAB. STANISŁAW HAĆ, PROF. UCZELNI,
DR JUSTYNA KOSTRO
Klinika Chirurgii Ogólnej,
Endokrynologicznej i Transplantacyjnej

II Studencka Konferencja Medycyny Paliatywnej

Ponad 100 studentów i pracowników ochrony zdrowia wzięło udział w II Studenckiej Konferencji Medycyny Paliatywnej, która odbyło się 13 marca 2021 r. w formie zdalnej za pomocą platformy Zoom. Jej organizatorami byli studenci zrzeszeni w Studenckim Kole Naukowym Onkologii i Radioterapii GUMed, pod przewodnictwem **Adriana Perdyana**, studenta VI r. kierunku lekarskiego. Wydarzenie patronatem objął prof. Marcin Gruchała, rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Uczestnicy konferencji mieli okazję wysłuchać licznych wystąpień ekspertów. Wykład otwarcia pt. *Opieka paliatywna i wspierająca w Polsce – stan obecny i perspektywy rozwoju* wygłosił **prof. dr hab. Wojciech Leppert** z Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, konsultant krajowy w dziedzinie medycyny paliatywnej. **Prof. dr hab. Krystyna de Walden-Gałuszko** przygotowała wystąpienie pt. *Stare i nowe zasady postępowania w opiece paliatywnej,* natomiast **mgr Anna Jochim-Labuda**, dyrektor Puckiego Hospicjum pw. św. Ojca Pio, zaprezentowała zagadnienie pt. *Adherencja. Współpraca i współodpowiedzialność jako droga do skuteczności i sukcesu w opiece paliatywnej.*

Podczas spotkania odbyły się także dwie sesje prac studenckich, w których swoje prace oryginalne, przeglądy literatury oraz opisy przypadków zaprezentowało 11 studentów oraz doktorantów. Wystąpienia oceniało jury w składzie: **prof. dr hab. Wojciech Leppert (Poznań)** oraz **dr Jacek Rutkowski** i **lek. Konrad Gądek** z Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii naszego Uniwersytetu. Po części wykładowej odbyły się warsztaty z zakresu komunikacji na linii lekarz – pacjent, które przeprowadzili eksperci z Puckiego Hospicjum.

W sesji prac oryginalnych i przeglądów systematycznych przyznano następujące nagrody:

1. miejsce – **Joanna Borowik** (Uniwersytet Medyczny w Lublinie), *Co jest trudne w uczeniu się o umieraniu? – opinie studentów kierunku lekarskiego dotyczące wprowadzania momentu śmierci i umierania w symulacji medycznej,*
2. miejsce – **Adam Gędek** (Warszawski Uniwersytet Medyczny), *Opinie studentów na temat przekazywania niepomyślnych informacji.*

W sesji przypadków klinicznych wyróżniono odpowiednio:

1. miejsce – **Małgorzata Styczewska** (Gdański Uniwersytet Medyczny), *Ponad 3-letnie przeżycie u chłopca z rozsianym naczyniakomięsakiem serca – cud czy wyjątkowa skuteczność terapii?,*
2. miejsce – **Oliwia Musielak** (Gdański Uniwersytet Medyczny), *Zastosowanie brachyterapii w leczeniu gruczolakoraka brodawki Vatera – opis przypadku.* ■

MAŁGORZATA STYCZEWSKA
Studentka V r. kierunku lekarskiego

Prof. Stefan Raszeja. Wspomnienia pośmiertne

Profesor Raszeja podczas wykładu inauguracyjnego na XV Zjeździe Polskiego Towarzystwa Medycyny Sądowej i Kryminologii; Gdańsk, wrzesień 2010 r.

Zwykło się mówić, że każdy człowiek jest kowalem swego losu. Czasami los bywa dla nas szczególnie łaskawy, zwłaszcza gdy spotykamy na naszej drodze niezwykłego człowieka. Było to naszym udziałem, podczas pracy w Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej AMG kierowanej przez prof. Stefana Raszeję. Profesor był szefem niezwykle inspirującym, pod jego kierunkiem wielu aktywnych do dziś pracowników odbyło kolejne etapy zawodowego i naukowego rozwoju.

Prof. Stefan Raszeja urodził się 24 grudnia 1922 r. w Starogardzie Gdańskim w nauczycielskiej rodzinie, od lat zamieszkałej na Pomorzu (na ziemi kociewskiej). Tu ukończył szkołę podstawową, gimnazjum i liceum ogólnokształcące. Podczas wojny zaangażował się w działanie Tajnej Organizacji Wojskowej „Gryf Pomorski", później Armii Krajowej. Po wojnie rozpoczął studia medyczne w Poznaniu i jeszcze jako student podjął pracę w Zakładzie Medycyny Sądowej w tym mieście – przesądziło to o wyborze specjalizacji, drogi zawodowej i naukowej. Był uczniem prof. Schilling-Siengalewicza, absolwenta Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie, znakomitego medyka sądowego i toksykologa.

Prof. Stefan Raszeja stopień naukowy dr. n. med. uzyskał w Akademii Medycznej w Poznaniu w 1959 r., a następnie w 1963 r. stopień dr. hab. Później jako docent w 1964 r. objął stanowisko kierownika Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Akademii Medycznej w Gdańsku. Funkcję tę pełnił nieprzerwanie przez blisko 30 lat (1964-1993), do czasu przejścia na emeryturę. Profesor całe swoje długie życie wypełnił wytężoną pracą, do końca w świetnej formie mentalnej, uśmiechnięty i życzliwy ludziom.

Tytuł profesora nadzwyczajnego uzyskał w 1969 r., a w 1976 r. profesora zwyczajnego. Był uznanym autorytetem w dziedzinie medycyny sądowej, wysoko cenionym nie tylko w kraju, ale i za granicą. Szczególnie cenny okazał się kontakt z naukowcami niemieckimi, miał on istotne znaczenie dla rozwoju polskiej medycyny sądowej. Prof. Raszeję uznaje się za twórcę Gdańskiej Szkoły Medycyny Sądowej. Był także ekspertem w zakresie etyki i deontologii lekarskiej i współtwórcą programu nauczania tego przedmiotu na studiach medycznych.

Rok temu prof. Lidia Wolska z Zakładu Toksykologii Środowiska GUMed przeprowadziła z prof. S. Raszeją wywiad pt. *Recepta na długie życie* [*Gazeta GUMed 2020* nr 1, s. 47-49; przyp. red.]. Na pytanie rozmówczyni o tę receptę Profesor odpowiedział, że jest nią aktywność i potrzeba jej realizacji. Jako przykład podał, że 30 lat wcześniej zainicjował powołanie w Polsce Komisji Bioetycznej ds. Badań Naukowych Na Ludziach. Pomysł ten został później zaakceptowany przez Ministerstwo Zdrowia, takie komisje istnieją obecnie w całej Polsce, a prof. Raszeja pełnił funkcję przewodniczącego tej komisji w naszej Uczelni przez ponad 30 lat. Podobnie rzecz się miała z uczelnianym czasopismem naukowym. Profesor był założycielem i przez lata redaktorem naczelnym *Annales Academiae Medicae Gedanensis*, które dzisiaj kontynuowane i rozwijane jest pod nowym tytułem *European Journal of Translational and Clinical Medicine*. Profesor był również współinicjatorem powołania filii AMG w Bydgoszczy, przekształconej następnie w samodzielną uczelnię medyczną, obecnie Collegium Medicum w Bydgoszczy.

Profesor Stefan Raszeja nie tylko wytyczał w naszym kraju nowe ścieżki w niektórych dziedzinach medycyny sądowej, swoją wiedzą, postawą i autorytetem wywarł również niezwykle silny wpływ na zespół, który z nim współpracował. Wypromował liczne grono doktorów i doktorów habilitowanych – ośmioro z nich uzyskało tytuły profesorskie. Aktualnego kierownika Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej naszej Uczelni prof. Michała Kaliszana, prof. S. Raszeja zwykł nazywać swoim „naukowym wnuczkiem". Wynikało to z dużej sympatii oraz z uwagi na kontynuowanie przez niego badań naukowych zapoczątkowanych przez prof. Raszeję, w tym ba-

→

Wychowankowie profesora Raszei – prof. Z. Szczerkowska i prof. R. Pawłowski w towarzystwie Sir Aleca Jeffreysa, (w środku) laureata Nagrody im. Alberta Laskera za wybitne osiągnięcia w zakresie genetyki; 1999 r.

dań nad ustalaniem czasu śmierci. Określenie to z kolei było ogromnym zaszczytem dla prof. Michała Kaliszana, który będąc jeszcze uczniem liceum przeczytał już „od deski do deski" podręcznik Profesora pt. *Medycyna sądowa.*

W Gdańskiej Akademii Medycznej prof. Raszeja pełnił funkcję dziekana Wydziału Lekarskiego (1966-1969), prorektora ds. nauki (1969-1972) i w końcu rektora AMG (1972-1975). Cały czas był niezwykle aktywny naukowo, był autorem około 300 prac naukowych opublikowanych w kraju i za granicą. Początkowe zainteresowania naukowe to badania dotyczące: zatruć grzybami, biochemii procesów umierania i ustalania czasu śmierci, ustalania kryteriów śmierci mózgu dla potrzeb transplantologii, a także toksykologii i genetyki sądowej oraz deontologii i odpowiedzialności prawnej lekarza. Był autorem kilku podręczników z dziedziny medycyny sądowej i monografii. Należy przy tym podkreślić, że profesor Stefan Raszeja był nie tylko wybitnym naukowcem, ale i praktykiem, a także znakomitym dydaktykiem. Zajęcia ze studentami medycyny, stomatologii i prawa były wręcz oblegane, co świadczy o talencie dydaktycznym oraz wzajemnej sympatii jaka łączyła Go ze studentami. Profesor miał rzadki talent analitycznego i błyskotliwego pointowania zasadniczych problemów, posiadał też szczególną umiejętność wyrażania swoich myśli poprawną i piękną polszczyzną.

Profesor Stefan Raszeja był członkiem licznych towarzystw naukowych krajowych i zagranicznych, w tym członkiem honorowym sześciu Europejskich Towarzystw Naukowych zajmujących się zagadnieniami medycyny sądowej, doktorem *honoris causa* Collegium Medicum w Bydgoszczy – 1999 r. i GUMed – 2014 r. Dowodem na to, że wielowątkowa aktywność prof. Raszei została doceniona przez różne gremia jest szereg przyznanych mu odznaczeń:

- 8 odznaczeń państwowych (w tym Krzyża Kawalerskiego Orderu Odroczenia Polski w 1973 r. oraz Krzyża Komandorskiego Orderu Odrodzenia Polski w 1988 r.),
- 7 resortowych (w tym Medalu Edukacji Narodowej w 1975 r. i Medalu *Pro Moris* w 2011 r.),
- 12 odznaczeń regionalnych,
- 21 innych odznaczeń.

Profesorze, Mistrzu i Nauczycielu Drogi!

Dzisiaj honory zasłużone
Chcą Tobie oddać – za zasługi włożone
W stworzenie „gdańskiej szkoły sądowych medyków"–
Wdzięczne Ci zastępy uczniów i pracowników.

Gdy ujrzał światło świata w Dzień Wigilii Świętej
Dobry Anioł – posłaniec Boga uśmiechnięty –
Rzekł do Niego: **Zostaniesz medykiem sądowym**
Więc do nauki i wyrzeczeń bądź gotowym!

Starogard to Profesora miasto rodzinne
Tam szkoły skończył, w harcerstwie działał i inne
Potrzebne Narodowi usługi sprawował.
W Poznaniu poparcie Krakusom demonstrował.

Potem medyczne studia ukończył młodzieniec.
Kiedy dyplom odbierał, radości rumieniec
Okrasił Jego oblicze, lecz wiedzy niesyty,
Wkrótce profesora tytuł zdobył należyty.

I rozpoczął Profesor wszechstronną działalność.
Człowieka renesansu umysłu otwartość
Pozwoliła Mu zająć się traumatologią,
Biochemią umierania i deontologią.

Naucza lekarzy, by swoje powinności
Wypełniali z poczuciem pacjenta godności.
Profesor Stefan Raszeja od wiek wieka
Poświęca życie szlachetnej służbie człowieka.

I oto nadszedł znowu Dzień Wigilii Święty.
Dobry Anioł – posłaniec Boga uśmiechnięty –
Powiedział: **Dobrze wypełniasz swoje zadanie,**
Bo zaskarbiłeś miłość, szacunek, uznanie,
Mistrzu Stefanie!

Wiersz napisany przez Barbarę Boros,
byłą pracownicę sekretariatu KiZMS,
z okazji 80. urodzin profesora Stefana Raszei.

Profesor Raszeja całym swoim życiem udowadniał, że w nauce i dydaktyce trzeba mieć pasję, ogromną ciekawość i dociekliwość, które zmuszają do poszukiwania odpowiedzi na pytania, jakie stawia badaczom nauka. Gdy w 1993 r. Profesor przeszedł na emeryturę, jego aktywność naukowa nie sła-

➜

bła, w dalszym ciągu publikował prace naukowe, sporządzał ekspertyzy sądowo-lekarskie, a przede wszystkim służył młodym pracownikom nauki radą i doświadczeniem, był aktywnym Kociewiakiem. Przy tych rozlicznych zainteresowaniach znajdował czas na hobby – grę na pianinie i dobrą literaturę.

Profesor Raszeja zawsze podkreślał, że *każdego nauczyciela, a zwłaszcza profesora winno się oceniać według wykształconych przez niego uczniów. Ci zaś powinni przerastać mistrza.* Niezmiernie trudna będzie realizacja tych oczekiwań. Czas życia ziemskiego profesora Raszei minął – zmarł 10 marca 2021 r., spokojnie, we śnie, lecz cały czas pozostaje w naszych myślach. Zmarł jako człowiek spełniony, który trwale wpisał się w historię Akademii Medycznej w Gdańsku (obecnie GUMed). ■

PROF. DR HAB. ZOFIA SZCZERKOWSKA,
DR HAB. ZBIGNIEW JANKOWSKI,
PROF. DR HAB. MICHAŁ KALISZAN,
Katedra i Zakład Medycyny Sądowej

Profesor Stefan Raszeja ze swoim „naukowym wnuczkiem" prof. Michałem Kaliszanem, aktualnym kierownikiem KiZMS GUMed, podczas uroczystości nadania tytułu honorowego profesora GUMed prof. Romanowi Kaliszanowi; czerwiec 2019 r.

Z GŁĘBOKIM ŻALEM INFORMUJEMY, ŻE

20 KWIETNIA 2021 R. ZMARŁA

DR HAB. JANINA SUCHORZEWSKA, PROF. UCZELNI

Wieloletnia kierownik Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii AMG, a następnie kurator Zakładu Etyki, Bioetyki i Deontologii AMG. Profesor Honorowy Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Wybitna specjalistka z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii, ceniony wychowawca i nauczyciel akademicki, niezwykle zaangażowana w kształtowanie osobowości przyszłych lekarzy. Twórczyni nauczania etyki na kierunku lekarskim Wydziału Lekarskiego GUMed. Członek honorowy Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Uczestniczka Powstania Warszawskiego – I pluton Wojskowej Służby Kobiet; ps. Myszka.

15 KWIETNIA 2021 R. ZMARŁA

DR N. FARM. WANDA WOJDON-RASZEJA

Adiunkt w Katedrze i Zakładzie Farmakognozji w latach 1966-1983; żona prof. Stefana Raszei. Odznaczona Złotym Krzyżem Zasługi (1974 r.) oraz Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski (1983 r.).

13 KWIETNIA 2021 R. ZMARŁ

DR N. MED. ANDRZEJ KUBASIK

Zatrudniony w GUMed w latach 1966-2006, kierownik Zakładu Diagnostyki Chorób Serca w latach 1992-2006. Odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi (1987 r.), Medalem 50 lat AMG (1995 r.) oraz Medalem Komisji Edukacji Narodowej (2004 r.).

5 KWIETNIA 2021 R. ZMARŁ

ADAM GŁOWACZ

Pracownik Działu Gospodarczego, zatrudniony w Uczelni w latach 2005-2019.

➜

29 MARCA 2021 R. ZMARŁA

MAŁGORZATA DUNST

Pracownik Działu Gospodarczego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w latach 2014-2021.

22 MARCA 2021 R. ZMARŁ

MGR TADEUSZ JELINOWSKI

Specjalista botanik, wieloletni pracownik Katedry i Zakładu Biologii i Botaniki Farmaceutycznej GUMed (1958-1998). Ceniony dydaktyk i ekspert w dziedzinie systematyki roślin. Jego bogate zbiory roślin znajdują się w Herbarium Katedry. Odznaczony Medalem Zasłużonemu AMG (1994 r.) oraz Srebrnym Krzyżem Zasługi (1995 r.).

20 MARCA 2021 R. ZMARŁA

DR N. FARM. STEFANIA KANAFARSKA-MŁOTKOWSKA

Adiunkt w Katedrze i Zakładzie Farmacji Stosowanej (1953-1974), wieloletni pracownik, a w latach 1975-1981 kierownik Apteki Szpitalnej Państwowego Szpitala Klinicznego nr 1. Wojewódzki konsultant w dziedzinie farmacji, sekretarz oddziału Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. Odznaczona Złotym Krzyżem Zasługi (1974 r.).

Analiza danych na temat skuteczności leczenia trombolitycznego

Zespół gdańskich naukowców opublikował w czasopiśmie *Translational Stroke Research* (IF = 5,8; Q1) pracę zatytułowaną *Efficacy and Safety of Intravenous rtPA in Ischemic Strokes Due to Small-Vessel Occlusion: Systematic Review and Meta-Analysis*. Współautorami publikacji są: **prof. dr hab. Bartosz Karaszewski**, kierownik Katedry Neurologii GUMed i ordynator Kliniki Neurologii Dorosłych UCK, **mgr inż. Adam Wyszomirski** z Zakładu Onkologii Translacyjnej, doktorant Kliniki Neurologii Dorosłych, **lek. Dominika Tomaka** oraz **lek. Bartosz Jabłoński** z Kliniki Neurologii Dorosłych GUMed, a także **prof. David J. Werring** (University College London).

Dokument jest metaanalizą wszystkich dostępnych danych naukowych na temat skuteczności leczenia trombolitycznego obszernej grupy udarów niedokrwiennych mózgu – spowodowanych patologią małych naczyń. Wykorzystując narzędzia biomatematyki i biostatystyki, badacze dowodzą, że w tej grupie chorych dostępne dane nie pozwalają jeszcze na przyznawanie tej metodzie terapeutycznej najwyższej klasy rekomendacji naukowej z sugestią odpowiednich zmian klasyfikacyjnych w standardach postępowania tworzonych przez duże towarzystwa międzynarodowe oraz wskazują na konieczność dodatkowych badań w tym zakresie.

Klinika Neurologii Dorosłych UCK jest jednym z wiodących ośrodków sprawujących opiekę nad pacjentami z udarami niedokrwiennymi mózgu w Polsce. To również jedyny ośrodek w Polsce północnej zakwalifikowany przez Ministerstwo Zdrowia do pilotażowego programu leczenia inwazyjnego udarów niedokrwiennych mózgu metodą trombektomii mechanicznej. O wysokiej jakości świadczenia usług medycznych w zakresie wewnątrzszpitalnej logistyki świadczy Platynowy Status przyznany w ubiegłym roku przez międzynarodową

Karaszewski, B., Wyszomirski, A., Jabłoński, B. et al. Efficacy and Safety of Intravenous rtPA in Ischemic Strokes Due to Small-Vessel Occlusion: Systematic Review and Meta-Analysis. *Transl. Stroke Res.* 2021. DOI: 10.1007/s12975-021-00890-9 ■

Publikacje naukowców Uczelni poświęcone mastocytozie

W czasopiśmie *International Journal of Molecular Sciences* (IF = 4,556; Q1) ukazał się numer specjalny pt. *Mastocytosis, MCAS, and Related Disorders – Diagnosis, Classification and Therapy* poświęcony w całości mastocytozie oraz zespołowi aktywacji mastocytów. Jego redaktorami gościnnymi byli: **dr Bogusław Nedoszytko** z Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii GUMed, **prof. Marek Niedoszytko**, kierownik Kliniki Alergologii GUMed i **prof. Peter Valent** z Kliniki Hematologii Uniwersytetu Medycznego w Wiedniu.

W numerze opublikowano dziewięć artykułów, w tym siedem napisanych przez naukowców GUMed, reprezentujących: Klinikę Dermatologii, Wenerologii i Alergologii; Klinikę Alergologii; Klinikę Pediatrii, Gastroenterologii, Alergologii i Żywienia Dzieci; Klinikę Pediatrii, Hematologii i Onkologii; Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej oraz Katedrę Żywienia Klinicznego. W przygotowaniu prac wzięli udział także przedstawiciele: Katedry Biochemii Ogólnej i Medycznej Uniwersytetu Gdańskiego, Pracowni Biobanku Uniwersytetu Łódzkiego, Zakładu Molekularnej Genetyki i Epigenetyki Instytutu Nofera w Łodzi oraz specjaliści zajmujący się tematyką mastocytozy z USA, Niemiec, Szwecji, Austrii, Szwajcarii, Holandii, Hiszpanii, Francji i Włoch. Poniżej lista autorów i tytułów opublikowanych artykułów:

1. Nedoszytko, B.; Sobalska-Kwapis, M.; Strapagiel, D.; Lange, M.; Górska, A.; Elberink, J.N.G.O.; van Doormaal, J.; Słomka, M.; Kalinowski, L.; Gruchała-Niedoszytko, M.; Nowicki, R. J.; Valent, P.; Niedoszytko, M. Results from a Genome-Wide Association Study (GWAS) in Mastocytosis Reveal New Gene Polymorphisms Associated with WHO Subgroups. DOI: 10.3390/ijms21155506

2. Brockow, K.; Plata-Nazar, K.; Lange, M.; Nedoszytko, B.; Niedoszytko, M.; Valent, P. Mediator-Related Symptoms and Anaphylaxis in Children with Mastocytosis. DOI: 10.3390/ijms22052684

3. Lange, M.; Hartmann, K.; Carter, M. C.; Siebenhaar, F.; Alvarez-Twose, I.; Torrado, I.; Brockow, K.; Renke, J.; Irga-Jaworska, N.; Plata-Nazar, K.; Ługowska-Umer, H.; Czarny, J.; Belloni Fortina, A.; Caroppo, F.; Nowicki, R. J.; Nedoszytko, B.; Niedoszytko, M.; Valent, P. Molecular Background, Clinical Features and Management of Pediatric Mastocytosis: Status 2021. DOI: 10.3390/ijms22052586

4. Romantowski, J.; Górska, A.; Niedoszytko, M.; Gulen, T.; Gruchała-Niedoszytko, M.; Nedoszytko, B.; Lange, M.; Brockow, K.; Arock, M.; Akin, C.; Valent, P. A Challenge for Allergologist: Application of Allergy Diagnostic Methods in Mast Cell Disorders. DOI: 10.3390/ijms22031454

5. Nedoszytko, B.; Arock, M.; Lyons, J.J.; Bachelot, G.; Schwartz, L.B.; Reiter, A.; Jawhar, M.; Schwaab, J.; Lange, M.; Greiner, G.; Hoermann, G.; Niedoszytko, M.; Metcalfe, D.D.; Valent, P. Clinical Impact of Inherited and Acquired Genetic Variants in Mastocytosis. DOI: 10.3390/ijms22010411

6. Valent, P.; Akin, C.; Nedoszytko, B.; Bonadonna, P.; Hartmann, K.; Niedoszytko, M.; Brockow, K.; Siebenhaar, F.; Triggiani, M.; Arock, M.; Romantowski, J.; Górska, A.; Schwartz, L.B.; Metcalfe, D.D. Diagnosis, Classification and Management of Mast Cell Activation Syndromes (MCAS) in the Era of Personalized Medicine. DOI: 10.3390/ijms21239030

7. Sprinzl, B.; Greiner, G.; Uyanik, G.; Arock, M.; Haferlach, T.; Sperr, W.R.; Valent, P.; Hoermann, G. Genetic Regulation of Tryptase Production and Clinical Impact: Hereditary Alpha Tryptasemia, Mastocytosis and Beyond. DOI: 10.3390/ijms22052458

8. Reszka, E.; Jabłońska, E.; Wieczorek, E.; Valent, P.; Arock, M., Nilsson, G.; Nedoszytko, B.; Niedoszytko, M. Epigenetic changes in neoplastic mast cells and potential impact in mastocytosis. DOI: 10.3390/ijms22062964

9. Shomali, W.; Gotlib J. Response Criteria in Advanced Systemic Mastocytosis: Evolution in the Era of KIT Inhibitors DOI: 10.3390/ijms22062983 ■

Ważna jest nie tylko kreatywność, ale i mądry plan, jak tę kreację wcielić w życie

Z prof. Bartoszem Karaszewskim, kierownikiem Katedry Neurologii i Kliniki Neurologii Dorosłych GUMed, jednym z bohaterów projektu *Nauka to ludzie* rozmawia Agnieszka Anielska, koordynatorka projektu

Prof. Bartosz Karaszewski | fot. Paweł Paszko

Czy medycyna była Pana pierwszym i jedynym pomysłem na życie?

