ROK 32 GRUDZIEŃ 2022 NR 12 (383) ISSN 2657-4640

GAZETA GUMed

MIESIĘCZNIK GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO kontynuacja Gazety AMG

Rok Komunikacji i Integracji Międzykulturowej Społeczności GUMed

Rozmowa z prof. Krupą-Wojciechowską, rektor uczelni w latach 1983-1990 59

Nowy kierunek studiów 12

Kampania *Różni i Równi* 15

„**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
tel. 58 349 15 37
gazeta@gumed.edu.pl
www.gazeta.gumed.edu.pl

Redaktorka naczelna
Małgorzata Omilian-Mucharska

Przewodniczący Rady Programowej
Bolesław Rutkowski

Rada Programowa
Barbara Kochańska
Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska
Antoni Nasal

Redaktorka pomocnicza
Joanna Śliwińska

Redakcja i korekta językowa
Maksymilian Wroniszewski

Skład i opracowanie graficzne
Izabela Szeibelis-Deskiewicz

Współpracownicy
Magda Boguska
Marek Bukowski
Ewa Celebąk (Dział Studencki)
Gabriela Hryniewicz
Paweł Kabata
Janusz Limon
Bartłomiej Siek
Janusz Springer
Paweł Sudara
Jolanta Świerczyńska-Krok
Alejandra Vivas
Jakub Winiewski
Zbigniew Wszeborowski

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

Nakład
600 egzemplarzy

Numer zamknięty 15.11.2022 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 Redakcję mailowo (gazeta@gumed.edu.pl) lub telefonicznie (58 349 15 37).

Santander Bank Polska SA Oddz. Gdańsk
76 1090 1098 0000 0000 0901 5327

Okładka przednia
Zofia Dysorz, kl. VIII, Szkoła Podstawowa nr 90 przy UCK

Okładka tylna – układ elementów
Prace dzieci ze Szkoły Podstawowej nr 90 przy UCK

INFORMACJE DLA AUTORÓW

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.

Wyrażane opinie są poglądami autorów i nie zawsze odzwierciedlają stanowisko Redakcji oraz Władz Uczelni. Autorzy tekstów załączający materiały graficzne i zdjęciowe są zobowiązani do podania ich źródła (np. archiwum własne autora, z zasobów zdjęciowych Kliniki) lub podania nazwiska fotografa/autora. W przypadku grafik pobranych z internetu należy podać link do strony www w celu zweryfikowania licencji.

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

Spis treści

Z ŻYCIA UCZELNI

4 **Misja i potencjał uniwersytetów medycznych w kreowaniu nowoczesnej polityki zdrowotnej – projekt *PolSenior2*. Wykład inauguracyjny z 10 października 2022 r.**
Tomasz Zdrojewski
9 **Ambasador Bangladeszu odwiedziła GUMed**
10 **Wręczenie dyplomów doktora habilitowanego i promocje doktorskie**
Anna Gumowska-Włodarczyk
11 **Wystawa o kobietach gdańskiej nauki**
11 **Rekrutacja na kurs**
12 **S-DISCO – GUMed otworzył nowy kierunek z europejskimi partnerami**
Izabela Zdrojewska, Bartosz Wielgomas
15 ***Różni i Równi* – kontynuacja kampanii *Kultura Szacunku / Diverse and Equal* – continuation of the *Culture of Respect* campaign**
Ewa Kiszka, Jacek Kaczmarek

NAGRODY – SUKCESY – NOMINACJE

19 **Eksperci GUMed w Krajowej Radzie Transplantacyjnej**
Magda Boguska
20 **Prof. Karaszewski zwycięzcą Portretu Polskiej Medycyny**
Joanna Śliwińska
20 **Prof. Krzysztof Mrózek członkiem zagranicznym PAU**
21 **Prof. Agnieszka Szlagatys-Sidorkiewicz w zespole ekspertów**
21 **Nagroda PTIM dla prof. Anny Starzyńskiej**
22 ***Złote Skalpele* 2022 rozdane**
Magda Boguska
22 **Nagrodzeni za działalność na rzecz pacjentów**
Jakub Winiewski
23 **Laureaci stypendiów im. prof. F. Walczaka**
24 **GUMed na rowerowym podium**

INICJATYWA DOSKONAŁOŚCI – UCZELNIA BADAWCZA

25 **Kolejni Młodzi Twórcy Nauki z grantami**
Agnieszka Anielska

NAUKA I INNOWACJE

28 **Inspirujemy innowacje na rzecz zdrowia cyfrowego**
Agnieszka Anielska

DYDAKTYKA

29 **Sztuka dialogu według Michała Rusinka**
Joanna Śliwińska

KONFERENCJE I SZKOLENIA

30 **Polscy hipertensjolodzy obradowali w Gdańsku**
Jacek Wolf, Anna Szyndler
31 **Zjazd diabetologów i endokrynologów dziecięcych**
Joanna Śliwińska
33 **Przedstawiciele GUMed na konferencji *Badania Kliniczne to MY!***
Jakub Winiewski
34 **Eksperci dyskutowali o zdrowiu dzieci**
Jakub Winiewski, Joanna Śliwińska
36 **Konferencja 41. ESSO w Bordeaux**
Weronika Szczecińska
37 **Pierwsza edycja Akademii Grantów GUMed**
Anna Szpiganowicz-Waśniewska

PREZENTACJE JEDNOSTEK

38 **Cyfryzacja procesów w GUMed**
Anna Żółtowska

WIADOMOŚCI Z UCK

40 **Pierwsza w UCK endoskopowa operacja usunięcia macicy z użyciem robota**
Wioleta Wójcik
41 **Setny zabieg przezcewnikowego zamknięcia uszka lewego przedsionka serca**

WIADOMOŚCI Z UCMMIT

42 **Szczepienia ochronne w medycynie podróży | cz. 2**
Krzysztof Korzeniewski

PUBLIKACJE

47 **O opiece stomatologicznej chorych onkologicznych**
48 **Publikacja na temat mikroplastiku obecnego w żywności**
48 **Publikacja o szczepieniach przeciw COVID-19 oczami pacjentów**

49 DOKTORATY I HABILITACJE

PRO MEMORIA

50 ***Noblesse oblige* – pamięci profesora Wiesława Makarewicza**
Michał von Grabowski

55 NEKROLOGI

VARIA

56 **Dwugłos o gdańskim samorządzie lekarskim**
z Marcinem Gruchałą i Dariuszem Kutellą
rozmawiają Piotr Paluchowski i Magda Boguska
59 ***Zmiany następują mimo nas…***
z Barbarą Krupą-Wojciechowską
rozmawia Małgorzata Omilian-Mucharska
63 **Biotechnologia i sztuka**
z Ewą Łojkowską rozmawia Maksymilian Wroniszewski
67 **Medycyna poza Uczelnią – szybki rozwój raka jądra u Gunnara Nilssona**
z Wojciechem Piaskowskim rozmawia Jakub Winiewski

DZIAŁ STUDENCKI — *RemediuM*

69 **Przez zabawę do zdrowia z *Pasjonatami Pediatrii***
72 **Co słychać na farmie?: PTSF – czy warto?**
Julia Kasprowicz
74 **Breaking the stereotype – Cusco, Peru**
Irene Kotwa

Misja i potencjał uniwersytetów medycznych w kreowaniu nowoczesnej polityki zdrowotnej – projekt *PolSenior2*

WYKŁAD INAUGURACYJNY Z 10 PAŹDZIERNIKA 2022 R.

PROF. TOMASZ ZDROJEWSKI
Kierownik Zakładu Prewencji i Dydaktyki, kierownik zespołu badawczego *PolSenior2*

Magnificencjo, Wysoki Senacie,
znakomici i dostojni goście,
Drodzy Koleżanki i Koledzy Studenci,

dzisiaj, podczas inauguracji reflektory są skierowane na Was, studentów. Z pewnością najchętniej chcielibyście wysłuchać intrygującej historii choroby, szczególnie takiej, która odnosi się do Waszego pokolenia. Takie ciekawe przypadki kliniczne są opracowane i czekają już na Was w Centrum Symulacji Medycznych GUMed u prof. Leszka Bieniaszewskiego. Ja otrzymałem dzisiaj do wykonania niełatwe zadanie. Mam zainteresować Was problemem zdrowia publicznego i zdrowiem Waszych rodziców i dziadków. Spróbuję zatem uczynić to w sposób dla Was ciekawy.

Najpierw jednak chciałbym wspomnieć bardzo smutne wydarzenie sprzed niespełna dwóch tygodni. Tak niespodziewane odejście prof. Bogdana Wyrzykowskiego powoduje, że z oczywistych powodów (od Profesora uczyłem się interny i zawodu lekarza) dedykuję ten wykład Jego pamięci.

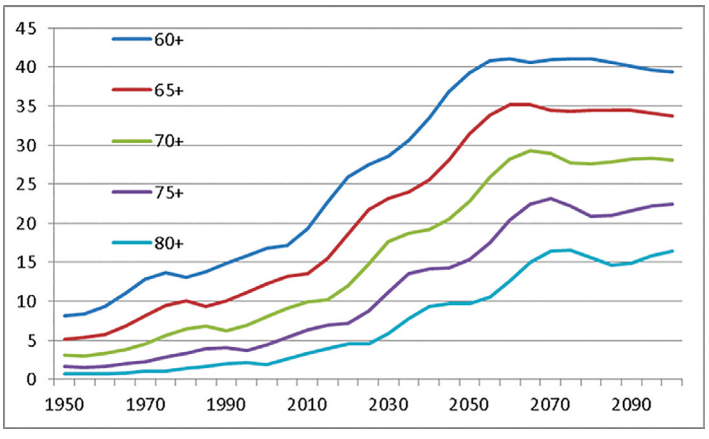
ZDROWIE SENIORÓW

Szanowni Państwo, dziewięć lat temu zaprosiłem Dyrektor WHO/Europe (WHO Regional Office for Europe) do wygłoszenia plenarnego wykładu w Komitecie Zdrowia Publicznego PAN w Pałacu Staszica w Warszawie. Poprosiliśmy wtedy dr Zsuzsannę Jakab o przedstawienie głównych wyzwań zdrowotnych dla Polski i Europy. Otóż na pierwszym miejscu wymieniła ona fakt, że ludzie żyją dłużej i mają mniej dzieci. Oczywiście wskazała na szereg innych spraw, w tym na znaczenie chorób niezakaźnych. Z niepokojem mówiła również o chorobach zakaźnych, zauważając, że nie jesteśmy na nie dobrze przygotowani, a system zdrowia publicznego działa w sposób przestarzały. Podkreśliła też szybko rosnące koszty, które stanowią barierę w działaniu i rozwoju systemu ochrony zdrowia w Polsce i Europie.

Szybkie starzenie się społeczeństwa stało się bardzo ważnym problemem w naszym kraju. Prezes Głównego Urzędu Statystycznego, referując trzy tygodnie temu wyniki Narodowego Spisu Powszechnego, wskazał, że liczba gmin z wysokim odsetkiem osób starszych wzrosła w naszym kraju w ciągu dekady dziesięciokrotnie. Z kolei rewizja analityków Organizacji Narodów Zjednoczonych dotycząca zmian demograficznych w Polsce wskazuje, że w obecnej dekadzie czeka nas największy i najszybszy wzrost odsetka osób starszych w naszej historii. Bardzo ważnym wskaźnikiem stanu naszego zdrowia jest nie tylko przewidywana długość życia, ale także oczekiwana długość życia w dobrym zdrowiu.

→

Udział seniorów w populacji Polski w latach 1950-2100 (jako % ludności)



Źródło: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Population Prospects: The 2015 Revision

Z tej perspektywy dla Polaków w wieku 65 lat przewiduje się średnio około 20 lat życia dla kobiet i kilka lat mniej dla mężczyzn. Ale dane odnoszące się do bardzo dobrego i dobrego zdrowia są niestety dla 65-latków w Polsce pesymistyczne i prognozują perspektywę jedynie dwóch lat dobrego lub bardzo dobrego zdrowia.

Czy może być inaczej? Czy mamy dobre wzorce? Na sali wykładowej mamy dzisiaj prawdziwy „dowód naukowy" i doskonały wzór. Prof. Jan Skokowski, wybitny torakochirurg, ma 87 lat. O jego bardzo dobrym zdrowiu świadczy prezentowane nagranie, na którym widzimy Profesora, gdy w środku lata gra z dużo młodszymi kolegami w piłkę plażową. Szanowni Państwo, zagrać prawie 90-minutowy mecz na plaży w sierpniowym upale to jest naprawdę wielki wyczyn dla osób kilka dekad młodszych. Proszę spojrzeć, jak na kolejnym filmie prof. Skokowski skutecznie egzekwuje rzut karny. Profesor jest ikoną naszego zespołu. Jak Państwo widzą, mając prawie 90 lat, można jeszcze z powodzeniem uprawiać bardzo wymagające dziedziny sportu, a także przy dużej fali stać za sterem 15-metrowego jachtu Bavaria 45 i płynąć z prędkością 10 węzłów.

Wracając do trudnych statystyk, chciałbym wskazać następny niepokojący fakt. Otóż po transformacji ustrojowej dramatycznie szybko zmienił się model polskiej rodziny. Liczba rodzin wielopokoleniowych spadła poniżej 5%, a prognoza na 2030 r. przewiduje prawie milion gospodarstw domowych z samotnymi osobami. Te dane powinny determinować planowanie polityki zdrowotnej i społecznej w kierunku ścisłej ich integracji, tj. wspólnego badania zdrowia i sytuacji społecznej starszych Polaków.

PROJEKT *PolSenior*

W tym miejscu z uznaniem należy podkreślić podjętą 15 lat temu bardzo ważną decyzję ministra nauki prof. Michała Seweryńskiego o realizacji badania zdrowia i sytuacji społecznej na reprezentatywnej próbie polskich seniorów. W badaniu, które przyjęło nazwę *PolSenior,* jako cel wyznaczono analizę głównych czynników w zakresie współczesnej geriatrii i gerontologii. Sześć lat temu Ministerstwo Zdrowia zdecydowało o przyznaniu GUMed grantu na wykonanie w odstępie dekady od pierwszego projektu badania *PolSenior2*. Środki na realizację pochodziły z Narodowego Programu Zdrowia. Badanie zostało zrealizowane na reprezentatywnej próbie 5 987 polskich seniorów wylosowanych przez Ministerstwo Cyfryzacji w siedmiu grupach wiekowych: od 60 do ponad 90 lat. Celem badania była szczegółowa analiza stanu zdrowia, głównych problemów geriatrycznych oraz sytuacji społecznej.

Warto podkreślić, że projekt *PolSenior2* zrealizowaliśmy z bezpośrednim udziałem dwóch rektorów GUMed. Prof. Marcin Gruchała razem z dr. Krzysztofem Chlebusem szczegółowo opisali opiekę kardiologiczną osób w wieku podeszłym w naszym kraju. Natomiast były rektor naszej uczelni prof. Wiesław Makarewicz wziął aktywny udział w pilotażu, poddając się planowanym badaniom i szczegółowo je recenzując. Później aktywnie promował projekt, za co jesteśmy bardzo wdzięczni. Kluczem do sukcesu, a zarazem najtrudniejszym elementem projektu jest bowiem przekonanie wylosowanych Polaków do wzięcia udziału w projekcie, tak by zbadana próba mieszkańców Polski zachowała swą reprezentatywność.

W realizacji i analizach projektu *PolSenior2* wzięło udział 44 ekspertów naszego Uniwersytetu oraz tyle samo zaproszonych ekspertów zewnętrznych. 16-osobowy Komitet Naukowy zaplanował to ważne ogólnopolskie badanie zgodnie z wymaganiami współczesnej nauki i polityki zdrowotnej. Dysponowaliśmy 1 499 oryginalnymi danymi przebadanych seniorów w zakresie ich zdrowia i sytuacji społecznej; u każdego wykonano 40 badań laboratoryjnych krwi i moczu. Obecnie baza danych *PolSenior2* wraz z kolumnami i danymi wtórnymi liczy 40 milionów komórek. O skali zadania najlepiej świadczy fakt, że trzeba było zatrudnić i wyszkolić w całym kraju 507 pielęgniarek. Łącznie w realizacji projektu w 16 województwach wzięło udział ok. 860 profesjonalistów medycznych. Efektem tej pracy jest licząca ponad 1 100 stron monografia, która zawiera m.in. 49 rozdziałów naukowych z oryginalnymi wynikami projektu.

Ramy wykładu powodują, że krótko przedstawię Państwu trzy wybrane zagadnienia. Są to: nadciśnienie tętnicze, zespół słabości i wielochorobowość. Niedawno na specjalne zaproszenie Rzecznika Praw Obywatelskich omawialiśmy dwa inne fascynujące zagadnienia w zakresie polityki senioralnej, tj. wykluczenie cyfrowe oraz nierówności w zdrowiu wśród osób starszych w Polsce, których ocena stanowi centrum polityki zdrowotnej w XXI w.

NADCIŚNIENIE TĘTNICZE

Nadciśnienie tętnicze według analiz z 2019 r. przeprowadzonych przez ekspertów Global Burden of Disease wciąż jest pierwszą przyczyną zgonów osób starszych w Polsce, Europie i na świecie. Celem naszych analiz była ocena ewentualnych zmian w kontroli nadciśnienia w Polsce między pierwszym a drugim badaniem *PolSenior*. Otóż w 2008 r. eksperci European Society of Hypertension, wśród nich prof. Krzysztof Narkiewicz, dzięki wynikom badania HYVET wydali specjalną korektę do ówczesnych niejednoznacznych zaleceń, która wskazywała, że właściwe indywidualizowane leczenie nadciśnienia tętniczego u osób powyżej 80. roku życia nie tylko redukuje liczbę powikłań sercowo-naczyniowych, ale także wydłuża życie. Badania *PolSenior* wykazały, że aż 75% Polaków w wieku 60 i więcej lat choruje na nadciśnienie. Byliśmy więc bardzo ciekawi, jakie efekty przyniosło szybkie

→

wdrożenie przez polskich lekarzy do praktyki klinicznej leczenia nadciśnienia u seniorów. Otóż w całej populacji starszych Polaków w grupie 65-70 lat ciśnienie skurczowe uległo redukcji ze 147 do 142 mmHg. Podobnie duży spadek zaobserwowano w kolejnych grupach wieku, w tym u najstarszych osób. Spadek o 5 mmHg w ciągu dekady należy uznać za wielki sukces. Redukcję taką można porównać ze zmianami, jakie uzyskano w latach 70. ubiegłego wieku w wielkich badaniach klinicznych po wprowadzeniu nowoczesnych leków hipotensyjnych. Tak korzystne zmiany stwierdzono u kobiet i mężczyzn także w zakresie ciśnienia rozkurczowego. Czemu zawdzięczamy tak dużą redukcję ciśnienia krwi u seniorów w Polsce w ostatniej dekadzie? Przede wszystkim zdecydowanej poprawie skutecznego leczenia farmakologicznego. Odsetek pacjentów, u których obniżono ciśnienie krwi do poziomu poniżej 140/90 mmHg, wzrósł o około 40%.

Brak lub niedostateczne leczenie nadciśnienia u najstarszych powodowały względnie wczesne wystąpienie powikłań, czyli zawałów serca, udarów mózgu i przewlekłej choroby nerek, a w ich rezultacie także zgonów. Z kolei podjęcie skutecznej terapii nadciśnienia i redukcja ciśnienia istotnie odsunęły wymienione powikłania miażdżycy w czasie lub wręcz im zapobiegły. Dlatego tylko pozornie paradoksalną, ale tak naprawdę logiczną konsekwencją dobrej terapii jest fakt, że wśród najstarszych Polaków wyraźnie wzrósł odsetek osób z nadciśnieniem tętniczym, tyle że… z dobrze i skutecznie obniżonym ciśnieniem krwi, czyli dobrze kontrolowanym nadciśnieniem. To była zatem dekada sukcesu w odniesieniu do walki z nadciśnieniem. Znacznej redukcji uległo ciśnienie skurczowe i rozkurczowe w całej populacji. Dzięki skutecznej terapii zdecydowanie poprawiła się kontrola tej choroby. Polacy z nadciśnieniem żyją dłużej i dożywają sędziwego wieku. Oznacza to najprawdopodobniej redukcję zachorowań na przewlekłą chorobę nerek, zawały serca i udary mózgu. Wpływ redukcji ciśnienia na rozpowszechnienie przewlekłej choroby nerek analizujemy razem z prof. Andrzejem Więckiem (do niedawna prezydentem Europejskiego Towarzystwa Nefrologicznego) i prof. Alicją Dębską-Ślizień.

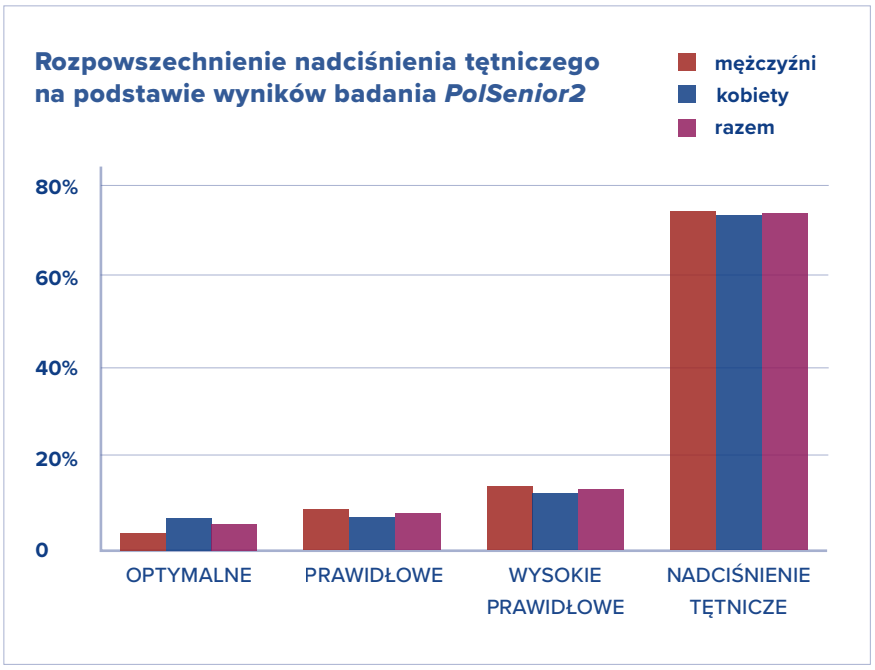
Tym niemniej porównanie wskaźników polskich z tymi, które występują w krajach o najlepszej kontroli nadciśnienia (jak np. Kanada), pokazuje, że mamy jeszcze bardzo duże rezerwy. Trzeba też pamiętać, że jeśli chcemy poprawić sytuację ludzi starszych, to kompleksową walkę z epidemią nadciśnienia trzeba rozpocząć u osób w młodszym i średnim wieku.

Prof. Robert Califf, szef Food and Drug Administration w USA, z którym mieliśmy zaszczyt współpracować, dowodzi, że zależnie od lepszej lub gorszej polityki zdrowotnej można usprawnić kontrolę nadciśnienia w społeczeństwie. Taką sytuację odnotowaliśmy w naszym kraju w okresie od 2009 r. do 2019 r. Zatem również w Polsce w krótkim czasie, prowadząc politykę zdrowotną opartą na faktach, możemy odnosić duże sukcesy, oczywiście nie tylko we współczesnej geriatrii.

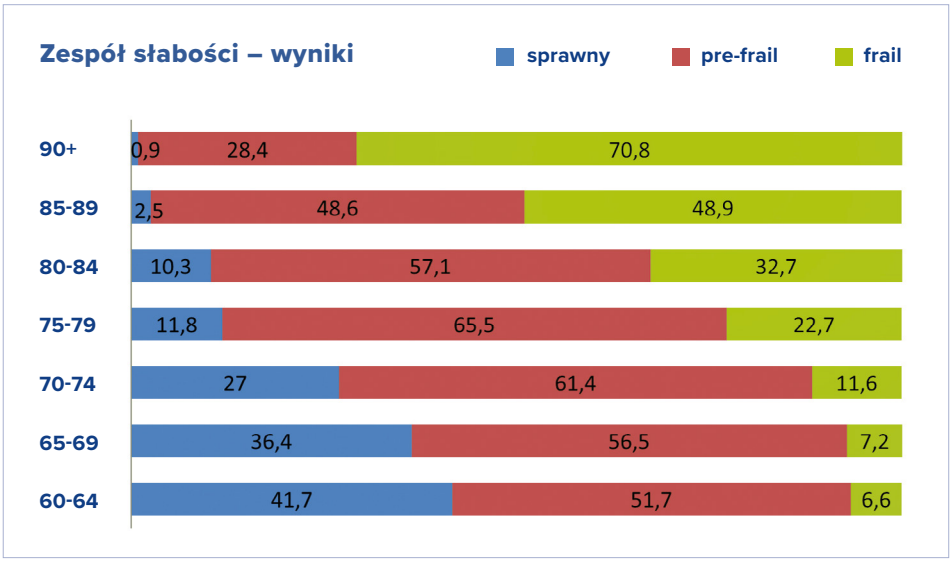
ZESPÓŁ SŁABOŚCI

Drugi problem, który chciałbym krótko przedstawić, to tzw. zespół słabości (inaczej kruchości), zwany po angielsku *frailty syndrome*. Zespół słabości jest definiowany jako stan zwiększonej podatności na słabsze wyrównanie homeostazy po zadziałaniu czynnika stresogennego. Gdy zachorują, osoby z zespołem słabości mają niestety dużo większą szansę na niepomyślny rozwój zdarzeń. Zespół ten wpływa zatem istotnie na rokowanie i powoduje potrzebę zmiany postępowania lekarskiego, np. w leczeniu onkologicznym czy wyborze metody operacji chirurgicznych. Zespołowi kruchości można zapobiegać, ale trudno go odwrócić. Ma różne oblicza – biologiczne, psychologiczne, społeczne i ekonomiczne – przez co jest całkiem trudny do zdefiniowania. W badaniu *PolSenior* zespół ten ocenialiśmy na podstawie pięciu parametrów według kryteriów International Academy of Nutrition and Aging: niezamierzonej utraty masy ciała, małej aktywności fizycznej, spowolnienia ruchowego ocenianego w teście chodu, redukcji siły mięśniowej oraz wyczerpania w samoocenie. Występowanie trzech lub więcej kryteriów powoduje rozpoznanie zespołu słabości.

Badanie *PolSenior2* wykazało, że w każdej grupie wieku od 60 do 100 lat prawie połowa starszych Polaków (ok. 4,8 mln) jest bezpośrednio

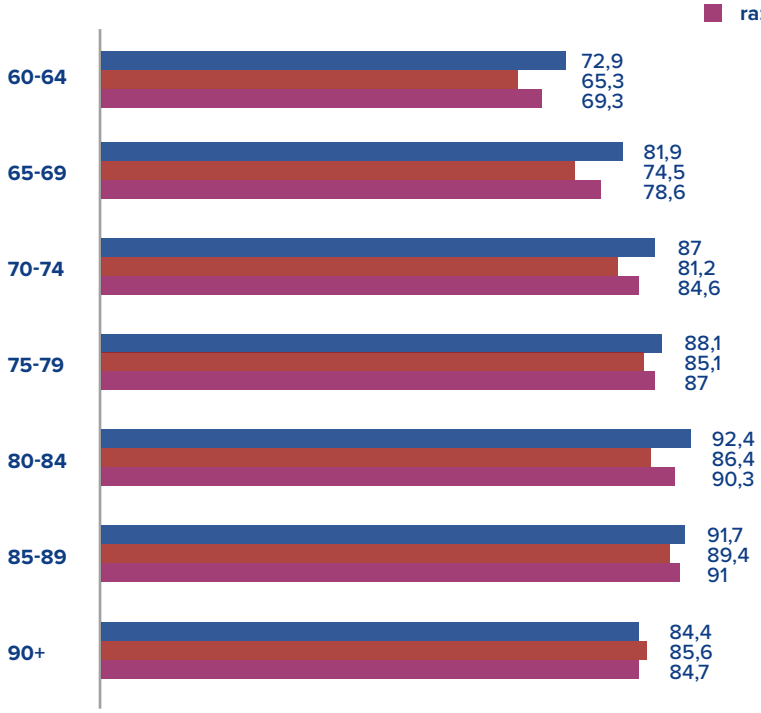


zagrożona rozwojem zespołu słabości (*pre-frail*). Zespół ten stwierdzono u 1,4 mln osób. W tej grupie potencjalnych pacjentów niezwykle ważne dla ich bezpieczeństwa jest wspólne planowanie leczenia przez specjalistów danych dziedzin i geriatrów. Wymienione wcześniej 4,8 mln Polaków w stanie *pre-frail* wskazuje na znaczenie prewencji, w tym edukacji, we współczesnej geriatrii. Autorzy analiz dotyczących zespołu słabości w badaniu *PolSenior2* wskazali we wnioskach na potrzebę diagnostyki przesiewowej tego zespołu, ale także potrzebę edukacji seniorów i profesjonalistów medycznych oraz szerszego dostępu do rehabilitacji. Podsumowując ten temat, warto przytoczyć wypowiedź prof. Wiesława Makarewicza, który w filmie promującym badania projektu *PolSenior2*, mówił, że *stosując profilaktykę, można złagodzić szereg nieuchronnych dolegliwości, które się z wiekiem przydarzają i może to mieć dobry wpływ na nasze zdrowie, ale także życie rodzinne, na harmonię rodzinną*.



WIELOCHOROBOWOŚĆ

Problem wielochorobowości (jednoczesne występowanie dwóch lub więcej chorób) to kolejne ważne zagadnienie dotyczące zdrowia osób starszych w Polsce. Analizy wyników badań *PolSenior2* wykazały, że mediana liczby chorób u seniorów w Polsce wynosi 3. Dobra wiadomość jest taka, że 20% osób starszych jest zdrowych bądź choruje na jedną chorobę, a zła, że aż 60% osób w wieku 80+ choruje na co najmniej 4 choroby przewlekłe. W raporcie znajdą Państwo wiele szczegółowych informacji o współwystępowaniu zespołów chorobowych i głównych problemów geriatrycznych w naszym kraju. Z pewnością zjawisko wielochorobowości jest powszechne. Dlatego wymaga indywidualizacji diagnostyki i terapii, a przede wszystkim wspólnej oceny chorego przez zespoły lekarskie, a nie oddzielnego postępowania każdego specjalisty, np. nefrologa, kardiologa i psychiatry. Takie automatyczne i autonomiczne preskrypcje lekarskie mogą nierzadko doprowadzić do niepomyślnych skutków zdrowotnych.



Mediana chorób w całej populacji wyniosła 3; u ponad połowy chorych występują też problemy geriatryczne.

Stąd tak ważna jest ustawa z 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty. Prof. Małgorzata Sznitowska jest z pewnością bardzo rada z tego, że ten akt prawny otworzył drzwi do wprowadzenia w Polsce opieki farmaceutycznej. Wyniki badania *PolSenior2* jednoznacznie wskazują też, że oprócz współpracy zespołu lekarzy i farmaceuty niezbędne jest wsparcie pracowników socjalnych.

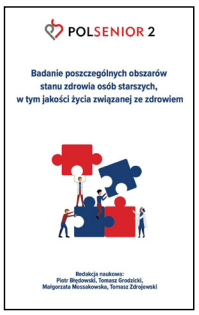
DUŻE BADANIA POPULACYJNE GUMed

W ostatniej części wykładu chciałbym wskazać, że trzeba mierzyć siły na zamiary. W przypadku projektu *PolSenior2* na potencjał naszego Uniwersytetu i szpitala klinicznego składał się kapitał 25 lat doświadczeń w realizacji badań i interwencji populacyjnych. Wymienić tu można wykonanie serii badań epidemiologicznych NATPOL (od 1997 r.), współpracę w serii projektów WOBASZ (od 2004 r.), badania prof. Bolesława Rutkowskiego i prof. Ewy Król – PolNef, projekt sprzed ćwierć wieku *Mierz ciśnienie raz w roku*, Polski Projekt 4 Miast, Polski Projekt 400 miast oraz ważny, regionalny, trwający najdłużej w skali kraju program SOPKARD, a także Program *6-10-14 dla Zdrowia*. Warto też podkreślić imponujące działania torakochirurgów – zespołu prof. Witolda Rzymana. Koledzy nie tylko postawili sobie za cel perfekcyjne operacje chorych z rakiem płuc, ale wdrożyli też nowoczesne w skali europejskiej wielkie programy prewencji oraz wczesnej diagnostyki raka płuc w dwóch seriach programów MOLTEST.

Z pewnością za przełom w naszym myśleniu o potencjale i misji ówczesnej Akademii Medycznej (był to 1996 r.) uznać należy projekt *Mierz ciśnienie raz w roku*, którego głównym autorem była prof. Barbara Krupa-Wojciechowska. Profesor, będąc lekarzem klinicystą, dostrzegała niedostateczną kontrolę i wykrywanie nadciśnienia w naszym kraju i wykazując się prawdziwym, jak mówią Amerykanie, *big picture*, zdecydowała się wziąć odpowiedzialność za olbrzymi, obejmujący cały kraj projekt diagnostyczny oraz edukacyjny. W ciągu kilku miesięcy zmierzyliśmy ciśnienie u ponad 700 tys. Polaków. Aż u 308 tys. dokonano indywidualnej edukacji. Z perspektywy klinicysty do podjęcia się tak szeroko zakrojonego krajowego projektu trzeba było bardzo dużej odwagi i poczucia misji. Kilka lat później, kiedy nasz zespół wygrał w Narodowym Programie *Polkard* konkurs na realizację Polskiego Projektu 400 Miast, mającym na celu poprawę sytuacji w 400 małych miasteczkach najbardziej poszkodowanych w procesie transformacji lat 90., wydawało się nam, że przerasta on nasze możliwości. Ówczesny rektor, bardzo nam życzliwy prof. Wiesław Makarewicz, po naszej sugestii, że najpewniej poszliśmy o jeden most za daleko, wskazał, że jako Uniwersytet Medyczny po to budujemy nowoczesny Wydział Nauk o Zdrowiu, by wspólnie pracować i wykonywać takie zadania. W rezultacie razem z Zakładem Zdrowia Publicznego i innymi jednostkami uczelni przez 6 lat realizowaliśmy ten wielki projekt, przyczyniając się do wyraźnej poprawy prewencji chorób serca i naczyń we wspomnianych miastach. Autorzy PP400M znaleźli się na okładkach ważnych europejskich pism kardiologicznych, a newsletter o projekcie jako wzorcowym został przygotowany przez World Hypertension Ligue i przesłany do ponad 140 krajów. Warto wspomnieć, że jednym z ważnych wykonawców PP400M była obecna dyrektor Pomorskiego Oddziału NFZ Monika Kasprzyk.

Antynomie systemu ochrony zdrowia
pod red. Krzysztofa Opolskiego, Tomasza Zdrojewskiego, Zuzanny Opolskiej, Polska Akademia Nauk, Warszawa 2021

Wersja PDF – publikacje.pan.pl/book/138873/antynomie-systemu-ochrony-zdrowia



PolSenior2. Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem
red. nauk. Piotr Błędowski, Tomasz Grodzicki, Małgorzata Mossakowska, Tomasz Zdrojewski, Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk 2021

Wersja PDF – tinyurl.com/polsenior2

PolSenior2. Rekomendacje Strategiczne dla Rządu i Samorządów
Piotr Błędowski, Jerzy Chudek, Tomasz Grodzicki, Kacper Jagiełło (analizy statystyczne), Tomasz Kostka (redaktor), Adrian Lange (sekretarz zespołu), Małgorzata Mossakowska, Katarzyna Wieczorowska-Tobis, Andrzej Więcek, Bogdan Wojtyniak, Tomasz Zdrojewski, Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk 2022

Wersja PDF – tinyurl.com/polsenior2

CO DALEJ?

Wracając do twierdzenia prof. Roberta Califfa o wpływie dobrych polityk zdrowotnych na poprawę zdrowia społeczeństwa, trzeba wskazać za dyrektorem FDA, że nowoczesne interwencje mogą być skuteczne tylko wtedy, gdy obejmować będą czynniki biologiczne, behawioralne, społeczne i środowiskowe. Dlatego w tytule wykładu wzmocniłem rolę uniwersytetów medycznych z ich szerokim gronem eksperckim jako podstawowego zaplecza dla skutecznych programów polityki zdrowotnej. W mojej opinii obecna, silosowa struktura instytutów badawczych, utworzona w latach 70. ubiegłego wieku, niekoniecznie umożliwia realizację ambitnych zadań. Zakończony tydzień temu Europejski Kongres Geriatryczny w Londynie w swoim tytule zawierał przesłanie: *Better together – Multidisciplinary team working*. W ten sposób wskazano na interdyscyplinarne podejście do polityki senioralnej oraz potrzebę kompleksowego leczenia osób starszych jako na nowy paradygmat.

Nasza droga podczas realizacji projektu *PolSenior2* nie była prosta, bo Ministerstwo Zdrowia jako organizacja przechodziło w ostatnich 5 latach dużą restrukturyzację. Także jako grupa projektowa podlegaliśmy różnym departamentom MZ. Aktualnie wróciliśmy do współpracy z Departamentem Zdrowia Publicznego i jest ona z naszej perspektywy naprawdę dobra.

Ważnym uzupełnieniem obszernej monografii *PolSenior2* wydają się być opracowane przez Komitet Naukowy projektu rekomendacje strategiczne dla rządu i samorządów. To autorskie „tłumaczenie" przez realizatorów *PolSenior2* wyników naukowych na język polityki zdrowotnej stanowi naszym zdaniem cenną i ważną kropkę nad „i" dla całego przedsięwzięcia. Ważną wskazówką i radą takich ekspertów jak Robert Califf i Zsuzsanna Jakab dla Polski jest stwierdzenie, że w naszym kraju mimo bardzo dobrych badań przekrojowych brakuje badań obserwacyjnych tej samej próby badawczej o charakterze prospektywnym, czyli typu *longitudinal follow-up*. Mamy tutaj pewne istotne bariery natury prawnej. Bardzo ważne będzie teraz upowszechnianie wyników projektu *PolSenior2*. W najbliższych tygodniach na specjalne zaproszenia różnych gremiów przedstawimy wyniki badań m.in. w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej, na plenarnych obradach Komitetu Prognoz Polskiej Akademii Nauk oraz na posiedzeniu Sejmowej Komisji Polityki Senioralnej.

Kończąc wykład, przywołam nagranie z ważną radą dla każdego z nas od prof. Jana Skokowskiego: *Wiadomo z punktu widzenia medycznego, że na czas przeżycia, na naszą kondycję, na zdrowie najbardziej istotny wpływ ma styl naszego życia*. Życząc Państwu bardzo dobrego roku akademickiego, pragnę gorąco podziękować wszystkim ekspertom, którzy udostępnili mi swoje przeźrocza oraz pomogli w ich przygotowaniu. Dziękuję za uwagę. ■

PROF. TOMASZ ZDROJEWSKI

Ambasador Bangladeszu odwiedziła GUMed

Przedstawiciele Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego: rektor **prof. Marcin Gruchała** oraz kierownik Biura ds. Umiędzynarodowienia Uczelni **Ewa Kiszka** 26 października wzięli udział w spotkaniu z ambasador Bangladeszu w Polsce **Sultaną Lailą Hossain**. W wydarzeniu uczestniczył także **Jan Zacharewicz**, konsul honorowy Bangladeszu w Polsce.

– *Dzisiejsze rozmowy dotyczyły możliwości kształcenia studentów z Bangladeszu w naszej Uczelni. Obecnie w GUMed kształci się jedna osoba z tego państwa. Omówiliśmy również kwestie nawiązania nowych relacji naukowych oraz intensyfikacji tych, które już istnieją. Ponadto poruszyliśmy zagadnienia związane z wieloaspektową i interdyscyplinarną współpracą GUMed z banglijskimi uczelniami i naukowcami* – wyjaśnia **Ewa Kiszka**.

Od lewej: prof. Marcin Gruchała, Sultana Laila Hossain, Ewa Kiszka, Joanna Rądkowska, Jan Zacharewicz | fot. Paweł Sudara/GUMed

Spotkanie odbyło się w ramach trwającej w dniach 24-26 października wizyty Ambasador w Trójmieście. Obejmowała ona spotkania z władzami Gdańska, Sopotu i Gdyni, lokalnymi przedsiębiorcami oraz rektorami wyższych uczelni. ■

Wręczenie dyplomów doktora habilitowanego i promocje doktorskie

Doktorzy i doktorzy habilitowani nauk medycznych, nauk o zdrowiu oraz nauk farmaceutycznych odebrali swoje dyplomy 8 listopada w Dworze Artusa. W uroczystości uczestniczyli: rektor GUMed **prof. Marcin Gruchała**, prorektor ds. studenckich **dr hab. Tomasz Smiatacz**, dziekan Wydziału Lekarskiego **prof. Radosław Owczuk**, dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu z IMMiT **prof. Przemysław Rutkowski** oraz dziekan Wydziału Farmaceutycznego **prof. Wojciech Kamysz**. Obecni byli również: **prof. Alicja Dębska-Ślizień**, przewodnicząca Rady Nauk Medycznych naszej Uczelni, **prof. Jędrzej Antosiewicz**, przewodniczący Rady Nauk o Zdrowiu, i **prof. Wiesław Sawicki**, przewodniczący Rady Nauk Farmaceutycznych. Ponadto w wydarzeniu udział wzięło 23 promotorów z Wydziału Lekarskiego, 6 z Wydziału Nauk o Zdrowiu z IMMiT i 3 z Wydziału Farmaceutycznego.

Uroczystość rozpoczęła się powitaniem zespołu promocyjnego, promotorów, habilitantów, doktorantów oraz gości. Zgodnie z XVI-wieczną tradycją Dworu Artusa na cześć gości odpalono felukę. Po przemówieniu Rektora odbyło się uroczyste wręczenie dyplomów doktora habilitowanego.

Przewodnicząca Rady Nauk Medycznych wręczyła dyplomy doktora habilitowanego nauk medycznych 17 habilitantom: **Annie Babińskiej**, **Piotrowi Bandoszowi**, **Dagmarze Borzych-Dużałce**, **Maciejowi Brzezińskiemu**, **Agnieszce Ćwiklińskiej**, **Justynie Gołębiewskiej**, **Beacie Imko-Walczuk**, **Maciejowi Kowalikowi**, **Agnieszce Kuchcie**, **Łukaszowi Lewickiemu**, **Maciejowi Niedźwieckiemu**, **Bartoszowi Słomińskiemu**, **Maciejowi Stukanowi**, **Tomaszowi Ślebiodzie**, **Mariuszowi Wigluszowi**, **Jackowi Wojarskiemu** oraz **Jackowi Wolfowi**. Przewodniczący Rady Nauk Farmaceutycznych wręczył dyplom doktora habilitowanego nauk o zdrowiu **Katarzynie Lewandowskiej-Sikorskiej**, natomiast Przewodniczący Rady Nauk Farmaceutycznych – dyplomy doktora habilitowanego nauk farmaceutycznych **Danucie Dudzik** i **Annie Mrozek-Wilczkiewicz**.

