ROK 33 KWIECIEŃ 2023 NR 4 (387) ISSN 2657-4640

GAZETA GUMed

MIESIĘCZNIK GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO kontynuacja Gazety AMG

KAMPANIA *RÓŻNI I RÓWNI*
DIVERSE AND EQUAL CAMPAIGN 51–65
Otwarcie Multidyscyplinarnego Centrum Wsparcia Badań Klinicznych 4
Gdańska szkoła biochemii 70

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

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

Nakład
620 egzemplarzy

Numer zamknięty 17.03.2023 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

Koncepcja i opracowanie przedniej okładki
Izabela Szeibelis-Deskiewicz

Koncepcja i opracowanie tylnej okładki
Materiały promocyjne aMuz

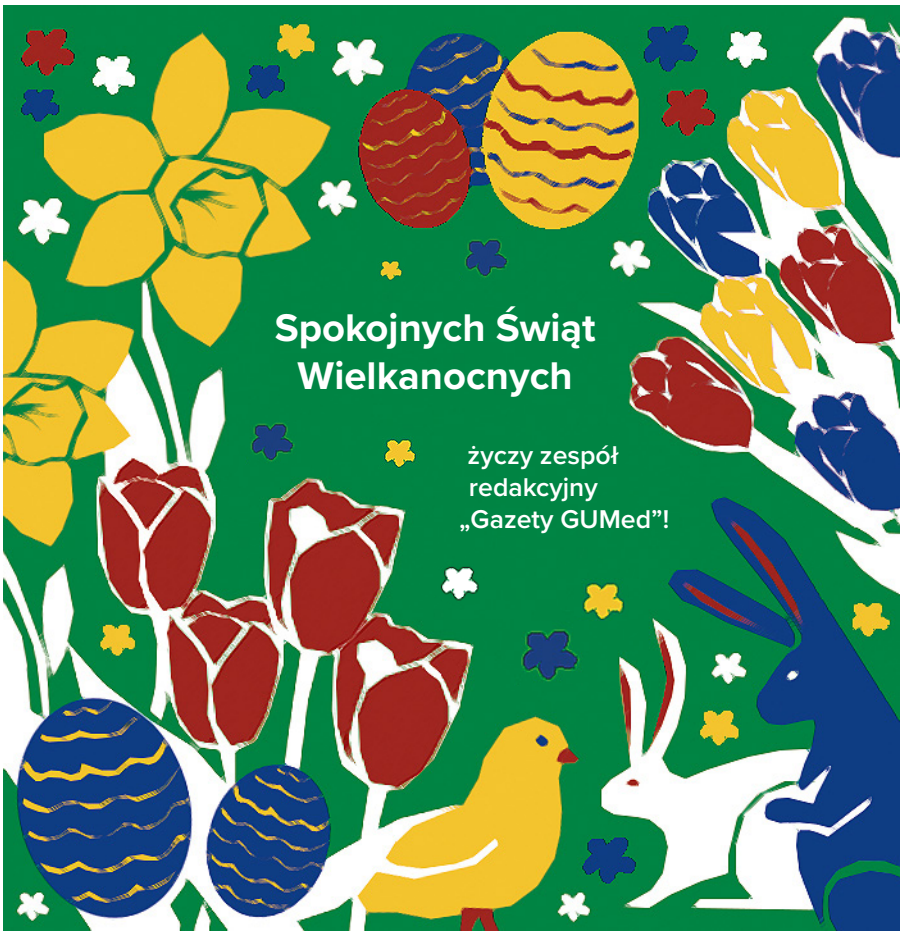
Pierwotną wersją pisma jest wersja drukowana, możliwe aktualizacje zamieszczane są w wersjach PDF na stronie WWW pisma.

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 **Multidyscyplinarne Centrum Wsparcia Badań Klinicznych GUMed, UCK i UCS oficjalnie otwarte**
Joanna Śliwińska, Piotr Widłak
8 **Rozmawiali, jak budować zaufanie do szczepień ochronnych**
Joanna Śliwińska
10 **Dobre wyniki absolwentów naszej Uczelni w wiosennej sesji LDEK**
12 **O kobietach nie tylko dla kobiet – wykład dr Marzeny Mazur**
Joanna Śliwińska
13 **Wizyta prof. Joségo Luisa Capelo Martíneza**
Patrycja Maszka
14 **Nowe zasady komunikacji mailingowej**
Joanna Śliwińska
15 **Centrum Symulacji Endoskopowej otwarte**
16 **Warsztaty dotyczące bezpiecznego stosowania suplementów diety**
17 **Premierowy egzamin OSCE**
Maria Bieniaszewska
17 **Studenci S-DISCO rozpoczęli naukę w Gdańsku**
Jakub Winiewski
19 **International Interdisciplinary Summer School na Wydziale Farmaceutycznym**
Małgorzata Grembecka, Alina Plenis
20 ***Sięgamy Gwiazd* z prof. Miłoszem Jaguszewskim**
Joanna Śliwińska
21 **Lutowe *Młodzieżowe Spotkania z Medycyną* za nami**
Marcin Wieczorek
22 **Nasi studenci pomagają ofiarom trzęsienia ziemi w Syrii**
Joanna Śliwińska
23 **Holi – the Festival of Colours**
South Asian Student's Society
24 **MUG Gone Green**
Michał Jażdżewski

NAGRODY – SUKCESY – NOMINACJE

27 **Nasi naukowcy na *Liście 100***
Joanna Śliwińska
28 **Pierwsza w GUMed pielęgniarka z tytułem profesorskim**
oprac. Małgorzata Omilian-Mucharska
29 **Projekt mikrobiologów i patofizjologów z finansowaniem AMI**
Jakub Winiewski
30 **Zwycięski plakat przedstawicieli naszej Uczelni na konferencji naukowej**
Jakub Winiewski, Agnieszka Ellwart
31 **Nagrodzeni za znaczące osiągnięcia wdrożeniowe i naukowe**
31 **Patent prof. Ivana Kocića i dr Izabeli Rusieckiej**
32 **Nowy sposób oznaczania bisfenolu A**
33 **Stypendia dla studentów zdrowia środowiskowego**
Maciej Tankiewicz
34 **Kardiolog GUMed ambasadorem HFA**
35 **Pierwsza przewodnicząca Klubu Młodego Transplantologa**

35 PUBLIKACJE

36 UCZELNIE FAHRENHEITA

37 DOKTORATY I HABILITACJE

38 PRO MEMORIA

39 NEKROLOGI

INICJATYWA DOSKONAŁOŚCI – UCZELNIA BADAWCZA

40 ***Niezbędnik młodego badacza* – pierwsze spotkania za nami!**
Agnieszka Anielska
41 **Kolejna grupa licealistów ukończyła program dla młodych talentów**
Agnieszka Anielska
42 **Inkubator GUMed – wyniki drugiego naboru wniosków**
Marcin Stolarek

KONFERENCJE I SZKOLENIA

43 **Podsumowanie 19. Międzynarodowej Akademii Dermatologii i Alergologii**
Elżbieta Grubska-Suchanek, Roman Nowicki
47 **Wynalazki GUMed na targach ARAB HEALTH 2023**
Joanna Borzyszkowska
48 **Rekord Polski w samobadaniu piersi**

PREZENTACJE JEDNOSTEK

49 **Cyfrowa Uczelnia: Z dziennika cyberbezpiecznika**
Paweł Brudniak

51 KADRY GUMed

KAMPANIA *RÓŻNI I RÓWNI*

51 **Zmieniajmy drogę, a nie cel – debata w ramach Kampanii *Różni i Równi***
Jakub Winiewski
54 **Adultyzm jest dziś tym, czym kiedyś był seksizm**
z Anną Golus rozmawia Maksymilian Wroniszewski
58 **Czy zaburzenia odżywiania są skutkiem Instagrama? Krótka historia anoreksji i bulimii**
Julia Kasprowicz
60 **Rolą uczelni jest modelowanie adaptacyjnych relacji międzyludzkich**
z Wiesławem J. Cubałą rozmawia Janusz Springer
64 ***Fat-shaming w polskiej medycynie***
oprac. Małgorzata Omilian-Mucharska

66 WIADOMOŚCI Z UCK

Z KART HISTORII

70 **Profesor Stefan Angielski – twórca gdańskiej szkoły biochemii klinicznej. Cz. 1**
Andrzej Szutowicz
75 **Akademia Lekarska i Medyczna w Gdańsku w okresie rządów komunistycznych**
Michał von Grabowski

DZIAŁ STUDENCKI — *RemediuM*

79 **Międzynarodowe sukcesy studentek GUMed**
Anna Bocheńska

Multidyscyplinarne Centrum Wsparcia Badań Klinicznych GUMed, UCK i UCS oficjalnie otwarte

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzeczniczka prasowa GUMed,
kierująca Sekcją ds. Komunikacji

PROF. PIOTR WIDŁAK
Kierownik Centrum Wsparcia
Badań Klinicznych GUMed

Ponad **10 mln zł** otrzymał Gdański Uniwersytet Medyczny na utworzenie Multidyscyplinarnego Centrum Wsparcia Badań Klinicznych (MCWBK) w ramach pierwszego konkursu Agencji Badań Medycznych (ABM) na tworzenie i rozwój Centrów Wsparcia Badań Klinicznych. Środki umożliwiły stworzenie niezbędnej infrastruktury i rozwój kadry Centrum. Realizacja projektu została zaplanowana na lata 2021-2026.

Oficjalne otwarcie jednostki odbyło się 3 marca. W wydarzeniu udział wzięli: rektor GUMed **prof. Marcin Gruchała**, wiceminister zdrowia **Piotr Bromber** oraz prezes Agencji Badań Medycznych **dr hab. Radosław Sierpiński** wraz z dyrektor Centrum Rozwoju Badań Klinicznych ABM **Agnieszką Ryniec**. Uroczystość zaszczycili swoją obecnością m.in.: posłanka na Sejm RP **Elżbieta Gelert**, członkini Zarządu Województwa Pomorskiego **Agnieszka Kapała-Sokalska**, wiceprezydentka Gdańska **Monika Chabior**, dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ **Monika Kasprzyk** oraz dyrektor Wydziału Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego **dr Jerzy Karpiński**. Obecni byli również: przedstawiciele Władz Uczelni, Senatu i Rady Uczelni, dyrektor naczelny UCK **Jakub Kraszewski**, prezes UCS **dr Mirosława Pellowska-Piontek** oraz kierownicy Centrów Wsparcia Badań Klinicznych jednostek partnerskich – kierownik Biura CWBK GUMed **prof. Piotr Widłak** i pełnomocnik dyrektora UCK ds. CWBK **dr hab. Tomasz Stefaniak**. Nie zabrakło także głównych badaczy i zespołów badawczych realizujących projekty finansowane przez ABM oraz pracowników MCWBK z GUMed i UCK.

– *Istotą działania uczelni medycznych, poza kształceniem kadr, jest prowadzenie badań w obszarze nauk medycznych, a już w szczególności badań klinicznych. Nie da się prowadzić badań medycznych, wyłącznie siedząc za biurkiem uniwersyteckim. Do tego potrzebne jest profesjonalne narzędzie, jakim są szpitale kliniczne, podmioty medyczne, gdzie dzięki zapleczu infrastrukturalnemu i organizacyjnemu oraz wykwalifikowanemu personelowi można prowadzić tego typu badania* – podkreślił **prof. Marcin Gruchała**.

→

Otwarcie MCWBK; od lewej: prof. Marcin Gruchała, dr Mirosława Pellowska-Piontek, Piotr Bromber, dr hab. Radosław Sierpiński, Jakub Kraszewski

Jak zaznaczył Rektor GUMed, badania kliniczne często stanowią ogromną szansę dla wielu pacjentów z ciężkimi schorzeniami, ponieważ ratują im życie i umożliwiają skorzystanie z innowacyjnych, niezwykle nowoczesnych terapii, które nie są jeszcze dostępne w ramach standardowego leczenia.

– *Chciałbym bardzo podziękować naszym badaczom, którzy realizują te trudne projekty dla naszej Uczelni, dla rozwoju nauk medycznych i dla dobra naszych pacjentów* – dodał Rektor. – *Dziękuję także naszym partnerom w tym projekcie – Uniwersyteckiemu Centrum Klinicznemu, które jest nie tylko szpitalem niosącym pomoc pacjentom, ale stanowi też niezwykle ważny ośrodek prowadzenia badań naukowych, i Uniwersyteckiemu Centrum Stomatologicznemu, które jest również niezwykle ważnym partnerem dla Uczelni w tym zakresie.*

GUMed należy do najbardziej aktywnych wnioskodawców uzyskujących dofinansowanie ABM. Obecnie Uczelnia jest liderem **16 projektów** finansowanych przez ABM, wśród których 15 to projekty badawczo-naukowe, a jeden dotyczy właśnie utworzenia MCWBK. Łączna wartość dofinansowania, jakie uzyskał GUMed, to ponad **201 mln zł**.

Środki finansowe uzyskane na rozwój MCWBK przeznaczono na: adaptację i wyposażenie ok. 20 pomieszczeń biurowych, wyposażenie w sprzęt medyczny Ośrodka Badań Klinicznych Wczesnych Faz, jak również stworzenie systemu informatycznego zarządzania badaniami klinicznymi oraz zatrudnienie personelu.

MCWBK jest jednostką kompleksowo wspierającą realizację klinicznych projektów badawczych finansowanych ze środków na naukę, które przyznawane są w trybie konkursowym, oraz organizującą realizację badań klinicznych zlecanych przez inne podmioty komercyjne i akademickie. MCWBK ułatwi realizację w gdańskim ośrodku naukowo-klinicznym nowych wysokospecjalistycznych badań klinicznych o charakterze komercyjnym i niekomercyjnym, które często nie były realizowane do tej pory na terenie Polski.