Innych pomysłów było całkiem sporo. Politechniczne kierunki rozważałem bardzo mocno. Chemię, kierunki okołofizyczne, zatem przede wszystkim ścisłe. Wyeksponuję energetykę, dyscyplinę, która dużo czerpie i z chemii, i z fizyki, którą lubię szczególnie.

Bardzo dużą frajdę sprawia mi jednak przestrzeń humanistyczna, tyle że czerpię z niej raczej w tak zwanym życiu prywatnym. Moim zdaniem szereg związanych z nią „wrażliwości" jest niezwykle przydatnych w codziennej pracy lekarza, choćby w zakresie kontaktu z pacjentem, ale – w dużym uproszczeniu – dla mnie, w szerszym wymiarze, zaczyna się ona „po pracy" i to nie jest tylko muzyka, wiedza o teatrze (kiedyś to hobbystycznie – bez planów – studiowałem) czy *fin de siècle* (wspominam, bo i teraz krążą duchy podobnej aury). Niemniej, proszę to potraktować nie całkiem serio – w pracy podejmowaniem przeze mnie decyzji rządzi matematyka, narzędzia analityczne, po niej – opis, kontrolowane emocje, estetyka.

Czy już na początku studiów postanowił Pan poświęcić się badaniom naukowym?

Choć bardzo lubię medyczne nauki podstawowe, cała specyfika, aura, misja i wyzwania związane z kliniczną jej częścią powodowały, że od zawsze celowałem w tę ostatnią, ale zawsze z dużą atencją dla znaczenia w niej roli klasycznej biochemii czy fizjologii. Moim zdaniem powinniśmy pozostać przy szerokim kształceniu przyszłych lekarzy w tym zakresie, owszem uczmy myślenia algorytmicznego, wypracowujmy sprawność wykonywania standardowych procedur klinicznych, ale dopiero na kolejnych etapach kształcenia. Z tego założenia wynikał mój model pracy – łączenie badań klinicznych ze *stricte* eksperymentalnymi. Chemia analityczna, nawet nie biochemia czy chemia medyczna na Uniwersytecie w Oslo, gdzie trafiłem wkrótce po skończeniu studiów, to był wybór, który jak sądzę teraz procentuje. Większość moich bieżących projektów jest *stricte* klinicznych, ale część z nich ma wymiar interdyscyplinarny – jest tam i chemia analityczna właśnie, i biostatystyka, i fizyka medyczna, i naturalnie medycyna kliniczna. Portfolio moich zagranicznych pobytów stypendialnych doktorskich, to jest zróżnicowanie zainteresowań ośrodków, chyba dobrze obrazuje ten model.

A czy w tej podróży, i w rozumieniu geograficznym, i w rozumieniu „dyscyplinarnym" pojawiły się takie osoby i miejsca, które okazały się szczególnie inspirujące?

Z pewnością najwięcej w zakresie nauki metodologii szeroko pojętego procesu badawczego zawdzięczam Division of Clinical Neurosciences w Edynburgu. Nie dotyczy to tylko neurologii i dziedzin pokrewnych, ale równolegle także kompleksowości powstawania wiedzy, nauki – od pomysłu, idei, poprzez wiele etapów. To jak powstaje standard postępowania, wiedza, która zmienia rzeczywistość w medycynie klinicznej, staram się przekazywać doktorantom, studentom. Niezwykle ważna jest umiejętność dostrzeżenia, w którym miejscu procesu jest prowadzone badanie – jeśli utraci się tę orientację, łatwo zabrnąć w ślepą uliczkę.

→

Spotkanie z prof. Bartoszem Karaszewskim podczas Dnia Mobilności, 6 marca 2020 r. | fot. Paweł Sudara / GUMed

Co z perspektywy czasu i znaczących osiągnięć, jakie są na Pana koncie postrzega Pan za najistotniejsze cechy naukowca, które pozwalają mu się wciąż rozwijać, radzić sobie z przeciwnościami?

Nie ma jakiegoś zunifikowanego modelu „dobrego naukowca". Różne ścieżki mogą prowadzić do tego samego celu. Na pewno podstawą jest solidna baza wiedzy encyklopedycznej z danej dziedziny, która tworzy pewien zrąb do pracy. Jest to warunek konieczny, ale bardzo dalece niewystarczający. Te ważniejsze to kreatywność, nawet chyba rzadsza „wykonawczość" (konsekwentny, mądry plan żeby ową kreację wprowadzić w życie), no i nie zapominajmy o motywacji.

Ale naukowcy nie funkcjonują w próżni. Znaczenie mają również warunki, w których pracują.

Tak, warunki zewnętrzne mają wpływ na jakość. Otoczenie, kraj, miejsce. Stopień finansowania nauki ma spośród nich znaczenie największe. Natomiast sama struktura, w której są realizowane badania, moim zdaniem – nie aż tak bardzo. Odpowiednie zdolności i metodologiczne *know-how* (badawcze) z dostępem do środków daje duże prawdopodobieństwo sukcesu nawet wówczas, gdy jakaś ogólna struktura, model formalnego podziału zespołów jest w tym sensie niekorzystna.

Trzecią spośród najważniejszych rzeczy jest to, co Państwo robicie – wsparcie naukowców w wymiarze szeroko pojętej administracji i organizacji, i raczej tu upatrywałbym możliwość przyspieszenia. Kiedyś zawsze, teraz rzadziej – bo nastąpił tu postęp i poprawa – robię i spokojnie mogę tę przestrzeń zabezpieczać sam, tak jak i inni doświadczeni badacze – liderzy zespołów, ale nasz czas na to przeznaczany to po prostu mniej środków grantowych i „produkcji" naukowych dla instytucji. Na takie zadania – te, które nie są bezpośrednio związane z nauką, kliniką, dydaktyką – poświęciłem, zwłaszcza na początku mojej kariery, naprawdę dużo czasu. To właśnie nie tyle sposób, co wielość ścieżek wsparcia naukowców w organizacji robienia nauki (tak to upraszczając nazwijmy) była dla mnie sporym odkryciem w ośrodkach w Wielkiej Brytanii.

Pomimo niedoboru czasu od wielu lat angażuje się Pan również w projekty pozanaukowe, akcje profilaktyczne budujące świadomość społeczną nt. udarów mózgu, wspiera Pan przedsięwzięcia popularyzujące naukę takie jak projekt *Nauka to ludzie*. Czy to poczucie misji towarzyszyło Panu od zawsze?

Moim zdaniem ta misja dydaktyczna, upowszechniająca wiedzę, wpisuje się w pracę lekarza, choć jej realizacja może przybierać różne formy, np. indywidualnej pracy z pacjentami. Rzeczywiście, byłem zapraszany i uczestniczyłem już w wielu rozmaitych inicjatywach medialnych związanych z nauką i kliniką, budujących świadomość społeczną, szerzących wiedzę, eksponujących ważne problemy i wszelkich pokrewnych, ale zaznaczę, że nie zajmują mi one dużo czasu – nie są żadnym obciążeniem, sprawnie uzupełniają misje zasadnicze – naukową i opieki nad pacjentami.

Bardzo dziękuję za rozmowę. ■

Więcej o badaniach prowadzonych przez prof. Bartosza Karaszewskiego można dowiedzieć się na stronie **naukatoludzie.gumed.edu.pl**.

RUSZAJ SIĘ NA ZDROWIE

Raport PAN o niedostatecznej aktywności fizycznej Polaków

Współautorzy Raportu; od lewej: dr hab. Piotr Bandosz, dr hab. Wojciech Radkowski, prof. Grzegorz Raczak, dr hab. Katarzyna Prusik, prof. Tomasz Zdrojewski i dr hab. Krzysztof Prusik | fot. Paweł Sudara / GUMed

Naukowcy Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu w Gdańsku są współautorami raportu pt. *Niedostateczny poziom aktywności fizycznej w Polsce jako zagrożenie i wyzwanie dla zdrowia publicznego.*

Dokument jest efektem rocznej pracy 42 osób zaproszonych przez Komitet Zdrowia Publicznego Polskiej Akademii Nauk. Jego unikalność wynika z faktu połączenia sił ekspertów w dziedzinie zdrowia, kultury fizycznej, ekonomii oraz psychologii i socjologii. Specjaliści z naszego Uniwersytetu dokonali m.in. przeglądu polskich badań o aktywności fizycznej oraz omówili problemy dotyczące rehabilitacji kardiologicznej, w tym u chorych po wszczepieniu kardiowertera-defibrylatora.

Współautorami dokumentu są:

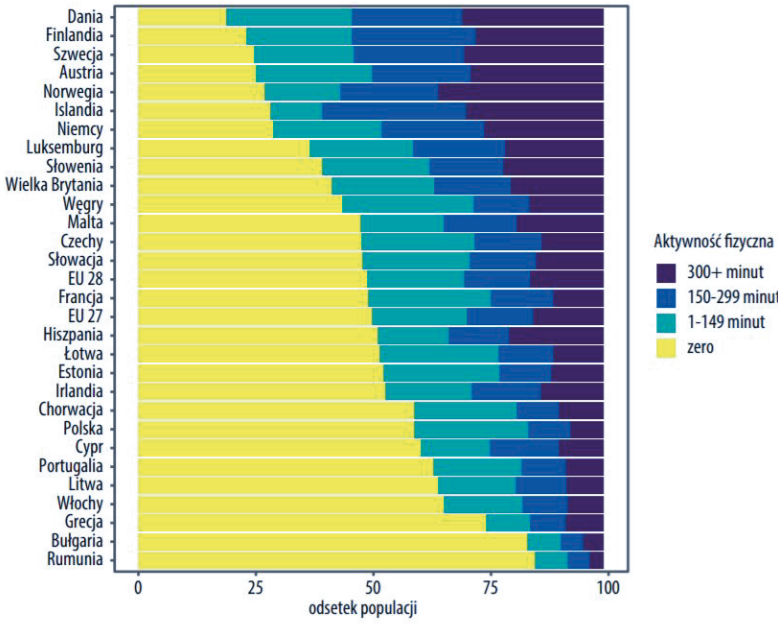
- z GUMed – **dr hab. Piotr Bandosz** z Zakładu Prewencji i Dydaktyki; **prof. Grzegorz Raczak**, kierownik II Katedry Kardiologii; **prof. Tomasz Zdrojewski**, kierownik Zakładu Prewencji i Dydaktyki (redaktor naukowy całego Raportu); **prof. Dominka Szalewska**, kierownik Kliniki Rehabilitacji i **dr Tadeusz Jędrzejczyk** z Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej,
- z AWFiS – **dr hab. Katarzyna Prusik**; **dr hab. Wojciech Ratkowski**, prof. AWFiS; **dr hab. Krzysztof Prusik**, prof. AWFiS; **dr Wojciech Sakłak**; **dr Błażej Stankiewicz** i **dr Marcin Pasek**.

Autorzy Raportu przedstawiają aktualną sytuację zdrowotną i wskazują na najważniejsze zagrożenia dla zdrowia społeczeństwa polskiego wynikające w znacznej mierze z wysokiego poziomu znanych od dziesięcioleci czynników ryzyka oraz niedostatecznej społecznej akceptacji zasad profilaktyki i zaleceń prozdrowotnych. W tym kontekście akcentują kluczowe znaczenie aktywności fizycznej jako czynnika determinującego stan zdrowia fizycznego i psychicznego dzieci, młodzieży, osób dorosłych, w tym także najstarszej populacji kobiet i mężczyzn. Autorzy szczegółowo analizują poziom aktywności fizycznej różnych grup społeczeństwa polskiego, także na tle innych krajów europejskich, zwracają uwagę na niedoskonałości metodologiczne oraz obiektywne trudności w ocenie poziomu aktywności fizycznej.

Zgodnie z najnowszymi badaniami Polacy zmagają się przede wszystkim z chorobami serca, naczyń krwionośnych i układu oddechowego, nowotworami, a także cukrzycą. Ponadto coraz więcej osób dotkniętych jest nadciśnieniem tętniczym, zaburzeniami gospodarki lipidowej i węglowodanowej, nadwagą oraz otyłością.

Podczas przygotowywania Raportu naukowcy korzystali m.in. z wyników powtarzanych w kilkuletnich odstępach ogólnopolskich badań NATPOL (*Nadciśnienie Tętnicze w Polsce plus Zaburzenia Lipidowe i Cukrzyca*), WOBASZ (*Wieloośrodkowe Badanie Stanu Zdrowia Ludności*), *PolSenior* i *PolSenior2*,

→



Aktywność fizyczna w państwach biorących udział w badaniu EHIS (2 edycja)

Źródło danych - Eurostat (2014); EU 28 - państwa EU w latach 2013-2020 łącznie; państwa EU 27 - po 2020 roku łącznie.

których kierownikiem lub jednym ze współautorów był prof. Tomasz Zdrojewski. Badania te dotyczyły nie tylko stanu zdrowia przedstawicieli poszczególnych grup wiekowych, ale także jakości ich życia oraz sytuacji społeczno-ekonomicznej. Pozwoliło to zarówno uzyskać pełniejszy obraz społeczeństwa obecnie, jak i prześledzić jego zmiany w czasie. Dzięki temu możliwe było określenie największych zagrożeń dla zdrowia Polaków oraz wskazanie działań, które mogą te zagrożenia oddalić. ■

Oprac. **SEKCJA DS. KOMUNIKACJI**

RUSZAJ SIĘ NA ZDROWIE

Niedostateczny poziom aktywności fizycznej w Polsce jako zagrożenie i wyzwanie dla zdrowia publicznego. Raport Komitetu Zdrowia Publicznego Polskiej Akademii Nauk

Pod redakcją naukową: Wojciecha Drygasa, Małgorzaty Gajewskiej, Tomasza Zdrojewskiego

Wybrane fragmenty

WPROWADZENIE

Natura nasza jest w ruchu. Zupełny odpoczynek to śmierć.

Blaise Pascal (1623-1662)

Słowa genialnego francuskiego filozofa i matematyka Blaisea Pascala brzmią jakże aktualnie w okresie pandemii, ograniczenia kontaktów społecznych, zagrożenia zdrowia i życia setek milionów mieszkańców naszego globu. Jednak, choć w 2020 r. uwaga całego niemal świata skoncentrowana była na zapobieganiu i przeciwdziałaniu skutkom niezwykle groźnej epidemii, nie możemy zapomnieć, że znacznie większe zagrożenie od kilku dziesięcioleci stwarza epidemia przewlekłych chorób niezakaźnych. Choroby serca i naczyń, choroby nowotworowe, cukrzyca, choroby przewlekłe układu oddechowego i pokarmowego są od lat i zapewne pozostaną nadal najważniejszymi przyczynami umieralności we wszystkich krajach uprzemysłowionych. Niepokojąco szybko, także w naszym kraju, rośnie populacja osób z nadciśnieniem tętniczym, zaburzeniami gospodarki lipidowej i węglowodanowej, nadwagą i otyłością. Niezadowalający stan zdrowia społeczeństwa polskiego, wysoki poziom czynników ryzyka i niekorzystnych zachowań zdrowotnych, zja-

→

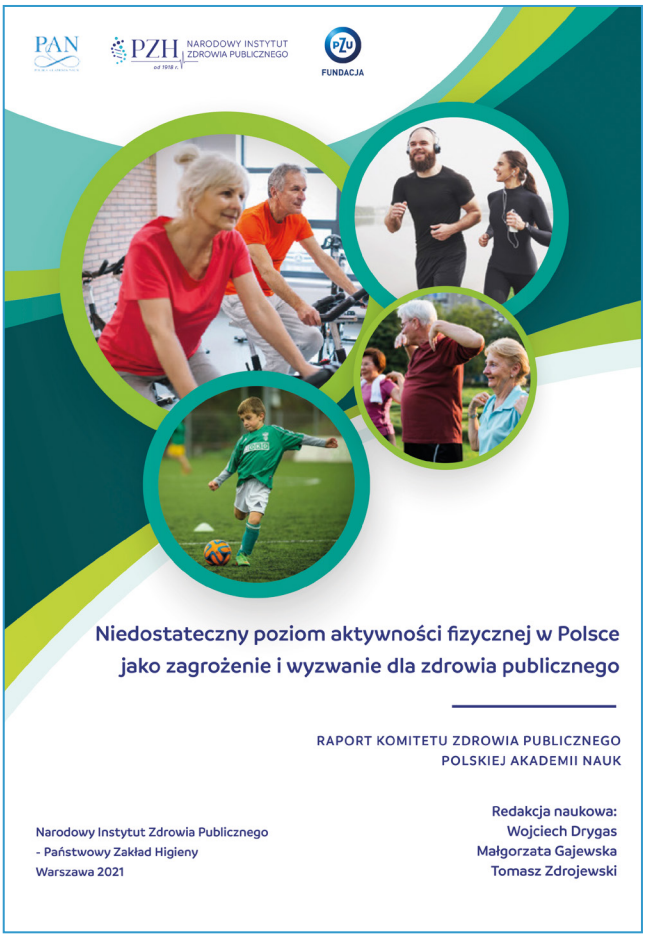
wisko przedwczesnej umieralności mężczyzn oraz obserwowane od kilku lat **zatrzymanie korzystnego trendu wzrostu długości życia Polek i Polaków winny skłaniać do podjęcia stanowczych działań w dziedzinie zdrowia publicznego**.

Wśród najważniejszych czynników, które mają istotny wpływ na stan zdrowia, a także długość życia należy wymienić aktywność fizyczną (AF). Systematyczna aktywność fizyczna jest bardzo silnym biologicznym stymulatorem i należy do głównych determinant zdrowia fizycznego i psychicznego człowieka. Dysponujemy obecnie bardzo przekonywującymi dowodami, że właściwa aktywność fizyczna ma kluczowe znaczenie w kształtowaniu rozwoju fizycznego i sprawności fizycznej dzieci i młodzieży, szeroko rozumianej promocji zdrowia fizycznego i psychicznego we wszystkich grupach wiekowych, a także w profilaktyce, leczeniu i rehabilitacji wielu chorób przewlekłych. Najważniejsze dokumenty Światowej Organizacji Zdrowia oraz Komisji Europejskiej jednoznacznie wskazują, że regularny wysiłek fizyczny jest niezbędnym elementem dla efektywnego budowania potencjału zdrowia oraz zapobiegania wielu chorobom. Dotyczy to wszystkich pokoleń, w tym także małych dzieci i osób w podeszłym wieku.

Brak aktywności fizycznej powoduje nie tylko wzrost ryzyka zachorowań na choroby niezakaźne, takie jak: otyłość, cukrzyca, choroby układu krążenia, płuc i nowotwory, ale także pogarsza zdrowie psychiczne, zwiększa podatność na stres, utrudnia relacje społeczne. Dobroczynny wpływ aktywności fizycznej wynika także z tego, że wpływa ona korzystnie na zmianę stylu życia osób regularnie ćwiczących, tj. ich dietę i redukcję stosowania używek.

Wiedza na temat korzystnych efektów AF nie jest wszakże wiedzą powszechną wśród wszystkich grup społeczeństwa. Z drugiej strony nawet dostateczny poziom wiedzy na temat zasad zdrowego stylu życia niekoniecznie oznacza szeroką społeczną akceptację zaleceń ekspertów i praktykowanie sprzyjającej zdrowiu aktywności fizycznej w życiu codziennym. Dotyczy to społeczeństw wielu krajów europejskich, w tym także, a może nawet w sposób szczególny społeczeństwa polskiego. Na przełomie XX i XXI wieku Polacy byli w gronie najmniej aktywnych społeczności europejskich. Mimo znaczącej poprawy w okresie ostatnich dwudziestu lat, kolejne badania wskazują na niedostateczny poziom regularnej aktywności fizycznej co najmniej 50% dorosłych Polaków oraz bardzo dalekie miejsce Polski w sondażach porównujących poszczególne kraje Unii Europejskiej. Te niepokojące informacje dobrze korespondują z danymi wskazującymi na szybki wzrost częstości występowania nadwagi i otyłości u dzieci, młodzieży oraz dorosłych Polek i Polaków oraz wskazującymi na niepokojący spadek poziomu sprawności fizycznej dzieci i młodzieży.

Niedostateczny poziom regularnej aktywności fizycznej społeczeństwa polskiego powinien skłaniać do głębokiej analizy, postawienia właściwej diagnozy i podjęcia konkretnych



Raport ukazał się w marcu 2021 r. i jest dostępny na stronach PAN, PAP oraz NIZP-PZH oraz pod linkiem https://gumed.edu.pl/attachment/attachment/75626/Monografia_aktywnosc_fizyczna.pdf

i skutecznych działań w celu poprawy niezadowalającej sytuacji. Eksperci związani ze środowiskiem nauk medycznych, kultury fizycznej i sportu, a także pedagodzy, demografowie i specjaliści nauk społecznych od dawna podkreślają celowość tych kroków, zwłaszcza w kontekście zjawiska starzenia się społeczeństwa polskiego. (…)

Zasadnicze pytanie, które stawiają redaktorzy i autorzy Raportu brzmi **jak zwiększyć poziom systematycznej korzystnej dla zdrowia aktywności fizycznej Polaków?** (…)

DO KOGO ADRESOWANY JEST RAPORT KZP PAN?

Chcielibyśmy, aby Raport KZP PAN trafił nie tylko do środowisk naukowych i zawodowych zainteresowanych problematyką aktywności fizycznej czy szerzej ujmując promocji zdrowia, lecz także do szerokiego grona osób odpowiedzialnych za politykę zdrowotną, upowszechnianie sportu i kultury fizycznej, do środowiska pedagogicznego, medycznego oraz do środowiska dziennikarskiego.

→

Mamy nadzieję, że Raport wzbudzi zainteresowanie kierownictwa i przedstawicieli resortów i instytucji odpowiedzialnych za zdrowie publiczne, sport i kulturę fizyczną, edukację szkolną i przedszkolną, architekturę miejską czy transport publiczny. Z pewnością przedstawione w Raporcie informacje mogą okazać się użyteczne i inspirujące dla działaczy samorządowych oraz przedstawicieli licznych organizacji pozarządowych. Rozmaite sektory naszego życia społecznego i gospodarczego mogą odegrać istotną rolę w upowszechnianiu zasad zdrowego stylu życia i tworzeniu sprzyjających warunków do powszechnej aktywności fizycznej i motywacji do regularnych ćwiczeń. (…)

W dobie pandemii COVID-19 wszystkie przedstawione w Raporcie KZP PAN informacje nabierają szczególnego znaczenia. Paradoksalnie niektóre wnioski wynikające z pandemii stwarzają też nową szansę do przekonania społeczeństwa i każdego obywatela, że prewencja chorób niezakaźnych poprzez właściwą aktywność fizyczną zwiększa ich bezpieczeństwo zdrowotne. Pierwsze obserwacje w okresie pandemii wyraźnie wskazują, że otyłość oraz choroby niezakaźne, takie jak cukrzyca czy niewydolność serca znacznie zwiększają ryzyko ciężkiego przebiegu infekcji i zgonu. W polityce zdrowotnej i nowych działaniach na rzecz zwiększenia zdecydowanie za niskiej aktywności fizycznej Polek i Polaków dysponujemy zatem teraz dodatkowym bodźcem w przekazie do każdego obywatela. Nie ma jeszcze ogólnopolskich danych w jakim stopniu pandemia wpłynęła na redukcję regularnego wysiłku fizycznego mieszkańców Polski. Jednak pierwsze obserwacje i wyniki wskazują, że mamy do czynienia ze znaczną redukcją i przez to ważnym problemem w zdrowiu publicznym w naszym kraju.

