ROK 31 LISTOPAD 2021 NR 11 (370) ISSN 2657-4640

GAZETA GUMed

MIESIĘCZNIK GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

kontynuacja Gazety AMG

Wychowywano mnie w poczuciu czynienia dobra – to było elementem patriotyzmu.

prof. Wiesław Makarewicz

Rok Komunikacji i Integracji Międzykulturowej Społeczności GUMed

Prof. Bolesław Rutkowski Profesorem Honorowym Uczelni 07

Co nas łączy? Z okazji Narodowego Święta Niepodległości rozmawiamy o Polsce i patriotyzmie 36

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

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

Nakład
620 egzemplarzy

Numer zamknięty 18.10.2021 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*" i poinformować o tym fakcie Redakcję drogą mailową (gazeta@gumed.edu.pl) lub telefoniczną (58 349 15 37).

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 oraz adiustacji tekstów i zmiany ich tytułów.

Wskazówki dla autorów o liczbie znaków oraz pozyskiwaniu materiału zdjęciowego dostępne są na stronie pod linkiem https://tinyurl.com/wytyczne-dla-autorow.

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

Koncepcja i opracowanie graficzne okładki przedniej
Izabela Szeibelis-Deskiewicz

Koncepcja i opracowanie graficzne okładki tylnej
Beata Podwojska (Politechnika Gdańska)

Zachęcamy do odnawiania oraz zakupu prenumeraty *Gazety GUMed* z wysyłką na wskazany adres. Prenumerata roczna może obejmować rok akademicki lub kolejne 12 miesięcy. Szczegółowe warunki prenumeraty dostępne są powyżej.

Odbiorców wersji drukowanej w Jednostkach i Zakładach GUMed prosimy **o zgłaszanie do Redakcji (telefonicznie 58 349 15 37 lub mailowo gazeta@gumed.edu.pl), jeśli pismo nie trafia pod właściwy adres lub w nieodpowiedniej liczbie egzemplarzy.**

Jednocześnie zachęcamy Państwa do korzystania z ekologicznej wersji *Gazety GUMed* dostępnej online pod adresem **gazeta.gumed.edu.pl**.

Spis treści

INAUGURACJA ROKU AKADEMICKIEGO

04 **Uroczysta inauguracja roku akademickiego**
Joanna Śliwińska, Jolanta Świerczyńska-Krok
07 **Prof. Bolesław Rutkowski Profesorem Honorowym Uczelni**
Jolanta Świerczyńska-Krok
09 ***Aesculapius gedanensis* dla profesora Bolesława Rutkowskiego**
Alicja Dębska-Ślizień
11 ***Przewlekła choroba nerek pandemią XXI w.***
Bolesław Rutkowski
13 ***Plan dla Chorób Rzadkich* przy współudziale naukowców z Uczelni**
14 **Warsztaty Zespołu X Priorytetowego Obszaru Badawczego nr 3**
Rafał Bartoszewski, Maciej Jaśkiewicz, Magdalena Gebert, Katarzyna Zorena, Klaudia Antoniak, Monika Kurpas, Marta Jaskulak, Barbara Kutryb-Zając, Gabriela Harasim, Marika Frańczak, Natalia Literska
15 **W poszukiwaniu młodych talentów**
Agnieszka Anielska
19 ***Orientation Week* 2021 i *Integration Grill in the Dorms***
Ewa Kiszka
20 **Promocja podręcznika dla lekarzy specjalizujących się w ortopedii**
Joanna Śliwińska
21 **Zapraszamy na nowy fakultet**
Magdalena Osowicka, Anna Wyszadko

NAGRODY-SUKCESY-NOMINACJE

21 **Wieloośrodkowe badanie z udziałem naukowców Uczelni najlepszą pracą kliniczną**
22 **Honorowe tytuły dla prof. Piotra Czauderny**
22 **Naukowiec Uczelni sekretarzem International Association of Parkinsonism and Related Disorders**
23 **Naukowcy Uczelni w nowym Zarządzie Sekcji Rytmu Serca PTK**
23 **Specjaliści GUMed w Zarządzie Sekcji Onkologicznej PTOChGiSz**
24 **Stypendium Rządu Francuskiego dla naukowca naszej Uczelni**
24 **Stypendium *EURETINA* dla dr Pauliny Glasner**
25 ***Sopocka Muza* dla prof. Tomasza Zdrojewskiego**
25 **Nagroda dla zespołu prof. Beaty Lipskiej-Ziętkiewicz**
26 **Absolwentka GUMed w prezydenckiej Radzie ds. Młodzieży**

VARIA

26 **100-lecie urodzin prof. J. Muszkowskiej-Penson**
Bolesław Rutkowski, Alicja Dębska-Ślizień
27 ***Akcja/Regeneracja!***
Grzegorz Bryszewski
28 **Medycyna poza uczelnią – rozlane aksonalne uszkodzenie mózgu J. Bianchiego**
Rozmowa Jakuba Winiewskiego z Bartoszem Karaszewskim

KONFERENCJE

30 **Przedstawiciele Uczelni na Kongresie w Lublinie**
30 **I Konferencja Polskiego Towarzystwa Stomatologii Geriatrycznej**
31 ***POLECHO 2021***
Radosław Nowak
32 **Reminiscencje po 28. Kongresie PTF – sukces naukowy i organizacyjny w czasach pandemii**
Tomasz Wierzba
34 **75 lat Oddziału Morskiego Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego**
Elżbieta Grubska-Suchanek, Roman Nowicki

ROK KOMUNIKACJI I INTEGRACJI MIĘDZYKULTUROWEJ SPOŁECZNOŚCI GUMed

36 **Co nas łączy?**
Janusz Springer, Małgorzata Omilian-Mucharska, Oliwia Rak, Szymon Czarkowski, Wiesław Makarewicz, Irina Mogilnaya-Wenglowska
41 **Stosunki polsko-niemieckie i integracja międzykulturowa**
Michał von Grabowski
46 **Trudne słowo na P...**
Gabriela Hryniewicz

48 **NOWI DOKTORZY**

49 **KADRY GUMed**

49 **NEKROLOGI**

PRO MEMORIA

50 **Dr Kazimierz Janus**
Czesław Stoba
51 **Zmarli przyjaciele żyją w naszych sercach. Prof. Ryszard Niemiro**
Janusz Emerich

WYWIAD

51 **Badania nad rozpowszechnieniem malarii w Afryce Subsaharyjskiej**
Rozmowa Jakuba Winiewskiego z Krzysztofem Korzeniewskim

WIADOMOŚCI Z UCK

54 **Pionierski zabieg strukturalny serca**
Radosław Targoński, Łukasz Wojtowicz, Agnieszka Anielska
55 **Ponad 100 przeszczepień wątroby w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym**
Łukasz Wojtowicz
56 ***Różowy październik* za nami**
Joanna Matuszewska, Sylwia Mierzewska
58 **Przeprowadzka Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży do CMN**
Beata Oracz
59 **Nagrody jubileuszowe UCK**

DZIAŁ STUDENCKI – *RemediuM*

60 **Jak przetrwać nowy semestr na studiach?**
Karolina Hecold
61 **Nowy rok akademicki, nowy Zarząd STN / New academic year, new Board of SSS**
Mikołaj Młyński
62 **Studenckie Koło Naukowe Transplantologii Płuc**
Joanna Łukaszewska, Salma Ali Addo
64 ***Breaking the stereotype – international edition. Gdańsk, PL***
Agata Romankiewicz, Martyna Ferencz

Uroczysta inauguracja roku akademickiego

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzecznik prasowa GUMed

JOLANTA ŚWIERCZYŃSKA-KROK
Sekcja Promocji

Uroczystym posiedzeniem Senatu oficjalnie zainaugurowaliśmy nowy rok akademicki. Naukę na I roku w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym w roku 2021/2022 rozpoczęło 543 studentów na Wydziale Lekarskim, 209 na Wydziale Farmaceutycznym oraz 703 na Wydziale Nauk o Zdrowiu, a także 150 studentów kierunków anglojęzycznych. Inauguracja odbyła się 11 października br. w formule hybrydowej. Z uwagi na sytuację epidemiczną wydarzenie zorganizowano w skromniejszym gronie, a całość była transmitowana za pośrednictwem uczelnianych mediów społecznościowych. Tegoroczna uroczystość połączona była z nadaniem godności *Aesculapius Gedanensis* **prof. Bolesławowi Rutkowskiemu**, emerytowanemu kierownikowi Katedry i Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych GUMed oraz wręczeniem Nagrody i Medalu im. Romana Kaliszana **prof. Marcinowi Kołaczkowskiemu** z Uniwersytetu Jagiellońskiego. Uroczystość zaszczycił swoją obecnością minister zdrowia **Adam Niedzielski**, wiceminister zdrowia **Piotr Bromber**, doradca społeczny prezydenta Andrzeja Dudy **Piotr Karczewski**, a także **dr hab. Radosław Sierpiński**, pełnomocnik Prezesa Rady Ministrów ds. rozwoju sektora biotechnologii i niezależności Polski w zakresie produktów krwiopochodnych, prezes Agencji Badań Medycznych. Obecni byli również m.in.: wojewoda pomorski **Dariusz Drelich**, członek Zarządu Województwa Pomorskiego **Agnieszka Kapała-Sokalska**, prezydent Gdańska **Aleksandra Dulkiewicz** oraz **Monika Kasprzyk**, dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Nie zabrakło także rektorów uczelni, z którymi GUMed tworzy Związek Uczelni im. Daniela Fahrenheita – **prof. Krzysztofa Wilde** (PG) i **prof. Piotra Stepnowskiego** (UG) oraz dyrektor FarU **prof. Adriany Zaleskiej-Medynskiej.**

Uroczystość rozpoczęło tradycyjne przemówienie Rektora. W swoim wystąpieniu, częściowo także w języku angielskim, prof. Marcin Gruchała zapowiedział m.in. zmiany w obszarze kształcenia, jakości i sposobie nauczania, a także programach studiów [całe przemówienie dostępne jest w *Gazecie GUMed* 2021 nr 10, s. 4-14; przyp. red.].

Spośród zaproszonych gości głos zabrał także minister zdrowia Adam Niedzielski.

– *Cieszę się, że rok, który dzisiaj rozpoczynamy, daje nam nadzieję na systematyczny powrót do normalności. Te kroki naprzód możliwe były dzięki nauce i innowacjom, których przykładem może być zorganizowanie praktycznie z dnia na dzień leczenia osób z COVID-19. Stempel jakości GUMed i UCK jest wyraźnie widoczny na tych wysiłkach i zasługuje na wielkie uznanie* – podkreślił **Minister**.

Szef resortu zdrowia zaapelował również do społeczności akademickiej, aby walczyła o prawdę.

– *Obserwujemy różne kryzysy. Nie mówię tutaj też tylko i wyłącznie o kryzysie zdrowotnym związanym z pandemią, ale mówię również o pewnym kryzysie autorytetów; kryzysie, który widzimy w takich trywialnych i kolokwialnych przejawach jak ruch antyszczepionkowy, który, zamiast wiedzy, badań, opierania się na dowodach, prezentuje i proponuje nam łatwą manipulację, powierzchowną wiedzę, uproszczenia, skróty myślowe, które prowadzą właśnie do wniosków zupełnie nieracjonalnych. Odwoływanie się do badań, faktów, wniosków z debaty naukowej – to motto powinno przyświecać nam na drodze do normalności* – zaznaczył minister Niedzielski.

List do społeczności akademickiej GUMed skierowali m.in. prezydent RP Andrzej Duda, premier Mateusz Morawiecki

→

Minister Adam Niedzielski

Prof. Marcin Gruchała

oraz Przemysław Czarnek, minister edukacji i nauki. Prezydent podkreślił, że uniwersytet to wyjątkowe miejsce, gdzie w dużej mierze kształtują się postawy i poglądy młodych ludzi, stąd tak ważne są otwartość na różne punkty widzenia i kultura debaty. To również miejsce kształcenia elit i przekazywania młodym pokoleniom akademickiego etosu. List od prezydenta Gdyni Wojciecha Szczurka odczytał Marcin Wołek, wiceprzewodniczący Rady Miasta Gdyni.

AESCULAPIUS GEDANENSIS

Od 2018 r. GUMed w sposób szczególny wyróżnia swoich pracowników w uznaniu ich wybitnego dorobku naukowego lub zasług dla rozwoju Uczelni. Dedykowany jest temu tytuł *Aesculapius Gedanensis* – Honorowy Profesor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Podczas tegorocznej inauguracji godnością został uhonorowany **prof. Bolesław Rutkowski**. Nowo mianowany Profesor Honorowy GUMed wygłosił wykład inauguracyjny pt. *Przewlekła choroba nerek pandemią XXI wieku*. Relacja z nadania tytułu, treść wygłoszonej laudacji oraz wykładu dostępne są na s. 7-13.

Od lewej: prof. Marcin Gruchała, prof. Bolesław Rutkowski, prof. Radosław Owczuk

NAGRODA I MEDAL IM. PROF. ROMANA KALISZANA

Gdański Uniwersytet Medyczny, Naukowa Fundacja Polpharmy i Gdańskie Towarzystwo Naukowe ustanowiły w 2020 r. Nagrodę i Medal im. Romana Kaliszana, światowej klasy naukowca, specjalisty z zakresu nauk farmaceutycznych, farmakologii oraz chemii analitycznej, rektora Uczelni w latach 2005-2008. Wyróżnienie będzie przyznawane corocznie uczonym posiadającym co najmniej stopień naukowy doktora za wybitne osiągnięcie naukowe z zakresu nauk biomedycznych lub biofarmaceutycznych. Laureatem pierwszej edycji został **prof. Marcin Kołaczkowski**, kierownik Katedry Chemii Farmaceutycznej i Zakładu Chemii Leków Collegium Medicum UJ, od 2016 r. prodziekan WF ds. strategii i rozwoju. Prace naukowe Profesora dotyczą szeroko pojętych badań nad poszukiwaniem nowych substancji biologicznie aktywnych, z myślą o uzyskaniu nowych kandydatów na leki. Są to badania interdyscyplinarne, sięgające od modelowania molekularnego celów biologicznych i komputerowo-wspomaganego projektowania ich ligandów, po badania farmakologiczne. Przedmiotem najważniejszego osiągnięcia naukowego prof. Kołaczkowskiego jest opracowanie nowej generacji modulatorów receptorów ośrodkowego układu nerwowego w poszukiwaniu terapii schorzeń psychiatrycznych i neurodegeneracyjnych.

W trakcie inauguracji wręczono również Medale Zasłużonemu GUMed, które otrzymały: **dr hab. Barbara Kochańska, prof. uczelni**, kierownik Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej i **mgr Barbara Myślińska-Kawałko**, od wielu lat związana z Wydziałem Farmaceutycznym Uczelni. Pośmiertnie został odznaczony **dr Henryk Zawadzki**, który przez ponad 20 lat był opiekunem studentów I roku Wydziału

→

Prof. Marcin Kołaczkowski, laureat pierwszej edycji nagrody i medalu im. Romana Kaliszana

Lekarskiego. Medal odebrała żona – Lidia Zawadzka. Kolejnymi wręczonymi podczas uroczystości wyróżnieniami były nagrody *Primus Inter Pares*, które otrzymali najlepsi studenci każdego z Wydziałów: **dr Karol Steckiewicz** (Wydział Lekarski, kierunek lekarski), który jako pierwszy w historii naszej Uczelni uzyskał stopień doktora jeszcze w trakcie studiów, **mgr Grzegorz Piotrowski** (Wydział Nauk o Zdrowiu, zdrowie środowiskowe i BHP II st.) oraz **mgr Klaudia Kołodyńska** (Wydział Farmaceutyczny, farmacja).

IMMATRYKULACJE STUDENTÓW I ŚLUBOWANIE DOKTORANTÓW

Do społeczności akademickiej GUMed dołączyło ponad 1 600 żaków I roku, z uwagi na sytuację epidemiologiczną reprezentowanych podczas inauguracji przez dwie studentki. Powitał ich **dr hab. Tomasz Smiatacz**, prorektor ds. studenckich, który odczytał także tekst ślubowania. Dziekani poszczególnych Wydziałów wręczyli studentkom listy gratulacyjne, także od prezydent Gdańska Aleksandry Dulkiewicz, z kolei rektor prof. Marcin Gruchała pasował je i przyjął w poczet studentów. W podobny sposób przebiegło ślubowanie doktorantów, w którym uczestniczył **prof. Jacek Witkowski**, dyrektor Pierwszej Szkoły Doktorskiej GUMed. W tym roku ślubowanie złożył także doktorant anglojęzyczny.

– *Przyjmujemy Was do grona społeczności Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, która w swoim działaniu kieruje się zasadą wzajemnego szacunku i życzliwości pomimo dzielących nas różnic, a także zasadą swobody wypowiedzi, uczciwości i przyzwoitości* – mówił do studentów i doktorantów prorektor Smiatacz. – *Za nami niezwykle trudny rok akademicki. W tym czasie wirus nie próżnował, dlatego niestety wydaje się, że również nadchodzący rok będzie pełen wyzwań. Zapewne w przyszłości wygramy starcie z wirusem, jeśli będziemy sięgać do odwiecznych źródeł sukcesu – umiejętności pracy zespołowej, wzajemnego zaufania, zdolności do słuchania, poprawnej analizy faktów i przewidywania zdarzeń. Życzę Wam, by mimo tych trudności pobyt w murach naszej Uczelni pozwolił Wam rozwinąć swoje talenty.*

Nie zabrakło także przemówienia przedstawicieli studentów i doktorantów. **Grzegorz Piotrowski**, absolwent zdrowia środowiskowego i BHP II st. skierował do swoich młodszych kolegów w języku polskim i angielskim kilka ciepłych słów, w których życzył, by czas studiowania w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym był przygodą prowadzącą do osiągnięcia satysfakcjonujących wyników. **Mgr Katarzyna Wychodnik**, przewodnicząca Zarządu Samorządu Doktorantów zachęcała do wstąpienia w szereg Samorządu Doktorantów, by działać na rzecz całej wspólnoty akademickiej. Opowiedziała także o kliku ważnych projektach skierowanych szczególnie do doktorantów i zachęciła do szczepień przeciwko COVID-19.

Ślubowanie doktorantów

Po uroczystości nastąpiło uroczyste odsłonięcie nazwiska prof. Bolesława Rutkowskiego na tablicy Profesorów Honorowych GUMed.

O oprawę muzyczną inauguracji zadbał Chór Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Tadeusza Tylewskiego pod dyrekcją Błażeja Połoma. Uroczystość poprowadziła dr Joanna Śliwińska, rzecznik prasowa GUMed, a wydarzenie przygotowała Sekcja Promocji przy pomocy Działu Gospodarczego i Sekretariatu Rektora. Nad obsługą techniczną wydarzenia czuwał Dariusz Zawada z Działu Infrastruktury IT. Transmisję online koordynował Bartosz Stachowski przy wsparciu Jakuba Winiewskiego z Sekcji ds. Komunikacji.

Inauguracji nowego roku akademickiego towarzyszy wystawa przygotowana przez Muzeum GUMed i Sekcję Promocji w ramach projektu *Przyszłość dzięki przeszłości*. Ekspozycja *Opowieść o rozwoju medycyny* prezentuje początki gdańskiej uczelni medycznej, sylwetki wybitnych pracowników, ale przede wszystkim eksponaty wykorzystywane dawniej przez pracowników Uczelni. Jak mówią jej twórcy, poprzez opowieść o tych przedmiotach na moment chcą odsunąć to, co obecnie jest istotne w pracy lekarza: wygodę i precyzję wykorzystania narzędzia. Wystawa będzie funkcjonować w przestrzeni Parku Zielonego do 30 listopada br. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA, JOLANTA ŚWIERCZYŃSKA-KROK

fot. Zbigniew Wszeborowski / GUMed

Prof. Bolesław Rutkowski Profesorem Honorowym Uczelni

Po raz czwarty w historii Uczelni wręczono tytuł *Aesculapius Gedanensis* / Honorowy Profesor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Wyróżnienie to od 2018 r. przyznawane jest przez Gdański Uniwersytet Medyczny pracownikom w uznaniu ich wybitnego dorobku naukowego lub zasług dla rozwoju Uczelni. Podczas tegorocznej inauguracji roku akademickiego godnością został uhonorowany **prof. dr hab. Bolesław Rutkowski** – specjalista z zakresu chorób wewnętrznych, nefrologii, transplantologii klinicznej i hipertensjologii; wieloletni kierownik Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych GUMed (1992-2015); prorektor ds. dydaktyki i spraw studenckich w kadencji 2000-2005.

Przewodniczącą Komisji Rady Wydziału Lekarskiego ds. nadania godności *Aesculapius Gedanensis* / Honorowego Profesora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Bolesławowi Rutkowskiemu była prof. Alicja Dębska-Ślizień, kierownik Katedry i Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych GUMed. Recenzję przygotowali: prof. Leszek Domański z Katedry i Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, prof. Małgorzata Durlik, kierownik Kliniki Medycyny Transplantacyjnej, Nefrologii i Chorób Wewnętrznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz prof. Krzysztof Narkiewicz, kierownik Katedra Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii GUMed.

Wszyscy recenzenci byli zgodni co do wybitnej roli profesora Bolesława Rutkowskiego w rozwoju polskiej nefrologii. Na istotną wagę aspektu naukowo-badawczego w działalności akademickiej prof. B. Rutkowskiego zwraca uwagę prof. Magdalena Durlik, pisząc – *Olbrzymi wkład wniósł prof. Rutkowski w racjonalizację i optymalizację leczenia nerkozastępczego. Przyczynił się do rozwoju dializy otrzewnowej, wprowadzenia nowych technik hemodializy, w tym hemodiafiltracji, prowadził badania nad rolą dializatorów z błon wysokowydajnych w optymalizacji hemodializy. Ośrodek gdański kierowany przez prof. Rutkowskiego stał się jednym z wiodących w transplantacji nerek, promował wyprzedzające przeszczepianie nerek, przeszczepianie u osób w podeszłym wieku, wprowadzono optymalizację leczenia immunosupresyjnego po przeszczepieniu nerki i leczenie nefroprotekcyjne u biorców nerki. Za cenny uważam wkład prof. Rutkowskiego w dostarczaniu nam wiedzy na temat historii europejskiej i polskiej nefrologii.*

Prof. Krzysztof Narkiewicz napisał – *Myśląc o Panu Profesorze Rutkowskim, trudno nie mówić o mistrzostwie. Mistrzostwie w wielu różnych dziedzinach związanych bardziej lub mniej z medycyną, mistrzostwie łączenia rzeczy pozornie ze sobą sprzecznych, mistrzostwie doskonałego naukowca, lekarza i mentora, który wpłynął na kształt polskiej nefrologii, pozycję Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i ścieżki karier nie tylko liczne-*

→

Prof. Bolesław Rutkowski | fot. Zbigniew Wszeborowski / GUMed

go grona wychowanków, ale także tych, którzy z dystansu mieli możliwość czerpania inspiracji z interakcji z tym niezwykłym człowiekiem. U podłoża sukcesów Pana Profesora leżą talent, pracowitość, empatia i wyjątkowe umiejętności organizacyjne.

Prof. Leszek Domański przypomina, że to właśnie profesor Bolesław Rutkowski, *który przez wiele lat kierował Katedrą i Kliniką Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych kształtując nowe pokolenia lekarzy i mając jednocześnie nieprzeceniony wpływ na środowisko medyczne, opracował i przeprowadził trzy oryginalne i jedyne w Europie środkowej i wschodniej badania epidemiologiczne z zakresu przewlekłej choroby nerek. Dane z tych badań PolNef, SOPKARD15, NatPol oraz współpraca z ERA-ETDA stały się zaczynem wprowadzenia polskiej nefrologii na mapę Europy.*

Laudację na cześć prof. Rutkowskiego wygłosiła podczas uroczystości prof. Alicja Dębska-Ślizień. W prezentacji wypełnionej rodzinnymi zdjęciami i wspomnieniami przedstawiła ścieżkę zawodową i osiągnięcia Profesora. Dyplom, w którym podkreślono wybitne osiągnięcia naukowo-badawcze Profesora, zasługi dla rozwoju kadry naukowej, działalności dydaktycznej i organizacyjnej, wieloletnie zaangażowanie w rozwój polskiej i światowej nefrologii i transplantologii odczytał po łacinie prof. Radosław Owczuk, dziekan Wydziału Lekarskiego.

Przed wygłoszeniem wykładu inauguracyjnego prof. Bolesław Rutkowski podziękował za nadanie zaszczytnego tytułu Promotor, Dziekanowi, Rektorowi i Senatowi Uczelni. Wrócił wspomnieniami do czasów kiedy w 1962 r., 13 w piątek, w tej samej sali, w której odbywała się inauguracja zdawał egzamin pisemny na studia. – *Nie zdawałem sobie sprawy wtedy, że mogę dojść do tego miejsca* – mówił. – *Gdy w tym samym roku otrzymywałem indeks od rektora Jakuba Pensona nie wiedziałem jeszcze, że zostanę na Uczelni. Dopiero gdy w 1968 r. odbierałem dyplom z rąk rektora Mariana Górskiego pomyślałem, że może zostanę w Akademii na dłużej.*

Profesor Rutkowski podkreślił, że ten zaszczyt to największe wyróżnienie, jakie absolwent, pracownik naukowo-dydaktyczny może otrzymać od swojej macierzystej Uczelni. Powiedział także, że nie byłoby go tutaj, gdyby nie znakomici nauczyciele i mistrzowie oraz wspaniały zespół współpracowników. Ciepłe słowa skierował także do najbliższych. – *Nie byłoby także tego sukcesu, gdyby nie stała za mną silna i troskliwa kobieta, która potrafi zmobilizować do pracy, bo my mężczyźni jesteśmy z natury leniwi. Dziękuję serdecznie mojej kochanej żonie Krystynie.* ■

Oprac. **JOLANTA ŚWIERCZYŃSKA-KROK**
Sekcja Promocji

PROF. DR HAB. BOLESŁAW RUTKOWSKI

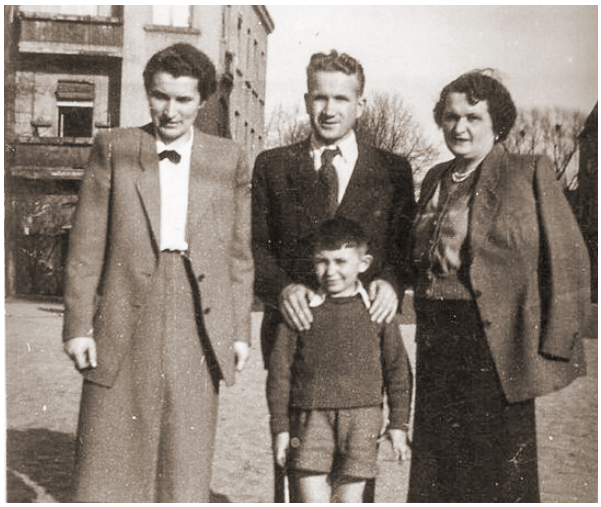
Emerytowany kierownik Katedry i Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Studia w Akademii Medycznej w Gdańsku ukończył w 1968 r. Po odebraniu dyplomu odbył staż w II Klinice Chorób Wewnętrznych, kierowanej przez jednego z prekursorów nefrologii klinicznej w Polsce – prof. Jakuba Pensona. Następnie pracował w nowo powstałej Klinice Chorób Nerek, kierowanej od początku przez prof. Andrzeja Manitiusa. W 1973 r. obronił pracę doktorską, a 10 lat później uzyskał stopień naukowy doktora habilitowanego. W 1992 r. został profesorem i jednocześnie kierownikiem Kliniki Chorób Nerek, przekształconej później w Klinikę Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych. W latach 1984-1990 był zastępcą dyrektora Instytutu Chorób Wewnętrznych, a następnie do 1995 r. dyrektorem Instytutu. W latach 1976-1977 odbył półroczny staż naukowy w klinice medycznej w Parmie we Włoszech, a w 1987 r. przebywał przez rok na stażu w Department of Physiology na Uniwersytecie w Birmingham w Wielkiej Brytanii. W czasie swojej pracy zawodowej uzyskał specjalizacje w dziedzinie chorób wewnętrznych, nefrologii, hipertensjologii i transplantologii klinicznej. W latach 1992-1999 oraz 2005-2011 był konsultantem krajowym w dziedzinie nefrologii. Jest współautorem Programu Wczesnego Wykrywania Chorób Nerek, członkiem wielu polskich i zagranicznych towarzystw naukowych. Prorektor ds. dydaktyki i spraw studenckich AMG w kadencji 2000-2005.

Aesculapius gedanensis dla profesora Bolesława Rutkowskiego

Tekst powstał na podstawie laudacji wygłoszonej przez prof. dr hab. Alicję Dębską-Ślizień podczas towarzyszącej inauguracji roku akademickiego 2021/2022 uroczystości nadania tytułu Honorowego Profesora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Bolesławowi Rutkowskiemu.

Mam ogromny zaszczyt przybliżenia Państwu sylwetki Profesora Bolesława Rutkowskiego, wieloletniego kierownika Katedry i Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych, współtwórcy szkoły gdańskiej nefrologii, uznanego nauczyciela akademickiego, wychowawcy wielu pokoleń studentów i lekarzy, lekarza z powołania, który od ponad 50 lat aktywnie działa na niwie krajowej oraz światowej na rzecz poprawy komfortu życia pacjentów z chorobami nerek.

Bolesław Rutkowski urodził się 5 grudnia 1944 r. w Wilnie. Ojciec Kazimierz Rutkowski służył w Armii Krajowej, był oficerem Kedywu Wileńskiego, co miało duży wpływ na losy rodziny. Był on pilnie poszukiwany przez Urząd Bezpieczeństwa oraz NKWD i został zaocznie skazany na karę śmierci. Stąd też zmiana nazwiska – przez pierwsze lata życia aż do odwilży październikowej w 1956 r. przyszły Profesor musiał nazywać się Stanisław Jankowski.



Przyszły Profesor z rodzicami i ich znajomą; Gorzów, lata 50.

Młody Bolesław Rutkowski ukończył szkołę podstawową w Gorzowie Wielkopolskim, a następnie zdał z wyróżnieniem egzamin dojrzałości. W październiku 1962 r. został przyjęty na Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Gdańsku. W tym czasie poznał studentkę stomatologii Krystynę, z którą pobrali się jeszcze podczas studiów.

Cała Jego kariera zawodowa i naukowa związana jest z rodzimą Uczelnią, w której ukończył studia z wyróżnieniem w 1968 r. Przeszedł w niej kolejne szczeble awansu zawodowego jako: stażysta (1968-70), doktorant (1970-73), starszy asystent (1973-75), adiunkt (1975-85), docent (1985-92), profesor (1992-2015). Prof. Rutkowski kształcił się także na zagranicznych stażach we Włoszech (1976/1977), Birmingham, UK (roczny pobyt 1986/87) oraz Cardiff, UK (1991).

W Akademii Medycznej w Gdańsku pełnił funkcję zastępcy dyrektora (1985-1991), a w latach 1991-1995 dyrektora ówczesnego Instytutu Chorób Wewnętrznych. W 1992 r. został kierownikiem Katedry i Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych i funkcję tę piastował do 2015 r. W latach 2000-2005 był prorektorem ds. dydaktyki i spraw studenckich, a przez szereg lat pełnił funkcję pełnomocnika Rektora do spraw transplantacji.

Prof. Bolesław Rutkowski kontynuował dzieło swoich wielkich poprzedników. Jego szersza działalność rozpoczęła się w latach osiemdziesiątych ubiegłego wieku, kiedy to u boku prof. Andrzeja Manitiusa był aktywnym członkiem Krajowego Zespołu Konsultanta Medycznego ds. Nefrologii. W 1992 r. został konsultantem krajowym w dziedzinie nefrologii (1992-1999 i 2005-2012), a w 1999 r. krajowym koordynatorem Programu Poprawy i Rozwoju Dializoterapii. Na okres ten przypada ponad dwukrotny wzrost liczby stacji dializ w Polsce i ośmiokrotny wzrost liczby osób dializowanych w kraju, co w pełni zabezpieczyło leczenie dializami. Za swoją działalność prof. Bolesław Rutkowski został wyróżniony Nagrodą Specjalną Ministra Zdrowia.

W 1996 r. prof. Rutkowski został przewodniczącym grupy roboczej Central and Eastern European Advisory Board in Chronic Renal Failure, której działania odegrały ogromną rolę nie tylko w Polsce, ale także w całym regionie Europy Środkowej i Wschodniej. Jej zadaniem było zebranie dotychczas niedostępnych danych dotyczących stanu terapii nerkozastępczej w Rosji i krajach dawnego ZSRR. Informacje te stały się podstawą dwóch publikacji, które ukazały się w renomowanym czasopiśmie *Nephrology Dialysis and Transplantation*. Z inicjatywy prof. Rutkowskiego gdański ośrodek organizował także szereg wydarzeń o charakterze naukowym i/ lub edukacyjnym, takich jak Międzynarodowe Kursy w Zakresie Epidemiologii i Statystyki, Seminaria Nefrologiczne w Wilnie oraz Bałtyckie Spotkania Nefrologiczne. Prof. Rutkowski

→

jest też inicjatorem i współtwórcą Raportów o stanie leczenia nerkozastępczego w Polsce (1992-2009). Rejestr nadal działa i dane o leczeniu nerkozastępczym w Polsce są przesyłane do rejestrów europejskich i amerykańskich.

Profesor Bolesław Rutkowski był zaangażowany w przygotowania do otwarcia programu przeszczepiania nerek w Gdańsku, które rozpoczęto pod koniec lat siedemdziesiątych. Gdy był kierownikiem w gdańskim ośrodku transplantacyjnym miały miejsce istotne wydarzenia: pierwsze przeszczepienie nerki od dawcy żywego (1999 r.), powołanie regionalnego konsultanta w dziedzinie transplantologii klinicznej, pierwsze przeszczepienie nerki wykonane u biorcy, który ukończył 70 r.ż., (2002 r.), utworzenie Regionalnego Centrum Koordynacji Transplantacji (2003 r.), pierwsze wyprzedzające przeszczepienie nerki (2003 r.), rozpoczęcie programu edukacji chorych po przeszczepieniu nerki, powstanie Regionalnego Ośrodka Kwalifikacyjnego – Regionalnej Listy Biorców (2007 r.), utworzenie Oddziału Medycyny Transplantacyjnej (2008 r.). Profesor B. Rutkowski był także kierownikiem zespołu gdańskich lekarzy wdrażających Program Wyprzedzającego Przeszczepienia Nerek (Złoty Skalpel 2008 r.) oraz współtwórcą i koordynatorem Programu Wczesnego Wykrywania Chorób Nerek.

Profesor kontynuował kierunki rozwoju naukowego zapoczątkowane przez swoich Mistrzów oraz wytyczał nowe. Najważniejsza ich tematyka to: zaburzenia lipidowe w PChN, optymalizacja / indywidualizacja leczenia nerkozastępczego, w tym dializoterapii i przeszczepiania nerek, nefroprotekcja, badania nad toksynami mocznicowymi, historia nefrologii i dializoterapii oraz badania epidemiologiczne PolNef, SOPCARD, NatPol, Wobasz. Całkowita liczba publikacji w czasopismach polskich i zagranicznych to 2025. Profesor redagował i współredagował 37 podręczników oraz 348 rozdziałów. Całkowity IF – 626.637, indeks H wg bazy Scopus – 38, a liczba cytowań to aż 6569. Osiągnięcia naukowe profesora Bolesława Rutkowskiego są imponujące i nie do przecenienia. Świadczą o ogromnym wkładzie w rozwój nefrologii.

W czasie Jego działalności jako konsultanta krajowego ponad 600 lekarzy uzyskało specjalizację z zakresu nefrologii. Dziewięcioro spośród Jego podopiecznych uzyskało tytuł profesora. Opiekował się 15 habilitantami, a 26 osób pod Jego kierownictwem uzyskało stopień doktora nauk medycznych. Warto też nadmienić, że sześcioro spośród Jego współpracowników kieruje obecnie placówkami naukowo-dydaktycznymi.