Dr hab. Radosław Sierpiński, prezes ABM

Wiceminister zdrowia Piotr Bromber

– *To ważny okres, jeśli chodzi o badania kliniczne w Polsce. Kilka lat temu powstała Agencja Badań Medycznych, a mam nadzieję, że w przyszłym tygodniu zakończy się procedowanie w Sejmie ustawy o badaniach medycznych. Zamykamy ważny etap wsparcia procesu badań klinicznych w Polsce. Tworzymy zupełnie inną przestrzeń dla tych badań, nowoczesną i transparentną* – zaznaczył wiceminister zdrowia **Piotr Bromber**. – *Panie Rektorze, gratuluję otwarcia Centrum. Mam nadzieję, że jest to kolejny impuls do realizacji badań klinicznych w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym, który dla nas, jako dla Ministerstwa, jest niezwykle ważny.*

Multidyscyplinarne Centrum Wsparcia Badań Klinicznych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego i Uniwersyteckiego Centrum Stomatologicznego (**MCWBK GUMed, UCK i UCS**) zostało powołane w celu stworzenia efektywnej struktury zajmującej się kompleksową obsługą oraz zarządzaniem badaniami klinicznymi i eksperymentami medycznymi, w tym eksperymentami badawczymi uruchamianymi w GUMed. Do zadań jednostki należy także wsparcie badań klinicznych prowadzonych w UCK i UCS. Na MCWBK składają się Centra Wsparcia Badań Klinicznych (CWBK) istniejące w strukturach właściwych jednostek partnerskich. W przypadku GUMed jest to Biuro CWBK, zaś w przypadku jednostek klinicznych: CWBK UCK i CWBK UCS.

– *Dzisiaj Gdańsk dołącza do elitarnego grona najlepszych uniwersytetów w Polsce, które prowadzą badania na najlepszym europejskim, a być może – nie boję się tego powiedzieć – na najlepszym światowym poziomie* – powiedział prezes Agencji Badań Medycznych **dr hab. Radosław Sierpiński**. – *To wielkie święto Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, ale również pacjentów, bowiem badania kliniczne to dostęp do bardzo nowoczesnych, wspaniałych terapii w wielu schorzeniach, które są szansą na dłuższe, lepsze życie. Kiedy tworzyliśmy Agencję, kiedy wspólnie z Ministrami myśleliśmy, co możemy zrobić, żeby poprawić infrastrukturę w Polsce, przyglądaliśmy się temu,*

→

co zostało zrobione w Gdańsku – otwartemu w 2019 r. Ośrodkowi Badań Klinicznych Wczesnych Faz i organizacji badań klinicznych w szpitalu. Chcieliśmy zastosować ten model w całej Polsce.

Jak dodał Prezes ABM, przez ostatnie 4 lata działania Agencja przeznaczyła ponad 2 mld zł na sektor badań klinicznych w Polsce, w tym na kilkaset projektów, w których uczestniczy ponad 60 tys. pacjentów.

– *Spotykamy się, żeby otworzyć 15 z 23 Centrów Wsparcia Badań Klinicznych. Mówimy o sieci, o pewnej marce i jakości, którą budujemy w Polsce* – mówił **prezes Sierpiński**. – *Badania kliniczne to obudowywanie nauką najnowocześniejszych terapii. To właśnie robimy, dzięki takim działaniom i wsparciu możemy pomóc pacjentom w najlepszy możliwy sposób. To, co mnie bardzo cieszy, to fakt, że w pewnym sensie idea powstawania Centrów Badań Klinicznych powstawała tutaj, w Gdańsku*.

W ramach MCWBK zaplanowano wsparcie innowacyjnej infrastruktury badawczej, w tym Centrum Badań Klinicznych Wczesnych Faz, w której realizowane będą projekty naukowe we współpracy z najlepszymi instytucjami naukowymi na świecie. W planach MCWBK jest również udział w kształceniu studentów i lekarzy. Dzięki wsparciu zespołów badawczych GUMed przez MCWBK Uczelnia zwiększy swój udział w pionierskich badaniach nad nowymi lekami, bez których niemożliwy jest rozwój medycyny.

– *To Centrum jest przykładem tego, że korzystając z pewnych idei i zapału, można zrealizować marzenia, które w zasadzie nigdy nie były możliwe do zrealizowania. Te idee to bardzo wczesne pomysły, które dają niesamowitą perspektywę. Jeśli nie sprawdzimy, co jest za tym horyzontem, to nie odkryjemy nowego lądu. A to wszystko, Centrum i projekty, dają taką możliwość* – podkreślił **Jakub Kraszewski**, dyrektor naczelny UCK.

Jak zaznaczyła **dr Mirosława Pellowska-Piontek**, prezes UCS GUMed, nowa jednostka to jedyne Centrum Wsparcia Badań Klinicznych w kraju, w skład którego wchodzi centrum stomatologiczne. W stomatologii następuje ogromny postęp technologiczny, a włączenie jednostki w struktury MCWBK stwarza nowe możliwości jej rozwoju i realizacji unikatowych badań klinicznych w tym obszarze.

Podczas uroczystości zorganizowano krótką sesję *Niekomercyjne badania kliniczne – szanse i wyzwania*, podczas której o swoich doświadczeniach opowiedzieli badacze GUMed realizujący projekty kliniczne finansowane z ABM: **prof. Piotr Czauderna**, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży, **prof. Jan Maciej Zaucha**, kierownik Katedry i Kliniki Hematologii i Transplantologii, oraz **dr Jarosław Meyer-Szary** z Katedry i Kliniki Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca.

Otwarcie MCWBK GUMed, UCK i UCS poprzedziły warsztaty Start-up *niekomercyjnego badania klinicznego – rola Akademickiego CRO*, które 2 marca poprowadził **dr Damian Świeczkowski**, kierownik Działu Akademickie CRO GUMed.

Niekomercyjne badania kliniczne prowadzone przez GUMed dzięki finansowaniu z ABM

- **ADONIS-PCI**, *Dual antithrombotic therapy with Dabigatran and Ticagrelor in patients with Acute Coronary Syndrome and Non-valvular Atrial Fibrillation undergoing percutaneous coronary intervention*, główny badacz: **prof. Miłosz Jaguszewski** (I Katedra i Klinika Kardiologii), wartość dofinansowania 13,180 mln zł.
- **ERICONS**, *Wczesne leczenie rituximabem dzieci z idiopatycznym zespołem nerczycowym*, główny badacz: **prof. Aleksandra Żurowska** (Katedra i Klinika Pediatrii, Nefrologii i Nadciśnienia), wartość dofinansowania 11,960 mln zł.
- **RAFTING-2019**, *Radiation-free therapy for the initial treatment of good prognosis early non-bulky HL, defined by a low metabolic tumor volume and a negative interim PET after 2 chemotherapy cycles*, główny badacz: **prof. Jan M. Zaucha**

→

Biuro MCWBK

Jakub Kraszewski

Prof. Jan Maciej Zaucha

Prof. Piotr Czauderna

Dr Jarosław Meyer-Szary

(Katedra i Klinika Hematologii i Transplantologii), wartość dofinansowania 19,859 mln zł.

- **MeDMD**, *Ocena skuteczności stosowania metoprololu w zapobieganiu kardiomiopatii oraz zgonów sercowych u pacjentów z dystrofią mięśniową Duchenne'a*, główny badacz: **dr hab. Joanna Kwiatkowska** (Katedra i Klinika Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca), wartość dofinansowania 17,904 mln zł.
- **STROACT**, *Farmakologiczne leczenie reperfuzyjne udarów niedokrwiennych mózgu u pacjentów przyjmujących doustne antykoagulanty*, główny badacz: **prof. Bartosz Karaszewski** (Katedra Neurologii), wartość dofinansowania 20,795 mln zł.
- **COVID**, *Badanie kliniczne fazy III oceniające skuteczność i bezpieczeństwo leku Avigan (fawipirawir) w porównaniu do standardowej opieki zgodnie z aktualnymi zaleceniami AOTMiT u pacjentów z infekcją SARS-COV-2*, główny badacz: **dr hab. Tomasz Smiatacz** (Klinika Chorób Zakaźnych), wartość dofinansowania 3,4 mln zł.
- **CAREGIVER**, *Cyclin-dependent kinase in triple-negative breast cancer – a "window of opportunity" study*, główny badacz: **dr hab. Elżbieta Senkus-Konefka, prof. uczelni** (Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii), wartość dofinansowania 17,436 mln zł.
- **N-BURGUND**, *Zastosowanie niwolumabu (N) z następową chemioterapią: bendamustyną, gemcytabiną i deksametazonem-BGD z autologiczną transplantacją szpiku u chorych na chłoniaka Hodgkina opornego na leczenie 1 linii*, główny badacz: **prof. Jan M. Zaucha** (Katedra i Klinika Hematologii i Transplantologii), wartość dofinansowania 17,117 mln zł.
- **WHARTON**, *Ocena wpływu preparatu mezenchymalnych komórek macierzystych galarety Whartona w leczeniu zwłókniających śródmiąższowych chorób płuc*, główny badacz: **dr Beata Wajda** (Klinika Pneumonologii), wartość dofinansowania 12,514 mln zł.
- **MARFAN**, *Ocena skuteczności walsartanu w zwalczaniu poszerzania się aorty u dzieci i młodych dorosłych z uwarunkowanymi genetycznie chorobami aorty piersiowej typu zespołu Marfana – wieloośrodkowe badanie randomizowane kontrolowane placebo z podwójnie ślepą próbą*, główny badacz: **dr Lidia Woźniak-Mielczarek** (Katedra i Klinika Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca), wartość dofinansowania 9,682 mln zł.
- **POLPHITT**, *Badanie kliniczne obejmujące dzieci i młodzież z pierwotnym złośliwym nowotworem wątroby – wątrobiakiem zarodkowym (Hepatoblastoma) i rakiem wątrobowo-komórkowym (Hepatocarcinoma)*, główny badacz: **prof. Piotr Czauderna** (Katedra i Klinika Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży), wartość dofinansowania 6,117 mln zł.
- **SERTRALINA**, *Efekt sertraliny na objawy depresyjno-lękowe, dysfunkcję śródbłonka oraz biomarkery u pacjentów z niewydolnością serca z zachowaną frakcją wyrzutową*, główny badacz: **prof. Paweł Zagożdżon** (Zakład Higieny i Epidemiologii), wartość dofinansowania 9,944 mln zł.
- **WAKE-IN**, *Leczenie ostrych udarów niedokrwiennych mózgu spowodowanych okluzją dużego naczynia metodą trombektomii mechanicznej u pacjentów o nieznanym czasie zachorowania albo niespełniających kryteriów kwalifikacji TK (ASPECTS < 6) na podstawie kryteriów MRI*, główny badacz **prof. Bartosz Karaszewski** (Katedra Neurologii), wartość dofinansowania: 9,996 mln zł.
- **TRIMETAZYDYNA**, *Wpływ trimetazydyny na funkcję śródbłonka i biomarkery korelujące z rokowaniem w niewydolności serca z zachowaną frakcją wyrzutową*, główny badacz: **prof. Leszek Kalinowski** (Zakład Medycznej Diagnostyki Laboratoryjnej), wartość dofinansowania: 9,999 mln zł.
- **LEVOTAKO**, *A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Multicenter Study of Levosimendan Therapy in low ejection fraction Takotsubo Syndrome*, główny badacz: **prof. Miłosz Jaguszewski** (I Katedra i Klinika Kardiologii), wartość dofinansowania: 11,273 mln zł.

Więcej informacji nt. wymienionych wyżej projektów można znaleźć na stronie badaniakliniczne.gumed.edu.pl. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
PROF. PIOTR WIDŁAK

fot. Paweł Sudara/GUMed

Rozmawiali, jak budować zaufanie do szczepień ochronnych

Spadek zaufania do szczepień ochronnych jest zjawiskiem globalnym i dotyczy również Polski. Z danych udostępnionych przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – PIB wynika, że liczba uchyleń od szczepień w 2021 r. wyniosła ponad 61 tys. Wstępne szacunki wskazują, że dane za 2022 r. będą pod tym względem znacząco gorsze, bowiem w pierwszych trzech kwartałach zarejestrowano niemal 69 tys. uchyleń. O tym, jak budować społeczne zaufanie do szczepień ochronnych, rozmawiali eksperci podczas spotkania, które odbyło się 24 lutego w Zakładzie Prewencji i Dydaktyki kierowanym przez **prof. Tomasza Zdrojewskiego**. Spotkanie poprzedziła konferencja prasowa, w której uczestniczyli: **dr hab. Tomasz Smiatacz**, kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych i konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych, oraz eksperci z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (WUM) – **dr hab. Filip Raciborski** i **dr Paulina Mularczyk-Tomczewska**, realizujący projekt *Med Fake*.

– *Uchylanie się od szczepień to problem, bo ponad wszelką wątpliwość szczepienia ratują nasze zdrowie i życie nie tylko w wymiarze pojedynczego pacjenta, ale także w wymiarze populacyjnym. Szczepienia chronią pośrednio również tych, którzy nie są zaszczepieni* – zaznaczył na wstępie **dr hab. Tomasz Smiatacz**.

Jak wyjaśniał Konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych, jednym z aspektów tego problemu jest niezrozumienie przez samych pacjentów tego, jak działają szczepienia, jakie zagrożenia się z nimi wiążą i jakie korzyści można dzięki nim osiągnąć.

– *Strona lekarska, medyczna dysponuje dowodami naukowymi na skuteczność i bezpieczeństwo szczepień. Nie będąc profesjonalistą, trudno samodzielnie przeanalizować te dane. Chcemy znaleźć sposób, aby pacjenci nie byli oszukiwani i podejmowali racjonalne decyzje dotyczące swojego zdrowia* – wyjaśniał dr hab. Smiatacz.

Jako jedną z przyczyn rezygnacji ze szczepień ochronnych wskazał brak zaufania do lekarzy. Podkreślił też, że Polska jest jednym z nielicznych, jeśli nie jedynym krajem na świecie, w którym pacjenci bardziej ufają kolegom i członkom rodziny aniżeli medykom.

– *Największe zagrożenie związane z odchodzeniem od szczepień dotyczy samych osób, które z nich rezygnują, ponieważ będą one chorować, a część z nich zapewne umrze na skutek chorób, przed którymi chronią szczepienia. Pośrednio wszyscy za to płacimy, np. dokładając się do kosztów opieki zdrowotnej osób, które nie chcą się chronić przed zachorowaniem* – mówił dr hab. Smiatacz.