Szybkie i energiczne działania państwa podejmowane wobec zahamowania wzrostu długości życia i niekorzystnych trendów dotyczących większości czynników ryzyka w drugiej dekadzie XXI wieku w Polsce oraz negatywnych efektów pandemii powinny być kompleksowe i obejmować wszystkie główne determinanty zdrowia w zakresie stylu życia. Już w latach 60. ubiegłego wieku dysponowaliśmy pierwszymi dowodami naukowymi na to, że niedostateczna aktywność fizyczna, palenie tytoniu, niezdrowa dieta i alkohol w istotny sposób determinują zachorowania i zgony z powodu chorób układu krążenia.

Tabela I. Główne czynniki ryzyka chorób niezakaźnych – WHO 2004 r.

		Czynniki ryzyka			
		Papierosy	Niezdrowa dieta	Brak aktywności fizycznej	Alkohol
Choroby niezakaźne	Choroby serca i udar mózgu	✓	✓	✓	✓
	Cukrzyca	✓	✓	✓	✓
	Nowotwory	✓	✓	✓	✓
	Choroby płuc	✓			

W kolejnych dekadach przybyło dużo dowodów w odniesieniu do wielu innych chorób niezakaźnych. Bardzo dobrze ilustruje to tabela przygotowana przez ekspertów WHO w 2004 r. Wskazano w niej, że choroby niezakaźne stanowiące ponad 75% wszystkich zgonów, a w szczególności choroby układu krążenia, cukrzyca, nowotwory i choroby płuc mają te same czynniki ryzyka wynikające z niezdrowego stylu życia. Co ważne, rozwinięte w ostatnich dwóch dekadach modelowanie głównych czynników ryzyka z użyciem medycyny opartej na faktach, podsumowujące wyniki wielkich prób klinicznych i metaanaliz, wskazuje na bardzo duży potencjał profilaktyki. Według ekspertów WHO optymalna prewencja może zapobiec aż 80% zachorowań na choroby serca i naczyń oraz 40% na choroby nowotworowe. (…)

QUO VADIS POLSKIE ZDROWIE? NIEKORZYSTNE ZMIANY W LATACH 2011-2020

Podstawowym parametrem stanu zdrowia społeczeństwa jest oczekiwana długość życia. W Polsce oczekiwana długość życia kobiet wzrosła w latach 2000-2014 z 78,0 lat do 81,6 lat, zaś u mężczyzn z 69,7 lat do 73,8 lat. Niestety, od 2014 r. obserwujemy zahamowanie tego korzystnego trendu, pomimo ciągle dużo wyższych wartości długości życia w 15 krajach Europy Zachodniej. Dla przykładu statystyki dla mężczyzn wskazują, że jest ona w Polsce prawie 8 lat krótsza niż w Szwecji. Po drugiej wojnie światowej tylko raz na przełomie lat 70. i 80. ub. wieku doszło w naszym kraju do podobnego zahamowania wzrostu długości życia.

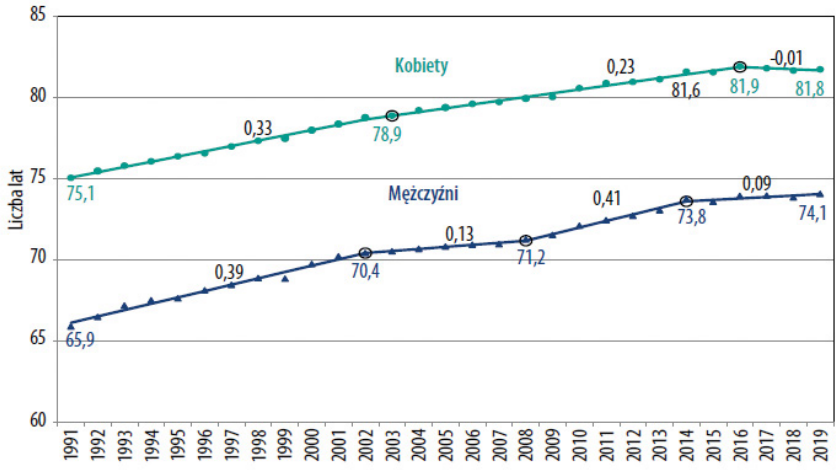
Oczekiwana długość życia należy do najważniejszych syntetycznych miar stanu zdrowia ludności. Według danych GUS w 2019 r. przeciętna długość życia mężczyzn wynosiła 74,1 lat, a kobiet 81,8 lat (różnica 7,7 lat) (Wojtyniak 2020). Jak napisano wyżej, stały wzrost oczekiwanej długości życia w Polsce obserwowany od początku lat 90. ub. wieku uległ w ostatnich kilku latach zahamowaniu. (Rycina 1). Od 2014 r. wzrost długości trwania życia mężczyzn jest nieistotny statystycznie (zaledwie 0,09 roku życia/rok). U kobiet zmiany są jeszcze bardziej niepokojące. W latach 2016-2019 długość życia kobiet miała po raz pierwszy od trzech dekad trend spadkowy. Jest bardzo prawdopodobne, że obserwowany w okresie pandemii COVID-19 wzrost umieralności ludności Polski spowoduje dalsze zmniejszenie się długości życia w 2020 r. (…)

Opisane wyżej niekorzystne zmiany wynikają z tego, że u kobiet i mężczyzn zahamowaniu uległ spadek umieralności (Rycina 2). Standaryzowane względem wieku współczynniki zgonów mężczyzn od 1999 r. zmniejszały się z roku na rok przeciętnie o 1,9%, ale od 2016 r. nie zmieniły się istotnie statystycznie. U kobiet w okresie 1999-2014 współczynnik zgonów zmniejszał się średnio o 2,3% rocznie, ale od 2014 r. istotnej redukcji już nie zaobserwowano.

→

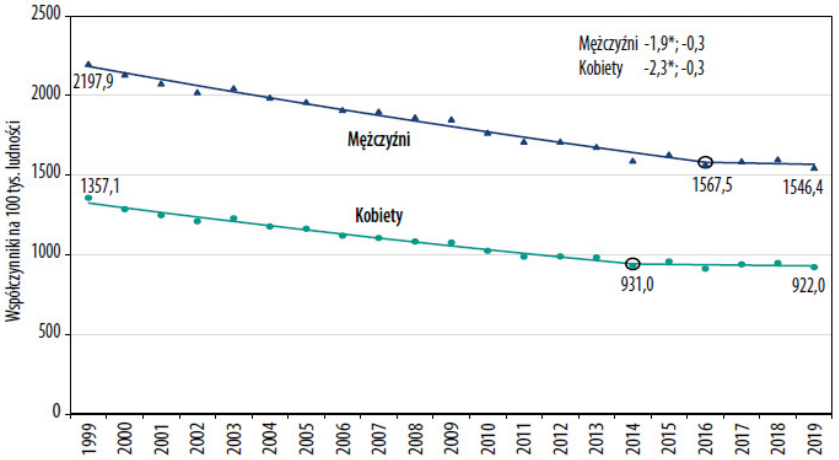
Szczególnie niepokojący jest fakt, że podobne tendencje występują również w przypadku umieralności osób w wieku aktywności zawodowej, tzn. w wieku 25-64 lata. Współczynniki zgonów mężczyzn w latach 2007-2014 zmniejszały się rocznie o 3,3%, zaś od 2014 r. do 2019 r. zaledwie o 0,9% (Rycina 3). U kobiet redukcja w latach 2007-2017 wynosiła średnio 2,3%, zaś od trzech lat ma tendencję wzrostową. (…)

Należy wskazać, że opisane zahamowanie wzrostu długości życia w Polsce obserwuje się także w niektórych innych krajach, ale w ich przypadku oczekiwana długość życia była wyjściowo dużo większa niż w naszym kraju. W opublikowanym w bieżącym roku raporcie OECD, podsumowującym wyniki konferencji poświęconej temu problemowi (OECD 2020), wskazano spowolnienie poprawy w zakresie umieralności z powodu chorób układu krążenia jako jedną z głównych przyczyn. Analizy Eurostatu i OECD wykazały też, że w odniesieniu do zgonów z przyczyn możliwych do uniknięcia w Polsce, 2/3 potencjału na poprawę sytuacji mieści się w zdrowiu publicznym, a 1/3 w medycynie naprawczej. Opisane wyżej polskie dane oraz rekomendacje organizacji międzynarodowych jednoznacznie stymulują do intensywnej reakcji na zatrzymanie długości życia w Polsce. Niezbędne jest podjęcie pilnych i efektywnych działań dot. głównych determinant ChUK, a także nowotworów. Niewątpliwie jednym z priorytetów polityki zdrowotnej opartej na faktach powinna być redukcja ryzyka zachorowań na te choroby, między innymi poprzez wzrost aktywności fizycznej i towarzyszącej temu zmiany niewłaściwych zachowań zdrowotnych. (…)

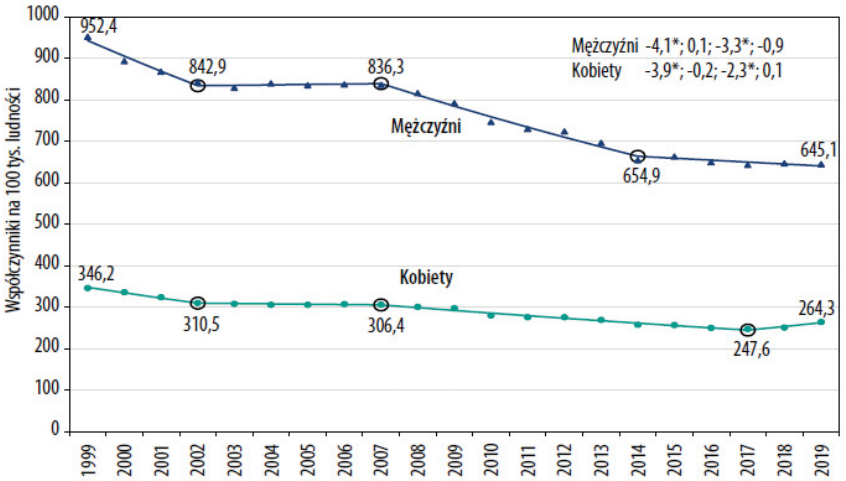


Rycina 1. Przeciętne trwanie życia w wieku 0 lat w latach 1991-2019 – jego trendy oraz średnioroczne tempo zmiany (lata życia/rok) (dane GUS i obliczenia własne)

Źródło: Długość życia i umieralność ludności Polski. W: Wojtyniak B., Goryński P. (red.) Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2020, NIZP-PZH, Warszawa 2020.



Rycina 2. Standaryzowane współczynniki zgonów z powodu ogółu przyczyn mężczyzn i kobiet w Polsce w latach 1999-2019 – ich trendy oraz średnioroczne względne tempo spadku (%) (obliczenia własne na podstawie baz danych GUS)



Rycina 3. Standaryzowane współczynniki zgonów z powodu ogółu przyczyn mężczyzn i kobiet w wieku 25-64 lata w Polsce w latach 1999-2019 – ich trendy oraz średnioroczne względne tempo spadku (%) (obliczenia własne na podstawie baz danych GUS)

Przedstawione informacje wskazują na potrzebę aktywnych działań i strukturalnych interwencji ze strony państwa. Działania te nie będą skuteczne bez przeznaczenia odpowiednich środków finansowych, utworzenia właściwych struktur organizacyjnych, wprowadzenia systemu stałego monitorowania sytuacji, oceny jakości prowadzonych interwencji, ich skuteczności i opłacalności. W 2017 r. w Polsce tylko 2,3% bieżących wydatków na ochronę zdrowia przeznaczono na profilaktykę i zdrowie publiczne. Co więcej, Polska przeznacza 6,3% PKB na zdrowie w porównaniu do średnio 9% w UE. Warto tu przypomnieć, że efektywne i nowoczesne programy edukacyjne (Polkard Media) i interwencyjne (Polski Projekt 400 Miast) w skali całego kraju przygotowano i z dobrymi efektami wdrożono w ramach Narodowego Programu Polkard już w 2003 r. Niestety, w ostatniej dekadzie Program ten wskutek minimalnych nakładów w praktyce w dziedzinie prewencji przestał działać.

Opieka zdrowotna powinna przesunąć akcent ze stadium choroby na stadium przedchorobowe, należy rozwijać nowoczesne prognozowanie ryzyka s.n., indywidualizować terapię uwzględniając klasyczne czynniki ryzyka i uwarunkowania społeczne, w oparciu o algorytmy wynikające z wieloletnich badań populacyjnych zapewnić odpowiednie finansowanie. W zakresie niskiej AF potrzebę intensywnych działań wzmacnia pandemia koronawirusa COVID-19. Aktywność fizyczna w okresie restrykcji w celu ograniczenia liczby zakażeń mocno zmalała i dotyczy to wszystkich pokoleń Polaków, co potwierdzają wyniki badań (Poznańska 2020). Środowiska nauk klinicznych i zdrowia publicznego, psychologii społecznej i socjologii w Polsce potrzebują też zdecydowanie więcej środków na badania naukowe na rzecz przełamania kryzysu niskiej AF i niezdrowego stylu życia. Bardzo potrzebne są nowe, proste do wdrożenia i atrakcyjne dla grup docelowych rekomendacje dot. AF. Z pewnością przygotowanie nowych zaleceń na rzecz poprawy AF wymaga wcześniejszego rozpoznania aktualnej sytuacji z identyfikacją barier i efektywną współpracą międzysektorową, czemu m.in. służyć ma niniejsza Monografia. Nowa strategia i nowe rekomendacje dla poprawy AF w Polsce, powinny należeć do priorytetowych celów nowego Narodowego Programu Zdrowia.

PROMOCJA AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ W ZAKŁADACH PRACY W POLSCE

W politykach służących ochronie i poprawie zdrowia społeczeństwa ważne miejsce powinna zająć populacja osób pracujących (zazwyczaj marginalizowana na tle innych grup, m.in. dzieci i młodzieży, seniorów, kobiet, osób uzależnionych czy grup o podwyższonym ryzyku wystąpienia chorób będących głównymi przyczynami zgonów) oraz zatrudniające ją zakłady pracy – zwłaszcza z liczną załogą. W Polsce populacja ta aktualnie liczy ok. 16 mln osób, a zatrudnieni na podstawie stosunku pracy to ok. 11,6 mln. Ponad 60% z nich pracuje w średnich i dużych organizacjach: 24% w podmiotach o zatrudnieniu 50-249 osób i 37% w zatrudniających ≥250 pracowników (dane GUS). Firmy zagospodarowują około 1/3 dobowego czasu tej populacji, przez co u znacznego jej odsetka ograniczają naturalną aktywność fizyczną, a poprzez sposób zorganizowania pracy wymuszają długotrwałą pozycję siedzącą i przyczyniają się do wzrostu masy ciała. Wpływa to niekorzystnie na zdrowie społeczeństwa, ale także na produktywność kapitału ludzkiego i potencjał gospodarczy kraju. (…)

Promocja aktywności fizycznej (także przeciwdziałanie negatywnym skutkom pozycji siedzącej) może być i jest realizowana w firmach na różne sposoby. Mogą to być działania informacyjno-edukacyjne ukazujące m.in. zasady prawidłowej rekreacji fizycznej (dla różnych grup wieku, stanowisk pracy, typów dolegliwości etc.), szczegółowe instrukcje i pokazy wykonywania ćwiczeń usprawniających lub odciążających, reklama dostępnych lokalnie atrakcyjnych form oraz możliwości aktywnego spędzania czasu po pracy. Inny sposób to wsparcie (finansowe, organizacyjne, marketingowe) grup, w których personel z własnej inicjatywy spotyka się po pracy, by wspólnie ćwiczyć, uprawiać sport lub inne formy rekreacji. Tu wchodzi w grę także udostępnianie firmowej infrastruktury (np. pomieszczeń, boisk, tras biegowych, sprzętów) dla takiej działalności, organizacja regularnych rozgrywek i zawodów sportowych. Kolejnym są zachęty i ułatwienia dla indywidualnej aktywności sportowo-rekreacyjnej. To m.in. sponsorowanie kart/abonamentów do obiektów sportowych, ułatwienia dla dojeżdżających do pracy rowerem (zapewnienie pryszniców, szatni, stojaków, napraw sprzętu), oferowanie dostępu do testów, urządzeń, aplikacji, platform internetowych pomagających monitorować własną aktywność fizyczną (np. przebyty dystans, liczbę spalonych kalorii), umożliwiających zdobywanie nagród oraz stymulujących do rywalizacji w tej sferze. To również indywidualne konsultacje z trenerem rehabilitantem czy lekarzem (w firmie lub poza nią) dla pracowników odczuwających dolegliwości i problemy związane z niedostatkiem ruchu lub zainteresowanych doskonaleniem swojej sprawności. Kolejny sposób polega na wspieraniu aktywności ruchowej w czasie pracy, m.in. poprzez zachęty dla pracujących w pozycji siedzącej do regularnych przerw w pracy, przemieszczania się i korzystania ze schodów (m.in. przypomnienia online, odpowiednie rozmieszczenie stanowisk i urządzeń biurowych), udostępnienie obok stanowisk pracy lub ich wyposażenie w proste przyrządy do ćwiczeń (np. drabinki, bieżnie, podesty równoważne), wprowadzenie krótkich przerw na indywidualne lub grupowe ćwiczenia odciążające i usprawniające, organizowanie firmowych spotkań w formie spacerów lub w pozycji stojącej. Tu także wchodzi w grę zapobieganie dolegliwościom poprzez tworzenie stanowisk pracy zgodnych z zasadami ergonomii. ■

Tekst jest przedrukiem wybranych fragmentów Raportu i publikowany jest za zgodą Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny.

RUSZAJ SIĘ NA ZDROWIE

Aktywny GUMed. Kierunek zdrowie

Odpowiednio dobrana aktywność fizyczna sprzyja rozwojowi – wzmacnia mięśnie, układ krążeniowo-oddechowy, podnosi naszą sprawność i wydolność fizyczną, wpływa na wzrost i kształt kości. To najtańsza, najbardziej skuteczna forma dbania o zdrowie, najlepszy lek dostępny dla wszystkich.

Mając na celu budowanie prozdrowotnej świadomości pracowników GUMed i jego podmiotów leczniczych oraz promocję dobrych praktyk z zakresu aktywności fizycznej, jak i zdrowego odżywiania, 6 kwietnia br. ruszyła w naszej Uczelni kampania *Aktywność dla Zdrowia*.

W myśl przysłowia *W zdrowym ciele zdrowy duch* zdrowie ujęte zostało holistycznie. Od 6 do 30 kwietnia, przez cztery tygodnie tematyczne – Tydzień Sportu, Zdrowej Diety, Serca i Higieny Pracy – na stronie https://aktywny.gumed.edu.pl/ publikowane były prozdrowotne wskazówki i wyzwania. Nasi pracownicy zaproszeni zostali do udziału w webinarach i spotkaniach ze specjalistami z dziedziny zdrowej diety, kardiologii oraz psychologii. Mogli też brać udział w treningach *online* przygotowanych przez specjalistów ze Studium Wychowania Fizycznego i Sportu.

Prawidłowe nawadnianie organizmu jest kluczowe dla naszego zdrowia – redukuje poziom stresu, poprawia nastrój i dodaje energii. Aby zachęcić pracowników Uczelni do regularnego picia wody, każdy z nich otrzymał zakręcaną szklaną butelkę z hasłem naszej akcji – #GUMed aktywnie.

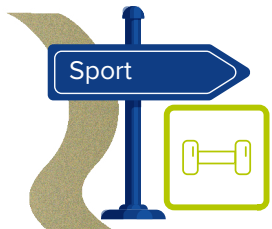
Mimo że akcja się już się zakończyła, zapraszamy do dbania o swoje zdrowie. Wszystkie materiały umieszczone na stronie projektu są dostępne przez cały czas, jako zachęta do nieustannej profilaktyki i edukacji zdrowotnej.

Wydarzenie zostało zainicjowane przez prof. Grzegorza Raczaka, kierownika II Katedry Kardiologii. Koordynacją zajęła się Sekcja Promocji. Cegiełkę dołożył także Dział Wsparcia Rozwoju Pracowników.

Za wsparcie merytoryczne serdecznie dziękujemy pracownikom Studium Wychowania Fizycznego i Sportu, Zakładu Fizjoterapii, Zakładu Żywienia Klinicznego i Dietetyki, II Katedry Kardiologii oraz dr Sylwii Barsow z Samodzielnego Zespołu Psychologów UCK i dr Milenie Lachowicz z Zakładu Psychologii Sportu AWFiS. ■

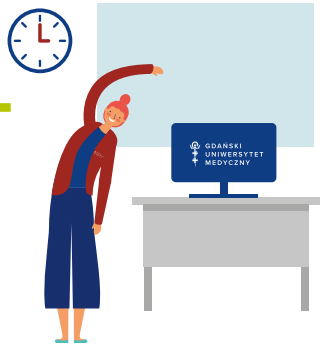
ADAM TUSZYŃSKI
Sekcja Promocji

Grafiki – Bartosz Stachowski (Sekcja Promocji) na podstawie strony freepik.com



TYDZIEŃ SPORTU

• Organizm potrzebuje wyzwań. Do pracy przyjdź pieszo lub przyjedź na rowerze.
• **Zrób przerwę na ruch** – już cykl 7 powtórzeń i 5 przerw robi ogromną różnicę.

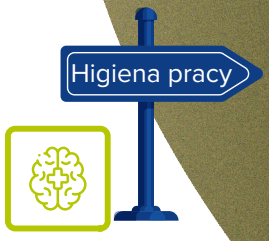


TYDZIEŃ ZDROWEJ DIETY

• Czas sięgnąć po szklankę wody. Nawet niewielkie odwodnienie negatywnie wpływa na nasze funkcjonowanie.
• Jedz powoli, nie śpiesz się – **posiłek to przerwa od pracy,** której potrzebujesz i na którą zasługujesz.

TYDZIEŃ SERCA

• Aktywność fizyczną zaplanuj w oparciu o zasadę FITT (CZiT – Czestotliwość i Czas, Intentywność i Typ).
• **Sport to najlepsze lekarstwo.** Regularna aktywność fizyczna redukuje ryzyko śmiertelności sercowo-naczyniowej.