Kolejną częścią uroczystości były promocje na stopień doktora. Promocji 30 doktorantów nauk medycznych dokonała prof. Alicja Dębska-Ślizień, 8 doktorantów nauk o zdrowiu – prof. Jędrzej Antosiewicz, natomiast 6 doktorantów nauk farmaceutycznych – prof. Wiesław Sawicki.

Na zakończenie rektor prof. Marcin Gruchała złożył gratulacje nowym doktorom i doktorom habilitowanym, życząc dalszych osiągnięć naukowych, oraz podziękował wszystkim za przybycie. O oprawę muzyczną zadbał Chór Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego pod dyrekcją **dr. Błażeja Połoma**. ■

MGR ANNA GUMOWSKA-WŁODARCZYK
Kierownik Dziekanatu Wydziału Lekarskiego,
Sekcja ds. Naukowych

fot. Paweł Sudara/GUMed

Wystawa o kobietach gdańskiej nauki

Sylwetki wybitnych badaczek związanych z Uczelniami Fahrenheita, które inspirowały i inspirują kolejne pokolenia kobiet, przybliża wystawa *Pionierki, Badaczki, Liderki. Kobiety gdańskiej nauki.* Ekspozycja latem prezentowana była przed kościołem św. Katarzyny w Gdańsku, zaś do końca roku można ją oglądać w Atheneum Gedanense Novum.

Wśród badaczek zaprezentowanych na wystawie są również przedstawicielki naszej Uczelni: **prof. Barbara Krupa-Wojciechowska**, pierwsza i jak dotąd jedyna kobieta pełniąca funkcję rektora na uczelni wchodzącej w skład FarU, z którą rozmowę prezentujemy na s. 59-62; **prof. Zofia Majewska** (1907-1997), pierwsza kobieta, która uzyskała tytuł profesora w Akademii Medycznej w Gdańsku (w 1960 r.), pionierka neurologii dziecięcej i twórczyni Kliniki Neurologii Rozwojowej; **prof. Janina Suchorzewska** (1930-2021), wybitna anestezjolog i pionierka nauczania etyki na kierunku lekarskim GUMed; **prof. Marta Uszycka-Karcz** (1935-1991), pediatra, założycielka Kliniki Nefrologii Dziecięcej w Gdańsku wraz ze stacją dializ, oraz **prof. Małgorzata Myśliwiec**, kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii.

Na wystawie przedstawiono także sylwetkę **prof. Anny J. Podhajskiej**, jednej z inicjatorek powołania Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii AMG i UG, zaś autorką tekstów prezentowanych na ekspozycji jest m.in. **prof. Ewa Łojkowska** z tego Wydziału, z którą rozmowę zamieszczamy na s. 63-66.

Wystawa jest owocem współpracy Muzeum Uniwersytetu Gdańskiego oraz Muzeum Nauki Gdańskiej – Oddziału Muzeum Gdańska. W przygotowanie ekspozycji zaangażowany był również **dr Marek Bukowski** z Muzeum GUMed. ■

Już 12 grudnia w murach Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego odbędzie się debata na temat roli kobiet w nauce. Wydarzenie nawiązywać będzie do wystawy *Pionierki. Badaczki. Liderki. Kobiety gdańskiej nauki*, którą obecnie można obejrzeć w Atheneum Gedanense Novum.

Uczestniczkami będzie pięć pań – każda inna, w różnym wieku i momencie kariery zawodowej. Prowadzący debatę będą pytać m.in. o pracę, naukę, zakres podejmowanych aktywności pozazawodowych, rolę kobiet w nauce, przełamywanie granic i stereotypów.

Debata rozpocznie się o godz. 16:00 w auli im. prof. Olgierda Narkiewicza w Atheneum Gedanense Novum. Wstęp wolny.

Rekrutacja na kurs

Gdański Uniwersytet Medyczny razem z Akademią Leona Koźmińskiego oraz Agencją Badań Medycznych, Centralnym Szpitalem Klinicznym MSWiA, Cobin Angels i firmą Deloitte jest współorganizatorem kursu *Digital Health – start me up!* (DH-SMU).

Celem inicjatywy jest budowanie wiedzy i praktycznych kwalifikacji na rzecz rozwoju opieki medycznej w dobie cyfryzacji. Kurs **DH-SMU** będzie prowadzony przez zespół ekspertów z zakresu rozwiązań cyfrowych dotyczących zdrowia oraz organizacji opieki zdrowotnej (*Digital Health*) z Polski i Unii Europejskiej, a także z ośrodków pozaeuropejskich. Kurs skierowany jest do osób zainteresowanych zrozumieniem transformacji cyfrowej w praktyce, które posiadają co najmniej stopień licencjata oraz dysponują podstawową wiedzą na temat zarządzania i organizacji systemu ochrony zdrowia, chcących nabyć nowe umiejętności z zakresu *Digital Health*.

Organizacja zajęć:
- 1 semestr,
- 120 godz. dydaktycznych,
- 8 weekendów w proporcji 70% *online* – 30% stacjonarnie,
- język zajęć: polski i angielski.

Rekrutacja trwa do wyczerpania miejsc. Obowiązuje limit zgłoszeń. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie Akademii Leona Koźmińskiego. ■

S-DISCO – GUMed otworzył nowy kierunek z europejskimi partnerami

Branża medyczna, a także właściwe organy systemu ochrony zdrowia są świadome pojawiających się i narastających problemów, takich jak: niezaspokojone potrzeby medyczne, niewystarczający dostęp pacjenta do wartościowych innowacyjnych środków terapeutycznych, niezrównoważone czy wysokie koszty nowatorskich terapii, które są przyczyną nierówności w ochronie zdrowia. Obszarem, który wymaga nowego podejścia, jest również obecność w środowisku pozostałości leków. Zakłócają one bowiem funkcjonowanie ekosystemu, m.in. wskutek wykształcania się oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe, natomiast rozpuszczalniki i surowce używane do produkcji leków zanieczyszczają glebę, wody i powietrze, prowadząc ostatecznie do spadku bioróżnorodności. Te ogólnoświatowe problemy można próbować rozwiązać poprzez położenie nacisku na zrównoważone badania nad lekami oraz rozwój innowacyjnych terapii, które są bezpieczne i zrównoważone z założenia. Aby móc sprostać tym wyzwaniom, przyszli liderzy branży farmaceutycznej muszą zostać wykształceni w interdyscyplinarny sposób. Program studiów Sustainable Drug Discovery ma odpowiadać na tak zdefiniowane potrzeby.

W dniu 27 września 2022 r. zarządzeniem Rektora GUMed utworzone zostały studia wspólne o nazwie Sustainable Drug Discovery (S-DISCO), które prowadzone są na Wydziale Farmaceutycznym od roku akademickiego 2022/2023. Są to dwuletnie studia stacjonarne II stopnia, zorganizowane na podstawie umowy podpisanej przez GUMed, Ghent University (Belgia), University of Lille (Francja) i University of Groningen (Holandia) w ramach projektu *International Master in Sustainable Drug Discovery*, finansowanego przez Komisję Europejską w programie *Erasmus Mundus Joint Master Degree* (EMJMD).

EMJMD to zintegrowane programy studiów II stopnia, tworzone i realizowane przez międzynarodowe partnerstwa instytucji szkolnictwa wyższego (HEI), tj. co najmniej trzy instytucje szkolnictwa wyższego z trzech różnych krajów, z których co najmniej dwa muszą być państwami członkowskimi UE lub krajami stowarzyszonymi z UE. Obecnie w Polsce funkcjonuje 30 takich programów studiów.

Początki prac nad utworzeniem konsorcjum S-DISCO sięgają 2018 r., kiedy to ówczesny dziekan Wydziału Farmaceutycznego GUMed prof. Michał Markuszewski nawiązał kontakt z przedstawicielami Uniwersytetu w Lille. To wtedy zrodził się pomysł utworzenia wspólnego kierunku studiów EMJMD. Efektem licznych późniejszych wzajemnych wizyt i spotkań roboczych, już w gronie przedstawicieli czterech wymienionych wyżej uczelni, było przygotowanie wniosku konkursowego i złożenie go do Komisji Europejskiej (KE) w czerwcu 2021 r. Aplikacja konkursowa uzyskała wsparcie wielu znaczących organizacji o międzynarodowym zasięgu, m.in. Światowej Organizacji Zdrowia. W grudniu tego samego roku KE przyznała projektowi finansowanie, a konsorcjum rozpoczęło jego realizację i przygotowania do podpisania umów wielostronnych oraz przeprowadzenia pierwszej rekrutacji. Prace nad przygotowaniem wniosku konkursowego oraz otwarciem kierunku były prowadzone w zespole projektowym w składzie: **dr hab. Anita Kornicka**; **dr hab. Danuta Siluk, prof. uczelni**; **dr hab. Bartosz Wielgomas, prof. uczelni** i **dr n. farm. Izabela Zdrojewska**. Kierownikiem zespołu jest **prof. Michał Markuszewski**.

S-DISCO jest unikalnym, interdyscyplinarnym kierunkiem studiów, obejmującym szeroki zakres wybranych obszarów nauk farmaceutycznych, uzupełnionych o aspekty środowiskowe i społeczno-gospodarcze. Ideą tego projektu dydaktycznego jest wielopłaszczyznowe kształcenie, umożliwiające studentom poznanie różnych elementów zrównoważonego

→

Spotkanie robocze reprezentantów Uniwersytetów biorących udział w projekcie; od lewej: dr n. farm. Evelien Wynendaele (Belgia), prof. Bart De Spiegeleer (Belgia), prof. Eelko Hak (Holandia), prof. Christophe Furman (Francja), prof. Serge Van Calenbergh (Belgia), dr n. farm. Izabela Zdrojewska, prof. Bartosz Wielgomas, prof. Nicolas Willand (Francja); Gandawa, maj 2022 r. | fot. archiwum prywatne

rozwoju i zastosowanie ich w procesie odkrywania nowych leków. Priorytetowe znaczenie wybranych aspektów zrównoważonego rozwoju w tym obszarze zostało niedawno wyraźnie podkreślone przez KE w kluczowych dokumentach strategii na najbliższe lata, takich jak Pharmaceutical Strategy for Europe (2020) czy Europejski Zielony Ład. Można zatem oczekiwać, że absolwenci tego kierunku będą przygotowani do zasilenia kadr międzynarodowych instytucji, które odgrywają ważną rolę w zakresie ochrony zdrowia (Europejska Agencja Leków, Światowa Organizacja Zdrowia).

Konsorcjum akademickie współpracuje z licznymi partnerami (firmy, instytucje badawcze), co znacząco zwiększa rozpoznawalność, atrakcyjność i aktualność programu S-DISCO. Instytucje partnerskie zapewniają kadrę do współprowadzenia poszczególnych kursów, a także oferują miejsca, w których studenci prowadzą badania w ramach prac dyplomowych w czwartym semestrze.

Obecnie na świecie nie ma programu edukacyjnego zapewniającego wysoką jakość wykształcenia absolwentów/specjalistów,

którzy w trakcie studiów mogliby nabyć umiejętności i kompetencje w zakresie szybko rozwijającej się dziedziny zrównoważonego rozwoju. Stan ten utrzymuje się mimo tego, że istnieje ogromne zapotrzebowanie społeczne na tego rodzaju ekspertów specjalizujących się w odkrywaniu i udoskonalaniu nowych leków. Oczekuje się również, że stworzenie tego wyjątkowego i innowacyjnego programu będzie stymulowało

→

PROF. MARCIN GRUCHAŁA
Rektor GUMed

To znaczący sukces Wydziału Farmaceutycznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, który w doborowym partnerstwie realizuje unikatowy program studiów magisterskich w zakresie zrównoważonego podejścia do poszukiwania i badania nowych leków. Uniwersytety w Gandawie, Groningen i Lille to wiodące na świecie ośrodki akademickie. GUMed stworzył wspólnie z nimi innowacyjny program dydaktyczny, zapewniający najzdolniejszym studentom nie tylko szerokie ścieżki nowoczesnego rozwoju, ale także finansowe wsparcie na czesne, podróż i utrzymanie. Cieszę się, że dostrzeżono i doceniono na arenie międzynarodowej naszą pozycję zarówno jako doskonałej uczelni badawczej, jak i dydaktycznej.

Spodziewamy się, że realizacja programu kształcenia na profilu praktycznym przyczyni się do utrzymywania stałego kontaktu międzynarodowej kadry akademickiej biorącej udział w projekcie. Pozwoli to na stworzenie sieci formalnych i mniej formalnych powiązań, które w dalszej perspektywie mogą przerodzić się w bardziej efektywną współpracę na polu naukowo-badawczym. Oczekujemy również, że absolwenci kierunku będą chętnie podejmować studia III stopnia, w szczególności w obszarze uruchamianych doktoratów wdrożeniowych.

międzynarodowe badania w tym kierunku. Jego wysoką jakość zapewni intensywna współpraca jednostek akademickich, partnerów przemysłowych i organizacji społecznych.

Międzynarodowa rekrutacja na te studia przeprowadzona została wiosną bieżącego roku i mimo krótkiego czasu na promocję kierunku aplikację złożyło ponad 120 kandydatów, z czego 19 zostało przyjętych na studia. 14 studentów otrzymało stypendia pokrywające w całości czesne, koszty mobilności (podróże oraz zakwaterowanie) oraz utrzymanie.

Pierwszy rocznik studentów rozpoczął edukację w Ghent University od udziału w szkole letniej w dniach 19-23 września. Studenci spędzą w Gandawie pierwszy semestr, a w połowie lutego 2023 r. dołączą do społeczności GUMed.

O ile dwa pierwsze semestry wszyscy studenci realizują kolejno w Gandawie i Gdańsku, o tyle semestr trzeci spędzą oni na uczelni, którą sami wybiorą. W zależności od preferencji i zainteresowań mogą wybrać pomiędzy ofertą Uniwersytetów w Lille oraz Groningen. Ostatni semestr studiów przeznaczony jest na realizację pracy magisterskiej. Preferowane są tematy, nad którymi badania będą prowadzone w firmach farmaceutycznych i innych instytucjach badawczych, będących partnerami konsorcjum.

Absolwenci nowego kierunku uzyskają następujące dyplomy:

- wspólny dyplom Ghent University i GUMed nadający tytuł International Master of Science in Sustainable Drug Discovery;
- dyplom wydany przez University of Lille nadający tytuł Master Sciences du médicament et des produits de santé studentom, którzy ukończyli III i/lub IV semestr programu na tej uczelni;
- dyplom University of Groningen nadający tytuł Master of Science in Medical Pharmaceutical Sciences studentom, którzy ukończyli III i/lub IV semestr studiów tej uczelni.

Rekrutacja studentów na rok akademicki rozpoczynający się we wrześniu 2023 r. jest już otwarta. Nabór trwa do 31 stycznia 2023 r.

sustainabledrugdiscovery.eu

Stypendia finansowane przez KE są dostępne dla około 20 studentów rocznie. O przyjęcie do programu S-DISCO i przyznanie stypendium mogą ubiegać się zarówno studenci z Europy, jak i z innych krajów. Nie jest to kierunek wyłączenie dla absolwentów studiów I stopnia, lecz także dla osób z tytułem zawodowym magistra, np. farmacji. Wśród obecnych studentów I roku są absolwenci kierunków farmacja, biotechnologia, chemia czy inżynieria chemiczna. ■

PROF. MICHAŁ MARKUSZEWSKI
Prorektor ds. nauki

Należy podkreślić, że utworzenie kierunku Sustainable Drug Discovery jest realizacją misji i strategii rozwoju GUMed zarówno w obszarze podnoszenia jakości dydaktyki, jak i rozwoju współpracy międzynarodowej. Potwierdza także wysokie kompetencje naukowo-dydaktyczne pracowników naszej Uczelni, które znajdują uznanie wśród społeczności akademickiej prestiżowych uniwersytetów Belgii, Francji i Holandii. Unikalność tego kierunku w skali kraju jest dowodem na wiodącą rolę GUMed w dostosowywaniu oferty dydaktycznej do aktualnych potrzeb otoczenia gospodarczego, a przede wszystkim do Celów Zrównoważonego Rozwoju (SDGs) ONZ. GUMed jako jedyna polska uczelnia medyczna znalazł się w *Times Higher Education (THE) Impact Rankings* 2022. Uplasował się w pierwszej setce światowych uczelni (92. miejsce) realizujących Cel 3 Zrównoważonego Rozwoju, jakim jest dobre zdrowie i jakość życia.

DR HAB. BARTOSZ WIELGOMAS, PROF. UCZELNI
Prodziekan Wydziału Farmaceutycznego

Biorąc pod uwagę światową pozycję uczelni, z którymi tworzymy konsorcjum S-DISCO, możliwość realizacji bardzo ambitnego programu studiów odbieram jako wielką szansę zdobycia doświadczenia i nawiązania współpracy na polu dydaktycznym i naukowym. Same studia są na tyle unikalne oraz dostosowane do aktualnych potrzeb społecznych i rynkowych, że powinny przyciągnąć uwagę wielu kandydatów w kolejnych naborach. Bardzo zachęcamy studentów z Polski do aplikowania. Program EMJDM zakłada utrzymanie geograficznej równowagi w dystrybucji stypendiów, w związku z czym każdego roku w okresie finansowania programu przez KE (do 2026 r.) dwie osoby z Polski mogą uzyskać stypendium z KE, czyli odbyć te studia niemal bezpłatnie.

DR N. FARM. IZABELA ZDROJEWSKA
Biuro ds. Nauki

DR HAB. BARTOSZ WIELGOMAS, PROF. UCZELNI
Prodziekan Wydziału Farmaceutycznego

Różni i Równi – kontynuacja kampanii *Kultura Szacunku*

KOORDYNATORZY PROJEKTU:

MGR EWA KISZKA / EWA KISZKA, M.A.
Kierownik Biura ds. Umiędzynarodowienia Uczelni / Head of Internationalization Office

SZACUNEK I RÓWNOŚĆ – IMPERATYW, A NIE OPCJA

Codzienna praca kliniczna, dydaktyczna, badawcza i administracyjna pracowników i studentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego opiera się na wiedzy i umiejętnościach oraz wymaga ich nieustannego rozwijania. Niezbędnym elementem kompetencji każdego członka społeczności akademickiej, a także – znacznie szerzej – fundamentem życia i wszelkiej aktywności człowieka w każdej społeczności jest także właściwa postawa wobec innych, oparta na szacunku, życzliwości, zaufaniu i praktykowaniu przekonania o równości wszystkich w godności i prawach. Na takim gruncie rozwija się owocna współpraca w klimacie wzajemnej akceptacji i bezpieczeństwa.

Powyższe, a także wewnętrzne potrzeby społeczności akademickiej GUMed oraz wydarzenia i zmiany obserwowane w przestrzeni publicznej, zarówno w naszym kraju, jak i poza granicami Polski, skłoniły nas do zainicjowania w październiku 2020 r. kampanii edukacyjno-informacyjnej *Kultura Szacunku*. Jako że szacunek w relacjach międzyludzkich, równe traktowanie, życzliwość i zaufanie są niezbędne zawsze i wszędzie, zakończenie tej kampanii w październiku 2021 r. oznaczało jedynie formalne zamknięcie pierwszego etapu naszych działań promujących kluczowe wartości i postawy w naszej społeczności.

→

RÓŻNI

RÓWNI

Diverse and Equal – continuation of the *Culture of Respect* campaign

CAMPAIGN COORDINATORS:

DR JACEK KACZMAREK / JACEK KACZMAREK, PH.D.
Stanowisko ds. Relacji z Absolwentami Zagranicznymi / International Alumni Relations Officer

RESPECT AND EQUALITY – AN IMPERATIVE, NOT AN OPTION

The daily clinical, teaching, research and administrative work of the staff and students of the Medical University of Gdańsk is based on knowledge and skills and requires their continuous development. An essential element of the competence of every member of the academic community, and much more broadly – the foundation of social life and all human activity in any community – is also the right attitude towards others, based on respect, kindness, trust and a practiced belief in the equality of all in their dignity and rights. On such grounds, fruitful cooperation develops in a climate of mutual acceptance and security.

The above, as well as the internal needs of the GUMed academic community and the events and changes observed in the public space both in our country and abroad, prompted us to launch the educational and informational campaign "Culture of Respect" in October 2020. As respect in interpersonal relations, equal treatment, kindness and trust are essential anytime and anywhere, the completion of this campaign in October 2021 only marked the formal closing of the first phase of our activities promoting key values and attitudes in our community.

→

RÓŻNI I RÓWNI

Misją uniwersytetu jest nie tylko kształcenie kompetentnych i efektywnych specjalistów oraz kreatywnych i dociekliwych badaczy, ale także kształtowanie i umacnianie postaw i zachowań opartych na fundamentalnych wartościach – szacunku, równości, prawdzie i sprawiedliwości.

Uniwersytet powinien zastępować stereotypy i uprzedzenia wiedzą i wrażliwością, kształtować kompetencje międzykulturowe i zarządzać różnorodnością świadomie i systemowo. Potrzebne jest uznanie istotności tych zadań, opracowanie zasad ich realizacji (dokumenty, np. kodeksy etyki, zapisy w strategii i misji, plany równości płci itd.), a następnie konsekwentne ich wdrażanie poprzez edukację, działania motywacyjne i promocyjno-informacyjne.

W roku akademickim 2022/2023 działania te będą kontynuowane, a wartością, której chcemy poświęcić uwagę, będzie równość. Równość nie utopijna i z natury nieosiągalna w odwiecznie i na zawsze zróżnicowanych cechach osobniczych różnych ludzi, ale równość w życiu społecznym, w godności i prawach, w dostępie do kształcenia i pracy oraz wynagrodzeniu za pracę, w realizacji swobód obywatelskich. Równość traktowania niezależnie od płci, światopoglądu, statusu społecznego i majątkowego, orientacji seksualnej czy przynależności etnicznej. Równość, którą jesteśmy w stanie, *ergo* jesteśmy zobligowani tworzyć, propagować i chronić. Do tematu chcemy podejść z akademicką rzetelnością i maksymalnym obiektywizmem, dostrzegając wielorakie aspekty równości i konsekwencje jej deficytu. Mottem tego etapu kampanii będzie hasło *Różni i Równi*.

RÓŻNI I RÓWNI – WSPÓLNA KAMPANIA UCZELNI FAHRENHEITA PRZY WSPARCIU WŁADZ SAMORZĄDOWYCH

Z wielką satysfakcją i radością podejmujemy te nowe działania wspólnie z Urzędem Marszałkowskim Województwa

→

RÓŻNI I RÓWNI

The mission of academia (universities) is not only to educate and train competent and effective professionals or creative and inquisitive researchers, but also to foster and reinforce attitudes and behaviours based on the fundamental values – respect, equality, truth and justice.

The academia should replace stereotypes and prejudices with knowledge, awareness and sensitivity, develop humans' intercultural competences, and manage diversity in a purposeful and systemic manner. It is essential to acknowledge the significance of these tasks, elaborate framework for their implementation (documents, e.g. codes of ethics, chapters in institutional strategy and mission statements, gender equality plans, etc.), and then make them real through education, motivation, and institutional communication.

In the academic year 2022/2023, these activities will continue, and the value we want to focus on will be equality. Equality, which is not utopian and inherently unattainable in the eternally and forever varying personal characteristics of different people, but equality in social life, in dignity and rights, in access to education and work, and in compensation for the work done, in the realization of civil liberties. Equality of treatment regardless of gender, worldview, social and financial status, sexual orientation or ethnicity. Equality, which we are able, and therefore also obliged to create, promote and protect. We want to approach the subject with academic depth and accuracy as well as maximum objectivity, recognizing the multiple aspects of equality and the consequences of its deficit. The motto of this phase of the campaign will be "Diverse and Equal."

DIVERSE AND EQUAL – JOINT CAMPAIGN OF THE FAHRENHEIT UNIVERSITIES SUPPORTED BY THE LOCAL AND REGIONAL AUTHORITIES

It is with great satisfaction and joy that we undertake these new activities together with the Office of the Marshal of

→

Pomorskiego, który był naszym kluczowym Partnerem już w pierwszym etapie kampanii *Kultura Szacunku*. Plany i działania UMWP od dłuższego czasu mają na celu takie kształtowanie funkcjonowania instytucji samorządowych i życia w regionie pomorskim, aby postulaty równości i praworządności znajdowały urzeczywistnienie w praktyce dnia codziennego. UMWP dysponuje wiedzą, doświadczeniem i możliwościami szkoleniowymi, które nie tylko umożliwią realizację naszych zamierzeń w szerszym kontekście regionalnym, ale ułatwią uzyskanie konkretnych i trwałych efektów tego etapu kampanii.

Celem Kampanii jest zwiększenie wiedzy na temat wielu aspektów równości i równego traktowania, wzbudzenie indywidualnej i zbiorowej refleksji na ten temat, z mocnym głosem studentów i ekspertów pochodzących zarówno ze społeczności GUMed, jak i z zewnątrz.

Uwzględniając wspólnotę problemów, ale i szans w społecznościach akademickich różnych uczelni, jednaką potrzebę kształtowania możliwie najlepszych relacji międzyludzkich i postaw opartych na uniwersalnych wartościach, potencjał oraz oddziaływanie społeczne Uniwersytetu Gdańskiego (UG) i Politechniki Gdańskiej (PG), a także bardzo dobrze rozwijającą się, wielowymiarową współpracę GUMed, UG oraz PG, rektorzy tych trzech uczelni, **prof. Marcin Gruchała**, **prof. Piotr Stepnowski** oraz **prof. Krzysztof Wilde**, razem z **prof. Adrianą Zaleską-Medyńską**, kierującą Związkiem Uczelni w Gdańsku im. Daniela Fahrenheita (FarU), podjęli decyzję o wspólnym realizowaniu działań równościowych. Taka decyzja nie tylko rozszerza wpływ działań edukacyjno-informacyjnych dotyczących szacunku i równości na społeczność akademicką obejmującą łącznie ponad 43 600 studentów i kilka tysięcy pracowników, ale także stwarza doskonałą możliwość rzetelnego i szerokiego podejścia do tematu, z wykorzystaniem kompetencji ekspertów z różnych dziedzin wiedzy oraz z aktywnym udziałem dużej i zróżnicowanej społeczności studentów. W tym przedsięwzięciu reprezentantami wysokiego szczebla uczelni FarU będą: **prof. Ewa Łojkowska** – przewodnicząca Komisji ds. Społecznej Odpowiedzialności UG, **prof. Janusz Rachoń** – rzecznik praw i wartości akademickich PG oraz **dr hab. Agnieszka Zimmermann, prof. uczelni** – prorektor ds. jakości kształcenia, przewodnicząca Senackiej Komisji Etyki i Dobrych Obyczajów Akademickich GUMed.

Nowy etap kampanii *Kultura Szacunku* poświęcony zagadnieniu równości i równego traktowania będzie realizowany również we współpracy z władzami Miasta Gdańska – naszego miasta opartego na filarach wolności, solidarności, równości

Pomorskie Voivodeship, which was our key Partner already in the first stage of the "Culture of Respect" campaign. The Marshal Office's projects and undertakings have for a long time been aimed at shaping the functioning of local government institutions and life in the Pomeranian region in such a way that the demands of equality and the rule of law are embodied in everyday practice. The Marshal's Office has the expertise, experience and training opportunities that will not only make it possible to implement our intentions in a broader regional context, but will facilitate the achievement of specific and lasting effects of this stage of the campaign.

The goal of the campaign is to raise awareness and knowledge on various aspects of equality and equal treatment, and provoke individual and collective reflection on that matter, with inclusion of a strong voice from the students and experts alike, both from GUMed (MUG) and outside.

Taking into account the shared nature of the problems and opportunities in the academic communities of different universities, recognizing the equal need to form the best possible interpersonal relations and attitudes based on universal values, and appreciating the potential and social impact of the University of Gdansk (UG) and Gdansk University of Technology (GUT), as well as building on the very well-developing, multidimensional cooperation of MUG, UG and GUT, the Rectors of these three universities, **Prof. Marcin Gruchała**, **Prof. Piotr Stepnowski** and **Prof. Krzysztof Wilde**, together with **Prof. Dr. Adriana Zaleska-Medynska**, who heads the Daniel Fahrenheit Union of Universities in Gdansk (Fahrenheit Universities, FarU), have decided to implement equality measures together. Such a decision not only extends the impact of educational and informational activities on respect and equality to an academic community comprising a total of more than 43 600 students and several thousand employees, but also provides an excellent opportunity for a reliable and broad approach to the topic, using the competence of experts from various fields of knowledge and with the active participation of a large and diverse student community. In this endeavor, the high-level representatives of FarU Universities will be **Prof. Ewa Łojkowska** – Chairperson of the Social Responsibility Committee of UG, **Prof. Janusz Rachoń** – Ombudsman for Academic Rights and Values of GUT, and **Prof. Agnieszka Zimmermann** – Vice-Rector for Quality in Education, Chairperson of the Senate Committee on Ethics and Good Academic Conduct of GUMed.

The new phase of the "Culture of Respect" campaign dedicated to the issue of equality and equal treatment will also

i otwartości. Wyraźna jest zbieżność intencji i synergia kampanii *Różni i Równi* z polityką i działaniami Miasta, jako że Gdańsk jest pierwszym miastem w Polsce, które opracowało i przyjęło w 2018 r. Model na Rzecz Równego Traktowania oraz powołało Gdańskie Centrum Równego Traktowania, które monitoruje zdarzenia i sytuacje o charakterze dyskryminacji czy nierównego traktowania, podejmuje działania interwencyjne i prowadzi działania edukacyjne. Miasto Gdańsk realizuje bardzo potrzebną kampanię *Gdańsk miastem równości*. Gdańsk chce być miastem dla wszystkich, miastem równego traktowania, w którym nie ma akceptacji dla mowy nienawiści, hejtu i dyskryminacji. W Gdańsku działają też organizacje (np. Stowarzyszenie WAGA, Tolerado), które wspierają osoby doświadczające dyskryminacji i przemocy motywowanej uprzedzeniami oraz propagują równe traktowanie.

DZIAŁANIA W RAMACH KAMPANII

W ramach nowego etapu kampanii *Kultura Szacunku* planowane jest realizowanie następujących działań: szkolenia w zakresie kreowania warunków sprzyjających równości oraz przygotowania instytucjonalnej polityki równościowej, seria eksperckich artykułów w „Gazecie GUMed" i innych mediach uczelni partnerskich FarU, webinaria, wywiady, ankiety wśród pracowników oraz studentów uczelni, wydarzenia tematyczne, panele dyskusyjne (studencki i ekspercki), konferencja na temat dobrych praktyk stosowanych w polskich uczelniach, zorganizowanie Dnia Różnorodności. W kampanii istotne będą udział i współpraca nauczycieli akademickich, studentów oraz pracowników administracji. Są one warunkami skutecznego budowania i umacniania kultury szacunku i równości w Uczelni jako całości, w każdym wymiarze jej aktywności.

Realizacja działań dotyczących równości rozpocznie się w styczniu 2023 r., a zostanie poprzedzona szkoleniami dla zespołu koordynującego i przedstawicieli władz uczelni FarU w listopadzie i grudniu.

O szczegółach kampanii, rodzaju i terminach poszczególnych działań będziemy informować społeczność akademicką GUMed za pośrednictwem specjalnie przygotowanej witryny (podstrony GUMed), w mailingach i w mediach społecznościowych Uczelni. Informacje te będą również dostępne w mediach UG, PG i FarU.

Liczymy na Państwa zainteresowanie tematem równości oraz życzliwość i zaangażowanie w działania mające na celu tworzenie lepszych warunków dla zapobiegania nierównemu traktowaniu oraz kreowanie najlepszych możliwych relacji między wszystkimi członkami społeczności akademickich uczelni FarU.

Zapraszamy do śledzenia kampanii i udziału w niej. ■

be implemented in cooperation with the authorities of the City of Gdansk, our city based on the foundation of freedom, solidarity, equality and openness. There is a clear convergence of intentions and synergy between the "Diverse and Equal" campaign and the City's policies and actions, as the City of Gdansk is the first city in Poland, which developed and adopted the Model for Equal Treatment in 2018 and established Gdansk Center for Equal Treatment, which monitors incidents and situations of discrimination or unequal treatment, takes actions to help and assist those in need, and conducts educational activities. The City of Gdansk is implementing the much-needed campaign "Gdansk – City of Equality." Gdansk wants to be a city for everyone, a city of equal treatment, where there is no acceptance of hate speech, xenophobia or discrimination. Active in Gdańsk are also organizations (e.g., WAGA Association, Tolerado) which support people experiencing discrimination and violence motivated by prejudice, and promote equal treatment.

PROPOSED ACTIVITIES AND EVENTS

As part of the new phase of the "Culture of Respect" campaign, the following activities are planned: training on creating conditions conducive to equality and preparing an institutional equality policy, a series of expert articles in "Gazeta GUMed" and other media of FarU partner universities, webinars, interviews, surveys among employees and students of the participating universities, thematic events, discussion panels (student and expert), a conference on good practices applied in Polish universities, and a Diversity Day. The participation and cooperation of academics, students and administrative staff will be important in the campaign. They are a prerequisite for effectively building and strengthening a culture of respect and equality in the university as a whole, in every dimension of its activity.

The implementation of equality activities will begin in January 2023, and will be preceded by training sessions for the Coordinating Team and representatives of the authorities of the FarU Universities in November and December 2022.

We will inform the academic community of GUMed about the details of the campaign, the type and dates of individual activities, through a specially prepared website (a branch of GUMed website), in mailings and over the University's social media. The information will also be available in the media of UG, GUT and FarU.

We hope for your warm welcome of and interest in the topic of equality, and your involvement in the activities aimed at preventing unequal treatment and creating the best possible relations between all members of FarU's academic communities.

We invite you to follow the campaign and participate in it. ■

RÓWNI

JAKO UCZELNIA JESTEŚMY ZOBOWIĄZANI DO:

- przestrzegania i propagowania wzorców zachowań zapewniających szacunek i równość traktowania;
- szerzenia wiedzy zgodnej z jej aktualnym stanem i światowymi standardami etycznymi i humanistycznymi;
- niwelowania w społeczności akademickiej podziałów i dyskryminacji poprzez promowanie wzajemnego szacunku i równego traktowania.

RÓWNI

AS A UNIVERSITY WE ARE OBLIGED TO:

- observe and promote attitudes and behaviours, which secure respect and equal treatment;
- propagate up-to-date knowledge in consistence with global standards of ethics and humanism;
- eradicate divisions and discrimination within the academic community through promoting mutual respect and equal treatment.

Logo na s. 15 – Magda Boguska; modyfikacje typografii w logo – Izabela Szeibelis-Deskiewicz

MGR EWA KISZKA / EWA KISZKA, M.A.
DR JACEK KACZMAREK / JACEK KACZMAREK, PH.D.

Logo na s. 16 i 19 – Izabela Szeibelis-Deskiewicz

Eksperci GUMed w Krajowej Radzie Transplantacyjnej

Prof. Radosław Owczuk
fot. Paweł Sudara/GUMed

Dr hab. Jacek Wojarski
fot. Sylwia Mierzewska/UCK

Prof. Radosław Owczuk, dziekan Wydziału Lekarskiego, kierownik Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii, oraz **dr hab. Jacek Wojarski** z Katedry i Kliniki Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej zostali powołani do Krajowej Rady Transplantacyjnej (KRT) na kadencję 2022-2026. W skład KRT wchodzi do 31 osób, które powołuje i odwołuje Minister Zdrowia. KRT tworzą konsultanci krajowi z obszaru dziedzin medycznych, eksperci w zakresie transplantologii klinicznej oraz banków tkanek i komórek, a także reprezentanci innych dziedzin nauki. Głównym celem Rady jest wypracowanie i doskonalenie rozwiązań prawnych i organizacyjnych w zakresie pobierania, przechowywania i przeszczepienia komórek, tkanek oraz narządów, co w dłuższej perspektywie wpłynie na dynamiczny i skuteczny rozwój polskiej transplantologii.

Do zadań Rady należą m.in.:

- opiniowanie wniosków jednostek, które ubiegają się o pozwolenie Ministerstwa Zdrowia na czynności transplantacyjne;
- ocena programów z zakresu pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów;
- wizytacja placówek i sprawdzanie wyników działalności transplantologicznej podległych jednostek;
- opiniowanie projektów aktów prawnych dotyczących transplantologii.

Więcej informacji o Krajowej Radzie Transplantacyjnej i jej zadaniach znajduje się na stronie KRT. ■

MAGDA BOGUSKA
Sekcja ds. Komunikacji

Prof. Karaszewski zwycięzcą Portretu Polskiej Medycyny

Prof. Bartosz Karaszewski

Kapituła nagrody ***Portrety Polskiej Medycyny* 2022** uznała **prof. Bartosza Karaszewskiego**, kierownika Katedry Neurologii GUMed, za wyróżniającego się przedstawiciela środowiska lekarskiego, szczególnie zasłużonego w sferze ratowania zdrowia i życia pacjentów, przyznając mu najwyższy laur w kategorii lekarz rynku zdrowia. Nagrody wręczono 24 października podczas uroczystej gali wieńczącej pierwszy dzień XVIII Forum Rynku Zdrowia. W wydarzeniu uczestniczył również rektor GUMed **prof. Marcin Gruchała**.

Prof. Karaszewski został doceniony za opracowanie pionierskiej metody terapeutycznej leczenia udarów mózgu u pacjentów przyjmujących doustnie antykoagulanty. Dzięki innowacyjnej metodzie opracowanej przez zespół badawczy pod kierunkiem prof. Karaszewskiego u pierwszego pacjenta na świecie leczonego według nowego schematu uzyskano ustąpienie wszystkich objawów ostrego niedokrwiennego udaru mózgu. Więcej na ten temat pisaliśmy w „Gazecie GUMed" 2022, nr 8/9, s. 5-6.

Już po raz szesnasty redakcja portalu i magazynu „Rynek Zdrowia" przyznała Portrety Polskiej Medycyny w trzech kategoriach: menedżer rynku zdrowia, lekarz rynku zdrowia oraz wydarzenie rynku zdrowia. W pierwszej z nich zwyciężyła **dr hab. Agnieszka Mastalerz-Migas**, konsultant krajowa w dziedzinie medycyny rodzinnej, kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej. Za najważniejsze wydarzenie uznano natomiast wprowadzenie programu przesiewowego dla noworodków i refundację leczenia w rdzeniowym zaniku mięśni (SMA).

Więcej informacji na temat konkursu można znaleźć na stronie „Rynku Zdrowia". ■

fot. PTWP

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzeczniczka prasowa GUMed

Prof. Krzysztof Mrózek członkiem zagranicznym PAU

Prof. Krzysztof Mrózek
fot. archiwum prywatne

Prof. Krzysztof Mrózek, absolwent naszej Uczelni, a obecnie pracownik Comprehensive Cancer Center przy The Ohio State University Medical Center w Columbus w USA, otrzymał nominację na członka zagranicznego Polskiej Akademii Umiejętności.

Prof. Mrózek specjalizuje się w cytogenetyce klasycznej i molekularnej oraz genetyce molekularnej ludzkich białaczek – przede wszystkim ostrej białaczki szpikowej (AML) i ostrej białaczki limfoblastycznej (ALL). Ostatnio znalazł się na liście TOP 2% najlepszych naukowców na świecie, o czym pisaliśmy w „Gazecie GUMed" 2022, nr 11, s. 16-17.

Polska Akademia Umiejętności to założone w Krakowie w 1872 r. towarzystwo naukowo-artystyczne, skupiające wybitnych badaczy w zakresie nauk filologicznych, filozofii i historii, nauk ścisłych i technicznych, przyrodniczych, lekarskich, a także przedstawicieli świata sztuki. Prof. Mrózek będzie członkiem Wydziału V – Lekarskiego PAU. ■

Prof. Agnieszka Szlagatys-Sidorkiewicz w zespole ekspertów

6 października Minister Zdrowia powołał zespół ekspertów, którego zadaniem będzie przygotowanie do 31 marca 2023 r. *Strategii żywienia niemowląt i małych dzieci w sytuacjach kryzysowych*. W 11-osobowym gronie znalazła się **dr hab. Agnieszka Szlagatys-Sidorkiewicz, prof. uczelni**, kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii, Alergologii i Żywienia Dzieci oraz Prezes Polskiego Towarzystwa Żywienia Klinicznego Dzieci.

Dr hab. Agnieszka Szlagatys-Sidorkiewicz, prof. uczelni
fot. Paweł Sudara/GUMed

Prawidłowe żywienie niemowląt i małych dzieci w sytuacjach nagłych jest bardzo istotnym zagadnieniem, ponieważ w obliczu zdarzeń ekstremalnych (wojna, kataklizmy), związanych z brakiem stałego dostępu do pożywienia, ryzyko rozwoju chorób i śmierci w tych grupach populacyjnych jest istotnie wyższe. Problemy związane z żywieniem dzieci w sytuacjach kryzysowych dotyczą również krajów wysoko rozwiniętych, czego doświadczyliśmy w konsekwencji agresji Rosji na Ukrainę i napływu uchodźców do Europy.

Wytyczne operacyjne dotyczące żywienia niemowląt i małych dzieci w sytuacjach kryzysowych (ang. *The Operational Guidance on Infant and Young Child Feeding in Emergencies*, OG-IF-E) zostały po raz pierwszy opracowane przez Międzynarodową Grupę Roboczą ds. Żywienia Niemowląt i Małych Dzieci w Nagłych Sytuacjach w 2001 r. Wytyczne były dwukrotnie aktualizowane; najnowsza wersja (z 2017 r.) została opracowana we współpracy z przedstawicielami UNICEF, a prace były koordynowane przez ENN (Emergency Nutrition Network). Dokument ten ma charakter uniwersalny i nadrzędny. Zadaniem zespołu polskich ekspertów jest zaproponowanie strategii dostosowanej do sytuacji krajowej.

15 października wojewoda pomorski Dariusz Drelich powołał dr hab. Szlagatys-Sidorkiewicz na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie gastroenterologii dziecięcej. ■

Nagroda PTIM dla prof. Anny Starzyńskiej

Prof. Anna Starzyńska, kierownik Zakładu Chirurgii Stomatologicznej, otrzymała Nagrodę Polskiego Towarzystwa Inżynierii Medycznej w uznaniu interdyscyplinarnych osiągnięć w dziedzinach nauk medycznych i inżynieryjno-technicznych oraz działalności organizacyjnej. Wyróżnienie przyznane zostało na jubileuszowej XX Konferencji *Biomateriały i Mechanika w Stomatologii*. Wydarzenie to organizowane jest cyklicznie od 1995 r., a tegoroczna edycja odbyła się w dniach 13-16 października w Ustroniu.