– *Nie wykluczamy epidemicznego wzrostu zachorowań na choroby zakaźne takie jak odra w przypadku, gdy osób zaszczepionych będzie zbyt mało, aby chronieni byli również ci, którzy nie mogą być zaszczepieni ze względu na występowanie twardych medycznych przeciwwskazań.*

Z uwagi na wynikające z tego zagrożenie dla bezpieczeństwa zdrowotnego populacji, konsorcjum czterech uczelni w składzie: Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (lider konsorcjum), SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny, Warszawski Uniwersytet Medyczny oraz Akademia Leona Koźmińskiego realizuje projekt *Budowanie zaufania do szczepień ochronnych z wykorzystaniem najnowszych narzędzi komunikacji i wpływu społecznego* (*Med Fake*). Badanie finansowane jest przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju. Eksperci w nim uczestniczący odwiedzają różne placówki medyczne i punkty szczepień w całym kraju i rozmawiają z personelem o wzrastającej niechęci do szczepień.

W ramach prac konsorcjum WUM jest odpowiedzialny za analizę stosunku mieszkańców Polski do szczepień ochronnych, opracowanie narzędzi edukacyjnych skierowanych do dzieci, młodzieży oraz osób dorosłych, a także opracowanie optymalnego modelu funkcjonowania POZ w zakresie organizacji obowiązkowych szczepień ochronnych.

– *W erze fake newsów i dezinformacji bardzo ważne jest, żeby nauczyć dzieci, jak bezpiecznie korzystać z wiarygodnych informacji. To one będą musiały decydować, które informacje są dla nich ciekawe, ważne i którym mogą zaufać. Mam nadzieję,*

→

Dr hab. Tomasz Smiatacz

że na tej podstawie nauczą się dbać o swoje zdrowie i będą prezentowali postawę prozdrowotną – tłumaczył lider z WUM **dr hab. Filip Raciborski**.

Jak zaznaczył, istotnym aspektem jest postawa osób wątpiących w skuteczność szczepień, którzy są zdezorientowani w zalewie informacji, jakie do nich docierają.

– *Każdego dnia jesteśmy bombardowani wieloma informacji na tematy dotyczące zdrowia i szczepień, które często mają bardzo emocjonalny charakter* – wyjaśniał dr hab. Raciborski. – *Stanowi to niestety olbrzymie wyzwanie, ponieważ kwestie takie jak dowody naukowe i badania pokazujące, że szczepienia są bezpieczne, takich osób często nie przekonują. Nie przekonują ich też wypowiedzi ekspertów i polityków. Przekonują natomiast różnego rodzaju memy czy informacje z nieznanych źródeł, pokazujące pojedyncze przypadki działań niepożądanych. W takim świecie funkcjonujemy.*

Zespół projektowy stara się szukać odpowiedzi na pytania, jak informować o szczepieniach, jak pokazać, że ryzyko np. polio jest znacznie bardziej poważne niż potencjalne ryzyko tzw. nowych działań niepożądanych.

– *Społeczeństwo jest podatne na niezweryfikowane informacje czerpane z internetu. Środowisko naukowe odwołuje się tymczasem do faktów, publikacji, opinii ekspertów i różnych gremiów, np. Światowej Organizacji Zdrowia* – wyjaśniał ekspert WUM. – *Przekaz osób, które prezentują przeciwną postawę, często jest emocjonalny i dotyczy pojedynczych przypadków, kiedy to komuś po zaszczepieniu stało się coś złego. Przykładowo – mamy do czynienia z jednym odczynem poszczepiennym o poważnym przebiegu, lecz taki pojedynczy przypadek powielony przez 100 tys. osób staje się tematem na poziomie krajowym. Wówczas opinie ekspertów, osób zajmujących się szczepieniami, które mają wieloletnie doświadczenie w tym zakresie i zaszczepiły tysiące osób, nie potrafią przebić się do opinii publicznej. To jest oczywiście kwestia komunikacji, której wciąż się uczymy.*

Nie bez znaczenia jest powszechnie zauważany problem autorytetu, nie tylko w obszarze medycyny. Jak dodawał dr hab. Raciborski, coraz więcej osób ma wątpliwości np. co do wiedzy medycznej lekarzy.

– *Jeżeli lekarz ma wziąć odpowiedzialność za nasze zdrowie, to my powinniśmy dostosować się do jego zaleceń. Jeżeli przerywam antybiotykoterapię i nie biorę zapisanych leków, to jak mam oczekiwać, że terapia mi pomoże? Kto wtedy bierze odpowiedzialność za moje leczenie? Ja czy lekarz, który mnie prowadzi? To olbrzymie wyzwanie* – wskazywał dr hab. Raciborski.

Zdaniem eksperta z WUM osoba, która przychodzi do lekarza z różnymi pytaniami, często nie jest nastawiona krytycznie, lecz ma po prostu wątpliwości. Natomiast lekarzowi, który jest

Dr Paulina Mularczyk-Tomaczewska

obarczony różnego typu obowiązkami administracyjnymi i opieką nad dużą liczbą pacjentów, czasami po prostu nie wystarcza czasu, żeby spokojnie porozmawiać.

– *Chcąc rozwiązać ten problem, jeździmy po całym kraju, poszukując dobrych praktyk np. w zakresie profilaktyki zdrowotnej. Odwiedzamy różnego rodzaju punkty szczepień, gdzie rozmawiamy z praktykami – z rejestratorkami, pielęgniarkami, lekarzami, szukając wskazówek* – mówił dr hab. Raciborski. – *Okazuje się, że osoby, które czasami mają pytania, potrzebują więcej czasu i indywidualnego podejścia. Każde dziecko jest najważniejsze dla swojego rodzica i zrobi on wszystko, żeby było bezpieczne. Dlatego trzeba temu rodzicowi dostarczyć rzetelnych informacji i wysłuchać go. Oczywiście mam świadomość tego, że w obecnym systemie jest to niełatwe, natomiast my będziemy o to apelować, wskazywać pewne rozwiązania i starać się wspierać właściwą komunikację.*

Jak dodawała **dr Paulina Mularczyk-Tomczewska** z WUM, zajmująca się analizą aspektu administracyjno-prawnego szczepień ochronnych, wiele informacji pozyskano od rejestratorek, pielęgniarek, lekarzy kwalifikujących i położnych środowiskowych, którzy odwiedzają młodych rodziców podczas wizyt patronażowych.

– *Często jest to spotkanie z rodzicami zdezorientowanymi z uwagi na zalew informacji, które do nich docierają. Mamy bardzo dużo informacji, które w bardzo szybki i łatwy sposób możemy pozyskać, a które nie do końca jesteśmy w stanie zweryfikować* – wyjaśniała dr Mularczyk-Tomaszewska. – Fake newsy, *niesprawdzone informacje, teorie spiskowe, z którymi się spotykają, a z drugiej strony naukowy język medyczny, którego nie rozumieją, powodują, że rodzice są dosyć mocno zagubieni w całym tym systemie. Jeżdżąc po całej Polsce i rozmawiając z praktykami, widzimy, że rodziców naprawdę można przekonać do tego, żeby zaszczepili swoje dziecko.*

Ekspertka dodawała, że rozmowa, niekonfrontacyjna postawa, poświęcony czas i edukacja w tym obszarze powoduje, że osoby, które początkowo nie chcą szczepić dzieci, decydują się na to.

→

Uczestnicy debaty eksperckiej

W ramach projektu *Med Fake* tworzone są rekomendacje dla POZ-ów w zakresie organizacji procesu szczepień ochronnych i skutecznej komunikacji na ten temat. Celem tego działania jest odwrócenie trendu rosnącej liczby osób uchylających się od szczepień.

Projekt *Med Fake*

Badanie ilościowe o charakterze kwestionariuszowym przeprowadzono na reprezentatywnej próbie 1 560 mieszkańców Polski w wieku 15-39 lat obojga płci. Zrealizowano je techniką wywiadów osobistych wspomaganych komputerowo (CAPI). Przeprowadzone zaawansowane analizy statystyczne wykazały, iż w badanej populacji tylko niewielka część (szacowana na ok. 25%) ma zdecydowane i spójne stanowisko wobec szczepień. W tej liczbie zawierają się zarówno zdecydowani przeciwnicy, jak i zdecydowani zwolennicy szczepień. Większość badanych prezentuje postawę niejednoznaczną, często pozornie sprzeczną wewnętrznie. Wiara w ogólną koncepcję szczepień ochronnych niekiedy współwystępuje z silnym lękiem dotyczącym niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP).

Przeprowadzono również analizę przestrzenną zjawiska uchylania się od szczepień w oparciu o informacje gromadzone na formularzach MZ-54 (rocznych sprawozdaniach ze szczepień ochronnych). Do analizy wybrano dane z okresu 2010-2020 w zakresie szczepień MMR (odra, świnka, różyczka), które zgodnie ze schematem Programu Szczepień Ochronnych (PSO) podawane jest od 13. do 14. miesiąca życia oraz w wieku 6 lat. Wykazano, że powiaty zlokalizowane w północno-zachodniej Polsce charakteryzują się wyższym poziomem zaszczepienia w porównaniu do powiatów zlokalizowanych w południowo-wschodniej Polsce. Pomiędzy poszczególnymi powiatami w ramach tych obszarów występuje znaczne zróżnicowanie poziomu zaszczepienia. Obserwowany jest też ogólny trend spadkowy w skali całego kraju (z 99% w 2010 do 92% w 2020 r.). Obecnie znajdujemy się poniżej progu odporności populacyjnej dla odry, który wynosi 95%. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzeczniczka prasowa GUMed,
kierująca Sekcją ds. Komunikacji

fot. Paweł Sudara/GUMed

Dobre wyniki absolwentów naszej Uczelni w wiosennej sesji LDEK

fot. A. Bogdan

Absolwenci kierunku lekarsko-dentystycznego w komplecie zdali tegoroczny wiosenny Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy (LDEK). Reprezentanci naszej Uczelni uplasowali się na **2. miejscu** wśród osób, które ukończyły studia ponad 2 lata temu, **3. miejscu** wśród osób zdających go po raz pierwszy, **4. miejscu** wśród wszystkich zdających oraz na **9. miejscu** w kategorii osób, które ukończyły studia w ciągu ostatnich 2 lat. Poszczególne uczelnie sklasyfikowano na podstawie średniej liczby punktów uzyskanych przez ich przedstawicieli.

→

W trakcie egzaminu można było zdobyć łącznie 200 punktów. Do uzyskania pozytywnego wyniku potrzebne było udzielenie co najmniej 56% prawidłowych odpowiedzi, co odpowiada 112 punktom. Wszyscy spośród 64 absolwentów GUMed podchodzących do testu zdali go, uzyskując wyniki w przedziale 112-177 punktów. Nasz Uniwersytet jest jedyną uczelnią, której przedstawiciele w komplecie zdali egzamin.

Ogółem do tegorocznej wiosennej edycji LDEK przystąpiło 1 109 osób reprezentujących 10 polskich uczelni medycznych oraz zgrupowani w osobne kategorie absolwenci uczelni zagranicznych, a także grono absolwentów anglojęzycznych. Spośród nich egzamin zdały 1 022 osoby. Średni wynik uzyskany przez absolwentów GUMed wyniósł 154,38 punktu, co pozwoliło naszej Uczelni na uplasowanie się powyżej średniej wszystkich uczestników, która wyniosła 149,42 punktu.

Szczegółowe informacje o wynikach egzaminu dostępne są na stronie Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi. ■

Wyniki Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego w sesji wiosennej 2023 r. Pierwsza czwórka najlepszych uczelni.

Uczelnia	Wynik minimalny	Wynik maksymalny	Średnia	Liczba zdających	Zdało	Nie zdało	Liczba zgłoszonych
Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego	79	180	155,50	86	84	2	114
Uniwersytet Medyczny w Lublinie	100	180	154,76	114	112	2	146
Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie	64	177	154,69	89	86	3	98
Gdański Uniwersytet Medyczny	**112**	**177**	**154,38**	**64**	**64**	**0**	**78**

Wyniki lekarzy dentystów, którzy ukończyli studia ponad 2 lata temu. Pierwsza dwójka najlepszych uczelni.

Uczelnia	Wynik minimalny	Wynik maksymalny	Średnia	Liczba zdających	Zdało	Nie zdało	Liczba zgłoszonych
Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego	167	180	172,50	4	4	0	17
Gdański Uniwersytet Medyczny	**154**	**174**	**163,25**	**4**	**4**	**0**	**8**

Wyniki lekarzy dentystów, którzy przystępowali do egzaminu pierwszy raz. Pierwsza trójka najlepszych uczelni.

Uczelnia	Wynik minimalny	Wynik maksymalny	Średnia	Liczba zdających	Zdało	Nie zdało	Liczba zgłoszonych
Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie	105	177	157,70	73	72	1	74
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	83	176	155,02	58	57	1	60
Gdański Uniwersytet Medyczny	**112**	**177**	**154,86**	**37**	**37**	**0**	**40**

O kobietach nie tylko dla kobiet – wykład dr Marzeny Mazur

Jak zapowiadaliśmy, tak też było – za nami wykład pełen dobrej energii, wiedzy i inspiracji, który 8 marca dla społeczności GUMed wygłosiła **dr Marzena Mazur**. Spotkanie odbywało pod hasłem *Jestem kobietą pracującą i niczego się nie boję!* i choć dotyczyło wyzwań, z jakimi mierzą się współcześnie kobiety, cieszyło się także zainteresowaniem wśród mężczyzn. Inicjatorkami wydarzenia były **prof. Edyta Szurowska**, prorektor ds. klinicznych, oraz **dr hab. Agnieszka Zimmermann, prof. uczelni**, prorektor ds. jakości kształcenia. Frekwencja podczas wykładu pozytywnie zaskoczyła wszystkich i pokazała, jak duża jest potrzeba tego rodzaju inicjatyw.

Jak podkreśliła na wstępie prof. Agnieszka Zimmermann, spotkanie było pewną formą podziękowania za codzienną pracę i zaangażowanie, jak również wkład w budowanie społeczności akademickiej GUMed.