Profesor Bolesław Rutkowski w ciągu swej działalności zawodowej aktywnie udzielał się w najważniejszych polskich i zagranicznych towarzystwach naukowych związanych ze swoją dziedziną wiedzy, wielokrotnie będąc ich prezesem, członkiem zarządów, członkiem lub przewodniczącym komitetów naukowych i organizacyjnych oraz członkiem honorowym. Na przestrzeni lat był również redaktorem lub członkiem kolegium redakcyjnego wielu znakomitych czasopism medycznych z kraju i ze świata. Jest również laureatem licznych polskich i zagranicznych nagród i wyróżnień, w tym

AKADEMIA MEDYCZNA
W GDAŃSKU

L. 3695

DYPLOM

Obywatel/ka Bolesław Rutkowski

urodzony dnia 5 m-ca XII r. 1944

w Wilnie

po odbyciu studiów na Wydziale Lekarskim

w latach 1962/1968

i złożeniu przepisanych egzaminów uzyskał

dnia 16 maja 1968 r.

tytuł **lekarza,** stanowiący dowód ukończenia szkoły wyższej i uprawniający do ubiegania się o stopień naukowy doktora, oraz prawo wykonywania zawodu w myśl przepisów prawnych obowiązujących w Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej.

Gdańsk, dnia 3 czerwca 1968 r.

Dyplom lekarski; 1968 r.

jako pierwszy klinicysta otrzymał Nagrodę Heweliusza powszechnie określaną jako „Gdański Nobel".

Pomimo przejścia na emeryturę prof. Rutkowski nadal wspiera działania naszej *Alma Mater*. Od 1992 r. działa w Niezależnej Komisji Bioetycznej ds. Badań Naukowych GUMed – m.in. jako zastępca przewodniczącego (2015-17) i przewodniczący (2018-20; 2021-23); przewodniczy też Komisji ds. Zgonów UCK. Jest przewodniczącym Rady Programowej *Gazety GUMed*. Pełni rolę Kanclerza Kapituły Medalu „Zasłużony dla Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego". Jest redaktorem *Forum Nefrologicznego* i honorowym redaktorem *Renal Disease & Transplantation Forum*. Organizuje coroczne Gdańskie Repetytoria Nefrologiczne Post ASN i współorganizuje Kongres International Association for the History of Nephrology, wykłada na konferencjach naukowych.

Profesor Bolesław Rutkowski jest wybitnym polskim nefrologiem, którego działalność naukowo-badawcza i organizacyjna przyczyniły się do dynamicznego rozwoju w naszym kraju tej dziedziny medycyny, stawiając ją na równi z wieloma krajami europejskimi. Jego zasługi dla naszej *Alma Mater* są niepodważalne i godne najwyższego uznania. Dla nas, wychowanków Profesor jest wzorem, Mistrzem i inspiracją. ■

PROF. DR HAB. ALICJA DĘBSKA-ŚLIZIEŃ

Uroczystość nadania tytułu Doktora *Honoris Causa*; Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, 2013 r.

Przewlekła choroba nerek pandemią XXI w.

Wykład wygłoszony podczas inauguracji roku akademickiego 2021/2022, połączonej z nadaniem godności *Aesculapius Gedanensis* prof. Bolesławowi Rutkowskiemu.

PROF. DR HAB. BOLESŁAW RUTKOWSKI
Emerytowany kierownik Katedry i Kliniki Nefrologii,. Transplantologii i Chorób Wewnętrznych

Wykład niniejszy poświęcam pamięci prof. Jakuba Pensona, znakomitego internisty, prekursora gdańskiej oraz ogólnopolskiej nefrologii w 50. rocznicę śmierci.

Praktyczne wprowadzenie pojęcia i klasyfikacji przewlekłej choroby nerek (PChN) zawdzięczamy amerykańskiej grupie roboczej Kidney Disease Outcome Quality Initiative (K/DOQI), działającej pod kierownictwem Andrew Leveya w ramach National Kidney Foundation w Stanach Zjednoczonych. Stało się to przed blisko 20 laty, w 2002 r. Ta prosta w założeniach klasyfikacja, oparta na dwóch powszechnie dostępnych wskaźnikach: szacowanej filtracji kłębuszkowej (eGFR, *estimated glomerular filtration rate*) i albuminurii, stała się rodzajem wspólnego języka dla środowiska nefrologicznego na całym świecie (tabela 1). Klasyfikacja ta została dodatkowo upowszechniona z drobnymi uzupełnieniami przez międzynarodowe gremium Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO) działające pod auspicjami International Society of Nephrology. Szybko też okazało się, że używając tych wskaźników, można prowadzić badania epidemiologiczne, co w różnych modyfikacjach stało się faktem.

Definicja	Przewlekła choroba nerek to wieloobjawowy zespół chorobowy powstały w wyniku uszkodzenia lub zmniejszenia liczby czynnych nefronów niszczonych przez różnorodne procesy chorobowe toczące się w miąższu nerek
Czas	Aby rozpoznać CKD, wskaźniki uszkodzenia struktury lub funkcji nerek powinny być obecne co najmniej przez 3 miesiące
Podstawowe wskaźniki uszkodzenia nerek	Funkcji: eGFR < 60 ml/min/1,73 m2 Struktury: albuminuria – stężenie albumin/kreatyniny w moczu > 30 mg
Dodatkowe wskaźniki uszkodzenia nerek	Nieprawidłowości w osadzie moczu, np. krwinkomocz Nieprawidłowości w badaniach obrazowych, np. w USG Objawy kliniczne wskazujące na chorobę nerek

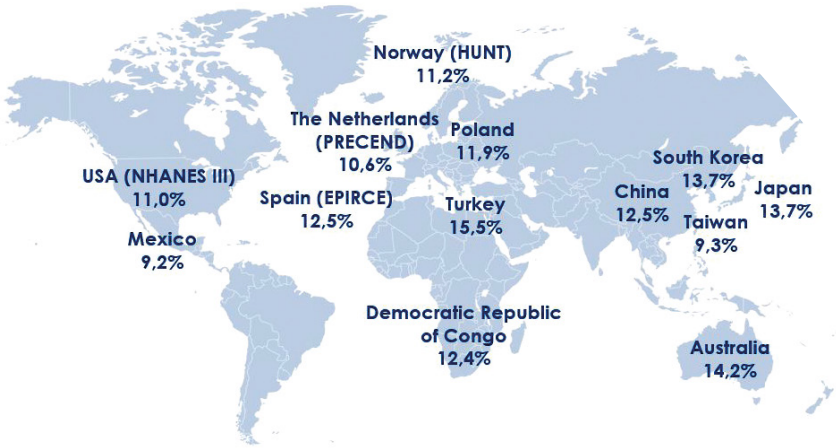
Tab. 1. Definicja i klasyfikacja przewlekłej choroby nerek (CKD, *chronic kidney disease*)

Na rycinie 1 zaprezentowano wyniki tego typu badań, przeprowadzonych w różnych częściach globu. Wynika z nich niezbicie, że niezależnie od różnic w zakresie szerokości geograficznej, rasy, klimatu, nawyków i obyczajów wszędzie częstość występowania PCGN ocenia się na co najmniej 10% populacji. Oczywiście, jest tu mowa o różnych stadiach zaawansowania tego zespołu chorobowego, ale – tak czy inaczej – z pełną odpowiedzialnością można stwierdzić, że PChN jest schorzeniem o znaczeniu społecznym. Z prostej kalkulacji wynikało bowiem, że na całym świecie w początkach tego wieku dotyczyło ono ponad 600 milionów, a w Polsce ponad 4 milionów osób. Działania środowisk nefrologicznych w wielu krajach, w tym w Polsce, doprowadziły do sytuacji, w której niemal wszystkie liczące się laboratoria analityczne automatycznie podają wartość eGFR u osób, u których oznaczono stężenie kreatyniny. Spowodowało to także upowszechnienie przydatności tego wskaźnika w innych dziedzinach medycyny, takich jak: interna, transplantologia, hipertensjologia, diabetologia czy kardiologia. Co więcej, wskaźnik ten znalazł swoje miejsce w zaleceniach dotyczących monitorowania i terapii w wymienionych specjalnościach. Jest to również efekt ogromnego wysiłku edukacyjnego, który wzięło na siebie środowisko nefrologiczne na całym świecie, w tym w Polsce. Warto przypomnieć, że nasze laboratorium kliniczne jako pierwsze w kraju wprowadziło automatyczną prezentację eGFR. Obecnie w Polsce sytuację tego rodzaju mamy w blisko 95%, a dla porównania w Japonii jedynie w 75% laboratoriów diagnostycznych. Oznacza to, że przynajmniej w tym zakresie przegoniliśmy Japonię, co obiecał jeden z klasyków z Gdańska.

Warto w tym miejscu wspomnieć o badaniach epidemiologicznych przeprowadzonych przez Ośrodek gdański w 2004 r. w Starogardzie Gdańskim. Zaproszono wówczas do badań 9700 osób zarejestrowanych w NZOZ Polmed. Do badania zgłosiło się 2471 osób. Na podstawie obecności albuminurii rozpoznano PChN u 15,6% badanych przy pomocy metody paskowej, a przy zastosowaniu dokładniejszej metody turbidometrycznej u 11,9% osób pod-

→

danych badaniu. Znacząco częściej stwierdzano obecność albuminurii u osób, które obciążone były czynnikami ryzyka rozwoju PChN (cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroby układu sercowo-naczyniowego, otyłość, palenie tytoniu etc.), aniżeli u osób bez obecności tych czynników (21,4% vs 3,1%). Także wiek okazał się czynnikiem ryzyka PChN, ponieważ w grupie badanych < 65 r. życia albuminuria występowała u 11,7% osób, natomiast u osób w wieku podeszłym u 17,5% probantów. Wyniki tych badań opublikowano m.in. w poczytnym czasopiśmie *American Journal of Nephrology* i są one powszechnie cytowane do dziś. Trzeba także uświadomić, że stanowią one jedyny pilotaż epidemiologiczny przeprowadzony w krajach Europy Środkowej i Wschodniej.



Rutkowski B. *Forum nefrologiczne* 2021

Ryc. 1. Przewlekła choroba nerek w różnych częściach świata

Powyższe dane znalazły potwierdzenie w analizie ścieżki nefrologicznej badań Wobasz i Natpol. Były to badania przeprowadzone przez kolegów hipertensjologów dla oceny częstości występowania nadciśnienia tętniczego. W połączonych populacjach obu tych badań stwierdzono obecność eGFR < 60 ml/min/1,73m^2 u 11,35% osób przy zastosowaniu do obliczeń wzoru MDRD, a odpowiednio u 10,75% probantów podczas stosowania wzoru CKD-EPI. Natomiast w samym badaniu Wobasz Senior potwierdzono zwiększoną częstość rozpowszechnienia PChN od 26,9% w całej populacji > 75 roku życia do 37,2% u osób > 90 roku życia.

Kolejne, szeroko zaplanowane badania u osób w wieku podeszłym to znane powszechnie PolSenior Study. Podczas oceny częstości występowania PChN stwierdzono znaczący wzrost obecności tego zespołu od 10-11% w grupie wiekowej 65-69 do 53-55% u osób 90+. Ogromnie ważne przesłanie dla całego środowiska medycznego, a także do instytucji zajmujących się organizacją ochrony zdrowia niosą podsumowania i wnioski zawarte na rycinie 2. Trzeba także uświadomić, że społeczeństwo, także w Polsce, starzeje się. Obecnie w naszym kraju 24% populacji stanowią osoby powyżej 65 roku życia. Natomiast zgodnie z prognozami na rok 2030 osoby takie mają stanowić 1/3 społeczeństwa.

Warto także wspomnieć w tym miejscu o wynikach badania Sopkard 15 prowadzonych u zdrowych 14-15-latków, którymi objęto w latach 2006-2010 około tysiąca uczniów. Na dodatek 26% tej młodzieży uczestniczyło w zajęciach klas sportowych. Obecność albuminurii stwierdzono u 11,1% uczestników badania. Na dodatek u blisko 8% tych młodych ludzi stwierdzono nadciśnienie. Biorąc pod uwagę przedstawione powyżej wyniki badań można śmiało powiedzieć, że prawdziwe jest w tym przypadku znane stwierdzenie – *czym skorupka za młodu nasiąknie, tym na starość trąci.*

Wyniki badań epidemiologicznych ośrodka gdańskiego znajdują potwierdzenie w prowadzonych przez uznanych amerykańskich i europejskich badaczy. W ostatnim okresie dołączyli do nich także chińscy nefrolodzy. Na jednym z ostatnich kongresów American Society od Nephrology uznany ekspert od badań epidemiologicznych Joseph Coresh w imieniu międzynarodowej grupy badaczy przedstawił aktualne szacunki dotyczące liczby osób z PChN na świecie. Biorąc pod uwagę dane odnośnie obecnej populacji zamieszkującej naszą planetę grupa ta ustaliła, że obecnie na świecie żyje ponad 850 mln osób znajdujących się w różnych stadiach PChN. Warto nadmienić, że równolegle w tym samym czasie 420 mln osób cierpi na cukrzycę, 24 mln na chorobę nowotworową, a 37 mln jest zakażonych HIV/AIDS.

Przechodząc zatem do tezy postawionej w tytule wykładu można śmiało stwierdzić, że PChN to zespół chorobowy, którego postęp przebiega w sposób pandemiczny. Wiadomo bowiem, że pandemia, jak wynika z definicji zaczerpniętej ze słownika PWN, to nic innego jak *epidemia obejmująca swym zasięgiem bardzo duże obszary*. Zresztą żyjąc tu i teraz mamy pełną świadomość, czym jest pandemia. Mamy bowiem do czynienia z kolejną falą pandemii zakażeń wirusem SARS-CoV-2, a liczba zakażonych na świecie przekroczyła 240 mln osób. Zresztą patrząc na obie współistniejące ze sobą pandemie możemy stwierdzić, że mamy do czynienia ze zjawiskiem syndemii. Syndemia to inaczej epidemia syndemiczna, stanowiąca agregację dwóch lub więcej równoległych epidemii, które pogarszają rokowanie i obciążenie chorobą. Taką właśnie sytuację mamy w przypadku współistnienia pandemii PChN i SARS-CoV-2. Wiadomo już dzisiaj, że zakażenie SARS-CoV-2 poza płucami i innymi narządami może uszkadzać nerki. Zidentyfikowano i opisano cały łańcuch patogenetyczny prowadzący do rozwoju PChN w trakcie zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Z drugiej strony, osoby z zaawansowaną po-

→

stacią PChN, a także leczone przy pomocy terapii nerkozastępczej są znacznie bardziej narażone na ciężki przebieg choroby COVID-19, a także na zgon. Dzieje się tak dlatego, że chorzy z krańcową postacią PChN mają w znaczący sposób upośledzoną odporność. Jeśli na dodatek weźmie się pod uwagę zmiany klimatu i zaburzenia struktury i funkcji nerek z tym związane to sytuacja epidemiologiczna oraz społeczna robi się coraz bardziej skomplikowana. Biorąc pod uwagę zgony w przebiegu opisywanej syndemii, to wiadomo że choroba COVID-19 i związane z nią powikłania spowodowały jak dotąd blisko 5 mln zgonów. Natomiast jedynie w 2010 r. na schyłkową niewydolność nerek zmarło blisko 7 mln chorych. Dotyczy to oczywiście kręgów, w których istnieje niedobór możliwości zastosowania leczenia nerkozastępczego. Są to w głównej mierze ubogie kraje położone w Afryce oraz Azji oraz częściowo w Ameryce Południowej. Jest rzeczą oczywistą, że jak nie wiadomo o co chodzi, to chodzi o pieniądze. Kraje te cechują się bardzo niskim przychodem na głowę mieszkańca, a w następstwie organizowanymi nakładami przeznaczonymi na ochronę zdrowia. Na koniec warto przypomnieć dane z *Aforyzmów* Hipokratesa, który częstość występowania objawów nerkowych oceniał na 3,5% swoich pacjentów, a częstość zaburzeń układu moczowego na 7,52%. Łącznie stanowi to 11,2% czyli blisko obecnych szacunków występowania PChN w populacji. Należy zatem zawsze odnosić się z szacunkiem do zdania klasyków medycyny.

- Częstość występowania przewlekłej choroby nerek w populacji polskiej w wieku podeszłym jest alarmująca.
- W populacji osób w wieku podeszłym w Polsce przewlekła choroba nerek pozostaje najczęściej chorobą nierozpoznaną. Należy dążyć do przeprowadzenia na szeroką skalę badań przesiewowych w celu zwiększenia możliwości wykrywania tej choroby i zastosowania właściwych sposobów postępowania.
- System opieki zdrowotnej w Polsce powinien być przygotowany na objęcie specjalistyczną opieką nefrologiczną szybko rosnącej liczby chorych w wieku podeszłym. Może to zapobiec szybkiemu wzrostowi liczby chorych wymagających leczenia nerkozastępczego w okresie najbliższych kilku lat.

Tab. 2. Podsumowanie i wnioski programu PolSenior

Podsumowując powyższe rozważania można z pełną odpowiedzialnością stwierdzić, że PChN istotnie stanowi pandemię XXI wieku i konieczne są szeroko zakrojone działania, aby zapobiec jej skutkom. ■

PROF. DR HAB. BOLESŁAW RUTKOWSKI

Plan dla Chorób Rzadkich przy współudziale naukowców z Uczelni

Prof. dr hab. Aleksandra Żurowska kierująca Kliniką Chorób Nerek i Nadciśnienia Dzieci i Młodzieży oraz **prof. dr hab. Jolanta Wierzba** z Zakładu Pielęgniarstwa Internistyczno-Pediatrycznego, koordynatorka Centrum Chorób Rzadkich UCK czynnie uczestniczyły w pracach przygotowawczych i są współautorkami *Planu dla Chorób Rzadkich*. Dokument, przyjęty 17.08. 2021 r., stanowi swoistą mapę drogową działań na rzecz pacjentów z chorobami rzadkimi. Plan zakłada powoływanie i nakreśla zasady funkcjonowania Ośrodków Eksperckich Chorób Rzadkich, kierunki poprawy diagnostyki, w tym dostępności do nowoczesnych metod diagnostycznych z wykorzystaniem technologii genomowych oraz propozycje poprawy dostępu do leków. Przewiduje ponadto utworzenie Polskiego Rejestru Chorób Rzadkich oraz uruchomienie Paszportu Pacjenta z Chorobą Rzadką. To pierwszy tego typu dokument, który wytycza sposób postępowania oraz zasady finansowania dla tej szczególnie trudnej grupy pacjentów. ■

Prof. Jolanta Wierzba

Prof. Aleksandra Żurowska

fot. Sylwia Mierzewska / UCK

Warsztaty Zespołu X Priorytetowego Obszaru Badawczego nr 3

Blisko 100 uczestników wzięło udział w warsztatach zespołu X pt. *Molecular and biochemical methods for study mechanisms of civilization diseases*, będącego integralną częścią Priorytetowego Obszaru Badawczego nr 3 (biochemia, genetyka, biologia molekularna), wyodrębnionego w ramach programu *Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza*. Wydarzenie odbyło się 22 września 2021 r. w formie hybrydowej – około 30 osób spotkało się w Auditorium Primum im. prof. Olgierda Narkiewicza, z kolei 70 słuchaczy uczestniczyło w nim zdalnie za pomocą platformy Zoom.

Warsztaty pod patronatem rektora GUMed **prof. dr. hab. Marcina Gruchały** oraz patronatem honorowym Związku Uczelni w Gdańsku im. Daniela Fahrenheita przeznaczone były dla naukowców Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Politechniki Gdańskiej oraz Uniwersytetu Gdańskiego. Gościnnie w wydarzeniu wzięli udział także reprezentanci Uniwersytetu Wrocławskiego, Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie oraz Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Spotkanie rozpoczął lider Priorytetowego Obszaru Badawczego nr 3 **prof. dr hab. Ryszard Tomasz Smoleński**. Następnie wszystkich uczestników powitał również **prof. dr hab. Tomasz Bączek**, kierownik Biura ds. Programu *Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza*.

Warsztaty były podzielone na trzy bloki tematyczne. W części pierwszej zaprezentował się zespół z Katedry i Zakładu Biologii i Botaniki Farmaceutycznej pod kierunkiem **prof. dr. hab. Rafała Bartoszewskiego**, który omówił znaczenie dla ludzkich schorzeń mechanizmów molekularnych determinujących los wystawionych na stres komórek. Następnie **dr Maciej Jaśkiewicz** przedstawił badania zmierzające do wyjaśnienia przyczyn udziału dwóch czynników indukowanych hipoksją (HIF-1 oraz HIF-2) w adaptacyjnej odpowiedzi na niedotlenienie w komórkach ludzkiego śródbłonka. Natomiast **mgr Magdalena Gebert** przybliżyła znaczenie specyficznej dla odpowiedzi na niezwinięte białka degradacji mikro-RNA. Wyniki prezentowane podczas warsztatów przez zespół prof. Bartoszewskiego, zostały w październiku opublikowane w prestiżowym czasopiśmie Cellular and Molecular Life Sciences [1].

Część druga dotyczyła działalności grupy z Zakładu Immunobiologii i Mikrobiologii Środowiska koordynowanej przez **prof. dr hab. Katarzynę Zorenę**, która przedstawiła zagadnienia dotyczące zanieczyszczenia środowiska zarówno czynnikami chemicznymi, jak też biologicznymi, w tym także potencjalny wpływ na ryzyko rozwoju wielu jednostek chorobowych. **Dr Monika Kurpas** omówiła temat sekwencjonowania całego genomu (WGS) jako uniwersalnego narzędzia w badaniach mikrobiologicznych. **Dr inż. Marta Jaskulak** przedstawiła wieloaspektowe zagrożenia związane z wykorzystaniem osadów ściekowych w rolnictwie, w tym rozprzestrzenianie zanieczyszczeń i antybiotykooporności, zmiany w transkryptomie roślin i strukturze mikrobiomu. Na koniec **mgr Klaudia Antoniak** przedstawiła możliwości niefarmakologicznej terapii u osób z nieprawidłową masą ciała. Więcej informacji odnośnie powyższych zagadnień znajduje się w publikacjach zespołu [2-4].

Blok trzeci był przeznaczony dla zespołu **dr hab. Barbary Kutryb-Zając** z Katedry i Zakładu Biochemii, która przedstawiła zagadnienia dotyczące poszukiwania nowych markerów funkcji śródbłonka naczyniowego oraz wyniki badań nad me-

→

Uczestnicy warsztatów

chanizmami jego uszkodzenia i dysfunkcji w modelach eksperymentalnych. Następnie **mgr Gabriela Harasim** omówiła rolę izoenzymów deaminazy adenozyny w przebiegu raka piersi, a **mgr Marika Frańczak** zaprezentowała możliwości celowanej analizy metabolomicznej i proteomicznej w identyfikacji mechanizmów zaburzeń funkcji śródbłonka. Szerszy opis poruszonych tematów można znaleźć w artykułach [5-8].

Podczas wydarzenia naukowcy mieli także okazję do zapoznania się z możliwościami wsparcia w upowszechnianiu prowadzonych badań, o których opowiedziała **dr Agnieszka Anielska** z Sekcji Promocji i Sekcji Doskonałości Publikacyjnej.

Po każdym wystąpieniu miała miejsce dyskusja, a uczestnicy mieli możliwość zadawania pytań. Wpisało się to doskonale w założenia wydarzenia, które obejmowały zapoznanie z działalnością grup badawczych wchodzących w skład zespołu X, a także wymianę spostrzeżeń dotyczących prowadzonych badań. ■

PROF. DR HAB. RAFAŁ BARTOSZEWSKI
Katedra i Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej

DR MACIEJ JAŚKIEWICZ
Katedra i Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej

MGR MAGDALENA GEBERT
Doktorantka; Katedra i Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej

PROF. DR HAB. KATARZYNA ZORENA
Kierownik Zakładu Immunobiologii i Mikrobiologii Środowiska

MGR KLAUDIA ANTONIAK
Doktorantka; Zakład Immunobiologii i Mikrobiologii Środowiska

DR MONIKA KURPAS
Zakład Immunobiologii i Mikrobiologii Środowiska

DR INŻ. MARTA JASKULAK
Zakład Immunobiologii i Mikrobiologii Środowiska

DR HAB. BARBARA KUTRYB-ZAJĄC
Katedra i Zakład Biochemii

MGR GABRIELA HARASIM
Doktorantka; Katedra i Zakład Biochemii

MGR MARIKA FRAŃCZAK
Doktorantka; Katedra i Zakład Biochemii

MGR INŻ. NATALIA LITERSKA
Specjalista ds. wsparcia badań naukowych, Dział Zarządzania Procesami

fot. Paweł Sudara / GUMed

Od lewej: prof. Ryszard Tomasz Smoleński oraz prof. Tomasz Bączek podczas powitania uczestników spotkania

PUBLIKACJE

1. Gebert M, Sobolewska A, Bartoszewska S, Cabaj A, Crossman DK, Króliczewski J, Madanecki P, Dąbrowski M, Collawn JF, Bartoszewski R. *Genome-wide mRNA profiling identifies X-box-binding protein 1 (XBP1) as an IRE1 and PUMA repressor*. Cell Mol Life Sci. 2021 Oct 12. DOI: 10.1007/s00018-021-03952-1.
2. Michalska M, Wąż P, Zorena K. et al. *Potential effects of microbial air quality on the number of new cases of diabetes type 1 in children in two regions of Poland: a pilot study.* Infect Drug Resist. 2019 Jul 29; 12: 2323-2334. DOI: 10.2147/IDR.S207138.
3. Jaskulak M, Grobelak A, Vandenbulcke F. *Modeling and optimizing the removal of cadmium by Sinapis alba L. from contaminated soil via Response Surface Methodology and Artificial Neural Networks during assisted phytoremediation with sewage sludge.* Int J Phytoremediation. 2020; 22(12): 1321-1330. DOI: 10.1080/15226514.2020.1768513.
1. Antoniak K, Hansdorfer-Korzon R, Mrugacz M, Zorena K. *Adipose Tissue and Biological Factors. Possible Link between Lymphatic System Dysfunction and Obesity.* Metabolites. 2021 Sep 11; 11(9): 617. DOI: 10.3390/metabo11090617.
2. Kutryb-Zając B, Harasim G, Jędrzejewska A, Król O, Braczko A, Jabłońska P, Mierzejewska P, Zieliński J, Słomińska EM, Smoleński RT. *Macrophage-Derived Adenosine Deaminase 2 Correlates with M2 Macrophage Phenotype in Triple Negative Breast Cancer.* Int. J. Mol. Sci. 2021; 22(7), 3764. DOI: 10.3390/ijms22073764.
3. Kutryb-Zajac B, Jabłońska P, Serocki M, Bulińska A, Mierzejewska P, Friebe D, Alter C, Jasztal A, Lango R, Rogowski J, Bartoszewski R, Słomińska EM, Chłopicki S, Schrader J, Yacoub MH, Smoleński RT. *Nucleotide ecto-enzyme metabolic pattern and spatial distribution in calcific aortic valve disease; its relation to pathological changes and clinical presentation.* Clin Res Cardiol. 2020 Feb; 109(2): 137-160. DOI: 10.1007/s00392-019-01495-x.
4. Kutryb-Zajac B, Mierzejewska P, Sucajtys-Szulc E, Bulińska A, Zabielska MA, Jabłońska P, Serocki M, Koszałka P, Mil-

→

czarek R, Jasztal A, Bartoszewski R, Chłopicki S, Słomińska EM, Smoleński RT. *Inhibition of LPS-stimulated ecto-adenosine deaminase attenuates endothelial cell activation.* J Mol Cell Cardiol. 2019 Mar; 128: 62-76. DOI: 10.1016/j.yjmcc.2019.01.004.

5. Kutryb-Zając B, Mateuszuk Ł, Żukowska P, Jasztal A, Zabielska MA, Toczek M, Jabłońska P, Zakrzewska A, Sitek B, Rogowski J, Lango R, Słomińska EM, Chłopicki S, Smoleński RT. *Increased activity of vascular adenosine deaminase in atherosclerosis and therapeutic potential of its inhibition.* Cardiovascular Research. 2016 Nov 1; 112(2): 590-605. DOI: 10.1093/cvr/cvw203.

Uczestnicy warsztatów

W poszukiwaniu młodych talentów

DR N. SPOŁ. AGNIESZKA ANIELSKA
Koordynatorka projektu *Nauka to ludzie,* Sekcja Promocji

Trzydzieścioro utalentowanych uczniów z różnych zakątków Polski na przełomie września i października rozpoczęło swoją przygodę z Gdańskim Uniwersytetem Medycznym. Przez pół roku będziemy im towarzyszyć w rozwoju zainteresowań naukowych. Jest to możliwe dzięki uruchomieniu programu edukacyjnego w ramach projektu *Nauka to ludzie*, którego celem jest popularyzacja nauki, a także przybliżenie młodym ludziom ścieżki akademickiej.

WSPIERAMY PASJONATÓW NAUKI

Uczniowie, wybrani do udziału w projekcie przez Radę Naukową na podstawie dotychczasowych osiągnięć, będą regularnie spotykać się z naszymi wykładowcami, którzy przybliżą im tajniki wybranych obszarów medycyny, np. kardiologii czy chirurgii, farmacji i biotechnologii. Weekendowe spotkania zaplanowaliśmy tak, aby pomóc im w rozwijaniu ich pasji oraz pokazać szerokie spektrum i specyfikę badań naukowych realizowanych w GUMed. Zajęcia będą odbywać się m.in. w przestrzeni Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, co umożliwi uczestnikom również zapoznanie się z naszym nowoczesnym zapleczem klinicznym.

Pozyskiwanie zdolnych i zmotywowanych kandydatów na studia, zwłaszcza takich, którzy są zainteresowani nauką, jest jednym z priorytetów uczelni badawczej. Nowy program rozwojowy wpisuje się w te cele i liczymy, że zaowocuje to zwiększeniem zainteresowania Uczelnią wśród najzdolniejszych uczniów.

Pierwsze spotkanie, poświęcone onkologii translacyjnej, zostało przygotowane i przeprowadzone przez zespół (**mgr Marta Łukasiewicz, mgr Michał Żuk, inż. Maksym Jopek, dr Peter Grešner**) pod kierunkiem **dr Anny Supernat** z Zakładu Onkologii Translacyjnej. Licealiści dowiedzieli się m.in. jak wiele osób o różnych kompetencjach wchodzi w skład interdyscyplinarnego zespołu, który pracuje nad odkrywaniem biologii nowotworów oraz tworzeniem nowych narzędzi diagnostycznych dla pacjentów. W formule autorskiej gry symulacyjnej prześledzili ewolucję komórek nowotworowych.

– *Nowotwory to poważne wyzwanie dla globalnej polityki zdrowotnej. W badania, które mogą przyczynić się do roz-*

→

Dr Anna Supernat, koordynatorka zajęć onkologia translacyjna

Prof. Bartosz Karaszewski

Uczestnicy spotkania z prof. Bartoszem Karaszewskim

woju nowoczesnych metod diagnostyki i leczenia zaangażowani są również naukowcy z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Jednak naszym celem było nie tylko zapoznanie uczestników z najnowszymi osiągnięciami nauki, ale też przybliżenie jej ludzkiego wymiaru – mówi dr Anna Supernat. – *Chcieliśmy pokazać przyszłym naukowcom, jak wyglądają kolejne etapy kariery naukowej, jak dużą może ona dać satysfakcję, ale i na jakie wyzwania trzeba być gotowym wybierając tę właśnie ścieżkę.*

Czy się udało? Oddajmy głos samym uczestnikom:

Wszystkie wykłady były bardzo interesujące (...) Wiem już, jak wyglądają procedury prowadzenia badań naukowych i ich kolejne etapy! Możliwość poznania nowych ludzi była wspaniałą szansą, aby wymienić się doświadczeniami i porozmawiać na inspirujące tematy.

Bardzo podobało mi się pokazanie nauki od „ludzkiej strony", wraz ze wskazaniem wzlotów i upadków, które mogą czekać na naszej naukowej drodze. Wprowadzenie do biostatystyki oraz badania prowadzone w Zakładzie Onkologii Translacyjnej zrobiły na mnie olbrzymie wrażenie.

Szczególnie podobała mi się gra Ewolucja komórek nowotworowych. *Gratuluję twórcom pomysłu i wykonania. Aż szkoda, że można jej kupić w żadnym Empiku :)*

W DIALOGU Z NAUCZYCIELAMI

Wiedząc, jak ważną rolę w kształtowaniu młodego pokolenia odgrywają pedagodzy i jak duży mają wpływ na przyszłość edukacyjną uczniów, postanowiliśmy objąć naszym programem również tę grupę. Przygotowaliśmy cykl spotkań dla nauczycieli klas o profilu biologiczno-chemicznym oraz medycznym. Ich celem jest stworzenie przestrzeni dla wymiany doświadczeń między osobami zaangażowanymi w kształcenie przyszłych medyków, farmaceutów, biotechnologów na różnych jego poziomach – nauczycielami szkół średnich i wykładowcami akademickimi. Nauczycielom oferujemy również wsparcie metodyczne, aby dostarczyć im nowych pomysłów na realizację zajęć i popularyzację nauki.

Pierwsze spotkanie, którego gościem był **prof. dr hab. n. med. Bartosz Karaszewski**, kierownik Katedry Neurologii i Kliniki Neurologii Dorosłych, poprowadziła **dr n. społ. Agnieszka Anielska**, koordynatorka programu. Punktem wyjścia do późniejszej dyskusji na temat specyfiki studiów medycznych, możliwych ścieżek rozwoju dla absolwentów kierunku lekarskiego, a także wyzwań, jakie stoją przed systemem edukacyjnym w Polsce, był wykład prof. B. Karaszewskiego zatytułowany *Lekarz: klinicysta i naukowiec, analityk i humanista?*

– *Kierunki lekarskie opuszczać muszą nie tylko klinicyści czy diagności. Część – z założenia może być niewielka – stanowić muszą i „kreatorzy". Wizjonerzy rzeczywistości – zdolni do definiowania złożonych problemów i potrzeb, wymyślania i opracowywania nowych rozwiązań, wytyczania ścieżek, praktycznej implementacji tychże, zarówno w przestrzeni nauk biomedycznych sensu stricte (tu często we współpracy z badaczami innych dziedzin), jak i systemów ochrony zdrowia – diagnostycznych, terapeutycznych* – przekonywał **prof. dr hab. n. med. B. Karaszewski**.

Opinie nauczycieli potwierdzają nie tylko to, że udało się nam stworzyć platformę sprzyjającą wymianie myśli i poszukiwaniu nowych formuł pracy z uczniami, dowodzą też, że szkoła i uczelnia są ze sobą nierozerwalnie związane. Nauczyciele i wykładowcy akademiccy towarzyszą młodym ludziom nie

→

tylko w zdobywaniu wiedzy, ale też odkrywaniu talentów i dokonywaniu wyborów dotyczących przyszłości. Im lepiej siebie poznają i zrozumieją, tym efekty ich współpracy będą lepsze. Postaramy się jak najlepiej wykorzystać ten wspólny czas.

Co nauczyciele sądzą o programie?

Spotkania pozwalają na wymianę doświadczeń między nauczycielami, ale też między nauczycielami a pracownikami Uczelni, co niezwykle wzbogaca warsztat pracy. Cudowna atmosfera, niesamowita organizacja i ciekawe tematy są ogromnym atutem tego projektu. Nie mogę doczekać się kolejnego spotkania.

Jestem pod wrażeniem organizacji spotkań, zaangażowania i cudownej atmosfery. Bardzo dziękuję!

Bardzo dziękujemy za to pierwsze spotkanie. Zobaczyłam, że mamy podobne problemy w szkołach, na uczelniach. Gratulacje za pomysł, kreatywność i wspaniałą opiekę.

Zajęcia prowadzone były na najwyższym poziomie, zarówno pod względem merytorycznym jak i organizacyjnym. Prowadzący i Koordynatorka projektu przesympatyczni i bardzo profesjonalni. Z ogromną przyjemnością spędziłam czas na zajęciach i już czekam na następne.