TYDZIEŃ HIGIENY PRACY

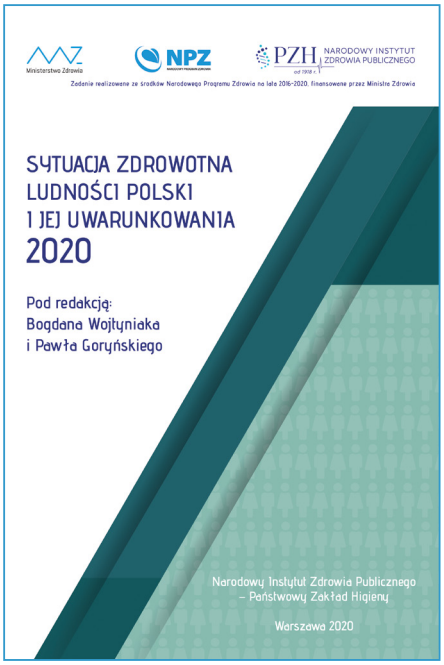
• **Zostaw pracę w pracy.**

Grafika – Bartosz Stachowski, Adam Tuszyński (Sekcja Promocji)

Polecamy Czytelnikom

Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania – raport za 2020 rok

Raporty o sytuacji zdrowotnej ludności Polski mają wieloletnią tradycję, sięgającą lat siedemdziesiątych ubiegłego wieku. Umożliwiają wytyczanie strategicznych kierunków polityki zdrowotnej kraju. Najnowsze opracowanie uwzględnia sytuację trwającej pandemii COVID-19 i po raz pierwszy powstało przy wykorzystaniu danych z elektronicznej dokumentacji pacjentów. Na podstawie wniosków wynikających z Raportu Autorzy opracowania wskazują na potrzebę opracowania i wdrożenia Planu Odbudowy Zdrowotnej. Współautorem Raportu jest prof. dr hab. Tomasz Zdrojewski, kierownik Zakładu Prewencji i Dydaktyki GUMed. Raport Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – PZH dostępny jest na stronie https://www.pzh.gov.pl/sytuacja-zdrowotna-ludnosci-polski-i-jej-uwarunkowania-raport-za-2020-rok/. ■



***Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania – raport za 2020 rok* pod redakcją Bograna Wojtyniaka i Pawła Goryńskiego NIZP – PZH, Warszawa 2020**

ZAPROSZENIE NA SPOTKANIE AUTORSKIE

Zachęcamy również do zapoznania się z recenzją i omówieniem książki Barbary Piórkowskiej, którą można znaleźć w *Gazecie GUMed* nr 7/2020, s. 26

Dyskusyjny Klub Książki Biblioteki GUMed zaprasza Państwa na prawdziwą literacką ucztę.

12 MAJA O GODZINIE 18:30 W BIBLIOTECE GŁÓWNEJ odbędzie się spotkanie autorskie z gdańską pisarką – Barbarą Piórkowską, autorką powieści *Kraboszki*, osadzonej w murach Akademii.

Rozmowę będzie można obejrzeć na profilu Biblioteki na Facebooku. Zachęcamy do aktywnego udziału w wydarzeniu dla publiczności dostępnym tylko *online* i do zadawania pytań w komentarzach podczas transmisji.

Kraboszki są wyjątkowym połączeniem autobiograficznego studium choroby i traktatu filozoficznego o człowieczeństwie. To lektura obowiązkowa dla naszego środowiska akademickiego, stanowiąca dobrą podstawę do refleksji nad naturą relacji pacjent-lekarz. Zachęcamy wszystkich do poświęcenia uwagi temu przejmującemu opisowi doświadczenia choroby i procesu wychodzenia z niej. ■

GABRIELA HRYNIEWICZ
studentka V r. kierunku lekarskiego
Dyskusyjny Klub Książki BG GUMed

Biblioteka w czasach cyfrowej rewolucji

Z mgr inż. Anną Grygorowicz, odchodzącą na emeryturę dyrektor Biblioteki Głównej rozmawia mgr Ewelina Rybka z Pracowni Bibliograficznej BG

Po blisko 20-letniej pracy na stanowisku dyrektora Biblioteki Głównej, jak podsumowałaby Pani dzisiaj swoje największe wyzwania związane z zarządzaniem Biblioteką?

Czas, w którym kierowałam Biblioteką przypadł na okres przełomowych zmian technologicznych na świecie mających ogromny wpływ na funkcjonowanie bibliotek. Myśląc o rozwoju Biblioteki, trzeba było bacznie śledzić pojawiające się rozwiązania informatyczne i technologiczne, by je poznać, oswoić i zaimplementować. Wraz z Zespołem chciałam sprostać tym wyzwaniom, które okazały się krokami milowymi w rozwoju naszej Biblioteki.

Kiedy w 2003 r. zaczynałam pracę jako dyrektor, Biblioteka nie posiadała strony internetowej, a jedyny dostępny adres mailowy kierował wszystkie zgłoszenia do informacji naukowej. Zaczęliśmy od rozszerzenia bazy maili, by usprawnić komunikację, następnie zbudowaliśmy autorską stronę WWW, która w 2004 r. została nagrodzona przez Stowarzyszenie Bibliotekarzy Polskich (SBP). Kolejnym nowatorskim krokiem było stworzenie szkolenia bibliotecznego w wersji elektronicznej. Zyskało ono uznanie wśród innych bibliotek medycznych, szereg z nich kupiło licencję na ten produkt. Z perspektywy czasu widzę, że istotną była także decyzja o rozpoczęciu w 2005 r. gromadzenia prac magisterskich, licencjackich, doktorskich i habilitacyjnych w wersji elektronicznej, dzięki czemu możemy prace te udostępniać zainteresowanym na zasadach Open Access z poszanowaniem praw autorskich ich twórców. To unikatowy zasób, który jest często wykorzystywany.

Pojawiły się także możliwości zakupu baz danych i kolekcji czasopism elektronicznych, w tym bardzo cenny projekt Wirtualnej Biblioteki Nauki, w ramach którego MNiSW dofinansowywało lub wręcz finansowało w pełni zakup źródeł elektronicznych. Do efektywnego korzystania z tych zasobów były potrzebne odpowiednie narzędzia, aby naukowiec znajdując w bazie informacje abstraktowe mógł za pomocą jednego kliknięcia przejść do pełnego tekstu interesującej go publikacji. Początkowo było to narzędzie LinkSource, a obecnie można przeszukiwać znakomitą większość naszych zasobów za pomocą jednego okna multiwyszukiwarki. To tylko kilka przykładów zaimplementowanych rozwiązań, które dobrze wpisały się w potrzeby użytkowników.

Mgr inż. Anna Grygorowicz | fot. Zbigniew Wszeborowski

W funkcjonowaniu naszej Biblioteki uczelnianej niezwykle ważna jest współpraca. Jak wspomina Pani współpracę z poszczególnymi jednostkami naszej Uczelni?

Współpracę z innymi jednostkami Uczelni mogę ocenić tylko bardzo dobrze. Na co dzień spotykałam się z profesjonalizmem i ogromną przychylnością w stosunku do działań i potrzeb Biblioteki. Mam tu na myśli przede wszystkim Władze rektorskie, w tym szczególnie kolejnych prorektorów ds. nauki, z którymi miałam przyjemność bardzo blisko współpracować, ale także zawsze życzliwych pracowników, kiedyś Działu Nauki, a obecnie Biura ds. Nauki. Myślę też o wszystkich osobach z innych jednostek, które starały się nam pomagać i wspierać nasze inicjatywy. Owocnie przebiegała także współpraca z Radą Biblioteczną kolejnych kadencji. Jestem wdzięczna jej członkom za zaangażowanie. Bardzo cenię sobie współpracę z kanclerzem Markiem Langowskim i byłym zastępcą kanclerza ds. technicznych Zbigniewem Krawcem. Dzięki niej wiele się udało osiągnąć w kwestii poprawy infrastruktury bibliotecznej. Rozbudowa i modernizacja Biblioteki jest efektem decyzji Władz, popartej staraniami o środki finansowe, i zrozumienia potrzeby zmian, żeby nie odstraszać, a przyciągać użytkowników i być miejscem, do którego chętnie przychodzą zarówno studenci, jak i pracownicy naukowi. Cieszy nas niezmiernie, że nowa prze-

→

strzeń biblioteczna stała się atrakcyjna także dla celów promocyjnych Uczelni.

Mówiąc o współpracy, tym razem ze studentami, pragnę wspomnieć o inicjatywie, dzisiaj lekarza, a wówczas studenta Janusza Springera, który zainspirowany wizytą w jednej z bibliotek zagranicznych zwrócił się do mnie z pomysłem stworzenia kącika anatomicznego. Inicjatywa wydała mi się warta realizacji, a dzięki pomocy ówczesnego rektora prof. Janusza Morysia i pracowników Zakładu Anatomii udało się nam pozyskać dwa kompletne modele anatomiczne. Cieszą się one niezmiennie ogromnym zainteresowaniem. Co ważne, pomysł ten podchwyciły także inne biblioteki medyczne.

Mgr inż. Anna Grygorowicz i mgr Józefa de Laval

Kto wprowadził Panią w arkana zawodu bibliotekarza?

Do Biblioteki trafiłam trochę przez przypadek. Z wykształcenia jestem inżynierem i po studiach pracowałam w biurze projektów. Jednak po urodzeniu dzieci i ich odchowaniu, a także w związku z przemianami historyczno-gospodarczymi w latach 90. okazało się, że biuro już nie istnieje, a ja muszę szukać nowego miejsca. W tych okolicznościach pojawiła się możliwość podjęcia pracy w Bibliotece Głównej ówczesnej AMG i w ten sposób w 1991 r., od Czytelni Głównej, rozpoczęłam swoją, trwającą ponad 27 lat, bibliotekarską przygodę. W 1993 r. ówczesna dyrektor BG śp. Józefa de Laval zaproponowała mi objęcie stanowiska kierownika Oddziału Udostępniania Zbiorów, w związku z przejściem na emeryturę, również już nieżyjącej, Krystyny Leszkowicz. Propozycja była zaskoczeniem, ale uznałam, że warto podjąć wyzwanie. Zatem zawodu uczyłam się niejako w boju. W 2002 r., by uzupełnić wykształcenie profilowe, postanowiłam podjąć studia podyplomowe z bibliotekoznawstwa i informacji naukowej na Uniwersytecie Gdańskim, a ta decyzja zbiegła się z kolejną zachętą ze strony Józefy de Laval, tym razem objęcia funkcji dyrektora BG, w związku z Jej przejściem na emeryturę. Wielkim i niełatwym wyzwaniem było jednoczesne studiowanie, zdawanie kolejnych egzaminów i pełnienie odpowiedzialnej funkcji nowego dyrektora. To od dyrektor Józefy de Laval, która była moją zawodową mentorką i mistrzynią, wiele się nauczyłam, a Jej wpływ na moje życie był ogromny.

Wśród moich bibliotekarskich autorytetów jest także, nieżyjąca już mgr Aniela Piotrowicz, dyrektor Biblioteki Głównej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Przez szereg lat pełniła funkcję przewodniczącej Konferencji Dyrektorów Bibliotek Akademickich Uczelni Medycznych (KDBAUM). Była pasjonatką zawodu, inicjatorką szeregu rozwiązań, które w latach 90. i wczesnych 2000, były nowatorskie, a mam tu na myśli np.: unikatowy system *doc@med* pozwalający na błyskawiczne otrzymanie elektronicznej kopii poszukiwanego artykułu z czasopism znajdujących się w wersji drukowanej w zbiorach polskich bibliotek, czy też współudział w powstaniu oprogramowania do tworzenia uczelnianych bibliografii. To oprogramowanie (Expertus) jest od lat rozwijane, dostosowywane do nowych wymagań i do dziś wykorzystywane w polskich, nie tylko medycznych bibliotekach akademickich. To właśnie po Niej przejęłam funkcję przewodniczącej KDBAUM i pełniłam ją od 2010 do 2019 roku.

Co uważa Pani za swoje najważniejsze osiągnięcie w działalności zawodowej? Z czego jest Pani naprawdę dumna?

Jestem na pewno dumna z tego, że nasza Biblioteka cieszy się prestiżem i jest postrzegana jako jedna z wiodących bibliotek, zarówno w środowisku bibliotek medycznych, jak i akademickich. Nasza działalność bywa inspiracją dla innych, możemy czuć satysfakcję.

Udało się zaoferować naszym użytkownikom nowoczesne rozwiązania, zasoby, których potrzebują i taki sposób korzystania z nich, że stanowi on ogromne ułatwienie w pracy naukowej, dydaktycznej czy praktyce medycznej. W uznaniu naszych zasług dla polskiego bibliotekarstwa, w 2010 r., SBP przyznało Bibliotece medal, *Bibliotheca Magna – Pe-*

→

rennisque, tj. Biblioteka wielka i wieczna. Jesteśmy z tego odznaczenia wyjątkowo dumni.

Kolejnym powodem do satysfakcji jest oczywiście zmodernizowana i rozbudowana w 2016 r. siedziba Biblioteki. Udało się stworzyć przestronne, pełne światła, nowoczesne i przyjazne miejsce, w którym nasi użytkownicy bardzo dobrze się czują.

Ostatnim naszym ważnym osiągnięciem jest *Polska Platforma Medyczna: portal zarządzania wiedzą i potencjałem badawczym* (PPM), czyli innowacyjny system prezentujący w jednym miejscu szereg wzajemnie ze sobą powiązanych informacji o aktywności naukowej Uczelni. Są tam zarówno dane dotyczące sylwetek naukowców, realizowanych przez nich projektów badawczych czy uzyskanych patentów. W Repozytorium dostępne są pełne teksty artykułów, doktoratów autorstwa pracowników GUMed, a także zestawy surowych danych badawczych. To portal posiadający wiele możliwości, które mam nadzieję w przyszłości zostaną w pełni wykorzystane do prezentowania, promowania, a także analizowania dorobku naszej Uczelni.

Cieszy również fakt, że wielu naszych bibliotekarzy aktywnie publikuje w czasopismach branżowych i czynnie uczestniczy w konferencjach, prezentując wartościowe wystąpienia. Bibliotekarze nieustannie się rozwijają, uczą i starają się mieć coś interesującego do przekazania naszemu środowisku. Z satysfakcją patrzyłam na kreatywność Zespołu, na rodzące się w twórczych dyskusjach inicjatywy i nowe, korzystne rozwiązania.

Równocześnie z Panią na emeryturę odchodzi Pani zastępczyni – mgr Elżbieta Kraszewska. Tworzyły Panie przez lata rozpoznawalny na Uczelni duet. Jak wyglądała ta współpraca?

Przywoływana przeze mnie już wielokrotnie dyrektor J. de Laval mawiała, że nie jest ważny dyrektor, dużo ważniejszy jest jego zastępca. W pełni się z tym zgadzam. Możliwość pracy z dyrektor Elżbietą Kraszewską, wnoszącą w biblioteczną codzienność ogromną wiedzę, odpowiedzialność, sumienność, a przy tym szczery zapał oraz przekonanie, że wszystko się uda, bardzo ułatwiała mi kierowanie Biblioteką. Przez lata, w sposób szczególny, odpowiadała za nasz serwis WWW, mailingi oraz systemy służące realizacji dydaktyki. Jednak na szczególne podkreślenie zasługują Jej działania związane z uporządkowaniem i nadzorem nad, bardzo istotnymi dla naszej Uczelni, pracami bibliograficznymi oraz wykorzystaniem danych tego typu do szeroko rozumianej bibliometrii. Mam tu na myśli opracowywanie analiz dorobku indywidualnego naukowców (na potrzeby postępowań wewnętrznych i zewnętrznych), a także przygotowywanie zestawień dedykowanych poszczególnym jednostkom, np. w ramach corocznych rankingów wewnątrzuczelnianych, a co najważniejsze na potrzeby przeprowadzanej co cztery lata ministerialnej kategoryzacji, kiedyś wydziałów, a obecnie dyscyplin naukowych.

Mgr Elżbieta Kraszewska | fot. Ewelina Rybka

Dyrektor Elżbieta Kraszewska wraz z mgr Pauliną Biczkowską przygotowała także bardzo szczegółowe analizy wybranych wskaźników naukometrycznych na potrzeby uzyskania przez GUMed statusu *Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza* i ma swój wkład w ten uczelniany sukces. To, że przygotowywane w naszej Bibliotece materiały analityczne są oceniane bardzo wysoko, jest zasługą dyrektor Kraszewskiej oraz współpracujących z Nią bibliotekarzy. Dobrze było pracować z kimś, na kim można było polegać, kto był nieustającą inspiracją do działania.

A czego się nie udało osiągnąć, a było w planach? Gdyby mogła Pani cofnąć czas, to czy zrobiłaby Pani coś inaczej?

Moim niezrealizowanym marzeniem było otwarcie dla użytkowników przestrzeni magazynowej pierwszego piętra, co wymaga szeregu zmian, a przede wszystkim zastosowania nowoczesnej technologii RFID do zabezpieczenia zbiorów. Pozwoliłoby to na wolny dostęp do znajdującego się tam księgozbioru, a użytkownik mógłby sam wziąć potrzebną mu książkę z póki i za pomocą stanowisk typu *self-check* samodzielnie ją wypożyczyć i zwrócić. Wiąże się z tym konieczność kontynuowania prac modernizacyjnych w magazynach wypełnionych zbiorami, w tym szczególnie tego usytuowanego na I piętrze. Udało się już zainstalować zwarte magazynowanie w piwnicy, w miejscu, gdzie kiedyś było Archiwum uczelniane i trwa relokacja księgozbioru, ale to dopiero początek tych niezbędnych prac, które wierzę będą kontynuowane i doprowadzą do spełnienia tego marzenia.

Nie udało się niestety zapobiec odpływowi doświadczonych bibliotekarzy, którzy w poszukiwaniu lepszych warunków płacowych, decydowali się na opuszczenie naszego Zespołu.

→

Jakie największe wyzwania według Pani stoją w tej chwili przed Biblioteką? Bazując na własnych doświadczeniach, czy miałaby Pani jakieś sugestie dla następczyni?

Priorytetowym zadaniem jest przygotowanie, we współpracy z innymi jednostkami Uczelni, danych bibliograficznych na potrzeby mającej się odbyć w 2022 r. kategoryzacji w ramach dyscyplin naukowych uprawianych w naszym Uniwersytecie. W dalszej kolejności myślę o działaniach promujących PPM, organizacji współpracy z naukowcami i innymi jednostkami GUMed przy napełnianiu tego systemu danymi, by jak najlepiej prezentować i promować wszystkie aspekty działalności naukowej Uczelni. Wyzwaniem będzie także wybór i implementacja nowego systemu bibliotecznego. Dotychczasowy nie jest już niestety rozwijany, a jego możliwości się wyczerpały. Równie ważne jest utrzymanie wysokiego poziomu w zakresie sporządzanych wszelakiego typu analiz bibliometrycznych, bowiem ich jakość ma bezpośredni wpływ na drogę zawodową naukowca, uzyskiwane przez Uczelnię finansowanie czy jej miejsce w rankingach krajowych i światowych.

Nowa dyrektor BG, mgr Katarzyna Falow, jest osobą, której nie muszę wiele radzić, gdyż od ponad 7 lat jest częścią Zespołu i doskonale zna biblioteczne realia. To, co wydaje mi się ważne, to tworzenie pracownikom przestrzeni, by ujawniała się ich kreatywność i wprowadzanie skutecznych zachęt do podejmowania przez nich nowych wyzwań, które przyniosą korzyści Bibliotece i jej użytkownikom. Warto także zachęcać i dbać o to, by bibliotekarze nieustannie się dokształcali, poprzez udział w konferencjach, szkoleniach, czy webinariach, bowiem to właśnie ludzie stanowią kapitał intelektualny każdej instytucji i stoją za jej sukcesami. Jestem przekonana, że Katarzyna Falow, która przejęła kierownictwo w BG na pewno sobie doskonale poradzi, a pracownicy będą ją wspierać w realizacji wszystkich zamierzeń.

Do tej pory była Pani niezwykle aktywna na polu zawodowym. Czy ma Pani jakieś plany na emeryturę?

Za chwilę przekonam się, czy faktycznie emeryci mają mniej wolnego czasu niż osoby pracujące. Jest wiosna, a za nią lato, a na mnie czeka moje siedlisko na pięknych Kaszubach. To miejsce pełne uroku i darów przyrody: grzybów, malin czy jagód. Wystarczy tylko otworzyć furtkę. Bliskość jeziora zachęca do pływania, co bardzo lubię, gdyż w młodości uprawiałam tę dyscyplinę sportu. Bardzo lubię czytać, a słoneczny taras, wygodny fotel i piękna natura stanowią idealne okoliczności do pochłaniania książek. Będzie także czas na spędzanie beztroskich chwil z wnukami, co dla dziadków zawsze jest źródłem ogromnej radości. Mam nadzieję, że zimą uda się pojechać na narty, na których jeżdżę od dzieciństwa. To cudowny sport dający wyjątkowe poczucie wolności i podnoszący poziom endorfin, a w dodatku można podziwiać piękne widoki morza gór, kiedy tuż przed zjazdem stoi się na szczycie. Nie obawiam się nudy, ważne, żeby dopisywało zdrowie, a okoliczności zewnętrzne wróciły do stanu sprzed pandemii, czego sobie i nam wszystkim życzę.

Mgr inż. Anna Grygorowicz, mgr Katarzyna Falow, mgr Elżbieta Kraszewska | fot. Ewelina Rybka

Dziękuję za rozmowę i życzę realizacji wszystkich odkładanych dotychczas planów. ■

MGR INŻ. ANNA GRYGOROWICZ

Absolwentka PG (1979 r.) oraz studiów podyplomowych Bibliotekoznawstwo i Informacja Naukowa na UG (2003 r.). Zatrudniona w BG GUMed od 1991 r. W okresie od 1994 do 1998 r. kierownik Oddziału Udostępniania Zbiorów. Od 2003 r. do marca 2021 r. dyrektor Biblioteki Głównej. W latach 2010-2019 przewodnicząca Konferencji Dyrektorów Bibliotek Akademickich Uczelni Medycznych. Od 2010 r. członek Rady Wykonawczej Konferencji Dyrektorów Bibliotek Akademickich Szkół Polskich. Członek zespołów specjalistycznych przy Ministrze Nauki i Szkolnictwa Wyższego (2011-2019).

Kadry GUMed

TYTUŁ NAUKOWY PROFESORA NAUK MEDYCZNYCH I NAUK O ZDROWIU ORAZ STANOWISKO PROFESORA OTRZYMAŁA

prof. dr hab. Ludmiła Daniłowicz-Szymanowicz

NA STANOWISKU PROFESORA UCZELNI ZATRUDNIONO:

dr. hab. n. med. Macieja Grzybka
dr hab. n. med. Katarzynę Garbacz
dr hab. n. med. Annę Lass

NA STANOWISKU ADIUNKTA ZATRUDNIONO

dr. n. med. Mateusza Gliwińskiego

JUBILEUSZ DŁUGOLETNIEJ PRACY OBCHODZĄ:

20 lat dr n. med. Marta Gruchała-Niedoszytko
Janina Kwidzińska
mgr Magdalena Myszkier

25 lat dr Wojciech Brzoznowski

30 lat Mariola Jewiarz
Ryszard Małecki

35 lat dr Grażyna Moszkowska

40 lat mgr Hanna Gąsior
Grzegorz Świgost

PRACĘ W UCZELNI ZAKOŃCZYLI:

mgr Małgorzata Artymowicz
mgr inż. Anna Grygorowicz
mgr Elżbieta Kraszewska
Jerzy Lepiarz
lek. Michał Patock
inż. Aleksandra Richter
dr n. med. Jaśmina Sieracka
mgr Alicja Sroga
mgr Monika Stramska
dr hab. n. ekon. Jarosław Waśniewski

ZMIANY NA STANOWISKACH KIEROWNICZYCH W GRUPIE NAUCZYCIELI AKADEMICKICH:

Z dniem 29.03.2021 r. dr. hab. Mariuszowi Siemińskiemu powierzono funkcję kierownika Katedry i Kliniki Medycyny Ratunkowej. Wcześniej pełnił funkcję p.o. kierownika.

Z dniem 30.03.2021 r. funkcję kierownika Zakładu Anatomii i Neurobiologii oraz Katedry Anatomii przestał pełnić prof. dr hab. Janusz Moryś.

Z dniem 31.03.2021 r. dr hab. Mirosławie Cichorek, prof. uczelni powierzono funkcję p.o. kierownika Katedry Anatomii.

Z dniem 31.03.2021 r. dr. hab. Przemysławowi Kowiańskiemu powierzono funkcję p.o. kierownika Zakładu Anatomii i Neurobiologii.

ZMIANY NA STANOWISKACH KIEROWNICZYCH W GRUPIE PRACOWNIKÓW NIEBĘDĄCYCH NAUCZYCIELAMI AKADEMICKIMI:

Z dniem 29.03.2021 r. mgr Anna Grygorowicz, dyrektor Biblioteki Głównej zakończyła pracę w Uczelni.