– *To od nas zależy, czy atmosfera, jaką stworzymy w Uczelni, będzie przyjazna i motywująca do dalszego rozwoju. Najważniejsze, żebyśmy sami sobie nie stawiali granic* – mówiła **prof. Edyta Szurowska**. – *Mam nadzieję, że takie spotkania staną się nową tradycją i będziemy je kontynuować.*

O tym, jak zmieniać atmosferę na lepszą, walczyć z często krzywdzącymi schematami i stereotypami oraz pułapkami czyhającymi współcześnie na kobiety aktywne zawodowo, w interesujący i angażujący odbiorców sposób mówiła dr Marzena Mazur, psycholożka biznesu, wykładowczyni akademicka, trenerka i dziennikarka radia TOK FM. Jak wskazywała,

Słuchaczki i słuchacze wykładu

Dr Marzena Mazur

w branżach zdominowanych przez kobiety zarobki są istotnie niższe, panie mają niewielkie szanse na awans, a jeśli już nadarzy się taka sposobność, to głównie w sytuacji, w której kobieta musi liczyć się z dużym prawdopodobieństwem porażki. W swojej prezentacji dr Mazur wyjaśniła, czym są m.in. tzw. szklany sufit, lepka podłoga, szklane ruchome schody i szklany klif.

– *Choć studia wyższe kończy większy odsetek kobiet niż mężczyzn, panie stanowią jedynie 12-14% członków zarządów spółek na świecie. Co więcej, na 190 państw tylko w 9 rządzi kobieta* – wyliczała **dr Mazur**.

Ekspertka zwróciła uwagę na fakt, iż pozytywna korelacja między odniesieniem sukcesu a byciem lubianym dotyczy wyłącznie mężczyzn. Kobieta, zdaniem dr Mazur, musi wybrać, czy chce być lubiana, czy odnieść sukces, czego potwierdzeniem były przytoczone badania.

– *W naszym kręgu kulturowym nie pokazujemy, że kobiety też mogą i podejmują wyzwania. Moja babcia mawiała: „siedź w kącie, a znajdą Cię". Takie przekonanie jest wciąż obecne w naszej świadomości* – dodawała dr Mazur.

Prelegentka nie zostawiła jednak uczestników spotkania z pesymistyczną wizją rzeczywistości i obrazem piętrzących się trudności stojących na drodze kariery aktywnej kobiety. To, co wynieśliśmy z wykładu, to dobre rady dotyczące tego, jak walczyć z syndromem Kopciuszka i oszusta oraz skutecznie budować wiarę we własne siły. Przesłanie to sprowadza się do kilku zasad: **świętujmy nasze sukcesy, nie bójmy się, oczekujmy i prośmy o swoje, podejmujmy wyzwania i nie przejmujmy się opinią innych**.

Jak podkreślił biorący udział w spotkaniu **prof. Michał Markuszewski**, prorektor ds. nauki, uczelnia medyczna jest miejscem, w którym szklany sufit naprawdę można przebić. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzeczniczka prasowa GUMed

fot. Paweł Sudara/GUMed

Wizyta prof. Joségo Luisa Capelo Martíneza

Prof. Capelo Martínez podczas wykładu

Zespół Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej był gospodarzem wizyty **prof. Joségo Luisa Capelo Martíneza** z Uniwersytetu NOVA w Lizbonie, która odbyła się w dniach 7-10 lutego. Spotkanie było wynikiem współpracy naukowej, jaką zespół Profesora nawiązał z twórcami nowej metody diagnostycznej zakażeń układu moczowego, którymi są badacze GUMed: **dr hab. Tomasz Jarzembowski**; **prof. Ewa Bryl**; **dr Agnieszka Daca**; **dr hab. Lidia Piechowicz, prof. uczelni**; **dr Katarzyna Wiśniewska** oraz **prof. Jacek Witkowski**. Podjęta współpraca ma na celu dalszy rozwój innowacyjnych metod diagnostyki chorób układu moczowego.

Podczas pobytu w GUMed prof. Capelo Martínez odwiedził laboratoria oraz pracownie jednostek, z którymi będzie współpracował: Zakład Mikrobiologii Lekarskiej, Katedrę i Zakład Fizjopatologii oraz Katedrę i Zakład Patologii i Reumatologii Doświadczalnej. Ponadto wygłosił wykład *Prescriptomics*, w trakcie którego przybliżył główne zastosowania analizy proteomicznej moczu w diagnostyce raka pęcherza moczowego. Po zakończeniu prelekcji uczestnicy spotkania mieli możliwość zadawania pytań. Wydarzenie zakończyło się żywą dyskusją.

Prof. Capelo Martínez jest bardzo zaangażowany w pomoc uchodźcom wojennym z Ukrainy, dlatego w trakcie pobytu w Gdańsku wraz z prof. Lidią Piechowicz i dr. hab. Tomaszem Jarzembowskim z Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej odwiedził Fundację *Bocianie Gniazdo* w Runowie, gdzie przebywają dzieci z Domu Dziecka z Zaporoża.

O PRELEGENCIE

Prof. Capelo Martínez uzyskał doktorat z chemii analitycznej na Uniwersytecie w Vigo (Hiszpania) oraz *post-doc* w Instituto Superior Técnico de Lisboa (Portugalia). Obecnie jest profesorem nadzwyczajnym na Uniwersytecie NOVA w Lizbonie, a także współkierownikiem BIOSCOPE Research Group. Przewodniczył 40 międzynarodowym konferencjom, w latach 2006-2014 był członkiem rady doradczej Talanta, a od 2011 r. jest redaktorem naczelnym powstałego wówczas pisma „Journal of Integrated OMICS". Jego obecne zainteresowania badawcze dotyczą rozwoju nowych podejść metodologicznych w medycynie spersonalizowanej z wykorzystaniem nowych metod proteomiki, jak również odkrywania oporności bakterii na antybiotyki. Jest członkiem Royal Society of Chemistry, American Chemical Society oraz Portuguese Society of Chemistry. Jego indeks Hirscha wynosi 37, a liczba cytowań ok. 6 tys. Prof. Capelo Martínez znalazł się wśród 2% czołowych badaczy na świecie według rankingu Stanford University. ■

MGR INŻ. PATRYCJA MASZKA
Dział Obsługi Programu IDUB

fot. Paweł Sudara/GUMed

Prof. Capelo Martínez wraz z organizatorami i uczestnikami wydarzenia

Nowe zasady komunikacji mailingowej

Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom pracowników, studentów i doktorantów, aktualnie dokonujemy zmian w systemach mailingowych. Chcemy w ten sposób zmniejszyć liczbę wiadomości wysyłanych w formie masowej, które nie zawsze trafiają do zainteresowanych danym tematem odbiorców. Wprowadzenie tej modyfikacji pozwoli nam uporządkować dotychczasową formę komunikacji wewnętrznej.

Przekazywane przez Państwa informacje dotyczące bieżących wydarzeń odbywających się w GUMed będą wysyłane w zbiorczym komunikacie w formie cotygodniowego biuletynu przygotowywanego przez **Sekcję ds. Komunikacji**. Aby usprawnić ten proces, prosimy o kierowanie informacji bezpośrednio na adres info@gumed.edu.pl.

Jednocześnie pragnę przypomnieć, że wszelkiego rodzaju zapowiedzi konferencji, wykładów i spotkań dostępne są w kalendarium na stronie głównej GUMed, a także sukcesywnie zamieszczane w uczelnianych mediach społecznościowych. Treści te można znaleźć również w Extranecie w zakładce Oferty i wydarzenia.

Zasady i zakres współpracy

Sekcja ds. Komunikacji odpowiada za redakcję serwisu WWW GUMed w dwóch wersjach językowych oraz media społecznościowe Uczelni.

- Zapowiedzi wydarzeń organizowanych przez GUMed, a także pod patronatem Uczelni lub Rektora publikujemy w **kalendarium na stronie głównej**.
- Pozostałe wydarzenia, które mogą zainteresować społeczność GUMed, prezentujemy w extranetowej zakładce **Oferty i wydarzenia** oraz na FB GUMed.
- Zapowiedzi prosimy przesyłać w terminie **nie późniejszym niż 7 dni do rozpoczęcia wydarzenia**.
- Relacje z wydarzeń publikujemy w zakładce **Aktualności** w serwisie WWW **w terminie do 7 dni od daty ich zakończenia**.

Współpraca z mediami

Kontakty z mediami odbywają się w naszej Uczelni **z udziałem i za pośrednictwem rzecznika prasowego**. Dobre relacje z prasą, telewizją, rozgłośniami radiowymi czy portalami branżowymi pozwalają nam prezentować osiągnięcia naszych pracowników, studentów i doktorantów także daleko poza Gdańskiem. W tym zakresie proszę o bezpośredni kontakt mailowy lub telefoniczny: rzecznik@gumed.edu.pl, **tel. 516 109 753**. Wspólne zaplanowanie aktywności medialnych pozwoli nam zrealizować je w sposób profesjonalny, bez konieczności późniejszych sprostowań.

W przypadku pytań pozostajemy do Państwa dyspozycji. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzecznik prasowa, kierująca Sekcją ds. Komunikacji

fot. pexels

Centrum Symulacji Endoskopowej otwarte

W Gdańskim Uniwersytecie Medycznym powstało Centrum Symulacji Endoskopowej (CSE), którego działalność ukierunkowana jest na szkolenie podyplomowe kadry lekarskiej w zakresie umiejętności posługiwania się technikami endoskopowymi w diagnostyce i terapii. To efekt współpracy z Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego (CMPK), które od 2017 r. realizuje projekt UDA-POWR. 04.03.00-00-0291/16-00 *Rozwój kształcenia specjalizacyjnego lekarzy w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju, z wykorzystaniem technik symulacji endoskopowych*. Autorem, inicjatorem idei oraz koordynatorem projektu jest **prof. Michał Pirożyński** z CMKP, natomiast koordynatorem merytorycznym CSE w GUMed jest **dr hab. Sławomir Żegleń, prof. uczelni** z Kliniki Pneumonologii i Alergologii.

Pracownia ma charakter multidyscyplinarny i na obecnym etapie zabezpiecza szkolenie z zakresu technik bronchoskopowych, ultrasonografii płuc, technik małoinwazyjnych w ginekologii oraz położnictwie. Taka struktura integruje środowisko nauczycieli akademickich zajmujących się różnymi dziedzinami medycyny, ale skupionych wokół tej samej, bardzo nowoczesnej metodyki nauczania. Ponadto służy ona standaryzacji procesu szkolenia specjalizacyjnego jednocześnie w wielu specjalizacjach.

CSE działa jako Pracownia Symulacji Endoskopii i Technik Małoinwazyjnych i jest jednym z elementów Sieci Centrów Symulacji Endoskopowej tworzonej w ramach projektu. W strukturze Uczelni funkcjonuje jako część Kolegium Zarządzania i Rozwoju Kadr.

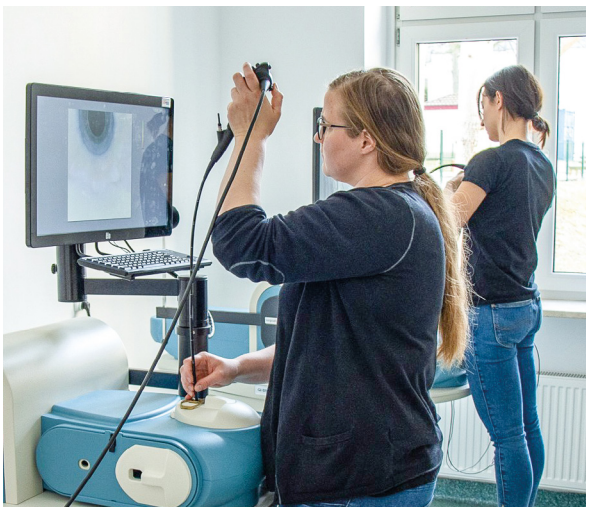
– *Szczególnie cieszy zebrany wokół projektu zespół, jednak należy też zwrócić uwagę na fakt, że dzięki współpracy z CMKP GUMed dysponuje najnowszym dostępnym obecnie na rynku sprzętem symulacyjnym* – mówi **prof. Sławomir Żegleń**.

Celem projektu jest poprawa jakości i bezpieczeństwa procesu szkolenia specjalizacyjnego lekarzy z wykorzystaniem technik symulacji endoskopowych, a także jego standaryzacja w ramach Sieci Centrów Symulacji Endoskopowej. Szkolenia poprowadzą specjaliści z GUMed: z dziedziny bronchoskopii – **dr hab. Sławomir Żegleń, prof. uczelni**, **dr Piotr Chwirot**, **dr Robert Dziedzic**, **lek. Alicja Janowicz**; z ultrasonografii płuc – **dr hab. Natalia Buda**; z dziedziny ginekologii – **prof. Dariusz Wydra**, **dr hab. Sambor Sawicki**, **dr Anna Szkop-Dominiak**, **dr Anna Abacjew-Chmyłko** oraz **dr Katarzyna Wartecka-Zielińska**. W projekt zaangażowany jest również **dr Mikołaj Frankiewicz** z Kliniki Urologii.

Pracownia została wyposażona w 8 symulatorów do wirtualnej symulacji oraz 4 zestawy do ćwiczeń symulacji pracy na fantomach:

- **LAPMentor** – aparat symulujący pracę na bloku operacyjnym przy procedurach laparoskopii. Pomaga prowadzącemu kurs przedstawić podstawowe czynności niezbędne do wykonywania procedur laparoskopowych. Pracownia została wyposażona w 2 takie aparaty; dodatkowo zostały zagwarantowane 2 trenażery z torem wizyjnym do ćwiczeń w przestrzeni rzeczywistej;
- **BRONCHMentor** – symulator, dzięki któremu prowadzący kurs może wyjaśnić podstawy pracy w pracowni bronchofiberoskopowej. Kursanci mają możliwość ćwiczyć wykonywanie bronchoskopii na różnym poziomie – od podstawowej bronchoskopii do zabiegów ratunkowych i zaawansowanych. Na wyposażeniu pracowni są 2 pełnowymiarowe symulatory do bronchoskopii oraz 1 mobilny BronchExpress. Jest on mniej rozbudowany, ale umożliwia szlifowanie umiejętności nabytych w trakcie szkolenia. Dodatkowo zagwarantowane są 2 fantomy wraz z torami wizyjnymi, by ćwiczyć umiejętności poza VR;
- **HystSim** – aparat, który symuluje zabiegi histeroskopii diagnostycznej i zabiegowej. Jest pomocą przy wyjaśnianiu podstaw tego zabiegu, wykonywaniu diagnostyki u pacjentek ginekologicznych oraz prezentowaniu podstaw histeroskopii wykonywanych u pacjentek;
- **U/SMentor** – symulator do nauki wykonywania badań ultrasonograficznych. Na wyposażeniu pracowni są 2 aparaty symulujące USG oraz fantomy męskie i żeńskie. Kursanci mogą poznać podstawy badań ultrasonograficznych płuc przy szkoleniu z bronchoskopii oraz zaznajomić się

→



Kursanci podczas pracy przy symulatorze bronchoskopii

z całym wachlarzem badań ginekologicznych – od rutynowych badań wykonywanych w gabinecie ginekologicznym do badań położniczych w trakcie trwania ciąży.