O kolejnych spotkaniach będziemy informować na łamach następnych numerów. Zapraszamy na stronę projektu www.naukatoludzie.gumed.edu.pl ■

DR N. SPOŁ. AGNIESZKA ANIELSKA

fot. Paweł Paszko

Oba programy są realizowane w ramach projektu *Nauka to ludzie. Promocja osiągnięć naukowych oraz kariery naukowej na przykładzie pracowników GUMed* sfinansowanego ze środków Ministerstwa Edukacji i Nauki w ramach programu Społeczna odpowiedzialność nauki.

PROF. DR HAB. N. MED. MIŁOSZ JAGUSZEWSKI

Przewodniczący Rady Naukowej projektu *Nauka to ludzie*

Bardzo się cieszę, że przy moim udziale pojawiają się nowe możliwości rozwoju dla utalentowanych młodych ludzi. Z pewnością pozwolą nam one skuteczniej docierać do pasjonatów nauki i towarzyszyć im w odkrywaniu ich potencjału. Myślę, że dla każdego z nas, naukowców, te spotkania będą ciekawym doświadczeniem.

To, co warto podkreślić, to jak dużą rolę przywiązujemy do pracy z pedagogami. Jako syn nauczycieli wiem, jak bardzo wymagająca jest to praca i cieszę się, że wspieramy ich w realizacji niełatwej misji i codziennej pracy z naszymi przyszłymi studentami.

DR N. SPOŁ. AGNIESZKA ANIELSKA

Koordynatorka programu edukacyjnego realizowanego w ramach projektu *Nauka to ludzie*

Nowa inicjatywa, która powstała z myślą o poszukiwaniu młodych talentów i budowaniu relacji z pedagogami przygotowującymi ich do studiów w uczelniach medycznych, spotkała się z niezwykle życzliwym przyjęciem wśród naszych naukowców. To dzięki ich pomysłom, zaangażowaniu i chęci dzielenia się wiedzą, mogliśmy stworzyć tak atrakcyjną ofertę. Ogromnie to doceniam i wierzę, że w przyszłości uda się nam to działanie rozwinąć, bo duże zainteresowanie uczniów nie tylko bardzo cieszy, ale też wyraźnie pokazuje zapotrzebowanie na tego rodzaju program.

Orientation Week 2021 i *Integration Grill in the Dorms*

MGR EWA KISZKA
Kierownik Działu ds. Umiędzynarodowienia Uczelni

Blisko 150 nowych studentów z całego świata wzięło udział w *Orientation Week* w GUMed. Od 24 do 30 września studenci I roku kierunków anglojęzycznych oraz rozpoczynający część swoich studiów w ramach wymiany w programie Erasmus+ uczestniczyli w cyklu spotkań, których celem było przybliżenie specyfiki i warunków studiowania w naszej Uczelni, a także pomoc w zaaklimatyzowaniu się w nowym kraju i mieście oraz przy przejściu koniecznych badań. Chętni mogli skorzystać z możliwości zaszczepienia się przeciwko COVID-19.

W gronie naszych nowych studentów znajdują się zarówno osoby rozpoczynające studia anglojęzyczne na kierunkach: lekarskim, pielęgniarskim, farmacji, jak i uczestnicy wymiany międzynarodowej, w tym w ramach programu Erasmus+. Naukę w naszej Uczelni rozpoczęło w sumie blisko 200 studentów zagranicznych. Przyjechali do Gdańska z 33 krajów, w tym z: Indii, Norwegii, Iranu, Szwecji, Niemiec, Ghany, Zimbabwe, Kenii, Malawi, Arabii Saudyjskiej, Syrii, Sudanu, Nigerii, Tanzanii i Wielkiej Brytanii.

Gospodarzem *Freshmen Seminars* była **Marzena Kołtoniak** z Welcome Point GUMed, przy wsparciu wszystkich pracowników **Działu ds. Umiędzynarodowienia Uczelni**, **Działu Rekrutacji** oraz opiekunów anglojęzycznych kierunków studiów – **dr. Narcyza Knapa**, **dr. Damiana Szczesnego** i **mgr Katarzyny Gross-Issajewicz**.

Studentów powitali m.in.: prorektor ds. studenckich **dr hab. Tomasz Smiatacz**; **prof. Maria Dudziak**, pełnomocnik rektora ds. rekrutacji anglojęzycznej i umiędzynarodowienia; **dr hab. Sławomir Wójcik**, kierownik Działu Rekrutacji.

Uczestnicy wydarzenia mogli „spotkać się" z kolegami ze starszych lat, poznać organizacje studenckie, uzyskać przydatne informacje dotyczące transportu, ubezpieczenia zdrowotnego czy dokumentów wymaganych w naszym kraju. Obejrzeli także film będący formą wirtualnego zwiedzania kampusu GUMed. W programie były również zajęcia z języka polskiego prowadzone przez lektorów ze Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych oraz wizyty w Biurze Rekrutacji i Dziekanatach w celu rejestracji i uzupełniania dokumentów.

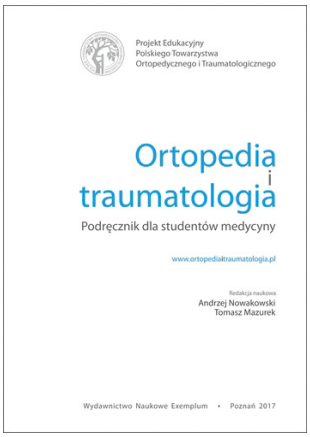
25 września br. studenci wzięli udział w imprezie integracyjnej na terenie Osiedla Studenckiego – *Integration Grill in the Dorms*. W poprzednich latach (przed wybuchem pandemii) impreza integracyjna była organizowana przez 7 pomorskich uczelni, zrzeszonych w ramach projektu *Study in Pomorskie* pod patronatem Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego. Ostatnia edycja odbyła się w 2019 r. w CSG Centrum Stocznia Gdańska dla ponad 1000 nowych studentów.

W trakcie *Orientation Week* odbyła się również wspólna immatrykulacja studentów wszystkich kierunków anglojęzycznych, przeprowadzona zdalnie poprzez platformę ZOOM.

Równolegle studenci GUMed starszych lat zorganizowali od 27 września do 3 października *Freshmen Orientation 2021*, tydzień pełen atrakcji, sprzyjających poznaniu się i integracji nowych studentów do społeczności GUMed. ■

Uczestnicy spotkania integracyjnego

Promocja podręcznika dla lekarzy specjalizujących się w ortopedii



Dr hab. Tomasz Mazurek, prof. Uczelni kierownik Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu GUMed, prezes Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego (PTOiTr) jest jednym ze redaktorów wydanego właśnie *Podręcznika dla lekarzy specjalizujących się w ortopedii i traumatologii narządu ruchu*. Uroczysta promocja wydawnictwa odbyła się 25 września br. w Dworze Artusa w Gdańsku z udziałem marszałka województwa pomorskiego Mieczysława Struka oraz Zarządu i Rady Konsultacyjnej Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego.

To już drugie wydawnictwo opublikowane w ramach Projektu Edukacyjnego PTOiTr. W 2017 r. ukazał się podręcznik dla studentów, który został bardzo dobrze przyjęty, a także nagrodzony na targach książki w Warszawie jako najlepszy podręcznik akademicki. Także i tym razem autorami poszczególnych rozdziałów są znani specjaliści kliniczni z całej Polski. Wydawnictwo ukazało się pod redakcją doświadczonych klinicystów: Andrzeja Nowakowskiego – emerytowanego kierownika Kliniki Chirurgii Kręgosłupa, Ortopedii Onkologicznej i Traumatologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu; Tomasza Mazurka – kierownika Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego; Marka Syndera – kierownika Kliniki Ortopedii i Ortopedii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi; Łukasza Matuszewskiego z Kliniki Ortopedii i Rehabilitacji Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

– *Mamy nadzieję, że zwięzłe i nowoczesne ujęcie poszczególnych zagadnień ułatwi Państwu nie tylko ich przyswojenie, ale będzie ważnym przewodnikiem w codziennej praktyce klinicznej* – mówił prof. T. Mazurek. – *Każdy rozdział kończy się podsumowaniem najważniejszych informacji, które powinno się bezwzględnie zapamiętać. Ułatwiając powtarzanie materiału do egzaminu specjalistycznego, na marginesach umieściliśmy ważne, poruszane w tekście zagadnienia, a na końcu książki także słownik terminologiczny oraz skorowidz.*

Podpisywanie listu intencyjnego przez dr. hab. Tomasza Mazurka, prof. uczelni i dr. hab. Przemysława Daroszewskiego
fot. Paweł Sudara / GUMed

Promocja książki połączona była z podpisaniem listu intencyjnego dotyczącego powstania Muzeum Ortopedii. Jego sygnatariuszami byli prezes PTOiTr dr hab. Tomasz Mazurek, prof. uczelni i dr Przemysław Daroszewski, dyrektor Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi w Poznaniu. Wybór tego miasta jest nieprzypadkowy – w Poznaniu rozpoczęła się historia nowożytnej polskiej ortopedii. Tam 10 listopada 1928 r. podczas Pierwszego Zjazdu Ortopedycznego został podpisany akt założycielski Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego. Wtedy także powstało oficjalne czasopismo Towarzystwa – *Chirurgia Narządów Ruchu i Ortopedia Polska*, Zarząd Towarzystwa uznał więc, że najbardziej godnym miejscem lokalizacji Muzeum będzie tamtejszy Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny im. Wiktora Degi.

– *Intencją Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego jest zarchiwizowanie i propagowanie wiedzy na temat jednego z najstarszych Towarzystw medycznych w Polsce. Muzeum tworzyć będzie całe środowisko ortopedyczne w kraju, przy współpracy z zaprzyjaźnionymi ośrodkami w Europie i na świecie. Zebrane zostaną pamiątki po najsławniejszych lekarzach-ortopedach, dokumenty i instrumentaria. Oprócz eksponatów prezentowanych stacjonarnie, powstanie także muzealna strona internetowa, dzięki której każdy będzie mógł odbyć wirtualny spacer po Muzeum* – wyjaśniał prof. Tomasz Mazurek.

Spotkanie zakończył okolicznościowy koncert fortepianowy dedykowany prof. Andrzejowi Nowakowskiemu, redaktorowi naczelnemu *Chirurgii Narządów Ruchu* i *Ortopedii Polskiej*. Na scenie wystąpiła pianistka Marta Zawada-Żychlińska, absolwentka Akademii Muzycznej im. Danuty i Kiejstuta Bacewiczów w Łodzi. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzecznik prasowa GUMed

Zapraszamy na nowy fakultet

DR MAGDALENA OSOWICKA
Zakład Medycyny Paliatywnej

DR ANNA WYSZADKO
Zakład Medycyny Paliatywnej

Od lat prowadzimy zajęcia dydaktyczne w Zakładzie Medycyny Paliatywnej naszej Uczelni. W trakcie naszej pracy dydaktycznej wielokrotnie studenci mówili nam o tym, jakim wyzwaniem jest dla nich komunikacja z pacjentem, zwłaszcza z pacjentem nieuleczalnie chorym. Propozycja jest owocem rozmów ze studentami, którzy w trakcie zajęć zwracali nam uwagę na potrzebę treningu umiejętności komunikacyjnych. Przygotowałyśmy zatem interdyscyplinarny fakultet *Trening umiejętności komunikacyjnych – komunikacja z pacjentem w zaawansowanym stadium chorób przewlekłych i jego rodziną*, w którym, zgodnie z ideą medycyny paliatywnej, połączymy umiejętności psychologa i lekarza w zakresie komunikacji. Zajęcia przygotowane są dla studentów kierunku lekarskiego, pielęgniarstwa i ratownictwa medycznego.

Mamy wieloletnie doświadczenie w pracy w opiece paliatywnej i wiemy, że jednoczesne podejmowanie decyzji klinicznych i prowadzenie dobrej rozmowy z pacjentem, którego wyleczenie jest niemożliwe – jest zadaniem trudnym. Wielokrotnie byłyśmy uczestnikami takich rozmów. Mimo ograniczonych możliwości terapeutycznych medycyna i psychologia nadal mają wiele do zaoferowania pacjentom w zaawansowanym okresie choroby. Złagodzenie przykrych objawów, zapewnienie osobie chorej dobrego komfortu życia, poczucia godności wpływa na możliwość wspólnego podejmowania decyzji, wzmacnia poczucie bezpieczeństwa i zaufanie. Wiemy, że nie jest możliwe przygotowanie się do każdej trudnej rozmowy w przyszłości. Wierzymy jednak, że można te trudności zminimalizować.

Chcemy zaprosić Państwa do tego, aby korzystając z naszego doświadczenia i wiedzy odnaleźć to, co może być Państwa „zasobami", atutami w pracy z pacjentami, zwłaszcza nieuleczalnie chorymi. Fakultet będzie składał się z wykładów oraz ćwiczeń praktycznych, które wymagają od studentów aktywności i zaangażowania, wzmacniają zdolność do autoanalizy i refleksji. Jesteśmy przekonane, że warto ten trud podjąć i zapraszamy każdego, kto zastanawia się czy zaryzykować.

Obiecujemy:

- koncentrację na każdym uczestniku fakultetu,
- szczerość z naszej strony,
- prowadzenie zajęć w taki sposób, aby każdy uczestnik miał szansę wynieść przydatną wiedzę i umiejętności.

Coraz częściej jesteśmy w stanie wyleczyć naszych pacjentów dzięki postępowi medycyny. Zdarzają się jednak sytuacje kliniczne, kiedy pacjent jest nieuleczalnie chory i trzeba mu tę diagnozę przekazać. To może być trudne nie tylko dla pacjenta, ale także dla medyka. Warto się na taką sytuację przygotować.

Zapraszamy na zajęcia, w trakcie których praktycznie chcemy podejść do tematu trudnych rozmów u kresu życia. ■

Wieloośrodkowe badanie z udziałem naukowców Uczelni najlepszą pracą kliniczną

Badanie pt. *Uszkodzenie mięśnia sercowego i zapalenie indukowane koronawirusem u pacjentów po COVID-19 – wieloośrodkowe badanie z rezonansem magnetycznym serca* zostało wybrane najlepszą pracą kliniczną wygłoszoną na XXV Międzynarodowym Kongresie Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, który odbywał się w dniach 22 września – 2 października 2021 r. w formule online. Współautorami doniesienia są pracownicy GUMed: **dr Dagmara Wojtowicz, dr Karolina Dorniak, lek. Marzena Ławrynowicz, prof. Edyta Szurowska** i **prof. Marek Koziński**. Praca jest owocem współpracy z naukowcami z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Uniwersytetu Medycznego w Lublinie i Narodowego Instytutu Kardiologii w Warszawie.

Więcej informacji znajduje się na stronie Konferencji https://kongres2021.ptkardio.pl/. ■

Honorowe tytuły dla prof. Piotra Czauderny

Prof. dr hab. Piotr Czauderna z Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży otrzymał tytuł **członka honorowego Węgierskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych**. Wyróżnienie wręczono podczas XVII Kongresu Węgierskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych, który odbył się w dniach 9-11 września br. w Peczu.

Profesor od ponad 10 lat zaangażowany jest w nieformalną współpracę między Polską a Węgrami, polegającą przede wszystkim na wymianie chirurgów dziecięcych w trakcie ich szkolenia. Na Węgrzech obowiązuje wymóg odbycia, w trakcie uzyskiwania specjalizacji, przynajmniej miesięcznego stażu w zagranicznym ośrodku. Do tej pory w Polsce praktykowało około 10 węgierskich chirurgów dziecięcych, z czego pięciu w gdańskim ośrodku, w klinikach na Węgrzech gościły 2 osoby z Gdańska. Koszty zakwaterowania gości pokrywa ośrodek zapraszający. Współpraca z Węgrami dotyczy także udzielania przez gdańską klinikę konsultacji w trudnych przypadkach chirurgicznych z zakresu onkologii dziecięcej.

* * *

Jak co roku, tytułem **Osobowości Roku Radia Gdańsk**, uhonorowano rozmówców znanych z anteny, którzy cieszą się sympatią słuchaczy i są niekwestionowanymi autorytetami w swoich dziedzinach. Ten zaszczytny tytuł przypadł prof. Piotrowi Czaudernie.

– Jako pierwszy na świecie zoperował dziecko poniżej pierwszego roku życia, któremu wykonał operację cytoredukcji, czyli wycięcia guza nowotworowego razem z dootrzewnową chemioterapią. Sprowadza do Gdańska i na Pomorze najlepszych na świecie chirurgów dziecięcych, którzy szkolą naszych lekarzy. Dzięki niemu odbywają się koncerty, z których dochód przeznaczony jest na wyposażenie kliniki chirurgii dziecięcej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego – tak redaktor Joanna Matuszewska uzasadniała nominację, podkreślając, że Profesor jest zawsze otwarty na rozmowę z dziennikarzami.

Tytuł Osobowość Roku otrzymał w tym roku także także pisarz, publicysta i scenarzysta słuchowisk radiowych Wojciech Fułek. ■

Prof. Piotr Czauderna honorowym członkiem Węgierskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych

Prof. Piotr Czauderna Osobowością Roku Radia Gdańsk
fot. Roman Jocher / Radio Gdańsk

Naukowiec Uczelni sekretarzem International Association of Parkinsonism and Related Disorders

Prof. dr hab. Jarosław Sławek, kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Neurologiczno-Psychiatrycznego został wybrany na sekretarza International Association of Parkinsonism and Related Disorders (IAPRD). Jest to międzynarodowa organizacja promująca wiedzę z zakresu chorób neurozwyrodnieniowych oraz tzw. *movement disorders* (zaburzeń ruchowych). W trzyosobowym zarządzie znaleźli się ponadto prof. Alberto Albanese z Mediolanu (prezes) oraz prof. Elena Moro z Grenoble (skarbnik). W wyborach na stanowisko sekretarza prof. Jarosław Sławek pokonał kontrkandydatów z USA, Tajwanu i Niemiec.

IAPRD powstała około 50 lat temu i została afiliowana przy Światowej Federacji Neurologii. Ma siedzibę w Holandii. Jej działalność skupia się wokół podnoszenia świadomości społecznej takich schorzeń jak: choroba Parkinsona, inne parkinsonizmy, dystonie, pląsawice (choroba Huntingtona), tiki, mioklonie i wiele innych. Wydaje czasopismo pt. *Parkinsonism & Related Disorders* oraz od niedawna powiązane z nim Clinical Parkinsonism & Related Disorders poświęcone bezpośrednio kwestiom klinicznym. W dniach 1-4 kwietnia 2022 r. w Pradze odbędzie się 27 kongres IAPRD. ■

Prof. Jarosław Sławek

Naukowcy Uczelni w nowym Zarządzie Sekcji Rytmu Serca PTK

Dr hab. Maciej Kempa

Dr Szymon Budrejko

Dwaj specjaliści z Kliniki Kardiologii i Elektroterapii Serca GUMed weszli w skład Zarządu Sekcji Rytmu Serca w kadencji 2021-2023 – jednej z największych sekcji Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. **Dr hab. Maciej Kempa** został przewodniczącym Sekcji, natomiast **dr Szymon Budrejko** członkiem Zarządu. Nowy Przewodniczący jest wieloletnim członkiem Sekcji i pracuje w jej Zarządzie od 2015 r. Wybory przeprowadzono podczas Walnego Zebrania Sprawozdawczo-Wyborczego Sekcji w czasie dorocznej konferencji *POLSTIM* 2021. Do Zarządu weszli także kardiolodzy elektrofizjolodzy z sześciu innych ośrodków w Polsce.

W ramach nowej kadencji Zarządu zaplanowane są kolejne Konferencje *POLSTIM*, nowa edycja Szkoły Elektrofizjologii Klinicznej oraz wsparcie inicjatyw edukacyjnych, skierowanych do pacjentów – także najmłodszych – z arytmiami, w tym z wszczepionymi urządzeniami kardiologicznymi. W kalendarium wydarzeń znalazły się także akcje edukacyjne w obszarze profilaktyki, diagnostyki, terapii oraz opieki nad pacjentami z zaburzeniami rytmu serca. Planowany jest dalszy rozwój współpracy z Europejską Asocjacją Rytmu Serca (EHRA).

Sekcja Rytmu Serca, licząca obecnie 929 członków, powstała w 1974 r. jako Sekcja Elektrostymulacji PTK (pod obecną nazwą działa od 2004 r.). Jej misją jest upowszechnianie elektrofizjologii i elektroterapii w leczeniu zaburzeń rytmu serca poprzez działalność dydaktyczno-szkoleniową. Eksperci Sekcji powoływani są do gremiów doradczych i współpracują na rzecz leczenia polskich pacjentów zgodnie z aktualną wiedzą medyczną z Ministerstwem Zdrowia, Narodowym Funduszem Zdrowia oraz Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. ■

fot. Paweł Sudara / GUMed

Specjaliści GUMed w Zarządzie Sekcji Onkologicznej PTOChGiSz

Dr hab. Dominik Stodulski

Dr hab. Bogusław Mikaszewski

Naukowcy z Katedry i Kliniki Otolaryngologii GUMed zostali wybrani do zarządu Sekcji Onkologicznej Polskiego Towarzystwa Otorynolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi (PTOChGiSz). Wybory przeprowadzono 1 października br. podczas XIX Sympozjum *Onkologia w Otolaryngologii*, które odbywało się w Bydgoszczy. Kierujący Katedrą i Kliniką **dr hab. Bogusław Mikaszewski** został przewodniczącym Zarządu, z kolei **dr hab. Dominik Stodulski** – sekretarzem.

Sekcja Onkologiczna została powołana w 1981 r. i jest największą sekcją Towarzystwa. Zajmuje się problematyką nowotworów głowy i szyi we wszystkich aspektach. Skupia się także na uaktualnianiu standardów postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w tych nowotworach oraz rozwijaniu współpracy naukowej między ośrodkami w kraju i za granicą. Ważnym zadaniem dla Zarządu będzie zorganizowanie w 2023 r. w Gdańsku kolejnego, jubileuszowego XX Sympozjum. Będzie to okazja do zaprezentowania osiągnięć Kliniki Otolaryngologii i innych klinik naszej Uczelni współpracujących w diagnostyce i leczeniu najczęstszych nowotworów głowy i szyi. ■

fot. Paweł Sudara / GUMed

Stypendium Rządu Francuskiego dla naukowca naszej Uczelni

Dr Dorota Purzycka-Bohdan

Dr n. med. Dorota Purzycka-Bohdan, adiunkt Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego została laureatką tegorocznego programu stypendialnego Rządu Francuskiego *Bourses du Gouvernement Français.* W ramach stypendium dr Dorota Purzycka-Bohdan odbędzie miesięczny staż naukowy w *Laboratory of Human Genetics of Infectious Diseases, Imagine Institute,* INSERM, w Paryżu, gdzie będzie kontynuowała badania naukowe w ramach polsko-francuskiego projektu *The human genetic basis of predisposition to skin and mucous membrane infections caused by Human Papillomavirus*, któremu przewodniczy z ramienia GUMed. Celem badań jest próba identyfikacji tzw. genów kandydatów, mających wpływ na predyspozycję do zachorowania na ciężkie, przetrwałe lub nawrotowe infekcje skóry i błon śluzowych, wywołane wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV).

Program stypendialny Rządu Francuskiego na pobyt badawczy skierowany jest do polskich i zagranicznych badaczy pracujących w polskiej instytucji naukowej, którzy chcieliby prowadzić badania we Francji. Stypendium adresowane jest do wszystkich naukowców, a w szczególności do posiadających doktorat od mniej niż 10 lat. Stypendia Rządu Francuskiego finansują i ułatwiają pobyt we Francji wyróżniającym się polskim studentom oraz naukowcom, co przyczynia się do zwiększenia dynamiki wymian naukowych i akademickich między Polską i Francją. ■

Stypendium *EURETINA* dla dr Pauliny Glasner

Dr n. med. Paulina Glasner z Kliniki Okulistyki UCK jako jedna z 6 młodych specjalistów Okulistyki w Europie została nagrodzona stypendium *Observership EURETINA* (ang. European Society of Retina Specialist). Stypendyści w ramach uzyskanego grantu wyjeżdżają na miesiąc do jednego z czołowych szpitali zajmujących się chirurgią witreoretinalną w Europie.

Zgodnie z wyborem dr P. Glasner jest to Rotterdam Eye Hospital w Holandii – największy szpital okulistyczny w tym kraju, oferujący pacjentom pełen zakres usług opieki okulistycznej, a od lat cieszący się także sławą jednego z najlepszych ośrodków chirurgii siatkówki i ciała szklistego w Europie. W szpitalu pracuje ponad 70 lekarzy okulistów, a dziennie wykonuje się ok. 30-40 operacji oczu. To w tym miejscu odbyła się niedawno pierwsza na świecie operacja witreoretinalna z użyciem robota, prowadzi się terapię genową we wrodzonych schorzeniach siatkówki, przeprowadza się testy sprzętów operacyjnych za nim trafią one na rynek. Do dyspozycji pacjentów są m.in. apteka okulistyczna, pracownia optyczna, sztab optometrystów czy poradnie rehabilitacji wzrokowej. ■

Z zespołem chirurgów witreoretinalnych z Rotterdam Eye Hospital; dr Paulina Glasner – druga od lewej

Sopocka Muza dla prof. Tomasza Zdrojewskiego

Prof. dr hab. Tomasz Zdrojewski, kierownik Zakładu Prewencji i Dydaktyki GUMed został laureatem tegorocznej Nagrody Prezydenta Miasta Sopotu Sopocka Muza w dziedzinie nauki. Wręczenie nagród odbyło się 16 października br. podczas Koncertu Galowego z okazji 120-lecia Miasta Sopotu. W uroczystości udział wzięła **prof. Edyta Szurowska**, prorektor ds. klinicznych GUMed.

Tegoroczne statuetki otrzymali także: Janina Stefanowicz-Schmidt – rzeźbiarka i profesor Akademii Sztuk Pięknych w Gdańsku, Barbara Wiszniewska – prezes Fundacji Teatru Atelier im. Agnieszki Osieckiej oraz Joanna Nadrowska z Sopockiego Teatru Tańca. Tytuł Mecenasa Kultury Sopotu otrzymała grupa NDI, specjalizująca się w realizacji inwestycji w obszarze budownictwa.

Nagrody Prezydenta Miasta Sopotu wręczane są od 1974 r. w dziedzinie nauki, kultury i sztuki, a od 2005 r. także w kategorii Młody Twórca. Statuetka Sopockiej Muzy jest opracowana według projektu Jana Szczczypki, profesora Akademii Sztuk Pięknych w Gdańsku oraz otrzymują ją laureaci nagrody od 1996 r. ■

Prof. Tomasz Zdrojewski
źródło zdjęcia – esopot.pl

Nagroda dla zespołu prof. Beaty Lipskiej-Ziętkiewicz

Na odbywającym się w Amsterdamie 53. Europejskim Kongresie Nefrologii Dziecięcej nagrodę dla najlepszego wystąpienia ustnego otrzymała praca wieloośrodkowa koordynowana przez naukowców z Centrum Chorób Rzadkich oraz z Katedry i Zakładu Biologii i Genetyki Medycznej GUMed. Zespołem naukowców kierowała **dr hab. Beata S. Lipska-Ziętkiewicz, prof. uczelni.**

Pierwszym autorem doniesienia jest doktorant **mgr Maciej Jankowski** prowadzący badania mające na celu identyfikację efektu założyciela w dziedzicznych chorobach nerek w wybranych populacjach. Efektem badań jest nie tylko lepsze zrozumienie historii powstania efektu założyciela w badanych populacjach (określenie wieku mutacji), ale również umożliwienie lepszego dopasowanie testów genetycznych ze względu na pochodzenie etniczne pacjenta oraz określenie homogennych grup pacjentów, co stanowi preludium do medycyny spersonalizowanej.

Nagrodzona praca jest owocem wieloletniej współpracy nie tylko ogólnopolskiej, ale i międzynarodowej, realizowanej w ramach Europejskich Sieci Referencyjnych ds. Chorób Rzadkich, którego ośrodek gdański jest jednym z członków – założycieli w zakresie dziedzicznych chorób nerek (www.erknet.org).

Analiza wieloośrodkowa wykazała istotnie częstsze występowanie glomerulopatii związanej z defektem genu NUP93 w populacjach Europy Środkowej i Wschodniej, co zostało następnie potwierdzone w badaniach laboratoryjnych. Ocena efektu założyciela umożliwiła datowanie najczęstszej mutacji na okres początku państwowości w tym regionie (badania we współpracy z Instytutem Genetyki Człowieka, PAN w Poznaniu). Analiza kliniczna wykazała odrębność przebiegu klinicznego u pacjentów z glomerulopatią NUP93, w tym zwiększone ryzyko nawrotu choroby w nerce przeszczepionej, inaczej niż w przypadku pozostałych genetycznych przyczyn zespołu nerczycowego.

Dr hab. Beata Lipska-Ziętkiewicz, prof. uczelni

Jest to kolejna glomerulopatia typowa dla naszego regionu. Wcześniej, zespół dr hab. Lipskiej-Ziętkiewicz, prof. uczelni we współpracy z zespołem **prof. Aleksandry Żurowskiej** z Kliniki Chorób Nerek i Nadciśnienia Dzieci i Młodzieży oraz ośrodkami w kraju i Europie wykazał obecność efektu założyciela w populacji kaszubskiej dla wariantu w genie NPHS2 oraz genie COL4A5 (z. Alporta) w populacji zachodniosłowiańskiej. Praca powstała dzięki wsparciu finansowemu Narodowego Centrum Nauki (OPUS-13). ■

Absolwentka GUMed w prezydenckiej Radzie ds. Młodzieży

Nicole Geryk, tegoroczna absolwentka kierunku lekarskiego GUMed została powołana przez prezydenta Andrzeja Dudę do Rady ds. Młodzieży jako reprezentant Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland. W organizacji pełniła m.in. funkcję prezydenta i skarbnika, a obecnie zajmuje stanowisko asystenta ds. zewnętrznych i *social media* koordynatora narodowego ds. zdrowia publicznego. Inauguracyjne posiedzenie Rady, podczas którego wręczono powołanie, odbyło się 14 października br. w Pałacu Prezydenckim w Warszawie.

Nicole Geryk
fot. Marek Borawski / KPRP

Nowo powstałe ciało doradcze ma służyć wzmocnieniu debaty na temat spraw poświęconych młodzieży. Do zadań Rady ds. Młodzieży należeć będzie m.in.: analizowanie aktualnej sytuacji oraz prowadzonych działań publicznych dotyczących spraw młodzieży, przygotowywanie opinii i ekspertyz dla Prezydenta RP, tworzenie forum debaty i dialogu społecznego, opracowywanie założeń i projektów prezydenckich inicjatyw legislacyjnych dotyczących spraw młodzieży, współpraca z młodzieżowymi organizacjami obywatelskimi oraz instytucjami rządowymi i samorządowymi. ■

100-lecie urodzin prof. J. Muszkowskiej-Penson

Profesor Joanna Muszkowska-Penson 25 października skończyła 100 lat. Pani Profesor przez ponad 40 lat była związana z naszą *Alma Mater*. W latach 1950-1970 pracowała w II Klinice Chorób Wewnętrznych kierowanej przez Jej męża prof. Jakuba Pensona. W tym czasie uzyskała stopnie doktora (1961 r.), a następnie doktora habilitowanego nauk medycznych (1970 r.). Kolejne dziesięć lat zatrudniona była w Klinice Chorób Nerek AMG, pełniąc funkcję zastępcy kierownika Kliniki. W 1976 r. uzyskała tytuł profesora nauk medycznych. W latach 1980-1991 była ordynatorem Oddziału Wewnętrznego Szpitala Wojewódzkiego w Gdańsku. W tym czasie brała udział w dydaktyce studentów kierunku lekarskiego i dentystycznego jako detaszowany profesor AMG. W czasie pracy w Klinice Chorób Nerek jako jedna z pierwszych w Polsce zajmowała się problemami związanymi z niedoborem erytropoetyny u osób z przewlekłą niewydolnością nerek, a także szeroko pojętą gerontonefrologią. Wychowała szereg znakomitych lekarzy internistów. Warto na koniec wspomnieć, że Anna Dominiczak, córka prof. Muszkowskiej-Penson i prof. Jakuba Pensona, nasza absolwentka, jest profesorem w Uniwersytecie w Glasgow. Jednocześnie jest także Ambasadorem Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. ■

Prof. Joanna Muszkowska-Penson razem z doktorantami: dr. Janem Forfą i dr Elżbietą Spineter-Sokołowską

fot. Zbigniew Wszeborowski / GUMed

Prof. Joanna Muszkowska-Penson i prof. Bolesław Rutkowski

Szanownej Jubilatce

życzymy dużo zdrowia oraz dalszych lat życia w poczuciu satysfakcji z ogromnych osiągnięć jako lekarz, nauczyciel akademicki i człowiek.

w imieniu zespołu Katedry i Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych
prof. Bolesław Rutkowski i prof. Alicja Dębska-Ślizień

Akcja/Regeneracja!

Medycy to grupa zawodowa szczególnie narażona na stres w miejscu pracy, a Wasze obowiązki i wymagania rosną jeszcze bardziej w sytuacji pandemicznej. Dlatego właśnie zachęcamy do zadbania o siebie, aby móc lepiej pomagać pacjentom.

Teatr Gdynia Główna zaprasza lekarzy, fizjoterapeutów, pielęgniarki, ratowników i pozostałych przedstawicieli zawodów medycznych do udziału w specjalnie im dedykowanych zajęciach wytchnieniowych, wykorzystujących techniki teatralne i kreatywne. Będą one prowadzone przez współpracujących z naszym Teatrem pedagogów teatru, artystów, psychologów i terapeutów. Trzygodzinne spotkanie w twórczej i bezpiecznej atmosferze może pomóc w poradzeniu sobie ze stresem i wyzwoli kreatywną energię, będąc jednocześnie dobrą zabawą.

Warsztat ma formę jednego trzygodzinnego spotkania. Pierwsze zajęcia odbyły się już pod koniec października, kolejne będziemy organizowali aż do 15 grudnia (przygotowaliśmy łącznie 10 terminów spotkań). Przyszli uczestnicy wskazują najbardziej dogodny dla siebie termin, mogą także spróbować wziąć udział w kilku warsztatach, co będzie możliwe w przypadku pojawienia się wolnych miejsc.

DLACZEGO WARTO?

Indywidualne potrzeby i bezpieczna praca

Warsztaty będą realizowane w małych grupach (do 8 osób), co pozwoli na skupieniu się na indywidualnych potrzebach i oczekiwaniach odbiorców. Zadbamy o bezpieczną atmosferę wzajemnego zaufania i efektywne metody pracy, które zagwarantują intymność i komfort.

Sprawdzone metody

W warsztatach wykorzystamy sprawdzone i skuteczne techniki, które wcześniej używaliśmy m.in. podczas pracy z aktorami nad rolą, zastosujemy również wybrane metody pedagogiki teatru. Te sposoby ułatwiają głęboki relaks, przyjrzenie się własnym odczuciom i neutralizację negatywnych emocji. Ważnym efektem wspomnianych metod pracy jest też uruchomienie potencjału kreatywnego.

Spojrzenie z zewnątrz

Część pacjentów uważa, że medyk nie ma prawa zachorować. Inny i równie nieprawdziwy stereotyp mówi o tym, że każdy lekarz jest w stanie samodzielnie się zdiagnozować i wyleczyć. W rzeczywistości takie sytuacje wymagają kontaktu ze specjalistami, a nadmiar obowiązków spowodowany sytuacją pandemiczną może mocno utrudnić spojrzenie na swoją sytuację z zewnątrz. Wierzymy jednak, że warto pozwolić sobie na chwilę oddechu i choć przez kilka godzin skupić się na własnych odczuciach i potrzebach. Jesteśmy przekonani, że nasze warsztaty przypomną uczestnikom o konieczności odnawiania swojego potencjału, który jest konieczny do podejmowania dalszych wysiłków w pracy z podopiecznymi.

Niezbędna regeneracja sił

W zawodach medycznych bardzo istotny jest dobry kontakt z pacjentem, czyli troska o jego zdrowie i traktowanie podopiecznych w sposób partnerski. Zachęcamy, żeby właśnie w taki sposób zatroszczyć się także o siebie i skupić się na regeneracji sił fizycznych i psychicznych.