Z dniem 31.03.2021 r. mgr Elżbieta Kraszewska, pełniąca funkcję zastępcy dyrektora Biblioteki Głównej zakończyła pracę w Uczelni.

Z dniem 1.04.2021 r. mgr Katarzynie Falow powierzono stanowisko p.o. dyrektora Biblioteki.

Z dniem 1.04.2021 r. mgr Paulinie Biczkowskiej powierzono stanowisko kierownika Pracowni Bibliograficznej.

Nowi doktorzy

Uchwałą Rady Nauk Medycznych GUMed

Stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki medyczne uzyskała

MGR CHEMII EWA KRYSTYNA KWAPISZ

Starszy specjalista w Zakładzie Mikrobiologii Jamy Ustnej, Katedra Mikrobiologii GUMed, praca pt. *Analiza potencjału patogennego i oporności na leki szczepów Staphylococcus aureus izolowanych z jamy ustnej,* promotor – dr hab. Katarzyna Maria Garbacz.

→

Uchwałą Rady Nauk o Zdrowiu GUMed

Stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki o zdrowiu otrzymała

MGR ANNA TYRAŃSKA-FOBKE

Uczestnik SSD przy Katedrze i Klinice Medycyny Ratunkowej GUMed, praca pt. *Finansowanie szpitalnych oddziałów ratunkowych w Polsce na tle rozwiązań światowych*, promotor – prof. dr hab. Andrzej Basiński.

Uchwałą Rady Nauk Farmaceutycznych GUMed

Stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki farmaceutyczne uzyskały:

DR N. MED. SYLWIA BARTOSZEWSKA

Adiunkt Katedry i Zakładu Chemii Nieorganicznej GUMed, osiągnięcie naukowe pt. *Mechanizmy molekularne determinujące los komórki w odpowiedzi na stres retikulum endoplazmatycznego.*

DR N. FARM. NATALIA MIĘKUS-PURWIN

Adiunkt Katedry i Zakładu Chemii Farmaceutycznej GUMed, osiągnięcie naukowe pt. *Nowe podejścia analityczne do oznaczania wybranych amin biogennych w próbkach biologicznych jako biomarkerów wytypowanych jednostek chorobowych.*

Stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki farmaceutyczne uzyskały:

MGR FARM. AGNIESZKA BORSUK-DE MOOR

Doktorantka Zakładu Biofarmacji i Farmakokinetyki Katedry Biofarmacji i Farmakodynamiki GUMed, praca pt. *Modelowanie populacyjne jako narzędzie optymalizacji farmakoterapii dla leków wykorzystywanych w anestezjologii i intensywnej terapii,* promotor – prof. dr hab. Paweł Wiczling.

MGR FARM. PATRYCJA GARBACZ

Doktorantka Katedry i Zakładu Chemii Analitycznej GUMed, praca pt. *Otrzymywanie i właściwości ko-kryształów wybranych substancji leczniczych*, promotor – prof. dr hab. Marek Wesołowski.

Powikłania kardiologiczne po COVID-19

Po przerwie spowodowanej pandemią wróciliśmy do cyklicznych audycji *Bądź zdrów bez kolejki* organizowanych wspólnie przez Gdański Uniwersytet Medyczny, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne i Radio Gdańsk. Gościem marcowej rozmowy był prof. dr hab. Miłosz Jaguszewski z I Katedry i Kliniki Kardiologii GUMed.

Podkreślił, że coraz więcej pacjentów trafia z rozpoznaniem trwałego uszkodzenia serca po infekcji SARS-CoV-2. Są to zarówno przypadki ostrej niewydolności serca, jak i zawały. Również u osób młodych dochodzi do zapalenia mięśnia serca, często z powodu infekcji. Ekspert wyjaśnił, że u osób, które przeszły COVID-19 mogą występować duszności, możliwe jest także trwałe ograniczenie wydolności fizycznej, nawet w przypadku pacjentów skąpoobjawowych, którzy przed zachorowaniem utrzymywali wysoką aktywność. Zachęcał również do wykonania przeglądu kardiologicznego, który pozwoli wykryć niepokojące objawy we wczesnym ich stadium.

– Stan zapalny może uszkadzać mięśniówkę mięśnia sercowego i finalnie może dochodzić do zwłóknień oraz niewydolności serca. Bardzo często są to sytuacje odwracalne – tłumaczył prof. M. Jaguszewski. – Czasami objawy obecne są już w trakcie infekcji, w jej trakcie lub po paru tygodniach. Zdarzają się też powikłania kardiologiczne po paru miesiącach, bardzo niespodziewanie. Pacjenci skąpoobjawowi, którzy przeszli zakażenie w sposób lekki, często mają rozpoznaną, niewydolność serca i trafiają z nią do szpitala.

Podczas audycji pojawiło się również pytanie o szanse pacjentów po tego rodzaju infekcji na powrót do zdrowia i pełnej formy. Zdaniem specjalisty jest to możliwe, aczkolwiek, aby udzielić pełnej odpowiedzi, należy przeprowadzić jeszcze wiele badań. Obecne dane nie są optymistyczne. Z obserwacji wynika, że niejednokrotnie pacjenci umierają w wyniku infekcji dróg oddechowych, ponieważ wywołana przez nią burza cytokinowa uszkadza mięsień sercowy. Ekspert wskazał, że

→

osoby mające problemy kardiologiczne muszą znacznie bardziej dbać o swoje zdrowie po przejściu COVID-19.

– Najważniejszą rzeczą, która chciałbym, żeby tu wybrzmiała, jest to, że po takiej infekcji tzw. *przegląd kardiologiczny* jest absolutnie potrzebny – podkreślał Profesor. – Zachęcam wszystkich pacjentów, nawet takich, którym się wydaje, że są zdrowi i nie mają już objawów, aby takiej kontroli się poddali.

Rozmowa dotyczyła także zabiegów kardiologii inwazyjnej, które zrewolucjonizowały terapię i poprawiły szansę pacjentów na powrót do zdrowia. Specjalista w pierwszej kolejności wskazał angioplastykę, polegającą na poszerzeniu światła naczyń krwionośnych. Metoda ta umożliwiła ratowanie życia osób trafiających do szpitala z zawałem serca, którym nie mogły pomóc środki farmakologiczne. Prof. M. Jaguszewski przybliżył historię przeprowadzania tego zabiegu, wspomniał także o powstaniu i ewolucji stentów, które wszczepia się podczas angioplastyki. Podkreślił, że osoba po przejściu takiego zabiegu nie jest zdrowa i nadal musi brać leki. Zdaniem eksperta po zawale należy przyjmować leki do końca życia, ponieważ cały czas cierpi się na chorobę wieńcową – nawet wówczas, gdy ból w klatce piersiowej ustanie. Szczególnie niebezpieczny jest nawrót choroby po samodzielnym odstawieniu leków.

– To może się stać w ciągu paru dni, tygodni, nawet paru miesięcy albo i powyżej roku. W każdej chwili może to się wydarzyć – mówił prof. M. Jaguszewski. – Mamy tu zarówno proces powstawania skrzepu w miejscu, gdzie stent był wszczepiony, jak i proces tzw. restenozy, czyli ponownego tworzenia się blaszki miażdżycowej w miejscu, gdzie stent był implantowany. Mówiąc obrazowo, w miejscu implantacji organizm się broni i mamy stan zapalny. Nie jest on utrzymywany w ryzach przez leki, dlatego może dojść do ponownego zwężenia w tym miejscu ze względu na odpowiedź organizmu na obecność ciała obcego.

Lekarz przypomniał, że pacjent po zawale serca powinien pojawiać się u kardiologa przynajmniej 2-3 razy w roku. Ma to szczególnie istotne znaczenie w pierwszym roku po zabiegu, ponieważ stent musi pokryć się naturalną warstwą tkanki, aby metal nie miał styczności z krwią. Pozwoli to znacząco zredukować odpowiedź organizmu. Dodał on również, że do końca życia należy przyjmować statyny, które pomagają w cofaniu się miażdżycy.

Poruszona została także kwestia sprawności osób po angioplastyce, w tym możliwości uprawiania przez nie sportu oraz wykonywania różnego rodzaju prac. Zdaniem prof. M. Jaguszewskiego czynności te są dla nich nie tylko możliwe, ale wręcz zalecane. Specjalista zachęcił słuchaczy do aktywnego trybu życia, dodając, że zawał serca nie jest przeciwwskazaniem do podejmowania wysiłku fizycznego.

Ostatnia część audycji poświęcona była funkcjonowaniu szpitali w okresie pandemii. Ekspert wyjaśnił, że pacjenci cały czas mogą być i są hospitalizowani, natomiast w przypadku zabiegów nagłych, kiedy chory nie może czekać na wynik testu na obecność koronawirusa, operacja wykonywana jest w specjalnie wydzielonym pomieszczeniu.

Z uwagi na sytuację epidemiczną spotkanie zorganizowano bez udziału publiczności. Cała rozmowa dostępna jest na stronie Radia Gdańsk https://tinyurl.com/powiklania-po-COVID. ■

Oprac. **DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA**
Rzecznik prasowa,
JAKUB WINIEWSKI
Sekcja ds. Komunikacji

fot. Sylwia Mierzewska / UCK

Bądź zdrów bez kolejki **to autorski projekt Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego i Radia Gdańsk rozpoczęty w 2017 r. W ramach współpracy specjaliści UCK i naukowcy Uniwersytetu raz w miesiącu dzielili się fachową wiedzą i poradami ze słuchaczami. Koordynatorkami projektu są dziennikarka radiowa Joanna Matuszewska, rzecznik prasowa GUMed Joanna Śliwińska oraz Sylwia Mierzewska z Zespołu ds. Promocji i PR UCK.**

Red. Joanna Matuszewska i prof. Miłosz Jaguszewski podczas nagrania audycji; 18 marca 2021 r. | fot. Sylwia Mierzewska / UCK

Ogólnopolski Program Wczesnego Wykrywania Raka Płuca

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój | Rzeczpospolita Polska | Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Trwa Ogólnopolski Program Wczesnego Wykrywania Raka Płuca, którego głównym celem jest zmniejszenie śmiertelności wśród osób dotkniętych tą chorobą. W makroregionie północnym koordynatorem programu jest Uniwersyteckie Centrum Kliniczne.

Rak płuca to nowotwór złośliwy, w którym 85-90% zachorowań jest wywołanych ekspozycją na kilkadziesiąt substancji rakotwórczych zawartych w dymie tytoniowym. Problem dotyka zarówno aktywnych palaczy, jak również osoby biernie wdychające szkodliwy dym tytoniowy. Ryzyko zachorowania na raka płuca wzrasta wraz z wydłużającym się czasem palenia tytoniu i utrzymuje się do 15 lat po rzuceniu nałogu. Dlatego też do udziału w Programie Wczesnego Wykrywania Raka Płuca kwalifikują się osoby długotrwale palące tytoń w wieku 55-74 lat lub 50 lat w przypadku występowania dodatkowego czynnika ryzyka. Wczesne wykrycie nowotworu płuc możliwe jest dzięki niskodawkowej tomografii komputerowej (NDTK) o dawce promieniowania stanowiącej około 10-30% dawki standardowego badania tomograficznego klatki piersiowej. Ta bezpieczna dla pacjenta metoda daje obraz stanu płuc i pozwala zauważyć nieprawidłowości już w początkowym stadium ich występowania.

– Oprócz działań diagnostycznych i terapeutycznych Program niesie ze sobą też wartość edukacyjną z zakresu profilaktyki raka płuca oraz poradnictwa antynikotynowego. Chcemy walczyć z rakiem płuca na każdym możliwym poziomie. Program Wczesnego Wykrywania Raka Płuca daje nam do tego efektywne narzędzia – podkreśla **prof. dr hab. Edyta Szurowska,** kierownik II Zakładu Radiologii GUMed.

PROF. DR HAB. WITOLD RZYMAN

Kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej GUMed

Nałogowi palacze tytoniu w ramach projektu będą co roku zapraszani na badanie NDTK. W makroregionie północnym z programu skorzysta 3050 osób znajdujących się w grupie ryzyka. Dzięki tym działaniom możliwe będzie wykrycie nowotworu na wczesnym etapie i zastosowanie skutecznej terapii. To szczególnie istotne, biorąc pod uwagę fakt, że nowotwór ten zwykle jest wykrywany zbyt późno i w związku z tym rokowania najczęściej nie są korzystne.

Materiały dodatkowe o programie dostępne są na https://www.power.gov.pl/media/72320/Zalacznik_17_Ogolnopolski_Program_WWRP.pdf ■

MATERIAŁ PRASOWY UCK

fot. Sylwia Mierzewska / UCK

Program zaplanowany jest na lata 2020-2023 i współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
W makroregionie północnym obejmuje województwa: pomorskie, warmińsko-mazurskie oraz kujawsko-pomorskie.

KTO MOŻE SKORZYSTAĆ Z PROGRAMU?

- **osoby w wieku 55-74 lat, długotrwale palące tytoń, u których okres abstynencji tytoniowej jest nie dłuższy niż 15 lat,**
- **osoby w wieku 50-74 lat, długotrwale palące tytoń, u których okres abstynencji tytoniowej jest nie dłuższy niż 15 lat i u których stwierdza się co najmniej jeden z dodatkowych czynników ryzyka:**

— ekspozycję zawodową na krzemionkę, beryl, nikiel, chrom, kadm, azbest, związki arsenu, spaliny silników diesla, dym ze spalania węgla kamiennego, sadzę,
— ekspozycję na radon,
— indywidualną historię zachorowania na raka: w wywiadzie chłoniak, rak głowy i szyi lub nowotwory zależne od palenia tytoniu, np. rak pęcherza moczowego,
— występowanie raka płuca w wywiadzie u krewnych pierwszego stopnia,
— choroby płuc: przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) lub włóknienie płuc (IPF).

JAK SIĘ ZGŁOSIĆ DO PROGRAMU?

Zgłoszenia przyjmowane są pod nr 58 349 36 86 lub e-mailowo na adres zbadajswojepluca@uck.gda.pl. Koordynator skontaktuje się z Państwem w celu przeprowadzenia wstępnego wywiadu i umówienia pierwszej wizyty.

Szczegółowe informacje znajdują się na stronie https://zbadajswojepluca.uck.pl/

Robimy wszystko, aby pacjent czuł się zauważony

Pobyt na oddziale covidowym to olbrzymi stres – zarówno dla pacjenta, jak i jego najbliższych. Kiedy widzimy zamykające się drzwi oddziału zakaźnego, pojawia się mnóstwo obaw, a jednym ze słów, które zaczyna dominować w naszej głowie jest „samotność". Personel Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego robi wszystko, aby osoby za takimi drzwiami w jak najmniejszym stopniu odczuwały dyskomfort i szybko wracały do zdrowia.

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne od samego początku aktywnie angażuje się w walkę o zdrowie i życie osób zmagających się z zakażeniem SARS-CoV-2. Na terenie naszego Szpitala funkcjonują specjalne oddziały covidowe, które od początku pandemii przyjęły setki pacjentów.

Praca na oddziale jest bardzo ciężka i wyczerpująca. Pacjent jest „specyficzny" i wymaga ogromnego zaangażowania ze strony całego personelu. – Choroby współistniejące, jak i sam COVID-19, działają w ten sposób, że pacjent jest niedotleniony i zupełnie nie ma siły – tłumaczy **Anna Kisielewska-Jessa**, pielęgniarka oddziałowa oddziału covidowego UCK. – Sytuacje takie, jak bezpośrednia walka o życie pacjenta, zdarzają się codziennie. Niejednokrotnie kończy się to naszą klęską, ale my się nie poddajemy, bo wiemy, że nasza misja jest bardzo ważna. Musimy pomóc tym ludziom.

→

NIE TYLKO LEKARZE I PIELĘGNIARKI

Opieka nad pacjentem covidowym nie ogranicza się wyłącznie do dbania o zdrowie fizyczne. To również troska o jego psychikę oraz o szybki powrót do pełni sił już po przebyciu zakażenia. Dlatego na oddziałach covidowych, oprócz pielęgniarek i lekarzy, bardzo ważną rolę odgrywają psycholodzy i fizjoterapeuci.

– Każdy pacjent ma prawo do fizjoterapii. Taka opieka polega na fizjoterapii nakierowanej na poprawę funkcji zarówno narządu ruchu, jak i oddechowego. Niedawno była pacjentka z dużymi problemami wydolnościowymi, miała problem z poruszaniem się oraz oddychaniem; miała duszność i problemy z głosem. Po cyklu fizjoterapii nastąpiła spektakularna poprawa – mówi **dr n. med. Katarzyna Gierat-Haponiuk**, koordynator Samodzielnego Zespołu Fizjoterapeutów UCK. Bardzo ważne jest, aby podczas pobytu na oddziale covidowym pacjent nie czuł się samotny i wystraszony. Jak podkreśla Anna Kisielewska-Jessa, należy dać mu możliwość pewnej „ucieczki". – Do dyspozycji mają m.in. radia, które zakupił Szpital. To jest namiastka takiego codziennego życia. Dodatkową kwestią jest liczebność personelu na oddziałach – pielęgniarki, opiekunki medyczne, lekarze, psycholodzy fizjoterapeuci oraz stażyści. Pacjent ma możliwość rozmowy, chcemy, żeby czuł się zauważony – mówi pielęgniarka oddziałowa.

STAŁY KONTAKT JEST BARDZO WAŻNY

Istotny jest także komfort rodziny i poczucie, że w tej trudnej sytuacji mogą skontaktować się z pacjentem lub z kimś z personelu, kto udzieli im pożądanych informacji. – Są konkretne numery do dyspozycji – do lekarzy, do nas – pielęgniarek, ale też bezpośrednio do pacjentów. Szpital zakupił również telefony komórkowe, z których pacjenci mogą korzystać. Jeżeli ktoś sobie nie radzi, to pomagamy – dodaje Anna Kisielewska-Jessa.

Personel dba, aby kontakt z rodziną był możliwy nawet w najtrudniejszych sytuacjach. Kiedy istnieje realne zagrożenie życia pacjent może zobaczyć się z najbliższymi. – Jeżeli rodzina chce albo pacjent jest w bardzo złym stanie, to

przewozimy pacjenta na wózku do drzwi, żeby rodzina mogła go zobaczyć za szybą. To jest bardzo ważne, szczególnie wtedy, kiedy pacjenci są w złym stanie i jest sytuacja bezpośredniego zagrożenia życia – tłumaczy **dr n. med. Sylwia Barsow**, koordynator Samodzielnego Zespołu Psychologów UCK. ■

Rodzina i osoby, które posiadają odpowiednie upoważnienie, mogą zasięgnąć informacji o stanie zdrowia pacjenta dzwoniąc pod numery telefonów:

- do lekarza dyżurnego oddziału COVID-19 UCK – **58 349 23 54**
- do sekretariatu oddziału COVID-19 UCK – **58 349 23 53** – (czynny w godz. 8-15)

Można kontaktować się również mailowo – **oddzial.covid19@uck.gda.pl**

ŁUKASZ WOJTOWICZ
Zespół ds. Promocji i PR UCK

fot. Sylwia Mierzewska / UCK

Nagrody jubileuszowe UCK

JUBILEUSZ DŁUGOLETNIEJ PRACY OBCHODZĄ:

20 lat
Iwona Belka
Barbara Lewandowska
Justyna Martyna
dr hab. Marcin Matuszewski
Justyna Orciuch
Izabela Rudzińska
dr hab. Dariusz Wydra

25 lat
Anna Bartel
Sylwia Kantor
Justyna Koszałka
Bernadeta Krajnik

30 lat
Aneta Birkholz-Gołaszewska
Beata Glica
Ireneusz Mizerski
Joanna Nowak
Anna Sałbut
Katarzyna Szałecka

Dlaczego warto oznaczyć lipoproteinę (a)?

– Trafia na oddział kardiologiczny czterdziestoparoletni pacjent. Nigdy nie palił papierosów, nie ma nadwagi, nie ma podwyższonego cholesterolu, nadciśnienia tętniczego ani innych czynników ryzyka, ale nagle doznaje zawału serca. I tutaj powinna zapalić się czerwona lampka, że właśnie u takiego pacjenta przyczyną może być podwyższone stężenie lipoproteiny (a) i bezwzględnie należy ją oznaczyć – mówi prof. dr hab. Marcin Fijałkowski, który kieruje oddziałem Szybkiej Diagnostyki Kardiologicznej I Kliniki Kardiologii Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego. Gdański Szpital jest jedynym ośrodkiem w Polsce, gdzie osoby z wysokim stężeniem lipoproteiny (a) leczy się na oddziale kardiologicznym, poddając zabiegowi aferezy.

Lipoproteina (a) [lp(a)] to lipoproteina, która budową podobna jest do cząsteczki LDL (zły cholesterol), ale zawiera także białko zwane apolipoproteiną (a). Eksperci informują, że ma ona wyjątkowo negatywny wpływ, jeżeli chodzi o proces powstawania blaszki miażdżycowej i powodowanie zawałów. Jak podkreśla prof. Marcin Fijałkowski, to niedoceniana, „wyjątkowo zjadliwa" cząsteczka, o której wiadomo już od dłuższego czasu, ale do świadomości społeczeństwa jeszcze się nie przebiła.

– Gdybyśmy zapytali pacjentów, to powiedzą, że jest dobry cholesterol – HDL i zły – LDL. Natomiast nie wiedzą, że jest jeszcze inna cząsteczka, związana z wysokim ryzykiem zdarzeń sercowych, właśnie lipoproteina (a). Ona nie tylko nie jest znana wśród pacjentów, ale także wśród lekarzy, w tym nawet części kardiologów – przyznaje Profesor i podkreśla, że bardzo ważne jest postępowanie zgodne z wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Dr Agnieszka Mickiewicz i prof. Marcin Gruchała z pacjentem

Stężenie lipoproteiny (a) we krwi jest uwarunkowane genetycznie i odpowiadają za nie warianty genu LPA. Większość osób ma prawidłowy poziom, między 5 a 29 mg/dl (miligram na decylitr). Już stężenie powyżej 30 mg/dl, a na pewno wyższe niż 50 mg/dl, jest związane z podwyższonym ryzykiem chorób serca i naczyń. Szacuje się, że u jednej na siedem osób poziom lipoproteiny (a) jest wyższy niż 50 mg/dl.

Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne zaleca obecnie, aby każdy dorosły miał oznaczone stężenie lp(a) chociaż raz w życiu.

Stężenie tej lipoproteiny nie ulega dużej zmienności, dlatego jej oznaczenie ma bardzo duży sens. – To nie jest tak, że jednego dnia stężenie lp(a) jest wysokie, a drugiego niskie. Niestety, nawet zdrowa dieta czy aktywność fizyczna nie wpływają na jej poziom. Co więcej, szeroko stosowane obecnie leki na cholesterol, tj. statyny czy ezetimib, praktycznie nie wpływają na ten poziom. Jedynie nowoczesne leki z grupy inhibitorów PCSK9, stosowane w hipercholesterolemii rodzinnej lub u osób po kilku incydentach sercowo-naczyniowych, mogą, poza obniżaniem LDL cholesterolu, dodatkowo obniżać lp(a) do 30% – zaznacza **prof. dr hab. Marcin Gruchała**, kierownik I Katedry i Kliniki Kardiologii GUMed.

Poziom lp(a) jest również zupełnie niezależny od cholesterolu LDL, ponieważ jest to inna ścieżka dziedziczenia. Ktoś może mieć wysoki cholesterol LDL i wysoką lipoproteinę, (a) ale są również osoby z niskim albo prawidłowo kontrolowanym lekami cholesterolem LDL i jednocześnie wysokim poziomem lp(a). Można więc powiedzieć, że lipoproteina (a) jest niezależnym czynnikiem ryzyka związanym z chorobami sercowo-naczyniowymi. – Szczególnie ważne jest jej oznaczanie u osób z przedwczesną (tzn. u kobiet <60 r.ż. i mężczyzn <55 r.ż.) chorobą wieńcową lub obciążającym wywiadem

→

w rodzinie w kierunku występujących chorób serca, w tym zawałów, zabiegów inwazyjnych na naczyniach wieńcowych. Należy ją także oznaczać u pacjentów, którzy pomimo dobrego cholesterolu LDL, nadal mają nawracające incydenty sercowo-naczyniowe – tłumaczy **dr Agnieszka Mickiewicz** z I Kliniki Kardiologii GUMed, kierująca Pracownią Aferezy Lipoprotein UCK.