– *Naszą ambicją i głównym kierunkiem rozwoju jest rozszerzenie działalności o pozostałe specjalności i metody, łącznie ze szkoleniem w zakresie robotyki medycznej* – dodaje **prof. Żegleń**.

Kursy w ramach współpracy z CMKP rozpoczęły się 27 lutego. Do końca czerwca 2023 r. Pracownia ma przeszkolić około 50 lekarzy rezydentów. ■

fot. Adam Tuszyński/GUMed

Instruktorka symulacji podczas szkolenia przy użyciu tzw. broncho-boya

Warsztaty dotyczące bezpiecznego stosowania suplementów diety

Uczniowie IX Liceum Ogólnokształcącego w Gdańsku 10 lutego uczestniczyli w warsztatach popularnonaukowych zorganizowanych w Katedrze i Zakładzie Bromatologii, którą kieruje **dr hab. Małgorzata Grembecka**. Zajęcia zatytułowane *Bezpieczeństwo i potrzeba stosowania suplementów diety* poprowadzili pracownicy Katedry – **dr Małgorzata Misztal-Szkudlińska** i **dr Justyna Ośko** oraz studenci farmacji z SKN Bromatologii: **Katarzyna Nasierowska**, **Katarzyna Baczewska**, **Patrycja Rudnik** oraz **Natalia Breza**.

W ramach seminaryjnej części warsztatów uczniowie dowiedzieli się, jaka jest dokładna definicja suplementu diety, co mogą zawierać te preparaty i jak odróżnić je od leku. Uczniowie mieli okazję dyskutować na temat bezpieczeństwa suplementów diety dla zdrowia. Podczas pracy z tekstem naukowym oceniali też, czy dostępne na polskim rynku wybrane suplementy diety spełniają wymagania dotyczące oznakowania opakowań.

– *Uczniom bardzo podobały się warsztaty i już zapowiedzieli się z kolejną wizytą. Mamy nadzieję, że wśród nich są przyszli studenci Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego* – mówi **Małgorzata Misztal-Szkudlińska** z Katedry i Zakładu Bromatologii.

W części praktycznej warsztatów uczniowie oznaczali skład mineralny wybranych suplementów diety przy wykorzystaniu metody spektrofotometrycznej i atomowej spektrometrii absorpcyjnej techniką płomieniową oraz weryfikowali prawdziwość deklaracji producenta. ■

fot. Izabela Terefenko/GUMed

Uczniowie IX LO w Gdańsku uczestniczący w warsztatach

Premierowy egzamin OSCE

Licząca 197 osób grupa studentów VI roku kierunku lekarskiego od 30 stycznia do 12 lutego przystępowała do wprowadzonego po raz pierwszy w naszej Uczelni obiektywnego, ustrukturyzowanego egzaminu klinicznego (*Objective Structured Clinical Examination* – OSCE). Spełnia on wymagania przewidywane przez nowy standard kształcenia na kierunku lekarskim, będący obecnie przedmiotem konsultacji społecznych.

Egzamin ten prowadzony jest w warunkach symulowanych – z udziałem pacjentów standaryzowanych i z wykorzystaniem symulatorów medycznych. Stanowi on obiektywne narzędzie oceny nabytych umiejętności stosowane w wielu uczelniach europejskich. Inicjatywa wdrożenia tego rozwiązania, podjęta przez prodziekan Wydziału Lekarskiego **dr hab. Marię Bieniaszewską** przy wsparciu władz Uczelni, ma charakter nowatorski również w skali kraju. OSCE obejmuje swoim zakresem umiejętności dotyczące nauk klinicznych niezabiegowych, zastępując egzamin praktyczny z zakresu chorób wewnętrznych. Układ egzaminu został zatwierdzony przez komitet organizacyjny i objął zadania z zakresu radiologii, kardiologii, pneumonologii i hematologii opracowane przez kadrę dydaktyczną Uczelni. Dalsze prace będą zmierzać do włączenia do egzaminu umiejętności zabiegowych.

W trakcie ponaddwugodzinnego egzaminu studenci mieli za zadanie zebranie wywiadu ze standaryzowanym pacjentem, rozwiązywanie problemów klinicznych, interpretację wyników badań, ocenę radiogramów, samodzielne wykonanie badania elektrokardiograficznego i sporządzenie opisu przedstawionych do oceny elektrokardiogramów. Całość sprawdzianu obejmowała 10 zadań klinicznych, które studenci musieli rozwiązać w ściśle określonym czasie. Szczególnym aspektem egzaminu był wywiad z pacjentem. Przeszkoleni do tej roli aktorzy mogli również ocenić umiejętność komunikacyjne przyszłych lekarzy. Przebieg egzaminu był monitorowany przez zespół oceniający, który na bieżąco śledził postępy studentów, a także przez przedstawicieli władz Uczelni na czele z rektorem **prof. Marcinem Gruchałą**. W ocenie poszczególnych zadań stosowano listy ze zdefiniowanymi wcześniej parametrami kontrolnymi.

Szczegółowe wyniki pierwszej tury sprawdzianu dostarczają wielu wniosków i zostaną zaprezentowane w postaci odrębnych analiz. Zadaniom egzaminu podołało 95,5% studentów kierunku lekarskiego oraz 90,6% studentów kierunku lekarskiego ED. Choć ocen powyżej dobrej było niewiele, można uznać, że studenci sprostali postawionym przed nimi wymaganiom. ■

DR HAB. MARIA BIENIASZEWSKA
Katedra i Klinika Hematologii i Transplantologii

Zespół oceniający OSCE; od lewej: prof. Marcin Gruchała, prof. Tomasz Zdrojewski, dr hab. Maria Bieniaszewska, prof. Radosław Owczuk, prof. Agnieszka Zimmermann, dr Łukasz Wierucki, prof. Leszek Bieniaszewski
fot. Centrum Symulacji Medycznej

Studenci S-DISCO rozpoczęli naukę w Gdańsku

Osiemnaścioro studentek i studentów programu International Master in Sustainable Drugs Discovery, pochodzących m.in. z Chorwacji, Kolumbii, Chin, Namibii, Pakistanu i Belgii, rozpoczęło drugi semestr nauki, który odbędą w GUMed. Program, o którym pisaliśmy obszernie w grudniowym numerze „Gazety", jest międzynarodowym przedsięwzięciem umożliwiającym odbycie kolejnych semestrów studiów na czterech europejskich uniwersytetach. W dniach 15-17 lutego, przed inauguracją zajęć, zorganizowano Orientation Days, które pozwoliły im poznać naszą Uczelnię. Nowym studentom towarzyszyła grupa studiujących w ramach programu Erasmus+. W imieniu władz GUMed jako pierwszy studentów powitał prorektor ds. nauki **prof. Michał Markuszewski**.

– *W imieniu władz Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego chcemy Was oficjalnie serdecznie powitać w murach naszej Uczelni* – mówił prof. Markuszewski. – *W nadchodzących dniach poznacie Gdańsk i nasz Uniwersytet, a także dowiecie się wiele o Polsce oraz polskiej kulturze. Jesteśmy jedną z najbardziej innowacyjnych uczelni w kraju w dziedzinie medycyny i farmacji, zatem jesteście w dobrych rękach. Czekamy na Wasze opinie i jesteśmy zawsze gotowi odpowiedzieć na Wasze pytania.*

→

Od lewej: dr hab. Bartosz Wielgomas, prof. uczelni, prof. Michał Markuszewski i Marzena Kołtoniak

Głos zabrał również **dr hab. Bartosz Wielgomas, prof. uczelni**, prodziekan Wydziału Farmaceutycznego.

– *Witam Was jako studentów Wydziału Farmaceutycznego, który już jutro zwiedzicie. Przygotowaliśmy dla Was również spotkania organizacyjne, które pomogą Wam wdrożyć się w naukę w GUMed. Pozostaniemy dla Was wsparciem przez cały semestr aż do czerwca. Tymczasem życzymy udanego pobytu oraz sukcesów w nauce.*

Nowo przybyli studenci podczas trzydniowych zajęć mieli okazję poznać zasady funkcjonowania GUMed oraz obowiązujące w Polsce reguły i przepisy. Pierwszego dnia spotkania **Marzena Kołtoniak** z Centrum Wsparcia Studentów Zagranicznych – Welcome Point udzieliła im pierwszej lekcji języka polskiego, natomiast **Beata Trzebniak**, kierownik Osiedla Studenckiego, wyjaśniła zasady zakwaterowania w akademikach naszej Uczelni. Przedstawiciele Policji omówili zasady bezpiecznego zachowania i wskazali, gdzie nowi studenci mogą uzyskać pomoc. Podsumowaniem dnia był spacer po kampusie głównym GUMed.

Drugi dzień rozpoczęło spotkanie z **Małgorzatą Wacławik**, doktorantką z Katedry i Zakładu Toksykologii, która będzie pełnić rolę opiekuna grupy studentów w trakcie ich nauki w naszej Uczelni. Kolejnym punktem wydarzenia była rozmowa z **mec. Aleksandrem Rynkiewiczem** dotycząca obowiązujących w Polsce przepisów i norm zachowań, po której studenci wzięli udział w kolejnej lekcji języka polskiego. Zagraniczni goście mogli także poznać Gdańsk, jadąc tramwajem na kampus Wydziału Farmaceutycznego. Po dotarciu do celu spotkali się z dziekanem WF **prof. Wojciechem Kamyszem** oraz odebrali legitymacje i identyfikatory. Mieli także okazję zwiedzić kampus Wydziału, poznając budynki, w których przez najbliższe miesiące będą przygotowywać się do roli liderów branży farmaceutycznej.

Ostatni dzień wydarzenia był poświęcony kolejnym praktycznym poradom. W jego trakcie zagraniczni goście dowiedzieli się, na jaką opiekę zdrowotną i psychologiczną mogą liczyć jako studenci naszej Uczelni, a także jak korzystać z zasobów Biblioteki Głównej GUMed i jak poruszać się po Gdańsku. Po spotkaniach informacyjnych odbyła się trzecia lekcja języka polskiego, a Orientation Days zakończył lunch integracyjny w studenckim klubie Medyk.

Film zawierający krótkie prezentacje naszych nowych studentów i studentek można obejrzeć na kanale GUMed w serwisie YouTube. ■

JAKUB WINIEWSKI
Sekcja ds. Komunikacji

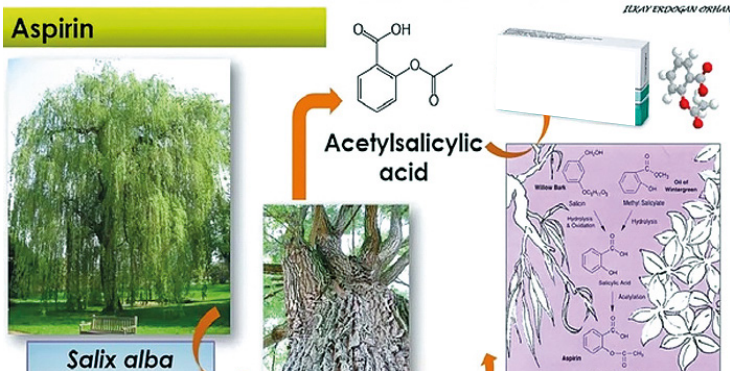
fot. Paweł Sudara/GUMed

Studenci i studentki S-DISCO

International Interdisciplinary Summer School na Wydziale Farmaceutycznym

Wydział Farmaceutyczny GUMed w dniach 6-10 lutego był gospodarzem Międzynarodowej Interdyscyplinarnej Szkoły Letniej (International Interdisciplinary Summer School, IISS), zorganizowanej w ramach programu PO WER 3.0. W wydarzeniu udział wzięli doktoranci WF.

Spotkanie rozpoczął **prof. Michał Markuszewski**, prorektor ds. nauki i kierownik projektu, który przybliżył uczestnikom założenia zajęć. Następnie zebranych doktorantów przywitała **dr hab. Danuta Siluk, prof. uczelni**, prodziekan WF.



Fragment jednej z prezentacji

W ramach IISS odbyły się sesje naukowe prowadzone przez zagranicznych i krajowych ekspertów. Zajęcia obejmowały dwa spotkania prowadzone w języku angielskim w formule *online* (za pośrednictwem platformy Zoom) oraz cztery stacjonarne warsztaty polskojęzyczne. Tematyczne prelekcje wygłosili również specjaliści z naszej Uczelni: **prof. Tomasz Grabowski** z Katedry i Zakładu Chemii Nieorganicznej oraz **dr hab. Ewelina Król, prof. UG**, dziekan Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed. Centrum Wsparcia Badań Klinicznych reprezentowali: **prof. Piotr Widłak**, kierownik jednostki, **dr Marta Bednarek** i **dr Damian Świeczkowski**, kierownik Działu Akademickie CRO. Gościnne prelekcje wygłosili również **prof. Ilkay Erdogan Orhan** z Gazi University w Turcji, **dr hab. David Aebisher, prof. uczelni** z Uniwersytetu Rzeszowskiego oraz **dr hab. Jolanta Kumirska, prof. UG**.