Podczas konferencji uczestnicy mieli okazję wysłuchać referatów na temat najnowszych wyników badań naukowych w zakresie stomatologii i chirurgii szczękowo-twarzowej. Wśród nagrodzonych osób znaleźli się również m.in.: **prof. Jacek Kasperski** ze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, **prof. Anna Timofiejczuk** i **prof. Grzegorz Chladek** z Politechniki Śląskiej, **prof. Jerzy Sokołowski** z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi oraz **dr hab. Ewa Sobolewska** z Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. ■

Od lewej: prof. Jacek Kasperski, prof. Anna Timofiejczuk, prof. Grzegorz Chladek, prof. Anna Starzyńska, prof. Jerzy Sokołowski oraz dr hab. Ewa Sobolewska | fot. archiwum prywatne

Złote Skalpele 2022 rozdane

Laureaci konkursu | fot. Ewelina Bork/GUMed

W gronie laureatów tegorocznej edycji konkursu *Złoty Skalpel* znalazła się **dr hab. Elżbieta Senkus-Konefka, prof. uczelni** z Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii. Ekspertka została doceniona jako lider projektu *Opracowanie i wdrażanie innowacyjnych rozwiązań systemowych w zakresie diagnostyki i leczenia raka piersi.* Nagrodę w imieniu zwycięzczyni odebrały 8 listopada podczas gali finałowej w Warszawie **prof. Edyta Szurowska** – prorektor ds. klinicznych oraz **dr hab. Agnieszka Zimmermann, prof. uczelni** – prorektor ds. jakości kształcenia.

Redakcja „Pulsu Medycyny" już po raz 14. wyróżniła naukowców za wybitne osiągnięcia i szczególny charakter pracy zmieniający oblicze współczesnej medycyny. W tegorocznej edycji do rywalizacji stanęły zespoły specjalistów z całej Polski. Kapituła, w skład której weszli czołowi przedstawiciele różnych dziedzin medycyny, najwyżej oceniła projekt dotyczący zabiegów rekonstrukcyjnych twarzoczaszki.

Nagrodzony projekt prof. Senkus-Konefki dotyczy nowatorskich rozwiązań w zakresie diagnostyki i leczenia raka piersi, opracowanych według rekomendacji Unii Europejskiej i zaleceń towarzystw naukowych. Przykładem instytucji realizującej przedstawione przez specjalistkę założenia jest Centrum Chorób Piersi UCK. Ideą jednostki jest edukacja, diagnostyka i leczenie raka piersi według najlepszych wzorców europejskich i światowych. Oprócz standardowych procedur terapeutycznych specjaliści Centrum zapewniają również czynności minimalizujące niekorzystny wpływ leczenia na jakość życia chorych, m.in. działania obniżające ryzyko powikłań takich jak np. utrata włosów. Opiekę w Centrum zapewniają również eksperci z zakresu dziedzin związanych bezpośrednio z diagnostyką i leczeniem chorób piersi, np. psycholodzy, dietetycy, rehamanagerzy oraz pielęgniarki senologiczne, które zapewniają kompleksowe wsparcie dla chorych w procesie leczenia. Centrum Chorób Piersi w Gdańsku jako jedyny ośrodek w kraju zapewnia taki wariant opieki pielęgniarskiej.

Konkurs *Złoty Skalpel* organizowany jest przez „Puls Medycyny" od 14 lat. Jego celem jest promowanie postaw proinnowacyjnych oraz wspieranie pozytywnych, podnoszących jakość opieki zmian w ochronie zdrowia. Warunkiem udziału jest wynalezienie nowej metody diagnostycznej lub terapeutycznej, opracowanie nowej strategii związanej z organizacją i zarządzaniem w ochronie zdrowia bądź unowocześnienie polskiego systemu opieki zdrowotnej poprzez implementację innowacyjnych rozwiązań światowych.

Więcej informacji o tegorocznej edycji konkursu można znaleźć na stronie pulsmedycyny.pl. ■

MAGDA BOGUSKA
Sekcja ds. Komunikacji

Nagrodzeni za działalność na rzecz pacjentów

Już po raz 14. przyznane zostały Nagrody Prezydenta Miasta Gdańska dla szczególnie zasłużonych pracowników gdańskiej ochrony zdrowia. Wśród zdobywców wyróżnień finansowych znaleźli się: **dr hab. Kamil Chwojnicki**, prodziekan ds. dydaktycznych Wydziału Lekarskiego i adiunkt w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii GUMed, pracownik Kliniki Neurologii Dorosłych i Poradni Neurologicznej UCK, oraz **mgr Dorota Ryś**, pielęgniarka oddziałowa w Klinice Psychiatrii Dorosłych UCK. Wyróżnienie pozafinansowe otrzymała **dr Katarzyna Wójtowicz** z Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej GUMed. Nagrody wręczyła 8 listopada prezydent Gdańska **Aleksandra Dulkiewicz**.

Nagrodzony kwotą 10 tys. zł dr hab. Kamil Chwojnicki jest lekarzem z 16-letnim stażem pracy, nominowanym przez UCK i grupę pacjentów. Brał udział w tworzeniu Pomorskiego Rejestru Udarowego (PRUM). Jest współautorem nowatorskich badań nad zastosowaniem limfocytów T-regulatorowych w terapii stwardnienia rozsianego. Współpracuje z renomowanymi grupami badawczymi z całego świata (Duke University, University of Liverpool, Auckland University of

→

Technology). Angażuje się w działalność charytatywną; jest pomysłodawcą i realizatorem akcji przekazania sprzętu medycznego dla szpitala w Łucku (Ukraina) przy wsparciu Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz Fundacji Uniters.

– *Nominowali mnie pacjenci i to jest dla mnie kluczowa sprawa* – mówił **dr hab. Kamil Chwojnicki**. – *Bo to im poświęcam mój wysiłek. Ta praca jest też możliwa dzięki dobrej organizacji, za co dziękuję Jakubowi Kraszewskiemu, dyrektorowi UCK. Stworzenie warunków do realizowania się nawet w tak trudnych czasach sprawia, że w tej firmie pracuje się naprawdę przyjemnie. Dziękuję też władzom miasta za podjęcie inicjatywy „przyglądania się" pracownikom ochrony zdrowia i za to, że ta inicjatywa jest kontynuowana.*

Uhonorowana nagrodą w tej samej wysokości mgr Dorota Ryś jest pielęgniarką z 29-letnim stażem pracy, nominowaną przez UCK i grupę pacjentów. Laureatka to magister pielęgniarstwa ze specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa rodzinnego i zachowawczego oraz pielęgniarstwa psychiatrycznego. Od 2010 r. jest pielęgniarką oddziałową w Klinice Psychiatrii Dorosłych UCK. Pracuje z pacjentami z COVID-19; bierze czynny udział w działalności Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych UCK.

– *Nagrodę dedykuję przede wszystkim moim współpracownikom* – podkreślała **mgr Dorota Ryś**. – *Od 30 lat pracuję w Klinice Psychiatrii Dorosłych UCK, w której udało się zbudować nowoczesne pielęgniarstwo psychiatryczne nastawione na holistyczną opiekę nad pacjentami. Moja droga zawodowa zaprowadziła mnie też do hospicjum UCK. Tam poznałam pielęgniarki, które są dosłownie aniołami. Pacjenci są im wdzięczni w tych najtrudniejszych chwilach, kiedy odchodzą z tego świata. Dziękuję też pacjentom, którzy przyjmują naszą pomoc i ją doceniają.*

– *Cieszę się, że po raz czternasty możemy nagrodzić Was chociaż w taki sposób. Cieszę się, że mimo nie najlepszej dziś sytuacji, udało się powiększyć limit finansowy nagrody. Dziękuję i gratuluję wszystkim nominowanym* – podkreślała prezydent Gdańska **Aleksandra Dulkiewicz**.

Dr hab. Kamil Chwojnicki
fot. Paweł Sudara/GUMed

Mgr Dorota Ryś
fot. Sylwia Mierzewska/UCK

Nagrodę Prezydenta Miasta Gdańska mogą otrzymać pracownicy ochrony zdrowia, którzy m.in. posiadają co najmniej 5-letni staż pracy w jednostkach gdańskiej ochrony zdrowia, cieszą się autorytetem wśród pacjentów, stale podnoszą kwalifikacje zawodowe, propagują holistyczne podejście do pacjenta, budują system wsparcia dla chorych i ich rodzin, inicjują nowatorskie działania podnoszące jakość usług zdrowotnych, dbają o atmosferę szacunku i życzliwości między współpracownikami oraz angażują się w realizację programów profilaktycznych finansowanych przez Gminę Miasto Gdańsk lub Narodowy Fundusz Zdrowia. Wnioski mogą składać placówki medyczne, grupy co najmniej 15 pacjentów oraz Komisja Rodziny i Polityki Społecznej Rady Miasta Gdańska. Nagrody finansowe przyznano dotychczas 81 medykom, z czego 5 w tegorocznej edycji.

Fotorelacja z wydarzenia dostępna jest na stronie gdansk.pl. ■

JAKUB WINIEWSKI
Sekcja ds. Komunikacji

Laureaci stypendiów im. prof. F. Walczaka

Narodowa Agencja Wymiany Akademickiej (NAWA) ogłosiła wyniki naboru do Programu im. prof. Franciszka Walczaka. Laureatami programu stypendialnego zostali: **dr Katarzyna Chojnowska** z Międzynarodowej Agendy Badawczej, **dr Jarosław Dulski** z Zakładu Pielęgniarstwa Neurologiczno-Psychiatrycznego, **dr Alicja Sadowska-Klasa** z Kliniki Hematologii i Transplantologii oraz **lek. Adrian Perdyan**, doktorant z Międzynarodowej Agendy Badawczej.

W ramach stypendium dr Katarzyna Chojnowska odbędzie staż w University of Alabama at Birmingham, gdzie będzie realizować badania nad określeniem funkcji wariantów genu APOL1 oraz endoteliny 1 w przebiegu przewlekłej choroby nerek spowodowanej niedokrwistością sierpowatą. Dr Jarosław Dulski przeprowadzi badania nad ataksją rdzeniowo-móżdżkową typu 3 (choroba Machado-Joseph) w jednym z najnowocześniejszych ośrodków badawczo-naukowych na świecie, czyli Mayo Clinic w Stanach Zjednoczonych. Dr Alicja Sadowska-Klasa odbędzie sześciomiesięczny staż w Fred Hutchinson Cancer Center w Seattle, gdzie będzie prowadzić badania dotyczące reaktywacji wirusa cytomegalii u chorych po transplantacji alogenicznych komórek krwiotwórczych pt. *Evaluation of CMV-specific humoral immunity in the control of CMV reactivation after allogeneic hematopoietic*

→

Dr Katarzyna Chojnowska

Dr Jarosław Dulski

Dr Alicja Sadowska-Klasa

Lek. Adrian Perdyan

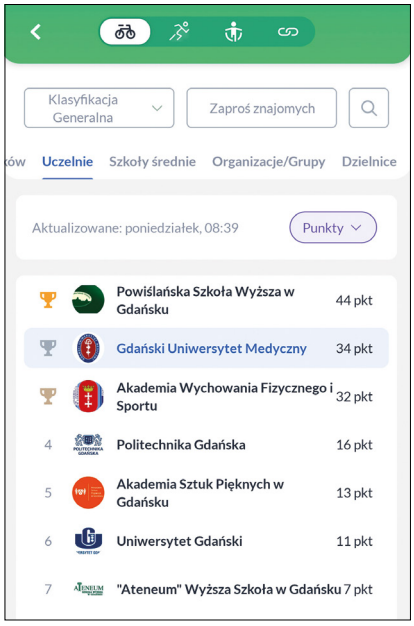
cel transplantation. W trakcie swojego stażu na Uniwersytecie Stanforda w Kalifornii lek. Adrian Perdyan skupi się z kolei na zbadaniu roli genu supresorowego TP53 w regulacji mutagenezy indukowanej promieniowaniem UV w komórkach przednowotworowych, a w szczególności na scharakteryzowaniu zmian epigenetycznych, które w komórkach z nokautem TP53 skutkują modyfikacją podatności i procesu naprawy uszkodzeń DNA wywołanych promieniowaniem UV.

Program im. prof. Walczaka jest w całości finansowany z dotacji Ministra Zdrowia. Wnioski mogą składać naukowcy zatrudnieni w polskich uczelniach, instytutach lub szpitalach klinicznych oraz doktoranci. Celem programu jest wzmocnienie potencjału polskich jednostek naukowych i podmiotów leczniczych poprzez wsparcie mobilności międzynarodowej badaczy z obszaru nauk medycznych. W ramach uzyskanego stypendium możliwe są wyjazdy trwające od 3 do 6 miesięcy do najlepszych ośrodków medycznych zlokalizowanych na terenie Stanów Zjednoczonych.

Patron programu **prof. Franciszek Walczak** przez wiele lat kierował Kliniką Zaburzeń Rytmu Serca w Instytucie Kardiologii w Aninie. Zasłynął m.in. wykonaniem pierwszej w Polsce ablacji RF u dorosłego (1992 r.) oraz dziecka (1994 r.). Uznawany jest za nestora polskiej elektrofizjologii. Jest autorem lub współautorem ponad 200 publikacji wydanych w Polsce i za granicą oraz współautorem wielu monografii. W trakcie swojej kariery współpracował z uznanymi naukowcami z całego świata, m.in. **prof. Michelem Haïssaguerre'em**, **prof. Karl-Heinzem Kuckiem** oraz **prof. Williamem G. Stevensonem**. ■

fot. archiwa prywatne

GUMed na rowerowym podium



Screen z aplikacji Activy

Gdański Uniwersytet Medyczny zajął drugie miejsce w kategorii Uczelnie w trwającej dwa miesiące akcji *Rowerem do pracy i szkoły – Kręć kilometry dla Gdańska*.

Nasza Uczelnia do ostatniej chwili walczyła o drugą lokatę z Akademią Wychowania Fizycznego i Sportu, którą ostatecznie wyprzedziliśmy o dwa punkty! Tym samym powtórzyliśmy sukces z 2020 i 2021 r., kiedy również zajęliśmy drugą lokatę (w 2018 i 2019 r. uplasowaliśmy się z kolei na trzeciej pozycji). Zwycięzcą rywalizacji została Powiślańska Szkoła Wyższa w Gdańsku*.

W ramach zespołu GUMed rywalizowało 139 osób. Łącznie przejechaliśmy 26 147,7 km w ponad 4 500 przejazdach i spaliliśmy 1 068 679 kcal! Dzięki temu ograniczyliśmy emisję dwutlenku węgla do atmosfery o 6 545 kg (w porównaniu do sytuacji, w której pokonalibyśmy ten dystans samochodem).

Tegoroczna gra rowerowa była już dziesiątą edycją rywalizacji w Gdańsku. Między 12 września a 13 listopada uczestnicy przejechali ponad 2 mln 528 tys. km, dzięki czemu do atmosfery nie trafiło 632 ton dwutlenku węgla. ■

oprac. **DZIAŁ PROMOCJI**

* Punkty w rywalizacji drużynowej były uśredniane w przeliczeniu na jednego studenta.

Kolejni Młodzi Twórcy Nauki z grantami

II edycja konkursu grantowego realizowanego w ramach programu *Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza* została rozstrzygnięta. W oparciu o opinie recenzentów finansowanie na realizację projektów badawczych przyznano 48 naukowcom. Łączna pula środków przeznaczonych na wsparcie badań w ramach konkursu to prawie 2,4 mln zł.

Wnioski konkursowe w ramach II edycji konkursu *Młody Twórca Nauki* złożyło ponad 100 badaczy i badaczek.

O dofinansowanie mogli ubiegać się pracownicy zatrudnieni w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym na stanowiskach badawczych i badawczo-dydaktycznych oraz doktoranci, w tym uczestnicy szkół doktorskich GUMed. Maksymalna kwota, o jaką mogli starać się wnioskodawcy, to 50 tys. zł.

Celem konkursu jest inicjowanie i rozwój badań naukowych o tematyce obejmującej trzy Priorytetowe Obszary Badawcze, tj. onkologię, kardiologię i medycynę sercowo-naczyniową oraz biochemię, genetykę i biologię molekularną.

PROF. TOMASZ BĄCZEK

Pełnomocnik Rektora
ds. realizacji Programu
IDUB

Umiejętność sprawnego funkcjonowania w systemie nowoczesnej nauki to kluczowa kompetencja współczesnego badacza. Jednym z elementów tego systemu jest pozyskiwanie grantów na badania naukowe. Konkurs *Młody Twórca Nauki*, który adresowany jest do najmłodszych badaczy, dla wielu wnioskodawców stanowi pierwszy ważny sprawdzian tych umiejętności. Wierzę, że nasza uczelniana inicjatywa to inwestycja, która przełoży się nie tylko na ciekawe wyniki badań, ale i kolejne sukcesy grantowe naszych pracowników.

fot. Paweł Paszko

Lista laureatów II edycji konkursu *Młody Twórca Nauki*

Tytuł/stopień, nazwisko i imię kierownika projektu	Tytuł projektu badawczego
lek. Antoszewska Magdalena	Continuous Glucose Monitoring for Colorectal Cancer
mgr Biesemans Margot	Optymalizacja procedury przygotowania i analizy próbki mitochondrialnej z wykorzystaniem LC-QTOF-MS
mgr Budka Justyna	Hamowanie interakcji płytek krwi z komórkami raka trzustki: potencjalna ścieżka terapeutyczna?
dr Chojnowska Katarzyna	Przestrzenna analiza ekspresji genów histologicznie niezmienionej tkanki pochodzącej od pacjentek z nowotworem piersi
mgr Czaja-Stolc Sylwia	Wpływ metabolitów mikrobioty jelitowej oraz tkanki tłuszczowej na ryzyko sercowo-naczyniowe wśród pacjentów dializowanych i po transplantacji nerki
dr Deptuła Milena	Starzenie komórkowe fibroblastów pochodzących od pacjentów z cukrzycą – możliwości zastosowania senolityków w hamowaniu efektów starzenia
dr inż. Fedorowicz Joanna	Synteza i aktywność biologiczna trwale zjonizowanych związków przeciwbakteryjnych w grupie pochodnych fluorochinolonów
dr Flis Damian	Poszukiwanie mechanizmu ochronnego działania treningu pływackiego na wywołaną podażą deksametazonu atrofię mięśni szkieletowych szczura
dr Gilis-Malinowska Natasza	Ocena mikrokrążenia wieńcowego, mikrokrążenia obwodowego oraz biomarkerów dysfunkcji mikrokrążenia u pacjentów z dolegliwościami dławicowymi – w poszukiwaniu „paszportu dysfunkcji mikrokrążenia”
dr Gliwiński Mateusz	Wpływ prezentacji antygenu przez monocyty na fenotyp/funkcję komórek Treg specyficznych *in vitro*

→

Tytuł/stopień, nazwisko i imię kierownika projektu	Tytuł projektu badawczego
mgr Grzywińska Małgorzata	Wpływ radioterapii na właściwości tkanki mózgowej u pacjentów z guzem mózgu typu glejak
dr Hering Anna	Analiza przeciwbakteryjna oraz ocena biochemiczna ekstraktów z jeżyny popielicy (Rubus caesius) z uwzględnieniem ich działania przeciwzapalnego oraz wpływu na enzymy macierzy międzykomórkowej po podaniu dojelitowym
mgr Hliwa Aleksandra	Rola zaburzeń profilu kwasów tłuszczowych w rozwoju marskości wątroby – badanie w modelu *in vitro*
mgr Jasiak Anna	Status metylacji jako nowy czynnik predykcyjny odpowiedzi na leczenie inhibitorami PARP u chorych na raka jajnika
dr Jaskulak Marta	Rozprzestrzenianie się antybiotykooporności wskutek nawożenia gleb rolnych osadami ściekowymi oraz analiza potencjalnego wpływu na zdrowie człowieka
dr Juhas Ulana	Zmiany w metabolizmie żelaza indukowane przez nowo zsyntetyzowaną pochodną ebselenu o działaniu przeciwnowotworowym
dr Kreft Ewelina	Udział receptorów P2X7 w glumerulopatii związanej z otyłością
mgr Krupińska Martyna	Biomonitoring wirusa kleszczowego zapalenia mózgu (TBEV) w Polsce poprzez łączoną detekcję wirusa w gryzoniach i kleszczach oraz badanie serologiczne
dr Krygier Magdalena	Identyfikacja nowych patogennych wariantów genetycznych związanych z fenotypem encefalopatii padaczkowej i rozwojowej z zastosowaniem technik wysokoprzepustowego sekwencjonowania DNA
dr Kurpas Monika	Poszukiwanie Vibrio spp. i bakteriofagów specyficznych dla Vibrio spp. w strefie przybrzeżnej Zatoki Gdańskiej oraz analiza całych genomów (WGS) izolatów Vibrio spp
mgr Ławrynowicz Urszula	Analiza szlaków sygnałów predysponujących do choroby nowotworowej w niezmienionej nowotworowo tkance pochodzącej od pacjentek z rakiem piersi
mgr Majeranowski Alan	Badanie wpływu jednoczesnego podania CAR-T oraz przeciwciał anty-CD20 suplementowanych wariantem GoF białka C2 na eliminację komórek nowotworowych *in vitro*
lek. Michalski Tomasz	Biomarkery tętniczego nadciśnienia płucnego w oparciu o krążące mikro RNA
dr Meyer-Szary Jarosław	Modularne symulatory zabiegów z zakresu kardiologii interwencyjnej
mgr Nowak Joanna	Rola białka PDIA3 w procesie autofagii indukowanej witaminą D – na modelu płaskonabłonkowego raka skóry
mgr Nowicka Joanna	Analiza relacji i poszukiwanie koinfekcji patogenów przenoszonych przez kleszcze pospolite (Ixodes ricinus)
dr Olszewska Anna	Wpływ szlaku genomowego i pozagenomowego aktywności kalcytriolu na terapię fotodynamiczną raka kolczystokomórkowego skóry
mgr Opiełka Mikołaj	Remyelination-enhancing properties of EBI2/7α,25OHC induced signalling in the cuprizone model of MS
lek. Pawłowska Ewa	Ocena parametrów fizycznych indywidualnych bolusów drukowanych w technologii 3D filamentów elastycznych w ramach procedury napromienienia całego ciała przed allogeniczną transplantacją komórek hematopoetycznych
dr Piotrowska Anna	Ocena wpływu optymalnego stężenia witaminy D w komórkach czerniaka na ekspresję cząsteczki PD-1 komórek T CD8+ mikrośrodowiska nowotworowego oraz biologiczne właściwości tych komórek
mgr Piotrowska Magdalena	Zmiany molekularne w obrębie cząsteczki CTLA-4 w antygenowo-specyficznych komórkach układu odpornościowego
lek. Ponikowska Małgorzata	Ukryty, ale wciąż niebezpieczny – wykrywanie utajonego chromosomu Y u pacjentek z zespołem Turnera
dr Potrykus Marta	Potencjalne zagrożenia zdrowotne i środowiskowe wynikające z aktywności mikrobiomu gleby na składowiskach odpadów
mgr Potrykus Marta	Wpływ probiotykoterapii na stan bariery jelitowej i profil adipokin u pacjentów leczonych chirurgicznie z powodu otyłości
mgr Puchalski Michał	Charakterystyka peptydomiczna nowotworów ślinianek

→

Tytuł/stopień, nazwisko i imię kierownika projektu	Tytuł projektu badawczego
mgr Redko Vladyslav	Ocena potencjału endokrynnego i genotoksycznego zanieczyszczeń gleby jako źródła zagrożeń dla środowiska i zdrowia ludzi wynikających z długotrwałego procesu (bio)degradacji odpadów tworzyw sztucznych
mgr Rodzaj Wojciech	Wybrane biomarkery efektu toksycznego jako wspomagające narzędzie oceny ryzyka zdrowotnego pracowników apteki szpitalnej narażonych na leki cytostatyczne
dr Rutkowska Aleksandra	A pilot study of relapsing experimental autoimmune encephalomyelitis model of multiple sclerosis in TDAG8 knock-out mice
dr Rybak Bartosz	Charakterystyka i analiza porównawcza środowiskowych i klinicznych wielolekoopornych uropatogennych szczepów E.coli – jako czynnika etiologicznego pozaszpitalnych zakażeń układu moczowego u pacjentów onkohematologicznych
dr Sławiński Grzegorz	Ocena roli glikokortykosteroidów w prewencji nawrotów częstoskurczu komorowego po ablacji RF – badanie pilotażowe
dr Steckiewicz Karol	Poszukiwanie nowych markerów pooperacyjnego ostrego uszkodzenia nerek
mgr Steć Aleksandra	Opracowanie metody inkorporacji substancji czynnej do pęcherzyków zewnątrzkomórkowych roślin z rodzaju Citrus sp. oraz ocena aktywności przeciwnowotworowej uzyskiwanych formulacji
dr Tomasik Bartłomiej	Multiomiczna analiza promieniooporności glejaków wielopostaciowych – badanie pilotażowe
mgr Wacławik Małgorzata	Ocena aktywności androgenowej i estrogenowej produktów degradacji syntetycznych pyretroidów jako element oceny ryzyka zdrowotnego wynikającego z ekspozycji środowiskowej.
mgr Załugowicz Emilia	Opracowanie nowej metody wykrywania Echinococcus granulosus
dr Zawadzka Marta	Identyfikacja i charakterystyka biomarkerów biochemicznych dobrej odpowiedzi klinicznej u pacjentów z padaczką lekooporną poddanych leczeniu immunomodulującemu
dr Zyśk Marlena	Rola interakcji peroksysom – kropla tłuszczu w procesach neurozapalnych choroby Alzheimera
mgr Żarczyńska Izabela	FGFR signaling significance in luminal androgen receptor triple negative breast cancer

fot. Karolina Gmurczyk

LEK. MAGDALENA ANTOSZEWSKA
Doktorantka Pierwszej Szkoły Doktorskiej GUMed

Ten konkurs umożliwia rozwinięcie naukowych skrzydeł. Zapewne każdy doktorant przekonał się o tym, że brak finansowego wsparcia wpływa na przebieg projektu, a niejednokrotnie prowadzi do jego wstrzymania. Konkurs *Młody Twórca Nauki* stwarza realną szansę na realizację wartościowych badań już na początku kariery naukowej. Dlatego ogromnie się cieszę, że znalazłam się wśród jego laureatów i otrzymałam możliwość przeprowadzenia projektu, który starannie zaplanowałam we współpracy z zespołem. Chciałabym, żeby jak najwięcej młodych naukowców dowiedziało się o tym konkursie i rozważyło złożenie wniosku. To pierwszy krok do zdobycia cennego doświadczenia. ■

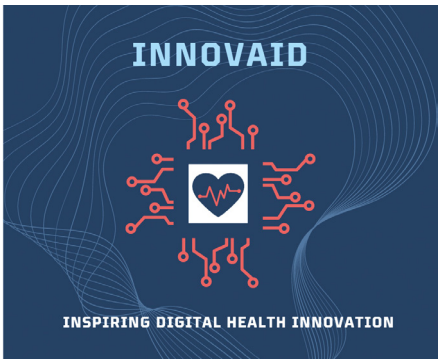
fot. Barbara Galikowska-Bogut

MGR IZABELA ŻARCZYŃSKA
Doktorantka Międzyuczelnianej Szkoły Doktorskiej Biotechnologii UG i GUMed

Młody Twórca Nauki to znacznie więcej niż 50 tys. zł na realizację badań. Niezależnie od wyników konkursu sama aplikacja to trening wypełniania wniosku grantowego z gwarancją weryfikacji efektów naszej pracy. Z kolei status laureata konkursu, poza satysfakcją z dobrze wykonanego zadania i motywacją do dalszych działań, otwiera wiele możliwości. Przyznane środki można bowiem przeznaczyć m.in. na opłatę za udział w konferencji czy pokrycie kosztów publikacji artykułu. W ten sposób jeden „mały" grant może przełożyć się na całkiem pokaźną listę osiągnięć, a w konsekwencji zwiększyć nasze szanse na kolejne, zewnętrzne finansowanie. ■

DR N. SPOŁ. AGNIESZKA ANIELSKA
Biuro ds. Programu IDUB

Inspirujemy innowacje na rzecz zdrowia cyfrowego



Rozwój cyfrowych narzędzi w obszarze zdrowia to nowe możliwości dla lekarzy i pacjentów. We współpracy z partnerami z Belgii, Holandii, Portugalii i Ukrainy przygotowaliśmy kurs, podczas którego studenci, doktoranci i pracownicy GUMed dowiedzą się, jak zaprojektować produkt lub usługę i wprowadzić ją na rynek.

Choć zastosowanie algorytmów sztucznej inteligencji (AI – *artificial intelligence*) w znaczący sposób zmieniło dotychczasową praktykę kliniczną, to potencjał AI w rutynowej opiece nad pacjentami wciąż nie jest do końca wykorzystany i to pomimo tego, że cyfrowe rozwiązania korzystnie wpłynęłyby np. na dostępność systemów ochrony zdrowia. Jednym z powodów takiego stanu rzeczy może być fakt, że wdrożenie nowych narzędzi wymaga od ich twórców wiedzy wykraczającej poza ich specjalizację, tj. znajomości zagadnień etycznych, prawnych oraz finansowo-biznesowych.

Dlatego przygotowaliśmy kurs, podczas którego eksperci w przystępny sposób będą dzielić się wiedzą przydatną na różnych etapach projektowania i wdrażania innowacyjnych rozwiązań w obszarze *digital health*.

Program kursu składa się z siedmiu seminariów, podczas których zostanie omówiony proces diagnozowania potrzeb, projektowanie usługi lub produktu, a także zagadnienia prawne i finansowe związane z wprowadzeniem ich na rynek, takie jak: własność intelektualna, zasady tworzenia biznesplanu i relacje inwestorskie.

Pierwsze seminarium, zatytułowane ***Introduction to workshops on innovations in digital health***, odbyło się 25 listopada. Poprowadził je **prof. Paul Grundeman**, który wprowadził uczestników w ogólne zasady tworzenia innowacji. Wyjaśnił m.in., w jaki sposób zasady te znajdują zastosowanie w ramach inicjatyw UCK i GUMed, podając zaczerpnięte ze środowiska medycznego przykłady lekarzy i naukowców, którzy zdecydowali się na rozpoczęcie działalności biznesowej. Dyskutowano o tym, jak pogodzić misję, czyli opiekę nad pacjentem, z możliwością generowania zysku z wynalazku, oraz w jaki sposób zyski te mogą ostatecznie przynieść korzyść również pacjentowi.

Informacje na temat kolejnych spotkań można znaleźć na stronie eit-hei.eu/upcoming-events/. ■

DR ANNA SUPERNAT
Koordynatorka projektu InnovAId z ramienia Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Naszą propozycję w ramach projektu EIT-HEI InnovAId kierujemy nie tylko do studentów, ale też bardziej doświadczonych naukowców, którzy chcą się dowiedzieć, w jaki sposób nauka może znaleźć zastosowanie w świecie biznesu. Takich przykładów będziemy szukać w obszarze zdrowia cyfrowego. Zaplanowaliśmy cykl anglojęzycznych warsztatów, które poszerzą wiedzę uczestników na temat kluczowych aspektów rozwijania działalności biznesowej. Zaczniemy od podstaw przedsiębiorczości, zapoznamy się z zasadami dotyczącymi własności intelektualnej, przeanalizujemy proces diagnozowania potrzeb i projektowania produktu, zapoznamy się z podstawami finansowania i przygotujemy się do napisania profesjonalnego biznesplanu. Wybrane grupy naukowców zaprosimy następnie do dalszych prac nad biznesplanem wymyślonej przez nich innowacji, którą zaprezentują podczas tematycznego hackatonu. Serdecznie zapraszamy, można dołączyć do nas w każdej chwili!

fot. Julia Smentoch

Kurs odbywa się w ramach projektu InnovAId realizowanego przez międzynarodowe konsorcjum, w skład którego, obok GUMed, wchodzą uczelnie z Ukrainy (National Technical University of Ukraine "Igor Sikorsky Kyiv Polytechnic Institute"), Holandii (University Medical Center Utrecht), Belgii (University of Applied Sciences and Arts) i Portugalii (Lisbon School of Nursing). Szczegółowe informacje na temat projektu są dostępne na stronie eit-hei.eu/projects/innovaid/.

oprac. **AGNIESZKA ANIELSKA**
Biuro ds. Programu IDUB

EIT HEI Initiative
Innovation Capacity Building for Higher Education

eit European Institute of Innovation & Technology

Funded by the European Union

Sztuka dialogu według Michała Rusinka

Ponad 200 osób, pracowników naukowo-dydaktycznych i dydaktycznych GUMed, wzięło udział w wykładzie *Retoryka jako sztuka dialogu* **dr. hab. n. hum. Michała Rusinka**, sekretarza noblistki Wisławy Szymborskiej. Spotkanie zostało organizowane 21 października z inicjatywy **dr hab. Agnieszki Zimmermann, prof. uczelni**, prorektor ds. jakości kształcenia w ramach cyklu *Rozmowy o dydaktyce.*

Umiejętność poprawnego i skutecznego komunikowania się jest podstawą efektywnej współpracy oraz funkcjonowania w wymiarze indywidualnym i jednostkowym. Rolę tę dostrzegli już starożytni filozofowie i praktykujący mówcy, tworząc podwaliny sztuki pięknej wymowy i budowania perswazyjnej wypowiedzi w formie ustnej lub pisemnej.

– *W pracy nauczyciela akademickiego niezwykle ważna jest umiejętność właściwego posługiwania się językiem, który jest narzędziem naszej pracy* – mówiła prorektor **prof. Agnieszka Zimmermann**. – *Wychodząc naprzeciw wspólnym potrzebom doskonalenia siebie i swoich umiejętności pięknego, a także przekonującego mówienia, kolejne spotkanie z cyklu „Rozmowy o dydaktyce" poświęciliśmy sztuce retoryki. Jestem wdzięczna, że zaproszenie przyjął mistrz wypowiedzi, z którym spotkanie było prawdziwą ucztą.*

Jak stwierdził Michał Rusinek, retoryka jest namysłem nad językiem. W swoim wystąpieniu podpowiedział m.in., jak poprawnie konstruować wypowiedzi i pobudzać uwagę rozmówcy. Ponadto podkreślił rolę i znaczenie komunikacji niewerbalnej, a także jej wpływ na relacje międzyludzkie. Wystąpienie niejednokrotnie ubarwiał żartami, często odzwierciedlającymi sytuacje życia codziennego.

Duże zainteresowanie i pozytywny odbiór takiej formuły spotkań jest niewątpliwą zachętą do kontynuowania ich w przyszłości. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzeczniczka prasowa GUMed

fot. Paweł Sudara/GUMed

Dr hab. Agnieszka Ziemmermann, prof. uczelni

Dr hab. n. hum. Michał Rusinek

O PRELEGENCIE

Michał Rusinek był sekretarzem Wisławy Szymborskiej, obecnie prowadzi jej Fundację. Pracuje na Wydziale Polonistyki UJ, gdzie prowadzi zajęcia z teorii literatury, teorii przekładu i *creative writing*. Bywa tłumaczem z języka angielskiego, zdarza mu się pisywać książki dla dzieci i dorosłych oraz układać wierszyki czy teksty piosenek. Pisuje felietony o książkach i języku.

Polscy hipertensjolodzy obradowali w Gdańsku

Po lewej: dr hab. Jacek Wolf | fot. Paweł Sudara/GUMed

Blisko 1 000 osób uczestniczyło w wykładach, seminariach i dyskusjach dotyczących diagnostyki i leczenia nadciśnienia tętniczego w różnych grupach pacjentów, które zorganizowano w ramach 18. Zjazdu Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego (PTNT). Podczas obrad, które odbyły się w Gdańsku w dniach 20-22 października, dużo uwagi poświęcono również chorobom współistniejącym z nadciśnieniem, tj. otyłości, przewlekłej chorobie nerek czy cukrzycy. Wydarzenie patronatem honorowym objął rektor GUMed **prof. Marcin Gruchała**.

W czasie Zjazdu odbyło się Walne Zgromadzenie Członków PTNT, podczas którego przeprowadzono wybory nowych władz. W najbliższej dwuletniej kadencji PTNT przewodniczył będzie **dr hab. Jacek Wolf** z Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii GUMed. Funkcję sekretarza powierzono **dr Annie Szyndler** z tej samej jednostki. Nowym prezesem elektem został **prof. Mieczysław Litwin** z Kliniki Nefrologii, Transplantacji Nerek i Nadciśnienia Tętniczego Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka" w Warszawie.

Podczas ceremonii otwarcia Zjazdu nagrody Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego odebrali laureaci konkursu na wyróżniające się publikacje naukowe opublikowane w latach 2020-2021. Za cykl publikacji pt. *Analiza stosowania w praktyce klinicznej farmakologicznej blokady układu renina-angiotensyna-aldosteron u chorych po przeszczepieniu nerki oraz jej wpływ na ryzyko sercowo-naczyniowe i uszkodzenie graftu* wyróżniono zespół z Katedry i Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych GUMed w składzie: **dr Izabella Kuźmiuk-Glembin**, **dr hab. Zbigniew Heleniak**, **prof. Leszek Tylicki** oraz kierownik jednostki **prof. Alicja Dębska-Ślizień**. W kategorii publikacji indywidualnych wyróżnienie za pracę pt. *Masked hypertension in a 64-year old man with primary aldosteronism* otrzymała **dr Joanna Kanarek-Kucner** z Zakładu Patologii i Reumatologii Doświadczalnej GUMed. ■

DR HAB. JACEK WOLF
p.o. koordynatora CMT, Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii

DR ANNA SZYNDLER
Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii

Od lewej: prof. Alicja Dębska-Ślizień, dr Izabella Kuźmiuk-Glembin, prof. Leszek Tylicki, dr hab. Zbigniew Heleniak, prof. Adrian Doroszko, dr Łukasz Obrycki, prof. Mieczysław Litwin | fot. Piotr Pędziszewski

Zjazd diabetologów i endokrynologów dziecięcych

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzeczniczka prasowa GUMed

Ponad 500 osób uczestniczyło w wykładach i dyskusjach dotyczących diagnostyki i metod leczenia podczas X Zjazdu i XXVI Sympozjum Polskiego Towarzystwa Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej (PTEiDD). Wydarzenie, w którym udział wzięli wybitni eksperci z kraju i zagranicy, odbyło się w dniach 20-22 października i zostało objęte patronatem honorowym **prof. Marcina Gruchały**, rektora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

W ceremonii otwarcia Zjazdu uczestniczyli: rektor prof. Marcin Gruchała i dziekan Wydziału Lekarskiego **prof. Radosław Owczuk**; wiceminister zdrowia **Maciej Miłkowski**; reprezentujący Wojewodę Pomorskiego **Jerzy Karpiński**, dyrektor Wydziału Zdrowia PUW; marszałek województwa pomorskiego **Mieczysław Struk** wraz z wiceprzewodniczącą Sejmiku Województwa Pomorskiego **Hanną Zych-Cisoń**; prezydent Gdańska **Aleksandra Dulkiewicz** oraz zastępca dyrektora naczelnego ds. sprzedaży i rozliczeń usług medycznych UCK **Dorota Kuzimska**. Obrady swoją obecnością zaszczycili także: prezes Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego **Dorota Zozulińska-Ziółkiewicz**, prezes Polskiego Towarzystwa Diabetyków **Anna Śliwińska**, prezes Zarządu Fundacji Diabeciaki **Barbara Kucharska**, konsultant krajowy w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej **prof. Mieczysław Walczak** oraz konsultant krajowy w dziedzinie endokrynologii **prof. Andrzej Lewiński**.

Podczas wydarzenia jego organizatorka **prof. Małgorzata Myśliwiec**, kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii GUMed, otrzymała istotne wyróżnienia za wieloletnią pracę i zaangażowanie w zakresie diagnostyki oraz leczenia dzieci i młodzieży. Marszałek Mieczysław Struk wręczył prof. Myśliwiec medal *De Nihilo Nihil Fit* (Nic nie powstaje z niczego) za wybitny wkład w leczenie chorób diabetologicznych i endokrynologicznych u dzieci, natomiast prezes Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków Anna Śliwińska uhonorowała Panią Profesor *Medalem 40-lecia PSD za zasługi dla rozwoju diabetologii i endokrynologii dziecięcej.*

W czasie Zjazdu odbyło się Walne Zgromadzenie Członków PTEiDD, podczas którego przeprowadzono wybory nowych władz. W najbliższej czteroletniej kadencji PTEiDD przewodniczył będzie prof. Mieczysław Walczak z Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego. Profesor Małgorzata Myśliwiec została wybrana na członka Towarzystwa na kolejną kadencję oraz otrzymała tytuł Członka Honorowego za wybitne zasługi dla rozwoju endokrynologii i diabetologii dziecięcej. Nagrodę *Przyjaciela PTEiDD* otrzymali: wiceminister zdrowia Maciej Miłkowski oraz **Roman Topór-Mądry**, prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

→

Od lewej: marszałek województwa pomorskiego Mieczysław Struk, wiceprzewodnicząca Sejmiku Województwa Pomorskiego Hanna Zych-Cisoń prowadząca wydarzenie, prof. Małgorzata Myśliwiec | fot. Paweł Sudara/GUMed

Medal prof. Małgorzaty Myśliwiec
fot. archiwum prywatne

Wiceminister Miłkowski wziął udział w sesji dotyczącej nowoczesnych technologii w leczeniu i monitorowaniu cukrzycy, podczas której zapewnił, że od 1 stycznia 2023 r. zostanie wprowadzona refundacja systemów monitorowania glikemii również dla osób dorosłych chorych na cukrzycę, które leczone są intensywną insulinoterapią. Niewątpliwie przełoży się to w niedalekiej przyszłości na lepsze wyrównanie metaboliczne choroby w tej grupie pacjentów. Podobnie dzieje się u pacjentów pediatrycznych, którzy mają dostęp do tych nowoczesnych technologii już od kilku lat, dzięki czemu osiągają najlepsze wyniki w Europie, a nawet na świecie.

Podczas 10 interdyscyplinarnych sesji plenarnych i plakatowych z udziałem diabetologów oraz endokrynologów pediatrycznych i internistycznych, chirurgów dziecięcych i ogólnych, ginekologów, genetyków, psychologów, psychiatrów, seksuologów, radiologów i prawników dużo uwagi poświęcono chorobom rzadkim, w tym krzywicy hipofosfatemicznej sprzężonej z chromosomem X, jak również nowym możliwościom terapeutycznym w achondroplazji. Dużym zainteresowaniem cieszyły się sesje dotyczące inter- i transpłciowości oraz roli endokrynologa, diabetologa i ginekologa w opiece nad dziewczętami z zaburzeniami miesiączkowania. Podobne zainteresowanie wzbudziła sesja dotycząca wielodyscyplinarnego podejścia do leczenia bariatrycznego choroby otyłościowej u dzieci i dorosłych z udziałem chirurgów dziecięcych i dorosłych GUMed: **dr. hab. Łukasza Kaski** i **prof. Piotra Czauderny**, psychiatry **dr Marty Herstowskiej** oraz **prof. Pawła Matusika**, który zaprezentował schemat stworzenia interdyscyplinarnego centrum otyłości u dzieci. W ramach sesji eksperckiej **prof. Andrzej Lewiński**, konsultant krajowy w dziedzinie endokrynologii, **prof. Marek Ruchała**, były prezes Polskiego Towarzystwa Endokrynologii, **prof. Marek Niedziela**, współtwórca standardów międzynarodowych dotyczących leczenia raka tarczycy, prof. Piotr Czauderna, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży GUMed, oraz **prof. Artur Bossowski** dyskutowali na temat współczesnej diagnostyki i leczenia raka tarczycy.