Szczególnie istotne jest, aby wcześnie identyfikować osoby, które mają więcej niż 180 mg/dl (1.8 G/l), ponieważ ich ryzyko sercowo-naczyniowe jest podwyższone, jak w rodzinnej hipercholesterolemii. – Mówiąc wprost – ryzyko choroby wieńcowej, zawału serca, udaru mózgu jest ogromne – dodaje dr A. Mickiewicz. – Gdyby taki pacjent nie miał oznaczonego poziomu lipoproteiny i stosowalibyśmy standardowe leki, on w dalszym ciągu byłby pacjentem wysokiego ryzyka. Te zawały mogłyby nawracać. Takie badanie daje wiedzę, pozwala zintensyfikować leczenie, poprawić kontrolę innych czynników ryzyka, np. palenia papierosów czy nadciśnienia tętniczego i zapobiegać dalszym powikłaniom. Bez wątpienia lipoproteina (a) jest ważnym, ale niedocenionym czynnikiem ryzyka przedwczesnej choroby wieńcowej lub miażdżycy tętnic obwodowych.

Wysokie stężenie lipoproteiny (a) u osób z chorobą układu sercowo-naczyniowego leczy się za pomocą zabiegu aferezy. W Uniwersyteckim Centrum Klinicznym metodę tę stosuje się od 2013 r. Gdański Szpital to najbardziej doświadczona jednostka w kraju w leczeniu pacjentów aferezą i jedyna, gdzie przeprowadza się ją na oddziale kardiologicznym. – Procedura wydaje się nefrologiczna albo hematologiczna, ale pacjenci są kardiologiczni. Jest to zabieg pozaustrojowy i można porównać go do dializy. Trwa zwykle od 1,5 do 3 godzin i może zredukować stężenie lipoproteiny (a) nawet o 70%. Jednak ze względu na to, że poziom lipoproteiny (a) powraca do tego sprzed zabiegu, afereza musi być powtarzana średnio co 1-2 tygodnie. Natomiast co najważniejsze, wyniki dotychczasowych badań na świecie i w naszym ośrodku wskazują, że regularna terapia aferezą lipoprotein znacznie zmniejsza ryzyko kolejnych incydentów sercowo-naczyniowych – podkreśla dr A. Mickiewicz.

W Niemczech czy we Włoszech leczenie aferezą podejmuje się zwykle, kiedy stężenie lipoproteiny (a) wynosi powyżej 60 mg/dl u osób ze zdiagnozowaną chorobą układu sercowo-naczyniowego. W Gdańsku do leczenia tą metodą kwalifikowani są głównie pacjenci ze stężeniem lp(a) powyżej 100 mg/dl. Aktualnie Pracownia Aferezy Lipoprotein w UCK rozbudowywana jest o kolejne stanowisko, ponieważ, jak podkreślają eksperci, pacjentów z rozpoznanym wysokim stężeniem lipoproteiny (a) oraz zaawansowaną miażdżycą jest coraz więcej.

W Uniwersyteckim Centrum Kliniczny przy pomocy aferezy leczonych jest kilkanaście osób – to głównie mężczyźni. Jednak najmłodszym pacjentem jest kobieta, która w wieku 37 lat miała zawał serca – w koronarografii wykazano zaawansowaną miażdżycę naczyń wieńcowych. – Mamy też pod opieką dwóch braci. Pierwszy trafił do nas z zawałem w wieku 46 lat, przyczyną był również bardzo wysoki poziom lp(a). Zaleciliśmy wtedy, aby bliscy krewni mężczyzny wykonali oznaczenie lp(a). Po niedługim czasie trafił do nas młodszy brat z lpa(a) niemal 300 mg/dl. Badania wykazały, że ma on już zmiany miażdżycowe w tętnicach wieńcowych. Dzięki temu, że zaczął u nas terapię aferezą, udało się go uchronić przed zawałem – opowiada dr Mickiewicz.

Aktualnie w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym zaczynają się badania kliniczne nad lekiem, ukierunkowanym na apolipoproteinę (a), który mógłby być stosowany u pacjentów z wysokim stężeniem lipoproteiny (a) i chorobą układu sercowo-naczyniowego. Jednak jak podkreślają kardiolodzy, jest to perspektywa co najmniej pięciu lat. – Już wiadomo, że lek ten bezpiecznie obniża lipoproteinę (a) poniżej 30-50 mg/dL, ale nie wiadomo czy zmniejsza ryzyko wystąpienia incydentów sercowo-naczyniowych. Zdarzały się leki, które podwyższały mocno HDL. Tutaj wyniki są obiecujące, ale badania potrwają jeszcze długo – mówi prof. Marcin Fijałkowski. ■

Oddział Szybkiej Diagnostyki Kardiologicznej działa w ramach I Katedry i Kliniki Kardiologii Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, którą kieruje prof. dr hab. Marcin Gruchała.

W Punkcie Pobrań Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego istnieje również możliwość odpłatnego oznaczenia lipoproteiny (a) we krwi, koszt takiego badania to 83 zł.

Pacjenci z wysokim poziomem lp(a) mogą zgłaszać się do Poradni Kardiologicznej UCK do dr Agnieszki Mickiewicz – tel. 58 349 33 83, e-mail **amickiewicz@gumed.edu.pl**

ŁUKASZ WOJTOWICZ
Zespół ds. Promocji i PR UCK

Fot. Sylwia Mierzewska / UCK

75 LAT GDAŃSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

Świętujemy trzecie ćwierćwiecze

Cz. 8 | Studenci we wspólnocie uczelnianej

DR N. HUM. BARTŁOMIEJ SIEK
Zakład Historii i Filozofii
Nauk Medycznych

Żywioł studencki niełatwo uchwycić w źródłach historycznych. Przede wszystkim z tego powodu, że w zdecydowanej większości studenci związani są z uczelnią tylko przez kilka lat. Najbarwniejszy chyba aspekt kultury studenckiej, jakim jest język, jest z kolei bardzo ulotny. Zapamiętywane są te przykłady, które stały się wspólne dla całego środowiska uczelnianego – np. megadyki*. Część słów i pojęć tworzonych przez studentów podlega cenzurze i ulega zapomnieniu, jak chociażby nazwy budynków (niegdysiejsze żargonowe określenie AGN to Mydło). Jedne tradycje zanikają (jak zwyczaj noszenia czapek studenckich), inne zyskują nowe formy (jak celebrowanie Medykaliów).

Szanse na opis historyczny gwałtownie wzrastają, kiedy studencka działalność przecina się z wielką polityką. W przypadku Uczelni było tak w roku 1980, kiedy w listopadzie (od 7. do 17.) studenci zorganizowali – najpierw w budynku Starej Anatomii (dziś AGN), następnie przeniesiony do budynku IBM (dziś CBM) – okupacyjny strajk solidarnościowy na wieść o zerwaniu rozmów prowadzonych w Urzędzie Wojewódzkim między stroną solidarnościową a komisją rządową. Trwał on do czasu podpisania porozumienia w Urzędzie Wojewódzkim.

Negatywnych konsekwencji swego zaangażowania politycznego w działania opozycji studenci mogli uniknąć tylko dzięki postawie władz Uczelni. Było tak i w 1980, i w 1976 r., kiedy działających w Ruchu Obrony Praw Człowieka i Obywatela (ROPCiO) studentów przed relegowaniem wybroniła ówczesna zastępca opiekuna roku, a późniejsza profesor Władysława Zielińska.

Częścią upolitycznionej rzeczywistości były, wspominane po latach anegdotycznie, pochody pierwszomajowe. Udział w nich był obowiązkowy, a studenci – jak wspomina profesor Jerzy Krechniak – za wszelką cenę starali się nieść flagi biało-czerwone (a nie czerwone); z kolei niesiony w pochodzie portret akademika Łysenki zapewnił ochronę przed ulewnym deszczem.

→

Studenci Akademii Lekarskiej w Gdańsku w czapkach

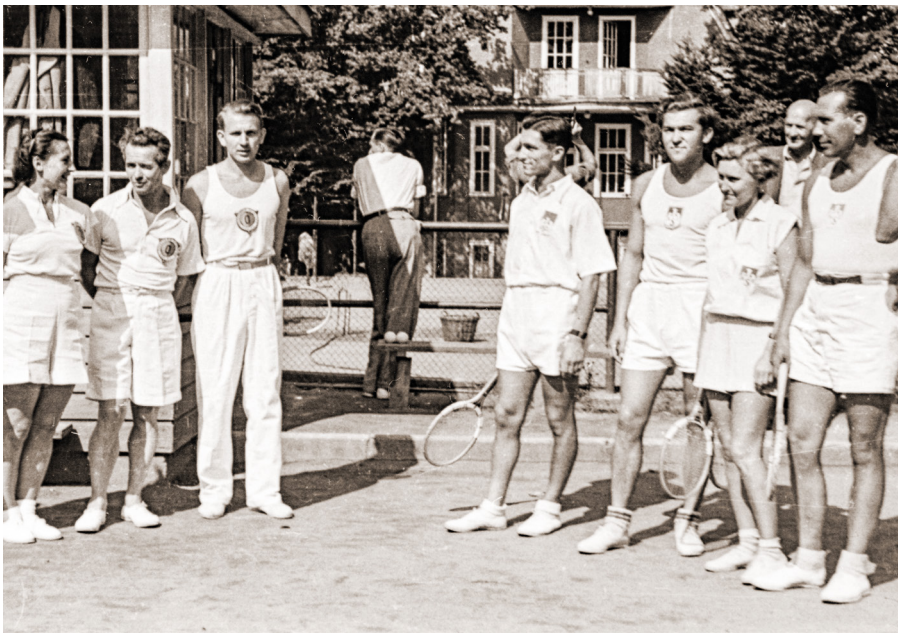
Medykalia 2016 – wyścig szpitalnych łóżek | fot. jakub Steller

Studenci AMG w pochodzie pierwszomajowym; lata 50. XX w.

Dla tych spośród studentów, którzy swoją przyszłość wiązali z Uczelnią, czymś naturalnym była działalność w kołach naukowych. Zwłaszcza w początkowym okresie działania Uczelni dawały one wyjątkową zupełnie możliwość nabywania umiejętności praktycznych (uczestnictwo w dyżurach, asysta przy zabiegach), a zawsze wiązały się z obowiązkiem poszerzania wiedzy i wdrażaniem do pracy naukowej. Studenckie Towarzystwo Naukowe (STN GUMed), które koordynuje aktywności działających na uczelni kół naukowych, ma ponad pięćdziesięcioletnią tradycję. W okresie tuż powojennym ważną rolę odrywał tzw. Bratniak („Bratnia Pomoc"), czyli zrzeszenie studentów o charakterze samopomocowym, zajmujące się zarówno kwestiami bytowymi, jak i naukowymi. Ze względów politycznych organizacja ta została zlikwidowana pod koniec lat czterdziestych. Od 1956 r. działa gdański oddział Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny (IFMSA), który w 1964 r. zorganizował coroczny zjazd członków IFMSA z całego świata.

Sukcesy sportowe towarzyszą studentom gdańskiej uczelni medycznej właściwie od zawsze. Przykładem może być I miejsce w Mistrzostwach Polski Uczelni Medycznych w Piłce Nożnej w latach 2015, 2017, 2018. Wcześniej nie bywało gorzej – w 1974 r., po tym, jak przez trzy kolejne lata reprezentacja AMG zdobywała mistrzostwo Polski, ówczesny Minister Zdrowia wręczył na stałe studentom z Gdańska puchar, który dotychczas był przechodni.

W naszej akademickiej społeczności najnowszą sformalizowaną aktywnością studencką jest założone w 2010 r. Bractwo Epsilon Theta – jedna z niewielu filii Międzynarodowego Bractwa Medycznego Phi Delta Epsilon poza granicami USA. Funkcjonując zgodnie z mottem *Facta, Non Verba* (*Czyny, nie słowa*), Bractwo postawiło sobie za cel pomaganie studenckiej braci i lokalnej społeczności oraz integrację polsko- oraz anglojęzycznych studentów medycyny. ■



Studencka sekcja tenisa ziemnego

* były to duże dawki leków, jakie zwykł stosować u swoich pacjentów doc. dr med. Tadeusz Dyk (1918-2000), pracownik klinik chorób wewnętrznych, od 1950 r. adiunkt III Kliniki Chorób Wewnętrznych, od 1968 r. ordynator oddziału wewnętrznego Szpitala im. Brudzińskiego w Gdyni.

DR N. HUM. BARTŁOMIEJ SIEK

Źródło zdjęć archiwalnych – album z historycznymi zdjęciami w zbiorach Muzeum GUMed; fot. Leszek Portych

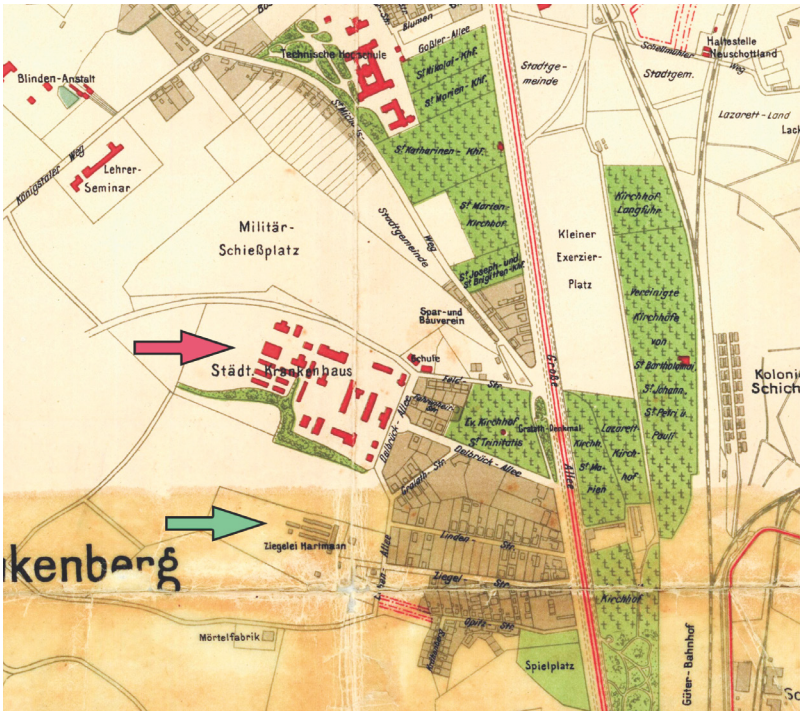
75 LAT GDAŃSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

Szpital, cegielnia i ślimaki

czyli historia wyrobiska cegielni w dzielnicy Aniołki w latach 1900-1945, na którym znajduje się obecnie Gdański Uniwersytet Medyczny oraz Uniwersyteckie Centrum Kliniczne

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

Inicjatorem wybudowania Szpitala Miejskiego w Gdańsku był Clemens von Delbrück, ówczesny nadburmistrz Gdańska, na wniosek którego 3 października 1899 r. władze miasta podjęły decyzję o budowie szpitala. Wybrany teren pod budowę obejmował podnóże wzgórza morenowego Zigankenberg (Cygańska Góra) w dzielnicy Aniołki (Gottes Engel).



Ryc. 1. Plan fragmentu dzielnicy Aniołki z roku 1908, na którym widoczne są zabudowania cegielni Maxa Hartmanna (zielona strzałka) oraz budynki nowo wybudowanego Szpitala Miejskiego (czerwona strzałka) | ze zbiorów PAN Biblioteki Gdańskiej

Większość budynków szpitalnych i administracyjnych została wybudowana na terenach działki zakupionej przez miasto od znanej rodziny Uphagenów oraz na wyrobisku starej cegielni zbudowanej przez L.(?) i Maxa Hartmannów przy ulicy Eihenallee 1 (obecnie Dębinki 1) w Gdańsku w 1901 r. Zabudowania cegielniane i szpitalne pojawiły się na mapie miasta z 1908 r. (ryc. 1). Natomiast na mapie z 1933 r. widoczny jest znaczny rozwój administracyjny całej dzielnicy Aniołki, a na terenie cegielni i Szpitala Miejskiego powstały nowe zabudowania (ryc. 2).

Była to największa w Gdańsku cegielnia i znajdowała się na wysokości skrzyżowania ulicy Ziegelstraße (Ceglana; obecnie ul. Jana i Jędrzeja Śniadeckich), z ulicą Eihen Allee. Była częściowo zmechanizowana poprzez włączenie do produkcji cegieł i kamieni wapiennych maszyny parowej (Dampfzieglei). W roku 1928 cegielnia uzyskała status cegielni miejskiej i działała, tak jak znajdujący się obok Szpital, do marca 1945 r. Jednak już w 1940 r. nastąpiło stopniowe wygaszanie działania cegiel-

→

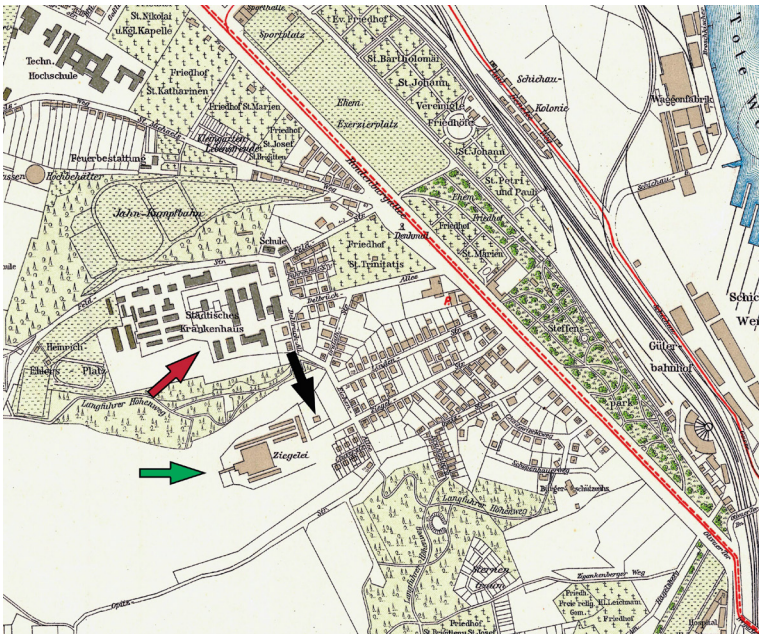
ni. W latach 1939-40 w cegielni pracowało około 70 więźniów z poddziału obozu koncentracyjnego ze Stuthoffu (Außenkommando Ziegelei Zigankenberg).

W roku 1901 Max Hartmann (późniejszy radny MG w 1904 r.), sprzedał za 200.000 marek działkę pod budowę Szpitala Miejskiego. Miasto w 1905 r. dokupiło od cegielni dodatkowe tereny pod tę inwestycję. Koszt budowy Szpitala Miejskiego wyniósł 5.237.500 marek, a w 1916 r. dobudowano baraki za 100.000 marek. Należy przypuszczać, że Szpital Miejski powstał z cegieł produkowanych przez znajdującą się obok cegielnię. Szpital został otwarty 19 kwietnia 1911 r. i działał do marca 1945 r., będąc początkowo bazą dydaktyczną dla studentów Akademii Medycyny Praktycznej (Staatliche Akademie für praktische Medizin) powołanej przez Senat WMG 13 kwietnia 1935 r., a następnie 29 listopada 1940 r. przekształconej w Akademię Medyczną (Medizinische Academie zu Danzig) z pełnym programem nauczania medycyny.

Na zachód od Szpitala przy ulicy Feldstraße (obecnie ul. Mariana Smoluchowskiego) w 1910 r. wybudowano Stadion Miejski im. Heinricha Ehlersa, nadburmistrza Gdańska w latach 1903-1910. Na terenie tego stadionu znajdują się obecnie nowe budynki szpitala GUMed – Centrum Medycyny Inwazyjnej oraz wybudowany w latach 70. Szpital Zakaźny. W roku 1927 po stronie północnej, na terenie strzelnicy wojskowej przy ulicy St. Michaeks Weg (obecnie Romualda Traugutta) zbudowano stadion, któremu w późniejszych latach nadano imię Friedricha Jahna, niemieckiego inicjatora ruchu gimnastycznego młodzieży. W roku 1935 stadion zmodernizowano i w kolejnych latach odbywały się na nim liczne uroczystości NSDAP, łącznie z wizytą Adolfa Hitlera w 1939 r. (ryc. 2).

W 1900 r. obok cegielni przy ulicy obecnie Dębinki 1 dla Maxa Hartmana – właściciela cegielni została zbudowana willa z ogrodem. W kolejnych latach lokatorzy willi często się zmieniali. Po śmierci Maxa Hartmanana w 1919 r. w willi pozostała jego żona Gabriela, która dom z ogrodem oraz cegielnię sprzedała w 1921 r. dwóm Polakom ze Lwowa. Od 1924 do 1928 r. właścicielem willi był Otto Richard Burchard. W tym czasie w willi mieszkali dyrektorzy i urzędnicy Polskiego Banku Przemysłowego WMG. Około 1930 r. budynek był w posiadaniu Emila Rothmana, a mieszkał w nim pracujący w Szpitalu Miejskim urolog Kurt Werwaht. W roku 1936 do willi przeniosła się szkoła Ruth Rosenbaum, która była finansowana przez Gminę Żydowską w Gdańsku.

We wrześniu 1939 r., po zajęciu Wolnego Miasta Gdańska przez Niemców, willę rozebrano i w 1940 r. wybudowano



Ryc. 2. Plan tego samego terenu z roku 1933. Widoczna jest ekspansja budowlana w całej dzielnicy. Na budynki cegielni Maxa Hartmanna wskazuje strzałka zielona, a kliniki Szpitala Miejskiego strzałka czerwona. Czarna strzałka wskazuje willę właściciela cegielni (?) | ryc. ze zbiorów The University of Chicago Library, USA

Fot. 1. Willa przy ul. Dębinki 1; obecnie siedziba administracji GUMed
fot. Małgorzata Omilian-Mucharska

Fot. 2. Wnętrze willi Alberta Forstera. Widok na pierwszym piętrze – widoczne są balustrady klatki schodowej oraz drzwi do pokojów, gdzie mieściła się do niedawna Redakcja *Gazety GUMed*, a obecnie m.in. Dział Gospodarczy, Dział Budowlano-Techniczny Uniwersytetu | fot. E. Leitner, 1940 r.; w zbiorach PAN Biblioteki Gdańskiej

nową willę usytuowaną w głębi ogrodu (wg Jana Daniluka – inf. ustna) (fot. 1). Władze miasta przekazały tę willę wraz z ogrodem na prywatną rezydencję Albertowi Forsterowi, szefowi NSDAP. Fotografie wnętrza willi z 1940 r. przedstawiają gabinety, salony i sypialnię ze stylowymi meblami (modernizm XX-lecia międzywojennego), występują liczne boazerie zdobione intarsją lub snycerką z motywami roślinnymi. Podłogi pokryte są dywanami. Na ścianach wisi obraz Ratusza Gdańskiego oraz kwiaty i pejzaże. W bibliotece znajdują się półki z książkami oraz fotografie i symbole nazizmu (fot. 2 i 3). Wszędzie stoją wazony ze świeżymi kwiatami oraz liczne rośliny doniczkowe zajmujące parapety okienne lub wolno stojące (fot. 4).

W kwietniu 1936 r. do willi przeniosła się, dotowana przez Gdańską Gminę Żydowską szkoła średnia Ruth Rosenbaum. Szkoła w 1937 r. kształciła aż 240 uczniów, zamknięto ją 31 marca 1939 r. Według Güntera Grassa żyjący w Izraelu dawni uczniowie tego gimnazjum nazywali tę szkołę „szkołą Rosenbaumówny". Uczniowie tego gimnazjum pochodzili nie tylko z Wolnego Miasta Gdańska; zgłaszali się także uczniowie z Pruszcza, Sopotu i Nowego Stawu. W budynku szkoły znajdowała się aula, stołówka, laboratorium i klasy warsztatowe; w szkole działał także amatorski teatr. Obok budynku znajdował się rozległy ogród z drzewami owocowymi, pielęgnowany w ramach zajęć z ogrodnictwa przez uczniów.