Tematyka warsztatów dotyczyła m.in. leków pochodzenia roślinnego i zwierzęcego, kontroli i analizy jakości roślinnych produktów leczniczych, wpływu pozostałości farmaceutyków na środowisko, rekombinowanych antygenów szczepionkowych, terapii fotodynamicznej w leczeniu nowotworów, wykorzystania badań klinicznych w naukach medycznych oraz farmakologii leków biotechnologicznych w ujęciu przemysłowym. Wszystkie warsztaty cieszyły się dużym zainteresowaniem uczestników programu PO WER 3.0. W ostatnim dniu wydarzenia odbyła się ponadto sesja sprawozdawcza doktorantów WF. 13 doktorantów przedstawiło tematykę i wyniki badań uzyskane w trakcie realizacji swoich prac doktorskich. Prezentacje stały na wysokim poziomie i spotkały się z zainteresowaniem słuchaczy.

Zajęcia w ramach IISS | fot. Alina Plenis/GUMed

IISS dla doktorantów była nie tylko okazją do pogłębienia wiedzy w różnorodnych dyscyplinach naukowych, ale także cennym elementem integracji akademickiej, której brakowało w ostatnich latach z uwagi na ograniczenia spowodowane pandemią COVID-19. ■

DR HAB. MAŁGORZATA GREMBECKA
DR HAB. ALINA PLENIS
Koordynatorzy Projektu PO WER 3.0

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

Sięgamy Gwiazd z prof. Miłoszem Jaguszewskim

Drugie spotkanie z cyklu *Sięgamy Gwiazd* zorganizowano 22 lutego na platformie Zoom. Z inicjatywy prorektor ds. jakości kształcenia **dr hab. Agnieszki Zimmermann, prof. uczelni** oraz prorektora ds. studenckich **dr. hab. Tomasza Smiatacza** ze studentkami i studentami naszej Uczelni spotkał się **prof. Miłosz Jaguszewski** z I Katedry i Kliniki Kardiologii, który wygłosił wykład zatytułowany *Tam sięgaj, gdzie wzrok nie sięga…*

– *Profesor Jaguszewski jest absolutnie topowym profesjonalistą w zakresie kardiologii interwencyjnej i naukowcem rangi światowej. Jest autorem ponad 280 publikacji, jego IF wynosi 800, a indeks Hirscha 30. Pan Profesor jest przyjacielem studentów, dobrym duchem Studenckiego Towarzystwa Naukowego i wielokrotnie wykazał się działaniami prostudenckimi* – podkreślił prorektor **dr hab. Tomasz Smiatacz**, przybliżając sylwetkę i osiągnięcia prelegenta.

Prof. Jaguszewski zaznaczył na wstępie, że kardiologią interesuje się niezmiennie od III roku studiów. W prezentacji odniósł się do tematów, którymi zajmuje się w rutynowej praktyce lekarskiej, pokazując ją z drugiej, nie zawsze znanej strony. Profesor zaznaczył, że obecnie istnieją coraz większe możliwości diagnostyczne i dydaktyczne, co jest spowodowane m.in. modernizacją infrastruktury Uczelni i jej szpitali klinicznych.
– *Niezwykle istotne są aktualnie dostępne innowacje związane z leczeniem pacjentów i opcje wykorzystania nowoczesnych technologii informacyjnych i komunikacyjnych* – wyjaśniał **prof. Jaguszewski**.
– *Czasy pandemii COVID-19 spowodowały, że istotnie wzrosła rola telemedycyny, szczególnie w opiece zdrowotnej osób starszych.*

W swoim wystąpieniu prof. Jaguszewski skupił się na schorzeniach takich jak choroba niedokrwienna serca czy ostre i przewlekłe zespoły wieńcowe, które wciąż stanowią istotny problem kliniczny. Jak zaznaczył, wczesna prewencja może spowolnić progresję choroby lub jej zapobiec. Wśród czynników ryzyka miażdżycy naczyń wskazywał m.in. otyłość, palenie papierosów, cukrzycę i dyslipidemię.

Prof. Miłosz Jaguszewski

Główne zainteresowania kliniczne i naukowe prof. Jaguszewskiego to przezskórne zabiegi wewnątrznaczyniowe z zastosowaniem nowoczesnych metod interwencyjnych, przezskórne rekanalizacje przewlekłych zamknięć naczyń wieńcowych, dowieńcowe platformy bioresorbowalne, obrazowanie wewnątrznaczyniowe (IVUS, OCT), denerwacja tętnic nerkowych, intensywna terapia w kardiologii i kardiomiopatia Takotsubo.

– *Moim zdaniem praca naukowa powinna mieć przełożenie na pracę kliniczną* – mówił prof. Jaguszewski i do tej aktywności zachęcał społeczność studencką.

Spotkanie tradycyjnie zakończyła dyskusja. Wykład prof. Jaguszewskiego dostępny jest w formie wideo w Extranecie.

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzeczniczka prasowa GUMed

fot. Paweł Sudara/GUMed

INFORMACJE O PRELEGENCIE

Prof. Miłosz Jaguszewski jest kardiologiem, nauczycielem akademickim, profesorem nauk medycznych zatrudnionym w I Katedrze i Klinice GUMed. Od września 2021 r. pełni obowiązki zastępcy ordynatora Oddziału Intensywnej Terapii Kardiologicznej UCK. Jest kierownikiem i badaczem w wielu projektach naukowych finansowanych ze źródeł zewnętrznych, redaktorem naczelnym czasopisma „Cardiology Journal" oraz byłym prezesem Klubu 30 Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, będącego forum integracji dla młodych polskich kardiologów. W 2021 r. otrzymał tytuł doktora *honoris causa* Międzynarodowego Uniwersytetu Europejskiego w Kijowie.

Prof. Jaguszewski jest pomysłodawcą i koordynatorem realizowanego od 2020 r. w GUMed projektu *Young Scientist Program*, którego celem jest wsparcie studentów zainteresowanych rozwojem kompetencji osobistych i prowadzeniem prac o charakterze badawczym.

Należy do licznych towarzystw naukowych, w tym Polskiego, Europejskiego oraz Amerykańskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Był członkiem Komitetu Naukowego Kongresów Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego w kadencji 2017-2019 oraz Rady Młodych Naukowców IV i V kadencji MNiSW. W 2018 r. zwyciężył w konkursie *Supertalenty w Medycynie*, promującym liderów młodego pokolenia lekarzy, a w 2019 r. otrzymał najważniejsze wyróżnienie naukowe przyznawane przez Polskie Towarzystwo Kardiologiczne – Nagrodę Kapituły Prezesów. ■

Lutowe *Młodzieżowe Spotkania z Medycyną* za nami

Prof. Małgorzata Myśliwiec

Marcin Wieczorek i Anna Kloczkowska

Gdański Uniwersytet Medyczny był gospodarzem kolejnego w tym roku wydarzenia z cyklu *Młodzieżowe Spotkania z Medycyną* (MSM), które odbyło się 21 lutego w formie hybrydowej. Wykład ekspercki zatytułowany *W pogoni za sukcesem w leczeniu cukrzycy* wygłosiła **prof. Małgorzata Myśliwiec**, kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii, konsultant wojewódzki w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej. **Klara Drozdek**, uczennica III klasy z I LO w Kwidzynie, przybliżyła natomiast zgromadzonym przewlekłe limfocytowe zapalenie tarczycy, czyli chorobę Hashimoto.

Urozmaiceniem wydarzenia był test z wiedzy o zdrowiu i chorobach cywilizacyjnych, który przygotowali studenci V roku kierunku lekarskiego naszej Uczelni – **Anna Kloczkowska** i **Marcin Wieczorek**, członkowie SKN *Pasjonaci Pediatrii* przy Klinice Pediatrii, Gastroenterologii, Alergologii i Żywienia Dzieci. Konkurs składał się z 18 pytań zamkniętych jednokrotnego wyboru, na które za pośrednictwem aplikacji Kahoot odpowiadali przedstawiciele szkół uczestniczących w spotkaniu zarówno stacjonarnie, jak i zdalnie. W ocenie pod uwagę wzięto zarówno odpowiedzi, jak i czas ich udzielenia. Pierwsze trzy miejsca przypadły kolejno: VI LO w Gdyni, II LO w Elblągu i I LO w Kwidzynie. Nagrody dla zwycięskich zespołów ufundowała Okręgowa Izba Lekarska (OIL) w Gdańsku.

MSM to inicjatywa popularnonaukowa pracowników Zakładu Prewencji i Dydaktyki oraz OIL w Gdańsku. Celem projektu jest pokazanie młodym kandydatom do zawodu lekarskiego medycyny oderwanej od medialnych stereotypów. Oryginalna jest sama forma wykładów, która zakłada swoisty dwugłos – doświadczonego praktyka (naukowca GUMed lub przedstawiciela OIL w Gdańsku) i pełnego pasji ucznia-amatora. Udział w MSM jest bezpłatny, a szczegółowe informacje na temat akcji można uzyskać w sekretariacie OIL w Gdańsku (e-mail oil@oilgdansk.pl, tel. 58 524 32 00). ■

MARCIN WIECZOREK
Student V roku kierunku lekarskiego

fot. Paweł Sudara/GUMed

Uczestnicy testu wiedzy o zdrowiu i chorobach cywilizacyjnych

Nasi studenci pomagają ofiarom trzęsienia ziemi w Syrii

Syryjscy studenci GUMed wspólnie z Resource Team i Welcome Point zorganizowali zbiórkę charytatywną na rzecz swoich rodaków, którzy ucierpieli w wyniku trzęsienia ziemi. Akcja trwała od 14 lutego do 2 marca. Zgromadzone dary dzielnie pakowali 6 marca w studenckim Klubie Medyk, gdzie odwiedziła ich wiceprezydent Gdańska **Monika Chabior**.

– *Jesteśmy zadowoleni, że udało się zebrać tak dużo* – mówi **Rami Mallah**, student IV roku kierunku lekarskiego GUMed. – *W akcję było zaangażowanych około 20 studentek i studentów, którzy koordynowali zbiórkę najpotrzebniejszych rzeczy. Jej głównym inicjatorem był Ehab Bayassi, który odpowiadał za kontakt z Ambasadą Syryjskiej Republiki Arabskiej w Warszawie, zajmował się również logistyką, w tym organizacją transportu.*

W ramach akcji zbierano: odzież dla dorosłych i dzieci, konserwy warzywne, żywność, pieluchy dziecięce, środki higieniczne (w tym produkty dla kobiet) oraz koce, namioty, śpiwory, termosy, latarki i powerbanki.

– *Nasza wspólna pomoc jest istotna i cieszy mnie oddolna inicjatywa studentów GUMed, którym udało się zebrać ciężarówkę darów* – podkreśliła **Monika Chabior**, zastępczyni Prezydent Gdańska ds. rozwoju społecznego i równego traktowania. – *Jako Miasto pomagamy jak tylko możemy. Uruchomiliśmy punkt przy ul. Grunwaldzkiej 126, przygotowujemy także uchwałę na Radę Miasta, w ramach której przekażemy środki w wysokości 50 tys. zł. Podobnego wsparcia udzieli także Gdynia i Sopot, a Województwo Pomorskie przekaże na pomoc Syrii 150 tys. zł.*

Rzeczy zebrane przez studentów GUMed zostały odebrane 16 marca i przy współpracy z Ambasadą Syrii przetransportowane przez Zjednoczone Emiraty Arabskie do Aleppo i okolicznych miejscowości. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzeczniczka prasowa GUMed

fot. Paweł Sudara/GUMed

Organizatorzy i uczestnicy akcji z wiceprezydent Gdańska Moniką Chabior

Holi – the Festival of Colours

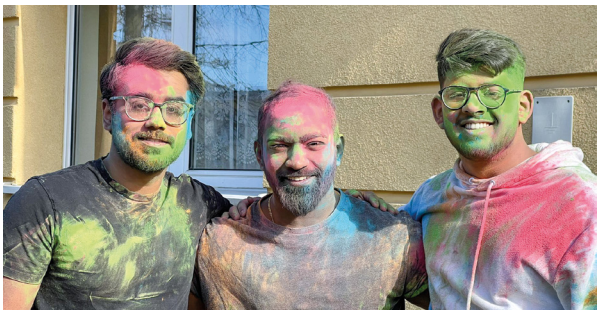
Holi, popularly known as the festival of colours, is a Hindu festival celebrated all across India as well as by Hindus of neighboring countries such as Bangladesh, Sri Lanka, Nepal etc. It is one of the biggest festivals in India (second only to Diwali) celebrated with great pomp and energy.

According to the Hindu calendar, Holi falls in the month of *phalgun*, which is usually a time between February and March. Based on the Hindu Calendar and the position of the Sun and the Moon, it falls on a different date each year (8th March this year).

Traditionally, Holi is a 2-day festival. Day 1 is Holika Dahan where people gather around a bonfire to pray and Day 2 is Rangowali Holi (translates to "holi of colour") which is the main day where people come to play with colour. This festival is close to our hearts as traditionally it marks the victory of good over evil (story of King Hiranyakashipu and Holika), symbolises Lord Krishna and Radha's (gods who are worshipped by Hindus) pure love and is also celebrated as a harvest festival where it marks the end of winter and the onset of spring.

So what do we do on Holi? Well, usually families get together to wish each other and spend time catching up. The house fills with the smell of freshly prepared traditional foods and sweets such as *aloo poori* (potato curry with a type of bread) and *gujjiya* (sweet fried dumplings made with a mixture of semolina, dried fruits and fried in ghee) and we drink a special milk based drink called Thandai which is known to be refreshing. In the afternoon people celebrate by throwing colourful powders (Gulal) at each other and using water balloons or water guns to add some extra excitement. So if you are ever in India during Holi and are stepping out of the house, definitely expect to be colourful by the time you return back!

From left: Ritu Chabria, Magda Warzocha and Abhishek Singla



From left: Joe John, Anto Vijay and Advaith Deshpande

This year the South Asian Students' Society (SASS) celebrated Holi on the 4th of March (the weekend before Holi) with students from all over the world. Everyone came together to have some colourful fun and dance to Bollywood music. Despite the extremely windy weather, spirits were high and it turned out to be an exciting day.