Aleksandra Dulkiewicz
fot. Paweł Sudara/GUMed

Jerzy Karpiński
fot. Paweł Sudara/GUMed

Dyr. Dorota Kuzimska
fot. Paweł Sudara/GUMed

Prof. Radosław Owczuk
fot. Paweł Sudara/GUMed

Lekarze Kliniki Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii GUMed przedstawili łącznie 15 doniesień zjazdowych, za które otrzymali liczne wyróżnienia, w tym nagrodę za najlepszą pracę, którą za referat *Ocena wysokości ciała, stanu odżywienia i stanu kośćca u chłopców z dysforią mięśniową Duchenne'a poddawanych doustnej sterydoterapii* otrzymała **dr Joanna Bautembach-Minkowska**. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA

Uczestnicy wydarzenia | fot. Paweł Sudara/GUMed

Przedstawiciele GUMed na konferencji *Badania Kliniczne to MY!*

Gdański Uniwersytet Medyczny oraz Akademia Leona Koźmińskiego (ALK) były organizatorami 2. Międzynarodowej Konferencji *Badania Kliniczne to MY!*, która odbyła się w dniach 14-15 października w siedzibie ALK w Warszawie. Jednym z partnerów wydarzenia było Centrum Transferu Technologii GUMed. W dwudniowym spotkaniu wzięli udział przedstawiciele obu uczelni, a także wielu przedsiębiorstw zajmujących się badaniami klinicznymi.

Prof. Bartosz Karaszewski podczas wykładu
fot. Marta Bednarek/GUMed

GUMed reprezentowali: **prof. Bartosz Karaszewski**, kierownik Katedry Neurologii, **prof. Miłosz Jaguszewski** z I Katedry i Kliniki Kardiologii, **dr Jarosław Meyer-Szary** z Katedry i Kliniki Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca, **Ewa Schmidt**, kierownik Działu Niekomercyjnych Badań Klinicznych, **dr Damian Świeczkowski**, kierownik Sekcji Akademickie CRO, **dr Marta Bednarek** z Sekcji Zarządzania Projektami Niekomercyjnych Badań Klinicznych, **dr Iga Lipska** i **Karolina Irmgard Kądziela** z Centrum Transferu Technologii oraz **Jakub Winiewski** z Sekcji ds. Komunikacji.

Wydarzenie zainaugurowało wystąpienie **dr. hab. Roberta Rządcy, prof. uczelni**, prorektora ds. badań naukowych i rozwoju kadry ALK. Następnie głos zabrał **lek. Łukasz Więch**, opiekun merytoryczny konferencji.

– *Spotkaliśmy się już drugi raz, by świętować różnorodność świata innowacji medycznych i w toku dyskusji wokół licznych tematów odnajdować momenty „Aha!" – chwile, kiedy dzięki połączeniu różnych opinii, punktów widzenia i gromadzonej wiedzy następowało rozszerzone rozumienie większego sensu* – mówił **lek. Łukasz Więch**.

Otwierający merytoryczną część spotkania panel dyskusyjny nosił tytuł *Wartościowanie startupów med-tech*. Z ramienia GUMed uczestniczyła w nim Karolina Irmgard-Kądziela. Kolejnym punktem programu były prezentacje zaproszonych gości oraz uczestników konkursu start-upów, w którym najlepsza okazała się firma NEOINSIGHT. Twórcy zwycięskiej inicjatywy będą mogli liczyć na wsparcie swojego przedsięwzięcia oraz opiekę merytoryczną ekspertów, w tym także specjalistów z naszej Uczelni. Dzień zamknęły warsztaty pt. *Choroby rzadkie od badania klinicznego przez rejestrację do refundacji* – wyzwania dla prawidłowego przebiegu procesu prowadzone przez dr Martę Bednarek oraz warsztaty pt. *Rozporządzenie 546/2014*, które prowadzili dr Damian Świeczkowski i Ewa Schmidt.

Drugi dzień wydarzenia rozpoczął się odczytaniem listu rektora GUMed **prof. Marcina Gruchały**, który objął konferencję patronatem. Pierwszy blok tematyczny poświęcony był innowacyjnym terapiom w medycynie. W jego trakcie prof. Bartosz Karaszewski przedstawił prelekcję dotyczącą specyfiki badań nowych terapii ratunkowych na przykładzie postępowania w ostrych udarach niedokrwiennych mózgu. Prof. Miłosz Jaguszewski opowiedział natomiast o badaniach klinicznych związanych m.in. z leczeniem zespołu Takotsubo. Kolejne dwa panele dotyczyły warsztatów przeprowadzonych poprzedniego dnia. Moderatorem debaty pt. *Choroby rzadkie od badania klinicznego przez rejestrację do refundacji – forum dyskusyjne z udziałem różnych perspektyw* była dr Iga Lipska, a uczestnikami z ramienia GUMed dr Marta Bednarek i dr Jarosław Meyer-Szary. W dyskusji pt. *Rozporządzenie 536/2014 – refleksje z wdrożenia w perspektywie europejskiej* wziął natomiast udział dr Damian Świeczkowski. Konferencję zamknął blok poświęcony megatrendom w badaniach klinicznych. ■

JAKUB WINIEWSKI
Sekcja ds. Komunikacji

Od lewej: dr Damian Świeczkowski, Ewa Schmidt, dr Marta Bednarek | fot. archiwum prywatne

Eksperci dyskutowali o zdrowiu dzieci

Diagnostyka, prewencja oraz leczenie najmłodszych pacjentów były tematami interdyscyplinarnej konferencji *Zdrowie Dzieci* zorganizowanej w ramach III Kongresu Demograficznego. Wydarzenie pod honorowym patronatem prezydenta RP **Andrzeja Dudy** odbyło się 27 października w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Współorganizatorami spotkania były: Rządowa Rada Ludnościowa, Główny Urząd Statystyczny oraz Polskie Towarzystwo Statystyczne. Wydarzenie wsparli: PZU Zdrowie, Fundacja Energa oraz Międzynarodowe Targi Gdańskie AmberExpo.

W konferencji uczestniczyli przedstawiciele rektorskich i dziekańskich władz Uczelni, na czele z rektorem **prof. Marcinem Gruchałą**, oraz członkowie komitetu organizacyjnego: **prof. Józefina Hrynkiewicz**, przewodnicząca Rządowej Rady Ludnościowej, **prof. Edyta Szurowska**, prorektor ds. klinicznych GUMed, i **prof. Tomasz Zdrojewski**, kierownik Zakładu Prewencji i Dydaktyki GUMed, reprezentujący także Komitet Zdrowia Publicznego PAN. Obecni byli również m.in. główny inspektor sanitarny **Krzysztof Saczka** wraz z zastępcą **Maciejem Merkiszem**, senator **Antoni Szymański**, dyrektor Departamentu Badań Społecznych GUS **dr Piotr Łysoń** oraz przewodniczący Rady ds. Ochrony Zdrowia **prof. Piotr Czauderna**. Jednostki organizacyjne samorządu terytorialnego reprezentowali: wojewoda pomorski **Dariusz Drelich**, wiceprzewodnicząca sejmiku województwa pomorskiego **Hanna Zych-Cisoń**, dyrektor Departamentu Zdrowia **dr Tadeusz Jędrzejczyk**, kierownik Referatu Polityki Zdrowotnej **Aleksandra Gac**, a także przedstawicielki Pomorskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia: wicedyrektor **Joanna Erecińska** i wicedyrektor **Aleksandra Łomowska**. W spotkaniu wzięli udział również zaproszeni goście, w tym przedstawiciele władz uczelni z całego kraju, reprezentanci władz lokalnych podmiotów leczniczych, na czele z **Jakubem Kraszewskim**, dyrektorem naczelnym UCK, **dr Mirosławą Pellowską-Piontek**, prezes zarządu UCS, oraz **dr. Piotrem Gutknechtem**, prezesem CMR, a także konsultanci krajowi w dziedzinach pediatrycznych.

Kongres poprzedziła tygodniowa kampania medialna pt. *Prewencja, diagnostyka i terapia – stan obecny i główne potrzeby* z udziałem Konsultantów krajowych z dziedzin pediatrycznych. Materiał dostępny jest na stronie wydarzenia pod adresem zdrowiedzieci.gumed.edu.pl/69988.html.

Konferencję zainaugurowało przemówienie Rektora GUMed. Swoje wystąpienia w formie *online* wygłosiły również: małżonka Prezydenta RP **Agata Kornhauser-Duda**, wiceminister rodziny i polityki społecznej **Barbara Socha** oraz europosłanka **Anna Fotyga**. Przemawiali także: główny inspektor sanitarny Krzysztof Saczka, wojewoda pomorski Dariusz Drelich i prof. Józefina Hrynkiewicz.

– *Wiemy dobrze, że dzieci to nasza przyszłość oraz że mają one ogromny wpływ na dorosłych. Decydują o tym, co się dzieje w domu i jak kształtują się potrzeby rodzin. Jestem głęboko przekonany, że dzisiejsza dyskusja przyniesie wnioski, które zostaną wprowadzone w życie i wzięte pod uwagę przy podejmowaniu kolejnych decyzji* – mówił rektor GUMed **prof. Marcin Gruchała**.

Pierwsza sesja tematyczna dotyczyła demografii i zdrowia dzieci w Polsce. Prof. Edyta Szurowska poprowadziła dyskusję, w której wzięli udział: dyrektor Departamentu Badań Społecznych GUS dr Piotr Łysoń, **Jarosław Szczybelski** z Pomorskiego Oddziału NFZ oraz **prof. Artur Mazur**, prorektor Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego. Specjaliści przybliżyli najbardziej powszechne choroby wśród dzieci, takie jak otyłość czy uzależnienie od mediów społecznościowych, oraz omówili zmiany zachodzące na przestrzeni lat w zakresie liczby najmłodszych pacjentów i sposobów opieki nad nimi.

Od lewej: red. Krzysztof Jakubiak, prof. Anna Fijałkowska, prof. Jarosław Peregud-Pogorzelski, prof. Tomasz Zdrojewski, Mikołaj Pawlak, prof. Piotr Czauderna

Wyzwaniom dla promocji zdrowia i prewencji poświęcona była kolejna sesja, którą poprowadzili **dr hab. Joanna Kwiatkowska**, kierownik Katedry i Kliniki Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca, oraz prof. Tomasz Zdrojewski, kierownik Zakładu Prewencji i Dydaktyki. W jej trakcie **prof. Bartosz Molik** z Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie przybliżył zagadnienia związane z kondycją fizyczną dzieci i młodzieży w Polsce, **prof. Anna Fijałkowska** z Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie omówiła epidemię otyłości oraz innych chorób cywilizacyjnych, natomiast **prof. Tomasz Wolańczyk** z Warszawskiego Instytutu Medycznego – zdrowie psychiczne najmłodszych. Eksperci GUMed zaprezentowali realizowane w ostatnich latach programy mające na celu poprawę zdrowia przedstawicieli omawianej grupy wiekowej. **Dr Klaudia Suligowska**, p.o. kierownika Zakładu Technik Dentystycznych i Zaburzeń Czynnościowych Narządu Żucia, wygłosiła prelekcję dotyczącą projektu *SOPKARD Junior*, a **dr Paulina Metelska** z Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej zaprezentowała wystąpienie dotyczące programu *6-10-14 dla Zdrowia*. Kierownik Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej **dr hab. Łukasz Balwicki, prof. uczelni** swoją wypowiedzią dotyczącą projektu *PolNicoYouth* zamknął blok pt. *Dobre praktyki – przykłady badań i interwencji*.

Trzecią z kolei sesję stanowił panel pt. *Aktualny stan i główne wyzwania dla prewencji, diagnostyki i leczenia.* Przewodniczyły jej **prof. Maria Mazurkiewicz-Bełdzińska**, kierownik Kliniki Neurologii Rozwojowej, oraz **dr n. hum. Joanna Śliwińska**, rzeczniczka prasowa Uczelni. Na pytania dziennikarzy odpowiadali zaproszeni konsultanci krajowi: **prof. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska** (gastroenterologia dziecięca), **prof. Mieczysław Walczak** (endokrynologia i diabetologia dziecięca), **prof. Danuta Zwolińska** (nefrologia dziecięca), **prof. Teresa Jackowska** (pediatria), **dr Aleksandra Lewandowska** (psychiatria dzieci i młodzieży), **dr hab. Tomasz Smiatacz**, kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych GUMed (konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych), **dr Piotr Gastoł** (urologia dziecięca) oraz prof. Anna Fijałkowska z Instytutu Matki i Dziecka. Wyzwania dla współczesnej pediatrii były tematem dyskusji prowadzonej przez **dr hab. Agnieszkę Szlagatys-Sidorkiewicz, prof. uczelni**, kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii, Alergologii i Żywienia Dzieci, oraz **prof. Jolantę Wierzbę** z Zakładu Pielęgniarstwa Internistyczno-Pediatrycznego. Dotyczyła ona takich zagadnień jak omówione przez dr. hab. Tomasza Smiatacza szczepienia najmłodszych pacjentów oraz stomatologia dziecięca, którą przybliżyła **prof. Dorota Olczak-Kowalczyk** z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. O wadach rozwojowych i opiece prenatalnej mówiła **prof. Anna Latos-Bieleńska** z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, natomiast o chorobach, z którymi dzieci zmagają się przez całe życie, opowiedziała **mgr Maria Libura**.

Prowadzącymi sesji poświęconej kierunkom reorganizacji i wdrożeń były **dr hab. Ninela Irga-Jaworska**, kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii, oraz prof. Piotr Czauderna, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży. W jej trakcie specjalistki GUMed: **prof. Małgorzata Myśliwiec**, kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii, **prof. Aleksandra Żurowska**, kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Nefrologii i Nadciśnienia, oraz **prof. Maria Mazurkiewicz-Bełdzińska** zaprezentowały nowoczesne technologie w opiece nad dzieckiem z cukrzycą typu 1, omówiły zagadnienia opieki multidyscyplinarnej nad pacjentami z chorobami rzadkimi, a także studium przypadku dotyczące wprowadzenia nowych metod badań przesiewowych i leczenia SMA.

Konferencję zakończyła debata pt. *Czy potrzebujemy ustawy o zdrowiu dzieci?* moderowana przez prof. Józefinę Hrynkiewicz i **red. Krzysztofa Jakubiaka**. W dyskusji uczestniczyli: rzecznik praw dziecka **Mikołaj Pawlak**, przewodniczący Rady ds. Ochrony Zdrowia prof. Piotr Czauderna, prezes Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego **prof. Jarosław Peregud-Pogorzelski**, prof. Anna Fijałkowska oraz prof. Tomasz Zdrojewski. Wystąpienie w formie *online* wygłosił także rzecznik praw pacjenta **Bartłomiej Chmielowiec**.

Konferencję podsumowały prof. Józefina Hrynkiewicz oraz prof. Edyta Szurowska, podkreślając wagę dyskutowanych w trakcie obrad kwestii i ich wpływ na sytuację polskiego systemu ochrony zdrowia nie tylko dziś, ale także w przyszłości.

– *Będziemy mieli mało dzieci, dlatego musimy o nie szczególnie dbać. Dzisiejsze spotkanie traktuję jako wstęp do wielkiej publicznej debaty na ten temat* – mówiła **prof. Józefina Hrynkiewicz**.

– *Zdrowe dziecko dzisiaj to zdrowy dorosły jutro* – zwracała uwagę **prof. Edyta Szurowska**, kończąc wydarzenie.

Zapis wydarzenia oraz wypowiedzi konsultantów krajowych w dziedzinach pediatrycznych dostępne są na kanale GUMed w serwisie YouTube.

Uczestnicy panelu Q&A pt. *Aktualny stan i główne wyzwania dla prewencji, diagnostyki i leczenia. Sesja konsultantów krajowych z udziałem dziennikarzy*

Konferencję *Zdrowie Dzieci* zorganizował zespół pod kierownictwem: prof. Józefiny Hrynkiewicz, przewodniczącej Rządowej Rady Ludnościowej; prof. Edyty Szurowskiej, prorektor ds. klinicznych GUMed, oraz prof. Tomasza Zdrojewskiego z Komitetu Zdrowia Publicznego PAN. Pozostali członkowie Komitetu Organizacyjnego to: dr hab. Łukasz Balwicki, prof. uczelni z Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej, prof. Maria Mazurkiewicz-Bełdzińska z Kliniki Neurologii Rozwojowej, dr hab. Michał Brzeziński z Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii, Alergologii i Żywienia Dzieci, prof. Piotr Czauderna z Katedry i Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży, dr hab. Ninela Irga-Jaworska z Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii, dr hab. Joanna Kwiatkowska z Katedry i Kliniki Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca, prof. Małgorzata Myśliwiec z Katedry i Kliniki Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii, dr hab. Tomasz Stefaniak, MBA, dyrektor ds. lecznictwa UCK, dr hab. Agnieszka Szlagatys-Sidorkiewicz, prof. uczelni, z Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii, Alergologii i Żywienia Dzieci, dr Klaudia Suligowska z Zakładu Prewencji i Dydaktyki oraz Zakładu Technik Dentystycznych i Zaburzeń Czynnościowych Narządu Żucia, dr n. hum. Joanna Śliwińska, rzeczniczka prasowa GUMed, kierownik Sekcji ds. Komunikacji, prof. Jolanta Wierzba z Zakładu Pielęgniarstwa Internistyczno-Pediatrycznego oraz prof. Aleksandra Żurowska z Katedry i Kliniki Pediatrii, Nefrologii i Nadciśnienia.

Nieocenione było wsparcie organizacyjne Biura ds. Klinicznych w składzie: mgr Ewelina Bork – kierownik, mgr Joanna Dymowska oraz mgr Agnieszka Szuba. ■

JAKUB WINIEWSKI,
DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Sekcja ds. Komunikacji

fot. Paweł Sudara/GUMed

Konferencja 41. ESSO w Bordeaux

Trzyosobowy zespół pod opieką **prof. Jacka Zielińskiego** z Kliniki Chirurgii Onkologicznej miał okazję zaprezentować wyniki swoich badań w sesji plakatowej podczas tegorocznej konferencji Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej (ESSO 41. European Society of Surgical Oncology), która odbyła się w Centrum Kongresowym we francuskim Bordeaux.

Prof. Zieliński zaprezentował dwie prace: *A review of methods of blood supply to organs of the gastrointestinal tract. State of art* oraz *The methods of obtaining adipose tissue for the isolation of stromal stem cells* (wspólnie z **prof. Michałem Pikułą** z Zakładu Embriologii). **Lek. Weronika Szczecińska** przedstawiła referat pt. *The effect of skin flap tension in an extensive oncological surgery on the technique of tissue defect closure after a radical oncological surgery*, **lek. Kinga Pachnik** zaprezentowała pracę *The effect of oral anticoagulants on the detection of gastrointestinal cancers*, a **lek. Michalina Ciosek** wystąpienie pt. *Prevention of gastrointestinal anastomotic leakage/dehiscence in oncological patients*.

Wydarzenie odbyło się pod hasłem *Treatment tailoring in cancer surgery* i obejmowało szereg prezentacji, paneli dyskusyjnych i warsztatów dotyczących nowoczesnych metod diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych. Duży nacisk położony został na metody małoinwazyjne z chirurgią robotową na czele. ■

Prof. Jacek Zieliński

Lek. Weronika Szczecińska

LEK. WERONIKA SZCZECIŃSKA
Stażystka UCK

fot. archiwum prywatne

Pierwsza edycja *Akademii Grantów GUMed*

Akademia Grantów GDAŃSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

Trzynaścioro doktorantów i studentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w dniach 26-30 września wzięło udział w pilotażowej edycji kursu *Akademia Grantów GUMed*. Podczas tego wydarzenia uczestnicy spotkali się z naukowcami reprezentującymi Uczelnie Fahrenheita, którzy podzielili się swoimi doświadczeniami w drodze do kolejnych sukcesów naukowych. Uczestników powitał **prof. Krzysztof Narkiewicz**, kierownik Katedry i Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii, lider Priorytetowego Obszaru Badawczego kardiologia i medycyna sercowo-naczyniowa w GUMed, a następnie głos zabrał **dr hab. Michał Szymański, prof. UG**, laureat grantu European Research Council Starting Grant.

W kolejnych dniach można było wysłuchać: **prof. Arkadiusza Piotrowskiego** z Katedry i Zakładu Biologii i Botaniki Farmaceutycznej, lidera grupy badawczej Międzynarodowej Agendy Badawczej, **dr. Macieja Bobowicza** z II Zakładu Radiologii, członka trzech międzynarodowych konsorcjów realizujących projekty badawcze finansowane ze środków Komisji Europejskiej, **prof. Anny Żaczek**, kierownik Zakładu Onkologii Translacyjnej, p.o. dyrektora Instytutu Biotechnologii Medycznej i Onkologii Doświadczalnej, **prof. Macieja Bagińskiego** z Politechniki Gdańskiej, **dr. hab. Macieja Grzybka, prof. uczelni** z Zakładu Parazytologii Tropikalnej oraz **dr Natalii Bednarz-Knoll** z Zakładu Onkologii Translacyjnej.

Naukowcy opowiadali o projektach, w jakich brali udział, o współpracy międzynarodowej oraz o swoich dobrych i złych decyzjach zawodowych. Spotkania miały charakter warsztatowy z elementami dyskusji, co sprzyjało wymianie spostrzeżeń i nawiązywaniu kontaktów.

– *Uczestnictwo w pierwszej edycji* Akademii Grantów GUMed *było dla mnie dużym wyróżnieniem* – podkreślił **prof. Maciej Grzybek**. – *Jako kierownik projektów naukowych i jeszcze młody naukowiec podzieliłem się z uczestnikami swoimi doświadczeniami i zdobytą wiedzą. Razem z nimi starałem się odpowiedzieć na dwa ważne pytania: „Czy jesteś w odpowiednim miejscu i odpowiednim czasie?" oraz „Czy inni wiedzą, kim jesteś?". Moje zajęcia składały się z części teoretycznej i praktycznej, podczas której każdy z uczestników musiał w trzech zdaniach opowiedzieć grupie, czym zajmuje się w pracy naukowej. Niektórym zadanie sprawiło kłopot, gdyż obracając się w kręgach naukowych, zapominamy, że naszym obowiązkiem jest także komunikowanie naszych odkryć i badań szerokiej grupie odbiorców.*

Zdaniem prof. Grzybka aplikacja w konkursie grantowym to wielkie wydarzenie dla młodego badacza.

– *Dyskutowaliśmy o „Dekalogu dobrego kierownika projektu"* – dodał prof. Grzybek. – *Doktoranci czy osoby rozpoczynające karierę naukową nie wiedzą, że zdobycie grantu to dopiero początek podróży, podczas której będą czekać na nich wichury, sztormy i zamiecie. Umiejętność znalezienia równowagi pomiędzy życiem zawodowym i prywatnym to trudne zadanie. Wierzę jednak, że dzięki programom mentoringowym i szkoleniowym, takim jak* Akademia Grantów, *młodsze koleżanki i koledzy odnajdą sposób na siebie w pogoni za wielkimi projektami i sukcesem.*

Wypowiedzi naukowców zostały uzupełnione o wystąpienia przedstawicieli Działu Projektów Badawczych, Działu Wsparcia Rozwoju Pracowników, Biblioteki Głównej i Centrum Transferu Technologii. Przybliżyli oni słuchaczom tematykę związaną z procesem wnioskowania o granty na badania naukowe, z uwzględnieniem działalności krajowych i zagranicznych instytucji finansujących, procesu budżetowania i zasad oceny składanych wniosków.

Uczestnicy *Akademii Grantów* zostali wyłonieni w procesie rekrutacyjnym spośród 30 zgłoszonych kandydatur. Komisja rekrutacyjna brała pod uwagę dotychczasową działalność naukową kandydatów, ze szczególnym uwzględnieniem udziału w projektach, staży naukowych i dorobku publikacyjnego.

– Akademia Grantów o*kazała się jednym z lepszych wydarzeń, w jakich przyszło mi brać udział jako uczestnik szkoły doktorskiej* – mówi **mgr Emilia Załugowicz**, doktorantka z Zakładu Parazytologii Tropikalnej. – *Byłam miłe zaskoczona jakością wystąpień oraz zaangażowaniem wykładowców. Warsztaty były bardzo ciekawe, dyskusje zachowały wysoki poziom, a spotkania z prelegentami oceniam jako fascynujące i motywujące. Uczestnicy tegorocznej edycji również dopisali, dzięki czemu podczas tego tygodnia nawiązało się wiele, być może owocnych nie tylko w granty, ale i w przyjaźnie, znajomości.*

Po zakończonym kursie uczestnicy otrzymali certyfikat ukończenia *Akademii Grantów* 2022 i zostali poproszeni o wypełnienie ankiety ewaluacyjnej. ■

ANNA SZPIGANOWICZ-WAŚNIEWSKA
Dział Projektów Badawczych

Cyfryzacja procesów w GUMed

MGR ANNA ŻÓŁTOWSKA
Starszy specjalista ds. cyfryzacji procesów / project manager, Dział Wsparcia Procesów

Pod koniec 2021 r. powstał spis procesów funkcjonujących w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Dział Wsparcia Procesów podjął się próby wykonania ich analizy, opisu, optymalizacji oraz cyfryzacji i automatyzacji. Zinwentaryzowanie procesów dało możliwość określenia, w których obszarach i w jakiej skali są one wspomagane systemowo, a także jak wielu procesom towarzyszy jeszcze obieg papierowych dokumentów. Skłoniło nas to do podjęcia najważniejszych decyzji – wskazania priorytetów w zakresie cyfryzacji Uczelni.

Działania dotyczące cyfryzacji są wspierane przez Komitet Sterujący ds. Procesów, który został powołany specjalnie w celu wskazywania kierunku prac zespołów projektowych oraz wyznaczania priorytetów pracy w tym zakresie. W skład Komitetu wchodzą osoby zarządzające GUMed, co pozwala na podejmowanie strategicznych decyzji zgodnie z obranym kierunkiem działań.

STRUKTURA ZESPOŁU PROJEKTOWEGO

Komitet Sterujący określa, jakie procesy należy wdrożyć. Nad ich realizacją pracuje Zespół Projektowy, w skład którego wchodzą:

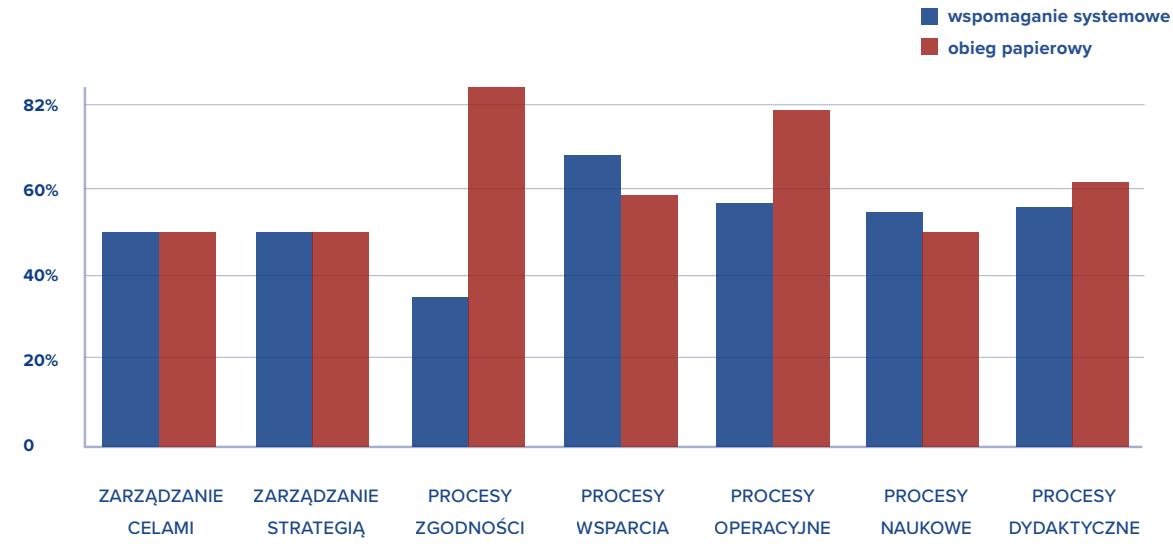
→

fot. Paweł Sudara/GUMed

PROF. JACEK BIGDA
p. o. Kanclerza GUMed

Organizacja pracy w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym wymaga ciągłych usprawnień zarówno w obszarze administracyjnym, dydaktyki, jak i wsparcia dla prowadzenia badań naukowych. Wdrażane zmiany powinny służyć obniżeniu kosztów funkcjonowania Uczelni oraz skróceniu drogi od podjętych decyzji do ich realizacji. Dla efektywnego funkcjonowania systemu zarządzania procesowego, który Uczelnia stopniowo wprowadza, jednym z priorytetowych działań jest optymalizacja i cyfryzacja procesów. Niniejszy artykuł przedstawia opis podejścia metodycznego stosowanego w pracach związanych z cyfryzacją procesów w GUMed.

Stopień wspomagania systemowego procesów*



*Prezentowane dane pochodzą z września 2022 r.

- **Właściciel merytoryczny procesu** – jest wskazywany przez Komitet Sterujący. Przedstawia on swoją wizję oraz wymagania co do przebiegu procesu, a także podejmuje decyzje w zakresie jego ostatecznego kształtu i tworzonych funkcjonalności. Pełni najistotniejszą rolę w Zespole Projektowym, jest zaangażowany w projekt przez cały czas jego trwania, a także po jego zakończeniu, dbając o nieustanny poziom wysokiej jakości procesu oraz jego rozwój.
- **Uczestnik merytoryczny procesu** – dostarcza niezbędne dane wraz ze szczegółowymi informacjami na temat przebiegu procesu. Jego zadaniem jest testowanie rozwiązania i potwierdzanie poprawności działania konfigurowanych funkcjonalności w odniesieniu do przekazanych wymagań.
- **Analityk** – odpowiada za modelowanie obecnego i przyszłego stanu procesu oraz jego opis i optymalizację. Ściśle współpracuje z właścicielem i uczestnikami merytorycznymi procesu. Dodatkowo współtworzy z koordynatorem technicznym rozwiązanie systemowe na podstawie zebranych wymagań.
- **Koordynator techniczny** – odpowiada za techniczną konfigurację procesu w systemie w odniesieniu do przekazanych wymagań merytorycznych. Uzgadnia, kontroluje oraz zapewnia utrzymanie odpowiednich standardów technicznych tworzonego rozwiązania.
- **Kierownik projektu** – odpowiada za realizowanie decyzji Komitetu Sterującego i bieżącą komunikację. Planuje i tworzy harmonogramy. Operacyjnie zarządza harmonogramem i komunikacją w Zespole Projektowym. Stale monitoruje postępy realizacji w odniesieniu do założonych terminów oraz wyznaczonego zakresu prac.

ZWINNA PRACA ZESPOŁU PROJEKTOWEGO

Podejście do realizacji prac powołanych Zespołów Projektowych nazywamy zwinno-hybrydowym. Na podstawie zapotrzebowania i wymagań merytorycznych wyznaczamy zakres zadań, które muszą zostać zrealizowane, aby dostarczyć zestaw podstawowych funkcjonalności produktu – tzw. MVP (Minimum Viable Product). Umożliwia to osobom merytorycznym korzystanie z najprostszej, cyfrowej wersji procesu. Zadaniom realizowanym w ramach **MVP** nadawane są priorytety. Posługujemy się przy tym metodą MoSCoW:

- **Must have** – wymagania krytyczne, obligatoryjne, jakie produkt lub system musi zapewniać.
- **Should have** – wymagania, które powinny znaleźć się w systemie, ale niebędące obligatoryjnym czynnikiem do jego uruchomienia.
- **Could have** – wymagania dodatkowe, które są pożądane, ale nie są niezbędne i mogą zostać zrealizowane w późniejszym czasie, np. w ramach rozwoju produktu czy systemu.
- **Won't have** – wymagania, które nie zostaną wdrożone przy pierwszym uruchomieniu systemu (ale mogą być rozpatrywane i analizowane w przyszłości).

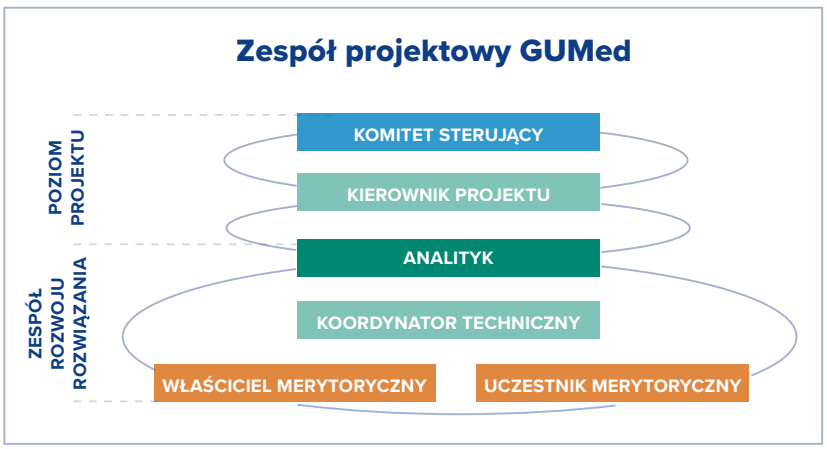
Podczas prac projektowych wykonujemy prototyp procesu w systemie. Już pierwsze etapy konfiguracji rozwiązania pozwalają na zaangażowanie właścicieli i uczestników merytorycznych procesów, dzięki czemu mają oni możliwość współtworzenia docelowego rozwiązania oraz obserwowania postępu realizacji zadań. W ten sposób proces staje się dobrem wspólnym, angażującym wiele osób, co pozwala na osiągnięcie zamierzonego efektu.

Dzięki dostarczaniu półproduktów na bieżąco zbieramy informacje zwrotne od użytkowników systemu, szybko reagujemy i wprowadzamy zmiany oraz rozwijamy produkt, dodając do niego nowe funkcjonalności czy integrując go z innymi systemami.

Współpracę Zespołów Projektowych opieramy na transparentnej komunikacji oraz zaufaniu. Zgodnie z metodyką Agile PM bardziej cenimy:

- ludzi, interakcje i współpracę Zespołu niż narzucanie formalności;
- działający produkt lub system niż obszerną dokumentację;
- reagowanie na zmiany niż sztywne podążanie za harmonogramem.

W celu rozwijania dostarczonych półproduktów oraz cyfryzacji nowych procesów podchodzimy do realizacji prac **hybrydowo**. Przede wszystkim budujemy świadomość procesową GUMed. Współpracujemy z dostawcami zewnętrznymi, którzy zapewniają nam kompleksowe rozwiązania systemowe, ale też szkolą naszych pracowników. Dzięki temu mamy możliwość analizowania i konfiguracji procesów.



Niedawno cyfryzacji został poddany np. obieg wniosków zakupowych, procedowanych przez system Webcom, który jest dobrym przykładem podejścia zwinno-hybrydowego, realizowanego w ramach tworzenia elektronicznego obiegu dokumentów w Uczelni. W kolejnych artykułach podzielimy się naszym doświadczeniem oraz opiszemy, jak wygląda praca naszego Zespołu Projektowego „od kuchni". ■

MGR ANNA ŻÓŁTOWSKA

Pierwsza w UCK endoskopowa operacja usunięcia macicy z użyciem robota

25 października po raz pierwszy w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym przeprowadzono zabieg usunięcia macicy z wykorzystaniem robota. Wskazaniem do operacji był rak błony śluzowej trzonu macicy. Pacjentka, u której przeprowadzono zabieg, czuje się dobrze.

Gdańsk jest kolebką endoskopii. Pierwsze operacje tego typu były przeprowadzane w gdańskim ośrodku już w latach 60., w ówczesnej Akademii Medycznej, a dziesięć lat temu techniki laparoskopowe rozwinięto również w ginekologii onkologicznej. Operacje endoskopowe należą do małoinwazyjnych – z reguły chirurg uzyskuje dostęp do operowanego obszaru przez pępek, wprowadzając dodatkowo dwa lub trzy narzędzia przez 5-milimetrowe nacięcia skóry. Dzięki temu unika się dużego otwarcia jamy brzusznej. Jeszcze bardziej korzystna, zarówno z perspektywy pacjenta, jak i chirurga, jest operacja endoksopowa z wykorzystaniem robota. Pierwszą tego typu operację ginekologiczną w UCK przeprowadzono u pacjentki z rakiem błony śluzowej trzonu macicy.

– *Operacja robotyczna umożliwia dokładniejszą, mniej uszkadzającą tkanki ingerencję chirurgiczną. W trakcie zabiegu ramię robota naśladuje ruchy ręki chirurga. Występuje mniej drgań. Również system audiowizualny jest dokładniejszy, daje lepszy wgląd w pole operacyjne* – mówi **prof. Dariusz Wydra**, ordynator Kliniki Położnictwa i Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii Ginekologicznej UCK. – *Pierwsza przeprowadzona przez nas operacja robotyczna usunięcia macicy trwała niecałe 1,5 godziny. Wpływ na czas zabiegu ma 10-letnie doświadczenie zespołu w operacjach raka błony śluzowej trzonu macicy. Bez wątpienia nasz ośrodek takich przypadków nowotworu zoperował najwięcej.*

Operacja usunięcia macicy z użyciem robota

Prof. Dariusz Wydra podczas operacji

Rak endometrium, czyli błony śluzowej trzonu macicy, rozpoznawany jest najczęściej u kobiet w okresie okołomenopauzalnym, a więc pomiędzy 55. a 64. rokiem życia. Największe ryzyko zachorowania na ten nowotwór występuje u kobiet po menopauzie. Wpływ na zachorowanie ma wiele czynników, jednak największe znaczenie wydają się mieć te hormonalne oraz związane ze stylem życia. Aż 50-70% pacjentek chorujących na raka błony śluzowej trzonu macicy cierpi jednocześnie na otyłość.

Warto podkreślić, że prof. Dariusz Wydra jest jednym z dwóch pierwszych w Polsce proktorów-nauczycieli, uczących techniki laparoskopowego usunięcia macicy w ramach Akademii Ginekologii Małoinwazyjnej LAPGYN.

W pierwszej robotycznej operacji endoskopowej raka błony śluzowej trzonu macicy oprócz prof. Wydry wzięli udział: **dr hab. Sambor Sawicki** – asystent, **lek. Katarzyna Majdyło** – anestezjolog, **Edyta Wójcik** – pielęgniarka anestezjologiczna, a także pielęgniarki operacyjne: **Joanna Szpakowicz-Alsughari** i **Paulina Dembna**. W trakcie zabiegu wykorzystano robota nowej generacji Versius, który umożliwia przeprowadzanie operacji z minimalną ingerencją w ciało człowieka. To następca robota Da Vinci. Operacja została wykonana w ramach kontraktu z NFZ. ■

WIOLETA WÓJCIK
Zespół ds. Promocji i PR UCK

fot. Sylwia Mierzewska/UCK

Setny zabieg przezcewnikowego zamknięcia uszka lewego przedsionka serca

W Pracowni Kardiologii Inwazyjnej UCK wykonano setny zabieg przezcewnikowego zamknięcia uszka lewego przedsionka serca. Zabiegi tego typu wykonuje się w celu zapobiegania udarom mózgu u pacjentów z migotaniem przedsionków.

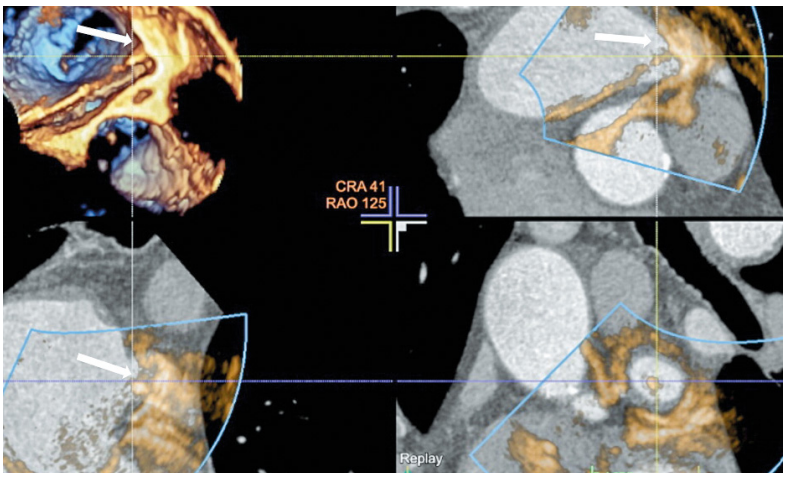
Migotanie przedsionków jest najczęstszym zaburzeniem rytmu serca występującym u ludzi dorosłych. Pojawia się u około 1-2% dorosłej populacji, a po 80. roku życia u co dziesiątego pacjenta. Zwiększa ono pięciokrotnie ryzyko wystąpienia udaru, a jednocześnie co piąty udar jest związany z tym zaburzeniem. Leczenie migotania przedsionków polega na ograniczeniu objawów oraz zapobieganiu związanym z nim ciężkim powikłaniom.

W lewym przedsionku serca znajduje się nieduża nisza, która nazywana jest uszkiem lewego przedsionka. U zdrowego człowieka krew po prostu przez nie przepływa. Inaczej sytuacja wygląda u osób cierpiących na migotanie przedsionków, u których krew w uszku zatrzymuje się na dłużej, co sprzyja powstawaniu zakrzepów. Gdy taki zakrzep się odczepi i dopłynie do mózgu, powoduje udar. Podstawową formą zapobiegania temu procesowi jest terapia doustnymi lekami przeciwzakrzepowymi.

– *Procedura zamykania uszka lewego przedsionka jest wykonywana u chorych z migotaniem przedsionków, którzy mają przeciwwskazania do stosowania doustnych leków przeciwzakrzepowych, i polega na implantacji do uszka specjalnego systemu zamykającego, tzw. okludera. Dzięki wypracowaniu doskonałej współpracy między różnymi specjalistami udało się nam uzyskać wysoką skuteczność zabiegów, z odsetkiem powikłań poniżej wartości opublikowanych dotychczas w światowych rejestrach klinicznych* – podkreśla **dr Dariusz Ciećwierz**, koordynator Pracowni Kardiologii Inwazyjnej UCK.

Dr Dariusz Ciećwierz | fot. Sylwia Mierzewska/UCK

Kwalifikacja do zabiegów prowadzona jest na Oddziale Chorób Strukturalnych Serca, którego koordynatorem jest **prof. Marcin Fijałkowski**. Kluczową rolę w planowaniu zabiegów odgrywa echokardiografia przezprzełykowa i tomografia komputerowa serca. Szczegółową analizą obrazów tomografii komputerowej zajmuje się **dr Dorota Gałąska** z Zakładu Radiologii kierowanego przez **prof. Edytę Szurowską**.