Działanie na przyszłość

Zajęcia zakończą szczegółowe rozmowy na temat ich przebiegu oraz o odczuciach uczestników i ich wrażeniach. Podpowiemy również metody i narzędzia, które pozwolą na późniejsze stosowanie w życiu codziennym technik pozwalających na skuteczną relaksację.

TERMINY SPOTKAŃ

15 listopada (poniedziałek) w godz. 17:00-20:00
22 listopada (poniedziałek) w godz. 17:00-20:00
24 listopada (środa) w godz. 17:00-20:00
27 listopada (sobota) w godz. 11:00-14:00
6 grudnia (poniedziałek) w godz. 17:00-20:00
8 grudnia (środa) w godz. 17:00-20:00
13 grudnia (poniedziałek) w godz. 17:00-20:00
15 grudnia (środa) w godz. 17:00-20:00

Zapisz się już dziś!

Na zgłoszenia (z danymi osobowymi, e-mailem i telefonem kontaktowym oraz wybranym terminem zajęć; w tytule prosimy o wpisanie „warsztaty wytchnieniowe") czekamy pod adresem teatr@teatrgdyniaglowna.pl

Projekt Akcja/Regeneracja! skierowany jest głównie do osób związanych z Gdynią (pracujących tutaj lub mieszkających), które będą traktowane priorytetowo podczas zapisów.

Zajęcia poprowadzą:

Ida Bocian – aktorka, reżyserka, scenarzystka, animatorka kultury. W 2013 r., wraz z Ewą Ignaczak założyła w Gdyni Teatr Gdynia Główna w Gdyni, którego jest dyrektorem. Nagrodzona w 2003 r. w konkursie *Eurotalent* TVP Poznań, w dziedzinie kultury. Nominowana do Sztormów Roku 2014 w dziedzinie kultury oraz do Pomorskiej Nagrody Artystycznej 2014. Laureatka Nagrody Artystycznej Prezydenta *Gdynia Galion Gdyński 2015* w dziedzinie animacji kultury.

Barbara Piórkowska – pisarka, poetka, krytyczka literacka, performerka. Współtwórczyni spektakli poetyckich, spacerów

→

literackich i spacerów z twórczym pisaniem. Prowadziła pracownię kreacji literackich i blogów w Pałacu Młodzieży w Gdańsku oraz warsztaty twórczego pisania. Nominowana do Nagrody Miasta Gdańska w Dziedzinie Kultury *Splendor Gedanensis* za rok 2010. Laureatka Nagrody Gdańskich Bibliotekarzy Pro Libro Legendo za rok 2010, Nagrody Prezydenta Miasta Gdańska za całokształt pracy twórczej (2017 r.), Nagrody specjalnej Marszałka Województwa Pomorskiego za wybitne zasługi w dziedzinie twórczości artystycznej oraz upowszechniania i ochrony kultury na rzecz mieszkańców województwa pomorskiego (2017 r.). Wielokrotna stypendystka Miasta Gdańska i Marszałka Województwa Pomorskiego. W 2021 r. jej powieść Kraboszki zdobyła I miejsce w kategorii „proza" w 23. Konkursie Literatury Kaszubskiej i Pomorskiej Costerina.

Joanna Górniak – psycholog, psychotraumatolog, terapeutka metodą opartą na mentalizacji (MBT) oraz terapii odwrażliwiania i przetwarzania za pomocą ruchu gałek ocznych (EMDR). Absolwentka studiów podyplomowych z psychologii klinicznej oraz szkolenia z terapii traumy w klinice Tavistock w Londynie. Ponadto ukończyła liczne szkolenia z zakresu pracy z rodziną i traumą relacyjną w Polsce i za granicą. W 2018 r. wybrana do 9-osobowej grupy „Przyszłych Międzynarodowych Liderów w Psychotraumatologii" przez zarząd Europejskiego Towarzystwa do Badań nad Stresem Traumatycznym (ESTSS) lub **Emilia Rataj** – psycholog, psychotraumatolog, psychoterapeutka psychoanalityczna w trakcie certyfikacji, specjalistka interwencji kryzysowej. ■

GRZEGORZ BRYSZEWSKI
Teatr Gdynia Główna

Medycyna poza uczelnią – rozlane aksonalne uszkodzenie mózgu J. Bianchiego

Rozlane aksonalne uszkodzenie mózgu to poważne, niejednokrotnie śmiertelne następstwo urazu głowy. O jego przyczynach i sposobach leczenia z prof. Bartoszem Karaszewskim, kierownikiem Katedry Neurologii GUMed rozmawia Jakub Winiewski z Sekcji ds. Komunikacji. Specjalista komentuje wypadek kierowcy Formuły 1 Julesa Bianchiego, do którego doszło podczas Grand Prix Japonii 2014.

Badanie po wypadku wykazało, że Jules Bianchi doznał rozlanego aksonalnego uszkodzenia mózgu. Na czym polega ten uraz?

Zestawmy na początek rozlane aksonalne uszkodzenie mózgu z innymi powikłaniami masywnych urazów, a tu w pierwszej kolejności uwagę zwrócić należy na krwawienia śródczaszkowe i stłuczenie mózgu. Wśród krwawień, upraszczając, wymieńmy przymózgowe, śródmiąższowe i podpajęczynówkowe lub stłuczenia mózgu. Krwawienia śródmiąższowe mogą mieć różny charakter i rozległość – to one w największym stopniu współistnieją i patofizjologicznie wiążą się z uszkodzeniami aksonalnymi. Mikrokrwotoków mózgowych i rozlanego uszkodzenia aksonalnego nie zobaczymy – nie zdiagnozujemy w tomografii komputerowej, a jedynie w niektórych sekwencjach rezonansu magnetycznego. Rozlany uraz aksonalny wiąże się bowiem nie tylko z mechanicznym uszkodzeniem anatomicznej struktury wypustek nerwowych, ale także z szeregiem dysfunkcji procesów molekularnych, biochemicznych. Rozlane urazy aksonalne, nawet bez współistniejących dużych krwotoków detektowalnych w TK, mogą skutkować nieodwracalną niepełnosprawnością w różnym wymiarze, trwałymi zaburzeniami świadomości, w tym śpiączką, a nawet zgonem.

Kadr z filmu z wywiadem nagranym w Bibliotece Głównej GUMed; od lewej: Jakub Winiewski i prof. Bartosz Karaszewski
fot. Paweł Sudara / GUMed

Jakie zdarzenia mogą spowodować powstanie takich urazów?

Tego rodzaju uszkodzenia powstają w wyniku dużego przeciążenia, sił bezwładności działających na mózg np. podczas

→

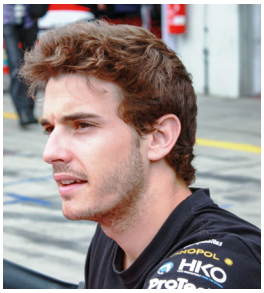
masywnego przyśpieszania lub hamowania. Co ciekawe, w szczególnych okolicznościach, do klinicznie istotnego urazu mózgu może dojść nawet wtedy, gdy głowa – czaszka nie dotknie, nie uderzy w żaden inny obiekt. Zatem, rozlane uszkodzenie aksonalne może powstać zarówno w wyniku bezpośredniego uderzenia w głowę, jak i bez niego. Mózg nie jest „jednorodną galaretą", to ustrukturyzowany narząd, a każda ze struktur ma określone właściwości biofizyczne (w tym wypadku – w trakcie powstawania urazu – to one mają zasadnicze znaczenie), często różne i właśnie to, jakie są te różnice, w znaczącym stopniu określi stopień uszkodzenia.

Jakie procedury medyczne stosuje się, ratując pacjentów z takim urazem?

Pacjenci z dużymi krwotokami często wymagają ich mechanicznej ewakuacji – zabiegu neurochirurgicznego. W niektórych sytuacjach procedury te ratują życie, zastosowane odpowiednio wcześnie – znacznie zmniejszają szanse na utrwalony deficyt neurologiczny i trwałą niepełnosprawność. Jest on bezpośrednim zagrożeniem życia. W przypadku rozlanego uszkodzenia aksonalnego nie ma natomiast jednej metody terapeutycznej – farmakologicznej, operacyjnej czy innej, która radykalnie mogłaby poprawić rokowanie pacjenta. Szereg różnych elementów intensywnej terapii neurologicznej i odpowiednio prowadzone usprawnianie zwiększają szanse na przeżycie pacjenta, poprawiają odległe rokowanie neurologiczne.

Do publicznej wiadomości podano, że kierowca uderzył głową w dźwig, ulegając przeciążeniu o wartości 254 g. Ponieważ niemożliwy był lot śmigłowcem, karetka wiozła go do szpitala przez 37 minut, a jak wiadomo – „czas to mózg". Niestety całość dokumentacji medycznej nie została ujawniona. Czy na podstawie tych danych można ocenić, czy kierowcę w ogóle dało się uratować?

Jeśli wystąpi jedno z tych powikłań, o których już mówiłem, np. masywne krwawienie podpajęczynówkowe, to szybsze wykonanie zabiegu wiąże się z lepszym rokowaniem. Niemniej przepraszam, ale – mając do wglądu tylko wyrywkowe informacje o tym przypadku, nadto pochodzące ze źródeł niespecjalistycznych, bez wglądu w dokumentację medyczną, nie mogę i nie powinienem na to pytanie odpowiedzieć. Mogę natomiast ogólnie stwierdzić, że oczywiście – niektóre urazy czaszkowo-mózgowe skutkują nagłym zgonem. Czy tutaj było takie prawdopodobieństwo? Podstawowe informacje, które pozwalają lekarzom na określenie rokowania pacjenta po urazie głowy, to precyzyjna kliniczna ocena neurologiczna – tego, jakie funkcje pacjent ma zachowane, a jakie są wypadnięte. Drugim istotnym elementem jest ocena zmian neuroobrazowych, choćby na podstawie tomografii komputerowej. Jednak zdecydowanie więcej danych wnosi lepsze w tym wypadku obrazowanie rezonansu magnetycznego, w tym za pomocą tzw. tensora dyfuzji. Na rokowanie wpływają też inne parametry, ale niedysponując nawet wymienionymi dwoma – zasadniczymi, wyrokowanie o tym, jak inne postępowanie wpłynęłoby na szanse przeżycia Bianchiego jest nieuprawnione.



Jules Bianchi | fot. Henry Mineur / wikipedia.org (licencja CC BY-SA 3.0)

Czy rozlane aksonalne uszkodzenie mózgu jest powszechne także wśród „zwykłych" kierowców?

Zdecydowanie tak. To jeden z najczęstszych powodów hospitalizacji pacjentów po urazach głowy, także w naszej Klinice. Przy tej okazji, traktując nasze spotkanie jako kolejny wkład do edukacji społecznej – zdrowotnej, dodam również, że ciężkie, masywne urazy czaszkowo-mózgowe są jednymi z najczęstszych przyczyn zgonów młodych ludzi, w tym dzieci, w ogóle. Ta pozycja ma naturalnie związek z dużą aktywnością – mobilnością i niewielką ogólną chorobowością w tych grupach wiekowych. Wydawałoby się, że zapobieganie zgonom powodowanym przez nierzadko zwykły brak rozsądku może być najskuteczniejsze, niestety – niekoniecznie tak jest.

W jaki sposób możemy chronić się przed urazem mózgu, np. uczestnicząc w wypadku?

To truizm, ale wypowiedzmy go: kierowca przede wszystkim powinien – na tyle, na ile to możliwe – zmniejszać prędkość i ustawiać pojazd w taki sposób, aby uderzenie wiązało się z jak najmniejszymi siłami (oczywiście zakładając, że zderzenia nie da się już uniknąć). Pasażerowie powinni zasłonić głowę przedramionami, zresztą podobnie jak w przypadku lądowań awaryjnych, gdzie zaleca się oparcie, położenie kończyn górnych na poprzedzającym siedzeniu na wysokości głowy.

Dziękuję za rozmowę. ■

Podczas Grand Prix Japonii 2014 Jules Bianchi przy prędkości 123 km/h uderzył głową w dźwig, doznając ciężkich uszkodzeń mózgu. Zawodnika wprowadzono w stan śpiączki farmakologicznej i operacyjnie usunięto powstałego w czaszce krwiaka. Pomimo zakończenia sedacji, uszkodzenia mózgu kierowcy były tak duże, że nie odzyskał on przytomności. Zawodnik zmarł po 9 miesiącach hospitalizacji. Opublikowana w *Gazecie GUMed* rozmowa to część filmowego wywiadu Jakuba Winiewskiego z prof. Bartoszem Karaszewskim zamieszczonego na kanale *Ze świata F1* na YouTube https://tinyurl.com/zeswiataf1. Film zrealizował Paweł Sudara z Sekcji ds. Komunikacji.

Przedstawiciele Uczelni na Kongresie w Lublinie

KONGRES POLSKIEGO TOWARZYSTWA CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ I SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ
16-18 września 2021, Lublin

Sześć referatów przedstawili pracownicy Zakładu Chirurgii Stomatologicznej GUMed podczas Kongresu Polskiego Towarzystwa Chirurgii Stomatologicznej i Szczękowo-Twarzowej, który odbył się w dniach 16-18 września br. w Lublinie. Główna tematyka Kongresu obejmowała onkologię okolicy głowy i szyi, traumatologię, wady rozwojowe oraz implantologię i sterowaną regenerację tkanek. Omawiano także najnowsze osiągnięcia oraz wytyczne z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej i stomatologicznej. Jedną z sesji naukowych prowadziła prof. dr hab. Anna Starzyńska, kierownik Zakładu Chirurgii Stomatologicznej.

Informacje o wydarzeniu i zakres tematyczny wystąpień dostępne są na https://bit.ly/3usJAEj ■

I Konferencja Polskiego Towarzystwa Stomatologii Geriatrycznej

I Konferencja Polskiego Towarzystwa Stomatologii Geriatrycznej, która odbyła się 25 września br. w formule online na platformie ClickMeeting, cieszyła się dużym zainteresowaniem licznych uczestników z Polski, Litwy i Włoch. Prezesem organizującego spotkanie PTSG jest **dr hab. Barbara Kochańska, prof. uczelni**, kierownik Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej GUMed i kierownik naukowy Konferencji, która po sukcesie pierwszej edycji wydarzenia zapowiada kolejne. Współorganizatorami Konferencji były Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie i Komisja ds. Lekarzy Dentystów ORL w Warszawie.

Dr hab. Barbara Kochańska, prof. uczelni

Tematem przewodnim Konferencji były *Problemy współczesnej stomatologii geriatrycznej*. Podczas 3 sesji wygłoszono 11 wykładów poświęconych m.in.: stomatologii zachowawczej, endodoncji, implantologii, chirurgii stomatologicznej i szczękowo-twarzowej, periodontologii oraz ortodoncji.

Do wygłoszenia prezentacji zaproszono pięciu wykładowców z trzech włoskich uczelni (Catholic University of the Sacred Heart of Roma, University of Roma Sapienza, University of Ferrara) i siedmiu wykładowców z czterech polskich uczelni (GUMed, WUM, UMB, PUM). ■

POLECHO 2021

XXII Ogólnopolska Konferencja Sekcji Echokardiografii Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego *POLECHO 2021* odbyła się w dniach 10-11.09.2021 r. w Gdańsku. To największy w Polsce kongres dla lekarzy skupiających się w pracy klinicznej i naukowej na obrazowaniu w chorobach układu sercowo-naczyniowego. Spotkaniu przewodniczyli **prof. dr hab. Marcin Fijałkowski** i **prof. dr hab. Ludmiła Daniłowicz-Szymanowicz**. Współorganizatorami tak wyczekiwanego, bo przełożonego z ubiegłego roku wydarzenia, byli kardiolodzy z Klinik Kardiologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego: **dr Radosław Nowak, dr Izabela Pisowodzka, dr Agnieszka Mickiewicz, dr Natasza Gilis-Malinowska, dr Rafał Gałąska, lek. Maria Nowak, lek. Elżbieta Wabich, lek. Michał Świątczak** oraz wolontariusze ze Studenckiego Koła Naukowego we współpracy z przedstawicielami Zarządu Sekcji Echokardiografii Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Tematem przewodnim Kongresu była rola technik obrazowania, szczególnie echokardiografia trójwymiarowa i tomografia komputerowa w leczeniu interwencyjnym. Obrady w tym roku przybrały formę hybrydową – stacjonarną (z uwzględnieniem wszystkich zaleceń sanitarnych Ministerstwa Zdrowia) oraz online. Ogólna liczba uczestników wydarzenia wyniosła blisko 1500 osób, z czego połowa była obecna na obradach w Hotelu Radisson na Wyspie Spichrzów. W ciągu dwóch dni odbyło się 14 sesji dydaktycznych, sesja prac oryginalnych, sesja przypadków klinicznych oraz 4 warsztaty.

Podczas uroczystej Sesji Inauguracyjnej obecni byli m.in. prezydent Miasta Gdańska Aleksandra Dulkiewicz oraz rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego prof. dr hab. Marcin Gruchała. Wykłady powitalne wygłosili wybitni eksperci w dziedzinie echokardiografii – profesor Alan Fraser z Uniwersytetu Medycznego w Cardiff w Anglii i były przewodniczący Europejskiej Asocjacji Echokardiografii oraz prof. dr hab. Piotr Hoffman z Instytutu Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Wyszyńskiego w Warszawie-Aninie.

Po raz pierwszy w agendzie *POLECHO* pojawił się także tzw. WET LAB – warsztat echoanatomii z użyciem serc świńskich, zorganizowany przez kardiochirurga dr. Andrzeja Klapkowskiego i kardiologa dr. Radosława Nowaka. Ścisła współpraca całego środowiska lekarzy zajmujących się leczeniem chorób układu krążenia z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego sprawiła, że na tegorocznym *POLECHO* poruszono zagadnienia dotyczące: strukturalnych wad serca, niewydolności serca, choroby wieńcowej, elektroterapii serca, transplantologii, a także wad wrodzonych i kardiologii dziecięcej, potwierdzając tym samym szerokie spektrum usług medycznych świadczonych w tej dziedzinie w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku, obejmującym wszystkie obszary współczesnej kardiologii i kardiochirurgii. ■

Od lewej profesorowie: Piotr Szymański, Katarzyna Mizia-Stec, Ludmiła Daniłowicz-Szymanowicz, Alan Frase, Marcin Gruchała, Piotr Hoffman, Marcin Fijałkowski

Od lewej: prof. Piotr Szymański, prof. Katarzyna Mizia-Stec, prof. Marcin Fijałkowski

Prezydent Gdańska Aleksandra Dulkiewicz

fot. Paweł Sudara / GUMed

DR RADOSŁAW NOWAK
Klinika Kardiologii i Elektroterapii Serca

Reminiscencje po 28. Kongresie PTF – sukces naukowy i organizacyjny w czasach pandemii

DR HAB. TOMASZ WIERZBA
Kierownik Katedry
i Zakładu Fizjologii

Międzynarodowy kongres naukowy ***28 Congress of the Polish Physiological Society***, którego bezpośrednim organizatorem była Katedra i Zakład Fizjologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, reprezentująca Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Fizjologicznego (PTF) odbył się w dniach od 15-17 września 2021 r. Kongres, który miał pierwotnie odbyć się w Gdańsku w roku 2020, w formie wielomodułowego stacjonarnego zjazdu, został z powodu pandemii COVID-19 przełożony na rok następny i był w całości przeprowadzony w trybie zdalnym z wykorzystaniem łączy elektronicznych.

44 wykłady poglądowe zaproszonych ekspertów, 71 wykładów odnoszących się do najnowszych osiągnięć naukowych, 5 prezentacji warsztatowych, 130 posterów z ich omówieniem i dyskusją.

Zainteresowanie Kongresem i udział w nim wielu wybitnych ekspertów o światowej renomie naukowej przekroczyło pierwotne założenia organizatorów. Podczas trzech dni Kongresu, zaprezentowano, w trzech do pięciu równoległych potokach wirtualnych, 250 interaktywnych wystąpień autorstwa 750 badaczy. Ponad 900 uczestników reprezentowało ośrodki naukowe z 34 krajów i 5 kontynentów, w tym 4 uniwersytety z pierwszej dziesiątki światowego rankingu QS najlepszych uniwersytetów na świecie (Harvard University, University of Oxford, University of Cambridge, Yale University) oraz 10 kolejnych szkół wyższych z miejsc 20-100 tego rankingu. Najwięcej uczestników z ośrodków zagranicznych reprezentowało: Brazylię (32), Ukrainę (19), USA (9), Gruzję (9), Wielką Brytanię (7) i Włochy (6) i Indie (5).

Większość wykładów prezentowanych podczas sesji plenarnych była odtwarzana z filmów wcześniej przesłanych organizatorom przez ich autorów, co przyczyniło się do przeprowadzenia sesji zgodnie z wcześniej opublikowanym harmonogramem. Około 20% wykładów transmitowano na żywo. Po każdym wystąpieniu przewidziano czas na dyskusję w czasie rzeczywistym, a dla uczestników dodatkowo zainteresowanych dalszą wymianą argumentów udostępniono dodatkowe pomieszczenia wirtualne. Ten mieszany sposób przekazu kilku sesji toczących się równolegle był niemałym wyzwaniem, z którym znakomicie poradziła sobie gdańska firma JoyTrip, koordynująca transmisje kongresowe. Sporym zainteresowaniem cieszyły się sesje posterowe. Przesłane przez autorów postery zostały zbiorczo opublikowane i udostępnione uczestnikom przed rozpoczęciem Kongresu. Następnie w wydzielonych dyskusyjnych sesjach posterowych autorzy otrzymali po 7 minut na przedyskutowanie przedstawianego osiągnięcia, z możliwością kontynuowania rozmów w osobnych pomieszczeniach wirtualnych. Większość dyskusji posterowych przyciągnęła większe grono uczestników niż pozwalałyby na to uwarunkowania przestrzenne tradycyjnych, stacjonarnych sesji posterowych – frekwencja odnotowana w czasie rzeczywistym w komunikatorze Zoom podczas większości tych dyskusji wynosiła od 15 do ponad 50 uczestników.

Organizowane od 1937 r. w cyklach 3-letnich zjazdy i międzynarodowe kongresy Polskiego Towarzystwa Fizjologicznego, stały się uznanym forum prezentacji osiągnięć badawczych i nowych koncepcji naukowych odnoszących się do funkcjonowania organizmu człowieka i zwierząt, z uwzględnieniem patofizjologicznych mechanizmów zjawisk chorobowych. Tegoroczny, największy od ponad 40 lat, Kongres PTF obejmował większość obszarów fizjologii i patofizjologii, począwszy od poziomu molekularnego do badań funkcji regulacyjnych całego organizmu. Kongres zainaugurował prof. dr hab. Krzysztof Narkiewicz, kierownik Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii GUMed, który w spektakularnym wykładzie przedstawił, w jaki sposób osiągnięcia badań podstawowych z dziedziny układu krążenia przekładają się na współczesne trendy w postepowaniu diagnostycznym i terapeutycznym.

W programie Kongresu wyodrębniono 15 sesji naukowych, a ich tematyka obejmowała: czynność mięśni i wysiłek fizyczny, funkcje ośrodkowe, rytmy biologiczne i sen, adaptację do środowiska, zmęczenie i termoregulację, równowagę wodno-elektrolitową i czynność nerek, układ krążenia i oddychania, funkcje krwi, w tym mechanizmy hemostazy, procesy wewnątrzkomórkowe, starzenie, fizjologię rozrodu, czynność przewodu pokarmowego, wątroby i nerek. Priorytetową wizją tegorocznego Kongresu PTF zorganizowanego pod hasłem

→

Od różnorodności w fizjologii do interdyscyplinarnej współpracy była integracja wielowątkowych zagadnień z udziałem specjalistów różnych dziedzin naukowych – od biologii i medycyny do inżynierii, czego wyrazem były sesje o charakterze interdyscyplinarnym – *Physiology meets engineering i Multi-omics perspectives in physiology*. Formalnym organizatorem Kongresu było Polskie Towarzystwo Fizjologiczne przy współudziale Polskiej Akademii Nauk i przy współpracy Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Kongres przygotował i przeprowadził Komitet Organizacyjny, w którym wiodące role odegrali pracownicy Katedry i Zakładu Fizjologii GUMed: dr hab. Tomasz Wierzba – przewodniczący oraz mgr Paweł Musiał, dr Piotr Badtke, dr Stanisław Zajączkowski, dr Magdalena Zabielska-Kaczorowska, dr Elwira Smolińska-Fijołek i dr Maria Smolińska. Część merytoryczną Kongresu koordynował Komitet Naukowy kierowany przez prof. Agnieszkę Cudnoch-Jędrzejewską z Katedry i Zakładu Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, z udziałem 32 członków i grona recenzentów, którzy dokonali wyboru zgłoszeń w oparciu o wysoką wartość naukową.

Streszczenia kongresowe zostały opublikowane w suplemencie *Journal Physiology and Pharmacology*, a prezentujący autorzy zostali zaproszeni do opublikowania prac pełnotekstowych w regularnym wydaniu czasopisma. Partnerami Kongresu była Fundacja Lotos i firma AnimaLab. Wydarzenie zostało objęte honorowym patronatem przez: prof. dr. hab. Marcina Gruchałę – rektora GUMed, prof. dr. hab. Piotra Stepnowskiego – rektora Uniwersytetu Gdańskiego, prezydent Miasta Gdańska – Aleksandrę Dulkiewicz, wojewodę pomorskiego – Dariusza Drelicha oraz marszałka województwa pomorskiego – Mieczysława Struka.

W ostatnich trzech dekadach zainteresowanie kongresami PTF wykazywało trend spadkowy. Pojawiły się opinie, że dotychczasowa formuła wielotematycznego, dużego kongresu reprezentującego jedną z nauk przedklinicznych się wyczerpała. Zapewne do coraz mniejszego udziału uczestników przyczyniły się coraz wyższe koszty uczestnictwa, demotywujące zwłaszcza młodych naukowców, zaprzestanie wliczania wystąpień konferencyjnych do dorobku naukowego ocenianego w skali punktowej, a także coraz bardziej selektywna specjalizacja w dziedzinie prowadzonych badań i konkurencja o uczestnika ze strony innych konferencji i sympozjów naukowych. Niekwestionowany sukces tegorocznego Kongresu PTF, skonfrontowany z licznymi opiniami jego uczestników, wskazuje jednak na potrzebę udziału w konferencjach naukowych, które umożliwiają w sposób skondensowany zapoznanie się w aktualnym stanem wiedzy, rozszerzenie horyzontów badawczych, pozyskanie przyszłych współpracowników i nawiązanie współpracy. Dzięki osobistemu zaangażowaniu Przewodniczących poszczególnych sesji naukowych, rangę naukową Kongresu podnieśli liczni zaproszeni wykładowcy, z wiodących ośrodków naukowych, którzy w poczuciu misji naukowej i chęci podzielenia się swoją wiedzą nie pobrali honorarium za przestawione wykłady. Tegoroczny Kongres miał charakter niekomercyjny. Udział w Kongresie był po raz pierwszy od ponad 50 lat bezpłatny i był to zapewne jeden głównych filarów sukcesu frekwencyjnego. Plan Kongresu i materiały kongresowe są dostępne na stronie https://ptf.gumed.edu.pl. ■

DR HAB. TOMASZ WIERZBA
Katedra i Zakład Fizjologii

XXVIII Congress of the Polish Physiological Society

Gdańsk, September 15-17 2021

75 lat Oddziału Morskiego Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego

DR ELŻBIETA GRUBSKA-SUCHANEK
Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii

PROF. DR HAB. ROMAN J. NOWICKI
Kierownik Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii

Uroczyste jubileuszowe spotkanie Oddziału Morskiego Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego z okazji 75-lecia jego istnienia odbyło się 22 września br.

Oddział Morski Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego (OM PTD) został utworzony w 1946 r., a jego działalność była od początku ściśle związana z powstałą rok wcześniej Gdańską Kliniką Dermatologiczną. Twórcami Oddziału byli wybitni dermatolodzy i wenerolodzy wykształceni jeszcze w okresie międzywojennym w znakomitych polskich ośrodkach naukowych takich jak Kraków, Warszawa, Wilno i Lwów. Do grona założycieli i szczególnie aktywnych członków Oddziału zaliczyć należy profesorów: Tadeusza Pawlasa, Jerzego Kozakiewicza, Franciszka Miedzińskiego i Zbigniewa Oniska.

Oddział Morski PTD z Gdańską Kliniką Dermatologiczną byli organizatorami zjazdów Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego w maju 1961 r. (XVII Zjazd PTD) oraz we wrześniu 1992 r. (XXIV Zjazd PTD), licznych konferencji naukowych oraz sympozjów, w tym konferencji sekcji wenerologicznej PTD w 1967 i 1978 r., jak również sympozjów na temat postępów w leczeniu łuszczycy (maj 1988 r.), a także chorób zawodowych i alergicznych (wrzesień 1993 r.). Szczególnie owocne pod tym względem było ostatnie piętnastolecie, w którym członkowie Oddziału angażowali się w organizację wielu ważnych wydarzeń naukowych. Należy tu chociażby wymienić Sympozjum Gdańskiego Ośrodka Mastocytoz (lipiec 2005 r.), II Konferencję Naukową *Stan zachowania i antropogeniczne przemiany jezior raduńskich* (Ostrzyce, październik 2005 r.), X Jubileuszową Konferencję Sekcji Dermatochirurgii PTD (Jurata, wrzesień 2007 r.), XIII Konferencję Naukowo-Szkoleniową Sekcji Dermatochirurgii i VI Konferencję Sekcji Dermatologii Dziecięcej PTD (Jastrzębia Góra, czerwiec 2011 r.), XXIV Sympozjum Sekcji Alergologicznej PTD (Sopot, październik 2011 r.), VII Konferencję Sekcji Dermatologii Estetycznej PTD (Gdańsk, maj 2013 r.), oraz XIV Konferencję Sekcji Dermatochirurgii, VII Konferencję Sekcji Dermatologii Dziecięcej PTD (Jastrzębia Góra, czerwiec 2013 r.). Od 2010 r. członkowie Oddziału są także organizatorami regularnych spotkań sekcji Chłoniaków Skóry Polskiej Grupy Badawczej Chłoniaków. Od 17 lat OM PTD jest również współorganizatorem corocznych, międzynarodowych spotkań alergologów i dermatologów odbywających się w Słupsku, w Ustce i w Dolinie Charlotty, a od dwóch lat w Gdyni w ramach Akademii Alergologii i Dermatologii. To jedno z najważniejszych wydarzeń alergologicznych i dermatologicznych w Polsce związane jest ściśle ze Światowym Dniem Chorego i odgrywa niezwykle istotną rolę w integracji tych dwóch środowisk naukowych.

Oddział Morski PTD dzięki kontaktom z pokrewnymi ośrodkami i organizacjami zagranicznymi, pozwolił młodym wyróżniającym się adeptom dermatologii na odbycie staży zagranicznych (m.in. J. Kozakiewicz, H. Szarmach, W. Placek, R. Nowicki, M. Sokołowska-Wojdyło, W. Barańska-Rybak).

Założyciele OM PTD: dr Eustachiusz Chodyń, prof. Franciszek Miedziński, prof. Jerzy Kozakiewicz

Należy podkreślić, że wielu członków OM PTD angażuje się aktywnie w szkolenie specjalizacyjne i podyplomowe, jak również uczestniczy w pracy międzynarodowych towarzystw alergologicznych i dermatologicznych, a także jest członkami komitetów redakcyjnych wielu czasopism naukowych.

Od początku swojej działalności utrwaliła się kontynuowana do dziś forma comiesięcznych zebrań naukowo-szkoleniowych. W każdą drugą środę miesiąca dermatolodzy

→

z całego regionu spotykają się, aby przedstawić i omówić najciekawsze przypadki kliniczne, jak również wysłuchać wykładów i prezentacji na temat najważniejszych i najnowszych problemów naukowych i klinicznych, dotyczących zarówno dermatologii, wenerologii i alergologii, jak również innych dziedzin medycyny i świata nauki. Wykłady naukowo-szkoleniowe w ramach comiesięcznych zebrań OM PTD, oprócz pracowników naukowo-dydaktycznych Gdańskiej Katedry i Kliniki Dermatologicznej prowadzili znani i wybitni naukowcy i dydaktycy dermatologii z innych ośrodków w kraju i zagranicy m.in. profesorowie: F. Kogoj z Zagrzebia, R. Degos z Paryża, Hellerström ze Sztokholmu, K. Linzer z Berlina, I. Racs i Szatmary z Węgier, Romanienko, Szekłakow, Arawijskij i Studnicyn z ośrodków rosyjskich, Kleine-Natrop z Drezna, Obrtel z Pragi, Pflegel z Rostoku, Haustein z Lipska, H. Schubert z Erfurtu, Wolmer z Bremy, Bart z Drezna, J. Wenning ze Schwarzwaldu, J. Bos z Amsterdamu, R. Schwartz z USA, A. Sergeev z Moskwy oraz profesorowie Otto Braun-Falco i Enno Christophers z Niemiec. Wśród wybitnych dermatologów z Polski, wykładowcami na zebraniach OM PTD byli między innymi profesorowie: Ligia Brzezińska, Lidia Rudnicka, Katarzyna Woźniak, Wiesław Gliński, Cezary Kowalewski, Sławomir Majewski, Waldemar Placek i Jacek Szepietowski. Dzięki tym spotkaniom możliwe jest szkolenie osób specjalizujących się w dziedzinie dermatologii, stałe podnoszenie kwalifikacji zawodowych lekarzy specjalistów, jak również środowiskowa integracja dermatologów zrzeszonych w OM PTD.

Od 2014 r. przewodniczącym Oddziału Morskiego PTD jest prof. Roman J. Nowicki, kierownik Katedry i Kliniki Dermatologii Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, który kontynuuje tradycję swoich poprzedników (T. Pawlasa, S. Krajewskiego, S. Pawłowskiego, E. Chodynia, F. Miedzińskiego, J. Kozakiewicza, J. Filipiuk, G. Kuszyńskiej-Cieślik, W. Placka, H. Szarmacha, J. Roszkiewicz).

Na wstępie jubileuszowego spotkania OM PTD wręczone zostały dyplomy Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, które otrzymali zasłużeni członkowie Oddziału Morskiego: dr Maria Czubek, dr Elżbieta Grubska-Suchanek, dr Anna Judycka, dr Hanna Ługowska, prof. Romuald Olszański, dr Barbara Sarankiewicz-Konopka, dr Aleksandra Siedlewicz, prof. Małgorzata Sokołowska-Wojdyło, doc. Aneta Szczerkowska-Dobosz, dr Aleksandra Wilkowska i profesor Roman Nowicki. Następnie prof. Nowicki przedstawił sylwetkę naszego nauczyciela, a także wychowawcy wielu pokoleń dermatologów, nestora polskiej dermatologii, profesora Henryka Szarmacha, wieloletniego przewodniczącego OM PTD, który odszedł od nas w ubiegłym roku w wieku 96 lat. Pomimo sędziwego wieku, profesor Szarmach do ostatnich dni był bardzo aktywny, utrzymywał stały kontakt z Kliniką, przyjmował pacjentów, pisał recenzje i wspomnienia.

50-lecie Oddziału Morskiego PTD; od lewej: prof. R. Maleszka, prof. W. Gliński, prof. J. Roszkiewicz, prof. H. Szarmach, dr A. Wilkowska

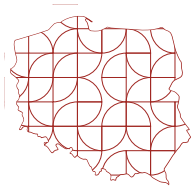
W dalszej części spotkania, zgodnie ze stałą tradycją, demonstrowane były ciekawe przypadki kliniczne, a następnie dr Dorota Purzycka-Bohdan przedstawiła prezentację jubileuszową poświęconą historii Kliniki Dermatologicznej i OM PTD. Bogata dokumentacja fotograficzna zawarta w prezentacji, sięgająca najwcześniejszych lat istnienia Kliniki i Oddziału, stała się inspiracją do wielu wspomnień. Widoczni na licznych zdjęciach młodzi lekarze stawiający swoje pierwsze kroki w zawodzie i zdobywający tytuły naukowe, stali się dziś seniorami polskiej dermatologii. Dla młodych dermatologów uczestniczących w spotkaniu prezentacja sięgająca pokolenia ich rodziców i dziadków, była ważną lekcją historii.