On behalf of the SASS we were extremely excited to host this event and are glad that participants felt at home celebrating with us. The essence of most festivals in India is celebrating together, and getting to experience this in our small student community here was truly a memorable experience! ■

SOUTH ASIAN STUDENTS' SOCIETY

fot. Magda Warzocha i Paweł Sudara/GUMed

Participants of Holi Festival

MUG Gone Green

MICHAŁ JAŻDŻEWSKI
Medical Analytics, 2nd year

Every year, on 17th March St. Patrick's Day is celebrated around the world. This year, on March 13th, Medical Analytics students (2nd year), along with their English teacher, Magda Warzocha, prepared the celebrations of this day. During the Day both guests and the students were able to learn something about the Irish culture and St. Patrick's Day.

We were honoured to have the following guests: prof. Tomasz Smiatacz, prof. Agnieszka Zimmerman, dr Agnieszka Ćwiklińska, dr Anna Kuciejczyk, mgr Bożena Jakimczyk as well as mgr Dawid Spychała, mgr Karolina Derda, mgr Małgorzata Omilian-Mucharska, lek. Janusz Springer, mgr Marzena Kołtoniak and Emilia Wiśniewska.

At the beginning of the celebrations, guests listened to a concert by Magdalena Lorek and Przemysław Kocioruba, who are the members of MUG orchestra. Everyone could see how much time they must have spent to prepare to play, which (sadly) lasted only for a couple of minutes. Thanks to their talent, spectators could hear beautiful classic Irish music. The concert was followed by the presentation about St. Patrick and how his day is celebrated around the world, and some fun facts about this day.

Next there were presentations about Irish coffee and scones. The guests were shown how to prepare them. During the event everybody could taste the food – scones and tri-coloured sandwiches. After that, there was a performance by Nina Pękalska (Medical Analytics, 2nd year), who played the guitar versions of "With or without you" by U2 and "Zombie" by the Cranberries. We also played a game of Kahoot, which allowed participants to challenge their knowledge about most famous Irish bands.

Weronika Dekańska, Maciej Pancewicz and Katarzyna Korzeniewska

Following the break, Fabian Pietraniuk (English Division, first year) taught the guests several Irish words and phrases – the basics (*Tá* (yes) or *Nil* (no)), and also some more advanced (*Conas atá tu* (how are you), *adh mór ort* (good luck) or *Go raibh maith agat* (thank you).

Then, some facts about Irish alcohol were presented. Since the MUG is a medical university and alcohol can easily be toxic, unfortunately there was no opportunity to taste classic Irish alcohol. Instead, the presenters recommended some pubs in Gdańsk where such drinks are served.

After that, the guests learned about most famous Irish sports – what they are, their basic rules and some fun facts. As a part of the worldwide tradition of global greening, the presenters, repainted the building of the Pharmacy Faculty using a computer program GIMP. After sports, there were dances. The audience could learn some facts and see some dances on a specially prepared video clip. After the presentation about dances, there was one about some famous Irish people – such as the first female president of Ireland, or others, also known for their deeds. At the end of the event, there was another performance by Nina, when again showed her mastery of guitar while playing Ed Sheeran's "Galway girl".

St. Patrick's Day was a perfect opportunity for MUG students and staff both to learn something about Irish culture, and also to practice their English and Irish vocabulary. Such form of activity, which is a way different from classic English lessons, is definitely a more effective form of learning. Since the guests were very interested, organizing such events can be a cool alternative to English lessons.

Nina Pękalska

NATALIA KREFFT, GABRYSIA CIUK, JULIA KAMIŃSKA
Analityka medyczna, II rok

Tegoroczne obchody Dnia Irlandzkiego były bardzo udane. Nie tylko mieliśmy okazję zapoznać naszych gości z kulturą Szmaragdowej Wyspy, ale również sami mogliśmy oderwać się od ciągłej nauki i niejako przenieść się do krainy rozległych zielonych pól, gościnności, bajek i piwa. Nasz *team* przygotował i przedstawił prezentację na temat tańca irlandzkiego. Opowiedziałyśmy trochę o jego historii oraz irlandzkiej muzyce. Przygotowałyśmy także wiele kolorowych fotografii przedstawiających kostiumy tancerzy. Na koniec wszyscy zgromadzeni mogli poprzez zaprezentowany film dokładnie przyjrzeć się ruchom wykonywanym podczas tańca irlandzkiego.

From left: Magda Warzocha, Magda Kuciejczyk, Dr. Habil. Tomasz Smiatacz and Dr. Habil. Agnieszka Zimmermann, Assoc. Prof.

Irish lesson with English Division students

JAN KUCZMARSKI
Kierunek lekarski, III rok

Już drugi raz miałem zaszczyt uczestniczyć w obchodach Dnia Św. Patryka organizowanego przez panią Magdę Warzochę. Podobnie jak w zeszłym roku było to wspaniałe wydarzenie. Przedstawione prezentacje oraz quizy pozwoliły mi bliżej poznać tradycje związane z tym dniem oraz sposoby jego celebrowania przez Irlandczyków. Całość umiliły występy muzyczne oraz możliwość spróbowania irlandzkich scones czy kawy. Jestem pod wrażeniem zaangażowania studentów oraz pani Magdy. Mam nadzieję, że wydarzenie odbędzie się także w przyszłym roku i znów będę mógł w nim uczestniczyć.

→

Participants of St. Patric's Day

FABIAN PIETRANIUK
English Division, 1st year

For the second time, of my 2nd year of studies at Medical University of Gdańsk. I was honoured to be invited once again to a cultural day very close to my Irish heart. Organised by the one and only, Mgr Magda Warzocha. This event couldn't be no other than St. Patricks Day at MUG! Mgr Magda Warzocha was kind enough to give me a slot in the busy schedule of the event, organised by her 2nd year students in order for me to add a little Irish touch to the already very green cultural event. And what could be more Irish than a little Irish language crash course? I prepared a little Irish (Gaeilge) competition for the audience, to see who else might have a little Irish blood in them. To my surprise the audience was acing the competition with correctly answering many translations of the basic Irish words, and even the more challenging ones. *Maith thú!* (Well done!) to everyone who joined in, as the Irish language is known, not only to be one of the oldest languages, but also one of the hardest to learn and understand. To further bring me closer back to my country, the Medical Analytical students baked delicious Irish scones, of course served with jam and cream. You can't have it any other way. Freshly served with some alcoholic-free Irish coffee. And while delightfully enjoying the Irish food we were presented with presentations full of knowledge on, sports, culture, famous Irish people, and many more. To add a cherry on top of the event, even live Irish music was played and sang by the talented students of MUG. *Go raibh míle maith agat* (Thank you so much) to Mgr Magda Warzocha, and her students for the beautiful green day, full of knowledge, laughter and fun at our MUG campus

MATEUSZ OSZAL
Medical Analytics, 2nd year

It was our second time as an organizational team and we were happy to be a part of Irish Day again. We learnt about Irleand and their culture but also got to know a lot of new aspects such as the covers of songs: "Zombie" by Irish band The Cranberries and "With Or Without You" by U2 played on the guitar by our friend Nina. Of course the fantastic concert of Irish traditional music played by students of our university's orchestra – Magda and Przemek! Again we could taste Irish coffee in its alcohol free version and for me it was delicious (of course with scones beside). I loved competing in the quiz about Irish words made by Fabian, such emotions! I hope the tradition of Irish Day will be kept in the future and more people will celebrate St. Patrick's Day with the same energy and happiness we did this year.

MAGDALENA LOREK
Pielęgniarstwo, II rok II stopnia

Irlandia ma swoją własną muzykę folkową, która powstawała na przestrzeni wielu wieków. Tradycyjna muzyka irlandzka jest skoczna i pełna ornamentów. Utwory są najczęściej utrzymane w tonacjach G-dur, D-dur i A-dur. Instrumenty, na których wykonywana jest muzyka irlandzka, to przeważnie skrzypce, bouzuki, mandolina czy flety whistle. Obecnie muzyka irlandzka cieszy się sporym zainteresowaniem (np. w Trójmieście istnieje zespół Hydrofonika, który gra właśnie tę muzykę), a w samej Irlandii (i u nas też) możemy posłuchać jej w barach, siedząc przy drewnianych stołach i popijając piwo. Luźna atmosfera podczas gry, proste melodie i bogate brzmienie sprawiają, że tradycyjna muzyka irlandzka może zachwycić nawet osoby niesłuchające na co dzień folku. Z Irlandii wywodzi się również taniec irlandzki – z własnymi krokami, specyfiką i rytmem. On także wart jest uwagi ☺

Podczas Irish Day wraz z Przemkiem Kociorubą zagraliśmy trzy tradycyjne irlandzkie utwory. Należymy do Orkiestry GUMed i gorąco zachęcamy do dołączenia do niej chętnych studentów muzyków. Próby odbywają się najczęściej w czwartki o 19:00 w Klubie Studenckim Medyk. ■

Magdalena Lorek and Przemysław Kocioruba

fot. Magda Warzocha i Paweł Sudara

Nasi naukowcy na *Liście 100*

Naukowcy Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego po raz kolejny znaleźli się w czołówce najbardziej wpływowych osób w polskiej medycynie wyłonionych w plebiscycie organizowanym przez redakcję „Pulsu Medycyny". Bardzo wysokie 2. miejsce zajął **prof. Jacek Jassem** z Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii, prezes zarządu Polskiej Ligi Walki z Rakiem i przewodniczący Central and East European Oncology Group, natomiast na 9. pozycję z miejsca 70. awansowała **prof. Małgorzata Myśliwiec**, kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii, członek zarządu Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego oraz Polskiego Towarzystwa Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej.

W czołówce najbardziej wpływowych osób w polskiej medycynie znaleźli się również: na miejscu 13. **prof. Bartosz Karaszewski**, kierownik Katedry Neurologii oraz Centrum Chorób Mózgu GUMed, przewodniczący elekt Sekcji Chorób Naczyniowych Mózgu Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, a na pozycji 22. **prof. Marcin Gruchała**, rektor naszego Uniwersytetu, kierownik I Katedry i Kliniki Kardiologii, przewodniczący Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych w kadencji 2020-2024. **Prof. Krzysztof Narkiewicz**, kierownik Katedry i Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii, uplasował się na 50. miejscu, zaś **prof. Jarosław Sławek**, kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Neurologiczno-Psychiatrycznego, znalazł się na 71. miejscu. Nieco niżej, bo na pozycji 76. sklasyfikowano **dr hab. Elżbietę Senkus-Konefkę, prof. uczelni** z Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii, w latach 2020-2022 koordynator Centrum Chorób Piersi UCK.

W kategorii System Ochrony Zdrowia jedynym reprezentantem GUMed jest **prof. Piotr Czauderna**, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży, prezydent Sekcji Chirurgii Dziecięcej Unii Europejskich Specjalistów Medycznych oraz przewodniczący Rady ds. Ochrony Zdrowia działającej w ramach Narodowej Rady Rozwoju, który uplasował się na 45. miejscu.

Pełna lista laureatów znajduje się na stronie „Pulsu Medycyny". ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzeczniczka prasowa GUMed

fot. materiały prasowe GUMed, archiwa prywatne, Paweł Sudara/GUMed

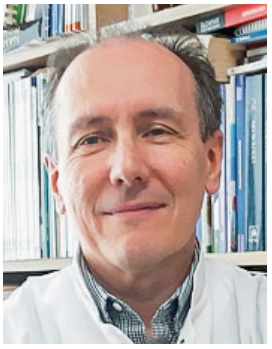
Prof. Jacek Jassem

Prof. Małgorzata Myśliwiec

Prof. Bartosz Karaszewski

Prof. Marcin Gruchała

Prof. Krzysztof Narkiewicz


Prof. Jarosław Sławek

Prof. Elżbieta Senkus-Konefka

Prof. Piotr Czuderna

Pierwsza w GUMed pielęgniarka z tytułem profesorskim

Prof. Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska

Kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki – **dr hab. Wioletta Anna Mędrzycka-Dąbrowska, prof. uczelni** w lutym otrzymała tytuł profesora nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu, stając się tym samym pierwszą w naszym Uniwersytecie pielęgniarką z tym najwyższym naukowym tytułem.

Nowa Profesorka szczyci się dorobkiem 243,956 punktów IF, 8019,250 punktów MNiE oraz indeksem Hirscha równym 13. Powołany w 2017 r. Zakład, którym kieruje, w ocenie parametrycznej za 2021 r. okazał się najbardziej efektywną naukowo jednostką GUMed w przeliczeniu na liczbę pracowników. W ostatniej ocenie parametrycznej Zakład uplasował się na 28. pozycji na 134 jednostki GUMed. W uczelnianym rankingu autorów z Wydziału Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i IMMiT w 2018 i 2021 r. prof. Mędrzycka-Dąbrowska zajęła pierwszą pozycję, a w ocenie naukowej za lata 2017-2021 uplasowała się na trzecim miejscu.

Aktywności naukowe prof. Mędrzyckiej-Dąbrowskiej skupiają się wokół zagadnień związanych z opieką nad pacjentem w okresie pooperacyjnym oraz szeroko pojętym środowiskiem i bezpieczeństwem pacjentów hospitalizowanych w oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii. Efektem tych zainteresowań są liczne publikacje (w tym współautorstwo rozdziałów w książkach) oraz współpraca w roli redaktora gościnnego profilowanych wydań specjalnych czasopism „International Journal of Environmental Research and Public Health" (IF 4,6) oraz „Frontiers in Public Health" (IF 6,4). Prof. Mędrzycka-Dąbrowska przyjęła też zaproszenia do rad naukowych czasopism „Ból" i „Pielęgniarstwo Anestezjologiczne i Intensywna Opieka", a w latach 2017-2019 była redaktorką naczelną tytułu „Pielęgniarstwo w Stanach Nagłych". Jest też aktywną recenzentką dysertacji uczelnianych oraz artykułów w czasopismach polskich i zagranicznych. Od 2019 r. jest członkinią Rady Programowej „Gazety GUMed".

W ramach pracy dydaktycznej prowadzi zajęcia z przedmiotów dla kierunku pielęgniarstwo oraz fakultety nt. terapii bólu ostrego i respiratoterapii domowej. Była także kierownikiem dydaktycznym i prowadziła wykłady oraz ćwiczenia dla studentów kierunku dietetyka, a także kursy specjalistyczne we współpracy z Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku i Centrum Szkoleń KORA. Jest promotorką 116 prac licencjackich, 60 magisterskich i 2 doktorskich (kolejne 2 są w toku). W ankietach dydaktycznych otrzymuje najwyższe oceny, co potwierdzają dyplomy uznania przyznane w 2021 i 2022 r.