Fuzja tomografii komputerowej i echokardiografii przezprzełykowej – okluder w uszku lewego przedsionka po odłączeniu od systemu dostawczego

Zespół zabiegowy tworzą: **dr Piotr Drewla**, **dr Rafał Gałąska** i **dr Maksymilian Mielczarek** z I Kliniki Kardiologii kierowanej przez **prof. Marcina Gruchałę**. Pacjenci w trakcie zabiegu prowadzeni są przez zespół anestezjologiczny z Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii kierowanej przez **prof. Radosława Owczuka**.

Setny zabieg zamknięcia uszka lewego przedsionka zbiegł się w czasie z pierwszą rocznicą przeniesienia działalności Pracowni Kardiologii Inwazyjnej do budynku Centrum Medycyny Nieinwazyjnej UCK. ■

MATERIAŁ PRASOWY UCK

Szczepienia ochronne w medycynie podróży

Cz. 2

PROF. KRZYSZTOF KORZENIEWSKI
Zakład Medycyny Tropikalnej i Epidemiologii GUMed, kierownik Zakładu Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej WIM w Gdyni

Tekst jest kontynuacją artykułu opublikowanego w „Gazecie GUMed" 2022, nr 11, s. 44-50. W części pierwszej omówiono epidemiologię, ryzyko dla podróżnych i immunoprofilaktykę chorób, przeciw którym należy zaszczepić się z większym wyprzedzeniem: wirusowego zapalenia wątroby typu A i B, wścieklizny, cholery i japońskiego zapalenia mózgu.

Pandemia COVID-19 wydaje się spowalniać, w związku z czym możemy obserwować ponowny wzrost liczby podróży międzynarodowych, głównie w celach turystycznych, również wśród mieszkańców naszego kraju. Wiele osób z Trójmiasta i województw północnej Polski, podróżujących w rejony o odmiennych warunkach klimatycznych i sanitarnych, decyduje się na wizytę w Poradni Medycyny Podróży, Chorób Tropikalnych i Medycyny Pracy Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni, gdzie w ramach porady przedwyjazdowej otrzymują szczepienia ochronne, chemioprofilaktykę przeciwmalaryczną, propozycję skompletowania apteczki podróżnej oraz niezbędne informacje dotyczące występowania zagrożeń w docelowych miejscach podróży. W artykule przedstawiono immunoprofilaktykę wybranych chorób zakaźnych, zalecaną osobom wyjeżdżającym do krajów gorącej strefy klimatycznej.

ŻÓŁTA GORĄCZKA (ŻÓŁTA FEBRA)

Choroba zakaźna wywoływana przez wirusy z rodziny Flaviviridae, należy do schorzeń szczególnie niebezpiecznych. Jest przenoszona przez komary z rodzaju *Aedes*, *Haemagogus* lub *Sabethes*. Zakażenie może przebiegać bezobjawowo, w ciężkich przypadkach prowadzi jednak do śmierci. Okres wylęgania wynosi 3-6 dni. Typowymi objawami są gorączka, bóle głowy, dreszcze, nudności, osłabienie, zażółcenie skóry i zaczerwienienie spojówek. Wśród ciężkich powikłań wymienia się uszkodzenie wątroby i nerek oraz krwawienia z przewodu pokarmowego (gorączka krwotoczna).

EPIDEMIOLOGIA

Żółta gorączka występuje endemicznie w 29 krajach Afryki oraz w 13 krajach Ameryki Południowej i Środkowej (Tabela 1).

→

Tabela 1. Kraje endemicznego występowania żółtej gorączki

KONTYNENTY	KRAJE
Afryka	Angola, Benin, Burkina Faso, Burundi, Czad, Demokratyczna Republika Konga, Etiopia, Gabon, Gambia, Ghana, Gwinea, Gwinea Bissau, Gwinea Równikowa, Kamerun, Kenia, Kongo, Liberia, Mali, Mauretania, Niger, Nigeria, Republika Środkowoafrykańska, Senegal, Sierra Leone, Sudan, Sudan Południowy, Togo, Uganda, Wybrzeże Kości Słoniowej
Ameryka Południowa i Środkowa	Argentyna (prowincje Misiones i Corrientes), Boliwia, Brazylia, Ekwador, Gujana, Gujana Francuska, Kolumbia, Panama, Paragwaj, Peru, Surinam, Trynidad i Tobago (wyspa Trynidad), Wenezuela

Źródło: World Health Organization. International Travel and Health 2022

RYZYKO DLA PODRÓŻUJĄCYCH

Ryzyko zakażenia wirusem żółtej gorączki jest dziesięć razy wyższe w Afryce niż w Ameryce Południowej. W zachodniej części Afryki do zakażeń dochodzi najczęściej w późnej porze deszczowej oraz we wczesnej porze suchej (lipiec/październik). W Ameryce Południowej najwyższą transmisję choroby odnotowuje się w Brazylii (ryzyko zakażenia występuje zwłaszcza podczas pory deszczowej trwającej od stycznia do marca). Ryzyko zachorowania na ciężką postać żółtej gorączki, a w konsekwencji zgonu, u niezaszczepionych turystów podczas dwutygodniowego pobytu wynosi odpowiednio od 1:2 000 do 1:10 000 w Afryce oraz od 1:20 000 do 1:100 000 w Ameryce Południowej i Środkowej.

IMMUNOPROFILAKTYKA

Najskuteczniejszym sposobem uniknięcia zakażenia wirusem żółtej gorączki jest szczepienie ochronne przed podróżą w rejony endemiczne (95% prawdopodobieństwa wykształcenia w organizmie odporności). Okazanie świadectwa wakcynacji, udokumentowanego w Międzynarodowym Świadectwie Szczepień (International Certificate of Vaccination), stanowi warunek wjazdu do wielu krajów, zwłaszcza w Afryce. W Polsce dostępna jest szczepionka zawierająca żywy, atenuowany szczep wirusa żółtej gorączki 17 DAKAR (preparat Stamaril). Zgodnie z rezolucją WHA67.13, przyjętą przez World Health Assembly, od 11 lipca 2016 r. został zniesiony obowiązek stosowania co 10 lat dawki przypominającej szczepionki. Obecnie wakcynacja jedną dawką, według WHA, zabezpiecza podróżnego na całe życie. Szczepienie udokumentowane w Międzynarodowym Świadectwie Szczepień powinno zostać wykonane co najmniej 10 dni przed wjazdem w rejon endemicznego występowania choroby. Przeciwwskazaniami do szczepienia są: nadwrażliwość na białko jaja kurzego lub poszczególne składniki szczepionki, wiek poniżej 6 miesięcy, niedobory odporności wrodzone, samoistne lub nabyte (np. w wyniku leczenia immunosupresyjnego), zaburzenia funkcjonowania grasicy, zakażenie HIV z liczbą limfocytów $CD4^+$ <200/µl. Szczególną ostrożność przy kwalifikacji do szczepienia należy zachować u niemowląt w wieku 6-8 miesięcy, osób powyżej 60. roku życia, kobiet w ciąży i podczas laktacji oraz osób zakażonych HIV z liczbą limfocytów $CD4^+$ <200-499/µl. Wiek >60 lat stanowi podwyższone ryzyko wystąpienia odczynu poszczepiennego, zwłaszcza u osób szczepionych po raz pierwszy. Odsetek niepożądanych odczynów poszczepiennych u osób w podeszłym wieku wynosi 7,7 na 100 000 podanych dawek, podczas gdy u wszystkich zaszczepionych przeciw żółtej gorączce odsetek ten wynosi 3,8 na 100 000. Ciężkie objawy niepożądane po szczepieniu mogą przyjmować postać choroby wiscerotropowej (YEL-AVD, *Yellow Fever Vaccine-Associated Viscerotropic Disease*; niewydolność wielonarządowa) lub choroby neurotropowej (YEL-AND, *Yellow Fever Vaccine-Associated Neurologic Disease*; zapalenie mózgu i/lub opon mózgowo-rdzeniowych, zespół Guillain-Barré) i stanowią zagrożenie dla życia (w przypadku YEL-AVD śmiertelność przekracza 40%).

ZAKAŻENIA MENINGOKOKOWE

Wywoływane są przez bakterie *Neisseria meningitidis* (głównie serogrupy A, B, C, rzadziej W i Y) – dwoinki zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, zwane również meningokokami. Dominuje bezobjawowe nosicielstwo (meningokoki kolonizują jamę nosowo-gardłową, zazwyczaj nie wywołując zmian chorobowych). Najczęściej chorują dzieci poniżej 1. roku życia. Najcięższą postacią kliniczną jest inwazyjna choroba meningokokowa (IChM), która może przebiegać w postaci zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i/lub posocznicy. Do zakażenia dochodzi drogą kropelkową (podczas kaszlu lub kichania) oraz przez kontakt bezpośredni z wydzieliną chorego lub nosiciela. Okres wylęgania wynosi 2-10 dni. Wśród objawów chorobowych wymienia się nagłą napadową gorączkę, bóle głowy, sztywność karku, nudności, wymioty, wysypkę krwotoczną. Przebieg choroby może być gwałtowny, z objawami uszkodzenia układu nerwowego, niewydolnością wielu narządów, zaburzeniami krzepnięcia krwi i prowadzić do zgonu. IChM jest obarczona wysoką śmiertelnością, a w przypadku przeżycia pacjenta – trwałymi powikłaniami.

EPIDEMIOLOGIA

Zakażenia *Neisseria meningitidis* są rozpowszechnione na całym świecie; od 5 do 10% populacji ogólnej może być nosicielami bakterii. Epidemie wybuchają głównie w dużych skupiskach ludności (pielgrzymki muzułmanów w Arabii Saudyjskiej) i środowiskach zamkniętych (internaty, koszary, więzienia). Zachorowania szczególnie często obserwowane są w afrykańskich krajach Sahelu (tzw. pas meningokokowy), między Senegalem a Etiopią, w porze suchej od listopada do czerwca.

RYZYKO DLA PODRÓŻUJĄCYCH

Największe ryzyko zakażenia dotyczy podróżnych udających się w rejon Afryki Subsaharyjskiej, do krajów Sahelu. Ryzyko zwiększają bliskie kontakty z ludnością miejscową oraz przebywanie w dużych skupiskach ludzi.

IMMUNOPROFILAKTYKA

Szczepienia ochronne są przeznaczone dla podróżnych wyjeżdżających w rejony endemicznego występowania choroby. Najczęściej stosowana jest wakcynacja szczepionką czterowalentną skoniugowaną przeciw zakażeniom meningokokowym grup A, C, W-135 oraz Y, która obejmuje podanie jednej dawki (preparat Nimenrix, Menveo; według producentów szczepionek stosowanie dawek przypominających nie jest wymagane). Wakcynację należy przyjąć co najmniej 2 tygodnie przed planowanym wyjazdem. Szczepienie jest obowiązkowe dla muzułmanów udających się na pielgrzymkę do Mekki w Arabii Saudyjskiej (podróżni muszą wówczas posiadać dokumentację potwierdzającą wakcynację szczepionką czterowalentną). Dla osób udających się do Arabii Saudyjskiej innych niż pielgrzymi, jak również podróżnych

→

udających się do innych państw świata wakcynacja przeciw zakażeniom meningokokowym nie jest szczepieniem obowiązkowym i ma status zalecanego.

BŁONICA

Ostra choroba zakaźna wywoływana przez toksyczne szczepy *Corynebacterium diphtheriae*. Szerzy się drogą kropelkową oraz przez kontakt bezpośredni z chorym lub nosicielem. W przebiegu choroby zajęte są błony śluzowe dróg oddechowych, skóra, rzadziej inne części ciała (oczy, nos, narządy płciowe). Okres wylęgania wynosi 2-5 dni. W miejscu kolonizacji bakterii, najczęściej na błonie śluzowej górnych dróg oddechowych (gardło, migdałki podniebienne, krtań), dochodzi do martwicy tkanek i tworzenia nalotów, tzw. błon rzekomych. Bakterie wydzielają toksyny, które rozprzestrzeniając się po organizmie, mogą doprowadzić do zmian narządowych, np. zapalenia mięśnia sercowego.

EPIDEMIOLOGIA

Błonica jest chorobą kosmopolityczną występującą na całym świecie. Pod auspicjami WHO prowadzone są masowe szczepienia ochronne szczepionką DTP3 (*diphteria, tetanus, pertussis*) w populacji dziecięcej (szacowany wskaźnik wyszczepienia na świecie wynosi średnio 86%; niższe wskaźniki wakcynacji występują na kontynencie azjatyckim i afrykańskim oraz w Ukrainie). Mimo podejmowanych wysiłków w dalszym ciągu raportowane są liczne przypadki zachorowań w Azji Południowej, Azji Południowo-Wschodniej i w Afryce Wschodniej.

Tanzania; 2022 r.

RYZYKO DLA PODRÓŻUJĄCYCH

Choroba potencjalnie zagrażająca życiu. Poważne powikłania mogą wystąpić u osób, które nie są uodpornione. Błonica znacznie częściej występuje w tych rejonach świata, w których poziom wyszczepienia ludności jest niski.

IMMUNOPROFILAKTYKA

W Polsce dzieci i młodzież do 19. roku życia poddawane są obowiązkowym, profilaktycznym szczepieniom ochronnym. Osobom dorosłym powyżej 19. roku życia, które były szczepione w przeszłości, zaleca się pojedyncze dawki przypominające co 10 lat, a nieszczepionym – szczepienie podstawowe. Na rynku dostępna jest szczepionka monowalenta (preparat D – szczepionka błonicza adsorbowana), dwuwalentna przeciw błonicy i tężcowi (preparaty Td-pur, Clodivac), jak również szczepionki poliwaletne, które jednocześnie zapewniają ochronę przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi (preparaty Adacel, Boostrix) oraz błonicy, tężcowi, *poliomyelitis* i krztuścowi (preparaty Adacel Polio, Boostrix Polio). Schemat szczepienia obejmuje podanie jednej dawki przypominającej co 10 lat u osób zaszczepionych w przeszłości przeciw ww. chorobom zakaźnym.

TĘŻEC

Choroba zakaźna układu nerwowego wywoływana przez neurotoksynę produkowaną przez beztlenowe laseczki *Clostridium tetani*. Do infekcji u ludzi dochodzi w wyniku zanieczyszczenia rany ziemią, nawozem z odchodami zwierząt, kurzem lub innym ciałem obcym zakażonym laseczkami tężca. Okres wylęgania choroby wynosi od 3 dni do 3 tygodni (średnio 8 dni). Do objawów chorobowych należą sztywność mięśni i bolesne skurcze, często zaczynające się od mięśni żuchwy i szyi. Ciężka postać tężca może prowadzić do niewydolności oddechowej i zgonu.

EPIDEMIOLOGIA

Do zakażenia ran zarodnikami tężca może dojść w każdym regionie świata, szczególnie w krajach rozwijających się położonych na kontynencie azjatyckim i afrykańskim. Pod auspicjami WHO prowadzone są masowe szczepienia ochronne szczepionką DTP3 (*diphteria, tetanus, pertussis*) w populacji dziecięcej (szacowany średni wskaźnik wyszczepienia na świecie wynosi 86%; niższe wskaźniki wakcynacji występują na kontynencie azjatyckim i afrykańskim oraz w Ukrainie). Liczne przypadki zachorowań występują w Azji Południowej, Azji Południowo-Wschodniej oraz w Afryce Wschodniej.

RYZYKO DLA PODRÓŻUJĄCYCH

Każde przerwanie ciągłości tkanek i zanieczyszczenie rany, bez względu na to, czy jest to powierzchowne skaleczenie, czy też

→

poważny uraz wielonarządowy, wiąże się z ryzykiem zakażenia zarodnikami tężca, zwłaszcza u osób, które nie są uodpornione.

IMMUNOPROFILAKTYKA

W Polsce szczepienie przeciw tężcowi jest obowiązkowe dla dzieci i młodzieży do lat 19. Osobom dorosłym powyżej 19. roku życia, które były szczepione w przeszłości, zaleca się pojedyncze dawki przypominające co 10 lat, a nieszczepionym – szczepienie podstawowe. Szczepienia zalecane są szczególnie osobom zatrudnionym na stanowiskach pracy wymagających częstego kontaktu z glebą oraz pracującym przy usuwaniu odpadów komunalnych i nieczystości ciekłych, jak również podróżującym do krajów endemicznego występowania choroby. Na rynku dostępna jest szczepionka monowalentna (preparat Tetana), dwuwalentna przeciw tężcowi i błonicy (preparaty Td-pur, Clodivac), jak również szczepionki poliwalentne, które jednocześnie zapewniają ochronę przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi (preparaty Adacel, Boostrix) oraz błonicy, tężcowi, *poliomyelitis* i krztuścowi (preparaty Adacel Polio, Boostix Polio). Schemat szczepienia obejmuje podanie jednej dawki przypominającej co 10 lat u osób zaszczepionych w przeszłości przeciw ww. chorobom zakaźnym.

KRZTUSIEC

Ostra choroba zakaźna wywołana przez Gram-ujemną pałeczkę *Bordetella pertussis*. Szerzy się drogą kropelkową lub przez kontakt bezpośredni z chorym zakażonym i jego wydzielinami (wydzielina z jamy nosowo-gardłowej). Nasilenie objawów choroby zależy od wieku chorego i stanu uodpornienia (najcięższy przebieg występuje u nieuodpornionych niemowląt i małych dzieci). Krztusiec rozwija się zazwyczaj w trzech fazach. W pierwszej (1-3 tygodnie od zakażenia) występują objawy przeziębienia (suchy kaszel, katar, stany podgorączkowe, zapalenie gardła); w drugiej (trwającej 4-8 tygodni) pojawiają się typowe dla krztuśca powtarzające się ciężkie napady kaszlu, szczególnie w nocy, podczas których chory, wymuszając głęboki wdech, wydaje dźwięk podobny do piania i świstu (napady kaszlu mogą trwać wiele minut, prowadząc do wyczerpania organizmu i powikłań, takich jak zapalenie płuc, bezdech, encefalopatia). W trzeciej fazie (zdrowienia), w ciągu 2-8 tygodni napady kaszlu stopniowo ustępują (kaszel o różnym nasileniu może utrzymywać się jeszcze przez kilka miesięcy).

EPIDEMIOLOGIA

Choroba występuje na całym świecie, zwłaszcza w krajach rozwijających się, gdzie obserwuje się niski poziom wyszczepienia.

RYZYKO DLA PODRÓŻUJĄCYCH

Największym zagrożeniem jest kontakt z osobami zakażonymi. Podatne na zakażenie są przede wszystkim nieuodpornione niemowlęta.

IMMUNOPROFILAKTYKA

W Polsce dzieci i młodzież do 19. roku życia poddawane są obowiązkowym, profilaktycznym szczepieniom ochronnym przeciw krztuścowi w ramach cyklu szczepień podstawowych. Osobom dorosłym powyżej 19. roku życia, które były szczepione w przeszłości, zaleca się pojedyncze dawki przypominające co 10 lat, a nieszczepionym – szczepienie podstawowe. Na rynku dostępne są szczepionki, które jednocześnie zapewniają ochronę przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi (preparaty Adacel, Boostrix) oraz przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi i *poliomyelitis* (preparaty Adacel Polio, Boostrix Polio). Schemat szczepienia obejmuje podanie jednej dawki przypominającej co 10 lat u osób zaszczepionych w przeszłości przeciw ww. chorobom zakaźnym.

POLIOMYELITIS (CHOROBA HEINEGO-MEDINA, NAGMINNE PORAŻENIE DZIECIĘCE)

Choroba zakaźna wywoływana przez trzy typy serologiczne dzikiego wirusa polio (WPV serotyp 1, 2 i 3). Obecnie na świecie raportowane są zakażenia typem 1 WPV. Źródłem zakażenia jest chory lub nosiciel oraz jego wydaliny i wydzieliny. Zakażenie szerzy się drogą pokarmową i kropelkową, przez styczność z osobą zakażoną bądź przedmiotami zanieczyszczonymi kałem lub wydzieliną z jamy nosowo-gardłowej. Do zakażenia może dojść również w wyniku wakcynacji doustną, żywą, atenuowaną szczepionką OPV (w 2016 r. wycofaną w Polsce z Programu Szczepień Ochronnych) i kontaktu z wirusem polio pochodzenia szczepionkowego. Przebieg zakażenia wirusem najczęściej jest bezobjawowy. W postaci objawowej (okres wylęgania 9-12 dni) mogą wystąpić zakażenia o łagodnym przebiegu, jak również ciężkie zachorowania z porażeniem wielu mięśni, mogące skończyć się zgonem. Porażenie występuje w jednym na 200 zakażeń; 5-10% osób z porażeniem mięśni umiera, głównie w wyniku porażenia mięśni oddechowych. Najczęściej chorują dzieci poniżej 5. roku życia. Chorzy wydalają wirusy z kałem przez okres do 6 tygodni. Z kolei największa zakaźność występuje na kilka dni przed pierwszymi objawami choroby. Człowiek jest jedynym rezerwuarem wirusa polio.

EPIDEMIOLOGIA

Jeszcze w 1988 r. na świecie raportowano 350 tys. zachorowań na *poliomyelitis*. Obecnie doprowadzono do zmniejszenia zapadalności o 99%. Mimo to w dalszym ciągu obserwowane są nowe zachorowania, co opóźnia osiągnięcie na świecie stanu pełnej eradykacji choroby. Światowa Organizacja Zdrowia w swoim komunikacie z 5 maja 2014 r. zajęła stanowisko w sprawie szczepienia przeciw *poliomyelitis* w związku z zawlekaniem dzikiego wirusa polio (WPV) poza granice państw, w których zakażenie zostało wykryte. Według WHO wszyscy mieszkańcy oraz długoterminowi rezydenci (powyżej 4 tygodni pobytu) przebywający w krajach z potwierdzonymi

→

przypadkami WPV, którzy planują w okresie najbliższych 4 tygodni – 12 miesięcy podróż zagraniczną, powinni zostać zaszczepieni przeciw *poliomyelitis*. W latach 2014-2015 85% wszystkich zachorowań na świecie wystąpiło w Pakistanie. W 2016 r. *poliomyelitis* wywołane dzikimi szczepami wirusa polio wykryto w Pakistanie (20 przypadków), Afganistanie (13) i Nigerii (4). Od 2017 r. *poliomyelitis* wywołane WPV wykrywane były corocznie w dwóch krajach na świecie: w Afganistanie i Pakistanie (w 2021 r. 1 przypadek zakażenia WPV wykryto w Malawi, natomiast w 2022 r. 6 przypadków wykryto w Mozambiku; Afryka Wschodnia przez WHO nie jest uznawana za rejon endemicznego występowania WPV). Dopóki nie dojdzie do przerwania globalnego rozprzestrzeniania się dzikich szczepów wirusa polio, wszystkie wolne od choroby kraje i obszary uznaje się za zagrożone przywleczeniem WPV i ponownym wybuchem epidemii.

RYZYKO DLA PODRÓŻUJĄCYCH

Podróżujący do i z krajów występowania zakażeń WPV (Afganistan, Pakistan, Mozambik) powinni poddać się szczepieniu. Aktualne informacje na temat rozprzestrzeniania się dzikich szczepów wirusa polio można znaleźć na stronie polioeradication.org.

IMMUNOPROFILAKTYKA

Najskuteczniejszym sposobem prewencji jest szczepienie, któremu w Polsce obowiązkowo podlegają dzieci do 6. roku życia, przyjmując cztery dawki szczepionki IPV (Program Szczepień Ochronnych). Osoby dorosłe zaszczepione w dzieciństwie przed podróżą do krajów zagrożonych występowaniem choroby powinny przyjąć pojedynczą dawkę przypominającą szczepionki inaktywowanej. Na rynku polskim dostępna jest szczepionka monowalentna (preparat Imovax Polio), jak również szczepionki skojarzone, które jednocześnie zapewniają ochronę przeciw *poliomyelitis*, błonicy, tężcowi i krztuścowi (preparaty Adacel Polio, Boostrix Polio). Schemat szczepienia obejmuje podanie jednej dawki przypominającej co 10 lat u osób zaszczepionych w przeszłości przeciw ww. chorobom zakaźnym.

DUR BRZUSZNY

Ostra choroba zakaźna wywoływana przez pałeczkę *Salmonella Typhi*. Do zakażenia dochodzi drogą pokarmową przez spożycie żywności lub wody zanieczyszczonej wydalinami zainfekowanych ludzi, rzadziej w wyniku bezpośredniego kontaktu z osobą zakażoną (źródłem zakażenia jest zarówno chory z objawami, jak i zakażony bezobjawowo). Do objawów chorobowych należy wysoka gorączka, bóle głowy, osłabienie oraz utrata apetytu, bóle brzucha, biegunka lub zaparcia, wysypka skórna. Mogą pojawić się powikłania pod postacią perforacji jelit, zapalenia otrzewnej, posocznicy, zapalenia mózgu, objawów neuropsychiatrycznych.

Festiwal Voodoo, Benin

EPIDEMIOLOGIA

Dur brzuszny jest chorobą kosmopolityczną występującą na całym świecie. Ryzyko zakażenia pojawia się głównie w rejonach o niskim poziomie higieny w zakresie przygotowywania i podawania posiłków. Zagrożeniem są również zbiorniki wodne zanieczyszczone ściekami, np. w związku z awarią sieci wodno-kanalizacyjnej. Szacuje się, że co roku na świecie choruje 16 mln ludzi, z czego u ok. 600 tys. choroba kończy się zgonem. Najwięcej zachorowań raportuje się w Azji, Afryce oraz w Ameryce Południowej i Środkowej.

RYZYKO DLA PODRÓŻUJĄCYCH

Największe ryzyko zachorowań występuje w rozwijających się krajach Azji, Afryki, Ameryki Południowej i Środkowej. 80% wszystkich zachorowań jest notowanych w Azji Południowej (Bangladesz, Indie, Pakistan, Nepal), Azji Południowo-Wschodniej (Wietnam, Laos) oraz w Chinach.

IMMUNOPROFILAKTYKA

Zalecane jest szczepienie ochronne połączone z przestrzeganiem zasad higieny żywności i żywienia. Dotyczy to w szczególności osób podróżujących do Azji Południowej i Południowo-Wschodniej oraz krajów rozwijających się, gdzie planowane jest spożywanie posiłków w ulicznej gastronomii. W Polsce dostępne są trzy rodzaje szczepionek: tyfoidalna żywa, doustna szczepionka Ty21a (preparat Vivotif), zawierająca żywe bakterie *Salmonella enterica* serowar Typhi, a także szczepionki do stosowania pozajelitowego – inaktywowane, zawierające zabite formaldehydem i działaniem temperatury całe pałeczki *Salmonella Typhi* (preparat Ty – szczepionka durowa) oraz zawierające oczyszczony polisacharyd otoczkowy Vi pałeczki *Salmonella Typhi* (preparat Typhim Vi). Stosowane są do uodpornienia czynnego przeciw durowi

→

brzusznemu, nie zabezpieczają jednak przed zachorowaniem na paradury. Szczepionkę doustną w postaci kapsułek przyjmuje się trzykrotnie co drugi dzień (1 kaps. w 1., 3., 5. dniu). Kapsułkę należy połknąć na godzinę przed jedzeniem i popić zimną lub letnią wodą. Kapsułki, podobnie jak szczepionki do podawania pozajelitowego, powinny być przechowywane w oryginalnym opakowaniu w temperaturze 2-8º C. Szczepionka doustna jest przeznaczona dla osób dorosłych oraz dzieci w wieku ≥5 lat. Po 3 latach należy przyjąć dawki przypominające według ww. schematu. Szczepionkę doustną należy przyjąć co najmniej 3 dni przed lub po planowanej antybiotykoterapii (w przypadku antybiotyków dłużej działających, np. azytromycyny, okres karencji powinien być dłuższy) ze względu na możliwość zahamowania wzrostu drobnoustrojów zawartych w szczepionce i potencjalną atenuację odpowiedzi immunologicznej. Co najmniej trzydniową przerwę należy również zachować pomiędzy zastosowaniem pełnego cyklu szczepionki doustnej a rozpoczęciem przyjmowania leków stosowanych w chemioprofilaktyce malarii (wyjątkiem jest atowakwon/proguanil, który może być przyjmowany jednoczasowo z Vivotifem). Żywa szczepionka doustna może być przyjmowana jednocześnie m.in. ze szczepionkami przeciw żółtej gorączce (preparat Stamaril podawany pozajelitowo) oraz cholerze (preparat Dukoral podawany doustnie). Ostatnia, trzecia dawka szczepionki powinna zostać przyjęta na 7-10 dni przed podróżą w rejon endemicznego występowania choroby. W przypadku szczepionki inaktywowanej formaldehydem i temperaturą podaje się trzy dawki w cyklu: 0, 1., 12. miesiąc (dawka przypominająca co 3-5 lat). Szczepionkę polisacharydową (preparat Typhim Vi) stosuje się u dorosłych i dzieci powyżej 2. roku życia (można stosować u osób z przewlekłym niedoborem odporności oraz kobiet w trakcie laktacji) w jednej dawce, która uodparnia na okres 3 lat (po tym czasie, w razie kolejnego narażenia, należy przyjąć dawkę przypominającą). Szczepienie powinno być wykonane co najmniej tydzień przed planowanym wyjazdem. ■

PROF. KRZYSZTOF KORZENIEWSKI

Autor korzystał z materiałów zamieszczonych w monografii *Medycyna Podróży 2021-2022* oraz w serwisie medycynatropikalna.pl.

O opiece stomatologicznej chorych onkologicznych

Nakładem oficyny PZWL Wydawnictwo Lekarskie ukazała się książka *Chory na nowotwór – opieka stomatologiczna. Algorytmy diagnostyczno-lecznicze dla lekarzy medycyny i lekarzy stomatologów.* Współautorkami publikacji są specjalistki z naszej Uczelni: **dr hab. Barbara Kochańska, prof. uczelni** z Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej oraz **prof. Aida Kusiak** z Katedry i Zakładu Periodontologii i Chorób Błony Śluzowej Jamy Ustnej.

Książka ukazała się w specjalistycznej serii „Pacjent w Gabinecie Stomatologicznym" i została opracowana przez doświadczony zespół złożony zarówno z lekarzy medycyny (onkologów, hematologów, transplantologów, internistów, radiologów), jak i stomatologów (chirurgów, endodontów, periodontologów, specjalistów stomatologii zachowawczej i dziecięcej). Przedstawiono w niej stan wiedzy dotyczący najnowszych poglądów na profilaktykę i leczenie chorób jamy ustnej występujących na różnych etapach terapii onkologicznej lub transplantacji komórek krwiotwórczych. Na podstawie aktualnego piśmiennictwa, a także doświadczeń własnych opracowano praktyczne zasady postępowania, mające za zadanie ułatwić planowanie i realizowanie opieki stomatologicznej u chorych leczonych przeciwnowotworowo.

Publikacja porusza problematykę ważną dla szeroko pojętej grupy medyków zajmujących się na co dzień pacjentami onkologicznymi.

Chory na nowotwór – opieka stomatologiczna. Algorytmy diagnostyczno-lecznicze dla lekarzy medycyny i lekarzy stomatologów, red. nauk. Agnieszka Bogusławska-Kapała, Izabela Strużycka, Grzegorz W. Basak, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2022. ■

Publikacja na temat mikroplastiku obecnego w żywności

Zespół badaczek z Katedry i Zakładu Bromatologii w składzie: **dr hab. Małgorzata Grembecka** (kierownik jednostki), **dr Kornelia Kadac-Czapska** oraz **mgr Eliza Knez** opublikował w czasopiśmie „Critical Reviews in Food Science and Nutrition" artykuł przeglądowy pt. *Food and human safety – the impact of microplastics.* Obecnie periodyk ten posiada najwyższą możliwą punktację Ministerstwa Edukacji i Nauki, czyli 200 pkt, a jego IF wynosi 11,208.

Praca omawia problem zanieczyszczenia żywności drobinami mikroplastiku. Zanieczyszczenie odpadami z tworzyw sztucznych, będące konsekwencją ekspansywnej działalności człowieka, jest jednym z największych problemów współczesnego świata. – *Ilość plastiku w środowisku systematycznie wzrasta i stanowi bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi. Mikroplastik występuje we krwi, może migrować do różnych narządów, takich jak nerki czy wątroba, i inicjować procesy nowotworowe* – wyjaśnia **dr hab. Małgorzata Grembecka**. – *Niekorzystne skutki działania mikroplastiku zależą od źródeł i dróg narażenia. Za najczęstszą z nich uważany jest żołądkowo-jelitowy odcinek układu pokarmowego.*

Temat mikroplastiku przyciąga uwagę całego świata, władz, opinii publicznej, mediów, organizacji ekologicznych, pozarządowych, a także społeczności akademickiej. Obecność tego typu cząsteczek wykazano w owocach morza, rybach, wodzie pitnej, a także soli, piwie, mleku, herbacie i miodzie. Opublikowana praca stanowi studium przypadków, których prezentacja ma na celu przedstawienie wielostronnego ryzyka zdrowotnego, jakie niesie ze sobą kontakt z mikroplastikiem.

Kadac-Czapska K, Knez E, Grembecka M. Food and human safety: the impact of microplastics. „Crit Rev Food Sci Nutr" [Internet]. 2022 Oct 17;1–20. DOI: 10.1080/10408398.2022.2132212 ■

Publikacja o szczepieniach przeciw COVID-19 oczami pacjentów

W czasopiśmie „Frontiers in Immunology" (IF 8,786) ukazał się artykuł pt. *Coronavirus disease 2019 vaccination uptake and hesitancy among Polish patients with inborn errors of immunity, autoinflammatory syndromes and rheumatic diseases: A multicenter survey* przygotowany pod kierownictwem **dr Ewy Więsik-Szewczyk** z Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego. Jednym ze współautorów publikacji jest **dr Marcin Ziętkiewicz** z Katedry i Kliniki Reumatologii, Immunologii Klinicznej, Geriatrii i Chorób Wewnętrznych GUMed.

W pracy przedstawiono wyniki wieloośrodkowego badania ankietowego przeprowadzonego wśród pacjentów z wrodzonymi błędami odporności, zespołami autozapalnymi oraz chorobami reumatologicznymi leczonymi lekami biologicznymi. Są to grupy chorych szczególnie narażone na powikłania infekcyjne, w tym zakażenia wirusem SARS-CoV2. Badanie przeprowadzono między 20 września 2021 r. a 22 stycznia 2022 r., kiedy podstawowe szczepienia przeciwko COVID-19 były dostępne dla wszystkich dorosłych w Polsce. W badaniu oceniano stopień wyszczepienia oraz czynniki wpływające na postawę pacjentów wobec szczepienia. W całej badanej grupie zaszczepionych zostało 81% pacjentów, a 82% spośród nich było skłonnych do przyjęcia dawki przypominającej. Chorzy, którzy nie przyjęli szczepionki, mieli wątpliwości co do bezpieczeństwa stosowanych preparatów, obawiali się zaostrzenia choroby podstawowej oraz byli gorzej wykształceni. Połowa nieszczepionych respondentów zadeklarowała, że rozważy w przyszłości zmianę swojej decyzji.

Więsik-Szewczyk E, Ziętkiewicz M, Będzichowska A, Napiórkowska-Baran K, Matyja-Bednarczyk A, Felis-Giemza A, et al. Coronavirus disease 2019 vaccination uptake and hesitancy among Polish patients with inborn errors of immunity, autoinflammatory syndromes, and rheumatic diseases: A multicenter survey. „Front Immunol" [Internet]. 2022 Oct 6;13. DOI: 10.3389/fimmu.2022.1010899 ■

Doktoraty i habilitacje

Uchwałą Rady Nauk Medycznych GUMed

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

LEK. MARCIN EKMAN

Doktorant Studiów Doktoranckich; Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej GUMed, praca pt. *Ocena wpływu wybranych czynników klinicznych, patomorfologicznych i uzyskanych w trakcie zabiegu operacyjnego na wyniki przeżycia całkowitego w raku jelita grubego. Badanie prospektywne, wieloośrodkowe*, promotor – dr hab. Tomasz Henryk Jastrzębski, prof. uczelni.

LEK. SERGII GIRNYI

Rezydent UCK; Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej GUMed, praca pt. *Nowoczesne metody wirtualnego obrazowania w chirurgii onkologicznej wątroby*, promotor – prof. Jacek Mirosław Zieliński.

LEK. EWELINA KATARZYNA HARCĘKO-ZIELIŃSKA

Doktorantka Studiów Doktoranckich; Klinika Alergologii, Katedra Pneumonologii i Alergologii GUMed, praca pt. *Badania mikroflory jelitowej, zaburzeń odżywiania, nadwrażliwości i alergii pokarmowej u chorych leczonych z powodu astmy, mastocytozy oraz w grupie kontrolnej*, promotor – prof. Marek Niedoszytko.

LEK. BARTOSZ PAWEŁ JABŁOŃSKI

Asystent; Klinika Neurologii Dorosłych, Katedra Neurologii GUMed, praca pt. *Wybrane markery neuroobrazowe i biochemiczne w szacowaniu rokowania tkankowego, w tym ryzyka śródczaszkowych powikłań krwotocznych u pacjentów z ostrym udarem niedokrwiennym mózgu leczonych trombolitycznie*, promotor – prof. Bartosz Karaszewski.

LEK. KINGA AGNIESZKA JAGUSZEWSKA

Doktorantka Studiów Doktoranckich; Klinika Położnictwa, Katedra Perinatologii GUMed, praca pt. *Przydatność nowych parametrów dopplerowskich przepływu krwi w tętnicy macicznej w prognozowaniu wybranych powikłań ciąży*, promotor – dr hab. Małgorzata Świątkowska-Freund, prof. UMK.

LEK. HANNA JANKOWSKA

Asystentka; Zakład Diagnostyki Chorób Serca GUMed, praca pt. *Wykorzystanie parametru podłużnego odkształcenia mięśnia lewej komory mierzonego metodą śledzenia markerów akustycznych do oceny zajęcia serca u chorych z sarkoidozą płuc*, promotor – prof. Maria Dudziak.

LEK. NATALIA EWA KMIEĆ

Rezydentka UCK; Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii GUMed, praca pt. *Ocena wartości wskaźnika Ki-67 u chorych na raka piersi leczonych neoadjuwantowo*, promotor – prof. Marzena Maria Wełnicka-Jaśkiewicz.

LEK. KATARZYNA KOSMALSKA

Starsza asystentka; Oddział Kardiologii Szpitala Wojewódzkiego w Gdyni, praca pt. *Ocena ryzyka powstania skrzepliny w uszku lewego przedsionka u pacjentów z migotaniem i trzepotaniem przedsionków przygotowywanych do kardiowersji lub ablacji*, promotor – prof. Marcin Fijałkowski.

LEK. JAKUB IGOR KRUKOWSKI

Rezydent UCK; Katedra i Klinika Urologii GUMed, praca pt. *Zastosowanie ultrasonografii w diagnostyce zwężeń męskiej cewki moczowej*, promotor – prof. Marcin Janusz Matuszewski.

LEK. KATARZYNA PNIEWSKA-UNDRO

Rezydentka; Oddział Położnictwa i Ginekologii Szpitala Specjalistycznego w Wejherowie, praca pt. *Analiza płodności pacjentek po przebytej ciąży ektopowej z uwzględnieniem zastosowanych metod leczenia*, promotor – prof. Dariusz Wydra.

LEK. BARTŁOMIEJ RĘKAWIECKI

Doktorant Studiów Doktoranckich; Klinika Pneumonologii, Katedra Pneumonologii i Alergologii GUMed, praca pt. *Analiza porównawcza polimorfizmu genów FCGR w sarkoidozie i gruźlicy płuc*, promotor – prof. Anna Dubaniewicz.

LEK. WALDEMAR SZAFRAŃSKI

Kierownik Poradni Żywienia Do- i Pozajelitowego, Podmiot Leczniczy Copernicus sp. z o.o., praca pt. *Leczenie żywieniowe w warunkach domowych chorych z niewydolnością przewodu pokarmowego o etiologii nienowotworowej – doświadczenia własne*, promotor – prof. Marek Dobosz, promotor pomocniczy – dr Marcin Folwarski.

→

LEK. PIOTR ZBIGNIEW WOŹNIAK

Asystent; Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej GUMed, praca pt. *Próba wczesnej oceny rokowania u pacjentów Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR), na podstawie analizy multimodalnej z uwzględnieniem interpretacji stężenia rozpuszczalnego urokinazowego receptora aktywatora plazminogenu (suPAR) w osoczu*, promotor – dr hab. Mariusz Siemiński.

LEK. MAŁGORZATA ZDROJEWSKA

Rezydentka UCK; Katedra i Klinika Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych GUMed, praca pt. *Jakość życia pacjentów poddanych zabiegowi adrenalektomii z powodu pierwotnych guzów nadnerczy*, promotor – dr hab. Renata Świątkowska-Stodulska. ■

Noblesse oblige – pamięci profesora Wiesława Makarewicza

Prof. Wiesław Makarewicz | fot. zasoby GUMed

W dniu 20 grudnia 2022 r. minie pierwsza, smutna rocznica śmierci prof. Wiesława Makarewicza. Nie sposób wyliczyć tu wielkich zawodowych, naukowych i społecznych zasług Profesora. Chciałbym jednak przybliżyć szlachecki rodowód Jego rodziny i oddać tym samym hołd Jego pamięci.

Wiesław Antoni Makarewicz urodził się 13 czerwca 1935 r. w Wilnie jako syn lekarza, dr. Jana Makarewicza, absolwenta Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Stefana Batorego (USB) z 1933 r., i Katarzyny z d. Witukiewicz (1906-1986) rodem z Petersburga. Do Gdańska repatriował się wraz z rodzicami we wrześniu 1945 r. Świadectwo dojrzałości otrzymał w 1953 r. w I LO w Gdańsku. Studia na Wydziale Lekarskim AMG odbył w latach 1953-1960. Jeszcze w okresie studiów podjął pracę w Zakładzie Chemii Fizjologicznej AMG, z którym związał się na całe swoje zawodowe życie, przechodząc tu wszystkie szczeble kariery naukowej (doktorat – 1964 r., habilitacja – 1975 r., prof. nadzw. – 1988, prof. zw. – 1995 r.). Szkolił się nie tylko w Polsce, ale także na stażach naukowych w Wielkiej Brytanii (1966-1967) oraz w USA (1977-1978) [1].

Pomimo opuszczenia Wilna w wieku 10 lat świadomość kresowych korzeni rodzinnych i szlacheckiego rodowodu zawsze była w Profesorze bardzo żywa. Z ciekawością słuchał opowieści o dziejach rodziny i czuł się mocno związany z polsko-litewskimi tradycjami swoich przodków. Według posiadanych przeze mnie informacji dziadkowie Wiesława, Jan Makarewicz i jego żona Anna z d. Kozakowska, byli właścicielami prawie 100-hektarowego majątku Pietraszuńce nad rzeką Dzitwą (prawy dopływ Niemna), w pobliżu miasteczka i parafii Raduń (gmina Wołdaciszki, powiat lidzki, woj. nowogrodzkie; obecnie Białoruś). Jak pisze prof. Makarewicz, jego rodzina należała do zubożałej szlachty zagrodowej herbu Lis [2], chociaż zdaniem historyków szlacheccy posiadacze majątku ziemskiego liczącego powyżej 50 hektarów zaliczali się do warstwy ziemiańskiej [3].