Pracujący w gimnazjum nauczyciel biologii i języka niemieckiego Herman Ott (mennonita) często zabierał całe klasy uczniów na wycieczki, m.in. w celu zbierania ślimaków. Jedna z tras wyprawy rozpoczynała się w Oliwie, skąd wędrowano do Doliny Radości. W miejscowej prasie Ott tak opisał wycieczki – *Ślimaki występowały nad brzegami Raduni, wokół jeziora Otomińskiego, między Nowym Dworem a Nowym Stawem, za wałami, tam gdzie Kaszubi wypalają cegłę, gdzie rośnie piaskownica zwyczajna przy drodze do Rypiny.* Nieoczekiwanie po zakończeniu wojny ślimaki pojawiły się także wokół willi na ul. Dębinki 1. Wspomina o tym w liście Jacek Michalak, syn pierwszego dyrektora Szpitala dr. Stefana Michalaka – *Moje wspomnienia dotyczą zbierania ślimaków wokół „Forsterówki" i wron, które latały nad górką Akademii, wiewiórek i licznych bezpańskich kotów tam mieszkających, niemieckich dzieci, z którymi bawiliśmy się (jeszcze wtedy sporo ich tam mieszkało), wraków samochodów zalegających obecną ulicę Tuwima, a nawet kadłuby samolotów walających się tu i ówdzie.*

Zarówno Szpital, jak i cegielnia zakończyły działalność w marcu 1945. Nie wiadomo dlaczego, po zakończeniu walk o miasto, władze polskie zlikwidowały cegielnię – wszak miliony cegieł było potrzebnych do odbudowy zniszczonego

➔

Fot. 3. Wnętrze willi Alberta Forstera. Fragment salonu ze stylowymi meblami, biblioteką oraz symbolami nazizmu | fot. E. Leitner, 1940 r.; w zbiorach PAN Biblioteki Gdańskiej

Fot. 4. Wnętrze willi Alberta Forstera. Oranżeria z dużymi oknami, na parapetach których znajdują się gęsto ustawione doniczki z kwiatami | fot. E. Leitner, 1940 r.; w zbiorach PAN Biblioteki Gdańskiej

miasta. Większość budynków szpitalnych, administracyjnych i mieszkalnych pracowników Szpitala przejęła nowo powołana Akademia Lekarska, w której pierwsze zajęcia ze studentami rozpoczęły się już 12 listopada 1945 r., a inauguracja roku akademickiego odbyła się 2 lutego 1946 r.

W kwietniu 1946 r. Akademia Lekarska (ALG) zaadoptowała dla potrzeb Zakładu Higieny częściowo zniszczoną willę, tzw. Forsterówkę. Kierownikiem Zakładu był prof. Edward Grzegorzewski – pierwszy rektor ALG. W grudniu 1946 r. rozpoczęły się zajęcia dydaktyczne. Na wiosnę 1952 r. Zakład Higieny przeniósł się do gmachu przy obecnie ul. Do Studzienki. W opuszczonej willi utworzono Poliklinikę Chirurgii Stomatologicznej. W ostatnich latach stomatolodzy opuścili willę, do której przeniesiono działy administracyjne i techniczne Uczelni. Stylowe sale zostały podzielone ściankami działowymi i wstawiono meble biurowe. Ślady interesującej architektury wnętrza willi znajdujemy na klatce schodowej i w niektórych pokojach i piwnicy. Modernistyczne wnętrze willi jest trudne do odtworzenia. Rozległy ogród został wycięty, a na jego terenie znajdują się budynki Collegium Biomedicum, Biblioteki Głównej, Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych oraz parkingi.

PODZIĘKOWANIA

Dziękuję dr Annie Walczak, dyrektorce PAN Biblioteka Gdańska oraz mgr Marcie Pawlik-Flisikowskiej z Pracowni Fotografii tej Biblioteki, za udostępnienie fotografii E. Leitnera wnętrza willi Alberta Forstera oraz map okolic tej willi. Niezwykłą pomoc okazał dr Jan Daniluk (Hevelianum, Góra Gradowa), wybitny znawca historii Gdańska, poprzez podanie mi kilku mało znanych informacji o dzielnicy Aniołki oraz map. Profesor Annie Starzyńskiej dziękuję za konsultacje dotyczące stomatologii gdańskiej, mgr Joannie Kopickiej z Archiwum GUMed za udostępnienie wybranych dokumentów.

Powyższy tekst jest fragmentem mojej książki pt. *Powinności istnienia*, która ukaże się w 2021 r. nakładem Wydawnictwa słowo/obraz terytoria. ■

PROF. DR HAB. JANUSZ LIMON

PIŚMIENNICTWO:

1. Sieńkowski Eugeniusz: *Dzieje Akademii Medycznej w Gdańsku (1945-1995)*, Gdańsk, 1995.
2. *XLV Anni Academiae Medicae Gedanensis,* zespół pod przewodnictwem Mariusza Żydowo, wyd. Akademia Medyczna w Gdańsku, 1990.
3. *Wędrówki po Wrzeszczu*, (red. Katarzyna i Jakub Szczepańscy), Wydawnictwo słowo/obraz terytoria, Gdańsk, 2011.
4. *Encyklopedia Gdańska*. Fundacja Gdańska, 2012.
5. Grass Günter: *Z dziennika ślimaka*, Wydawnictwo Morskie, Gdańsk, 1991.
6. Grabowski von Michał: *Szpital Miejski w Gdańsku-Wrzeszczu i jego ordynatorzy w latach 1911-1935*, Archiwum Historii i Filozofii Medycyny, 79, 53-70, 2016.
7. Żydowo Mariusz: *Dzieje nauczania medycyny w Gdańsku*, w: Dzieje nauczania medycyny na ziemiach polskich, Rozprawy Wydziału Lekarskiego PAU, t. 1, 35-49, Kraków, 2001.

75 LAT GDAŃSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

List do Redakcji *Gazety GUMed*

Z dużym zainteresowaniem przeczytałem wspomnienia prof. Fryderyka Pautscha, opracowane przez prof. J. Limona i opublikowane w numerach 3 i 4 /2021 *Gazety GUMed*. Prof. Pautsch przybył do Gdańska w 1947 r. i objął stanowisko kierownika Katedry Biologii Ogólnej w Akademii Lekarskiej. Do 1951 r. był też p.o. kierownika Zakładu Fizjologii ALG. Pracował w gdańskiej uczelni medycznej przez 35 lat. Na emeryturę przeszedł w 1982 r.

Studiując na Wydziale Lekarskim AMG w latach 1960-1967 miałem możliwość uczęszczania na wykłady prowadzone przez prof. Pautscha. Były bardzo konkretne i ciekawe. Profesor był przystojny i elegancki, wyrażał się piękną polszczyzną i odznaczał nieskazitelnymi manierami. Sprawiał wrażenie człowieka poważnego, stale zamyślonego i trudno dostępnego. Z perspektywy opublikowanych wspomnień prof. Pautscha, warto zadać sobie pytanie, dlaczego czuł się w Gdańsku tak wyobcowany i samotny. Myślę, że przyczyn było kilka. Miasto, do którego przybył z pięknego, mało zniszczonego wojną Krakowa (poprzez Toruń) leżało w gruzach, warunki życia i pracy były bardzo trudne, brakowało wszystkiego, zarobki były stosunkowo niskie. Z innymi profesorami, szczególnie tymi z Wilna i Warszawy, dzieliły go prawdopodobnie, żywe wtedy jeszcze, porozbiorowe, dzielnicowe różnice kulturowe i światopoglądowe. Niektórzy unikali prof. Pautscha uważając go prawie za „Niemca", który wygodnie przeżył okupację w Krakowie, podczas gdy tragiczne losy wielu innych polskich naukowców były ogólnie znane.

Sytuację profesora w Gdańsku pogarszał fakt, że przyszło mu pracować w tym mieście w szczególnie trudnym stalinowskim okresie, tym bardziej, że nie krył on swojego krytycznego stosunku do nowego, komunistycznego reżimu. W latach 1951-1956, podczas obowiązkowych szkoleń z marksizmu-leninizmu polemizował z prelegentami wykorzystując ich niski poziom naukowej wiedzy, co wymagało dużo osobistej odwagi. Na wykładach dla studentów chwalił osiągnięcia amerykańskiej genetyki Morgana, krytykując jednocześnie pseudonaukowe teorie radzieckich uczonych (Miczurina i Łysenki). Po „rugach" otrzymanych od ówczesnego rektora AMG, na które nie reagował, został na polecenie władz MZiOS odsunięty na kilka miesięcy od prowadzenia wykładów. Przez jakiś czas miał nawet zakaz wstępu do własnego Zakładu. Ze wspomnień mojego ojca, Tadeusza Grabowskiego, absolwenta pierwszego powojennego rocznika Wydziału Lekarskiego ALG, wiem że prof. Fryderyk Pautsch nie był wolny od nałogów. Prawdopodobnie tym sposobem próbował poradzić sobie z licznymi problemami.

Z czasem stosunki prof. Pautscha z władzami AMG jakoś się unormowały. Powierzono mu nawet ważne funkcje prodziekana i prorektora. Prowadził też wykłady w kilku wyższych uczelniach Trójmiasta, udzielał się aktywnie w polskich i międzynarodowych towarzystwach naukowych i korzystał z wielu zagranicznych stypendiów. Kochał morze i jako pracownik UNESCO aktywnie (chociaż bez większych sukcesów) walczył w obronie czystości mórz i oceanów, także Bałtyku i Zatoki Gdańskiej. W późniejszym okresie przyznano mu liczne odznaczenia państwowe i resortowe. Prof. Pautsch pozostał do końca życia wierny swoim przekonaniom dotyczącym m.in.

Ryc. 1. Fryderyk Pautsch – *Autoportret z rodziną* (z żoną i synem), 1919 r.; obraz ten, z ok. 400 innymi, podarowała Maria Pautsch papieżowi Janowi Pawłowi II, który przekazał je dalej Muzeum Archidiecezjalnemu w Krakowie, gdzie obecnie można podziwiać dzieło

prawa nauczycieli akademickich do naukowej niezawisłości oraz wolności słowa. Nie należał do żadnej partii politycznej. Otwarcie wyrażał swoje poglądy. Z tego powodu utracił dodatkowe zatrudnienie na UG i był szykanowany na różne sposoby. Odmawiając wydania paszportu uniemożliwiono mu wtedy okresowo udział w kongresach naukowych za granicą. Jeszcze na rok przed emeryturą, w listopadzie 1981 r., energicznie poparł prof. Pautsch strajk studentów AMG.

Ryc. 2. Była willa rodziny Pautschów w Krakowie, obecnie restauracja Willa Fryderyka – stan aktualny | źródło – willfryderyka.pl

Przypominając sylwetkę profesora Fryderyka Pautscha – biologa, warto wspomnieć, że urodzony we Lwowie, wychowywał się głównie w Krakowie, w artystyczno-inteligenckiej rodzinie. Był synem Fryderyka Pautscha (1877-1950), znanego artysty-malarza, profesora i rektora Akademii Sztuk Pięknych (ASP), rodem z Delatyna k. Stanisławowa oraz austriackiej baronówny Wilhelminy Joanny Albertyny Gayer von Ehrenberg (1884-1971) (ryc. 1). Doskonałą znajomość języka niemieckiego wyniósł z domu rodzinnego. Rodzina Pautschów przybyła do Galicji w XIX w. z miejscowości Rochlitz an der Iser/ Riesenge-birge (obecnie Rokytnice nad Jizerou w Karkonoszach, Republika Czeska), wchodzącej wtedy w skład monarchii austriackiej. Ojciec malarza, Fryderyk (Friedrich) Pautsch (1852-1934), nadradca leśnictwa, pełnił obowiązki zarządcy lasów i domen w miejscowości Suchodole koło Doliny w woj. stanisławowskim. Tegoż żona, matka malarza, Elżbieta z d. Sprdlik, była z pochodzenia sudecką Niemką. Pomimo tych koligacji, w okresie II wojny światowej nikt z członków rodziny nie podpisał niemieckiej listy narodowościowej. Pautsch junior aresztowany w czasie okupacji podczas ulicznej łapanki został podobno zwolniony w zamian za cenny obraz pędzla jego ojca podarowany jakiemuś gestapowcowi.

W trakcie II wojny światowej prof. Pautsch senior wykładał oficjalnie w Państwowej Szkole Rzemiosła Artystycznego w Krakowie, tolerowanej przez Niemców. Rodzina Pautschów zajmowała nieprzerwanie od 1927 r., także w okresie wojny, stylowy, secesyjny dworek (zbudowany w 1920 r.) z pięknym ogrodem w Krakowie przy ul. Kazimierza Wielkiego 105. Do 2008 r. zamieszkiwała w nim dr Maria Elżbieta Pautsch (1923-2008), paleobotanik, pracownik naukowy Instytutu Botaniki PAN w Krakowie, siostra gdańskiego profesora. Obecnie, po kapitalnym remoncie, dworek ten mieści wyśmienitą restaurację *Willa Fryderyka* (ryc. 2) i służy m.in. celom kulturalnym miasta. Fryderyk Pautsch – artysta malarz, w odróżnieniu od „zamkniętego w sobie" syna (fizjonomią i charakterem zbliżonego do matki), odznaczał się bujnym temperamentem, bywał zadziorny, apodyktyczny, nierzadko krytyczny w ocenie dorobku swoich kolegów i szorstki w obejściu. Lubił towarzystwo i wesołe biesiady. Zmarł 5 lipca 1950 r., po wcześniejszym ataku apopleksji. W środowisku artystycznym Krakowa krążyły anegdoty związane z jego osobą. Podczas pogrzebu wybitnego krakowskiego malarza i cenionego restauratora starych fresków, prof. ASP Juliusza Makarewicza (1854-1936), ktoś podszedł do Pautscha, wówczas rektora ASP, i zaczął wylewnie składać kondolencje z powodu *bolesnej dla ASP utraty znakomitego artysty.* Pautsch nie wytrzymał i huknął – *Toś pan z byka spadł czy co? Jaki był z niego znakomity artysta! Odnawiacz obrazów i fresków i to lichy!* W 1938 r. odbyła się w Krakowie doroczna, prestiżowa wystawa malarska, na którą przybył z Warszawy sam prezydent RP Ignacy Mościcki. Dostojny gość przeciął wstęgę i wraz ze swoim orszakiem ruszył podziwiać prezentowane dzieła sztuki. Przy obrazie Fryderyka Pautscha przedstawiającym odyńca zatrzymał się gwałtownie, milczał przez dłuższą chwilę, po czym orzekł – *To jest sztuka, wielka sztuka.* Zarumieniony z dumy malarz zginał się właśnie w ukłonie dziękując za uznanie jego talentu, gdy prezydent dokończył swoją myśl – *Taką samą ustrzeliłem rok temu w Spale.* Zapadła niezręczna cisza... orszak ruszył dalej. Organizatorzy wystawy stanęli na wysokości zadania. Obraz prof. Pautscha otrzymał specjalne wyróżnienie. ■

DR N. MED. MICHAŁ T.W. VON GRABOWSKI,
Niemcy

OD REDAKCJI

Postać prof. Fryderyka Jana Władysława Pautscha została zaprezentowana w publikacji seryjnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego pt. *Ludzie Akademii Medycznej w Gdańsku. Prace Zakładu Historii i Filozofii Nauk Medycznych*, Gdańsk 2003 (dostęp online pod adresem https://tinyurl.com/Fryderyk-Pautsch); a także w 5 wydaniu *Who's Who in the World (USA)* – publikacji seryjnej prezentującej biogramy najbardziej wpływowych ludzi na świecie. ■

Wsparcie psychologa – z jakimi mitami powinniśmy walczyć?

AGNIESZKA SZULC
Studentka IV roku
psychologii zdrowia

Minął już rok od ogłoszenia w Polsce stanu epidemii związanej z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2. W celu ograniczenia i spowolnienia rozprzestrzeniania się koronawirusa zdecydowano o stosowaniu dystansu społecznego. Decyzja o zbiorowej kwarantannie, podjęta w marcu 2020 r., która skutkowała procesami wygaszania gospodarki, a także pozostaniem w izolacji wielu grup społecznych, miała niewątpliwy wpływ na stan psychiczny Polaków. W związku z nieustannie zmieniającą się sytuacją na świecie, a także niepewnością, czy kolejne obostrzenia zostaną wprowadzone bądź zniesione, żyjemy w ciągłym napięciu i irytacji. Nie ulega zatem wątpliwości, że w czasie pandemii oprócz zachowania zalecanych środków ostrożności, należy zadbać również o swój dobrostan psychiczny. Niestety, żaden obszar nauki, w tym psychologia, nie jest wolny od szkodliwych mitów, dotyczących naszego zdrowia.

MIT: Musi się wydarzyć w życiu coś złego, aby można było iść do psychologa; wizyta u psychologa jest ostatecznością i świadczy o tym, że nie umiem sobie sam poradzić.

FAKT: Do psychologa można się udać po poradę psychologiczną w okresie każdego kryzysu psychicznego, który objawia się na różne sposoby: bezsennością, kryzysem w relacji z drugim człowiekiem, odczuwaniem lęku o nieznanej bądź znanej przyczynie, pojawieniem się myśli rezygnacyjnych lub brakiem motywacji do działania, a także trudnościami emocjonalnymi i niską samooceną. Wymienione powody udania się po poradę do specjalisty nie muszą wcale świadczyć o tym, że wydarzyło się coś złego lub są wynikiem słabości, a jeśli długo się utrzymują i utrudniają codzienne funkcjonowanie, nie należy ich bagatelizować.

MIT: Wizyta u psychologa jest niepotrzebna. Wystarczy wziąć się w garść lub wygadać bliskim.

FAKT: Nie można porównać wsparcia i pocieszenia uzyskanego od bliskich do wizyty u specjalisty, a także sugerować, że rozwiązaniem każdej naszej trudności życiowej jest wzięcie się w garść. Psycholog, opierając się na doświadczeniu oraz specjalistycznej wiedzy, jest w stanie ocenić, czy nasze przeżycia są wynikiem kryzysu, czy początkiem poważnych zaburzeń nastroju, lękowych bądź innych. Lekceważenie objawów, a także stygmatyzowanie chęci szukania pomocy u profesjonalistów, może doprowadzić do pogorszenia się stanu psychicznego osoby potrzebującej specjalistycznego wsparcia.

MIT: Psycholog = psychiatra

FAKT: Takie podejście sprawia, że ludzie unikają wizyt u psychologa z obawy przed przypisaniem sobie leków lub usłyszeniem, że są chorzy. Prawdą jest, że oboje specjaliści współpracują ze sobą i przekierowują do siebie w razie potrzeby, aby efektywniej móc pomagać osobom potrzebującym, natomiast zajmują się czymś innym. Psychiatra stawia diagnozę i ma możliwość wypisania leków, natomiast psycholog udziela wsparcia i poradnictwa. Zatem idąc do psychologa, możemy się spodziewać doradztwa, ale nie otrzymania recepty.

Mitów, które krążą wokół zdrowia psychicznego jest znacznie więcej, co motywuje do tego, abyśmy je obalali i przede wszystkim zachęcali do korzystania z profesjonalnej pomocy. Pamiętajmy, że zdrowie to nie tylko dobre wyniki badań, ale również dobrostan psychiczny. Kiedy zauważymy, że osoba z naszego otoczenia znajduje się w kryzysie, okażmy jej wsparcie, słuchajmy aktywnie, reagujmy na niepokojące zmiany zachowania oraz myśli samobójcze, a także pokazujmy, że zwrócenie się o pomoc jest czymś pozytywnym i potrzebnym. Badania polskie, sprawdzające wpływ pojawienia się wirusa na zdrowie mentalne ludzi, wykazały m.in, że co 4 badana osoba wykazywała wysokie prawdopodobieństwo zaburzeń funkcjonowania psychicznego, a 10% badanych przyznało, że miewa myśli samobójcze. Obecne wyniki badań, a także nasze osobiste obserwacje nie pozostawiają wątpliwości – wspierajmy się nawzajem zawsze, a zwłaszcza w czasie pandemii. Pomagajmy innym i nie wstydźmy się prosić o pomoc dla siebie samych. ■

TELEFONY ZAUFANIA:

Gdański Telefon Zaufania Anonimowy Przyjaciel – 58 301 00 00
Telefon Zaufania dla dzieci i młodzieży, Gdynia – 585 00 88 55
Telefon Interwencji Kryzysowej, Gdynia – 58 622 22 22

BIBLIOGRAFIA

Talarowska M, Chodkiewicz J, Miniszewska J. (PDF) Zdrowie psychiczne a epidemia SARS-COV-2 – badania polskie [Internet]. 2020 [cytowane 7 kwietnia 2021 r.]. Dostępne na https://tinyurl.com/zdrowie-psychiczne-a-epidemia

Selfcare – dlaczego warto dbać o siebie… mądrze?

KAROLINA HECOLD
Studentka V roku
kierunku lekarskiego

Są takie dni kiedy czujemy się kompletnie pozbawieni energii. Aby poprawić sobie nastrój, zjadamy całe pudełko lodów czekoladowych. Potem, spędzamy kilka godzin na przeglądaniu social mediów, by trochę odpocząć. Kiedy jest nam źle, chcemy odzyskać motywację, polepszyć nastrój, spełnić zachcianki. W końcu tyle się mówi o *selfcare* i o tym, że miłość własna jest najważniejsza. Tylko dlaczego, mimo spełnienia wszystkich swoich zachcianek, czujemy się lepiej jedynie przez krótki czas? Czy *selfcare* to wymysł naszych czasów, propagowany na Instagramie przez celebrytów? A może tani chwyt marketingowy, mający nakłonić konsumentów do sprawiania sobie zakupowych przyjemności? Postanowiłam zagłębić temat i dowiedzieć się, czym rzeczywiście jest *selfcare* i dlaczego warto zacząć dbać o siebie… mądrze.

Dobre *selfcare* to troska o siebie w taki sposób, w jaki troszczymy się o innych ludzi. Często jesteśmy bardziej wyrozumiali dla wszystkich wokół, poświęcamy się w relacjach. Kiedy sami stajemy przed obliczem problemów, odwracamy się do siebie plecami. Myślimy – weź się w garść, przestań marudzić. *Selfcare* to sztuka budowania zdrowej relacji z samym sobą, szczególnie w trudnych chwilach. To dawanie sobie prawa do gorszego dnia i odpoczynku, stosowanie pozytywnego dialogu wewnętrznego, bycie empatycznym nie tylko wobec innych ludzi i zwierząt, ale także wobec siebie. Budowanie zdrowej relacji ze sobą jest kluczem do tworzenia zdrowych relacji z innymi ludźmi. Warto przyjrzeć się temu, czy nasze relacje są dla nas dobre. A może, niektóre nas krzywdzą? *Selfcare* zakłada przyjrzenie się tym kwestiom. Nie od dziś wiadomo, że szczere i wartościowe relacje są tak samo ważne w naszym życiu jak powietrze i woda, bez których trudno byłoby przetrwać.

Selfcare to mądre dbanie o własne ciało. Jeśli troszczymy się o siebie, dajemy sobie odpowiednią ilość snu każdego dnia. Warto rozeznać się, ile czasu nasz organizm potrzebuje do regeneracji. Zadbajmy o spożywanie zdrowego pożywienia i odpowiedniej ilości wody. Nasze ciało potrzebuje jej do życia bardziej niż kolejnej kawy.