Na zakończenie oficjalnej części spotkania uczczono chwilą ciszy zmarłych w ostatnim czasie członków OM PTD, lekarzy dermatologów, którzy odegrali ważną rolę w życiu Oddziału. Byli to: prof. Henryk Szarmach, dr Halina Pawlik, dr Henryka Malinowska, dr Gabriela Kitowska, dr Alina Majeranowska, dr Marek Urban i dr Leszek Roter.

75 lat minęło jak jeden dzień... ■

DR ELŻBIETA GRUBSKA-SUCHANEK,
PROF. DR HAB. ROMAN J. NOWICKI

Uczestnicy zebrania z okazji 75-lecia OM PTD



Co nas łączy?

Kolejne kartki z kalendarza opadają wraz z jesiennymi liśćmi, odsłaniając listopad, w którym jak co roku obchodzimy Narodowe Święto Niepodległości – wspólne święto Polaków. Jednocześnie od kilku lat obserwujemy w naszym społeczeństwie coraz silniejsze podziały – dzielenie (się) na coraz mniejsze grupy osób, które cechują jednakowe poglądy, religijność (lub jej brak), pochodzenie, orientacja seksualna… Podziały te mają miejsce nie tylko w mass-mediach lub dyskusji publicznej w internecie, szczególnie dotkliwe są wówczas, gdy zachodzą między współpracownikami czy członkami rodziny. Politycy i aktywiści często dość skutecznie pogłębiają, pielęgnują oraz wykorzystują te podziały, aby osiągnąć swoje cele, niekoniecznie wspólne dla całego społeczeństwa. Jednak dzieje się tak nie tylko w Polsce – zjawisko to nie zna granic ani języka. Znani i wpływowi komentatorzy, tacy jak prof. Francis Fukuyama lub prof. Jordan Peterson nazywają ten rodzaj dyskusji *identity politics*, czyli polityką tożsamości. Specjaliści ci krytykują idące w tym kierunku przemiany i wskazują ich sprzeczność z logiką – w epoce międzynarodowej współpracy oraz Europy bez granic, *de facto* dzielimy się na plemiona i mentalnie wracamy do okresu średniowiecza, kiedy to tożsamość plemienna zarówno łączyła ludzi, jak i podsycała konflikty między nimi.

Dla mnie patriotyzm jest wartością. To znaczy czymś pozytywnym. Postawą wolną od demagogicznych podniet, od paranoicznego węszenia za wrogiem. Postawa na rzecz czegoś, a nie przeciw komuś. Na rzecz godności, która wiąże się nieodmiennie z szacunkiem dla ludzi innego pochodzenia, innej wiary. Bo uznanie różnorodności kulturowej, różnorodności pamięci pokoleń, rozmaitości tradycji wzbogaca wspólnotę państwową. Na rzecz czegoś!

***Władysław Bartoszewski. Wywiad rzeka*; aut. M. Komar, W. Bartoszewski**

Z okazji 123 rocznicy odzyskania niepodległości przez Polskę, postawiliśmy przed sobą zadanie – przygotować tekst, który przywróci temat polskości, patriotyzmu i tożsamości kulturowej, ale bez patosu oraz narodowej megalomanii. Poza tym zależało nam, by nie wkraczać na grunt polityki i nie eskalować istniejących już podziałów przez dodawanie kolejnej cegiełki do muru, jaki buduje polityka tożsamości w naszym społeczeństwie. Woleliśmy pokazać co nas łączy. Szukając inspiracji, zdaliśmy sobie sprawę, że mamy więcej pytań niż odpowiedzi. Postanowiliśmy zatem zadać je kilku członkom naszej akademickiej społeczności – pracownikom, studentom oraz absolwentom GUMed. Zapytaliśmy:

- Jaka jest Twoja gdańska /polska historia?
- Gdzie czujesz się u siebie i dlaczego?
- Czy czujesz silniejszą więź z kulturą polską czy regionalną?
- Jak rzeczywiście wygląda koegzystencja kultur?
- Czy Twoja więź z kulturą regionalną wpływa na Twoje spojrzenie na polskość?
- Jak widzą Cię inni zarówno w Polsce, jak i za granicą?

Dzielimy się zatem wypowiedziami, które zbudowaliśmy na podstawie wywiadów. Niniejszy artykuł jest częścią projektu *Rok Komunikacji i Integracji Międzykulturowej Społeczności GUMed.* ■

LEK. JANUSZ SPRINGER
Wydawnictwo GUMed
Zakład Prewencji i Dydaktyki

MAŁGORZATA OMILIAN-MUCHARSKA
Redaktor naczelna *Gazety GUMed*

OLIWIA RAK
Ślązaczka,
studentka III r.
psychologii zdrowia

Pochodzę z Rybnika i od kiedy studiuję w Gdańsku uświadomiłam sobie, jak duża więź łączy mnie ze Śląskiem, że czuje się jak *richtig ślunsko baba*.

Czasem jestem stawiana w roli „reprezentanta Śląska" i staram się łamać stereotypy. Z moimi znajomymi z innych części Polski często urządzamy wycieczki krajoznawcze. Pokazuję im wtedy mój Śląsk – cudownych, otwartych ludzi, tony jedzenia, klimat luzu. Wydaje mi się, że magia działała, bo kontynuujemy takie wyprawy już drugi rok.

Ale w Gdańsku też czuję się jak u siebie, bo dom to dla mnie ludzie, więc jest tam, gdzie są osoby, które kocham. Jednak mam trochę rozdarte serce, większość mojej rodzi-

→

ny została na Śląsku, a ja wraz z moim partnerem wyjechaliśmy na Pomorze i właśnie w Trójmieście spędzamy większość czasu. Często wracam na Śląsk, zazwyczaj pociągami. Mam duży sentyment do składu o nazwie „Sobieski", jeździ on z Gdyni aż do Wiednia przez mój rodzinny Śląsk. Trasa przebiega niemal przez całą Polskę, wtedy widzę przez okno łany zbóż, pola rzepaku, duże miasta, malutkie wioski, rzeki i mosty. Jednak gdy wjeżdżam do Katowic i widzę pokopalniane tereny, pierwsze hołdy, familoki albo już na miejscu, gdy wchodzę do sklepu i słyszę gwarę, to daje mi niesamowite poczucie więzi z moją kulturą. Nieopisane ciepło, nostalgię, chyba coś, co można nazwać „u siebie".

Chociaż staram się na co dzień maskować mój akcent, sporo ludzi zauważa, że pochodzę ze Śląska i przyznam, że wcale mi to nie przeszkadza. Stwarza to kolejne okazje do promowania mojego regionu. Warto dodać, że śląski to gwara, a nie jednolity język. Były próby tworzenia śląskiego alfabetu, ale ten się nie przyjął i pozostajemy głównie przy pisowni fonetycznej. Nasza gwara jest bardzo zróżnicowana, pewne słowa znaczą co innego w Rybniku, a co innego w Łaziskach, położonych niecałe 30 km dalej. Ponadto gwara śląska ma sporo zapożyczeń z języka czeskiego i niemieckiego, więc za granicą czasem łatwiej mi się porozumieć w krajach sąsiedzkich.

Właśnie gwara, pewne tradycje, w tym biesiadowanie, etos pracy i wartości, które są unikalne dla regionu budują śląską kulturę. Ślązacy są bardzo szczerzy, swobodni, więc mamy najlepsze kabarety, tworzymy przezabawne memy (polecam cykl *Rubens był z Bytomia*; aut. Roobens), bardzo unikalną formą rozrywki są też dubbingi śląskie. Zgodzę się, że nie jest to najbardziej wyrafinowana forma przekazu, ale za to bardzo śląska, w nowatorski sposób przedstawiająca nasze dziedzictwo. Ślązacy są i do tańca i do różańca. Szczególnie w mniejszych miastach wciąż buduje się poczucie wspólnoty.

Niektóre stowarzyszenia poświęcają sporo energii na udowodnienie, że na Śląsku mówi się odrębnym językiem oraz że Śląsk powinien mieć autonomię od reszty Polski – ale wydaje mi się, że niewielu Ślązaków tak uważa. Osobiście nie wyobrażam sobie sytuacji odłączenia Śląska od Polski. Plebiscyty, powstania śląskie, to dla mnie przykłady patriotyzmu, który zostaje w krwi i jest przekazywany z pokolenia na pokolenie. Współistnienie kultur jest bardzo naturalne. Czasem niepokoi mnie dialog medialny, który zachodzi miedzy „tradycyjnym Śląskiem" a władzą, szczególnie bolą słowa rządzących obecnie, takie jak „Śląsk to szerzenie się patologii" czy „Śląsk to zakamuflowana opcja niemiecka". Takie wypowiedzi bardzo ranią.

Niestety sytuacja klimatyczna na Śląsku jest zatrważająca, bowiem jeszcze do niedawna region ten opierał się na intensywnej eksploracji naturalnych złóż. Ale i w najciemniejszej kopalni pojawia się iskra nadziei. Sporo się zmienia, wiele osób przechodzi na alternatywne źródła energii, na Śląsku jest mnóstwo paneli fotowoltaicznych, pomp ciepła, powstają nowe, ciekawe inicjatywy, choć to dopiero początek zmian. Przecież jeszcze kilka lat temu, gdy byłam w liceum nawet przez tydzień nie mogliśmy chodzić do szkół, wychodzić z domów z powodu zimowego smogu (normy wtedy przekraczane były nawet o 3000%). To nie tak, że ten problem pojawił się znikąd, on istniał od wielu lat, jednak dopiero w ostatnich latach zaczęto go wprost nazywać, mierzyć stężenia takie jak PM10. Są to bardzo złożone kwestie, także społeczne, sporo ludzi utrzymuje się z przemysłu, nawet jeśli nie bezpośrednio z kopalń węgla kamiennego, to z elektrowni, hut, koksowni. Ciekawą kwestią jest też restrukturyzacja miejsc pokopalnianych czy hałd. Powstają nowe ośrodki kultury, industrialne miejscówki w których kwitnie życie miasta, hałdy są zalesianie, powstają w nich parki. To dopiero początek, ale takie małe zmiany są niezmiernie ważne w szerszej perspektywie regionu i ochrony środowiska.

Mam też wrażenie, że dzięki swojemu pochodzeniu trochę szerzej patrzę na polskość. Doceniam różnorodność każdego z regionów, uważam, że nie byłoby Polski bez Ślązaków, Kaszubów czy Górali. Bardziej też doceniam smaczki językowe. W dzisiejszych czasach globalizacji i unifikacji kulturowej ważne jest, aby nie zapominać o swoim pochodzeniu. ■

Pola w Marklowicach | fot. Oliwia Rak

LEK. SZYMON CZARKOWSKI
Kaszub,
absolwent kierunku
lekarskiego z 2012 r.

Jestem z Władysławowa i można powiedzieć, że jestem rodowitym Kaszubem (moja mama pochodzi z Pucka). Do Gdańska przyjechałem na studia w 2006 r. Zdobyłem tu wykształcenie, kilku przyjaciół oraz znajomych. W trakcie tego (w głównej mierze studenckiego) pobytu poznałem także moją żonę.

Nie chcę być przez nikogo postrzegany jako znawca Kaszub i Kaszubszczyzny, bo nie mam tak rozległej wiedzy na ten temat. Nie pretenduję też do roli „reprezentanta" – jestem po prostu częścią pewnej społeczności w kraju. Nie lubię upraszczania podgrup społecznych, jakimi są Kaszubi i pokazywania na tle pozostałych grup etnograficznych w formie spolaryzowanej: Kaszubi i Polacy. Hieronim Derdowski – poeta i autor *Marszu Kaszubskiego* pisał – *Nie ma Kaszeb bez Polonii, a bez Kaszeb Polsci.* Kaszubi przez wiele lat byli trochę traktowani jak osobna nacja w państwie polskim, nie jest na pewno prawdą, że jako grupa społeczna dążyli kiedykolwiek do utworzenia własnego niezależnego państwa lub mieli dążenia nacjonalistyczno-narodowościowe. Właśnie powyższe słowa poety mogą świadczyć o poczuciu jedności z Narodem Polskim.

Ja także postrzegam Kaszubów jako element naszego Narodu, składający się na tę naszą narodową różnorodność. Naród Polski, tak samo jak ludność kaszubska nie jest i nigdy nie powinien być monolitem – tak twierdził Zygmunt Orzeł, wieloletni działacz na rzecz Kaszub i kaszubszczyzny z mojego regionu. Mówił on, że tam skąd pochodzę żyje podgrupa etnograficzna Kaszubów Północnych zwana Belokami (Bëlôcë). Nazwa wzięła się stąd, że nie wymawiają spógłoski „ł", tylko „l" – czyli beloczą. Z kolei w sąsiedniej Jastarni, oddalonej o około 15 km, występuje grupa Kaszubów zwana jako Rëbôce, w ich sposobie mówienia zwraca uwagę duża ilość zmiękczeń i tendencji do wstawiania liter diakrytyzowanych. Dla postronnej osoby, gdy usłyszy jak mówią te dwie podgrupy wydawałoby się, że to dwie różne nacje, a przecież ze sobą sąsiadują. Sam ten przykład ukazuje mnogość podgrup, na jakie składa się ludność Kaszub. To samo dotyczy kaszubskiej kultury – nie istnieje jednolita kultura kaszubska, lecz jest heterogenna i różni się zależnie od rejonu Pomorza.

W ostatnich latach całkiem sporo uwagi w mediach oraz w polityce poświęcono tematom Kaszub oraz Kaszubów. Zwracano uwagę na fakt, że język kaszubski ma mnóstwo naleciałości z języka niemieckiego, że Kaszubi mieszkający pod zaborem pruskim byli zgermanizowani. Ale prawdą jest, że w języku kaszubskim można znaleźć także naleciałości z innych języków słowiańskich i ze staropruskiego. Podobnie w języku polskim jest wiele naleciałości i zapożyczeń z języków anglosaskich, są to normalne procesy rozwoju żywego języka. Muszę zdementować także mit, jakoby Kaszubi byli filarem tzw. ukrytej opcji niemieckiej na Pomorzu – nikt mnie jeszcze do tej społeczności nie zaprosił ;-)

Trzeba pamiętać, że ludność Kaszub to jakby nie patrzeć społeczność przygraniczna. Jak analizuję, co oznacza słowo polskość, mam z tyłu głowy to poczucie człowieka z obrzeża kraju, pochodzącego z pewnego kręgu kulturowego uznawanego powszechnie za hermetczny. Moim zdaniem polskość to poczucie przynależności do czegoś większego (i nie chodzi mi tylko o grupę społeczną), czegoś podszytego historyzmem, czegoś co nazywamy Narodem Polskim, w obrębie jednej z wielu grup kulturowych, której jestem częścią.

Cieszę się, że kultura kaszubska dociera do młodszych pokoleń np. za pośrednictwem Radia Kaszëbë, bardzo pozytywnie oceniam także utworzenie kierunku studiów etnofilologia kaszubska na Uniwersytecie Gdańskim. Dzięki licznym działaniom na rzecz kultury Kaszub można dowiedzieć się, że prezentacja tej kultury nie polega tylko na wykonywaniu ludowych przyśpiewek w trakcie dożynek, lecz można ją wkomponować w projekty bliższe współczesności. Bardzo pozytywnie oceniam działalność wokalistki Moniki Korthals czy Natalii Szroeder, zainteresowani innym rodzajem muzyki mogą posłuchać hiphopowca o pseudonimie Dawid Zły. ■

Wystawa kaszubskich wzorów w wejherowskim pałacu
źródło grafiki – wikimedia commons

PROF. DR HAB. WIESŁAW MAKAREWICZ
Repatriant z Wilna, emerytowany profesor zwyczajny w Katedrze Biochemii AMG, rektor w latach 1999-2005

Mój ojciec urodził się na Kresach Wschodnich w powiecie lidzkim, który znajdował się w granicach II Rzeczpospolitej. Rodzina mojej Mamy odbyła natomiast prawdziwą peregrynację. Moja Mama przyszła na świat w polskiej rodzinie w Petersburgu, ale wychowywała się w Archangielsku. Po rewolucji październikowej i odzyskaniu przez Polskę niepodległości w 1918 r. rodzina ewakuowała się statkiem angielskim, płynącym przez Nord Cap i Szetlandy, wokół Skandynawii, przez Bergen, Kopenhagę, Gdańsk do Libawy na Łotwie. Tam rodzina zamieszkała z małżeństwem estońskim, a Mama uczęszczała do szkoły z językiem wykładowym rosyjskim. W 1920 r. przenieśli się do Dyneburga, w szkole uczyła się obowiązkowo łotewskiego. Do Polski, do Wilna rodzina przybyła w 1922 r. Kiedy w 1945 r. granice Polski odsunęły się na zachód, zmuszeni byliśmy transportem repatriacyjnym wyruszyć ponownie do Polski. Do Gdańska przybyliśmy pod koniec września 1945 r.

Opuściłem Wilno jako dziesięciolatek. Gdańsk był wówczas miastem wielojęzycznym. Było słychać na ulicy dużo niemieckiego, trochę rosyjskiego i oczywiście polski. W czasie nauki szkolnej i już w dorosłym życiu zetknąłem się z wielokulturowością i ludźmi z różnych regionów, których wcześniej nie znałem – z Kaszubami, Ślązakami, warszawiakami.

Z ciekawością i dużym sentymentem odwiedzałem wielokrotnie Wilno, ale zawsze miałem świadomość, że to teraz jest Litwa, że to nie jest już moje miejsce. Natomiast z biegiem lat ten sentyment narastał i zacząłem bliżej interesować się rodzinną historią. Mama i Babcia miały żal, że muszą opuścić Wilno, ale nie rozpamiętywały tego faktu. Często wspominały za to szczęśliwe życie rodzinne. W domu bardzo dbano o polską tradycję, w święta Bożego Narodzenia śpiewaliśmy kolędy, królowała polska kuchnia. Wychowywano mnie w poczuciu czynienia dobra – to było elementem patriotyzmu. Takim mentorem była dla mnie Babcia, która jak wspomniałem pochodziła z zaboru rosyjskiego i starannie wychowywała mnie na porządnego człowieka.

Pierwsze kroki późniejszego Rektora naszej Uczelni, Wilno, 17 maj 1936 r.

W dorosłym życiu, wielokrotnie, kiedy inni marzyli o tym, by wyrwać się z Polski, ja nigdy nie wyobrażałem sobie zamieszkania na stałe poza krajem, mimo że po świecie trochę podróżowałem. Po prostu wszędzie czułem się bardzo obco. Obecnie widzę jak Polska się zmienia, mieszka tu coraz więcej ludzi wywodzących się z innych krajów, kultur. Ten ruch ludności postrzegam to jako naturalne zjawisko.

Sentyment do dawnych Kresów Wschodnich spowodował, że na emeryturze podjąłem poważne studia nad dziejami Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Stefana Batorego Wilnie. ■

DR N. MED. IRINA MOGILNAYA-WENGLOWSKA
Potomkini zesłańców do Kazachstanu, Zakład Prewencji i Dydaktyki GUMed, dyrektor Szpitala AŚ w Gdańsku

Moi Dziadkowie ze strony Mamy pochodzili z terenów, które po roku 1918 r. znalazły się w granicach Związku Radzieckiego. Latem 1936 r. zostali rozkazem Stalina wywiezieni jako „niepewni politycznie" obywatele ZSRR do syberyjskiej części Kazachstanu. Wieś, z której pochodzimy – Podlesnoje – była założona przez zesłanych Polaków, w tym moich Dziadków. Powstała w szczerym kazachskim stepie, w miejscu współrzędnych geograficznych przypadkowo wytyczonych przez radzieckiego urzędnika. Oprócz Polaków, trafili tam z tego samego powodu Niemcy z Powołża. Zesłańcy pierwszą zimę spędzili w ziemiankach, umarło wówczas dużo starszych osób i dzieci. Wiosną zbudowali prowizoryczne domki z drewna. Początki były bardzo trudne – surowe kazachskie zimy, złe warunki bytowe w połączeniu z brakiem dostępu do wystarczającej ilości jedzenia i jakiejkolwiek opieki medycznej. Babcia często wspominała, że Polacy przeżyli zesłanie dzięki Kazachom. To oni nauczyli zesłańców, jak budować domy z samanów – cegieł z gliny, siana, łajna zwierzęcego i wody.

→

Właśnie tam się urodziła moja Mama, a później i ja – jako obywatelka ZSRR z oznaczeniem w paszporcie – narodowość – Polka. Kiedy byłam mała, nie można było publicznie obnosić się ze swoją przynależnością narodową. Jednak zawsze byłam wychowywana w przekonaniu, że to właśnie Polska jest naszą ojczyzną. Dbała o to moja Babcia – Weronika Bagińska, z domu Nowakowska. Bardzo pielęgnowała polskość w naszym domu poprzez tradycje Bożego Narodzenia i Wielkanocy, polską kuchnię, polskie imiona dla dzieci, polskie kołysanki na dobranoc... Ona uwielbiała Polskę i bardzo tęskniła do kraju. Została wywieziona w wieku 18 lat i zapamiętała swoją ojczyznę oczami dziecka i młodej dziewczyny. Opisując mi Polskę, mawiała, że tamtejsze rzeki są miodem płynące, a ziemie tak żyzne, że wysiane w nie ziarno urasta do wysokości dorosłego człowieka... Zawsze wiedziałam, że chcę to zobaczyć. Stąd mój pomysł w późniejszym okresie, by studiować filologię polską.

Tematem tabu była szczególnie religijność, która dla zesłanych Polaków była jedną z ważniejszych nici łączących ich tożsamość z polskością. Co niedziela Babcia zabierała mnie na tajne spotkania organizowane za każdym razem w innym domu, gdzie Polacy modlili się, czytali Pismo Święte i prowizorycznie odprawiali mszę. Na środku pomieszczenia, zawsze stał nakryty na biało stół – teraz wiem, że to był ołtarz. Dopiero w 1991 r., kiedy rozpadł się Związek Radziecki, zaczęli przyjeżdżać do Kazachstanu polscy księża – misjonarze, zakonnice i nauczyciele języka polskiego. Wybudowano pierwsze kościoły. Wtedy otrzymałam prawdziwy sakrament Chrztu (po narodzeniu ochrzciła mnie Babcia). Wówczas też zaczęłam się uczyć języka polskiego. Po pierwszym roku nauki dzieci polonijne mogły spędzić miesiąc wakacji w Polsce, właśnie w Gdańsku. Wtedy rozpoczęła się moja gdańska historia – to miasto pokochałam od pierwszego wejrzenia.

Po maturze rozpoczęłam studia na filologii polsko-rosyjskiej na Uniwersytecie w Kokszetau w Kazachstanie. Prowadząca zajęcia z literatury polskiej zachęciła mnie do studiowania w Polsce i wysłała odpowiednie podania do Ambasady RP. Spośród zaproponowanych mi kierunków, wybrałam medycynę. Marzyłam o powrocie do Gdańska, ale przydział otrzymałam na Akademię Medyczną w Białymstoku. Po drugim roku przeniosłam się na Akademię Medyczną w Gdańsku. Tu poczułam, że jestem w domu. Z uwagi na mój akcent w wielu innych regionach Polski spotykałam się z otwarcie deklarowaną wrogością, szczególnie na początku. W Gdańsku bardzo rzadko zdarza się, że ktoś daje mi odczuć, że nie jestem u siebie. Ciekawym zjawiskiem jest to, że niedługo po przeprowadzce do Polski byłam postrzegana jako „ruska", w czasie fali białoruskiej emigracji – Białorusinka, obecnie – raczej Ukrainka, ale nikt nigdy nie podejrzewa, że jestem z Kazachstanu. Kiedy wracam do Kazachstanu jestem zaś postrzegana jako „nasza Polka", co jest bardzo miłe. Moim zdaniem społeczeństwo w Gdańsku jest znacznie bardziej otwarte, niż w innych rejonach Polski. Myślę, że to wynika z historii tego miasta. Tu zawsze było sporo ludności napływowej, tu odbywał się handel międzynarodowy, żyli w sąsiedztwie reprezentanci różnych regionów i kultur.

Powrót moich Dziadków do kraju do końca ich życia nie był możliwy. Jestem szczęśliwa, że za moją przyczyną historia rodziny zatoczyła koło – powróciliśmy do korzeni po 60 latach tułaczki. Jestem absolutnie przekonana, że Babcia, która wywarła największy wpływ na moje życie, byłaby z tego faktu dumna. Doświadczenie mojej rodziny jest dla mnie kwintesencją patriotyzmu, a słowo polskość to dla mnie znacznie więcej, niż hasło lub slogan, gdyż jest po brzegi wypełnione bólem i tęsknotą, marzeniami, radością powrotu i trudami udawadniania przynależności. Przez przykład przodków wiem, że warto dbać o odwieczne wartości i pielęgnować tradycję z jednej strony, ale i uczyć przyszłe pokolenia otwartości i tolerancji dla różnych odmienności. Otwartości rozumianej jako taka prosta, codzienna przyjaźń i szacunek do innego człowieka. Postawa Kazachów wobec Polaków i innych zesłańców w 1936 r. jest najlepszym dowodem na to. Te wartości nie muszą stać w sprzeczności.

Jestem wielką szczęściarą, gdyż los obdarzył mnie dwiema ojczyznami. W każdej z nich jest kawałek mojego serca i życia. Wobec Kazachów żywię bardzo ciepłe uczucia i uważam, że mamy wobec nich jako rodzina dług wdzięczności. Uwielbiam także kazachską i rosyjską kulturę (poezję, muzykę, balet), mam tam nadal dużo przyjaciół. I choć chętnie wracam do Kazachstanu, to moim prawdziwym domem jest Gdańsk. Kiedy mnie pytają, skąd jestem, zawsze odpowiadam, że z Polski. ■

Trzy pokolenia Polek w Kazachstanie: Babcia Wera, Mama – Stanisława i mała Irina; 1980 r.

Stosunki polsko-niemieckie i integracja międzykulturowa

Z dr. Michałem T. von Grabowskim, emerytowanym ordynatorem (ltd. OA) Kliniki Ortopedii w Edith-Stein-Fachklinik, Bad Bergzabern w Niemczech, absolwentem AMG i byłym adiunktem Kliniki Ortopedii AMG, rozmawia Małgorzata Omilian-Mucharska, redaktor naczelna *Gazety GUMed*.

Jaka jest Pana polska i niemiecka rodzinna historia?

Moi przodkowie zamieszkiwali Ziemię Chełmińską, Pomorze Gdańskie i Prusy Wschodnie już w XV/XVI w. Bywali m.in. dyplomatycznymi pośrednikami w kontaktach polsko-krzyżackich, za co otrzymywali nadania ziemi. Kilku przodków mojego ojca poślubiło pomorskie panny o niemieckim rodowodzie. Mój pradziadek, Franciszek (Franz) von Grabowski, opuścił rodzinny majątek ziemski i w XIX w. i zamieszkał w Chełmży (niem. Kulmsee). W mieście tym urodzili się mój dziadek i ojciec. Wszyscy doskonale władali niemieckim (niemieckie szkoły), ale w domu królował język polski, którego uczyli ich rodzice i prywatni nauczyciele.

Dr Michał von Grabowski
fot. Paweł Sudara / GUMed

Mój dziadek, wysoko dekorowany pruski żołnierz I wojny światowej (już w 1916 r., zwolniony do cywila jako inwalida wojenny), był zaręczony z posażną i urodziwą Niemką. Utrzymywanie przez rodzinę przyjaznych kontaktów towarzyskich zarówno z polskimi, jak i niemieckimi sąsiadami było sprawą normalną. Dopiero radykalizacja postaw narodowych w końcowym okresie wojny, abdykacja cesarza oraz realna nadzieja na bliskie wskrzeszenie Państwa Polskiego spowodowały gwałtowne pogorszenie się stosunków polsko-niemieckich na Pomorzu. Rodzice dziadka, optujący za Polską, zmusili go do zerwania zaręczyn z Niemką. Setki tysięcy pomorskich Niemców musiało bez plebiscytu i bez odszkodowania opuścić ziemie przyznane Polsce, które przez setki lat zamieszkiwali.

W 1939 r. przyszła godzina krwawej zemsty. Ofiarą nazistów padło na Pomorzu ponad 30 tys. przedstawicieli polskiej inteligencji i ziemiaństwa, urzędników, kupców, nauczycieli i księży. Mój dziadek został zamordowany przez gestapo w Grudziądzu późną jesienią 1939 r., w wieku 45 lat. Jego „winą" były liczne wypowiedzi publiczne, piętnujące Hitlera jako zbrodniczego szaleńca, który opętał Niemcy. Moją zrozpaczoną babcię wraz z 5 córkami Niemcy wyrzucili na bruk. Dopiero po osobistej interwencji jej bliskiego krewnego, Reichsdeutscha i członka NSDAP w Hamburgu (z którym rodzina od lat nie utrzymywała kontaktów), mogła powrócić do swojego domu. W zamian za pozostawienie jej w spokoju, otrzymanie miejsca pracy i kartek żywnościowych musiała podpisać DVL [listę przynależności do narodowości niemieckiej; przyp. red.]. Innego wyboru nie miała.

Mój ojciec, maturzysta z 1939 r., był poszukiwany, ale zdołał zbiec do Warszawy, posługując się fałszywymi dokumentami. W 1941 r. przybył do Węgrowa na Podlasiu, gdzie rozpoczął pracę w Spółdzielni Spożywców *Rolnik*. Tam ożenił się i wiosną 1943 r. przyszedłem na świat. Losy polsko-niemieckie przeplatały się ze sobą i w tej części rodziny. Moja matka, w 1939 r. studentka germanistyki UW, była wnuczką Victorii, córki polskiej szlachcianki na Litwie i niemieckiego arystokraty Wilhelma von Hatzfeldt rodem ze Śląska. O moim pradziadku wiem niewiele. Moja prababcia pozostała w pamięci krewnych osobą uroczą, dobrą i gospodarną. Niestety zmarła wcześnie na raka. Była zdeklarowaną Polką i gorliwą katoliczką.

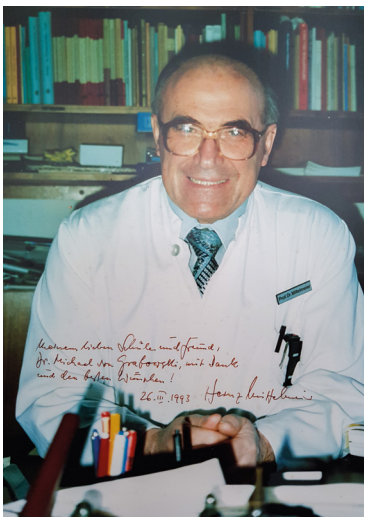
Zaraz po zakończeniu działań wojennych ojciec mój pośpieszył na Pomorze, aby pomóc krewnym, swojej matce i siostrom. W 1945 r. rozpoczął studia lekarskie w Gdańsku. Moja mama i ja dołączyliśmy do niego w grudniu 1945 r. Krewnym mojego ojca z Gdańska udało się w porę ewakuować na Zachód. Po wojnie próbowali nawiązać kontakt z naszą rodziną, ale ówczesna sytuacja polityczna na to nie pozwalała. Odnalazłem ich w RFN dopiero w latach 80. Część z nich zajmuje znaczące pozycje w niemieckiej nauce i administracji.

→

Jest Pan znawcą historii Polski, Pomorza i Gdańska, skąd u lekarza, ortopedy taka pasja?

Od dzieciństwa, informowany przez mojego ojca o skomplikowanych dziejach Pomorza i losach naszych przodków, zawsze starałem się o obiektywne spojrzenie na historię polsko-niemieckich stosunków. Zastanawiało mnie już wcześnie, czy rzeczywiście Niemcy są „genetycznie" takimi potworami, jak ich przedstawiano w mojej szkole i w socjalistycznych mediach publicznych, skoro tak wielu wybitnych polskich naukowców, ludzi kultury i sztuki, polityków oraz wojskowych, wielkich polskich patriotów, nosi niemiecko brzmiące nazwiska. Siedząc na sopockim deptaku lub nad Motławą w Gdańsku i obserwując przechodniów zastanawiało mnie zawsze, jak różnorodne typy ludzkie reprezentują.

Potem, studiując dzieje Polski, dowiedziałem się o jej barwnej, wielonarodowej i wielokulturowej przeszłości. Granice Rzeczypospolitej przez stulecia obejmowały dużo większe obszary niż tereny w większości zasiedlone przez Polaków. W przypadku Niemiec było akurat odwrotnie. Jeszcze w międzywojennej, 27-milionowej Polsce ok. 30% jej mieszkańców stanowili obywatele etnicznie obcy, w tym głównie Rusini (zwący się dzisiaj Ukraińcami), Żydzi, Białorusini, Litwini i Niemcy. W Polsce żyło ponad 3 miliony Żydów. W milionowej Warszawie stanowili oni ok. 30% jej mieszkańców, często odizolowanych od polskiego społeczeństwa. Było to zarzewiem licznych narodowościowych konfliktów, z którymi polskie władze nie bardzo dawało sobie radę. Niektórych Polaków powyższa sytuacja nauczyła tolerancji dla innych kultur, religii, języka i tożsamości, inni zamknęli się w swojej „sarmackiej" megalomanii, z pogardą odrzucając wszystko co „niepolskie" i winą za większość narodowych nieszczęść obarczając obcych. Powojenna Polska po raz pierwszy w swoich dziejach stała się krajem prawie całkowicie jednolitym etnicznie. Pomimo tego, część społeczeństwa, sfer rządzących i prasy odnosi się nadal z dużą rezerwą, jeżeli nie z wrogością, do obcych (np. azylantów), także do istnienia takich mniejszości jak Kaszubi czy Ślązacy, nie mówiąc już o nielicznych w Polsce Żydach czy Niemcach. Jest to zapewne echem dawnych fobii. Niektórzy polscy politycy, podsycając stare narodowościowe uprzedzenia, czerpią z tego polityczne zyski.

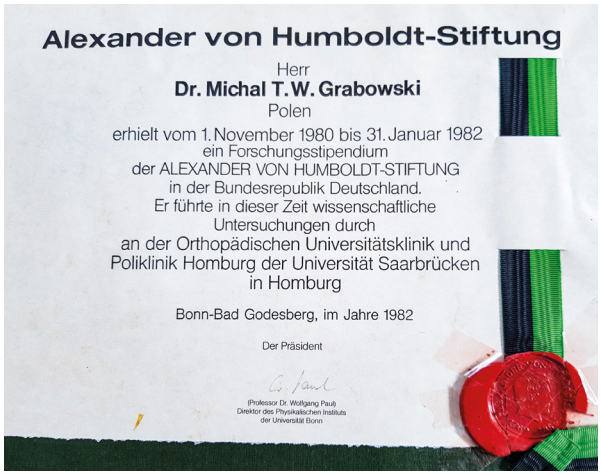


Prof. dr med. Heinz Mittelmeier, pierwszy po wojnie Niemiec, który otrzymał godność doktora *h.c.* AMG. Osobista dedykacja na zdjęciu (w tłumaczeniu na język polski) – *Mojemu drogiemu uczniowi i przyjacielowi dr. Michałowi von Grabowskiemu, z podziękowaniem i najlepszymi życzeniami, 26.03.1993 r.*

Jak to się stało, że wyemigrował Pan z Polski do Niemiec?