Ojciec Wiesława, Jan Makarewicz (1902-1963), urodził się we wsi Rulewicze w powiecie lidzkim jako najmłodszy z trójki rodzeństwa (miał dwie starsze siostry, Marię i Walerię). Nie wiadomo kiedy i z jakich powodów jego rodzice opuścili Pietraszuńce. Interesujące, że w spisie ziemian województwa nowogródzkiego z 1930 r. jako właściciel tego majątku widnieje szlachcic Bolesław Kozakowski, zapewne bliski krewny Anny, a niedaleko Rulewicz znajdowała się „okolica szlachecka Makarewicze", niewątpliwie stary matecznik rodu.

Jan Makarewicz junior, wychowany na wsi i zaznajomiony z jazdą konną, polowaniem i bujną litewską przyrodą, pierwsze nauki pobierał w szkole wiejskiej. Świadectwo maturalne uzyskał w 1924 r. w gimnazjum im. Karola Chodkiewicza w Lidzie. W tym samym roku podjął studia na Wydziale Prawa USB w Wilnie, by po roku przenieść się na Wydział Lekarski, gdzie dołączył do korporacji „Leonidania", której członkami mogli być wyłącznie studenci medycyny USB.

→

Ich dewiza brzmiała *Przez pracę, braterstwo i jedność narodową ku dobru Ojczyzny*. Członkiem tej korporacji był również Zdzisław Kieturakis, późniejszy profesor i kierownik Kliniki Chirurgicznej AMG. Jan Makarewicz absolutorium na Wydziale Lekarskim USB uzyskał w 1931 r. W tym samym roku zawarł związek małżeński z Katarzyną Witukiewicz. Dyplom lekarza otrzymał w maju 1933 r. Po odbyciu rocznej praktyki w szpitalach miejskich do 1936 r. pracował w Miejskim Pogotowiu Ratunkowym w Wilnie oraz szkolił się jako wolontariusz w różnych klinikach. Od stycznia 1937 r. do sierpnia 1944 r. sprawował funkcję lekarza powiatowego w miasteczku Postawy w województwie wileńskim (obecnie Białoruś), będąc jednocześnie kierownikiem tamtejszego szpitala powiatowego oraz ordynatorem oddziału chorób wewnętrznych i zakaźnych (także w okresie okupacji sowieckiej i niemieckiej). Potem, od sierpnia 1944 r. do września 1945 r., był zastępcą dyrektora 250-łóżkowego Szpitala Zakaźnego w Wilnie.

We wrześniu 1945 r. przybył z rodziną do Gdańska, gdzie w październiku objął stanowisko kierownika Oddziału Profilaktyki w Wydziale Zdrowia Zarządu Miejskiego. Od czerwca 1946 r. pracował kolejno na oddziale chorób wewnętrznych Szpitala Powszechnego im. Kopernika, w Zakładzie Higieny Akademii Lekarskiej i w Klinice Chorób Zakaźnych AMG. Jesienią 1952 r. objął stanowisko wicedyrektora oraz kierownika Działu Epidemiologii Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku, które piastował aż do nagłej śmierci w dniu 28 marca 1963 r. [4-5].

Rodzice prof. Wiesława Makarewicza
fot. archiwum prywatne

Zdjęcie ślubne rodziców prof. Wiesława Makarewicza
fot. archiwum prywatne

Jan Makarewicz na zachowanych zdjęciach rodzinnych prezentuje się jako bardzo przystojny, elegancki mężczyzna o miłym uśmiechu. W okresie studiów chętnie bawił się, utrzymywał liczne kontakty towarzyskie i cieszył się szerokim gronem przyjaciół. Na jego ślubie z uroczą Katarzyną Witukiewicz, który odbył się 23 czerwca 1931 r. w Wilnie, wychodzącą z kościoła młodą parę witał honorowy szpaler komilitonów z uczelnianej korporacji „Leonidania", trzymających obnażone szable, oraz liczni goście weselni reprezentujący głównie rodzinę oraz miejscowe środowisko akademickie i szlacheckie.

Dla Wiesława Makarewicza jego ojciec był bez wątpienia godnym naśladowania autorytetem moralnym i zawodowym. Z tego zapewne powodu zdecydował się na podjęcie studiów medycznych w Gdańsku. Jak wspomina Profesor, jego ojciec *obok rzeczywistych, dobrze ugruntowanych kompetencji zawodowych i wysokiego poczucia obowiązku miał łatwość komunikowania się z ludźmi i cieszył się powszechnym szacunkiem i sympatią* [2]. Nie ulega wątpliwości, że prof. Wiesław Makarewicz odziedziczył po swoim ojcu nie tylko reprezentacyjny wygląd, ale także wiele pozytywnych przymiotów ducha i charakteru. Wynikały one zapewne nie tylko z „dobrych genów", ale także z rodzinnych tradycji i starannego domowego wychowania.

Pomijając rodziny kniaziowskie i magnackie, liczne polskie rody szlacheckie na Litwie wywodziły się ze średniowiecznego polskiego rycerstwa (przybyłego z Korony) i spolonizowanego litewskiego lub ruskiego bojarstwa. Osadzani w większych, zwartych grupach pokrewnych sobie herbowców (tzw. okolice szlacheckie) na kresach Rzeczypospolitej Obojga Narodów, korzystali oni z szerokiej wolności osobistej oraz wielu przywilejów. W zamian dopełniali dziedzicznego obowiązku obrony granic i służby wojskowej na wypadek wojny. Członków tych rodów cechował swoisty etos rycerski, stanowiący zbiór norm i wzorców osobowych przekazywanych z pokolenia na pokolenie. Szlachta ta wyróżniała się dumą ze swojego pochodzenia, solidarnością

→

stanową, wielką odwagą, wyśmienitym wyszkoleniem wojskowym, honorem, wielką gościnnością („gość w dom, Bóg w dom"), miłością do ojczyzny, stałą gotowością do walki w obronie wiary i szlachetną postawą wobec kobiet. Powyższe cechy, dające im głębokie poczucie tożsamości narodowej, grupowej i jednostkowej, nabywali młodzi szlachcice głównie w rodzinnych dworkach, będących szkołą polskiego patriotyzmu, obywatelskości i gotowości do poświęceń. Swobodne i nieskrępowane życie na wsi, na łonie natury, i posiadanie własnej ziemi zapewniającej godne utrzymanie rodziny dawały im prawie nieograniczone poczucie wolności – zarówno w sferze materialnej, jak i duchowej [6]. Niestety stopniowe kruszenie się potęgi olbrzymiego państwa litewsko-polskiego (ryc. 1) spowodowane licznymi wojnami, agresywnymi zakusami sąsiadów, egoistycznymi interesami magnaterii, rosnącą anarchią szlachty (*liberum veto*) oraz słabnącą centralną władzą królewską skutkowały postępującym od XVII do XVIII w. rozkładem Rzeczypospolitej, którego rezultatem była długotrwała utrata niepodległości w 1795 r.

Praktykowany już w przedrozbiorowej Polsce podział ziemi pomiędzy dzieci prowadził do stałego rozdrabniania majątków i rosnącego zubożenia. Proces deklasacji szlachty pogłębił się jeszcze w okresie zaborów. Wiele zamożnych rodzin ziemiańskich przeradzało się z czasem w szlachtę zaściankową (na Litwie w XIX w. ok. 70% ogółu polskiej szlachty), a nawet bezrolną, która nierzadko ulegała schłopieniu i rusyfikacji. Jednym z głównych celów zaborczych władz carskich było masowe wykluczenie drobniejszej polskiej szlachty na Litwie z uprzywilejowanego w Rosji stanu szlacheckiego. Szlachectwo w Rosji nie było jedynie sprawą prestiżu. Szlachcie rosyjskiej przysługiwało pierwszeństwo do awansu w wojsku i służbie urzędniczej, wyłączne prawo do posiadania dóbr ziemskich z poddanymi, zwolnienie od podatku pogłównego i osobistej służby wojskowej. Miała też ona przywileje w szkolnictwie, sądownictwie i innych dziedzinach życia. Polacy, którzy nie mogli lub nie starali się udowodnić swojego szlacheckiego rodowodu odpowiednimi dokumentami (co kosztowało), byli degradowani do stanu włościańskiego.

Wiele szlacheckich rodzin polskich utraciło swoje rodowe posiadłości na skutek konfiskaty przez władze carskie, będącej odwetem za ich udział w powstaniu listopadowym czy styczniowym. Dziesiątki tysięcy polskich powstańców (w większości szlachtę) skazano na katorgę, wielu zginęło lub wybrało emigrację. Ukazem carskim z 19 października 1831 r. do rosyjskiego stanu szlacheckiego (dworian) zaliczono tylko stosunkowo nieliczną grupę polskich rodzin, które pozytywnie przeszły proces udokumentowania szlachectwa, posiadały majątki i nie były oskarżone o działalność antyrosyjską. Ogromną rzeszę drobnej szlachty polskiej pozbawiono wtedy wszystkich przywilejów stanowych [7]. To głównie z jej szeregów wyrosły potem liczne pokolenia polskiej inteligencji, profesorów uniwersyteckich, nauczycieli, urzędników czy dzierżawców majątków. Rozgoryczenie dyskryminującymi zarządzeniami carskimi było powszechne. Jak pisał podówczas Adam Mickiewicz w *Panu Tadeuszu: Dziś nam szlachectwa przeczą, każą nam drabować papiery i szlachectwa papierem próbować... Pytać u mnie o patenta, kiedym został szlachcicem? Sam Bóg to pamięta! Niechaj Moskal w las idzie pytać się dębiny, kto jej dał patent rosnąć nad wszystkie krzewiny* (ks. IV, w. 338-339 oraz 341-344).

Inaczej przedstawiała się sprawa z bogatszym i nierzadko utytułowanym przez zaborców (Rzeczypospolita szlachecka z reguły nie przyznawała żadnych tytułów arystokratycznych) polskim ziemiaństwem na Litwie. Jego przedstawiciele z racji posiadania większych majątków, pełnienia ważniejszych urzędów i statusu rosyjskiej szlachty, mogli sobie pozwolić na luksusowy tryb życia we własnym kręgu stanowym. Większość ziemian była wprawdzie nastawiona patriotycznie, ale ich polityczna postawa była raczej zachowawcza i często ugodowa. Wielką rolę w środowiskach ziemiańskich odgrywało bogate życie towarzyskie. Dbano o to, aby także dzieci brały w nim aktywny udział, ucząc się przy tym ogłady i sztuki konwersacji. Utrzymywano regularne kontakty z okolicznymi dworami, przyjmowano miejscową inteligencję,

→

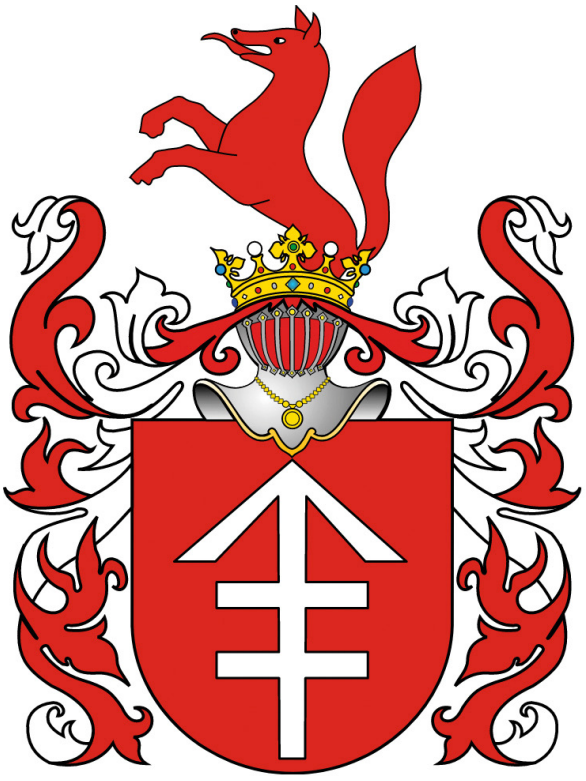
Rzeczypospolita Obojga Narodów ok. 1600 r. Kolor bladożółty oznacza ziemie należące do Korony Polskiej, kolor różowy ziemie Wielkiego Księstwa Litewskiego
źródło – zbiory własne, autor nieznany

urzędników, oficerów stacjonujących w pobliżu jednostek wojskowych i przedstawicieli duchowieństwa. Na spotkaniach omawiano sprawy gospodarcze i dyskutowano o polityce. Grano w karty (głównie brydża), muzykowano, odbywano przejażdżki konne, spacerowano po parku, latem organizowano pikniki, a zimą konne kuligi. Dużą wagę przywiązywano do wykwintnych posiłków – trwały one długo i składały się z mnóstwa potraw. W okresie karnawału urządzano liczne bale stanowiące zazwyczaj matrymonialną „giełdę" dla szlacheckiej młodzieży będącej „na wydaniu". Szczególnie okazale obchodzono wesela, chrzciny i pogrzeby. Tradycyjnie ulubioną formą spędzania wolnego czasu przez mężczyzn było polowanie. Kultura klasy ziemiańskiej, a raczej jej mit, odegrał istotną rolę w Polsce międzywojennej jako symbol znaczenia, prestiżu, wykwintności i wyższości społecznej. W miarę posiadanych środków, koligacji i kontaktów osobistych także drobniejsza szlachta starała się naśladować styl życia bogatego ziemiaństwa. Chęć wejścia w jego szeregi była dla wielu zubożałych szlachciców poważnym bodźcem do zrobienia kariery zawodowej, politycznej, naukowej, urzędniczej czy wojskowej. Kres tradycji szlachecko-ziemiańskiej w Polsce nastąpił ostatecznie w latach II wojny światowej i tuż po wojnie. Czego nie dokonał brutalny terror niemieckich i sowieckich okupantów, dokończyła po wojnie komunistyczna władza ludowa. Byłych właścicieli ziemskich wywłaszczono z majątków bez odszkodowania, a ponadto zabroniono im nawet zbliżać się do ich starych siedzib rodowych, które w większości uległy dewastacji i ruinie. Pozostawione bez opieki kosztowne księgozbiory, dzieła sztuki, meble i różne pamiątki zostały rozkradzione lub celowo zniszczone, z wielką szkodą dla polskiej kultury.

Przedstawicieli rodziny Makarewiczów już na przełomie XIX i XX w. można było spotkać nie tylko na Litwie, ale także w innych regionach Polski i za granicą. Według *Polskiej Encyklopedii Szlacheckiej* [8] w Rzeczypospolitej Dwojga Narodów istniały trzy szlacheckie rodziny Makarewiczów pieczętujące się trzema różnymi herbami. Byli to Makarewicze herbu Lis (zwanego też Mzurą lub Bzurą), herbu Samson (głównie w Koronie) i herbu Tępa Podkowa. Herb Lis był jednym z 47 polskich herbów adaptowanych przez litewskich bojarów na mocy unii w Horodle w 1413 r. Kasper Niesiecki w znanym *Herbarzu Polski* (wyd. 1841 r.) opisuje go następująco: *Ma być strzała biała w polu czerwonem, dwa jelca na niej, tak ułożone, że się zdadzą jakoby dwa krzyże, nad hełmem lis z korony niby wyskakujący, tylnych u niego nóg nie widać, ogon tylko zadarty, nogi przednie wzniesione, sam głową w lewą tarczy stronę obrócony.*

Z rodziny Makarewiczów dużą sławę zdobył w okresie międzywojennym Juliusz Makarewicz (1872-1955) rodem z Galicji, polski prawnik, wieloletni profesor prawa karnego Uniwersytetu Lwowskiego, w latach 1925-1935 senator RP, główny autor kodyfikacji polskiego prawa karnego z 1932 r. Niestety nie wiadomo, z którego odłamu rodziny pochodził. Znanymi krakowskimi artystami byli Juliusz (Julian) Makarewicz (1854-1936), malarz, profesor ASP i ceniony konserwator, oraz jego syn Maciej Makarewicz (1912-2009), zajmujący się głównie grafiką. Jak podaje Jan Ciechanowicz, cytując dawne akta [9], *członkowie familii Makarewiczów herbu Lis swą rodowitość szlachecką, wobec wczesnego zniszczenia papierów i nie będąc przeto w stanie ustalenia głębszych początków pochodzenia rodu, wywodzą go dowodnie od Samuela Makarewicza, który zaszczycając się wysłużoną przez jego przodków rodowitością szlachecką, dziedziczył dobra ziemskie w guberni litewsko-wileńskiej, jak o tym wspomina akt z dnia 24. czerwca 1715 r.*

Szlacheckość rodziny Makarewiczów (lit. Makarevicius) herbu Lis była wielokrotnie potwierdzana urzędowo. Szlachecka Komisja Wywodowa (Dieputatskoje Dworianskoje Sobranije) na Litwie w 1805 r. wydała werdykt, że *Dom odwieczny Makarewiczów, prerogatyw szlachcie przyzwoitych używający y przywilejami królów dla rycerskich dzieł zaszczycony, rozsiedlony jest na cały kraj Wielkiego Księstwa Litewskiego*, a w 1820 r. uznała, że *Dom urodzonych Makarewiczów od lat przeszło stu w Wielkim Księstwie Litewskim w lidzkim powiecie swoje dziedziczne majętności mający, używał ciągle prerogatyw stanowi szlacheckiemu przyzwoitych. Na fundamencie zaprodukowanych dowodów, rodzinę tą za rodowitą i starożytną szlachtę polską uznajemy, ogłaszamy i onych do księgi szlachty guberni litewsko-wileńskiej klasy pierwszej zapisujemy.*



Herb szlachecki Lis (Mzura, Bzura) rodziny Makarewiczów | źródło – wikimedia commons (CC BY SA 3.0)

Źródła archiwalne wzmiankują o Makarewiczach dosyć często. Szlachetnie urodzony Hrehory Makarewicz był w 1613 r. sędzią ziemskim wileńskim. Paweł Makarewicz otrzymał mocą uchwały sejmowej z 1667 r. dwie wsie na własność. W aktach zapisano, że *Jegomość pan Alexander Makarewicz na koniu wilczatym ze wszelkim porządkiem wojennym stanął 5 października 1765 r. do popisu szlachty powiatu grodzieńskiego.* Tomasz Makarewicz herbu Lis był w połowie XVIII w. rotmistrzem wojsk polskich i nabył w powiecie wileńskim Antokol i Ponary (dziś w granicach Wilna). Do rodziny tej należało wiele mniejszych i większych posiadłości ziemskich w parafii lidzkiej i na całej Litwie [10]. Wyróżniającymi się członkami rodu Makarewiczów herbu Lis byli w XIX w. m.in.: Józef Makarewicz – sędzia graniczny powiatu lidzkiego w 1835 r., Jan Makarewicz syn Józefa – przewodniczący lidzkiego sądu powiatowego w 1851 r. z majątku Rakowicze i sekretarz guberniany w 1855 r. (*Pamiatnaja Kniżka Wileńskoj Guberni*) oraz Ignacy Makarewicz – regent oszmiański w 1835 r.

Prof. Wiesława Makarewicza poznałem osobiście w 1987 r., gdy pracując na Uniwersytecie Landu Saary w Homburgu w RFN pośredniczyłem w zorganizowaniu przez niego oficjalnej wizyty w Gdańsku prof. Roberta Ammona (1902-1997), emerytowanego dyrektora Instytutu Chemii Fizjologicznej Wydziału Lekarskiego w Homburgu, autora fundamentalnego, pięciotomowego dzieła *Fermente, Hormone Vitamine und Beziehungen dieser Wirkstoffe zueinander* (1938). Prof. Ammon był w latach 1943-1945 p.o. kierownika Instytutu Chemii Fizjologicznej Medizinische Akademie Danzig (MAD) oraz bliskim kolegą prof. Włodzimierza Mozołowskiego, z którym przebywał wspólnie na dłuższym stypendium naukowym, chyba w Skandynawii. 18 maja 1987 r., jako gość honorowy Instytutu Biochemii AMG, prof. Ammon wygłosił wykład *Natural toxins in human food, selected exampels*, opowiedział o swoich kontaktach z prof. Mozołowskim i podarował uczelni większą liczbę nowych książek fachowych wydawnictwa Springer [11]. Wydarzenie to, dzięki inicjatywie prof. Makarewicza, było pierwszą i ostatnią oficjalną wizytą byłego niemieckiego profesora MAD w Gdańsku.

Po długiej przerwie spotkałem się z prof. Makarewiczem ponownie w 2015 r. Od tej pory widywaliśmy się corocznie z okazji moich przyjazdów do Gdańska. Połączyły nas nie tylko wspólne zainteresowania historyczno-medyczne, ale także poszukiwania genealogiczne na Litwie (przodkami mojej matki była między innymi rodzina Nielubowiczów zamieszkująca powiat lidzki). Profesor był bardzo interesującym, elokwentnym i sympatycznym rozmówcą. Potrafił nie tylko przekonująco uzasadniać swoje stanowisko, ale także uważnie wysłuchiwać argumentów drugiej strony. To, że różniły nas nieco poglądy na temat genezy Akademii Lekarskiej w Gdańsku, nie mąciło naszej wzajemnej sympatii. Wielka wiedza Profesora, jego mądrość, spokój, życzliwość i takt powodowały, że dyskusje z Nim były prawdziwą przyjemnością. Za każdym razem imponował mi też i wzruszał Jego szczery i głęboki wileński patriotyzm, chociaż, moim zdaniem, prof. Makarewicz nieco idealizował warunki przedwojennego polskiego życia na Litwie i atmosfery panującej wtedy na USB w Wilnie. To głównie z Jego inicjatywy powstał w paragrafie 1. Statutu GUMed zapis, że uczelnia ta nawiązuje do tradycji USB w Wilnie. Mnie osobiście brakowało i nadal brakuje w tym zapisie krótkiej choćby wzmianki, że ALG była następczynią i bezpośrednią kontynuatorką działalności Państwowej Akademii Medycyny Praktycznej i Medizinische Akademie Danzig, istniejących w Gdańsku w latach 1935-1945 i będących pierwszymi w historii miasta wyższymi uczelniami medycznymi.

Pięknym podarunkiem profesora Wiesława Makarewicza dla GUMed i nas wszystkich jest jego bardzo wartościowa książka pt. *Wileńskie korzenie Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego* wydana w 2022 r., niestety dopiero po Jego śmierci. Zawiera ona szczegółowe i bezcenne informacje nie tylko o kadrze akademickiej, profesorach i lekarzach wywodzących się z USB w Wilnie, którzy wnieśli wielki wkład w powstanie i rozwój ALG i AMG, ale także o licznych przedstawicielach młodszego pokolenia wilniuków, którzy dopiero w Gdańsku ukończyli studia medyczne i tam zdobywali zawodowe i naukowe „ostrogi". Wielu z nich, w tym gronie także sam prof. Wiesław Makarewicz, bardzo rozsławiło imię gdańskiej *Alma Mater*. Jako rektor AMG w latach 1999-2005 zapoczątkował prof. Makarewicz serię odważnych reform, chociaż napotkały one na duży opór środowiska. Mimo tego Profesor nie poddał się i konsekwentnie, uparcie je kontynuował. Dzięki temu uczelnia z powodzeniem przetrwała bardzo trudny finansowo i organizacyjnie okres. Pod jego rządami doszło do pokoleniowej zmiany w wielu klinikach Akademii, rozpoczęto kształcenie studentów na nowych kierunkach okołomedycznych, co zaowocowało potem powstaniem Wydziału Nauki o Zdrowiu, na uczelni pojawili się pierwsi zagraniczni studenci, którym umożliwiono płatną naukę w języku angielskim, zbudowano nową siedzibę Kliniki Onkologii Dziecięcej, powstał Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii, gruntownie zmodernizowana została diagnostyka obrazowa itd. Zasługi te można by długo wymieniać.

Prof. Makarewicz był wyjątkowo godnym kontynuatorem działalności swoich wybitnych mistrzów, profesorów Włodzimierza Mozołowskiego i Mariusza Żydowo. Swojego szlacheckiego pochodzenia nie traktował nigdy jako powodu do chwały czy samozadowolenia, ale jako zobowiązanie do szczególnie intensywnej pracy zawodowo-naukowej, wszechstronnej działalności społecznej i honorowej postawy życiowej – w imię dewizy *noblesse oblige* (szlachectwo zobowiązuje), której twórcą był książę Pierre-Marc-Gaston de Levis (1764-1830), francuski arystokrata, polityk i pisarz.

Profesor Makarewicz doczekał się dwojga dzieci, córki Ewy Makarewicz-Bilińskiej, absolwentki skandynawistyki UG i tłumaczki (wnukowie: Szymon, Tobiasz i Jonasz), oraz syna Wojciecha, dr. hab. n. med., chirurga onkologa, kierownika Oddziału Chirurgicznego z Pododdziałem Chirurgii

→

Onkologicznej Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie, aktualnie przewodniczącego Oddziału Gdańskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich i przewodniczącego Komisji Bioetycznej przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Gdańsku, również bardzo zaangażowanego społecznie. Córka Wojciecha – Sedonia ukończyła psychologię na SWPS w Sopocie, a syn Jakub jest wzorowym studentem II roku Wydziału Lekarskiego GUMed. ■

DR MICHAŁ VON GRABOWSKI
Absolwent Akademii Medycznej w Gdańsku,
emerytowany ordynator Kliniki Ortopedii w Edith-Stein-
-Fachklinik w Bad Bergzabern w Niemczech

BIBLIOGRAFIA

1. Makarewicz W., (red.) Księga pamiątkowa absolwentów Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologicznego Akademii Medycznej w Gdańsku, rocznik 1953-1959. Wyd. AM w Gdańsku, Gdańsk, 2009, s. 109-110.
2. Makarewicz W., Wileńskie korzenie Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Wyd. GUMed, Gdańsk, 2022, s. 180 i 182.
3. Rychlikowa I., Ziemiaństwo polskie 1795-1945. Obraz struktury społecznej. Dzieje Najnowsze, PAN, Wrocław, 1986, s. 109-128.
4. Makarewicz W., Wspomnienia o moim Ojcu dr. Janie Makarewiczu (1902-1963). Ann. Acad. Med. Gedan., 2010, t. 40, s. 177-188.
5. Worobiej T., Wileńskie korzenie prof. Wiesława Makarewicza z Gdańska. Wywiad. Tygodnik Wileńszczyzny (**tygodnik.lt/201630/bliska4.html**).
6. Kotowicz-Borowy I., Znaczenie tradycji etosu szlacheckiego w poczuciu tożsamości grupowej i narodowej na dawnych pograniczach Rzeczypospolitej. Pogranicze. Studia Społeczne, 2012, t. 19, s. 34-56.
7. Sikorska-Kulesza J., Deklasacja drobnej szlachty na Litwie i Białorusi w XIX wieku. Wyd. „Ajaks", Pruszków, 1995.
8. Starykoń-Kasprzycki S.J., Polska Encyklopedia Szlachecka. Instytut Kultury Historycznej, Warszawa, 1935, t. VIII, s. 322.
9. Ciechanowicz J., Rody rycerskie Wielkiego Księstwa Litewskiego, nakł. aut., Rzeszów, 2001, s. 174-176.
10. Malewski Cz., Rodziny szlacheckie na Litwie w XIX wieku. Powiaty lidzki, oszmiański i wileński. Fundacja Lanckorońskich, Warszawa, 2016, s. 131-132, 302, 641.
11. Grabowski von, M.T.W., Biografie profesorów Medizinische Akademie Danzig 1935-1945. Arch. Hist. Filoz. Medycyny, 2015, t. 78, s. 57-74.

Z GŁĘBOKIM ŻALEM INFORMUJEMY, ŻE

24 PAŹDZIERNIKA 2022 R. ZMARŁA

MGR CZESŁAWA ZDUN

wieloletnia sekretarka prof. Jakuba Pensona, rektora Uczelni w latach 1953-1956 i 1962-1968, a następnie II Kliniki Chorób Wewnętrznych AMG. Zatrudniona od 1954 r. w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 1 w Gdańsku.

Odznaczona medalem *Za zasługi dla ochrony zdrowia* (1995 r.).

1 LISTOPADA 2022 R. ZMARŁ

MGR KRZYSZTOF ORZECHOWSKI

starszy wykładowca i kierownik Studium Wychowania Fizycznego i Sportu, zatrudniony w Uczelni w latach 1991-2003.

11 LISTOPADA 2022 R. ZMARŁ

PROF. DR HAB. STANISŁAW MAZURKIEWICZ

kierownik Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu AMG w latach 1997-2010, wieloletni konsultant wojewódzki w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Zatrudniony w Katedrze i Klinice Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu AMG w latach 1964-2010.

Absolwent Akademii Medycznej w Gdańsku z 1963 r. W 1972 r. obronił pracę doktorską, habilitował się w 1989 r., a w 2000 r. uzyskał tytuł naukowy profesora.

Opublikował 102 prace naukowe. Na krajowych i zagranicznych sympozjach, zjazdach i kongresach wygłosił 140 referatów. Był promotorem 20 rozpraw doktorskich oraz opiekunem 2 rozpraw habilitacyjnych.

Członek Komitetu Redakcyjnego „Chirurgii Narządów Ruchu i Ortopedii Polskiej", od 2003 r. członek honorowy Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego. Założyciel oraz członek Sekcji Chirurgii Kolana Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego.

Odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi oraz Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski. Uhonorowany Medalem im. Profesora Adama Grucy (2021 r.). ■

Dwugłos o gdańskim samorządzie lekarskim

Jako że niedawno ukazała się książka *Historia i współczesność gdańskiej samorządności lekarskiej*, wydana wspólnie przez Okręgową Izbę Lekarską (OIL) w Gdańsku i Gdański Uniwersytet Medyczny, poprosiliśmy rektora GUMed **prof. Marcina Gruchałę** oraz prezesa OIL **lek. dent. Dariusza Kutellę** o wypowiedzi na temat lekarskiej samorządności. Rozmowy przeprowadzili dr Piotr Paluchowski z Zakładu Historii i Filozofii Nauk Medycznych oraz Magda Boguska z Sekcji ds. Komunikacji.

Prof. Marcin Gruchała, rektor GUMed
fot. Sylwia Mierzewska/UCK

Panie Rektorze, podejmując temat związany z lekarską samorządnością, zacznijmy od początku: jak Pan wspomina swoje pierwsze kontakty z OIL?

Po raz pierwszy zetknąłem się z Izbą, będąc młodym absolwentem studiów medycznych. Wtedy siedziba tej instytucji mieściła się w Gdyni. Mój pierwszy kontakt polegał na zarejestrowaniu się jako lekarz z dyplomem. Było to potrzebne do uzyskania tymczasowego prawa wykonywania zawodu, a to z kolei uprawniało do odbycia stażu. Można powiedzieć, że poza spełnieniem tych formalności, a także obowiązkiem płacenia składki, na początku kariery zawodowej nie miałem innych kontaktów z samorządem lekarskim. Warto jednak podkreślić, że było to dosyć dawno, kiedy OIL nie odpowiadała jeszcze np. za organizację stażu czy szkolenia lekarzy w czasie stażu podyplomowego. Z dzisiejszej perspektywy mogę powiedzieć, że na pewno wyglądało to zupełnie inaczej niż teraz, kiedy aktywność okręgowych izb lekarskich jest znacznie większa.

Czy współcześnie samorządy lekarskie są jeszcze potrzebne medykom?

Na pewno. Uważam, że czuwanie nad prawidłowym wykonywaniem zawodu i przyznawaniem prawa jego wykonywania to chyba najważniejsze zadanie izb lekarskich, gdyż dotyczy bezpośrednio życia i zdrowia ludzi. Poza tym sądzę, że ogromną rolę odgrywają rzecznicy odpowiedzialności zawodowej i sądy lekarskie. To organy niezwykle ważne przy ocenie prawidłowości postępowania lekarza, kiedy pojawiają się różnego rodzaju wątpliwości czy też oskarżenia. Tylko lekarze mają bowiem odpowiednią wiedzę merytoryczną i znają sposób funkcjonowania systemu ochrony zdrowia na tyle, aby w sposób w pełni obiektywny, uwzględniając wszystkie okoliczności, móc wypowiedzieć się odnośnie do tego, czy postępowanie lekarza było prawidłowe, czy też ponosi on winę za skutek zdarzenia medycznego, a jeśli tak, to w jakim stopniu. Wiąże się to też z ciągłym czuwaniem, aby prawo wykonywania zawodu przysługiwało wyłącznie osobom, które z merytorycznego, zdrowotnego i formalnego punktu widzenia mogą go wykonywać w sposób bezpieczny dla pacjentów.

Samorządy lekarskie zajmują się wieloma zadaniami administracyjnymi, ale również stoją na straży przestrzegania etyki zawodu. Czy Pan Rektor wskazałby jakieś szczególne uwarunkowania etyczne związane z pracą lekarza-naukowca?

W tym kontekście ważne są komisje bioetyczne działające przy izbach lekarskich. Opiniują one i wydają zgody na badania i eksperymenty kliniczne. Postęp w medycynie w ogromnym stopniu zależy od prowadzenia badań klinicznych. Oczywiście badania te muszą spełniać wszystkie standardy etyczne i przede wszystkim gwarantować bezpieczeństwo biorącym w nich udział pacjentom. Stąd też merytoryczna ocena tego typu projektów przeprowadzana przez ekspertów, którymi dysponuje samorząd lekarski. Jest to niezwykle ważny aspekt rozwoju polskich nauk medycznych.

Tak się składa, że w Gdańsku obie instytucje, tj. OIL i GUMed, położone są blisko siebie. Czy to oznacza, że równie blisko współpracują?

→

Bardzo się cieszę, że OIL wybudowała swoją siedzibę w bezpośrednim sąsiedztwie GUMed. Nasza Uczelnia podejmuje bardzo owocną i ważną współpracę z Izbą. Chociażby w zakresie edukacji, czego dowodem jest wspólny popularnonaukowy cykl *Młodzieżowe Spotkania z Medycyną*, mający na celu pokazanie medycyny z innej perspektywy młodym uczennicom i uczniom myślącym o podjęciu zawodu lekarza. Z ramienia GUMed współorganizatorami tego przedsięwzięcia są specjaliści z Zakładu Prewencji i Dydaktyki, na czele z kierującym jednostką prof. Tomaszem Zdrojewskim oraz dr hab. Anną Korzon Burakowską i dr. Łukaszem Wieruckim. Poza tym od wielu lat współpracujemy przy wydawaniu wspólnych publikacji dotyczących historii medycyny. Wśród najważniejszych wymienić można dwutomową publikację *Sławni lekarze gdańscy*, traktującą m.in. o wybitnych postaciach polskiej medycyny pracujących kiedyś w Akademii Medycznej w Gdańsku, oraz wydawnictwo prof. Zbigniewa Wajdy *Szpital na Łąkowej we wspomnieniach*. Również ostatnia publikacja, dotycząca dziejów samorządności lekarskiej w Gdańsku, jest dowodem na świetnie rozwijającą się współpracę obu instytucji. Poza tym część kadry lekarskiej i nauczycieli akademickich angażuje się w działania samorządu lekarskiego, biorąc udział w komisjach izbowych, szkoleniach oraz kursach. Na marginesie warto też wspomnieć, że część okręgowych zjazdów lekarskich, które są jednymi z najważniejszych wydarzeń z życia samorządu lekarskiego, odbyła się właśnie w murach naszej Uczelni.

Spora część pracowników Uczelni zajmuje się leczeniem, badaniami i dydaktyką. Czy warto jeszcze, choćby w najskromniejszych formach, uczestniczyć w działaniach samorządu lekarskiego?

W tym miejscu chciałbym podkreślić, że lekarze GUMed są integralną częścią samorządu lekarskiego Pomorza. Sam, w miarę swoich możliwości czasowych, angażowałem się w działania samorządu, będąc na przykład delegatem na okręgowe zjazdy lekarskie. Gorąco zachęcam do tego, by mimo ogromu pracy związanej z leczeniem, badaniami i dydaktyką, angażować się w działania w ramach OIL, gdyż są one wyrazem troski o środowisko lekarskie, którego jesteśmy częścią. ■

Wywiad przeprowadzili
DR PIOTR PALUCHOWSKI i **MAGDA BOGUSKA**

Panie Prezesie, jak wyglądały początki Pana kontaktów z samorządem lekarskim?

Początek był niepozorny. Do pracy na rzecz lekarskiej samorządności zachęcił mnie kolega Wojciech Grabe. Moim pierwszym zadaniem była pomoc w utworzeniu systemu do rejestru praktyk lekarskich. Sam system tworzony był przez informatyka zatrudnionego przez OIL. Moim głównym zadaniem było natomiast podzielenie się doświadczeniem, zdobytym podczas wieloletniego prowadzenia własnej działalności. Następnie zaangażowałem się w działalność Komisji Praktyk Lekarskich i Komisji Stomatologicznej, co umożliwiło mi śledzenie na bieżąco sytuacji prawnej prowadzonej przeze mnie praktyki, a tym samym dostosowywanie jej do zachodzących zmian legislacyjnych. Kolejnym naturalnym ruchem było zaangażowanie się w działalność w Okręgowej Radzie Lekarskiej, w której działam nieprzerwanie do dziś. Następnie pojawiały się propozycje jeszcze szerszego zaangażowania się na rzecz środowiska. Przez jedną kadencję pełniłem funkcję członka Komisji Wyborczej Naczelnej Izby Lekarskiej. Przez okres czterech kadencji byłem członkiem Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej. Obecnie już drugą kadencję zasiadam w Okręgowej Radzie i pełnię funkcję jej prezesa. I tak praca na rzecz własnego środowiska angażuje mnie coraz bardziej i przynosi ogrom satysfakcji z każdego kolejnego sukcesu.

Skąd właściwie wśród lekarzy i lekarzy dentystów bierze się potrzeba działania na rzecz własnego środowiska? Przecież nie ma z tego prawie żadnych profitów.

Lek. dent. Dariusz Kutella, prezes OIL w Gdańsku
fot. Maciej Gieleta

Samorząd lekarski jest reprezentacją wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów, co zobowiązuje do podejmowania zadań regulowania wykonywanego zawodu. Sprawowanie pieczy nad właściwym wykonywaniem zawodu jest priorytetem samorządu lekarskiego. Służą do tego takie organy jak Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej i Sąd Lekarski. Praca tych gremiów pozwala na wykluczenie z wykonywania zawodu tzw. czarnych owiec, czyli lekarzy, którzy niewłaściwie go wykonują. Ponadto, i to może jest nawet ważniejsze – organy te bronią lekarzy, którzy zostali niesprawiedliwie oskarżeni. Ta informacja jest ważna dla osób, które trafiają przed oblicze Rzecznika i Sądu Lekarskiego i nie zawsze wiedzą, co ich tam spotka. Tylko lekarz

→

jest w stanie rzetelnie ocenić pracę innego lekarza – nie możemy dać sobie odebrać tego prawa. Osoby oceniające pracę innych koleżanek i kolegów muszą wykazywać się ogromną wiedzą i dużym doświadczeniem zawodowym, aby właściwie wydawać orzeczenia.

Co uznałby Pan za najważniejsze dokonania Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku?

Moi poprzednicy na stanowisku prezesa OIL stosowali zasadę, że tylko współpraca w jak największym gremium i opieranie się na doświadczeniu wielu koleżanek i kolegów pozwala osiągać sukcesy. I właśnie wypracowanie tego modelu współpracy uważam za największy dotychczasowy sukces OIL w Gdańsku.

A teraz spróbujmy wybiec w przyszłość. Jakie cele stoją przed Izbą?

Jednym z ważnych zadań podjętych za moich kadencji jest budowa ośrodka szkoleniowo-naukowego, który ma powstać w bezpośrednim sąsiedztwie naszej siedziby. Dzięki temu budynkowi znacznie zwiększą się możliwości szkoleń podyplomowych lekarzy, a także powstaną jeszcze lepsze warunki do organizowania różnorakich kursów. Poza tym przewidzieliśmy, że w ośrodku znajdą się też miejsca m.in. na areopag służący organizacji publicznych spotkań i dyskusji oraz ogrody i część fitness, która służyć będzie również okolicznym mieszkańcom. Z pewnością będziemy kontynuować wcześniej obraną drogę szeroko pojętej współpracy, którą w zakresie deficytowych kursów nawiązaliśmy np. z Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego, a także z GUMed. Oczywiście dla nas najważniejsi są nasi członkowie, dlatego dofinansowujemy kursy, powstawanie prac doktorskich, wspieramy lekarzy w zakresie permanentnego kształcenia i służymy pomocą socjalną na tyle, na ile pozwala nasz budżet. Będziemy to też czynić w przyszłości – mam nadzieję, że w jeszcze szerszej formule.

„Gazeta GUMed" trafia do studentów i pracowników Uczelni, spora część tych drugich to praktykujący lekarze. Co chciałby Pan Prezes, jako lekarski samorządowiec, przekazać tym dwóm grupom?

Jak już wspomniałem, takie organy jak Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej i Sąd Lekarski pozwalają wykluczać z zawodu osoby niepożądane i bronić tych niesłusznie oskarżonych. Dlatego zwracam się z ogromną prośbą do lekarzy czytających „Gazetę GUMed" o włączenie się w pracę tych organów. Z mojej strony zapewniam pełną współpracę i pomoc przez najbliższe trzy i pół roku mojego urzędowania.

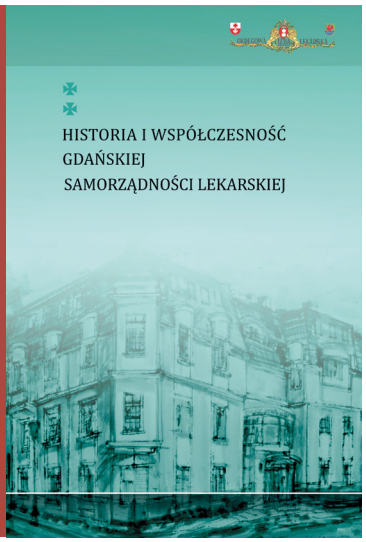
Natomiast studenci GUMed poprzez organizacje studenckie podejmują współpracę z samorządem od wielu lat i to na różnych płaszczyznach, co chciałbym szczególnie podkreślić. Te kontakty przynoszą korzyści dla obu stron. Studenci zyskują np. objęcie patronatem organizowanych przez siebie wydarzeń, przekazanie wsparcia finansowego na ten cel, a my, samorządowcy – nadzieję na skuteczną wymianę pokoleń w przyszłości. Poza tym poznajemy się, co znacząco skraca dystans międzypokoleniowy i pozwala zacieśnić współpracę. Pięknym przykładem dla OIL w Gdańsku była pomoc studentów wolontariuszy w organizacji w naszym mieście Kongresu Polonii Medycznej w 2019 r.