Często jesteśmy tak przebodźcowani po całym dniu zajęć i pracy, że nie potrafimy zebrać myśli. Kiedy nasz umysł jest przemęczony, tracimy kontakt z samym sobą. W dłuższej perspektywie, doprowadza to do stanu, w którym ciężko jest się nam rozeznać w tym, czego pragniemy i co jest dla nas dobre. Psycholodzy zalecają prowadzenie pamiętnika, jako rodzaj wyciszającej autoterapii, która pomaga ułożyć myśli. Codziennie poświęć 5 minut na pisanie czegokolwiek, co przyjdzie ci do głowy. Niech to będą bezmyślne słowa, sylaby, rysunki. Ważne żeby podczas pisania nie kontrolować wypływających z naszego umysłu treści. Dzięki temu, dajemy naszej podświadomości dojść do głosu, a to właśnie w podświadomości ukryte są nasze najgłębsze pragnienia i troski, zagłuszone dniem pełnym wyzwań.

Selfcare to nie tylko troska o nasze ciało, ale także o ducha. Nie od dziś wiadomo, że ludzie świadomi swojej duchowości są w stanie przenosić góry. Naszą duchowość możemy rozwijać przez praktykowanie uważności, jogi albo wiary. Pokój w sercu sprawi, że będziemy mieli w sobie więcej życzliwości i dobra dla siebie oraz innych ludzi.

Troska o siebie to sztuka. Sztuka budowania trwałej i empatycznej więzi z samym sobą. Relacji, która jest najważniejszą, z jaką przyszło nam żyć. To od nas zależy jak ona będzie wyglądała. Dobre *selfcare* sprzyja dojrzałości. Jeśli odpowiednio troszczymy się o siebie, to umiemy rezonować ze swoimi emocjami oraz uczuciami. Dzięki temu, zwiększamy samoświadomość oraz poczucie własnej wartości. Troszczmy się o siebie w zdrowy sposób, w duchu *selfcare*! ■

Rys. Ewa Celebąk

Aktywność fizyczna – lekarstwo na zdrowie!

AGATA NOWOĆ
Studentka V roku fizjoterapii

Pandemia koronawirusa sprawiła, że wielu studentów przestało uprawiać sport. Ciągłe siedzenie w domu zmniejszyło naszą motywację i chęć do działania. Zamknięte siłownie i baseny dodatkowo pogłębiły ten problem. Trzeba jednak pamiętać, że brak aktywności fizycznej może negatywnie wpływać na nasz układ ruchu, cały organizm oraz zdrowie psychiczne.

Aktywność fizyczna jest bardzo ważną częścią naszego życia. Wynika z wrodzonych potrzeb człowieka, jak i przez całe nasze życie nabytych umiejętności. Ruch wpływa pozytywnie na nasz organizm, powodując odpowiedni wzrost mięśni, kształt kości, utrzymanie fizjologicznych procesów, a także zapobiega powstawaniu licznych chorób. Potrzeba ruchu pojawia się w życiu niemowlęcym i zostaje z nami przez całe życie. Niedostatek aktywności fizycznej powoduje, że rosnący organizm nie osiąga pełnego rozwoju: ma mniejszą pojemność płuc i wydolność fizyczną, słabsze mięśnie, gorszy refleks oraz koordynację.

Nie można zapomnieć o chorobach cywilizacyjnych, które wynikają z siedzącego trybu życia i nieprawidłowej diety. Optymalny czas wysiłku fizycznego powinien trwać 20 minut dziennie i być powtarzany 5 dni w tygodniu. Dzięki temu utrzymamy prawidłową masę ciała i kondycję. Ważne jest, aby systematycznie włączać ruch do naszego życia. Dzięki temu zmniejszymy objawy bólowe oraz będziemy zapobiegać ważnym i groźnym chorobom współczesnego świata, takich jak: cukrzyca, otyłość, depresja czy miażdżyca, których przebieg może być niebezpieczny, wręcz śmiertelny.

Sport wpływa korzystnie na nasze zdrowie psychiczne, powodując że czujemy się lepiej, możemy spojrzeć z dystansu na nasze problemy, mamy więcej energii do działania i radości. Jest to spowodowane wyrzutem endorfin zaraz po zakończeniu aktywności. Endorfiny, czyli hormony szczęścia odpowiadają za dobry nastrój, ale też pomagają w pokonywaniu codziennych słabości czy nawet zapobiegają wystąpieniu depresji.

Wiemy, że w zdrowym ciele żyje zdrowy duch. Mimo zamkniętych siłowni i basenów nie rezygnujmy całkowicie z aktywności fizycznej. Wykorzystajmy piękną, majową pogodę do wyjścia z domu i uprawiania sportu. Jaka aktywność fizyczna jest najlepsza? Taka, która sprawia Ci przyjemność. Jeżeli lubisz biegać, rób to. Jeżeli tańczysz, to nie przestawaj. Ruszaj się tak, jak lubisz. Kluczem do utrzymania ładnej sylwetki oraz zdrowia jest uprawianie sportu i zdrowe odżywanie się. Znajdź taki rodzaj aktywności fizycznej, który będzie dla ciebie najlepszy i który sprawi ci najwięcej przyjemności. Bo o to właśnie chodzi, żeby z aktywności fizycznej czerpać radość. ■

Wybierz taką aktywność fizyczną, która najbardziej Ci odpowiada. Ruch to zdrowie!
fot. pixabay

Breaking the stereotype

international edition

LANDSKRONA, SWEDEN

My name is **FANNY SUNESSON,** I am a 4th year medical student at MUG and I come from **Landskrona, Sweden**.

Sweden is located in northern Europe and together with Denmark and Norway is part of the subregion known as Scandinavia. Of the three Scandinavian countries, Sweden is the biggest both in terms of surface area and population, with about 10,2 million inhabitants. My hometown is Landskrona, located in the southernmost county, Skåne. Landskrona is an ancient multicultural town with many things to discover. In the middle of the city center you will find one of Europe's best-preserved 16th century castles. I strongly recommend you to explore the castle and the well-preserved moats that surround the entire area to get a glimpse of my town's remarkable history.

Nazywam się **FANNY SUNESSON**, jestem studentką IV roku kierunku lekarskiego i pochodzę z **Landskrony w Szwecji**.

Szwecja znajduje się w północnej Europie i wraz z Danią oraz Norwegią jest częścią regionu zwanego Skandynawią. Spośród trzech krajów skandynawskich Szwecja jest największa pod względem powierzchni, jak i ludności, liczącej 10,2 milionów mieszkańców. Moim rodzinnym miastem jest Landskrona, położona w najbardziej wysuniętym na południe powiecie Skåne. Landskrona jest dawnym, wielokulturowym miastem, w którym jest wiele do odkrycia. W samym sercu miasta znajdziecie jeden z najlepiej zachowanych XVI-wiecznych zamków w Europie. Aby poznać niezwykle ciekawą historię mojego miasta, polecam zwiedzanie zamku wraz z dobrze zachowanymi fosami, które okrążają cały ten rejon miasta.

The 16th century castle in the center of Landskrona. The castle has served both as fortress, refugee facility and prison for female criminals / XVI-wieczny zamek w centrum Landskrony służył jako forteca, schronienie dla uchodźców oraz więzienie dla kobiet | fot. archiwum własne autorki

Landskrona obejmuje również Ven, małą wyspę, na którą kursują promy. Jeśli interesuje Was astronomia i inne dziedziny nauki, to koniecznie odwiedźcie Ven. Pod koniec XVI wieku naukowiec Tycho Brahe zbudował na środku tej wyspy zdumiewający ośrodek badawczy wraz z obserwatorium. Nadał mu nazwę Stjerneborg (zamek gwiazd). Badał gwieździste niebo i dokonał niesamowitych odkryć, które stanowią podstawę naszego dzisiejszego postrzegania świata.

Jeśli czujecie, że życie małego miasta Wam nie wystarcza, to nie martwcie się. Mimo że Landskrona jest stosunkowo niewielka, to jest położo-

The old observatory *Stjerneborg* on the island of Ven is a museum dedicated to science and Tycho Brahe, well-worth a visit / Warto odwiedzić stare obserwatorium Stjerneborg na wyspie Ven, w którym mieści się muzeum poświęcone nauce oraz naukowcowi Tycho Brahe
fot. archiwum własne autorki

Landskrona also includes the small island of Ven, connected by ferry traffic. A visit to the island of Ven is a must if you are interested in science and astronomy. In the late 16th century the scientist Tycho Brahe built an astounding research facility and observatory in the center of this island. Tycho Brahe named it Stjerneborg (castle of stars) and right here he studied the starry skies and made amazing discoveries contributing to the basis for how we view the world today.

If you feel that small town life is not enough, do not worry. Even though Landskrona is a relatively small town, it is strategically located in proximity to several major cities. Just 40 minutes' drive from Landskrona you will find the internationally known cities Lund and Malmö. Also, nearby you can find Helsingborg, where you can take the ferry to Helsingör, a picturesque city in Denmark that is known for its cozy cafes and popular shopping areas.

If you have ever met a Swede, then you have most likely been introduced to the concept of *fika*. This is not just a simple coffee break, in Sweden it is an essential institution. *Fika* can take place at the office, out on town with friends or at your own home with your family. It provides a moment of socializing and rest from the stress of everyday life. It is also the perfect opportunity to enjoy some good coffee and one of the many types of Swedish biscuits and cakes. Did you know that in Sweden we have several events (official days) to celebrate cakes? For example on October 4th we celebrate *kanelbulle* (cinnamon bun), one of the most popular pastries in Sweden. At the end of this article you will find the recipe for this amazing pastry!

Sweden is definitely worth a visit if you enjoy outdoor activities such as hiking, camping, mountain biking or skiing. From the fields in the south to the wooded regions and mountains in the north, there is something in Sweden for everyone to experience. Sweden has one of the smallest populations per square kilometer and almost 70 percent of the total land area is covered by forest. What is unique about exploring Sweden is the centuries-old law called *Allemansrätten* (everyman's right), which gives everyone free access to

→

na blisko kilku dużych miast. Zaledwie 40 minut jazdy i znajdziecie się w znanych na całym świecie miastach Lund oraz Malmö. Nieopodal leży Helsingborg, skąd możecie popłynąć promem do Helsingör, uroczego duńskiego miasta znanego z przytulnych kawiarni oraz popularnych centrów handlowych.

Jeśli poznaliście Szweda lub Szwedkę, to prawdopodobnie zapoznaliście się z koncepcją *fika.* To nie jest tylko zwykła przerwa na kawę, w Szwecji to jest podstawowa instytucja. *Fika* może mieć miejsce w pracy, na mieście w towarzystwie przyjaciół lub w Twoim domu z rodziną. Dzięki *fika* mamy chwilę na kontakty towarzyskie oraz odpoczynek od stresów codziennego życia. To jest również idealna okazja, aby delektować się dobrą kawą oraz jednym z wielu rodzajów szwedzkich ciasteczek i wypieków. Czy wiecie że w Szwecji mamy kilka wydarzeń (oficjalnie ustanowionych dni) na świętowanie ciast? Na przykład 4 października świętujemy *kanelbulle* (bułeczki cynamonowe), jeden z najbardziej popularnych wypieków w Szwecji. Na końcu tego artykułu znajdziecie przepis na to wspaniałe ciastko!

Jeśli lubicie aktywnie spędzać czas na wolnym powietrzu, zdecydowanie warto odwiedzić Szwecję, by na przykład: wędrować po szlakach, nocować pod namiotem, uprawiać kolarstwo górskie lub narciarstwo. Od pól na południu oraz lasów i gór na północy kraju – w Szwecji każdy znajdzie miejsce dla siebie. Szwecja jest jednym z najmniej zaludnionych krajów na kilometr kwadratowy, a do tego lasy pokrywają prawie 70% powierzchni kraju. Turystykę pieszą w Szwecji od innych krajów odróżnia od stuleci powszechnie prawo *Allemansrätten* (prawo wszystkich ludzi), które daje każdemu darmowy dostęp do terenu. Oznacza to, że możecie wszędzie wędrować, zbierać jagody, rozbić namiot i odpoczywać na łonie natury niezależnie od tego do kogo należy teren. Prawo to dotyczy wszystkich terenów na wolnym powietrzu z wyjątkiem odgrodzonych i przylegających bezpośrednio do prywatnych budynków.

Powszechnie znanym mitem jest to, że zarówno Szwedzi, jak i Szwedki są wysocy, niebieskoocy i mają blond włosy. Być może to jest jeden z największych stereotypów na temat Szwedów, tak stary jak baśnie Wikingów, z których rzekomo się wywodzi. W rzeczywistości Szwedzi mają różne kolory oczu i włosów. Faktycznie, może się wydawać że w Szwecji mieszka więcej niebieskookich blondynów i blondynek niż w innych krajach Europy, jednakże prawdą jest, że większość Szwedów nie jest naturalnymi blondynami. Farbują włosy i w ten sposób podtrzymują mit.

Stereotypy można przełamać tylko, jeśli będziemy o nich mówić. Kolejnym błędnym przekonaniem na temat Szwedów jest opinia, że jesteśmy powściągliwi, trudni do poznania, a według niektórych wręcz niegrzeczni. Mówi się, że my Szwedzi do tego stopnia nie jesteśmy zainteresowani kontaktem z innymi ludźmi, że nie chcemy siedzieć obok kogokolwiek w tramwaju lub autobusie oraz że przed wyjściem z domu zawsze patrzymy przez wizjer w drzwiach, by się

→

the land. This means that you can walk anywhere, pick berries, set up camp and enjoy nature, regardless of who owns the land. This applies to all outdoor areas except for the fenced backyard immediately surrounding a private residence.

A famous myth is that Swedes, both men and women, are all tall, blond-haired and blue-eyed. This might be one of the greatest stereotypes about Swedes, as old as the fables of Vikings from which it presumably originates. In reality, the Swedish people possess a variety of eye and hair colors. Indeed, there seem to be more blond and blue eyed people in Sweden than in other European countries, but truth to be told the majority of Swedes are not naturally blond. Instead, they dye their hair and thereby keep the myth alive.

Stereotypes can only be broken if we address them and another common misconception about Swedes is that we are reserved, difficult to get to know and, according to some, downright rude. It has been said that Swedes are so uninterested in human contact that we don't want to sit next to another person on the train or bus and that we look out the small glass-window in the door before leaving the house to make sure that we don't have to make conversation with someone we meet outside. These are strong exaggerations, although admittedly, Swedes are less likely to talk to strangers. However, this should not be misinterpreted as rudeness because in the Swedish culture it is considered rude to interfere in others´ personal affairs.

While on the topic, it's worth mentioning that once a conversation has started you might be confused that the Swedish person you are talking with has a very neutral facial expression and gives brief, modest answers. Again, this has a natural explanation in the Swedish culture and is connected to *Jante-lagen*. It is an unwritten code of conduct that is aimed to keep people from thinking that they are wiser, more important or have any other advantages that make them superior to others. Simply put, it is considered rude to brag about one's successes. This is also the explanation why when talking to one another, Swedes don't use professional titles but rather use the more casual "you". We want to create a field of equality where every person and their opinions are valued the same, regardless of economic or professional status.

Lastly I would like to comment on the global stereotype regarding meatballs with lingonberry sauce (*köttbullar med lingonsylt*). It is absolutely true that this is a classic dish in Swedish culture. However, because this dish is available at IKEA stores all over the world there is now a belief that this is essentially the only thing we eat. As with most amusing myths and stereotypes, there is a shed of truth in this one, but Swedish people eat meatballs at the most once every other week. Nevertheless, while visiting Sweden it is worth trying this traditional dish because *köttbullar med lingonsylt* from a typical Swedish restaurant taste completely different than the frozen meatballs from IKEA.

So, in short I hope this article has given you some new insights about Swedes and hopefully sparked your curiosity to come visit

→

upewnić, że nie będziemy musieli rozmawiać z przypadkowo napotkaną osobą. Te opinie są mocno przesadzone, trzeba jednak przyznać, że Szwedzi rzadziej rozmawiają z nieznajomymi. Natomiast nie należy tego interpretować jako nieżyczliwość, po prostu w kulturze szwedzkiej wtrącanie się w sprawy innych osób jest uważane za niegrzeczne.

Skoro już jesteśmy przy tym temacie, to warto wspomnieć, że możecie być zdezorientowani tym, że Szwedzi, z którymi rozmawiacie mają bardzo neutralny wyraz twarzy oraz że ich odpowiedzi są krótkie i lakoniczne. Również w tym przypadku uzasadnienie znajdziecie w szwedzkiej kulturze, a konkretnie w *Jante-lagen.* Jest to niepisany kodeks postępowania, którego celem jest powstrzymanie od myślenia, że jest się mądrzejszym, ważniejszym lub posiadającym jakąkolwiek przewagę nad innymi osobami. Mówiąc krótko, chwalenie się swoim sukcesem jest uważane za brak kultury. To również wyjaśnia dlaczego w rozmowach między sobą Szwedzi nie zwracają się do siebe według tytułu naukowego lub zawodowego, tylko nieformalnie per „ty". Chcemy stworzyć przestrzeń dla równości, w której każda osoba oraz jej opinie są tak samo doceniane, bez względu na status społeczny lub stanowisko.

Na koniec chciałabym się odnieść do globalnego stereotypu na temat klopsików z sosem borówkowym (*köttbullar med lingonsylt*). Niezaprzeczalną prawdą jest, że danie to jest klasyką kuchni szwedzkiej. Jednakże z powodu dostępności tego dania w sklepach IKEA na całym świecie istnieje przekonanie, że to jest właściwie jedyne co jemy. Podobnie jak z innymi zabawnymi mitami i stereotypami, jest w tym odrobina prawdy, jednak Szwedzi jedzą klopsiki najwyżej raz na dwa tygodnie. Mimo wszystko, jeśli odwiedzicie Szwecję, warto spróbować tego tradycyjnego dania, ponieważ *köttbullar med lingonsylt* w typowej szwedzkiej restauracji smakuje całkowicie inaczej niż mrożone klopsiki z IKEA.

Mam nadzieję, że ten artykuł dostarczył Wam nowych informacji na temat Szwedów oraz pobudził Waszą ciekawość, by

→

Åre is a year-round destination for outdoor sports / W miejscowości Åre przez cały rok można uprawiać sport na wolnym powietrzu | fot. Jonas Rondolph MD

Sweden and experience our amazing country and culture. When all is said and done, there is no better way to break old-standing stereotypes than to explore another country firsthand. ■

odwiedzić Szwecję i doświadczyć walorów naszego wspaniałego kraju i jego kultury. Nie ma lepszego sposobu na przełamanie stereotypów niż samodzielne poznanie innego kraju. ■

Swedish cinnamon buns (kanelbullar)

Ingredients:

- ✓ 150 g butter
- ✓ 1 kg plain flour
- ✓ 135 g white sugar
- ✓ 0,5 tsp salt
- ✓ 600 ml milk
- ✓ 50 g fresh yeast
- ✓ 1 egg for brushing the buns

For the cinnamon filling:

- ✓ 100 g of butter at room temperature
- ✓ 4 tbs white sugar
- ✓ 1 tbs ground cinnamon

fot. archiwum własne autorki

Melt the butter in a casserole. Combine the flour, sugar and salt and a bowl. Then crumble the yeast into the same bowl. Once the butter is melted, add the milk. Combine and heat until the temperature is 37°C (tip – place some of the liquid on your wrist, if it is the same temperature, it is ready). Next, combine the butter and milk with the dry ingredients. Knead the dough for 15 minutes, either by hand or in a stand mixer. Once the dough is smooth and elastic, put it in a bowl and place a kitchen towel over. Let it proof for 45 minutes, or until it has doubled in size. Make the filling, combine room temperature butter with sugar and cinnamon. Once the dough has risen, place it on a floured surface and knead it again. Roll out the dough to a 1 cm thick rectangle using a rolling pin. Spread the cinnamon filling on the rectangle, then tightly roll the dough up, starting from the longest side. Cut the roll into 2-3 cm thick sections and place the cinnamon buns on a baking pan lined with baking sheet. Let the buns proof for 30 min under a kitchen towel. Preheat the oven to 200°C. Wisk together 1 egg. Brush it on the buns. Bake the cinnamon buns for 10-15 minutes in the oven, until they are golden brown.

Now you will have delicious cinnamon buns! These are perfect for *fika* together with tea or coffee. Tip – if you want to take them to the next level, make a cream cheese frosting and drizzle over.

Szwedzkie bułeczki cynamonowe (kanelbullar)

Składniki:

- ✓ 150 g masła
- ✓ 1 kg białej mąki
- ✓ 135 g białego cukru
- ✓ 0,5 łyżeczki soli
- ✓ 600 ml mleka
- ✓ 50 g świeżych drożdży
- ✓ 1 jajko

Farsz cynamonowy:

- ✓ 100 g masła o temperaturze pokojowej
- ✓ 4 łyżki białego cukru
- ✓ 1 łyżka mielonego cynamonu

Roztop masło w naczyniu żaroodpornym. W misce połącz masło, cukier oraz sól, dodaj rozdrobnione drożdże. Gdy masło już się roztopi, dodaj mleko i podgrzewaj do temperatury 37°C (podpowiedź – jeśli kropelka tej misktury ma taką samą temperaturę, jak skóra Twojego nadgarstka, to znaczy że jest gotowa). Do mleka z masłem dodaj suche składniki z miski. Wyrabiaj ciasto przez 15 minut, ręcznie lub za pomocą miksera stojącego. Gdy ciasto będzie gładkie i elastyczne, przełóż je do miski i przykryj ściereczką. Odstaw na 45 minut lub do momentu, kiedy podwoi objętość. Aby zrobić farsz, połącz cynamon z cukrem i masłem o temperaturze pokojowej. Wyrośnięte ciasto połóż na blacie pokrytym warstwą mąki i ponownie ugniataj. Rozwałkuj ciasto na grubość 1 cm. Rozprowadź farsz cynamonowy na cieście, następnie zawijaj ciasto zaczynając od krawędzi. Potnij zrolowane już ciasto na paski o szerokości 2-3 cm i przełóż je na blachę pokrytą papierem do pieczenia. Przykryj bułeczki ręcznikiem i znów odstaw na 30 minut. Nagrzej piekarnik do 200°C. Roztrzep 1 jajko i posmaruj nim bułeczki. Piecz przez 10-15 minut, aż do zarumienienia.

I tak otrzymujecie pyszne bułeczki cynamonowe, idealne na *fika* wraz z kawą lub herbatą. Wskazówka – jeśli chcecie osiągnąć wyższy poziom, przygotujcie na wierzch lukier z serka.

FANNY SUNESSON

Wydawnictwo Gdańskiego
Uniwersytetu Medycznego

ul. Dębinki 7
Budynek nr 1,
pok. 316, III piętro
80-211 Gdańsk

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

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

TYDZIEŃ BIBLIOTEK 2021 W BG GUMed

pod hasłem

ZNAJDZIESZ MNIE W BIBLIOTECE

8-15 MAJA 2021

LEKARZE

Co w bibliotece robią lekarze, kiedy nie zajmują się *stricte* nauką i medycyną?

Rozmowa dr. hab. Jerzego Jankaua i dr. Marka Bukowskiego

AUTORKA i CZYTELNICY

Spotkanie z Barbarą Piórkowską, autorką *Kraboszek*. Powieść opowiada o chorobie, o relacji pacjent-lekarz, o systemie służby zdrowia. Ważna lektura dla przyszłych lekarzy i nie tylko!

Spotkanie odbędzie się w Bibliotece 12 maja br. i będzie transmitowane na żywo, z możliwością zadawania pytań *online*.

BIBLIOTEKARZE

W bibliotece znajdziesz:

- trudne skróty, trudne słowa – IeFy, Hirsche, PPMy oraz ludzi, którzy pomogą Tobie odnaleźć się wśród nich
- pomoc w opracowaniu planu zarządzania danymi badawczymi
- zasoby elektroniczne, szkolenia, informacje o drapieżnych wydawcach
- stare i nowe, czyli ciekawostki ze zbiorów tradycyjnych

Wszystkich członków społeczności GUMed serdecznie zapraszamy do uczestniczenia w wydarzeniu *online*!

facebook.com/BGGUMed
biblioteka.gumed.edu.pl