Gdy jesienią 1980 r. wyjeżdżałem na stypendium naukowe Fundacji Alexandra von Humboldta do RFN, nie sądziłem, że osiądę w tym kraju na zawsze. 13 grudnia 1981 r. ogłoszono w Polsce stan wojenny i sprawa skomplikowała się. Moje niemieckie stypendium kończyło się w lutym 1982 r. Atmosfera polityczno-społeczna w Polsce była bardzo napięta, obawiano się militarnej interwencji Związku Radzieckiego. W tej sytuacji mój ówczesny opiekun naukowy i szef Kliniki Ortopedycznej Uniwersytetu Saary w Homburgu, światowej sławy naukowiec i chirurg prof. Heinz Mittelmeier (od 1993 r. dr *h.c.* AMG), zaproponował mi kilkuletni etat naukowy w Klinice, na co chętnie przystałem. Ostatecznie, głównie z powodów prywatno-rodzinnych, zdecydowałem się na pozostanie w RFN i wystąpiłem o przyznanie mi obywatelstwa niemieckiego. Mój wniosek z sukcesem poparli Rektor i Dziekan Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Saary w Homburgu, motywując to moją szczególną przydatnością dla Uczelni i Niemiec. W międzyczasie dotarło do mnie pismo z Archiwum Szlacheckiego w Marburgu potwierdzające moje prawo do noszenia przy nazwisku starych, rodzinnych pruskich tytułów szlacheckich. Moje polskie obywatelstwo oczywiście zatrzymałem. Posiadają je też moje córki rodem z Gdańska i moi wnukowie Sebastian i Adrian, urodzeni w Niemczech i zamieszkali w okolicach Baden-Baden.

→



Alexander von Humboldt-Stiftung

Herr
Dr. Michal T.W. Grabowski
Polen
erhielt vom 1. November 1980 bis 31. Januar 1982
ein Forschungsstipendium
der ALEXANDER VON HUMBOLDT-STIFTUNG
in der Bundesrepublik Deutschland.
Er führte in dieser Zeit wissenschaftliche
Untersuchungen durch
an der Orthopädischen Universitätsklinik und
Poliklinik Homburg der Universität Saarbrücken
in Homburg

Bonn-Bad Godesberg, im Jahre 1982

Der Präsident

(Professor Dr. Wolfgang Paul)
Direktor des Physikalischen Instituts
der Universität Bonn

Dyplom Fundacji im. Alexandra von Humboldta; Bonn-Bad Godesberg; 1982 r.

Gdzie czuje się Pan „u siebie" i dlaczego?

Prawdę mówiąc czuję się „u siebie" zarówno w moim małym, przytulnym mieszkanku w Gdańsku-Oliwie, jak i w moim wygodnym domu z dużym ogrodem w bardzo krajobrazowo i klimatycznie atrakcyjnym niemieckim Palatynacie Południowego Renu, blisko granicy z francuską Alzacją, gdzie zamieszkiwaliśmy przez 13 lat. Z tego pogranicza pochodzi moja niemiecka żona Vilia, płynnie władająca nie tylko niemieckim, ale i francuskim, z zawodu psycholog. To przede wszystkim jej licznym zaletom zawdzięczam tak dobre „zadomowienie się" w Niemczech. Również jej cała rodzina była mi zawsze bardzo przychylna. Ważne też, że moje córki z mężami i wnukowie zamieszkują w pobliżu. W Gdańsku, poza jedną kuzynką, nie mam już żadnych krewnych. Pomimo tego, za moją jedyną ojczyznę nadal uważam Gdańsk, z którym jestem mocno związany emocjonalnie. Niemcy są tylko moim miejscem zamieszkania.

Czy czuje Pan łączność z polską kulturą, tradycją i wartościami; jeśli tak, to z jakimi?

Pomimo ponad 40-letniego pobytu za granicą moja łączność z polską kulturą była zawsze bardzo bliska. Regularnie oglądam polską telewizję i czytam polskie gazety i książki. Prenumeruję kaszubski miesięcznik kulturalny *Pomerania*, jestem wieloletnim członkiem Zrzeszenia Kaszubsko-Pomorskiego i Instytutu Kaszubskiego w Gdańsku. W przeszłości kilkakrotnie zapraszałem (częściowo na koszt własny) kaszubskie zespoły pieśni i tańca na występy w Niemczech i we Francji. Biorę regularny udział w polskich kongresach naukowych i nadal publikuję stosunkowo wiele prac medyczno-historycznych w polskich i niemieckich periodykach, starając się korygować szowinistyczne zakłamania popełniane zarówno przez niektórych niemieckich, jak i polskich historyków. Poza rodziną, żyję głównie w środowisku niemieckim. W moich okolicach mieszka niewielu Polaków, a do polskiej ambasady w Kolonii mam daleko (polska ambasada w bliższym mi francuskim Strasburgu została niestety zlikwidowana, podobno ze względów oszczędnościowych).

Od lewej: Stefania Dorożyńska (babcia dr. M. von Grabowskiego) z córką i jej mąż Józef (po prawej) z przyjacielem; 1921 r.

Dr Michał von Grabowski z żoną Vilią w dniu ślubu w restauracji w Gleiszellen/Niemcy; 29.09.1995 r.

święta Bożego Narodzenia obchodzimy zawsze w tradycyjnie polski sposób. Moja żona stała się specjalistką w zakresie gotowania pysznego barszczyku. Moim zadaniem jest odegranie na akordeonie polskich kolęd. Nasz dom w Niemczech zdobią liczne obrazy polskich malarzy (m.in. Mokwy i Suchanka, z którymi mój ojciec był zaprzyjaźniony) i symbole Gdańska, a w ogrodzie królują piękne malwy i słoneczniki przywiezione z Polski. Moja pokaźna polska biblioteczka zajmuje duże osobne pomieszczenie. Książki te zamierzam przekazać moim wnukom, którzy dobrze władają polskim. W mojej szafie wisi kompletny strój kaszubski podarowany mi kiedyś przez zespół pieśni tańca z Parchowa koło Bytowa, ale mało mam okazji do jego noszenia.

Jak postrzegają Pana inni zarówno w Polsce, jak i za granicą?

W moim odczuciu pozytywnie. Zawsze starałem się w Niemczech godnie reprezentować dobre imię Polski, a jednocześnie być lojalnym obywatelem RFN. Nie było to wcale trudne. Moje wieloletnie wysiłki w celu zbliżenia polskich i niemieckich ortopedów zostały w pełni docenione. Dzięki moim staraniom kilkudziesięciu polskich lekarzy odbyło szkolenie we wiodących ośrodkach Niemiec i Szwajcarii. W 1995 r. byłem jednym z inicjatorów i współorganizatorów Niemiecko-Polskiego Koła Przyjaciół Ortopedii i Traumatologii, które grupuje liczne grono czołowych lekarzy specjalistów z obydwu krajów i nadal rozwija się bardzo dobrze, z pożytkiem dla naszych pacjentów. Jestem jego członkiem honorowym. Nasz ostatni, 20 Kongres naukowy odbył się w Szczecinie, kolejny, zaplanowany w Gdańsku w tym roku, został odwołany z powodu pandemii. W marcu 2022 r. zamierzamy spotkać się w Berlinie. Od wielu już lat jestem członkiem honorowym Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego. Utrzymuję też przyjacielskie stosunki z kilkoma członkami Zarządu Niemieckiego Towarzystwa Ortopedycznego. Cieszy mnie uznanie dla mojej działalności na rzecz zbliżenia polsko-niemieckiego oraz moich osiągnięć zawodowo-naukowych przez rząd RP oraz władze Gdańska i Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego (wcześniej AMG), które przyznały mi szereg odznaczeń. Bardzo je sobie cenię.

→

Czy doświadczenie życia za granicą zmieniło Pana spojrzenie na polskość?

W jakimś stopniu na pewno, zwłaszcza kierując się niemieckimi standardami. Będąc w Polsce staram się nie być zbyt krytycznym, ale drażni mnie niesłychana biurokracja w urzędach, nieuprzejmość w sklepach i ogólny brak zaufania do ludzi. Także poglądy polityczne niektórych osób spotykanych w Polsce wydają mi się bulwersujące. Bardzo boli mnie narastający rozdźwięk w społeczeństwie i atmosfera wzajemnej nienawiści panująca w sejmie. Życzyłbym też sobie więcej troski mieszkańców o czystość i porządek w miejscu ich zamieszkania i na ulicach, zaprzestania niszczenia trawników przez parkujące tam samochody itp. O tych wszystkich mankamentach szybko zapominam w serdecznym gronie moich gdańskich przyjaciół i znajomych. To oni zapraszają mnie systematycznie na konferencje naukowe i mobilizują do tworzenia nowych artykułów i książek, za co jestem bardzo wdzięczny. Działalność ta nadaje sens mojemu życiu lekarza-emeryta i utrzymuje w umysłowej formie.

RADA MIASTA GDAŃSKA
PRZYZNAJE HONOROWE ODZNACZENIE
MEDAL KSIĘCIA MŚCIWOJA II

Michałowi T.W. von Grabowskiemu

W UZNANIU WYBITNYCH ZASŁUG
DLA MIASTA GDAŃSKA

KAPITUŁA
MEDALI

Dyplom do medalu księcia Mściwoja II Rady Miasta Gdańska, przyznanego dr. Michałowi von Grabowskiemu w kwietniu 2004 r.

Czy Niemcy są patriotami? Jeśli tak, to jak przejawia się ich patriotyzm?

Obecnie RFN liczy ok. 83 miliony mieszkańców. 22 miliony (27%) posiadaczy niemieckiego obywatelstwa ma korzenie migracyjne. Na paszportach obcych żyje w RFN ok. 11 milionów przybyszy, w tym prawie 5 milionów obywateli Unii Europejskiej. Liczba muzułmanów w Niemczech oceniana jest na ok. 5,5 milionów. Ich liczba wzrosła o ponad 1 milion po otwarciu granic państwa przez Angelę Merkel w 2015 r. Odradzające się od pewnego czasu w RFN skrajnie prawicowe partie (np. Alternative für Deutschland, AfD), nawołujące m.in. do ochrony Niemiec przed nawałem azylantów, islamizacją kraju i wynarodowieniem znajdują posłuch przede wszystkim na terenach byłego NRD.

Długie lata po wojnie w Republice Federalnej Niemiec dominowała świadomość winy za popełnione zbrodnie wojenne i gotowość do zadośćuczynienia. W latach 80. kilku moich starszych, niemieckich znajomych przyznało się nawet, że wstydzą się tego, że są Niemcami. W momencie mojego przybycia na stypendium naukowe do RFN (1980 r.) przyjęto mnie tam z niesłychaną uprzejmością. Nieznani mi przedtem ludzie zorganizowali dla mnie i mojej rodziny duże umeblowane mieszkanie, często zapraszali do siebie i pomagali na każdym kroku. Także mój naukowy opiekun na Uniwersytecie, prof. Heinz Mittelmeier, okazał się bardzo serdecznym człowiekiem, sympatykiem Polski i muzyki Chopina. Ma obecnie 94 lata. Jesteśmy ze sobą bardzo zaprzyjaźnieni.

Zdaję sobie oczywiście sprawę, że nie wszyscy przybyli do Niemiec Polacy mieli tyle szczęścia co ja. Po ogłoszeniu stanu wojennego w Polsce Niemcy udzieliły gościny ok. milionowi polskich uciekinierów. Prawie każdy z nich mógł liczyć na możliwość pozostania w RFN. Niemcy finansowali też wiele akcji „Solidarności". Były to bardzo przyjazne gesty, warto o nich pamiętać. Pomimo dużej zmiany sytuacji politycznej i ekonomicznej w RFN po zjednoczeniu Niemiec, problemach związanych z przyjęciem milionów emigrantów i ostatnio kolosalnym zadłużeniem spowodowanym pandemią koronawirusa trudno i dzisiaj spostrzec, przynajmniej w zachodniej części Niemiec, objawy wzmożonego nacjonalizmu. Nawet z okazji świąt państwowych, rzadko widzi się, aby ktoś wywieszał niemieckie flagi państwowe za oknem. Publiczne manifestowanie swojej „dumy ogólnonarodowej" nadal traktowane jest przez większość społeczeństwa niemieckiego bardzo oględnie, prawie jak „tabu". Wyjątkiem jest piłka nożna. Sukcesy niemieckich piłkarzy na mistrzostwach świata lub Europy witane są z wielką euforią. Ulice są wtedy pełne wiwatujących ludzi, powiewających niemieckimi flagami. Taki „piłkarski patriotyzm" jest uważany za „dobry", w odróżnieniu od „złego" nacjonalizmu, który łączy się z poczuciem wyższości nad innymi narodami i pogardzanie nimi. Tego większość Niemców nadal stara się wystrzegać. Niemiecką „specjalnością" jest za to „patriotyzm lokalny", przejawiający się pielęgnowaniem rodzinnego dialektu, kultury i tradycji i dumą bycia np. Bawarczykiem. Jest to spadek po istnieniu w średniowieczu w Niemczech licznych, małych i większych państewek feudalnych i wolnych miast, które rywalizowały ze sobą i nierzadko zbrojnie zwalczały. Z tego okresu pozostały pewne lokalne animozje i liczne anegdoty wyśmiewające przywary sąsiadów. Nie są one jednak dzisiaj traktowane zbyt poważnie.

Jakie jest podejście Niemców do ludzi urodzonych poza ich krajem?

Niewątpliwie bardzo zróżnicowane, zależnie od środowiska, zawodu i osoby obcokrajowca. Ulega też stałej ewaluacji. Na Uniwersytecie Landu Saary, w którym pracowałem było kilku bardzo cenionych profesorów i docentów obcego pochodzenia. W okresie kiedy przybyłem do Niemiec odczuwałem początkowo pewną rezerwę do mnie jako Polaka, tym bardziej, że mój niemiecki był jeszcze słaby. Z biegiem czasu moja pracowitość i skłonność do perfekcji zostały zauważone i docenione. Pod

→

tym względem nie odbiegałem zbytnio od większości moich niemieckich kolegów. Byłem wtedy jedynym cudzoziemskim lekarzem w zespole profesora Mittelmeiera. Niedawno, tym razem jako pacjent jednego ze szpitali we Frankfurcie nad Menem, mogłem stwierdzić, że prawie połowa lekarzy i pielęgniarek tego szpitala nosi obco brzmiące nazwiska. Podobnie jest w telewizji i prawie wszystkich dziedzinach niemieckiego życia publicznego, co nikogo już nie razi ani nie dziwi. Coraz więcej osób obcego pochodzenia robi w Niemczech karierę zawodową lub naukową. Ostatnio wielką sławę (i pieniądze) zyskali w RFN i całym świecie lekarze onkolodzy – prof. Ozlem Türeci i jej mąż, prof. Ugur Sahin, twórcy szczepionki przeciwko COVID-19 firmy Bio-Tech. Oboje są dziećmi tureckich emigrantów, ukończyli studia medyczne w Niemczech i byli pracownikami naukowymi Uniwersytetu Medycznego Landu Saary w Homburgu.

Spotkanie członków Niemiecko-Polskiego Koła Przyjaciół Ortopedii i Traumatologii w Bad Drüburg/Höxter, Niemcy; w pierwszym rzędzie, drugi od prawej prof. Tomasz Mazurek, kierownik Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu

Nie jest tajemnicą, że przyjęcie do kraju setek tysięcy azylantów, którzy nie pracując otrzymują niekiedy świadczenia wyższe niż emerytury wielu rdzennych Niemców, darmowe kwatery itp. budzi rozgoryczenie i niekiedy nienawiść. Władze RFN inwestują miliardy euro w programy integracyjne, naukę języka niemieckiego i szkolenie azylantów. Takie jest też życzenie przedstawicieli niemieckiego przemysłu i gospodarki, liczących na dopływ nowych i dobrze wyszkolonych pracowników. Niestety, nie wszyscy azylanci chcą lub są w stanie spełnić pokładane w nich nadzieje. Wielu pozostaje „na garnuszku" państwa i praktycznie wegetuje, nie mając nadziei na lepszą przyszłość. Próby ich ekstradycji, także osób które popełniły czyny kryminalne, np. do Syrii lub Afganistanu, rozbijają się o problemy prawne. Zaskarżenie takiej decyzji do sądu powoduje często odroczenie akcji na miesiące lub nawet lata (sądy są tymi sprawami niemożliwie przeciążone).

Jak Pana zdaniem można poprawić międzykulturową komunikację i integrację nie tylko w małych społecznościach (takich jak nasza Uczelnia)?

Od początku swojego istnienia uniwersytety europejskie przyciągały swoją sławą nie tylko własnych, ale także zagranicznych studentów żądnych wiedzy. Sprzyjało to wzajemnemu poznaniu się młodych ludzi wywodzących się z różnych kręgów społecznych, językowych i kulturowych. Wiele uczelni było miejscem głoszenia i szerzenia nie tylko wiedzy z dziedziny prawa, teologii czy medycyny, ale także nowych idei politycznych i społecznych, były one motorem postępu i humanizmu, także europejskiej integracji. Myślę, że zadanie to jest nadal aktualne, a uniwersytety powinny zachować wolność nauczania i swoistą niezależność od rządzących partii i ich ideologii.

Cieszy mnie, że władze Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego ogłosiły rok akademicki 2021/2022 „rokiem komunikacji i integracji społeczności GUMed, a Redakcja *Gazety GUMed* zdecydowała się poddać powyższy, złożony i niełatwy temat pod dyskusję publiczną. Jest on ważny nie tylko dlatego, że na gdańskiej uczelni medycznej studiuje wielu studentów obcokrajowców z całego świata i być może przebywają tam goście zagraniczni, ale ma też wymiar szerszy. Jednym ze zjawisk związanych z obecną globalizacją jest gwałtownie wzmożony ruch migracyjny, powodujący, niespotykane przedtem, masowe zetknięciem się ze sobą ludzi różnych kultur, obyczajów, języków czy religii. Naturą rzeczy prowadzi to do nieporozumień, a nawet poważnych konfliktów. Aby im zapobiec konieczny jest wzajemny kontakt i bliższe poznanie się, czyli tzw. komunikacja międzykulturowa. Polega ona nie tylko na możliwości porozumiewania się językiem znanym obu stronom, ale także na okazywaniu komuś sympatii miłym gestem, uśmiechem lub przyjaznym, spokojnym tonem głosu. Nie kosztuje to dużo wysiłku, ale zwykle odnosi bardzo pozytywny efekt.

W przypadku masowego „zalewu" uchodźcami takie indywidualne traktowanie każdego przybysza jest oczywiście prawie niemożliwe, tym bardziej, że oczekiwania i nadzieje większości z nich często znacznie przekraczają finansowe i techniczne możliwości kraju gospodarza. Moim zdaniem, lepszym, bardziej humanitarnym i w sumie tańszym rozwiązaniem niż tworzenie obozów dla milionów uchodźców i próby integracji w obcych im klimatycznie, kulturowo, obyczajowo i wyznaniowo krajach, byłaby skuteczna, solidarna pomoc bogatych krajów świata w stworzeniu im lepszych warunków do spokojnego życia i pracy we własnej ojczyźnie. Osoby bardziej zdolne, energiczne i przedsiębiorcze znajdą stosowne miejsce w każdym społeczeństwie i będą dla niego wzbogaceniem. Ich pomyślna integracja leży w interesie nas wszystkich.

Bardzo dziękuję za rozmowę i podzielenie się historią rodziny oraz wrażliwym spojrzeniem na zjawisko międzykulturowości. ■

Trudne słowo na P...

GABRIELA HRYNIEWICZ
Studentka VI roku kierunku lekarskiego, Dyskusyjny Klub Książki BG GUMed

Listopad to miesiąc, w którym trudno uciec od tematu polskości i patriotyzmu. Nawet jeśli próbujemy ominąć medialne relacje, to o zbliżającym się Narodowym Święcie Niepodległości przypomni nam okraszona biało-czerwonymi flagami aleja Grunwaldzka. Od jakiegoś czasu trudno jest rozmawiać o polskości nie wywołując kontrowersji, jest to temat podnoszący temperaturę każdej rozmowy – łatwo wywołujący kłótnię nawet przy świątecznym stole. Ciężko jest mówić o patriotyzmie bez patetyzmu, pompatycznych truizmów i bez cienia żenady.

Nasuwa się pytanie – czym w zasadzie jest patriotyzm dla mnie i moich rówieśników? Dla tych z nas, którzy znakomitą większość swojego życia przeżyli w przekonaniu, że są nie tylko Polakami, ale również pełnoprawnymi Europejczykami?

Moja relacja z Polską i polskością jest trudna, często zastanawiałam się, w jakim stopniu moja tożsamość jako jednostki jest nierozerwalnie związana z moją narodowością. Jaki jest nasz wspólny rdzeń jako Polaków? Co nas łączy jako naród? Poszukując, dociekając czy jestem patriotką i jaki jest mój stosunek do kraju, w którym żyję wypożyczałam i kupowałam rozmaite książki socjologiczne badające i analizujące to zagadnienie. Oczywiście większość tych publikacji jest absolutnie niezjadliwa dla przeciętnego śmiertelnika; zazwyczaj porzucałam moje dociekania po kilkudziesięciu stronach kompletnie niezrozumiałej lektury. W przypływie troski o kondycję mojej ojczyzny, cyklicznie stawałam się pilną obserwatorką sceny politycznej i regularnie oglądałam kanały informacyjne. Tutaj również ponosiłam porażkę, bo obraz naszego kraju wyłaniający się z telewizora był tak przygnębiający, że zrezygnowałam z oglądania wiadomości chcąc ratować resztki zdrowia psychicznego.

Obrastając w rozmaite frustracje związane z Polską, kierując się radą *jak Ci źle – to wyjedź*, zdarzało mi się badać najbardziej pożądane kierunki emigracji. Jak możecie się domyślić, na badaniach się kończyło. Uważam, że jestem osobą kompletnie niezdatną do emigracji – jestem neurotyczna, wysoko cenię sobie rutynę i powtarzalność życia, nienawidzę przeprowadzek i nie przepadam za dalekimi podróżami. Do szczęścia i równowagi psychicznej potrzebuje znanych mi ulic, mojego ulubionego warzywniaka, w którym regularnie ucinam sobie krótką pogawędkę ze sprzedawczynią, sklepów, w których zakupy spożywcze mogę robić z zamkniętymi oczami, bo rozkład towarów na półkach znam już na pamięć. Na zagranicznych wakacjach przez pierwsze dwa dni jestem spięta, mimo że znam języki obce to od pierwszego dnia tęsknię za podsłuchiwaniem rozmów po polsku na ulicach. Po kilku dniach przebywania na obczyźnie ta tęsknota osiąga tak kuriozalne wymiary, że zaczynam mieć omamy słuchowe i wszędzie słyszę jakieś pojedyncze, urwane w pół zdania po polsku, które są wytworem mojej wyobraźni.

Tęsknota za językiem czy mój osobisty brak predyspozycji do emigracji nie są jednak wyrazem patriotyzmu, bo ten w mojej ocenie to dbałość o miejsce, w którym żyję. Wydaje mi się, że mój wysoki poziom frustracji związanej z życiem w Polsce wynika w dużej mierze z tego, że mi na tym kraju zależy.

→

Tryptyk (bez tytułu) Wilhelma Sasnala na wystawie w Centrum Pompidou w Paryżu | fot. archiwum własne Autorki

Mówiąc o miłości do ojczyzny warto wspomnieć o dwóch innych uczuciach – wstydzie i dumie. Czy są chwile kiedy wstydzę się bycia Polką? A jeśli tak, to kiedy i dlaczego? I najtrudniejsze pytanie – co z tym robię? Kiedy jestem dumna z bycia Polką? Zauważyłam, że narodowościową dumą napełniają innych ludzi sukcesy naszych rodzimych sportowców. Nie doświadczam tego rodzaju satysfakcji, ponieważ jestem 100% sportową ignorantką, znam nazwiska może 5 polskich sportowców, ale nie odczuwam w związku z nimi żadnych emocji. A już uczucie dumy w związku z tym, że urodziłam się w kraju, z którego pochodzi np. Robert Lewandowski jest dla mnie co najmniej abstrakcyjne.

Józef Czapski, *Train de banlieue*, 1967 r., olej na płótnie, dzieło w zbiorach Muzeum Narodowego w Krakowie

Ostatnio odkryłam jednak inne źródło narodowościowej dumy. Do opuszczenia mojej strefy komfortu motywują mnie światowe kolekcje dzieł sztuki i lubię wędrować po świecie szlakiem muzeów. Będąc w Centrum Pompidou, doświadczyłam, zapomnianego już przeze mnie, uczucia dumy z bycia Polką – schodząc po schodach, zobaczyłam ogromną pracę Wilhelma Sasnala. Świadomość, że polski artysta zyskał światowe uznanie, tworząc prace często ściśle związane z Polską – naszą historią, kulturą, naszymi traumami i przywarami – napełnia mnie dumą i jest źródłem jakiegoś wzruszenia. Zobaczyć obraz polskiego artysty w jednym z najbardziej znanych muzeów sztuki współczesnej w Europie! Patrzeć na dzieło sztuki, które dla mnie jako Polki jest zrozumiałe bez czytania opisu, to jest przeżycie z kategorii tych wznioślejszych!

W Paryżu miałam jeszcze jedną okazję poczuć ukłucie patriotyzmu. Odwiedzając dawną pracownię jednej z moich ulubionych malarek – Suzanne Valadon zaczepiła mnie urocza, starsza Amerykanka pytając, czy jestem Polką. Odpowiedziałam, że „tak". Kolejne pytanie brzmiało, czy znam sztukę Józefa Czapskiego? Na to pytanie również odpowiedziałam twierdząco i odbyłyśmy kilkuminutową rozmowę podczas, której wymieniłyśmy się informacjami i spostrzeżeniami dotyczącymi życia artysty, którego twórczość nas fascynowała. Niezależnie od kraju pochodzenia, wieku i języka – jeden artystyczny zapaleniec zawsze zrozumie drugiego.

Wilhelm Sasnal, *Bez tytułu*, 2016, olej na płótnie, depozyt w Muzeum Historii Żydów Polskich POLIN

Moje małe wybuchy dumy z naszego dziedzictwa kulturowego skłoniły mnie do refleksji nad potęgą sztuki. To co zawsze fascynowało mnie w sztukach plastycznych, to ich potencjał do wywoływania emocji i refleksji niezależnie od ojczystego języka twórcy i jego pochodzenia. Obraz osadzony w osobistym doświadczeniu artysty, może być jednocześnie odbiciem przemian gospodarczo-ekonomicznych zachodzących w jego ojczyźnie i mimo to nadal będzie poruszać jakąś uniwersalną, ludzką strunę w ludziach żyjących w różnych szerokościach geograficznych. Może powinniśmy brać przykład ze światowych muzeów sztuki współczesnej? Czerpać dumę z naszego dziedzictwa kulturowego, promować naszych artystów, ale nie odwracać się od tego co mają nam do zaoferowania przedstawiciele innych narodów – wsłuchać się w ich opowieści, zobaczyć ich narrację. Może na tym powinien polegać patriotyzm w XXI wieku – na otwartości na nowe połączonej z dbałością o to, co stare i dobrze znane; na poszukiwaniu tego, co uniwersalne i zauważeniu tego, co unikatowe i narodowe. Może to artyści są najlepszymi nauczycielami patriotyzmu? W końcu to oni stawiają przed nami lustra, w których możemy się przejrzeć. Może w ramach obchodów 11 listopada warto wesprzeć instytucje kulturalne albo odwiedzić galerie sztuki, zainwestować w to, co może być szlachetnym trzonem naszej polskości. ■

GABRIELA HRYNIEWICZ

Nowi doktorzy

Uchwałą Rady Nauk Medycznych GUMed

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

DR N. MED. MICHAŁ BRZEZIŃSKI

Adiunkt; Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii, Alergologii i Żywienia Dzieci GUMed, praca pt. *Otyłość dziecięca jako interdyscyplinarne zagadnienie kliniczne i populacyjne.*

DR N. MED. JOANNA MONIKA PIEŃKOWSKA

Adiunkt; II Zakład Radiologii GUMed, praca pt. *Kliniczne znaczenie nowoczesnych metod obrazowych w wybranych, rozlanych chorobach trzustki.*

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

LEK. ADAM STANISŁAW GORCZYŃSKI

Doktorant Studiów Doktoranckich, Katedra i Zakład Patomorfologii GUMed, praca pt. *Ocena częstości występowania nadekspresji ALK w wybranych nowotworach i jej podłoże molekularne*; promotor – prof. dr hab. Wojciech Biernat.

Kadry GUMed

JUBILEUSZ DŁUGOLETNIEJ PRACY OBCHODZĄ:

20 lat dr Katarzyna Leoniuk
prof. dr hab. Jacek Zieliński

25 lat dr Piotr Czarniak
dr Katarzyna Majak

30 lat Julian Formela
dr hab. Elżbieta Senkus-Konefka

40 lat prof. dr hab. Waldemar Narożny
mgr Elżbieta Perepeczko

PRACĘ W UCZELNI ZAKOŃCZYLI:

mgr Natalia Aleksandrowicz
Czesława Drewa
mgr Gabriela Harasim
Zdzisław Hynca
dr n. med. Hanna Jasiel-Wojculewicz
lek. med. Justyna Jończyk
dr n. med. Magdalena Kaczoruk-Wieremczuk
dr hab. Ilona Klejbor
lek. dent. Agnieszka Korczak
dr n. med. Leszek Komasara
dr hab. Natalia Kurhaluk
Jolanta Lewandowska
mgr Agnieszka Lutnik
dr n. o kult. fiz. Dariusz Łyżwiński
mgr Damian Mańkowski
mgr Mirosława Modrzewska
prof. dr hab. Janusz Moryś
lek. med. Piotr Olszewski
dr n. o zdr. Damian Panas
dr n. med. Tomasz Polec
dr n. med. Urszula Popowska
dr n. med. Piotr Radziwiłłowicz

ZMIANY NA STANOWISKACH KIEROWNICZYCH W GRUPIE NAUCZYCIELI AKADEMICKICH

Z dniem 29.09.2021 r. prof. dr hab. Ewa Pilarska przestała pełnić funkcję kierownika Kliniki Neurologii Rozwojowej.

Z dniem 30.09.2021 r. prof. dr hab. Marii Mazurkiewicz-Bełdzińskiej powierzono funkcję kierownika Kliniki Neurologii Rozwojowej.

Z GŁĘBOKIM ŻALEM INFORMUJEMY, ŻE

22 PAŹDZIERNIKA 2021 R. ZMARŁ

PROF. DR HAB. PIOTR LASS

Pierwszy dziekan i założyciel Wydziału Nauk o Zdrowiu z Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Prodziekan ds. nauki i rozwoju kadr WNoZ w kadencji 2020-2024, a w latach 2002-2006 prodziekan Wydziału Lekarskiego. Od 1995 r. kierownik Zakładu Medycyny Nuklearnej. Z macierzystą Uczelnią związany nieprzerwanie od 1983 r. W 2019 r. został członkiem pierwszej kadencji Rady Doskonałości Naukowej w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, dyscyplina nauki o zdrowiu.

→

Wybitny specjalista z zakresu medycyny nuklearnej, specjalizujący się w badaniach radioizotopowych ośrodkowego układu nerwowego, ceniony nauczyciel akademicki. Członek licznych towarzystw naukowych: Polskiego Towarzystwa Medycyny Nuklearnej (w latach 2002-2006 przewodniczący Zarządu PTMN), Polskiego Towarzystwa Fizyki Medycznej, British Society of Nuclear Medicine, Society of Nuclear Medicine, Komisji Neuroradiologii Komitetu Nauk Neurologicznych PAN, Komitetu Fizyki Medycznej, Radiobiologii i Diagnostyki Obrazowej PAN.

Odznaczony Srebrnym i Złotym Krzyżem Zasługi (2011 r.), wyróżniony medalem Zasłużonemu AMG i Medalem Komisji Edukacji Narodowej. ■

9 PAŹDZIERNIKA 2021 R. ZMARŁ

DR. N. MED. JAN PASTOR

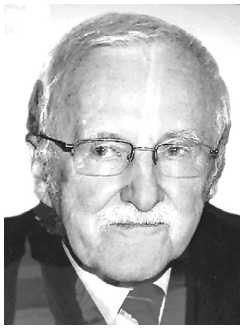
Doświadczony epidemiolog, człowiek wielkiej kultury i świadek historii, wieloletni pracownik Zakładu Higieny i Epidemiologii Akademii Medycznej w Gdańsku, zatrudniony w Uczelni w latach 1958-2005. Odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi (1979 r.) oraz Medalem Pamiątkowym 50-lecia AMG w Gdańsku (1995 r.). ■

Dr Kazimierz Janus

Dr n. med. Kazimierz J. Janus, wieloletni asystent, adiunkt, starszy wykładowca Kliniki Chirurgii Dziecięcej AMG zmarł 7 września 2021 r. Odejście Jacka, bo tak był nazywany przez współpracowników i przyjaciół, choć nie było zaskoczeniem, napełniło nasze serca smutkiem. Pogrzeb poprzedzony mszą św. odbył się 11 września 2021 r. na cmentarzu Witomino w Gdyni. Pożegnaliśmy przedstawiciela pokolenia lekarzy, których przesłaniem była hipokratejska zasada *Primum non nocere*, dziś często zastępowana inną *Primum non tangere* (po pierwsze nie dotykać), wynikającą z oceny wysokiego ryzyka powikłań.

Kazimierz J. Janus ukończył Akademię Medyczną w Gdańsku w 1961 r. Pracę w Uczelni rozpoczął 1 października 1964 r. Początek pracy dr. K. Janusa w Klinice to okres dynamicznego rozwoju chirurgii dziecięcej jako odrębnej specjalizacji, wprowadzania nowych metod diagnostyki i leczenia chorób chirurgicznych wieku dziecięcego. W Klinice Chirurgii Dziecięcej przeszedł kolejne szczeble akademickiej kariery od asystenta do starszego wykładowcy. Od października 1986 r. do grudnia 1989 r. przebywał na bezpłatnym urlopie i w ramach Polservisu pracował w libijskim szpitalu w Dernie. W lutym 1990 r. powrócił do Kliniki, pracując w niej nieprzerwanie do września 2003 r., kiedy to przeszedł na emeryturę. Do końca tego roku pracował w Klinice na 9/10 etatu pomagając w pracy dydaktycznej i organizacyjnej.

Przez wiele lat pełnił funkcję zastępcy kierownika ds. organizacyjnych Kliniki Chirurgii Dziecięcej. Uzyskał specjalizację II stopnia z chirurgii dziecięcej, a w 1974 r. stopień doktora nauk medycznych. Główne Jego zainteresowania to: urologia dziecięca, wady rozwojowe przewodu pokarmowego oraz zespół dziecka maltretowanego. Był autorem lub współautorem 31 prac naukowo-badawczych opublikowanych w czasopismach naukowych krajowych i zagranicznych, a także w pamiętnikach zjazdowych. Prace te obejmowały różne aktualne problemy dotyczące onkologii dziecięcej, wad rozwojowych i następstw urazów u dzieci.



Dr Kazimierz Janus

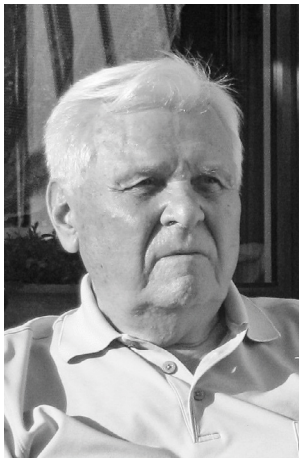
Dr Kazimierz J. Janus dał się poznać jako doskonały organizator, potrafiący sprostać wyzwaniom oraz problemom uznawanym niekiedy za nierozwiązywalne, odnoszącym się do codziennej pracy klinicznej lub związanych ze sprawami Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych, którego był aktywnym członkiem. Uczestniczył w pracach Zarządu Sekcji Urologii Dziecięcej oraz Zarządu Oddziału Gdańskiego Polskiego Towarzystwa. Dr K. J. Janus sprawował również nadzór kliniczny nad Oddziałem Chirurgii Dziecięcej w Elblągu. Za zasługi dla Kliniki i Uczelni uhonorowany Złotym Krzyżem Zasługi oraz Medalem 50-lecia AMG.