Wydawany przez nas „Pomorski Magazyn Lekarski" i strona internetowa pokazują znaczącą część zadań i wydarzeń organizowanych przez samorząd. Zachęcam wszystkich lekarzy do wnikliwej lektury tych mediów, może któraś aktywność zainteresuje ich na tyle, że włączą się w organizację kolejnych wydarzeń.

Na koniec chciałbym jeszcze raz zachęcić wszystkich do współpracy dla dobra naszego wspólnego samorządu. Niech tylko wyobraźnia będzie ograniczeniem jego dalszego rozwoju. ■

Wywiad przeprowadził **DR PIOTR PALUCHOWSKI**

Publikacja *Historia i współczesność gdańskiej samorządności lekarskiej* pod redakcją dr. hab. Adama Szarszewskiego to próba syntezy wiedzy na temat dawnych przejawów organizowania się gdańskiego środowiska lekarskiego oraz przedstawienia najważniejszych działań OIL w Gdańsku, działającej oficjalnie od 1990 r. Czworo autorów (**dr hab. Adam Szarszewski**, **dr Jan Daniluk**, **dr Piotr Paluchowski** i **Aneta Jankowska**) przedstawia, w jaki sposób gdańscy medycy w XIX i XX w. walczyli o własny samorząd zawodowy oraz jak kształtują go dzisiaj. Książka ukazuje pracę miejscowych lekarzy, często bezinteresowną, na rzecz własnego środowiska. Publikacja została wydana przez Okręgową Izbę Lekarską w Gdańsku i Gdański Uniwersytet Medyczny.



Zmiany następują mimo nas...

Z prof. Barbarą Krupą-Wojciechowską, rektor Uczelni w latach 1983-1990, rozmawia Małgorzata Omilian-Mucharska, redaktorka naczelna „Gazety GUMed". Rozmówczyniom towarzyszy dr Marek Bukowski z Muzeum GUMed.

M.O.-M.: Sylwetka Pani Profesor została zaprezentowana na wystawie *Pionierki. Badaczki. Liderki. Kobiety gdańskiej nauki*. Rozpocznę zatem od pytania o Pani ocenę dotyczącą obecności kobiet w nauce dawniej i dziś.

Przez lata powszechne było tradycyjne wychowanie, które polegało na tym, że kobiety mają zajmować się domem, a mężczyźni pracować. Ale to się zmieniało. Dziś ruchy społeczne rozwijają się w sposób bardzo skomplikowany – jedni są za tradycją, inni przeciw, a prawda jest gdzieś pośrodku. Kobiety muszą się rozwijać, są potrzebne we wszystkich dziedzinach. Przecież zdolności np. do matematyki mają zarówno mężczyźni, jak i kobiety. Mimo wszystko nie patrzę jednak na osiągnięcia w nauce przez pryzmat płci.

M.O.-M.: Ale liczby mówią same za siebie. Kobiet w nauce było i nadal jest mniej niż mężczyzn. Pani Profesor zajmowała także ważne stanowiska w strukturze Uczelni i szpitala – kierowała Pani Kliniką Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii, była Pani dyrektorem Instytutu Chorób Wewnętrznych, prezesem i współtwórcą PTNT. Pełniła Pani również najwyższą funkcję w Uczelni i to aż przez siedem lat. Była Pani drugą w historii kobietą sprawującą funkcję rektora w Polsce. Jak widzi Pani dzisiaj udział kobiet w przywództwie na uczelniach, w biznesie i polityce?

Uważam, że nadal trwa okres przejściowy. Kobiety chcą być widoczne i są aktywne we wszystkich obszarach – i to jest zrozumiałe. Sama byłam zaangażowana w sprawy kobiet. Już w latach 70. zostałam poproszona o przewodniczenie Wojewódzkiej Radzie Kobiet przy Wojewódzkim Froncie Jedności Narodu. Także moja mama, kiedy przyszedł czas, że musiała zarabiać, zrezygnowała z zajmowania się domem i rozpoczęła karierę zawodową. Przez jakiś czas była nawet burmistrzem Kwidzyna, do którego trafiliśmy tuż po wojnie, a następnie, po przeprowadzce na Wybrzeże, była także wiceprezydentem Gdyni. Przewodniczyła też Wojewódzkiej Lidze Kobiet.

Obecnie bardzo potępia się okres powojenny i ówczesny socjalizm, choć zapomina się przy tym, jakie panowały wtedy warunki i możliwości. Oczywiście nie były to idealne czasy, ale ideą naszych ojców i matek było podniesienie kultury społecznej narodu. Na uczelnie zaczęto przyjmować dzieci

→

PROF. DR HAB. BARBARA KRUPA-WOJCIECHOWSKA

Urodzona w 1930 r. w Warszawie, doktor *honoris causa* Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, specjalistka chorób wewnętrznych, hipertensjolog, diabetolog, nefrolog, rektor Akademii Medycznej w Gdańsku (1983-1990). Absolwentka AMG z 1954 r. W 1948 r. została członkinią PPR, a następnie należała do PZPR. Jako studentka przewodniczyła Zarządowi Uczelnianemu Zrzeszenia Studentów Polskich na AMG.

Stworzyła szkołę specjalistów nadciśnienia tętniczego i diabetologii. Zainicjowała badania prewencyjne nadciśnienia tętniczego w regionie gdańskim i nawiązała kontakty naukowe w tym zakresie m.in. z ośrodkami w Oksfordzie i Cleveland. Jako rektor wspierała wyjazdy naukowców i studentów kardiologii na staże, m.in. do USA.

Jest autorką lub współautorką ponad 400 prac naukowych.

fot. Małgorzata Omilian-Mucharska

ze wsi, niezależnie od statusu majątkowego. I właśnie w tym duchu mnie wychowano. Uważam, że ludzi nie powinno się oceniać według pochodzenia czy płci – jeśli ktoś jest zdolny i się stara, to trzeba mu pomóc. To ludzie utalentowani powinni być przywódcami.

Przez pierwszy rok kierowania AMG, jeszcze w czasie stanu wojennego, pełniłam funkcję rektora z nominacji. Za moich czasów miały miejsce pierwsze wolne wybory na to stanowisko. Kandydowałam z przekonaniem, że i tak muszę przepaść, żeby móc dalej pracować w Akademii, gdyż zmiana systemu zawsze wymaga nowych opcji i kandydatów. I rzeczywiście – nie wygrałam, ale uzyskałam 40% głosów. Po tym, jak nowo wybrany rektor zrezygnował, namówiono mnie na ponowne kandydowanie. Wygrałam i pełniłam tę funkcję przez dwie kadencje.

M.O.-M.: Ze względu na swoją przynależność partyjną jest Pani dzisiaj kontrowersyjną postacią. Jak z perspektywy czasu patrzy Pani na swoje zaangażowanie polityczne?

Moje zaangażowanie polityczne i poglądy są uwarunkowane rodzinną tradycją. Pochodzę z rodziny, która od kilku pokoleń kultywowała lewicowe przekonania. Mój dziadek był proletariackim rewolucjonistą, uczestniczył w zebraniach z Leninem. Jego relacje zachowały się do dzisiaj. Zasłynął jako współzałożyciel Związku Metalowców, Kasy Chorych i jeden z organizatorów zakładu opiekuńczego Nasz Dom, w którym działał doktor Janusz Korczak. Moi rodzice również byli działaczami w partii. Ojciec nauczył mnie, by się angażować, ale nie spodziewać się wyłącznie sukcesów. Ci najbardziej gorliwi odpadali przy zmianie i dojściu do władzy nowej opcji politycznej. Mam duży dystans do tego, jak oceniają mnie inni. Przynależność do partii pozwalała wówczas na to, by działać.

Spotkanie władz AMG z członkiem Biura Politycznego KC PZPR, posłem Ziemi Gdańskiej Zenonem Kliszko (trzeci z lewej) oraz ministrem zdrowia i opieki społecznej Jerzym Sztachelskim (drugi z lewej); na zdjęciu także prof. Jakub Penson (trzeci z prawej) i prof. Barbara Krupa-Wojciechowska; Klub Medyk, 1962 r.

Spotkanie z Walentyną Tierieszkową (przy mikrofonie) – radziecką kosmonautką, pierwszą kobietą w kosmosie; prof. Krupa-Wojciechowska z prawej

Przykładem tej sprawczości były wymyślone przez nas lekarzówki, czyli domki budowane w małych miejscowościach, dzięki którym można było pozyskać lekarzy do pracy w terenie. Pamiętam, że najwięcej takich domów powstało w województwie bydgoskim. Uważam, że zebranie w tym regionie kadry lekarskiej przyczyniło się do powstania Akademii Bydgoskiej, której jako Uczelnia byliśmy współorganizatorem.

M.B.: Cofnijmy się jeszcze do czasów Pani młodości. Czy gdyby mogła Pani Profesor wybierać raz jeszcze zawód, to studiowałaby Pani medycynę?

Nie pamiętam, czemu poszłam na medycynę. Może wpływ na moją decyzję miały doświadczenia z czasów wojny. Jako dziecko byłam świadkiem powstania warszawskiego, potem wywieziono mnie do obozu w górach Harzu, gdzie pracowałam w fabryce. Przeżyłam straszne rzeczy – ludzie ginęli wtedy jak muchy. Lekarz to potrzebny zawód.

M.B.: Pani Profesor lubi malarstwo.

Rzeczywiście, lubię malarstwo. Kontakt ze sztuką miałam zresztą od wczesnego dzieciństwa. Stryjeczny brat mojej mamy był artystą i pamiętam, jak rysował mi obrazki do szkolnych pamiętników. Jeszcze przed wojną chodziłam z mamą na wernisaże i wystawy malarstwa. Moi rodzice mieli kontakty z wieloma malarzami, zabierali mnie do Zachęty. W czasie wojny, gdy wszystko było zamknięte, sztuka nadal się rozwijała, a artyści wystawiali swoje obrazy w bramach. Mieszkaliśmy w centrum Warszawy i razem z mamą chodziłyśmy je oglądać. To dawało obycie.

→

Po wojnie także przyjaźniliśmy się z malarzami. Dom, w którym mieszkam, ma niezwykle ciekawą historię. Na strychu artyści mieli przez lata swoją pracownię. Mieszkał tu wtedy malarz, ówczesny przewodniczący gdańskiego oddziału Związku Polskich Artystów Plastyków Mieczysław Baryłko. To był warszawiak, a warszawiacy się ze sobą trzymali. Zainteresowałam go zresztą kiedyś malarstwem Wandy Krasnodębskiej – żony prof. Michała Reichera. Zorganizował jej wystawę w galerii Sień Gdańska, która okazała się wielkim sukcesem.

M.O.-M.: A jak wspomina Pani ówczesnych organizatorów służby zdrowia i Uczelni – wykładowców, profesorów wileńskich?

Należy zaznaczyć, że *gros* założycieli Akademii nie wywodziło się z Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. Pierwszy rektor – prof. Edward Grzegorzewski studiował medycynę we Lwowie i w Warszawie, ze stolicy przyjechała też prof. Zofia Majewska, prof. Jarosław Iwaszkiewicz był z Poznania…

Największym szacunkiem darzę prof. Jakuba Pensona – kierownika i organizatora Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, a także rektora aż trzech kadencji. Przekazał nam nie tylko wiedzę, ale także nauczył sposobu myślenia.

Z profesorów wileńskich niezwykle dobrze wspominam prof. Włodzimierza Mozołowskiego, biochemika. Był piłsudczykiem – bardzo ciekawym i inteligentnym człowiekiem. Jeszcze jako młoda dziewczyna z pomysłami, kiedy chciałam załatwić coś kontrowersyjnego na Uczelni, to spotykałam się z nim, by przekonać go do swoich racji. Pamiętam jedno z takich przypadkowych spotkań w bibliotece (pracowała tam nadzwyczajna pani Maria Bugno). Podzieliłam się wówczas jakimś swoim pomysłem. Śmiał się i pytał, dlaczego proszę go o poparcie tematu na Senacie. Odpowiedziałam mu wówczas: *no wie pan Profesor, ja mam 25 lat, więc mnie wyśmieją*.

Czasy powojenne

Barbara Krupa z mamą

Chociaż organizacyjne i naukowe zasługi prof. Michała Reichera są dobrze znane, to niewiele osób wie, że pochodził on z bardzo bogatej, znanej rodziny żydowskiej. W dworku jego ojca Stanisława w Ożarowie Mazowieckim gościło wielu artystów. To tam zresztą w październiku 1944 r. podpisano akt kapitulacji powstania warszawskiego.

Warto wspomnieć też lekarza Zenona Limona – ojca profesorów Janusza i Jerzego Limonów. Był lewicowcem, jeździł w pogotowiu w czasach, gdy nie było karetek, a chorych nosiło się na noszach… to była bardzo ciężka praca.

Dobrze pamiętam także doktora Jana Makarewicza oraz to, jak z prof. Wiktorem Bincerem podejmowaliśmy decyzję o budowie szpitala zakaźnego i utworzeniu specjalizacji z chorób zakaźnych. Jan Makarewicz, który wcześniej pracował na oddziale zakaźnym na Wileńszczyźnie, był współorganizatorem tego szpitala, a w końcu został jego dyrektorem. Później, już z jego synem – prof. Wiesławem Makarewiczem, rozwijaliśmy lecznictwo poza Gdańskiem. Mieliśmy swój udział w budowie szpitala w Kościerzynie, w którym obecnie pracuje jego syn – prof. Wojciech Makarewicz. Temat lekarskich rodzin w naszej Uczelni nadaje się na książkę.

M.O.-M.: W swojej książce *Polityka i medycyna* podkreślała Pani Profesor fakt, że medycyna podlega silnym przemianom, np. w kwestii podejścia do pacjenta. Czy ocenia Pani pozytywnie tę zmianę?

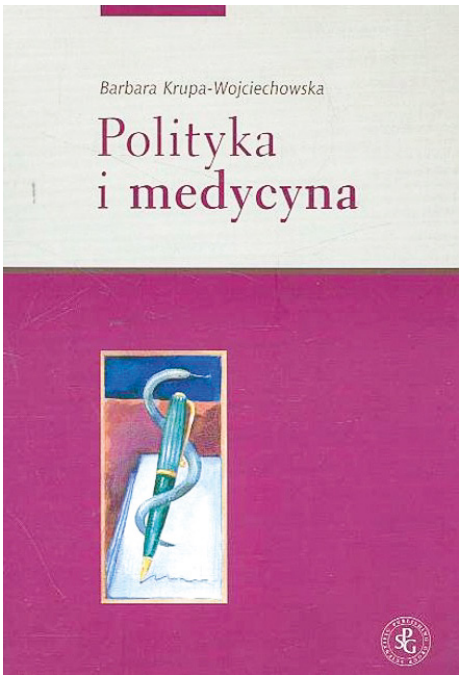
Nie oceniam różnych przemian pod kątem tego, czy są pozytywnie, czy negatywnie. Uważam że zmiany następują mimo nas, a ludzie próbują dostosowywać się do warunków – jedni lepiej, inni gorzej. Postęp technologiczny jest szalony i trzeba temu sprostać. To już jest inna medycyna, niż za moich czasów – wymaga zupełnie innego myślenia.

Sądzę jednak, że obecna organizacja lecznictwa jest zła. Nie jestem przeciwniczką prywatyzacji, ale moim zdaniem

→

w ochronie zdrowia – tak jak na Zachodzie – powinny funkcjonować trzy sektory: państwowy, prywatny i spółdzielczy. Coraz bardziej powszechne są usługi prywatne, w których zarobki są nieporównywalnie większe, a przecież lekarze na prywatnej praktyce nie są lepsi od tych, którzy przyjmują w przychodniach czy szpitalach.

Każde pokolenie ma swoje idee i zgodnie z nimi musi stworzyć coś nowego. Wydaje mi się, że żyjemy w okresie, w którym nie powstała jeszcze nowa koncepcja dalszego ładu. To młodzi, którzy dopiero dzisiaj dochodzą do głosu, powinni zmienić obecny porządek i zbudować go od nowa.



Barbara Krupa-Wojciechowska, *Polityka i medycyna*, Scientific Publishing Group, Gdańsk 2004

M.O.-M.: Kiedy rozmawiałyśmy przez telefon, poleciła mi Pani dwie wydane niedawno książki: *Całkiem zwyczajny kraj. Historia Polski bez martyrologii* Briana Portera-Szűcsa i *Ludową historię Polski* Adama Leszczyńskiego. Nadal interesuje się Pani historią i polityką? Czy śledzi Pani zmiany zachodzące na naszej Uczelni?

Oczywiście, bo jak człowiek jest do czegoś przyzwyczajony, to staje się to dla niego naturalne. Śledzę nowości wydawnicze. Godna polecenia jest też książka *Mieczysław F. Rakowski. Biografia polityczna* autorstwa Michała Przeperskiego. Doceniam pracę pisarzy i dziennikarzy, którzy nie szukają posad i poklasku. Na bieżąco czytam dwa tygodniki: „Przegląd" i „Politykę". Pierwszą cenię sobie szczególnie; redaktorem naczelnym tego pisma jest Jerzy Domański – były prezes Stowarzyszenia Dziennikarzy RP. Ponadto czytam dwumiesięcznik popularnonaukowy „Res Humana".

Co miesiąc otrzymuję też „Gazetę GUMed". Uważam, że związek gdańskich uczelni oparty na bliskiej współpracy to konieczność. Obecnego rektora, prof. Gruchałę, pamiętam jeszcze z czasów, kiedy był studentem i działał w organizacjach studenckich. To niezwykle ważne, żeby człowiek w młodości się angażował, bo kiedy nie ma jeszcze posady, robi tylko to, co jest dla niego ważne. Szkoda tylko, że organizacje studenckie nie działają dzisiaj tak prężnie, jak dawniej.

M.O.-M.: Co powiedziałaby Pani Profesor naszej uniwersyteckiej społeczności na nowy rok akademicki, w którym będziemy zmagać się z kolejnymi zagrożeniami: pandemią, wojną na Ukrainie, wysokimi kosztami utrzymania, nadwątloną kondycją psychiczną i ogólnym brakiem poczucia bezpieczeństwa?

Że w życiu zawsze przychodzą gorsze momenty. Należy mieć charakter i hart ducha, by sobie z nimi poradzić. Może to zabrzmi górnolotnie, ale trzeba, nawet mimo różnicy poglądów, zachować życzliwość dla ludzi. To podstawowy czynnik, który pozwala adaptować się do nowych warunków. ■

transkrypcja: Izabela Szeibelis-Deskiewicz
fot. archiwum prywatne

Na wycieczce w górach, zorganizowanej przez prof. Antoniego Hlavatego

Biotechnologia i sztuka

Z prof. Ewą Łojkowską z Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed, wiceprzewodniczącą Rady Programowej Centrum Sztuki Współczesnej Łaźnia, rozmawia Maksymilian Wroniszewski z Wydawnictwa GUMed

W 2011 r. Centrum Sztuki Współczesnej Łaźnia zainaugurowało trwający do dziś cykl wystaw *Art & Science Meeting*, który prezentuje sztukę wchodzącą w rozmaite związki z nauką. Współpracowała Pani przy kilku wystawach z tej serii. Jak zaczęła się ta współpraca i na czym polega?

Współpraca zaczęła się dość przypadkowo i wynikała z zapotrzebowania, jakie zgłaszali artyści. Na pewnym etapie cyklu w CSW Łaźna miała się odbyć wystawa z nurtu *bio art*, czyli sztuki bazującej na związku z naukami biologicznymi. Pierwszym tego rodzaju pokazem była otwarta w 2012 r. wystawa *Crude Life*, czyli retrospektywa projektu *Tissue Culture & Art* realizowanego w latach 1996-2012 przez Orona Cattsa i Ionat Zurr. Artyści ci są związani z Centrum SymbioticA na Uniwersytecie Zachodniej Australii w Perth, gdzie tworzą prace, wykorzystując wyhodowane w laboratorium tkanki. To była duża prezentacja, którą potem pokazano także w Centrum Nauki Kopernik w Warszawie. Problemem było to, że artyści pracowali na materiale biologicznym i to takim, którego nie dało się przewieźć, a już zwłaszcza z Australii. CSW Łaźnia poszukiwało więc kogoś, kto będzie w stanie im pomóc. Pani dyrektor Jadwiga Charzyńska zwróciła się do mnie, a my chętnie pomogliśmy w przygotowaniu linii komórkowych niezbędnych do organizacji wystawy.

Mówimy o sztuce, dla której kwestie estetyki mają trzeciorzędne znaczenie, a często w ogóle nie odgrywają żadnej roli. O sztuce, która nie tyle odwzorowuje naturę, ile traktuje ją jako tworzywo, medium. I to często na poziomie komórkowym. Jaka jest Pani definicja *bio artu*?

Bio art można traktować jako rodzaj *science artu*, który jest szerszą kategorią i często korzysta z osiągnięć biotechnologii. Działania w zakresie *bio artu* można podzielić na te o charakterze raczej opisowym i te, które wymagają pracy w laboratorium, czyli tzw. mokry *bio art*. A tu z kolei mamy dwa rodzaje artystów. Są tacy, którzy mają mocne przygotowanie biologiczne i wiedzą, co robią, oraz tacy, którzy wprawdzie potrafią wymyślić coś nowatorskiego, ale nie bardzo wiedzą, jak to zrealizować; nie mają żadnej wiedzy biologicznej albo co najwyżej taką, jaką można wynieść z lekcji biologii w szkole średniej. Oczywiście praca z tymi pierwszymi jest dla nas, biotechnologów, dużo łatwiejsza. Catts i Zurr to akurat wykształceni biolodzy, którzy pracowali z kulturami komórek ludzkich, zwierzęcych oraz roślinnych i prowadzili ich hodowle. W CSW Łaźnia chcieli zorganizować swego rodzaju żywą wystawę, więc musieli mieć na miejscu kogoś, kto wyprowadzi linie komórkowe, zapewni im odpowiednie warunki do wzrostu i zagwarantuje odpowiednie wyposażenie laboratoryjne. Na potrzeby wystawy trzeba było zatem nie

➜

PROF. DR HAB. EWA ŁOJKOWSKA

Biotechnolożka, specjalistka w zakresie molekularnych czynników warunkujących chorobotwórczość bakterii oraz bioróżnorodności i taksonomii molekularnej bakteryjnych patogenów roślin.

Związana z Międzyuczelnianym Wydziałem Biotechnologii UG i GUMed od początków jego funkcjonowania, czyli od roku akademickiego 1993/1994. Od 1994 r. kieruje Zakładem Ochrony i Biotechnologii Roślin. W latach 2005-2012 była dziekanem MWB UG i GUMed.

W kadencjach 2013-2016 i 2017-2020 członkini Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów Naukowych, od 2020 r. przewodnicząca Komitetu Biotechnologii Polskiej Akademii Nauk. Od 2006 r. przewodniczy jury nagrody *L'Oreal Polska dla Kobiet i Nauki*, od 2008 r. prezeska Fundacji Profesora Wacława Szybalskiego, od 2013 r. członkini jury międzynarodowego programu *For Women in Science – International Rising Talents*. Od 2021 r. członkini AcademiaNET i ekspertka programu *RE-IMAGINE EUROPE – Sustainable Agriculture and Innovation*. Jest promotorką młodych badaczek, zaangażowaną w działania na rzecz różnorodności, społecznej odpowiedzialności i równouprawnienia kobiet w nauce. W 2011 r. została odznaczona Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, a w 2020 r. – Medalem 50-lecia UG. Jest laureatką Nagrody Naukowej Miasta Gdańska im. J. Heweliusza w kategorii nauk przyrodniczych i ścisłych za 2021 r.

fot. Tomasz Nowicki

tyle zainscenizować laboratorium w galerii, ile naprawdę je w niej urządzić, tak by kultury komórek i tkanek przez kilka tygodni mogły rozwijać się w aseptycznych warunkach. Wypożyczyliśmy im wtedy inkubatory, komorę luminarną i inny sprzęt. Mieliśmy świadomość, że rozmawiamy ze specjalistami, więc współpraca przebiegła bez przeszkód. Pani dr Anna Kawiak, jedna z moich współpracowniczek, wyprowadziła odpowiednie kultury tkankowe i udostępniła je artystom, pomogła urządzić laboratorium i czuwała nad hodowlą w trakcie trwania wystawy.

To był moment, w którym nawiązał się kontakt między biotechnologami z MWB UG i GUMed a artystami. Na naszym Wydziale, który wtedy mieścił się jeszcze na ul. Kładki 24 w śródmieściu Gdańska, Catts i Zurr wygłosili wykład *Crude Life – retrospektywa projektu Tissue Culture & Art 1996-2012*. Przyszli na niego nie tylko biotechnolodzy. Zaprosiliśmy też prof. Grzegorza Klamana oraz jego współpracowników i studentów z ASP, którzy już wtedy zajmowali się *bio artem*. Potem, w 2018 r., CSW Łaźnia obchodziło 20-lecie. Do Gdańska przyjechały osoby związane z *science artem*, m.in. prof. Roger Malina z University of Texas at Dallas, który wygłosił na MWB wykład *How Art and Design can help Redesign Science itself; both the scientific method and the social embedding of science*. Później gościliśmy też prof. Ninę Czegledy z wykładem *The Pleasure of Light: Frank J. Malina and Gyorgy Kepes at the intersection of science and art*. Stopniowo oswajaliśmy tę tematykę. Od tego czasu ściśle współpracujemy z CSW Łaźnia, a Uniwersytet Gdański w 2022 r. podpisał umowę partnerską z tą instytucją.

Kolejną wystawą w CSW Łaźnia, w której organizację się Pani włączyła, była *Nervoplastica*.

Tę wystawę także przygotowywali artyści z Centrum SymbioticA. Głównym twórcą był Guy Ben-Ary. Ta współpraca była jeszcze trudniejszym zadaniem, ponieważ tym razem chodziło o hodowlę ludzkich komórek nerwowych. Również w tym projekcie czynnie uczestniczyła dr Anna Kawiak.

Innym ciekawym pomysłem z zakresu *bio artu*, jaki pojawił się w kolejnych latach, była propozycja prof. Klamana, który chciał, by studenci ASP odbyli na naszym Wydziale podstawowy kurs biologii i biotechnologii. Bardzo za tym pomysłem optowałam. Uważam, że jeśli studenci na poważnie chcą się zajmować *bio artem*, powinni odbyć chociaż 30-godzinny kursu z podstaw biotechnologii. To byłoby bardzo przydatne, ponieważ studenci często mają ciekawe koncepcje, ale żeby pracować w laboratorium, z mokrymi mediami, muszą po prostu nabyć doświadczenia z zakresu biologii.

Udało się rozpocząć kurs?

Niestety, nie udało się znaleźć na niego środków. Złożyliśmy wniosek o dofinansowanie wykładów i ćwiczeń laboratoryjnych dla studentów z ASP, ale środków nie uzyskaliśmy i sprawa umarła. Być może należałoby wrócić do niej teraz, kiedy trójmiejskie uczelnie coraz bardziej się integrują.

Jak miałyby wyglądać takie zajęcia?

Studenci powinni poznać biologię komórki oraz podstawy metod pracy *in vitro* z komórkami roślinnymi i zwierzęcymi. Sądzę, że laboratorium kultur roślinnych *in vitro* to dobre miejsce, by rozpocząć prace z zakresu *bio artu*. Praca z kulturami roślinnymi jest łatwiejsza i tańsza, a przy tym daje chyba więcej możliwości niż praca z komórkami ludzkimi. Większość komórek roślinnych ma zdolność totipotencji, co oznacza, że z każdego fragmentu rośliny możemy odtworzyć w pełni rozwiniętą roślinę. Wykłady dla młodych artystów uważam za ważne, bo spotkanie biologii i sztuki jest ciekawe wtedy, gdy artyści są przygotowani do pracy z nami i znają podstawy biologii.

A często są nieprzygotowani?

Wciąż się to zdarza, ale dobrze, że coraz rzadziej. Oczywiście artyści z SymbioticA to bardzo dobrze przygotowani specjaliści, klasycy, ich dzieła są pokazywane w różnych miejscach na świecie, także w nowojorskim Museum of Modern Art.

→

Wernisaż wystawy Zbigniewa Oksiuty | fot. Paweł Jóźwiak/CSW Łaźnia

Ale w Gdańsku *bio art* też dobrze się rozwija. Mamy *Art & Science Meeting* w CSW Łaźnia. W ASP w grupie prof. Klamana powstają ciekawe instalacje. Kolejnym gdańskim artystą tworzącym w nurcie *bio artu* jest prof. Elvin Flamingo, którego ekspozycja od czerwca 2022 r. znajduje się w holu naszego Wydziału. Praca prof. Flamingo zatytułowana *Roślino-zwierzęta ~ Symbiotyczność tworzenia* to instalacja pokazująca symbiozę glonów i nicieni w bardzo specyficznym otoczeniu. W 2016 r. artysta pokazywał na naszym Wydziale wystawę *Symbiotyczność tworzenia*. Była to hodowla egzotycznych mrówek w specjalnie przygotowanych bioreaktorach; ciekawa koncepcyjnie praca pokazująca destrukcję i tworzenie. Obie wystawy cieszyły się dużym zainteresowaniem. Jedni reagowali na nie sceptycznie, inni z zaciekawieniem, jeszcze inni humorystycznie. W MWB odbywały się także pokazy prac, które powstały w zespole prof. Klamana. W ten sposób władze Wydziału pokazały, że są otwarte na sztukę w bardzo współczesnym wydaniu.

Jakie problemy pojawiają się, gdy dochodzi do współpracy naukowców i artystów?

Projekty, które zgłaszają artyści, są czasem nierealistyczne albo bardzo trudne do zrealizowania. Tak jest choćby w przypadku prób uzyskania roślin z bardzo starych lub bardzo trudno kiełkujących nasion. Pomysł jest bardzo ciekawy także z naukowego punktu widzenia, ale może być praktycznie niewykonalny. Bo co prawda komórki roślinne mają, jak wspomniałam, zdolność totipotencji, a nasiona mogą niekiedy pozostawać żywotne przez wiele dziesiątków lat, ale nie jest tak w przypadku wszystkich gatunków. Poza tym, aby kultury roślinne mogły się rozwijać, trzeba dobrać dla nich odpowiednią pożywkę, odpowiednie medium, na którym będą się dzielić i odtwarzać swoje organy. To trudne zadanie, bo wymagania komórek różnych gatunków są odmienne; na jednych pożywkach regenerują się lepiej, na innych gorzej, a na innych wcale. Co gorsza, nie ma żadnego przepisu na to, w jaki sposób dobierać pożywki, więc najczęściej odbywa się to metodą prób i błędów. Bywają też przypadki, że artyści przychodzą do nas z pomysłem, który ma wyrażać pewną ideę, ale okazuje się on niemożliwy do zrealizowania nie z powodów technologicznych, lecz z uwagi na ograniczenia prawne. Tak było na przykład w przypadku pracy doktorskiej pani Anny Kalwajtys *Bios-Laboratorium ciała* przygotowywanej w 2015 r. pod opieką promotorską prof. Klamana. Artystka zgłosiła się do nas z gotowym, przemyślanym pomysłem na uzyskanie „transorganizmalnej skóry". Planowała stworzyć sztuczną skórę z systemem rurek przypominających żyły, w których miała „płynąć" zawiesina komórek bakterii z gatunku *E. coli* wyizolowanych z powierzchni jej skóry i zmodyfikowanych tak, aby świeciły w ciemności. W tym celu do komórek bakterii biotechnolodzy mieli wprowadzić gen kodujący białko tzw. zielonej fluorescencji (ang. *green fluorescent protein*, GFP), co pozwoliłoby na uzyskanie zmodyfikowanej, świecącej skóry. Ten pomysł był oczywiście technicznie wykonalny, ale problem polegał na tym, że tak zmienione bakterie są organizmami genetycznie modyfikowanymi (GMO), więc zgodnie z polskim i europejskim prawem nie mogą być uwalniane poza specjalistyczne laboratorium. Niemożliwa byłaby zatem żadna ekspozycja otrzymanego w ten sposób dzieła.

Widziałem ten performans i pamiętam, że skóra się jednak świeciła.

Rozwiązaliśmy to w ten sposób, że zaproponowaliśmy, aby bakterie wyizolowane ze skóry artystki hodować razem z bakteriami z gatunku *Pseudomonas fluorescens*, które występują w glebie i mają naturalną zdolność fluorescencji. W tym celu należało uzyskać hodowle obu bakterii i tak zoptymalizować warunki, by – kolokwialnie mówiąc – natychmiast się one nie „pozabijały". To był przykład ciekawego pomysłu i dzieła z zakresu *bio artu*. Warto dodać, że artystka chciała dowiedzieć się, jak wygląda praca biotechnologów i uczestniczyła w większości prac laboratoryjnych.

W 2019 r. w CSW Łaźnia pokazano jeszcze inny projekt – wystawę *Studiolo. Kosmiczne ogrody* Zbigniewa Oksiuty. Najbardziej „roślinny" spośród tych, w których przygotowaniu Pani uczestniczyła.

Muszę przyznać, że ten projekt był dla mnie najbardziej problematyczny. Opierał się wprawdzie na silnym filozoficznym podłożu, ale ze słabym rozeznaniem z zakresu biologii – przynajmniej w mojej opinii. Efekt też był słabszy niż w pracach Australijczyków, chociaż w prace zaangażowali się studenci z Koła Naukowego BIO-MED. Modele, które zastosowano, nie sprawdziły się, a hodowla nie wyglądała tak, jak oczekiwaliśmy. Oczywiście z biologicznego punktu widzenia, bo wymiar artystyczny to inna sprawa. W mojej ocenie wystawa nie zakończyła się sukcesem, choć wielu osobom przybliżyła kwestie biologiczne i wzbudziła zainteresowanie. Pan Zbigniew Oksiuta zaaranżował sterylne, zamknięte naczynia, do których przeniósł wyhodowane *in vitro* kultury roślinne. Problem polegał na tym, że ja wiedziałam,

Wernisaż wystawy *Nervoplastica* | fot. Paweł Jóźwiak/CSW Łaźnia

→

co było zaplanowane, i widziałam, co uzyskano. Być może jednak jako eksperyment/instalacja artystyczna całość była udana.

Wiem mniej więcej, jak na mariaż biologii i sztuki patrzą artyści *bio artu* – wszyscy mówią o nowych możliwościach, wzajemnych inspiracjach itd. Rozumiem korzyści, odkrywanie nowego języka, jakim może mówić sztuka, ale czy ten argument działa w drugą stronę? Czy sztuka daje też coś nauce? Jak na *bio art* reagują naukowcy?

Reakcje naukowców bywają różne. Oczywiście można powiedzieć, że *bio artem* nie warto się zajmować, ja jednak uważam, że artyści często podsuwają nowe idee, inaczej patrzą na sprawy, którymi zajmujemy się my, biotechnolodzy. Nie można takiego podejścia negować.

Dziś wszyscy jesteśmy zapracowani, realizujemy ważne projekty naukowe i poświęcamy im wiele czasu, więc nie zawsze chcemy i możemy zająć się czymś więcej. Za ważne uważam to, że na naszym Wydziale nie tylko pokazujemy obiekty tworzone przez artystów, ale też zapraszamy ich do wygłaszania wykładów, które tę sztukę pozwalają poznać i zrozumieć. Kilka takich spotkań ze studentami i pracownikami odbył prof. Elvin Flamingo, który opowiadał o założeniach i realizacji swoich projektów. Razem z biologiem prof. Xavierem Baillym wygłosił wykład *Symsagittifera roscoffensis as a main Actor of The Plant~Animals ~ Symbiosity of Creation*. Nie mogę powiedzieć, że zainteresowanie wykładami jest masowe, ale jest grono osób, które interesują się tą dziedziną sztuki.

Inspiracja naukami biologicznymi wpływa na to, co robią artyści, a czy jest jakaś praca, która kazała Pani spojrzeć inaczej na to, czym Pani zajmuje się na co dzień?

Na wystawie w CSW Łaźnia *Zderzenia epistemiczne. Sztuka, nauka i antropocen* widziałam nagranie pochodzące z laboratorium, które mieściło się chyba w Belgii. Artyści ukazywali w nim migracje ludzi i ich adaptację do warunków europejskich i zestawili to z drogą, jaką przebyła soja, roślina nierosnąca w Europie, zanim znalazła się na naszym kontynencie. Soja jest w Europie rośliną nową, napływową, a jej cechą charakterystyczną jest to, że wchodzi w symbiozę ze specyficznymi gatunkami bakterii. W instalacji wideo pokazano, jak kiełkowały i rozwijały się rośliny soi w zależności od tego, jakie bakterie dodawano do gleby. Zwykle między roślinami soi a bakteriami glebowymi wytwarza się ścisła relacja. Pytanie twórców tego pomysłu brzmiało: jak długo będzie trwać adaptacja i selekcja bakterii, które mogą żyć z roślinami soi w symbiozie? I jak to wpłynie na rozwój roślin? Zbudowano tu analogię do migracji ludzi, którzy też muszą się zmieniać i dostosowywać do nowego środowiska życia. Ideowy i metaforyczny potencjał tej pracy był dla mnie bardzo interesujący.

Fragment wystawy *Crude Life* | fot. Paweł Jóźwiak/CSW Łaźnia

Jakie są według Pani zadania *bio artu*? Czy powinien on krytycznie przyglądać się nauce? A może raczej powinien ją popularyzować, a więc w pewnym sensie pełnić wobec nauki służebną funkcję, albo w ogóle zrezygnować z odgrywania jakiejkolwiek roli i być jedynie rodzajem formalnego eksperymentu?

Myślę, że da się tu wskazać każdą z tych funkcji. Ja zresztą zawsze szukam pozytywów, dlatego że za bardzo ważną uważam kwestię popularyzacji nauki, która zawsze przynosi więcej pożytku niż szkody. Taką popularyzatorską pracą był na przykład klasyczny już fluoryzujący królik Eduardo Kaca. Nawiasem mówiąc, dziś już pewnie nie mógłby go uzyskać, bo wykorzystał do swoich prac komórki embrionalne. Królik został zaprezentowany przeszło dwie dekady temu. Wtedy budził strach przed tym, co może przynieść biotechnologia, ale też zaciekawienie jej możliwościami. Dzięki sztuce można przemycić pewne kwestie z zakresu nauki, pokazać odkrycia nauk biologicznych.

Popularyzacja nauki jest dla mnie ważna także z tego powodu, że zajmuję się m.in. upowszechnianiem wiedzy o korzyściach płynących z modyfikacji genomu roślin użytkowych precyzyjnymi metodami biotechnologicznymi. Staram się pokazywać, że w ulepszaniu roślin z pomocą biotechnologii nie ma nic złego i że ludzie modyfikowali rośliny użytkowe od zawsze. Ale są też inne przykłady instalacji artystycznych w pewnym stopniu popularyzujących naukę. W Barcelonie powstał na przykład projekt, by do genomu pelargonii balkonowych albo drzew wysadzanych w alejach miejskich wprowadzić geny warunkujące tworzenie się w tkankach roślinnych świecących białek. W ten sposób rośliny mogłyby być źródłem światła i zastąpić latarnie. To bardzo ciekawa koncepcja, która łączy naukę ze sztuką i mogłaby mieć znaczenie praktyczne. Ale czy możliwa do zrealizowania? Myślę też, że sztuka jest jednym z narzędzi, które może pomóc uświadomić nam, czym jest środowisko, w którym żyjemy, i jak bardzo nadużywamy go do realizacji partykularnych celów. A to dziś kwestia niezwykle ważna. ■

Medycyna poza Uczelnią – szybki rozwój raka jądra u Gunnara Nilssona

Rak jądra to jeden z najczęściej występujących nowotworów u mężczyzn. O jego przyczynach i sposobach leczenia opowiada **lek. Wojciech Piaskowski** z Katedry i Kliniki Urologii, z którym rozmawia **Jakub Winiewski** z Sekcji ds. Komunikacji. Przy okazji listopadowej akcji *Movember* upowszechniającej wiedzę na temat raka jądra specjalista przeanalizował przypadek Gunnara Nilssona – kierowcy Formuły 1, u którego wykryto to schorzenie podczas rutynowych badań po zakończeniu sezonu 1977. W wyniku choroby zawodnik zmarł 20 października 1978 r. – rok po postawieniu diagnozy.

Jakie są przyczyny raka jądra?

Etiologia tego nowotworu nie jest do końca poznana. Gdybyśmy wiedzieli więcej na ten temat, prawdopodobnie bylibyśmy nagradzani przez światowe gremia. Zwiększone ryzyko rozwoju raka jądra istnieje w przypadkach wnętrostwa, spodziectwa, obniżonej spermatogenezy i zaburzeń płodności. Istniała kiedyś teoria mówiąca, że ryzyko rozwoju raka jądra wzrasta u pacjentów po urazie lub w stanach zapalnych jądra, ale nie została ona potwierdzona.

Wiemy, że Gunnar Nilsson nie miał przez długi czas żadnych objawów tej choroby. Dopiero kiedy zgłosił się na badania i wykryto u niego nowotwór, jego stan zaczął się bardzo szybko pogarszać. Czy często tak się dzieje?

Musimy wziąć pod uwagę, że to były lata 70., zatem w diagnostyce używano zupełnie innych narzędzi niż obecnie. Możliwości terapeutyczne także były dużo bardziej ograniczone. Być może chorobę rozpoznano w momencie, gdy była już bardzo zaawansowana. Im wcześniej pacjent trafi do lekarza, tym większe mamy szanse, żeby szybko rozpoznać nowotwór i wdrożyć leczenie. Wtedy ryzyko kłopotów w przyszłości także się zmniejsza.

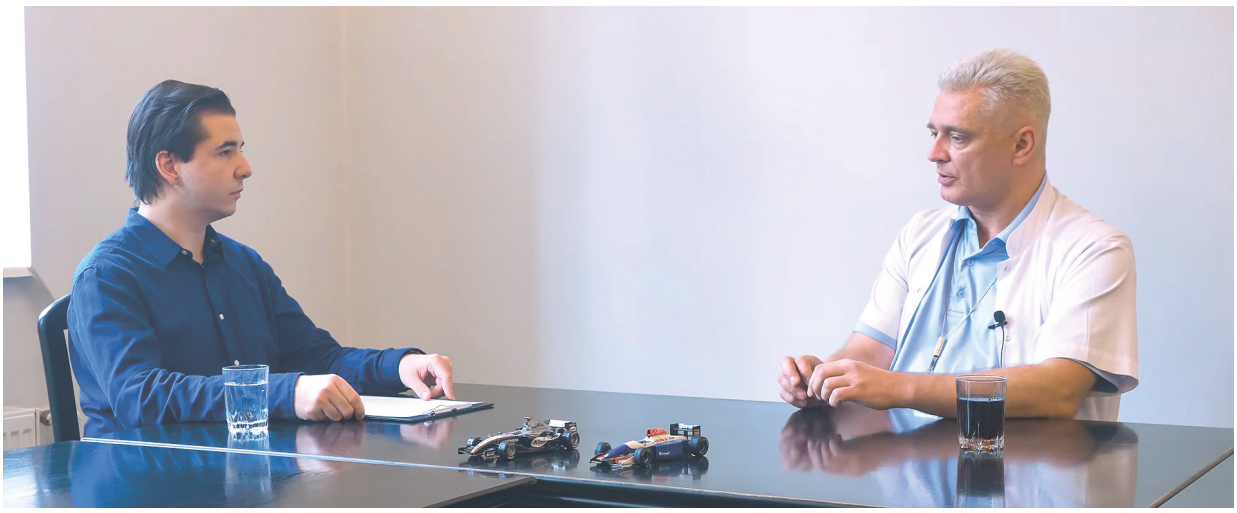
Czym charakteryzuje się rak jądra?

To dość dobrze poznana choroba. Ognisko pierwotne nowotworu w 95% przypadków rozwija się w jądrze. Wiemy np., że nowotwór ten bardzo szybko daje przerzuty do węzłów chłonnych. Komórki nowotworowe trafiają z chłonką do węzłów okołoaortalnych w przestrzeni zaotrzewnowej, a następnie do śródpiersiowych i wyżej. Nie mamy wglądu do dokumentacji medycznej, ale sądzę, że Nilsson musiał już mieć takie przerzuty, skoro terapia okazała się nieskuteczna.

Dokąd jeszcze rak jądra daje przerzuty?

Do wątroby, płuc, mózgu i kości – to najważniejsze punkty, gdzie możemy znaleźć tzw. przerzuty odległe. Niektóre,

→



Jakub Winiewski i lek. Wojciech Piaskowski | fot. Paweł Sudara/GUMed

np. w płucach, dają się wyleczyć chemioterapią, jednak te w mózgu są bardzo trudne do leczenia.

Wiemy, że Nilssona leczono radioterapią. Jak wyglądało to w latach 70. i jak wygląda dzisiaj?

Radioterapia dalej jest jedną z metod, którą można zastosować, ale standardy są inne. Współcześnie, kiedy rozpoznajemy raka jądra, musimy zorientować się, na jakim jest etapie rozwoju i czy jest ograniczony do samego narządu, czy też komórki nowotworowe znajdują się np. w przestrzeni zaotrzewnowej. Oprócz zwykłego przedmiotowego badania USG jąder wykonujemy też tomografię komputerową jamy brzusznej i miednicy. TK jest w tym przypadku bardziej dokładne od rezonansu, ponieważ pozwala na lepszą ocenę ewentualnych zmian węzłowych. Możemy również zrobić RTG lub TK klatki piersiowej. Potem jak najszybciej wykonuje się orchidektomię, czyli usunięcie jądra, z dostępu pachwinowego. Może to być jednak tylko początek procesu leczenia. Badamy usunięte jądro i określamy typ nowotworu. Następnie pacjent jest kierowany do onkologów. W przypadku obecności przerzutów węzłowych stosują oni chemioterapię, która nie była tak rozwinięta pod koniec lat 70. Gdyby przypadek Nilssona miał miejsce 10 lat później, zawodnik prawdopodobnie by żył. Stosowana w przypadku raka jądra chemioterapia BEP, w której używamy bleomycyny, etopozydu i cisplatyny, jest obecnie standardem. Pod koniec lat 70. cisplatyna dopiero wchodziła do użytku. Współcześnie jesteśmy w stanie wyleczyć niemal 100% pacjentów, o ile przerzuty do węzłów chłonnych nie są większe niż 5 cm i nie występują przerzuty odległe do czterech punktów, o których wspomniałem. Jeśli chory trafia do nas w gorszym stanie, szanse wyleczenia wynoszą ok. 87%.

Czy można wyleczyć tę chorobę bez usuwania jądra?

Tak, ale powinno się dążyć do usunięcia z organizmu ogniska pierwotnego, a ono bardzo rzadko zlokalizowane jest poza jądrem. W takich wypadkach pojawia się najczęściej w przestrzeni zaotrzewnowej.

Czy dziś Nilsson miałby szansę na powrót do ścigania?

Jak najbardziej. Dowodem na to jest przypadek Lance'a Armstronga, kolarza, który w 1996 r. zachorował na nowotwór jądra, po wyleczeniu wrócił do kolarstwa, a następnie przerzucił się na triathlon. Gunnar Nilsson miał niestety ogromnego pecha, ponieważ w jego czasach nie było tak skutecznych metod terapeutycznych.

Dziękuję za rozmowę. ■

Opublikowana rozmowa to część filmowego wywiadu Jakuba Winiewskiego z lek. Wojciechem Piaskowskim zamieszczonego na kanale *Ze świata F1* na serwisie YouTube. Film zrealizował Paweł Sudara z Sekcji ds. Komunikacji.

GUNNAR NILSSON

(ur. 20 listopada 1948 r., zm. 20 października 1978 r.) startował w Formule 1, wygrywając jeden wyścig. Cieszył się opinią jednego z największych talentów, jednak rak jądra z wykrytymi później przerzutami do węzłów chłonnych uniemożliwił mu dalsze ściganie. Mimo dwukrotnego zastosowania radioterapii stan zawodnika stale się pogarszał. W trakcie choroby Nilsson założył fundację swojego imienia (oficjalnie zarejestrowaną już po jego śmierci), która do dziś wspiera badania naukowe związane z onkologią.

CZY WIESZ, ŻE...

Rak jądra to najczęstszy nowotwór złośliwy występujący u młodych mężczyzn. Największa zachorowalność przypada między 20. a 40. rokiem życia. Każdego roku na chorobę tę zapada ponad 1 500 mężczyzn w Polsce.

Gunnar Nilsson | fot. wikipedia (Lothar Spurzem, CC BY-SA 2.0)

Przez zabawę do zdrowia z *Pasjonatami Pediatrii*

fot. Grzegorz Mehring/SKN *Pasjonaci Pediatrii*

DR HAB. KATARZYNA PLATA-NAZAR
Opiekun SKN *Pasjonaci Pediatrii*, Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii, Alergologii i Żywienia

Jako SKN *Pasjonaci Pediatrii* w 2021 r. zostaliśmy uhonorowani Nagrodą Czerwonej Róży dla najlepszego koła naukowego na Pomorzu, jednak nie spoczęliśmy na laurach i postanowiliśmy dalej rozwijać skrzydła. Pozyskanie środków finansowych z Europejskiego Korpusu Solidarności pozwoliło nam na realizację na terenie naszej Kliniki dużego, całorocznego projektu. Grupa studentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego we współpracy ze studentem Politechniki Gdańskiej i przy okazjonalnym wsparciu studentów Uniwersytetu Gdańskiego dokonała rzeczy wielkich. Tak wielkich, że ponownie sięgnęliśmy po piękną nagrodę, tym razem o zasięgu europejskim, zajmując I miejsce w konkursie SALTO AWARDS 2022 w kategorii Solidarność i Wolontariat. Podziękowania i gratulacje należą się wolontariuszom: lek. Julii Leszkowicz (koordynatorce), Ewie Sokołowskiej, Annie Kloczkowskiej, Joannie Ramowskiej, lek. Elizie Bogdan, lek. Piotrowi Witkowskiemu, Mariannie Kostce, Annie Sabiniewicz, Pauli Ufnal, Wojciechowi Nazarowi, Grzegorzowi Nazarowi, Krzysztofowi Nazarowi (PG), Marcinowi Wieczorkowi, Łucji Komisarczyk, Jowicie Fiszer, Julii Landowskiej, lek. Kamili Kapeluch oraz Helenie Górce.

KOŁO NIE TYLKO NAUKOWE

LEK. JULIA LESZKOWICZ
Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii, Alergologii i Żywienia GUMed

Od początku istnienia naszego Koła kładliśmy duży nacisk nie tylko na działalność naukową, ale także na pracę na rzecz pacjentów i macierzystego oddziału. Od wielu lat prowadziliśmy świąteczne akcje tematyczne, takie jak wspólne dekorowanie pierniczków czy pisanek, ale dopiero Fundusze Europejskie pozwoliły nam w pełni rozwinąć skrzydła. Od ponad roku, w niemal 20-osobowym składzie, prowadzimy comiesięczne warsztaty w ramach akcji *Przez Zabawę do Zdrowia*. Naszym celem jest odczarowanie wizji szpitala jako miejsca pełnego bólu i cierpienia i pokazanie, że szpitalna rzeczywistość może przynosić radość. Zawsze staramy się też uczyć pacjentów praktycznych umiejętności, a wszystkie nasze działania opierają się na zasadach edukacji pozaformalnej.

fot. archiwum prywatne

fot. Grzegorz Mehring/SKN *Pasjonaci Pediatrii*

KILKA SŁÓW O NAS I NASZYM PROJEKCIE

ANNA KLOCZKOWSKA
Studentka V roku kierunku lekarskiego, wiceprzewodnicząca SKN *Pasjonaci Pediatrii*

Dzięki wsparciu Europejskiego Korpusu Solidarności możemy zapewnić naszym małym pacjentom comiesięczne atrakcyjne spotkania. Zależy nam, aby każde zajęcia poruszały inną tematykę. Możemy pochwalić się szerokim zakresem działań – od promocji zdrowia, przez sztukę i tradycję, warsztaty kulinarne po ekologię czy rękodzieło. Za nami m.in. komponowanie zdrowego śniadania, kurs sushi, tworzenie ziołowego ogrodu w doniczce czy przygotowywanie własnego kalendarza. Dzięki opiece kilkunastu studentów pacjenci mogą czuć się w pełni zaopiekowani. Głównym celem spotkań jest pokazanie dzieciom, że mimo pobytu w szpitalu dalej mogą się bawić, uśmiechać i nawiązywać między sobą nowe relacje. Widok szczęśliwych dzieci i ich opiekunów po zajęciach jest dla nas źródłem ogromnej satysfakcji i napawa nasze serca największą radością.

fot. archiwum prywatne

fot. Grzegorz Mehring/SKN *Pasjonaci Pediatrii*

ODCZAROWUJEMY SZPITAL – CO SĄDZĄ O NAS PACJENCI I ICH OPIEKUNOWIE

JOANNA RAMOWSKA
Studentka V roku kierunku lekarskiego, wiceprzewodnicząca SKN *Pasjonaci Pediatrii*

Przez ostatni rok mieliśmy okazję spotkać się z ponad dwustoma pacjentami Kliniki oraz ich opiekunami. Jako wolontariusze obserwowaliśmy, jak początkowo niepewni i nieśmiali mali pacjenci stopniowo otwierają się, zaczynają się dobrze bawić i coraz bardziej angażują się w projekt. Z ankiet przeprowadzanych po każdych zajęciach jasno wynika, że pacjenci (dwie trzecie respondentów) oraz opiekunowie opuszczają zajęcia wypoczęci, pełni nowej pozytywnej energii i z nowymi umiejętnościami (a często także z własnoręcznie przygotowanym upominkiem). Pobyt w szpitalu to doświadczenie niezwykle stresujące dla dziecka, więc za sukces projektu możemy uznać to, że zajęcia pomogły zdecydowanej większości pacjentów oswoić się ze szpitalem i umiliły czas spędzony z dala od domu, nierzadko w samotności. To dowód na to, że animacje takie jak nasze są na oddziałach pediatrycznych potrzebne – bo cóż innego, jeśli nie dobry stan psychiczny, jest kluczowe dla procesu zdrowienia?

fot. archiwum prywatne

WSPÓŁPRACA, WSPÓŁPRACA, WSPÓŁPRACA!

KRZYSZTOF NAZAR
Student III roku informatyki na Politechnice Gdańskiej

W organizację zajęć zaangażowani byli nie tylko studenci Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, lecz także innych uczelni, m.in. Politechniki Gdańskiej. Pozwoliło nam to na integrację środowiska akademickiego Uczelni Fahrenheita. Aby zadbać o odpowiedni standard naszych wydarzeń, współpracowaliśmy także z wieloma przedsiębiorcami oraz ludźmi dobrej woli. Dzięki temu nasze zajęcia miały bardziej profesjonalną oprawę, co dobrze wpłynęło na zadowolenie pacjentów. Z całą pewnością możemy potwierdzić, że projekt wzbudził empatię i pozytywne emocje nie tylko w nas, ale w każdej osobie, która choć w najmniejszym stopniu była z nim związana.

fot. archiwum prywatne

fot. Grzegorz Mehring/SKN *Pasjonaci Pediatrii*

OBOPÓLNA KORZYŚĆ – STUDENCI W NIEMEDYCZNEJ ROLI

EWA SOKOŁOWSKA
Studentka VI roku kierunku lekarskiego, przewodnicząca SKN *Pasjonaci Pediatrii* i koordynatorka II edycji programu *Przez Zabawę do Zdrowia*

Na zajęciach klinicznych skupiamy się głównie na zebraniu dokładnego wywiadu, wzorowym badaniu fizykalnym i liście najróżniejszych dolegliwości, które zgłasza dziecko, czyli nasz pacjent. Często traktujemy go jako obiekt naukowy, ciekawą medyczną zagadkę – taka już nasza studencka natura. W trakcie projektu stanęliśmy w zupełnie innej roli: nadal jako studenci, lecz tym razem naszym celem było zapewnienie komfortu pacjentom i ich rodzicom, a także stworzenie im przestrzeni do swobodnego spędzania wolnego czasu. Staraliśmy się być dla nich wsparciem, kompanami do rozmowy i zabawy, dostarczyć dawkę pozytywnej energii. Każdy z nas był też odbiorcą. Dzieci przebywające w oddziale nauczyły nas pokory i odkryły przed nami prawdziwe emocje, którym nie przyglądamy się zbytnio przy szpitalnym łóżku. Ten całoroczny projekt był przeżyciem dla każdej z zaangażowanych grup. Dzięki niemu kształtujemy w sobie empatię, żeby nie tylko leczyć, ale również potrafić zrozumieć potrzeby, z jakimi zgłaszają się do nas chorzy, niezależnie od ich wieku czy stanu umysłu. ■

fot. archiwum prywatne

CO SŁYCHAĆ NA FARMIE?

PTSF – czy warto?

POLSKIE TOWARZYSTWO STUDENTÓW FARMACJI

Polskie Towarzystwo Studentów Farmacji jest ogólnopolską organizacją działającą w 11 miastach w całej Polsce, również w Gdańsku. Żeby do nas dołączyć, nie trzeba mieć żadnego doświadczenia, nigdy też nie jest za późno, by to zrobić – rekrutujemy osoby zarówno na pierwszym, jak i szóstym roku farmacji.

Może kojarzysz nas z akcji ***Skonsultuj z Farmaceutą***, którą organizujemy w galeriach handlowych? Myślę, że dzięki niej jesteśmy najbardziej rozpoznawalni. Tegoroczna zimowa edycja wydarzenia odbędzie się w dniach 5-10 grudnia i będzie dotyczyć tematów związanych z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc. 10 grudnia, podczas finału wydarzenia (więcej informacji na jego temat znajdziecie na naszym profilu na Facebooku), członkowie wszystkich oddziałów PTSF w Polsce wyruszą do mieszkańców i będą zachęcać do zdrowego trybu życia, przeprowadzą podstawowe badania, a także będą promować opiekę farmaceutyczną. Wiosenna edycja akcji, która odbędzie się na przełomie marca i kwietnia, będzie dotyczyła astmy.

Członkowie PTSF uczestniczą również w zjazdach ogólnopolskich. W marcu tego roku Gdańsk był organizatorem Ogólnopolskiej Konferencji Opieki Farmaceutycznej, podczas której poruszaliśmy tematy związane z dermatologią, a także zorganizowaliśmy Studencki Konkurs Opieki Farmaceutycznej. Na takich wydarzeniach mamy również możliwość poznawania przedstawicieli różnych firm związanych z farmacją. Zaczynając od dużych sieci aptek, przez hurtownie, laboratoria i wydawnictwa medyczne. Dodatkowo bierzemy udział

Skonsultuj z Farmaceutą **– edycja zimowa 2021 r., której tematem była insulinooporność.**

w warsztatach umiejętności miękkich, dzięki którym uczymy się m.in. tego, jak rozmawiać z pacjentem. Najważniejsza jest jednak możliwość poznawania studentów farmacji z całej Polski i nawiązywania wspaniałych znajomości. ☺

Niedawno wróciliśmy z ogólnopolskiej wigilii PTSF, która odbyła się we Wrocławiu. Temat wydarzenia brzmiał: *Farmaceuta w holistycznej opiece nad pacjentem*. W marcu czeka nas natomiast Ogólnopolska Konferencja Opieki Farmaceutycznej w Lublinie.

Nasza organizacja bierze również udział w programach stażowych. Dzięki nim studenci już w trakcie studiów mogą wziąć udział w płatnych stażach w aptekach, firmach farmaceutycznych czy laboratoriach. Jest to fantastyczna okazja do nabycia potrzebnych umiejętności i poznania możliwych przyszłych miejsc pracy.

Promujemy w Gdańsku także akcje międzynarodowe i wymiany studenckie. Co roku nasz oddział przyjmuje wielu studentów z innych krajów, m.in. z Czech, Francji, Serbii, Turcji czy Egiptu. Nasi członkowie również mają możliwość wyjazdu na zagraniczne staże, konferencje, zjazdy i szkolenia, na których mogą poznać studentów farmacji z całego świata.

Studiujesz farmację i po lekturze tego krótkiego wstępu chciałbyś do nas dołączyć? W marcu rozpoczyna się rekrutacja

→

Pierwsze Walne Zgromadzenie członków PTSF; 2022 r.

wiosenna, jednak już dziś możesz skontaktować się z HR-ką naszego oddziału (hr.gdansk@ptsf.pl).

Nie studiujesz farmacji, ale zaciekawiło Cię, jak szeroki rynek pracy czeka na absolwentów tego kierunku? Chcielibyśmy, abyś mogła/mógł zobaczyć, jak obszerna i zróżnicowana jest wiedza naszych kolegów i koleżanek. Dlatego już teraz zapraszamy Cię do lektury artykułów z cyklu *Co słychać na FARMIE?*, które będą ukazywać się w dziale studenckim „Gazety GUMed". Studenci naszego kierunku opowiedzą w nich o tematach związanych z farmacją. ■

JULIA KASPROWICZ
Studentka III roku farmacji, wiceprzewodnicząca ds. human resources PTSF Oddział Gdańsk

fot. PTSF

Zarząd lokalny PTSF Gdańsk 2022/2023

Małgorzata Kadziewicz – przewodnicząca
fot. Paweł Sudara/GUMed

Klaudia Skorupska – wiceprzewodnicząca ds. PR | fot. Paweł Sudara/GUMed

Julia Kasprowicz – wiceprzewodnicząca ds. HR | fot. Paweł Sudara/GUMed

Olga Rybak – wiceprzewodnicząca ds. zewnętrznych | fot. Aleksandra Wiśniowska

Marta Sierakowska – wiceprzewodnicząca ds. nauki i edukacji
fot. Paweł Sudara/GUMed

Arnika Nastały – skarbnik lokalna
fot. Paweł Sudara/GUMed

Adrianna Rokitnicka – sekretarz lokalna
fot. Paweł Sudara/GUMed

Wiktoria Figiel – komisja rewizyjna
fot. Martyna Gałas

Aleksandra Tomasik – komisja rewizyjna
fot. Paweł Sudara/GUMed

Lena Jeżewska – komisja rewizyjna
fot. Paweł Sudara/GUMed

Koordynatorzy lokalni PTSF Gdańsk 2022/2023

Krzysztof Jędrzejewski – koordynator ds. komunikacji medialnej | fot. Paweł Sudara/GUMed

Katarzyna Kowalska – koordynatorka ds. IT
fot. Paweł Sudara/GUMed

Olga Chulitskaya – koordynatorka ds. EPSA i IPSF
fot. Paweł Sudara/GUMed

Adrianna Kowalska – koordynatorka ds. wolontariatu
fot. Paweł Sudara/GUMed

Breaking the stereotype

international edition

CUSCO, PERU

My name is **Irene Kotwa**,
I am a 5th-year medical student
and I am from **Cusco in Peru**.

Growing up outside Peru, I remember mentioning to other kids that I was Peruvian and getting blank stares. Considering there was scarce Peruvian representation in the media besides Disney's *The Emperor's New Groove*, I'm not surprised people associate Peru mainly with llamas and the Incan empire. While those are significant parts of Peruvian landscape and history, I would like to share more about this underrated country.

DO PERUVIANS CELEBRATE CHRISTMAS?

Although it is located so far from Europe, over 90% of Peru's society is Catholic. Therefore it makes sense that Peruvians celebrate the most important Catholic events, like Christmas.

Unique to Peru, specifically Cusco, is a Christmas Market called *Santurantikuy* ("Sale of Saints"). It differs from the Christmas market seen in Gdańsk because instead of gifts people buy accessories and figurines for the Nativity scenes, as it is a very important part of the Christmas celebrations. Other Christmas events include having dinner with family on Christmas Eve and going to the Midnight Mass, which is called *La Misa de Gallo* (literally "Mass of the rooster").

On New Year's Eve, some traditions include burning old clothes or items and wearing the color yellow for good luck (as it represents the color and vitality of the sun). Just before midnight, Peruvians prepare 12 grapes representing the months of the year and make a wish before eating them. In Cusco, we walk seven times around the main square (*Plaza de Armas*) for good luck or around the block with an empty suitcase if we wish to travel during the new year.

So what happens during the other months? It is said that approximately 3 000 festivities take place in Peru each year, which means we are constantly celebrating something. Admittedly, many of these pay tribute to patron saints and while I won't go

→

Nazywam się **Irene Kotwa**,
jestem studentką V roku medycyny
i pochodzę **Cuzco w Peru**.

Dorastałam poza Peru i pamiętam, że kiedy wspominałam innym dzieciom, że jestem Peruwianką, patrzyły na mnie ze zdziwieniem. Biorąc pod uwagę, że o Peru rzadko mówiono w mediach (poza animowanym filmem Disneya *Nowe szaty króla*), nie dziwię się, że ten kraj kojarzy się ludziom głównie z lamami oraz imperium Inków. Chociaż są to znaczące części peruwiańskiego krajobrazu i historii, chciałabym przekazać więcej informacji o tym niedocenianym kraju.

CZY PERUWIAŃCZYCY ŚWIĘTUJĄ BOŻE NARODZENIE?

Mimo że Peru znajduje się tak daleko od Europy, jego społeczeństwo jest bardzo religijne, a statystyki pokazują, że ponad 90% populacji stanowią katolicy. Dlatego Peruwiańczycy obchodzą najważniejsze katolickie wydarzenia, w tym Boże Narodzenie.

Unikalny dla Peru, a konkretnie dla Cuzco, jest jarmark bożonarodzeniowy o nazwie *Santurantikuy* („Wyprzedaż Świętych"). Różni się od gdańskiego jarmarku bożonarodzeniowego tym, że zamiast prezentów kupuje się tam akcesoria i figurki do szopek, gdyż jest to bardzo ważny element obchodów Bożego Narodzenia. Inne świąteczne wydarzenia to rodzinna kolacja

→

Street art depicting depicting llamas and traditional fabric patterns / Mural przedstawiający lamyi tradycyjne wzory tkanin | fot. Maria Campos

through all the *fiestas*, you may be surprised that some are similar to Polish holidays. For example, the Easter celebrations occur in April. Each day of the *Semana Santa* ("Holy Week") consists of a specific tradition, along with processions in the streets. A 12-plate meal is eaten the previous Friday with family. Many pastries, including the classic *t'anta wawa* ("bread baby") shaped like a doll or a horse, are eaten throughout the week. We also celebrate *Día de Todos los Santos* ("All Saints' Day"), taking place from November 1st. It commemorates the saints and the deceased through prayer, mass, candle lighting and placing flowers on their graves.

At the same time, Peruvians have not forgotten their indigenous roots. The most important festival, *Inti Raymi* ("Sun Festival"), was previously banned by the Spanish colonists and nowadays it is celebrated with pride, along with music, costumes and food. This day is similar to Thanksgiving in that it is spent thanking Mother Nature for the harvest. In addition, *Inti Raymi* is held in honor of the god *Inti* (the Sun God) and also marks the winter solstice and the Incan New Year.

DO WE EAT MEXICAN FOOD?

Many think Peruvian food is similar to the well-known Mexican dishes, such as *tacos* and *burritos*, but this is far from reality. The variety in Peruvian cuisine is due to the availability of ingredients in different regions and the diversity of the population. And no, it doesn't include *tacos*. According to many connoisseurs of the culinary world, Peru has been ranked among the top locations for gastronomy. Built on a base of indigenous recipes, Peruvian cuisine has been transformed by the fusion of African, East Asian (Chinese fusion is called *chifa*, and Japanese fusion is called *nikkei*), and European influences.

I recommend trying *pan con chicharrones* (pork and potato sandwich), our wide variety of over 3 500 potatoes, *rocoto relleno* (stuffed spicy peppers), *anticuchos de corazón* (grilled beef heart), and of course, the famous *ceviche*. While in Lima, try the *pachamanca* dish cooked in a *huatia*, an earthen oven dating back to the Inca Empire. It includes beef, lamb, pork, alpaca, chicken, and guinea pig (this may be unusual to hear), all marinated with herbs and spices. If that's not enough, it also includes potatoes, beans, cassava, plantain, corn, peppers, pineapples, cheese and other local ingredients. Afterwards, help yourself to a glass of *pisco*, our national alcoholic drink.

In December, Peruvians will be having a Christmas feast of roasted turkey or chicken, pork, a few styles of rice (with beans, carrots, and corn), a Christmas salad (with apple, grapes, cabbage and almonds), and several sides involving potatoes or soups. We also love *panetón*, an Italian sweet bread.

LATINOS ALL LOOK THE SAME

People tend to picture South Americans (*Latinos*) as looking like Sofia Vergara or Jennifer Lopez. What seems to be often forgotten is that due to its history, South America is a vastly

→

w Wigilię i pasterka, która nazywa się *La Misa de Gallo* (dosłownie „Msza koguta").

Do peruwiańskich tradycji sylwestrowych zaliczyć można m.in. palenie starych ubrań lub przedmiotów i noszenie koloru żółtego (reprezentującego słońce i witalność) na szczęście. Tuż przed północą Peruwiańczycy przygotowują 12 winogron oznaczających miesiące i przed ich zjedzeniem wypowiadają w myślach życzenie. W Cuzco spacerujemy siedem razy wokół głównego placu (*Plaza de Armas*) na szczęście lub, jeśli w nowym roku chcemy podróżować, przechadzamy się ulicami dookoła domu z pustą walizką.

A co dzieje się w pozostałych miesiącach? Mówi się, że co roku w Peru odbywa się około 3 000 uroczystości, co oznacza, że ciągle coś świętujemy. Podczas wielu z nich Peruwiańczycy składają hołd świętym patronom. I choć nie omówię wszystkich *fiestas*, możecie być zaskoczeni, że niektóre są podobne do polskich świąt – na przykład uroczystości wielkanocne, które odbywają się w kwietniu. Każdy dzień *Semana Santa* (Wielkiego Tygodnia) wiąże się z własną tradycją, m.in. z procesjami na ulicach. W piątek poprzedzający Wielki Tydzień w gronie rodziny spożywa się posiłek składający się z 12 dań. Wiele wypieków, w tym klasyczne *t'anta wawa* („dziecko chlebowe") w kształcie lalki lub konia, je się przez cały tydzień. Świętujemy również *Día de Todos los Santos* („Dzień Wszystkich Świętych"), który odbywa się w 1 listopada. Upamiętniamy wtedy świętych i zmarłych poprzez modlitwę, mszę, zapalanie świec i składanie kwiatów na ich grobach.

Peruwiańczycy nie zapomnieli jednak o swoich rdzennych korzeniach. Najważniejszy festiwal, *Inti Raymi* („Święto Słońca"), był wcześniej zakazany przez hiszpańskich kolonistów, a obecnie obchodzony jest z dumą. Towarzyszy mu muzyka, kostiumy i jedzenie. Jest podobny do Święta Dziękczynienia, ponieważ dziękujemy wówczas Matce Naturze za żniwa. Ponadto *Inti Raymi* jest obchodzony na cześć Intiego, czyli Boga Słońca, a także zwiastuje przesilenie zimowe i Nowy Rok według kalendarza Inków.

CZY JEMY MEKSYKAŃSKIE JEDZENIE?

Wiele osób uważa, że peruwiańskie jedzenie jest podobne do znanych dań meksykańskich, takich jak *tacos* lub *burritos*, ale to

→

Traditional Peruvian Panetón / Tradycyjny peruwiański panetón | źródło – wikimedia commons, autor: Nicola

diverse continent. Peru, like its neighboring countries, is a melting pot of races and ethnic groups. The population in Peru consists of people with Amerindian, Mestizo (mix of Spanish and Amerindian ancestry), White, Black and East Asian roots.

ALL OF PERU LOOKS THE SAME – ONLY MACHU PICCHU AND SMALL VILLAGES

When people think of Peru, they usually visualize Machu Picchu. While its beauty and significance in Peruvian history have earned it a place as one of the Seven Wonders of the World, there is an abundant assortment of landscapes throughout Peru. By the way, Machu Picchu is relatively close to Cusco and definitely worth a visit.

Peru can be divided into three major geographical zones: the jungles, the mountains and the coast. Hiking through the Amazon rainforest, you will hear interesting bird calls or see pink dolphins swimming in the water. As the largest rainforest in the world, the Amazon covers more than half of Peru and is shared with Brazil and other neighboring countries. This vibrant environment is home to many tribes (though only about 5% of the total population of Peru) and thousands of species of insects, animals, and plants.

Heading west, you will find the Andes Mountains, the longest continental mountain range in the world. Exploring the cities built at these great heights requires stamina and visitors should be aware of altitude sickness. Luckily, drinking coca leaf tea will help prevent that. Nestled in the southern part of this region is Lake Titicaca, the highest lake in the world, at an elevation of 3 810 m above sea level. This lake surrounds the floating man-made Uros islands, which were created using totora reeds by the indigenous communities to escape being ruled by the Incas or Spanish. Today they welcome visitors to learn about their preservation of pre-Incan traditions.

→

The Author and her parents in Machu Picchu / Autorka z rodzicami w Machu Picchu | fot. archiwum prywatne

Maras Salt flats in the Sacred Valley of the Incas near Cusco / Pozyskiwanie soli w miasteczku Maras w Świętej Dolinie Inków w pobliżu Cuzco | fot. Maria Campos

wyobrażenie dalekie od rzeczywistości. Różnorodność kuchni peruwiańskiej wynika z dostępności składników w różnych regionach kraju oraz zróżnicowania populacji i nie, nie obejmuje *tacos*. Według wielu koneserów Peru znalazło się w światowej czołówce kulinarnej. Opierająca się na rdzennych przepisach kuchnia peruwiańska została przekształcona przez fuzję wpływów afrykańskich, wschodnioazjatyckich (fuzja peruwiańsko-chińska to *chifa*, a peruwiańsko-japońska to *nikkei*) oraz europejskich.

Polecam spróbować *pan con chicharrones* (kanapka z wieprzowiną i ziemniakami), naszego szerokiego wyboru ziemniaków (ponad 3 500 gatunków), *rocoto relleno* (nadziewane ostre papryczki), *anticuchos de corazón* (grillowane serce wołowe) i oczywiście słynnego *ceviche*. Będąc w Limie, stolicy Peru, spróbuj dania *pachamanca* ugotowanego w *huatia*, glinianym piecu, jakiego używano już za czasów inkaskiego imperium. W jego skład wchodzi wołowina, jagnięcina, wieprzowina, mięso alpaki, kurczaka i świnki morskiej (co może wydać się Wam dość niezwykłe). Wszystko marynowane jest w ziołach i przyprawach. Jeśli to nie wystarczy, dodaje się również ziemniaki, fasolę, maniok, plantany [rodzaj bananów – przyp. red.], kukurydzę, paprykę, ananasa, ser i inne lokalne składniki. Po jedzeniu spróbuj kieliszek pisco, naszego narodowego napoju alkoholowego.

W grudniu Peruwiańczycy będą mieli świąteczną ucztę z pieczonym indykiem lub kurczakiem, wieprzowiną, kilkoma rodzajami ryżu (z fasolą, marchewką i kukurydzą), świąteczną sałatką (z jabłkiem, winogronami, kapustą i migdałami) i kilkoma dodatkami, takimi jak ziemniaki czy zupy. Uwielbiamy też *panetón*, czyli włoską babkę bożonarodzeniową.

WSZYSCY LATYNOSI SĄ DO SIEBIE PODOBNI

Ludzie mają tendencję do wyobrażania sobie mieszkańców Ameryki Południowej (Latynosów) jako wyglądających jak Sofia Vergara lub Jennifer Lopez. Często zapomina się, że Ameryka Południowa ze względu na swoją historię jest bardzo zróżnicowanym kontynentem. Peru, podobnie jak sąsiednie kraje, jest tyglem ras i grup etnicznych. Populacja tego kraju

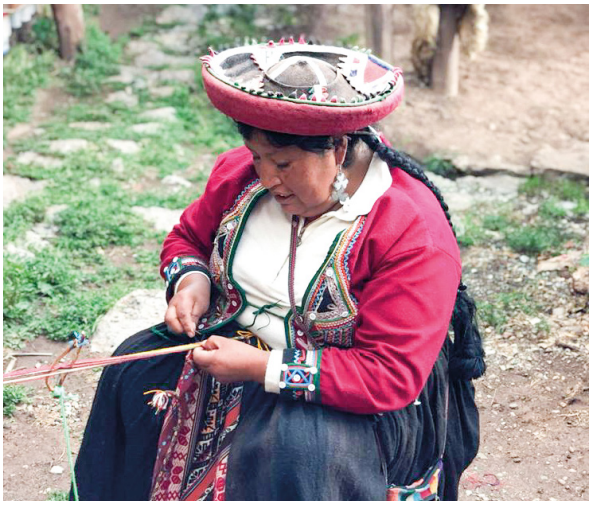
→

Facing the Pacific Ocean is a long desert running along the coast of Peru. Despite the arid climate, most of the population lives in this region, which includes the capital Lima. You may have also heard about the Nazca lines located in Southern Peru and the many controversies about their possible alien origins. Flying overhead is definitely the best way to see them.

WE DON'T SPEAK PERUVIAN.

There is no such language as Peruvian. Instead, dozens of indigenous languages are spoken in Peru, the most common being Quechua (no, not the brand of outdoor gear sold in Decathlon stores), also known as *Runasimi* ("the people's language") and Aymara. During the Incan empire, this was the main language used. However, when the Spanish came to Peru, they wanted to spread their language and eventually banned the use of Quechua. It was only in 1975 that Quechua was declared an official language of Peru, in addition to Spanish. Since then, May 27 commemorates the preservation of native languages and is called *Día de las Lenguas Originarias del Perú*. Currently, schools teach children Spanish as well as indigenous languages (either Quechua or the one dominant in the local region). My dad is Polish and he sometimes jokes that the Quechua language originated from Polish because some words are similar. For example, "łyżka" (spoon) in Quechua is *wislla* (pronounced "wisya") and "tata" (dad) is *tayta*.

Peru is a country full of celebrations, diversity and beautiful views. I hope this article inspires you to visit, perhaps during our warm Christmas or one of our many fiestas and enjoy the different foods and traditions.



Quechua weaver making traditional fabric like the one she's wearing in the weaving center of Peru: Chinchero near Cusco. / Tkaczka z plemienia Keczua wykonuje tradycyjną tkaninę podobną do tej, którą ma na sobie; peruwiańskie centrum tkactwa, Chinchero w pobliżu Cuzco. | fot. Maria Campos

składa się z osób o amerindiańskich, mestizowych (mieszanka pochodzenia hiszpańskiego i amerindiańskiego), białych, czarnych i wschodnioazjatyckich korzeniach.

CAŁE PERU WYGLĄDA TAK SAMO: MACHU PICCHU I MAŁE WIOSKI

Kiedy ludzie myślą o Peru, zazwyczaj wyobrażają sobie Machu Picchu. Chociaż jego piękno i znaczenie w peruwiańskiej historii sprawiły, że stało się jednym z Siedmiu Cudów Świata, w całym Peru możemy oglądać także inne niezwykłe krajobrazy. Nawiasem mówiąc, Machu Picchu jest stosunkowo blisko Cuzco i zdecydowanie warto je odwiedzić.

Peru można podzielić na trzy główne strefy geograficzne: dżunglę, góry i wybrzeże. Wędrując przez amazońskie lasy deszczowe, usłyszeć można ciekawe nawoływania ptaków lub zobaczyć różowe delfiny pływające w wodzie. Jako największy las deszczowy na świecie Amazonia obejmuje ponad połowę Peru, Brazylię oraz sąsiednie kraje. To tętniące życiem środowisko jest domem dla wielu plemion (choć stanowią one jedynie ok. 5% całkowitej populacji Peru) oraz tysięcy gatunków owadów, zwierząt i roślin.

Kierując się na zachód, trafimy w Andy, najdłuższe kontynentalne pasmo górskie na świecie. Odkrywanie miast zbudowanych na tych ogromnych wysokościach wymaga wytrzymałości, a odwiedzający powinni być świadomi tego, że mogą u nich wystąpić objawy choroby wysokościowej. Na szczęście picie herbaty z liści koki pomoże temu zapobiec. W południowej części tego regionu, na wysokości 3 810 m n.p.m. znajduje się jezioro Titicaca, najwyżej położone jezioro na świecie. Otacza ono pływające, sztuczne wyspy Uros, które zostały stworzone przy użyciu trzcin totora przez rdzenne społeczności, chcące uniknąć rządów Inków lub Hiszpanów. Dziś witają odwiedzających, którzy chcą poznać przedinkaskie tradycje.

Naprzeciw Oceanu Spokojnego rozciąga się długa pustynia biegnąca wzdłuż wybrzeża Peru. Pomimo suchego klimatu większość ludności mieszka właśnie w tym regionie i tu znajduje się też stolica kraju. Być może słyszeliście również o rysunkach Nazca zlokalizowanych w południowym Peru i wielu kontrowersjach dotyczących ich możliwego obcego pochodzenia. Lot to zdecydowanie najlepszy sposób, aby je obejrzeć.

NIE MÓWIMY PO PERUWIAŃSKU

Język peruwiański nie istnieje. Zamiast tego w Peru używa się dziesiątek rdzennych języków, z których najpowszechniejszym jest keczua (*quechua*) – i nie mam na myśli marki sprzętu sprzedawanego w sklepach Decathlon – znany również jako *Runasimi* („język ludzi"), i ajmara. W czasach imperium Inków keczua był głównym językiem, jednak kiedy Hiszpanie przybyli do Peru, zakazali posługiwania się nim, ponieważ chcieli szerzyć swoją mowę. Dopiero w 1975 r. keczua został ogłoszony oficjalnym językiem Peru, obok hiszpańskiego. Od tego czasu

Part of the Nazca Lines near Paracas / Jeden z rysunków z Nazca w pobliżu Paracas | fot. Maria Campos

27 maja upamiętnia się rodzime języki, a dzień ten nosi nazwę *Día de las Lenguas Originarias del Perú*. Obecnie w szkołach odbywają się lekcje języka hiszpańskiego, a także języka rdzennego (keczua albo dominującego w danym regionie). Mój tata jest Polakiem i czasami żartuje, że język keczua pochodzi z polskiego, ponieważ niektóre słowa są podobne. Na przykład „łyżka" w keczua to *wislla* (wymawiane jako „łisja"), a tata to *tayta*.

Peru to kraj pełen okazji do świętowania, różnorodności i pięknych widoków. Mam nadzieję, że ten artykuł zainspiruje Was do odwiedzenia Peru – być może podczas naszych ciepłych Świąt Bożego Narodzenia lub jednej z licznych fiest – cieszenia się różnymi tradycjami i smakowania rozmaitych potraw. ■

Peruvian Christmas dish lechon

- ✓ 1 entire piglet (about 9 kg)
- ✓ juice of two oranges and one lemon
- ✓ 1/2 cup of ground chili powder
- ✓ 5 cloves of garlic
- ✓ 1 sprig of rosemary
- ✓ 1 tablespoon of flour
- ✓ 1 cup of vegetable oil
- ✓ 1 cup of water
- ✓ 7 grams of cumin
- ✓ salt and black pepper to taste

- **We will start by marinating the piglet in the citrus juice for a couple of hours.**
- **Now toast the garlic with the cumin and blend or mash them in a mortar. Add the chili, black pepper and salt to taste and add oil until you form a paste that is easy to spread.**
- **Cover the piglet completely with this paste and leave it in the refrigerator overnight.**
- **On the next day, heat the oven to 180° C, place the piglet in a baking dish, add the rosemary twig and a cup of water and bake it for 3-3.5 hours at least until it is golden and crisp to the touch.**
- **After that time, remove the baking dish from the oven, place the piglet on a plate, pour the juice/oil that is left on the bottom of the baking dish into a bowl and make a gravy by adding flour to thicken it.**
- **For a more flavorful and authentic Peruvian Christmas, accompany this dish with either *ocopa arequipa* or *huancaina* sauce. Your family will appreciate it and enjoy it a lot!**

Peruwiańskie danie bożonarodzeniowe lechon

- ✓ 1 całe prosię (około 9 kg)
- ✓ sok z 2 pomarańczy i 1 cytryny
- ✓ 1/2 szklanki mielonego chili w proszku
- ✓ 5 ząbków czosnku
- ✓ 1 gałązka rozmarynu
- ✓ 1 łyżka mąki
- ✓ 1 szklanka oleju roślinnego
- ✓ 1 szklanka wody
- ✓ 7 gramów kminu rzymskiego
- ✓ sól i pieprz do smaku

- **Marynuj prosię w soku wyciśniętym z pomarańczy i cytryny przez kilka godzin.**
- **Podpraż czosnek z kminem rzymskim i zmiksuj lub rozgnieć w moździerzu. Dodaj chili, czarny pieprz i sól do smaku. Następnie dodaj olej, aż utworzy się pasta, która będzie łatwa do rozsmarowania.**
- **Rozsmaruj pastę na całym prosięciu i pozostaw na noc w lodówce.**
- **Rozgrzej piekarnik do 180° C, umieść prosię w naczyniu do pieczenia, dodaj gałązkę rozmarynu i szklankę wody i piecz przez co najmniej 3-3,5 godziny, aż stanie się złociste i chrupiące.**
- **Wyjmij naczynie z piekarnika, połóż prosię na talerzu, wlej do miseczki sos z soku i oleju, który pozostał na dnie naczynia, i zagęść go, dodając mąkę.**
- **Aby uzyskać bardziej aromatyczne i autentyczne peruwiański smak tego dania, dodaj sos *ocopa arequipa* lub *huancaina*. Twoja rodzina to doceni!**

tłum. Janusz Springer

IRENE KOTWA

GDYNIA
10–12 LUTEGO
2023

19 ADA

19 MIĘDZYNARODOWA

Akademia Dermatologii i Alergologii

REJESTRACJA: **www.19ada.pl**

PATRONAT NAUKOWY:

BIURO ORGANIZACYJNE:
www.medical-experts.pl
22 100 63 14
konferencje@medical-experts.pl

MEDICAL EXPERTS

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

Wybrane prace dzieci ze Szkoły Podstawowej nr 90 przy Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku

temat prac: świąteczny anioł

Zapraszamy na fanpage szkoły: facebook.com/SzkolaPodstawowaNr90