Nasz wspólny okres życia, nie tylko lekarskiego, obejmuje łącznie 36 lat; zawiera mnóstwo zdarzeń obejmujących myślowe i życiowe zmagania oraz sukcesy i klęski. Prawa natury są nieubłagane, a aktualność i znaczenie osobistych przeżyć wraz upływającym czasem nabiera nowego wyrazu i znaczenia. Te związane z Jackiem są nadal obecne – w pamięci Jego bliskich i przyjaciół. Był nie tylko dociekliwym dyskutantem, ale także człowiekiem obdarzonym dużym poczuciem humoru. Jego życie nigdy nie koncentrowało się jedynie na obszarze medycyny – był miłośnikiem sztuki, a zwłaszcza muzyki operowej. Bardzo ważna w Jego życiu była rodzina. Był dumny z osiągnieć swoich dzieci. Jacek Janus był wyrazistą osobowością, Jego nazwisko jest nierozłącznie związane z Kliniką Chirurgii Dziecięcej, jej osiągnięciami oraz licznymi historiami i anegdotami.

W imieniu Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych, Władz Uczelni, Kolegów z Kliniki, Pielęgniarek, jak i grona Przyjaciół, pragnę złożyć hołd Jego Pamięci i raz jeszcze z głębokim smutkiem pożegnać. ■

PROF. DR HAB. CZESŁAW STOBA
Emerytowany kierownik Kliniki Chirurgii Dziecięcej AMG

Zmarli przyjaciele żyją w naszych sercach. Prof. Ryszard Niemiro



Prof. Ryszard Niemiro; 2016 r.

Ryszard Niemiro, dla przyjaciół profesor Ryś, mimo że nie odebrał tego należnego mu zaszczytnego tytułu, przyznanego na wniosek Senatu AMG oraz CKK. Nie wręczono mu osobiście nominacji profesorskiej, ponieważ wyjechał przedwcześnie z Polski na Zachód.

Moja znajomość z profesorem Ryszardem Niemiro sięga wielu lat wstecz. Zaczęła się, kiedy zaproponował mi zorganizowanie meczu w siatkówce między Katedrą Biochemii AMG a Kliniką Ginekologii AMG, w której pracowałem. Niestety dwukrotnie przegraliśmy z Katedrą Biochemii, w której zespole najlepszym graczem był właśnie Ryszard. Uwielbiał też grać w tenisa… graliśmy wielokrotnie tak w Polsce, jak i później w Niemczech.

Z ramienia Dziekanatu AMG Ryszard był opiekunem studentów, którzy brali udział w różnych zmaganiach sportowych. Osobiście dokonywał selekcji i wyboru najlepszych narciarzy wśród studentów. Dzięki Niemu po raz pierwszy drużyna studentów alpejczyków AMG zdobyła drużynowe mistrzostwo Polski w konkurencjach alpejskich w Zakopanem. Pamiętam, że była to największa sensacja w świecie medycznym w Polsce, ponieważ wśród przegranych był bardzo silny zespół z Krakowa z zawodowymi narciarzami.

Przez wiele lat spotykaliśmy się z Rysiem w Dolomitach w Canazei – w jednym z najlepszych i najpiękniejszych ośrodków narciarskich we Włoszech. Wieczorami, po przedpołudniowych szaleństwach na nartach, uczestniczyliśmy we wspólnych śpiewach, w których Ryszard był dyrygentem i koordynatorem. W takich spotkaniach brało udział czasami ponad 20 osób. Byli wśród nich polscy lekarze ze Szwecji, Niemiec i Polski, jak też przyjaciele-narciarze z Polski i Szwajcarii. Uczestniczyli w tych wieczornych spotkaniach i śpiewach również prof. Olgierd Narkiewicz i prof. Brunon Imieliński. Ryszard co roku przygotowywał / redagował śpiewniki z nowym repertuarem, dzięki którym mogliśmy śpiewać niezapomniane stare, jak i nowsze polskie przeboje.

Ryszard uczestniczył też w wielu spływach kajakowych po rzekach Szwajcarii Kaszubskiej, w których brali udział lekarze i asystenci AMG. Niezapomniane były także wieczorne dyskusje i spotkania u państwa Niemirów w ich sopockim mieszkaniu. Ostatnią sportową pasją Ryszarda był golf, do którego uprawiania bezskutecznie i mnie namawiał. Potrafił całe dnie spędzać na polach golfowych w Polsce i w Niemczech.

Dolomity – ukochane góry śp. Ryszarda

Szczególnie brak nam Ryszarda podczas wyjazdów narciarskich w Dolomity, ponieważ skończyły się te wspólne wyprawy narciarskie i wieczorne spotkania ze śpiewem i niezapomnianą atmosferą. Odszedł od nas wielki nasz Przyjaciel, którego brak wciąż bardzo odczuwamy… ■

PROF. DR HAB. JANUSZ EMERICH
Emerytowany kierownik Kliniki Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii Ginekologicznej

Postać prof. Ryszarda Niemiro oraz ścieżka Jego kariery przedstawiona została w artykule pt. *Ryszard Niemiro (1928-2021) – wspomnienie* autorstwa prof. Wiesława Makarewicza, który ukazał się w *Gazecie GUMed* 2021 nr 7, s. 46-47.

Badania nad rozpowszechnieniem malarii w Afryce Subsaharyjskiej

Prof. dr hab. Krzysztof Korzeniewski z Zakładu Medycyny Tropikalnej i Epidemiologii Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej oraz Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego prowadził w latach 2019-2021 badania naukowe koncentrujące się na analizie gatunków *Plasmodium* występujących w Afryce Subsaharyjskiej w aspekcie doboru optymalnych metod diagnostyki malarii. W listopadzie i grudniu 2021 r. prof. Korzeniewski planuje kontynuację badań nad rozpowszechnieniem tej choroby w turystycznych destynacjach Afryki Wschodniej (Zanzibar), z kolei w 2022 r. – w populacji Masajów w północnej Tanzanii. O prowadzonych doświadczeniach oraz o diagnostyce i leczeniu malarii opowiedział w rozmowie z **Jakubem Winiewskim** z Sekcji ds. Komunikacji.

Dlaczego zdecydował się Pan na badania właśnie nad malarią?

Malaria (zimnica) jest największym problemem zdrowotnym Afryki i stanowi 9% ogółu chorób raportowanych na kontynencie; w niektórych krajach szacuje się, że sięga 40% wszystkich zachorowań i 10% zgonów. Badania, które przeprowadziłem w 2020 r. wśród ponad 500 dzieci w wieku 1-15 lat, zamieszkujących prefekturę Sangha-Mbaere w płd.-zach. Republice Środkowoafrykańskiej wykazały zarażenia aż 35,4% badanych niemających objawów klinicznych malarii. WHO szacuje, że w związku z panującą pandemią koronawirusa i prawdopodobnym załamaniem się systemów opieki zdrowotnej w wielu krajach rozwijających się, liczba zgonów z powodu malarii w Afryce Subsaharyjskiej w 2021 r. może wzrosnąć do 769 tys., a więc do poziomu obserwowanego 20 lat temu. Z drugiej strony, w związku ze znacznie niższą śmiertelnością z powodu COVID-19 na kontynencie afrykańskim, co może być związane z bardzo młodym wiekiem populacji afrykańskiej i niewielkim odsetkiem osób powyżej 65 r.ż., branża turystyczna przewiduje, że w najbliższych latach to właśnie Afryka stanie się popularnym kierunkiem podróży wśród turystów z krajów rozwiniętych, głównie z Europy.

Średni wiek Afrykańczyka to 19 lat, a średni wiek Europejczyka to 43 lata; przyrost naturalny w Afryce wynosi 32,5 mln ludności rocznie, podczas gdy w Europie tylko 0,4 mln.

Prof. Krzysztof Korzeniewski z personelem medycznym

Zatem wyniki Pańskich badań mogą okazać się istotne także dla lekarzy w Europie?

Biorąc pod uwagę, że w Afryce Subsaharyjskiej jest wiele rejonów atrakcyjnych turystycznie (na terenie prowadzonych przeze mnie badań np. park narodowy Dzanga Sangha z gorylami nizinnymi w płd.-zach. Republice Środkowoafrykańskiej), wiedza na temat rozpowszechnienia malarii może mieć znaczenie nie tylko dla lokalnych placówek ochrony zdrowia w Afryce, ale również dla ośrodków medycznych w Europie zajmujących się profilaktyką, diagnostyką i leczeniem pacjentów zawlekających choroby tropikalne. W krajach Unii Europejskiej corocznie wykrywa się ponad 8 tys. przypadków malarii (raport ECDC; 2020 r.); 99,8% zarażeń jest importowanych z rejonów endemicznych, głównie z Afryki.

→

Pobieranie próbki krwi

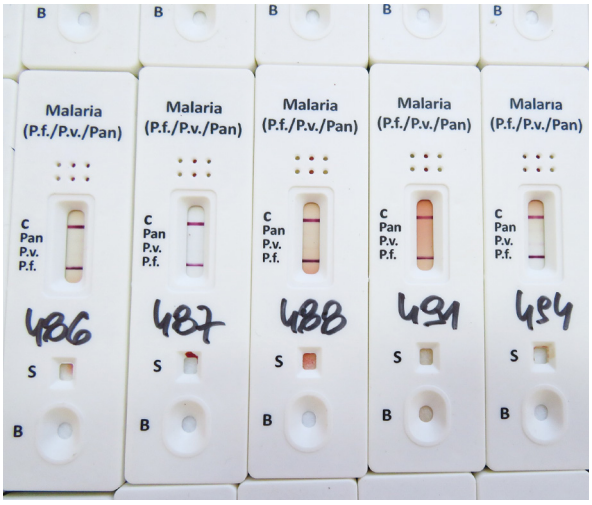
W jaki sposób rozprzestrzenia się malaria?

Jest to wektorowa choroba pasożytnicza wywoływana u ludzi głównie przez pięć gatunków zarodźców: *Plasmodium falciparum* (zarodziec sierpowaty), *P. vivax* (zarodziec ruchliwy), *P. ovale* (zarodziec owalny), *P. malariae* (zarodziec pasmowaty) i *P. knowlesi* (zarodziec małpi; postać odzwierzęca). Dzięki diagnostyce molekularnej w ostatnich latach wykryto u człowieka kolejne odzwierzęce gatunki *Plasmodium: P. simium, P. cynomolgi, P. coatneyi, P. inui,* jednak ich rozpowszechnienie oraz obraz kliniczny zachorowań nie są jeszcze poznane. Do zarażeń dochodzi w wyniku ukłucia samicy komara widliszka z rodzaju *Anopheles* (wektor) i wprowadzenia do krwiobiegu człowieka form inwazyjnych *Plasmodium*. Inną drogą zarażenia człowieka może być przetoczenie krwi zawierającej trofozoity lub schizonty *Plasmodium*, jak również drogą wertykalną z matki na płód. Zarodźce malarii są pierwotniakami pasożytującymi u człowieka w wątrobie oraz w krwinkach czerwonych krwi obwodowej.

Czy wnioski z Pańskich doświadczeń wskazują na na potrzebę zrewidowania procedur diagnostyki malarii w Afryce Subsaharyjskiej?

Wyniki badań zrealizowanych w oparciu o szybkie testy przesiewowe i metody biologii molekularnej w populacji Pigmejów zamieszkujących ekosystem leśny w płd.-zach. Republice Środkowoafrykańskiej (na pograniczu Kamerunu i Konga) wykazały występowanie czterech gatunków *Plasmodium*, co podważa stanowisko WHO, według której czynnikiem etiologicznym 100% przypadków malarii w Afryce Subsaharyjskiej jest *Plasmodium falciparum*. Zgodnie z rekomendacjami WHO diagnostyka malarii w Afryce opiera się głównie na szybkich testach immunochromatograficznych (RDTs, *Rapid Diagnostic Tests*), ukierunkowanych na wykrycie tylko jednego gatunku zarodźca – *P. falciparum* (dominuje test kasetkowy

→



Testy diagnostyczne

Analiza wyników testów

CareStart Malaria Pf /HRP2/Ag); pacjenci mający ujemny wynik testu mimo objawów choroby, często nie otrzymują leczenia przeciwmalarycznego. Niska parazytemia lub zarażenie innymi gatunkami zarodźców niż *P. falciparum* powoduje, że wynik negatywny nie wyklucza zachorowania na malarię. Dlatego w celu potwierdzenia (lub wykluczenia) zarażeń powinny być stosowane wysokospecjalistyczne metody diagnostyczne.

W jaki sposób można określić, który z gatunków *Plasmodium* odpowiada za zarażenie konkretnego pacjenta?

Różnicowanie gatunków *Plasmodium* z krwi obwodowej w mikroskopii świetlnej (metoda cienkiego rozmazu) opiera się na różnicach w budowie i ilości postaci wewnątrzkrwinkowych w erytrocytach, a także na zmianach kształtu zarażonych krwinek czerwonych. Metodami decydującymi o rozpoznaniu są metody biologii molekularnej (głównie PCR, reakcja łańcuchowej polimerazy).

Czy przy różnych gatunkach zarodźców stosuje się odmienne metody leczenia?

Zgodnie z rekomendacjami WHO, na kontynencie afrykańskim stosuje się ujednolicony schemat terapeutyczny ACT (*Artemisinin-based combination therapy*), ukierunkowany na leczenie osób zarażonych *P. falciparum* (98% zarażonych jest leczonych lekiem Artemether 20 mg/Lumefantrine 120 mg; dawkowanie w zależności od masy ciała pacjentów, sześć dawek w ciągu trzech dni), podczas gdy zarażenia *P. vivax* i *P. ovale* wymagają włączenia rozszerzonej terapii przeciwmalarycznej, co wynika ze specyficznego cyklu rozwojowego ww. gatunków (w przypadku zarażenia *P. vivax* i *P. ovale* większość merozoitów w cyklu rozwojowym *Plasmodium* jest uwalniana do krwi, ale część wnika do kolejnych komórek wątroby /hepatocytów/ tworząc hipnozoity, których uaktywnienie i przejście w dalszej części cyklu rozwojowego w schizonty krwinkowe może nastąpić w okresie od kilku tygodni do kilku lat, powodując nawrót malarii odległy w czasie; ten fragment cyklu rozwojowego *P. vivax* i *P. ovale*, różniący się od cyklu *P. falciparum*, wymaga rozszerzenia leczenia o kurację pochodnymi chinoliny / prymachiną, tafenochiną/, mającymi za zadanie eliminację schizontów wątrobowych, a co za tym idzie zapobieganie nawrotom choroby).

Pacjenci ośrodka zdrowia w Monasao (Republika Środkowoafrykańska; 08.2021 r.)

Jaki jest cel Pańskich tegorocznych badań?

Przede wszystkim chodzi o oszacowanie prewalencji malarii w czasie pandemii COVID-19 w Afryce Subsaharyjskiej. Wstępna analiza wyników badań przeprowadzonych w sierpniu 2021 r. u ponad 500 Pigmejów i mieszkańców okolicznych wiosek w płd.-zach. Republice Środkowoafrykańskiej wskazuje na utrzymywanie się podobnych wartości dotyczących zachorowalności i śmiertelności w porównaniu do lat ubiegłych. Systemy opieki zdrowotnej w najbiedniejszych krajach afrykańskich są w większości uzależnione od pomocy humanitarnej organizacji pozarządowych, w związku z powyższym sytuacja zdrowotna ludności miejscowej utrzymuje się na stałym, niskim poziomie, z ograniczonym dostępem do diagnostyki i leczenia.

Dziękuję za rozmowę. ■

fot. z archiwum własnego prof. K. Korzeniowskiego / WIM

Pigmejska chata

Według najnowszego raportu World Health Organization z 2020 r. dotyczącego prewalencji, diagnostyki, leczenia i profilaktyki malarii, na zimnicę choruje na świecie 229 milionów ludzi rocznie. 94% wszystkich przypadków malarii (215 mln) występuje w Afryce; najwięcej zachorowań raportuje się w Nigerii (27%) i Demokratycznej Republice Konga (12%). Według WHO rocznie na świecie raportuje się ponad 400 tys. zgonów z powodu malarii, w tym 94% w Afryce (m.in. 23% w Nigerii, 11% w Demokratycznej Republice Konga, 5% w Tanzanii); 67% zgonów dotyczy dzieci poniżej 5 r.ż.

Pionierski zabieg strukturalny serca

Specjaliści z Kliniki Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej oraz I Kliniki Kardiologii Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, szpitala GUMed przeprowadzili pierwszy w Polsce zabieg przezcewnikowej implantacji zastawki MyVal do zdegenerowanej protezy biologicznej w pozycji mitralnej z dojścia przez przegrodę międzyprzedsionkową. Jest on przeznaczony dla pacjentów, u których leczenie chirurgiczne wiąże się ze zbyt dużym ryzykiem.

Pionierski zabieg odbył się 8 września br. Został przeprowadzony przez lekarzy z Kliniki Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej oraz I Kliniki Kardiologii UCK w składzie: **dr Radosław Targoński**, **dr hab. Dariusz Jagielak**, **prof. Marcin Fijałkowski**, **dr Izabela Pisowodzka**, **dr Aneta Szofer-Sendrowska** oraz **Iwona Walkusz** (pielęgniarka operacyjna), **Małgorzata Żyto** (pielęgniarka operacyjna), **Renata Latała** (pielęgniarka anestezjologiczna), **Agnieszka Zaborowska** (pielęgniarka hybrydowa), **Danuta Formela** (perfuzjonistka) i **Dorota Boguska** (technik RTG).

Pacjentem był 81-letni mężczyzna, u którego 12 lat wcześniej wymieniono zastawkę mitralną. Chory ze względu na liczne obciążenia nie mógł być zakwalifikowany do leczenia kardiochirurgicznego. Zdecydowano się więc na procedurę „zastawka w zastawkę" (ang. *valve-in-valve*).

– *Jest to zabieg bardzo mało inwazyjny, dedykowany pacjentom, u których leczenie chirurgiczne, a więc reoperacja, wiąże się ze zbyt dużym ryzykiem* – tłumaczy dr hab. Dariusz Jagielak z Kliniki Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej UCK.

Zabieg wykonywany jest poprzez nakłucie żyły udowej. Zastawkę wprowadza się do prawego przedsionka, a następnie, poprzez przegrodę międzyprzedsionkową, do lewego. Dalsza część zabiegu polega na implantacji wprowadzonej na balonie nowej protezy, w już istniejącą zdegenerowaną. W technice tej, wcześniejsza proteza stanowi rusztowanie dla kolejnej, umożliwiając jej stabilne zakotwiczenie, stąd też bierze się jej nazwa *valve in valve*.

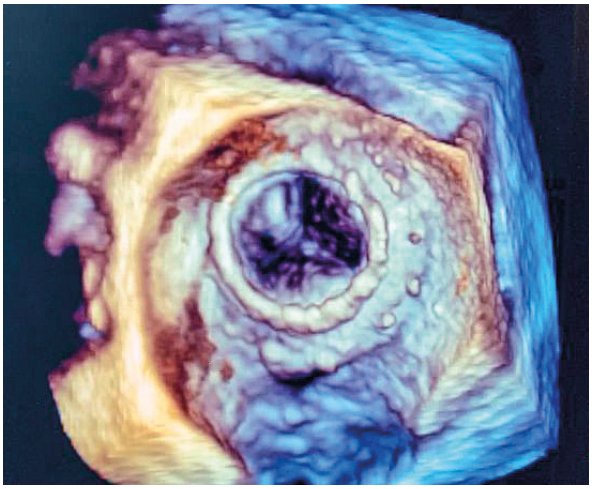
– *Jako pierwsi w kraju, i jedni z pierwszych na świecie, wykorzystaliśmy zastawkę MyVal firmy Meril. Cechuje się ona dużą elastycznością części dystalnej, w związku czym nawigacja w małej przestrzeni prawego i lewego przedsionka była zaskakująco łatwa, a sam zabieg trwał tylko 40 minut* – dodaje dr hab. D. Jagielak.

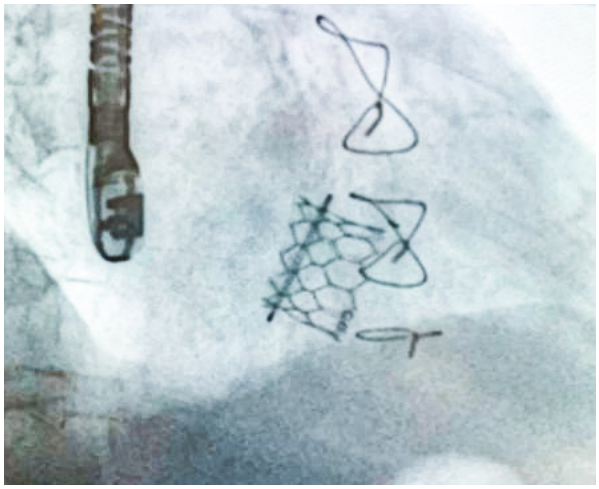
Alternatywą dla zastosowanej metody jest dostęp poprzez koniuszek serca. Wiąże się to jednak z niewielkim otwarciem klatki piersiowej i koniecznością wprowadzenia zastawki poprzez nakłucie lewej komory. Jest to dostęp bardziej inwazyjny dla pacjenta. Okres rehabilitacji i czas pobytu chorego w szpitalu jest dłuższy i wynosi około 6 dni. Przy dostępie przez przegrodę udało się go skrócić do 48 godzin.

– *Skrócenie czasu hospitalizacji, szybka rekonwalescencja, redukcja kosztów pobytu na oddziale intensywnej terapii oraz oszczędność krwi i preparatów krwiopochodnych jest naprawdę nie do przecenienia* – podkreśla dr hab. Jagielak.

Aktualnie zespół specjalistów Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego zaangażowany jest również w inne, innowacyjne projekty, m.in. w pracę nad nowym systemem ochrony mózgu podczas zbiegów małoinwazyjnych czy pracę nad systemem zapobiegania udarom u pacjentów z migotaniem przedsionków. ■

Oprac. **DR N. MED. RADOSŁAW TARGOŃSKI**
I Klinika Kardiologii,
ŁUKASZ WOJTOWICZ
Zespół ds. Promocji i PR UCK,
DR N. SPOŁ. AGNIESZKA ANIELSKA
Sekcja Promocji GUMed





Ponad 100 przeszczepień wątroby w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym

Ponad 100 przeszczepień wątroby od 2018 r. wykonał zespół specjalistów z Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, szpitala GUMed. – *Ten wynik udało się osiągnąć dzięki zgranej pracy i zaangażowaniu dużej grupy osób – chirurgów, internistów, anestezjologów, pielęgniarek oraz koordynatorów* – mówi dr Piotr Remiszewski, który jest odpowiedzialny za program transplantacji tego narządu w gdańskim szpitalu.

Pacjentem, u którego wykonano setne przeszczepienie, był 39-letni mężczyzna ze schyłkową niewydolnością wątroby w przebiegu choroby autoimmunologicznej PSC – Pierwotne Stwardniające Zapalenie Dróg Żółciowych (ang. *Primary Sclerosing Cholangitis*). Doprowadziło to do przewlekłej niewydolności narządu.

– *Chory w dwunastej dobie po przeszczepieniu został wypisany do domu w stanie ogólnym bardzo dobrym* – mówi **dr Piotr Remiszewski**. – *Rokowania są dobre, aczkolwiek należy pamiętać, że jest pewien odsetek nawrotów choroby w wątrobie przeszczepionej*.

Jak podkreśla transplantolog, ponad 100 transplantacji wątroby w ciągu trzech lat to bardzo duży sukces. – *Program rozpoczął się przed 2018 r. szkoleniami lekarzy i pielęgniarek. Od 2018 r. do 2019 r. był rozwijany we współpracy z Kliniką Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, a od października 2019 r. już samodzielnie kontynuowany. Ten wynik udało się osiągnąć dzięki zgranej pracy i zaangażowaniu dużej grupy osób – chirurgów, internistów, anestezjologów, pielęgniarek oraz koordynatorów* – zaznacza lekarz. – *W planie mamy utrzymanie liczby transplantacji oraz dalsze szkolenie zespołu w celu zwiększenia liczby samodzielnych lekarzy, zarówno chirurgów oraz internistów, jak i anestezjologów zaangażowanych w program przeszczepiania.*

Jak wspomina dr hab. Łukasz Kaska, ordynator Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej UCK – *Z zasobów naszej Kliniki w 2018 roku został wyłoniony zespół tematyczny, który był dedykowany operacjom w obrębie narządów wątroby. Dzięki temu można było uzyskać eksperckość w tej dziedzinie, a to pozwoliło nam się rozwinąć w transplantacjach wątroby, a także w operacjach tego narządu w przypadku zmian onkologicznych. Kiedy poświęcamy nasze siły, aby uzyskać największą merytoryczną wartość, to wtedy uzyskujemy eksperckość, na którą nie mają szansy zespoły, które się rozdrabniają na wszystko.*

Setne przeszczepienie wątroby

Bardzo ważną rolę w trakcie całej akcji transplantacyjnej pełnią koordynatorzy z Regionalnego Centrum Koordynacji Transplantacji, w ścisłej współpracy z Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji – *Poltransplant*. W Uniwersyteckim Centrum Klinicznym na czele zespołu koordynatorów stoi **Anna Milecka**, a w jego skład wchodzą: **Iwona Skóra, Alicja Patoła, Paulina Rościńska** oraz **Konrad Piątkowski.** Głównym zadaniem zespołu jest koordynacja działań wszystkich osób zaangażowanych w akcję transplantacyjną.

– *Jeżeli jest to nasz Szpital, to my zajmujemy się organizacją badań oraz dbaniem o to, żeby wszystkie procedury związane ze zgłoszeniem dawcy do* Poltransplantu *były wypełnione. W zakresie dawstwa koordynujemy również działania w całym regio-*

→

Od lewej: Konrad Piątkowski, Paulina Rościńska, Anna Milecka, Iwona Skóra, Alicja Patoła | fot. Sylwia Mierzewska / UCK

Zespół koordynujący setne przeszczepienie wątroby

nie, współpracując z koordynatorami z innych szpitali – mówi Anna Milecka.

Jak dodaje Kierownik Regionalnego Centrum Koordynacji Transplantacji praca jest odpowiedzialna i stresująca, ale daje mnóstwo satysfakcji. – *W czasie akcji symultanicznie trzeba rozwiązywać bardzo dużo nieplanowanych problemów. To, co jest najbardziej uciążliwe w pracy koordynatora, to dyspozycyjność. Nigdy nie wiemy, kiedy zadzwoni telefon z potencjalnym dawcą* – zaznacza Anna Milecka. – *Największą satysfakcję dają oczywiście efekty tej pracy. Idziemy na salę pooperacyjną i widzimy pacjentów po przeszczepieniu. Oni są bardzo osłabieni, ale rozmawiają z nami. Widzimy, że wszystko jest ok. Po takich akcjach często dzwonimy do koordynatorów z innych szpitali, którzy byli zaangażowani, i mówimy, że wszystko poszło zgodnie z planem. Oni również mają olbrzymią satysfakcję.*

Powstanie ośrodka zajmującego się leczeniem chorób wątroby w sposób kompleksowy zainicjowały w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym zespół transplantacji wątroby pod kierunkiem **dr. Piotra Remiszewskiego** oraz zespół kwalifikujący prowadzony przez **dr Annę Drobińską** przy współpracy z Kliniką Anestezjologii i Intensywnej Terapii, kierowaną przez **prof. dr. hab. Radosława Owczuka**.

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne to wysokospecjalistyczny oraz wieloprofilowy ośrodek transplantacyjny – oprócz wątroby, przeszczepiane są serca, płuca, nerki, rogówki, szpik i wyspy trzustkowe. ■

ŁUKASZ WOJTOWICZ
Zespół ds. Promocji i PR UCK

Różowy październik za nami

Październik na całym świecie uznawany jest za Miesiąc Świadomości Raka Piersi. W związku z tym, 7 października, Centrum Chorób Piersi Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, szpitala GUMed zorganizowało akcję edukacyjną *Różowy październik*, mającą zachęcić do badań profilaktycznych. Skierowana była zarówno do pacjentów Szpitala, Uczelni, jak i pracowników oraz współpracowników UCK.

– *Profilaktyka jest kluczową kwestią w walce z rakiem piersi. Regularnie wykonywana mammografia pozwala wykryć nowotwór w fazie bezobjawowej, kiedy zmiana jest niewyczuwalna. W takich sytuacjach rak w 90% udaje się wyleczyć, a terapia nie jest obciążająca* – mówiła **dr hab. Elżbieta Senkus-Konefka**, koordynator Centrum Chorób Piersi UCK w trakcie briefingu prasowego inicjującego akcję edukacyjną w UCK.

W ramach *Różowego października* na terenie Szpitala oraz Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego zorganizowano stanowiska, na których pracownicy Centrum Chorób Piersi UCK oraz studenci kierunku lekarskiego GUMed uczyli badania piersi. Do współpracy zaproszeni zostali również uczniowie z VIII Liceum Ogólnokształcącego w Gdańsku, którzy w różowych koszulkach, na terenie Szpitala i Uczelni, rozdawali ulotki z instrukcją samobadania piersi, różowe wstążki oraz przypinki.

– *To bardzo ważne, aby uwrażliwiać młodzież na tematykę chorób, nowotworów. To dzieci przychodzą do swoich rodziców i niosą inny przekaz od tego, który płynie z mediów, popularnych seriali. A najważniejszy przekaz to ten, że raka można wyleczyć, że rak to nie jest wyrok. Chcemy uczyć młodzież, jak rzetelnie mówić o walce z rakiem* – podkreślała **Małgorzata Zauliczna**, nauczycielka z VIII LO w Gdańsku, działająca również w Stowarzyszeniu *Różowy Motyl*, którego misją jest pomoc osobom chorym na nowotwory.

W akcji profilaktycznej wzięła udział również **prof. dr hab. Edyta Szurowska**, kierownik Zakładu Radiologii UCK, prorektor ds. klinicznych GUMed, która podkreślała, że Centrum Chorób Piersi działa w gdańskim szpitalu od czterech lat. – *To zintegrowane Centrum, które łączy wiele specjalności – onkologię, chirurgię onkologiczną, diagnostykę, diagnostykę obrazową, radiologię i medycynę nuklearną. Pacjentki, które do nas przychodzą, są diagnozowane i leczone w jednym miejscu, pod fachową opieką specjalisty. To bardzo wygodne, znacznie przyspiesza diagnostykę i proces leczenia, a nam umożliwia wielodyscyplinarne konsultacje* – wyjaśniła prof. Szurowska. – *Do dyspozycji mamy najnowocześniejszy aparat mammograficzny oraz sprzęt do wykonywania biopsji mammotomicznych. Jest też specjalny stół i aparat rentgenowski, dzięki któremu możemy zbadać usuniętą próbkę w trakcie biopsji.*

Warto wspomnieć, że aby zarejestrować się do Poradni Chorób Piersi UCK nie jest potrzebne skierowanie. Zachęcamy wszystkie Panie do regularnych badań piersi! ■

JOANNA MATUSZEWSKA
Rehamanager z Centrum Chorób Piersi UCK

SYLWIA MIERZEWSKA
Zespół ds. Promocji i PR

fot. Sylwia Mierzewska / UCK

Przeprowadzka Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży do CMN

Zespół operacyjny po pierwszym zabiegu przeprowadzonym w Klinice na Bloku Operacyjnym CMI; od lewej: dr Marta Kozłowska, lic. piel. Anna Łagowska, prof. Piotr Czauderna, dr Maciej Murawski, z przodu: dr Maria Szłyk-Augustyn, Katarzyna Gąsowska

***– Dzisiejsza medycyna to już nie jest medycyna jednego człowieka, ani nawet jednej specjalności. Bez wielospecjalistycznego anturażu wokół łóżka pacjenta nie jest możliwe jego optymalne leczenie i osiąganie wyniku o jaki nam chodzi* – mówi prof. dr hab. Piotr Czauderna, kierownik Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży, która z początkiem października rozpoczęła swoją działalność w nowoczesnym kompleksie szpitala UCK przy ul. Dębinki.**

PRZEPROWADZKA KLINIKI Z NOWYCH OGRODÓW

Klinika przeniosła się do Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w wyniku podziału Kliniki Chirurgii Dziecięcej działającej dotąd w Szpitalu im. M. Kopernika przy Nowych Ogrodach. Obecnie użytkuje ona pomieszczenia gmachu Centrum Medycyny Nieinwazyjnej. W dawnej lokalizacji pozostało Centrum Urazowe dla Dzieci, a także specjalistyczny dziecięcy oddział chirurgiczny o profilu ostrym, zapewniający leczenie pełnego zakresu urazów, ale prowadzący również działalność w dodatkowych kierunkach, takich jak np. anomalie naczyniowe – dzięki obecności w swojej strukturze centrum laseroterapii.

– *Stworzyliśmy w „Koperniku" dobrą chirurgię dziecięcą, przez większość ludzi była ona uważana za jeden z dwóch-trzech, najlepszych w Polsce ośrodków, innowacyjnych, gdzie wprowadzano wiele nowości. Jednak w naszej specjalizacji bez wsparcia innych specjalistów, naukowców, genetyków czy biologów nie możemy leczyć pacjentów, tak jak dzisiejsze czasy tego wymagają* – wyjaśnia prof. P. Czauderna.

Przeprowadzka Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży do UCK daje również szansę na udoskonalenie dotychczasowej opieki pediatrycznej dostępnej w Szpitalu. Jej działalność będzie przede wszystkim nastawiona na procedury małoinwazyjne, wysokospecjalistyczne, o planowym charakterze i skoncentruje się na chorych onkologicznych, urologicznych, torakochirurgicznych i leczeniu operacyjnym noworodków, a więc na pacjentach wymagających szczególnego, wielodyscyplinarnego wsparcia.

– *Jest to ogromne wyzwanie – nasz dotychczasowy zespół podzielił się na dwie części. Myślę, że ani tam nie jest łatwo, ani tu nie będzie, ale zakładam, że wszystko się ułoży, a czas pozwoli nam zwiększyć zatrudnienie i nabrać doświadczenia w pracy w UCK* – podsumowuje z optymizmem Profesor. – *Chcielibyśmy wzmocnić naszą współpracę z innymi jednostkami UCK i GUMed, a w dalszej perspektywie zwiększyć liczbę dostępnych łóżek.*

ZNACZENIE CHIRURGII DZIECIĘCEJ

Chirurgia dziecięca to unikalna dyscyplina we współczesnej medycynie, która nie jest podzielona na podspecjalizacje, jak w przypadku chirurgii osób dorosłych. Jej wspólnym denominatorem jest jedynie wiek pacjentów – w Polsce prawie każda osoba poniżej 18 roku życia jest leczona przez chirurgów dziecięcych. Pociąga to jednak za sobą i wielkie wyzwania – Klinika operuje dzieci, które ważą nawet 400-500 g, ale także pacjentów o wadze 100 kg i większej.

Katalog przeprowadzanych tu zabiegów obejmuje blisko 200 procedur w zakresie rozmaitych umiejętności chirurgicznych. Fakt ten nakłada na Szpital wielkie wymagania w stosunku do wyposażenia. Potrzebny jest liczny sprzęt dopasowany do rozmaitych typów zabiegów i zróżnicowanej grupy pacjentów.

– *Przykładowo, kiedy operuje się dorosłego pacjenta technikami wideochirurgicznymi, przestrzeń robocza dla narzędzi jest ogromna. My natomiast, jeśli operujemy noworodka, np. w zakresie klatki piersiowej, i musimy zrobić zespolenie niedrożnego przełyku, to operujemy w polu, które jest wielkości pudełka od zapałek. Dlatego mamy specjalne narzędzia, na dodatek wymaga to nauczenia się różnych bardzo zaawansowanych technik, typu szycia i wiązania wewnątrzustrojowego. Z tego powodu ciągle nie za wielu chirurgów dziecięcych w Polsce umie te rzeczy robić – są one skomplikowane, czasochłonne, krzywa ich uczenia się jest długa, nie można też sobie poradzić bez specjalistycznego sprzętu* – tłumaczy prof. Czauderna. – *Myślę, że to jest właśnie taki element, który trochę w UCK wszystkich zaskoczył, nikt się tego do końca nie spodziewał – wydatków, logistyki, zakupów, zamówień aparatury itd.*

→

Zespół lekarzy i pielęgniarek Kliniki wraz z Dyrekcją UCK pierwszego dnia pracy

Ze względu na wysokie koszty aparatury medycznej, osiem lat temu zapoczątkowaliśmy charytatywną inicjatywę Muzyka Czyni Cuda. *W jej ramach, w Gdańsku organizowane są koncerty artystów występujących na największych scenach operowych świata, m.in. Metropolitan Opera w Nowym Jorku czy mediolańskiej La Scali. Dochód z nich przeznaczany jest na zakup nowego sprzętu medycznego. W tym roku odbył się już siódmy koncert z tego cyklu* – dodaje Profesor.

PRZYSZŁOŚĆ OPIEKI PEDIATRYCZNEJ NA POMORZU

W sprawie rozproszonej od wielu lat działalności pediatrycznej w gdańskich szpitalach, prof. P. Czauderna stwierdza – *Mam nadzieję, że wkrótce będzie to już przeszłość! Niestety dotąd Pomorze nie doczekało się specjalistycznego ośrodka dziecięcego, w którym wszystkie jednostki pediatryczne byłyby zgromadzone pod jednym dachem, mimo iż w większości regionów w Polsce takie ośrodki już istnieją – funkcjonują one z powodzeniem m.in. w Warszawie, Łodzi, Toruniu, Lublinie, Białymstoku, Olsztynie, Poznaniu czy Katowicach. Marzymy, aby przejście naszej Kliniki do UCK, stało się impulsem, który doprowadzi do powstania w ramach Szpitala nowego multidyscyplinarnego Centrum Medycyny Pediatrycznej obsługującego całą północną Polskę.*

Osoby, które chciałyby wspomóc Klinikę w kompletowaniu sprzętu medycznego, mogą to zrobić, wpłacając dowolną kwotę na konto Stowarzyszenia Pomocy Dzieciom Chirurgicznie Chorym https://www.pedsurg.pl/stowarzyszenie-pomocy-dzieciom-chirurgicznie-chorym

Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom Chirurgicznie Chorym
ul. Księdza Robaka 63
80-119 Gdańsk
Bank PKO I/O Gdańsk
92 1020 1811 0000 0702 0139 5664

Centrum Medycyny Pediatrycznej to najnowszy, zaplanowany do realizacji, projekt rozbudowy szpitala klinicznego przy ul. Dębinki. Inwestycja pod szyldem GUMed i UCK zakłada wybudowanie, trzeciego po CMI i CMN, nowoczesnego gmachu mieszczącego łącznie 9 klinik pediatrycznych, wyposażonego w 5 sal operacyjnych i obliczonego na 318 łóżek. ■

Oprac. **DR N. HUM. BEATA ORACZ**
Zespół ds. Promocji i PR UCK

Nagrody jubileuszowe UCK

20 lat
Dorota Budzyńska
Marzena Golec

25 lat
Bożena Bosek
Monika Gross
Beata Jabłońska
Anna Kiełpin
Joanna Michel
Emilia Samoćko
Dorota Wojciechowska

30 lat
Marzanna Czarnecka
Anna Sienkiewicz-Fila

35 lat
Anna Dymel
Magdalena Słoniewska-Piackus
Małgorzata Zielińska
Joanna Ziółkowska

40 lat
Gabriela Konarska
Krystyna Krzyzińska
Danuta Nelec
Grażyna Pniewska
Ewa Wojnicz

Jak przetrwać nowy semestr na studiach?

KAROLINA HECOLD
Studentka VI r. kier. lekarskiego,
redaktorka Działu Studenckiego
Gazety GUMed

Po długim i męczącym lockdownie uczelnie ponownie zostały otwarte dla studentów. Jest to szansa na zyskanie nowych znajomości, pogłębienie wiedzy praktycznej i skorzystanie z uroków „studenckiego życia". Jak ogarnąć nowy rok na studiach po lockdownie? To niełatwe zadanie, ale na szczęście możliwe.

NAUCZ SIĘ ZARZĄDZAĆ SWOIM CZASEM

Do tej pory większość dnia spędzaliśmy na zajęciach online przed komputerem, ubrani w piżamę lub wygodne dresy. Obecnie zajęcia odbywają się stacjonarnie. Dojazdy na uczelnię oraz liczne okienka zabierają wiele godzin. Warto opracować sobie plan działania, by wiedzieć, ile czasu poświęcić na naukę, spotkania ze znajomymi oraz własne hobby. Rozpisywanie planu na cały tydzień pomoże uporządkować wszystkie ważne wydarzenia i zobowiązania, z jakimi przyszło nam się zmierzyć oraz sprawi, że o niczym nie zapomnimy. Dzięki temu, zmniejszymy poziom lęku związanego z nadmiarem obowiązków i staniemy się bardziej efektywni, przez co zyskamy więcej czasu dla siebie.

DOŁĄCZ DO ORGANIZACJI STUDENCKICH

Powrót na uczelnię to najlepszy czas na poznanie wielu ciekawych osób, na przykład w kołach studenckich oraz w wolontariacie. Oprócz tego, będziemy mogli poszerzyć swoją wiedzę praktyczną, której przez zdalne nauczanie mieliśmy zdecydowanie za mało. Na Uczelni mamy szeroką listę SKN-ów, czyli studenckich kół naukowych. Warto sprawdzać uczelnianego maila, ponieważ każdy student otrzymuje informacje o ich najbliższych spotkaniach. Natomiast na www.wolontariatgdansk.pl wymienione są różne oferty wolontariatu, takie jak: udzielanie korepetycji, obsługa ciekawych wydarzeń kulturalnych, opieka nad seniorami. Jeśli lubisz pomagać innym, to będzie idealne miejsce dla Ciebie. Natomiast, gdy odnalazłeś w sobie duszę artysty i lubisz pisać, to serdecznie zapraszam do współpracy z *Gazetą GUMed!*

ZNAJDŹ SWOJĄ PASJĘ

Pływanie, łucznictwo, tańce, joga. Możliwości jest naprawdę wiele. Szczególnie uprawianie sportu pomaga odciąć się od problemów, redukuje napięcie, a także daje wiele satysfakcji i podnosi poziom endorfin. Polecam grupowe zajęcia na siłowni albo zapisanie się na kurs tańca. Wystarczy godzina w tygodniu regularnego treningu a efekty w postaci lepszej kondycji fizycznej i psychicznej gwarantowane.

A CO Z ŻYCIEM STUDENCKIM?

Oprócz nauki do kolokwiów i egzaminów ważne jest wygospodarowanie czasu na rozrywkę oraz spotkania ze znajomymi. Pomoże Ci to zachować balans między pracą umysłową, jaką jest nauka, a życiem towarzyskim, które jest ważnym aspektem w utrzymaniu dobrego nastroju i kondycji psychicznej. Warto pielęgnować nowe oraz stare znajomości i rozwijać się towarzysko.

NIE ZAPOMNIJ O CODZIENNYM ODPOCZYNKU

Pamiętaj, że w zdrowym ciele, zdrowy duch. Odpowiednia ilość snu, jedzenia i wody (nie kawy!) są niezbędne, by nasz umysł i ciało prawidłowo funkcjonowały. Dbajmy więc o siebie i bądźmy dla siebie tak samo wyrozumiali, jak bylibyśmy dla naszych bliskich. ■

rys. Ewa Celebąk

Nowy rok akademicki, nowy Zarząd STN

Studenckie Towarzystwo Naukowe (STN) Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego to organizacja studencka, której celem jest promowanie działalności naukowej, ułatwianie jej prowadzenia oraz integrowanie środowiska studentów zainteresowanych działalnością naukową. STN funkcjonowało praktycznie nieprzerwanie od czasu założenia Akademii Lekarskiej w Gdańsku, lecz w 2016 r. okresowo zawiesiło działalność. W tym roku akademickim, jako Studenckie Towarzystwo Naukowe, obchodzić będziemy 4. rocznicę działalności od czasu jej reaktywacji w czerwcu 2018 r.

Głównymi zadaniami Studenckiego Towarzystwa Naukowego są: organizacja wykładów, warsztatów i szkoleń dotyczących szeroko pojętej działalności naukowej oraz konferencji naukowych dla studentów, z których obecnie największą jest International Student Scientific Conference (ISSC). W 2021 r. zorganizowana została 26. edycja tego wydarzenia. Uczestniczyło w nim ponad 200 studentek i studentów z 20 państw, a wygłoszonych zostało ponad 100 prezentacji.

Z dumą pragniemy przedstawić również nowy Zarząd STN GUMed – studentów corocznie wybieranych przez grono Członków Towarzystwa, którego zadaniem w nadchodzących miesiącach będzie koordynowanie działalności STN. →

New academic year, new Board of SSS

Student Scientific Society (SSS) at the Medical University of Gdańsk is an organization, whose main goals are helping students engage in research, spreading information about research-oriented activities or career paths and integrating the students' scientific community of MUG.

The establishment of SSS dates back to the beginnings of Medical Academy in Gdańsk, yet in 2016 its activity was suspended. This year the Student Scientific Society will celebrate the 4th anniversary of its activity since reactivation in June 2018.

The main goals and tasks of Student Scientific Society are the organization of lectures, workshops or training regarding research-related matters and organization of student conferences. The largest event organized by the members of the SSS is the annual International Student Scientific Conference (ISSC). The 2021 edition of the ISSC gathered over 200 students from 20 countries, who presented over 100 research results and case reports.

It is our great honor to present the new Board of SSS MUG, students annually selected by the community of Student Scientific Society. The Board's members' task is to coordinate the development and activity of the Society in the following academic year. →

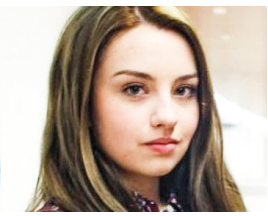
Mikołaj Młyński – przewodniczący Zarządu, kierunek lekarski VI r. / Chair of the Board, 6th year medical degree
fot. Paweł Sudara / GUMed

Małgorzata Styczewska – wiceprzewodnicząca Zarządu, kierunek lekarski VI r. / Vice-Chair of the Board, 6th year medical degree

Michał Błaszczyk – wiceprzewodniczący Zarządu, kierunek lekarski V r. / Vice-Chair of the Board, 5th year medical degree

Maria Renke – sekretarz, kierunek lekarski IV r. / Secretary, 4th year medical degree

Kamil Dzwilewski – skarbnik, kierunek lekarski VI r. / Treasurer, 6th year medical degree



Julia Przybylska – członkini Zarządu, kierunek lekarski VI r. / Board Member, 6th year medical degree

Kaja Piwowska – członkini Zarządu, kierunek lekarski IV r. / Board Member, 4th year medical degree

Studenckie Towarzystwo Naukowe to przede wszystkim organizacja prowadzona przez studentów i dla studentów. Naszym celem jest wsparcie młodych naukowców na każdym etapie kariery naukowej. Służymy wsparciem zarówno w rozpoczynaniu własnej działalności naukowej, jak i organizacji wydarzeń i konferencji. Jesteśmy otwarci na nowe pomysły i inicjatywy, w których realizacji służymy pomocą i doświadczeniem.

Jeśli czujesz, że STN GUMed to odpowiednie miejsce dla Ciebie i nasza misja pokrywa się z Twoimi zainteresowaniami, nie zwlekaj z wypełnieniem formularza członkowskiego! Możliwość rozwoju w Towarzystwie Naukowym mają studenci wszystkich kierunków i lat – nie stawiamy wymagań dotyczących doświadczenia i profilu studiów.

Informacje dotyczące dołączenia do STN-u można znaleźć pod linkiem https://tinyurl.com/STN-deklaracja ■

Most importantly, the Student Scientific Society is an organization lead by students and for students. Our mission is to support young scientists in achieving their goals at every stage of their scientific careers, from novice to independently conducting research. Moreover, we offer our help in organizing new events and conferences. We are eager to engage in new activities and ideas that come from students of MUG and share our experience with them.

If you feel that SSS MUG is an organization matching your interests and passions, do not hesitate to apply! There are plenty of possibilities for development among the members of our Society – regardless of your type of your degree and experience.

A tutorial on joining SSS is easily accessible via the link https://tinyurl.com/join-the-SSS ■

@stngumed

MIKOŁAJ MŁYŃSKI

Studenckie Koło Naukowe Transplantologii Płuc

Myślicie, że chirurgia i „interna" to dwie odległe i niezwiązane ze sobą dziedziny? Nic bardziej mylnego! Aby się o tym przekonać, zapraszamy Was do naszego koła naukowego. Z nami rozpoczniecie swoją karierę naukową oraz będziecie mieli możliwość współpracy ze studentami English Division. Pomożemy Wam m.in. odnaleźć się w zawiłych ścieżkach publikacji w bazie PubMed, bowiem w naszych działaniach koncentrujemy się na szkoleniu studentów w pisaniu prac naukowych. W ciągu dwóch lat udało się nam opublikować dwie prace z Impact Factor, a kolejne pięć jest w trakcie publikacji.

KIEDY ZACZĘLIŚMY SWOJĄ DZIAŁALNOŚĆ?

Studenckie Koło Naukowe Transplantologii Płuc powstało w 2019 r. przy Klinice Alergologii i Pneumonologii, pod opieką prof. Sławomira Żeglenia. Na początku tworzyło je tylko sześciu studentów, ale co ciekawe, z aż pięciu różnych krajów. Teraz jest nas niemal pięciokrotnie więcej.

CZY PANDEMIA PRZESZKODZIŁA NAM W PRACY?

SKN Transplantologii Płuc kontynuowało swoją działalność również podczas szczytu pandemii COVID-19, publikując m.in. pracę dotyczącą wpływu SARS-CoV-2 na przeszczep

→

Lung Transplantology Scientific Circle

So you think that surgery and internal medicine are two distant and unrelated fields? Nothing could be farther from the truth! You are invited to our scientific circle, where you can see that yourself. Your research career could start with us and you will have an opportunity to cooperate with Polish students. We will help you find your way in the streams of research in the PubMed search engine because we focus on training students in writing research articles. In the last 2 years we published 2 articles that have Impact Factor and 5 more in the publishing process.

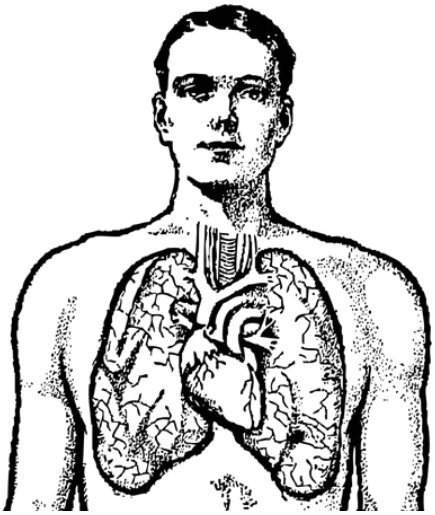
WHEN DID WE START?

The Lung Transplantology Student Scientific Circle was established in 2019 under the supervision of prof. Sławomir Żegleń at the Allergology and Pneumology Clinic. It all began with just 6 students, interestingly from 5 different countries. Today there are nearly 5 times more of us.

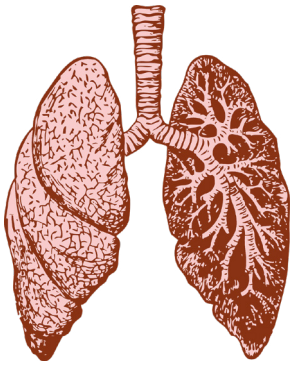
DID THE PANDEMIC INTERFERE WITH OUR WORK?

The Lung Transplantology SSC continued its activity also during the peak of the COVID-19 pandemic, e.g. by publishing in Annals of Transplantation an article about the in-

→



źródło grafiki – publicdomainvectors.com



źródło grafiki – pixabay

płuc w *Annals of Transplantation*. Ze względu na obostrzenia epidemiologiczne studenci kontaktowali się z prof. Żegleniem zdalnie za pośrednictwem platformy Zoom. Cały czas się rozwijamy!

CHCESZ DOŁĄCZYĆ DO ZESPOŁU? ZAPRASZAMY!

Warto podkreślić, że od samego początku koło było otwarte dla wszystkich studentów. Możliwość dołączenia mają zarówno chętni z Wydziału Lekarskiego polsko-, jak i anglojęzyczni.

Jeżeli chcesz tworzyć świat naukowy razem z nami – zapraszamy do kontaktu z przewodniczącą Salmą Ali Addo (salma.addo@gumed.edu.pl). ■

fluence of SARS-CoV-2 on lung transplantation activity. Due to the restrictions our members contacted prof. Żegleń via the Zoom platform. We are constantly evolving!

YOU ARE WELCOME TO JOIN OUR TEAM!

It is worth underlining that from its beginning our Scientific Circle was open to all medical students, regardless if Polish- or English-speaking.

If you want to contribute to science with us, please contact Salma Ali Addo at salma.addo@gumed.edu.pl. ■

Karolak W, Woźniak-Grygiel E, Łącka M, et al. A Single-Center Experience with Lung Transplants During the COVID-19 Pandemic. Ann Transplant. 2021;26:e929946. DOI: 10.12659/AOT.929946

LEK. JOANNA ŁUKASZEWSKA
Współzałożycielka Koła, tegoroczna absolwentka / one of the founders of the Circle, this year's graduate

SALMA ALI ADDO
Studentka VI roku kierunku lekarskiego English Division / Student of VI year M.D. ED

Breaking the stereotype

international edition

GDAŃSK, PL

My name is **AGATA ROMANKIEWICZ,** I'm a VI year medical student at the MUG and I am from Poland.

With Poland's Independence Day celebrations taking in November, I wanted to take the opportunity to share with you some of the hidden wonders of this beautiful country. Poland's statehood dates back to the IX century, however on November 11th we celebrate regaining our country's independence in 1918, after 123 years of partitions and captivity under Austrian, Prussian and Russian rule. Our history is rather complex and tragic events (e.g. partitions, evacuations, wars, uprisings) are often part of our family histories.

For centuries Poland has been home to people of many cultures and religions and in XVI/XVII century Gdańsk, member of the Hanza League*, was the most international of all Polish cities. It was here in Gdańsk (specifically the Westerplatte Peninsula in Gdańsk) that World War II began. I highly recommend visiting the multimedia-rich World War II Museum (https://muzeum1939.pl/en). Interesting fact: inside this Museum there is a small, cozy cinema available to the public, you do not need a ticket to the Museum to see a film there. It was in Gdańsk that a powerful force was born: the Solidarity movement that successfully fought against Poland's communist government. The largest nightlife spot in Gdańsk and the Tricity, 100cznia (pronounced *stocznia*), is located in the very same Gdańsk Shipyard where took place events that changed the history of Poland, Germany and entire Europe... To find out what and how exactly happened at the Gdańsk Shipyard you definitely should visit the European Solidarity Center (https://ecs.gda.pl). It is here where one of the most famous Polish person in the world, Lech Wałęsa, has his office.

What I love most about Poland is its nature, particularly all the hidden places that are not easily accessible to tourists, which is what makes them still wild and special. Today I would like to share with two of them. One is close to Gdańsk and the other is far, deep in the mountains of Southeast Poland.

Nazywam się **AGATA ROMANKIEWICZ**, jestem studentką VI r. na kierunku lekarskim GUMed i pochodzę z Polski.

Początki polskiej państwowości sięgają IX w., ale 11 listopada obchodzimy święto państwowe, by uczcić odzyskanie niepodległości przez Polskę w 1918 r., po 123 latach zaborów (rosyjskiego, pruskiego, austriackiego). Polska ma bardzo skomplikowane dzieje historyczne, a losy jej obywateli często toczyły się tragicznie (liczne wojny, powstania, rozbiory, wysiedlenia).

Polska przez wieki była krajem wielu kultur i religii, a hanzeatycki* Gdańsk w XVI i XVII wieku był najbardziej międzynarodowym ze wszystkich miast Rzeczypospolitej. Tu, w Gdańsku (na półwyspie Westerplatte) rozpoczęła się II wojna światowa – zachęcam Was do wizyty w Muzeum II Wojny Światowej (https://muzeum1939.pl/). Ciekawostką jest fakt, że znajduje się w nim otwarte dla wszystkich, kameralne kino. W Gdańsku także narodziła się wielka siła – ruch społeczny Solidarność. Na terenach, na których dzisiaj mieści się największa strefa imprez Trójmiasta (100cznia) rozegrały się wydarzenia, które zadecydowały o losach Polski, Niemiec, Europy... By poznać bliżej tę historię, koniecznie trzeba odwiedzić Europejskie Centrum Solidarności (https://www.ecs.gda.pl/). Ma w nim swoje biuro jeden z najbardziej znanych na świecie Polaków – Lech Wałęsa.

Polska jest krajem o licznych walorach turystycznych. Polecam odwiedzenie Krakowa, Torunia, Poznania, Łodzi... Ale kocham też polską przyrodę, szczególnie wszystkie te miejsca trudnodostępne dla turystów – nadal dzikie i przez to wyjątkowe. Dziś chcę zarekomendować Wam dwa takie miejsca. Jedno – blisko Gdańska, a drugie – daleko w górach południowo-wschodniej Polski.

WDZYDZKI PARK KRAJOBRAZOWY

Gorąco polecam wyprawę samochodem lub autokarem 860 z Gdańska do miejscowości Wdzydze. Tam możecie pójść na

* Hanza League was a defense and trade association of Northern European cities. / Liga Hanzeatycka była związkiem handlowo-obronnym miast północnej Europy.

WDZYDZE LANDSCAPE PARK

I highly recommend to take a car or bus 860 from Gdańsk to Wdzydze. Go on a hiking trip around the lakes or forests, jump in the water or discover the lake on a boat. Sometimes I compare this region to southern part of Sweden, Skåne. Some of you will easily notice the similarity, especially during dawn when the morning dew still lies on the moss and first sunlight appears between the pine trees. Also, here you will find a very interesting open-air museum of the local Kashubian architecture and culture. Even if you are not a person who likes visiting museums, this place is unique because it feels like time travel to a life and place that is gone (http://www.muzeum-wdzydze.gda.pl).

BIESZCZADY MOUNTAINS

The second place dear to my heart are the Bieszczady Mountains, in one of the wildest and least populated parts of Poland. This is definitely a destination for hiking lovers. You can easily reach hiking trails from the village Wetlina. Some of the most beautiful trail destinations with epic views are Połonina Wetlińska, Połonina Caryńska, Tarnica, Mała i Wielka Rawka. Besides taking with you sturdy outdoor clothes and hiking shoes, you need to remember to respect the National Park rules. More than that, out here you can find bears, and believe me they are not as friendly as they seem to be in books or cartoons.

Autumn is a special time in Bieszczady, when the vast forests of these mountains are covered with warm yellow, gold, orange, brown and green leafs. At nighttime you can listen the concert of deer rutting. Weather in Bieszczady is usually colder than in Gdańsk, so after a long day of hiking it is worth treating yourself to a bowl or two of warm and hearty soup such rosół, traditional Polish broth. You can find the recipe at the end of this article. Here you will find more information about hiking trails in Bieszczady (https://www.bdpn.pl).

Bieszczady Mountains / Bieszczady | fot. Agata Romankiewicz

Tenement houses on the Motława River in the center of Gdańsk / Kamienice nad Motławą w centrum Gdańska
fot. Magda Warzocha

wycieczkę pieszą dookoła jezior lub przez lasy, wskoczyć do wody lub odkrywać jeziora z łodzi. Czasem porównuję ten rejon Polski do południowej części Szwecji, Skåne. Niektórzy z Was zauważą podobieństwo, szczególnie o świcie, kiedy poranna rosa nadal skrzy się na mchu, a pierwsze promienie słońca pojawiają się między świerkami. Tutaj również znajdziecie bardzo ciekawy skansen architektury i kultury Kaszub. Nawet jeśli nie lubicie muzeów, to miejsce jest wyjątkowe, ponieważ robi wrażenie podróży w czasie do miejsc, których już nie ma (http://www.muzeum-wdzydze.gda.pl/).

BIESZCZADY

Drugim miejscem, które jest bliskie mojemu sercu są Bieszczady – jeden z najbardziej dzikich oraz najmniej zamieszkanych rejonów Polski. To miejsce dla miłośników pieszych wędrówek. Miejscowością, z której łatwo dostaniecie się na turystyczne szlaki jest Wetlina. Ze szlaków roztaczają się piękne widoki – Połonina Wetlińska, Połonina Caryńska, Tarnica, Mała i Wielka Rawka. Oprócz zabrania porządnego ubrania i butów, trzeba pamiętać, aby szanować reguły Parku Narodowego. Co więcej, tutaj możecie trafić na niedźwiedzie i uwierzcie mi, że wcale nie są tak przyjazne jak się wydaje z książek lub filmów animowanych.

Jesień to szczególna pora w Bieszczadach, kiedy rozległe lasy tych gór są pokryte żółtymi, złotymi, pomarańczowymi, brązowymi oraz zielonymi liśćmi. Pogoda w Bieszczadach jest zazwyczaj chłodniejsza niż w Gdańsku, dlatego po długim dniu wędrówki warto nagrodzić się miską (lub dwiema) ciepłej i sytej zupy, jak np. rosół. Przepis na to danie znajdziecie na końcu tego artykułu (https://bdpn.pl).

My name is **MARTYNA FERENCZ,**
I'm a III year medical student at the MUG
and I am from Poland.

Nazywam się **MARTYNA FERENCZ**,
jestem studentką III r. na kierunku lekarskim GUMed
i również pochodzę z Polski.

STEREOTYPES

There are stereotypes about every country or nation and Poland is no exception. Given its latitude and proximity to Russia and Scandinavia, many believe that other countries whose names end with *-land* (e.g. Iceland, Finland), Poland is a cold place and has only one season, winter, and that the temperatures here are as low as they are in Siberia. This stereotype cannot be further from the truth. In fact, the weather in Poland has four distinct seasons, with often with warm and sunny spring and summers.

Some people believe that Polish people are very hostile. However, the reality is quite the opposite. Kindheartedness, openness and hospitality is rooted in Polish tradition. Every Christmas Eve, Polish families set and additional place at the table and prepare an extra plate for food for any unexpectedguests who might show up that night. Guests are always more than welcome to visit our homes and we will make sure they don't leave hungry.

It is believed that Polish people don't know any foreign languages. Although people from Scandinavian countries have significantly better foreign language skills, according to the latest data knowledge of foreign languages, 67% of the Polish population the Polish population exceeds the European Union average (64.6%). Certainly we still have much to learn. It is worth remembering that the older generations of Polish people attended school during the days of communist rule in Poland and often the only foreign language they had the opportunity to study was Russian.

Despite the numerous so-called "Polish jokes", it is a myth that Polish people have low intelligence. According to Ulster University, in terms of intelligence, Polish people rank 3rd in Europe, after Germans and Dutch. Whereas according to the

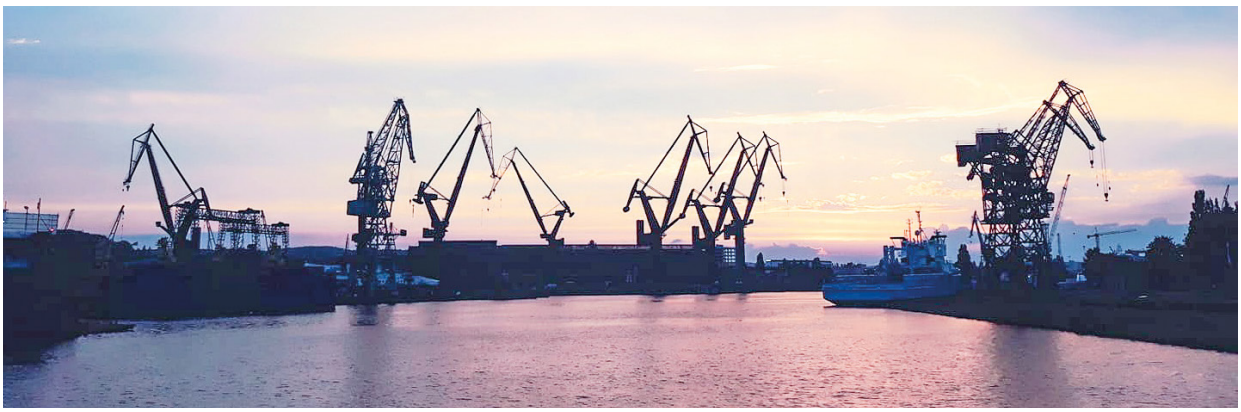
STEREOTYPY

Stereotypy dotyczą prawie każdego kraju lub narodu i Polska nie jest tu wyjątkiem. Wiele osób uważa, biorąc pod uwagę szerokość geograficzną Polski i bliskość Rosji i Skandynawii, że kraje, których nazwa kończy się na *-land* (np. *Iceland, Finland, Poland*) to miejsca, gdzie jedyną porą roku jest zima, a temperatury są tam tak niskie, jak na Syberii. Zdecydowanie jest to dalekie od prawdy. W rzeczywistości pogoda w Polsce składa się z czterech pór roku, wiosną i latem często jest ciepło i słonecznie.

Niektórzy twierdzą że Polacy są bardzo wrogo nastawieni, ale w rzeczywistości jest zupełnie inaczej. Życzliwość dla innych, otwartość oraz gościnność jest zakorzeniona w polskiej tradycji. W każdą Wigilię Bożego Narodzenia, polskie rodziny przygotowują dodatkowy talerz i miejsce przy stole dla zbłąkanego wędrowca, który tego wieczoru może zapukać do drzwi. Goście są zawsze mile widziani w naszych domach i nigdy nie wyjdą głodni.

Uważa się, że Polacy nie znają języków obcych. Co prawda pod tym względem Polaków znacząco wyprzedzają Skandynawowie, ale znajomość języków obcych w Polsce (67%) przekracza średnią Unii Europejskiej (64.6%). Pamiętajcie, że starsze pokolenia za czasów komunistycznych nie uczyły się języka angielskiego, tylko obowiązkowo rosyjskiego.

Pomimo wielu szyderczych żartów w języku angielskim na nasz temat (tzw. *Polish jokes*), mitem jest także twierdzenie, że Polscy są mało inteligentni. Według rankingu Uniwersytetu w Ulsterze, plasują się bowiem na drugim miejscu w Europie ze średnią IQ (po Niemcach i Holendrach), a wśród obywateli całego świata zajmują 16. pozycję (wg międzynarodowej agencji statystycznej Statistic Brain Research Institute)!



Stocznia Gdańska | fot. Małgorzata Omilian-Mucharska

Statistic Brain Research Institute, we are in the top-20 of most intelligent nations in the world, specifically 16th.

Of course it is natural to steer towards subconsciously generalizing about groups of people. However, by doing so we may tend to be reluctant to interact with them and will be missing out on all the great things they have to offer.

Rosół (broth) is a traditional Polish soup. It is most often served as the first course of the Sunday dinner or on special occasions, e.g. baptism, wedding, etc. It is also a traditional medication for anyone who feels under the weather because it is believed that it has a „healing power." From the nutrition point of view, rosół is a healthy dish because it contains several dozen various easily absorbable amino acids, a large amount of vitamins (B_2, B_{12}), minerals (e.g. potassium, selenium, zinc, copper, calcium, phosphorus) and of course collagen. Rosół has relatively few calories and has beneficial effects on the brain, skin, joints, intestines and metabolism. ■

Niestety często zupełnie podświadomie uogólniamy opinie na temat różnych grup ludzi. W ten sposób nabieramy niechęci do interakcji z daną grupą ludzi i w rezultacie omija nas to, co mają najlepszego do zaoferowania.

Rosół to tradycyjna polska zupa. Najczęściej jest serwowany na pierwsze danie niedzielnego obiadu oraz na specjalne okazje (śluby, chrzciny itp.). To również tradycyjne lekarstwo dla każdego, kto się źle czuje, ponieważ uważa się, że ma „uzdrawiającą moc". Z punktu widzenia diety, rosół jest zdrowym daniem, ponieważ zawiera kilkanaście różnych łatwo przyswajalnych aminokwasów, bardzo dużą ilość witamin (B_2, B_{12}), minerałów (np. potas, selen, cynk, miedź, wapń, fosfor) oraz oczywiście kolagen. Rosół jest też stosunkowo mało kaloryczny i wpływa korzystnie na mózg, skórę, stawy, jelita i metabolizm. ■

Rosół

INGREDIENTS:

- ✓ 2 chicken thighs with bones
- ✓ 1 small piece of beef bone
- ✓ 1 pack of egg pasta
- ✓ 4-5 carrots
- ✓ 1 small celery root
- ✓ 1 leek
- ✓ 1 parsley
- ✓ 5 grains of allspice
- ✓ 2-3 bay leafs
- ✓ salt and pepper

źródło zdjęcia – wikimedia commons

SKŁADNIKI:

- ✓ 2 uda kurczaka z kością
- ✓ 1 mały kawałek kości wołowej
- ✓ 1 paczka makaronu jajecznego
- ✓ 4-5 marchewek
- ✓ korzeń selera
- ✓ por
- ✓ pietruszka
- ✓ 5 ziaren ziela angielskiego
- ✓ 2-3 liście laurowe
- ✓ sól i pieprz

Prepare a large pot, peel and wash the vegetables. Fill 2/3 of the pot with cold water and place the chicken thighs and beef bone into it, cook on small heat. Let the mixture boil and carefully use a spoon or strainer to remove the protein that precipitated and is foaming on the surface. Do not mix the mixture before you remove the protein! Add vegetable, allspice and bay leaves. Cook on small heat for two hours. If necessary, remove any additional prepcipitated protein. Add as much salt as you prefer. In a separate pot, boil the egg pasta. Once the pasta is cooked, strain it and you may flush it with cold water. In a bowl or deep plate mix the pasta, chopped carrots and pieces of boiled chicken. Pour the broth into the bowl (if the broth does not have a clear color, you may pour it through a strainer). Sprinkle with chopped parsley. Enjoy!

Przygotuj duży garnek, obierz i umyj warzywa. Włóż do garnka kawałki kurczaka i kość wołową, następnie zalej zimną wodą do 2/3 wysokości garnka. Zagotuj na małym ogniu. Po zagotowaniu odszumuj rosół (ostrożnie zbierz łyżką lub sitkiem wytrącone białko pieniące się na powierzchni). Nie wolno mieszać przed odszumowaniem! Dodaj warzywa, ziele angielskie i liście laurowe. Gotuj na wolnym ogniu przez dwie godziny. Kilka razy podczas gotowania zbierz jeśli trzeba ponownie szumy (pianę). Dosól porządnie do smaku. W osobnym garnku ugotuj makaron jajeczny. Po ugotowaniu, możesz przelać makaron zimną wodą, aby usunąć skrobię. Do miski lub głębokiego talerza dodaj makaron, pokrojoną marchewkę i kawałki ugotowanego kurczaka. Zalej bulionem (jeśli nie jest klarowny, przecedź przez sitko). Posyp posiekaną natką pietruszki. Smacznego!

AGATA ROMANKIEWICZ, MARTYNA FERENCZ

UCZELNIA BADAWCZA
INICJATYWA DOSKONAŁOŚCI

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

Związek Uczelni Fahrenheita

FarU.edu.pl

Po co nam Związek Uczelni Fahrenheita?

Konferencje i debaty w formule hybrydowej
dla społeczności akademickiej trzech uczelni

GDAŃSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY
POLITECHNIKA GDAŃSKA
Uniwersytet Gdański

WEŹ UDZIAŁ POSŁUCHAJ ZABIERZ GŁOS

4.11.2021 r. (czwartek) — Politechnika Gdańska, Gmach Główny, Dziedziniec im. D. Fahrenheita

18.11.2021 r. (czwartek) — Gdański Uniwersytet Medyczny, aula im. prof. Olgierda Narkiewicza, Atheneum Gedanense Novum

9.12.2021 r. (czwartek) — Uniwersytet Gdański, sala teatralna w budynku Neofilologii

w godz. 14.00-15.30

UWAGA!
Ze względu na pandemię, liczba miejsc na konferencji w formule stacjonarnej jest ograniczona do 150 miejsc*, decyduje kolejność zgłoszeń.
Rejestracja poprzez formularz internetowy dostępny na stronie: **faru.edu.pl/pl/debata.**
Po każdej debacie uczestników w formule stacjonarnej zapraszamy na poczęstunek.

* zgodnie z obowiązującymi zasadami i ograniczeniami dotyczącymi organizacji zgromadzeń i spotkań (https://www.gov.pl/web/koronawirus/aktualne-zasady-i-ograniczenia)