W swoim dorobku prof. Mędrzycka-Dąbrowska ma także liczne granty i projekty o zasięgu regionalnym, ogólnopolskim i międzynarodowym oraz zadania badawcze, które relizowała, także jako kieronik, w ramach Podstawowej Działalności Statutowej GUMed. Od 2021 r. jest współwykonawcą w projekcie badawczym powadzonym przez Europejską Organizacje Pielęgniarek Specjalistycznych (European Specialist Nurses Organisations, ESNO) *Biosimilars Nurses Guide version 2.0 project*, a od 2022 r. współwykonawcą w projekcie badawczym *Burnout Syndrome in Critical Care Nurses Working in Covid-19 Settings Croatia and Poland* realizowanym przez European Federation of Critical Care Nursing Associations (EfCCNa).

Prowadzi intensywną współpracę badawczą z wieloma ośrodkami akademickimi w kraju i na świecie, bierze czynny udział w konferencjach i szkoleniach o międzynarodowym zasięgu, pełni odpowiedzialne funkcje w licznych towarzystwach naukowych (PTBB, PTPAiIO, ESNO, Critical Care DEN przy EfCCNa). W dowód uznania za zaangażowanie, profesjonalizm, osiągnięcia w praktyce pielęgniarskiej i wdrażaniu do pracy kolejnych pokoleń w 2013 r. została nagrodzona nagrodą *Life Keeper* przez Serbskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Intensywnej Opieki (UINARS), a Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku uhonorowała Ją nagrodą *Złoty Czepek*.

W wyniku wizyt zagranicznych Jej ostatnie zainteresowania skupiają się na naukowym wymiarze pracy wyspecjalizowanego personelu pielęgniarskiego (Clinical Research Nurses), który może mieć swój udział m.in. w opracowywaniu protokołów badawczych, zbieraniu danych, przygotowywaniu raportów i artykułów, przedstawianiu wyników prac na konferencjach, wprowadzaniu zmian do praktyki klinicznej, opracowywaniu i wdrażaniu zaleceń dotyczących nowych leków, szczepień czy procedur medycznych.

→

Prof. Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska w 2014 r. została powołana przez Wojewodę pomorskiego na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki; obecnie pełni tę funkcję drugą kadencję.

Od 2020 do 2022 r. była członkiem Zespołu ds. oceny wniosków o stypendia przy Ministerstwie Zdrowia.

W listopadzie 2022 r. została powołana do Komitetu ds. Edukacji i Nauki w ESNO, a w grudniu 2022 r. na koordynatora grupy roboczej ds. praktyki pielęgniarskiej działającej przy PTPAiIO.

oprac. **MAŁGORZATA OMILIAN-MUCHARSKA**
Redaktorka naczelna „Gazety GUMed"

fot. Paweł Sudara/GUMed

PROF. WIOLETTA MĘDRZYCKA-DĄBROWSKA

Pracę w zawodzie pielęgniarki podjęła w 1997 r. W latach 1998-2002 odbyła zaoczne studia magisterskie na Wydziale Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej w Poznaniu na kierunku pielęgniarstwo. Od 1999 do 2003 r. pracowała jako pielęgniarka anestezjologiczna w SPSK nr 3 w Gdańsku (dawny szpital na ul. Łąkowej). W 2003 r. rozpoczęła pracę w Pracowni Pielęgniarstwa Ogólnego AMG na stanowisku asystenta, a w 2008 r. objęła stanowisko adiunkta, równocześnie praktykując jako pielęgniarka anestezjologiczna w Szpitalach Polskich, Swissmed oraz UCK.

Stopień doktora nauk medycznych w specjalności biologia medyczna uzyskała na Wydziale Lekarskim AMG w 2008 r. na podstawie rozprawy doktorskiej zatytułowanej *Wybrane zaburzenia procesów poznawczych u pacjentów w wieku podeszłym po zabiegu operacyjnym*, której promotorem był prof. Andrzej Basiński. W 2017 r. jako pierwsza pielęgniarka na Wydziale Nauk o Zdrowiu GUMed uzyskała stopień doktora habilitowanego nauk o zdrowiu na podstawie osiągnięcia naukowego *Postrzeganie barier w efektywnej analgezji kontrolowanej przez pielęgniarkę u pacjentów w wieku podeszłym po zabiegu operacyjnym*. ■

Projekt mikrobiologów i patofizjologów z finansowaniem AMI

Dr hab. Tomasz Jarzembowski z Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej i **dr Agnieszka Daca** z Zakładu Patologii i Reumatologii Doświadczalnej uzyskali finansowanie Society of Applied Microbiology (AMI) na projekt identyfikacji swoistych i uniwersalnych markerów białkowych świadczących o wysokim prawdopodobieństwie rozwoju urosepsy.

– *Projekt został dofinansowany w ramach programu Small Research Projects and Equipment Fund organizowanego przez AMI. Potrzeba realizacji tego zadania wynika z powszechności występowania zakażeń układu moczowego w populacji ogólnej oraz z braku sposobów na obiektywną ocenę rokowania rozwoju bakteriurii u pacjenta* – wyjaśnia **dr hab. Tomasz Jarzembowski**.

Tematyka zakażeń układu moczowego jest przedmiotem zainteresowania zespołu GUMed, mającego w tym zakresie na

→

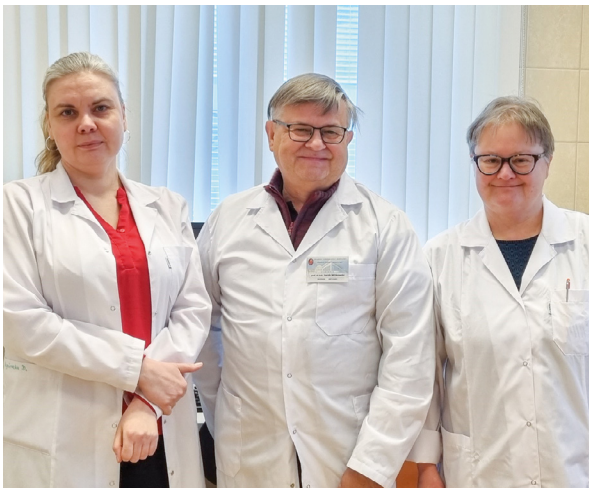
Od lewej: dr Katarzyna Wiśniewska; dr hab. Lidia Piechowicz, prof. uczelni; dr hab. Tomasz Jarzembowski

swoim koncie patent krajowy oraz zgłoszenie w Europejskim Urzędzie Patentowym. W skład grupy badaczy zajmujących się tym tematem wchodzą także: **dr hab. Lidia Piechowicz**, prof. uczelni, kierownik Katedry Mikrobiologii; **prof. Ewa Bryl**, kierownik Zakładu Patologii i Reumatologii Doświadczalnej; **dr Katarzyna Wiśniewska** z Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej oraz **prof. Jacek Witkowski**, kierownik Katedry i Zakładu Fizjopatologii.

Badanie realizowane jest w partnerstwie z BIOSCOPE Research Group, School of Science and Technology i Uniwersytetu NOVA w Lizbonie. Materiał do badań zostanie opracowany w Zakładzie Mikrobiologii Lekarskiej, natomiast identyfikacja białek zostanie przeprowadzona za pomocą innowacyjnej, wysokorozdzielczej analizy proteomicznej przy współpracy z naukowcami z Lizbony. ■

JAKUB WINIEWSKI
Sekcja ds. Komunikacji

fot. archiwum prywatne



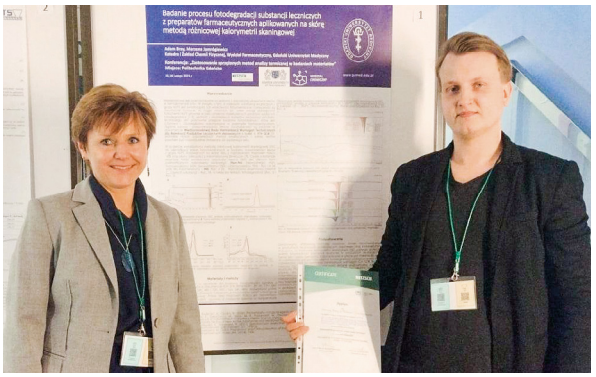
Od lewej: dr Agnieszka Daca, prof. Jacek Witkowski, prof. Ewa Bryl

Zwycięski plakat przedstawicieli naszej Uczelni na konferencji naukowej

Reprezentanci Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego: **Adam Bray**, student VI roku farmacji, oraz **dr hab. Marzena Jamrógiewicz** z Katedry i Zakładu Chemii Fizycznej są autorami najlepszego plakatu zaprezentowanego podczas konferencji *Zastosowanie sprzężonych metod analizy termicznej w analizie biomateriałów*, która odbyła się w dniach 15-16 lutego na Politechnice Gdańskiej.

Wyniki zaprezentowane na zwycięskim plakacie pt. *Badanie procesu fotodegradacji substancji leczniczych z preparatów farmaceutycznych aplikowanych na skórę metodą różnicowej kalorymetrii skaningowej* dotyczyły badania zmian fotochemicznych w produktach leczniczych stosowanych na skórę zawierających naproksen oraz indometacynę. Wykazano, że różnicowa kalorymetria skaningowa DSC pozwala skutecznie ocenić fotostabilność substancji leczniczej w produktach w formie żelu i płynu (aerozolu). Wyznaczono pojemności cieplne Cp czystych substancji, a także po poddaniu ich testom fotodegradacji. Wyniki tych badań wyraźnie wskazują na zachodzące w substancjach nieodwracalne zmiany fizyczne.

Celem konferencji było zapoznanie uczestników z metodami sprzężonymi analizy termicznej stosowanymi w wielu dziedzinach nauki, także w farmacji. Wykłady były prowadzone przez specjalistów z firm NETZSCH i Bruker oraz



Dr hab. Marzena Jamrógiewicz i Adam Bray

użytkowników wykorzystujących na co dzień metody sprzężone analizy termicznej. Tematyka wykładów obejmowała zarówno podstawy teoretyczne, jak i praktyczne możliwości zastosowania metod termoanalitycznych w badaniach laboratoryjnych oraz przemysłowych w trakcie warsztatów z zakresu praktycznego zastosowania metod sprzężonych i metod spektroskopowych w badaniach materiałowych. ■

JAKUB WINIEWSKI
Sekcja ds. Komunikacji

AGNIESZKA ELLWART
Biuro ds. Nauki

fot. archiwum prywatne

Nagrodzeni za znaczące osiągnięcia wdrożeniowe i naukowe

Od lewej: dr Łukasz Rąblaski, prof. Natalia Marek-Trzonkowska, dr Karolina Piekarska | fot. archiwum prywatne

Badacze z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed znaleźli się w gronie laureatów nagród Ministra Edukacji i Nauki, które wręczono 19 lutego podczas Gali Nauki Polskiej. Wyróżnienia za znaczące osiągnięcia w działalności wdrożeniowej odebrały **prof. Natalia Marek-Trzonkowska** z Zakładu Medycyny Rodzinnej, dyrektor Międzynarodowego Centrum Badań nad Szczepionkami Przeciwnowotworowymi UG, i **dr Karolina Piekarska** z Laboratorium Immunologii i Transplantologii Klinicznej UCK, doktorantka w Zakładzie Medycyny Rodzinnej. Nagrodę indywidualną otrzymał natomiast **dr Łukasz Rąbalski** z Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii Uniwersytetu Gdańskiego i Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Prof. Natalię Marek-Trzonkowską i dr Karolinę Piekarską doceniono za badania, które doprowadziły w 2020 r. do powstania dwóch wynalazków związanych z terapią komórkami Tregs. Zgłoszono je do Europejskiego Urzędu Patentowego oraz opublikowano w piśmie „Nature Communications". Wynalazki te umożliwiają wzmocnienie potencjału terapeutycznego limfocytów Tregs namnażanych w warunkach *in vitro* w obecności mezenchymalnych komórek macierzystych (MSCs). Opracowane metody powstały dzięki współpracy Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Uniwersytetu Gdańskiego i spółki PolTREG SA, przez którą są komercjalizowane i wdrażane do terapii cukrzycy typu 1 u dzieci.

Dr Łukasz Rąbalski otrzymał nagrodę za ustalenie zmienności genetycznej wirusa SARS-CoV-2 wewnątrz populacji ludzkiej oraz podczas transmisji międzygatunkowych. W trakcie swoich prac wykazał, jak wirus wywołujący chorobę COVID-19 zmieniał się genetycznie. To, co obserwujemy jako pojawiające się kolejne warianty wirusa, można scharakteryzować poprzez określenie utrwalania się nowych mutacji w jednostce czasu. Pozwala to np. na przewidywanie zmienności wirusa w przypadku kolejnych infekcji międzygatunkowych. Wyniki prac opublikowano m.in. w pismach „Eurosurveillance" i „Emerging Infectious Diseases", które wydają europejskie i amerykańskie Centra ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób Zakaźnych. ■

Patent prof. Ivana Kocića i dr Izabeli Rusieckiej

Prof. Ivan Kocić

Dr Izabela Rusiecka

Prof. Ivan Kocić oraz **dr Izabela Rusiecka** z Katedry i Zakładu Farmakologii uzyskali patent na wynalazek *Sposób otrzymywania koniugatów wankomycyny i TP10, koniugaty otrzymane tym sposobem oraz ich zastosowanie w leczeniu przeciwbakteryjnym.* Przedmiotem wynalazku jest innowacyjny biokoniugat stanowiący połączenie powszechnie znanego antybiotyku, jakim jest wankomycyna, z białkiem transportującym – transportanem 10 (Van-TP10). Projekt powstał w ramach współpracy GUMed z Uniwersytetem Gdańskim.

→

Wankomycyna jest antybiotykiem stosowanym w leczeniu infekcji wywołanych przez bakterie typu *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus spp.* i *Clostridium difficile*. Infekcje te często występują u osób po długim pobycie szpitalnym, przewlekłej chorobie oraz długim okresie zażywania antybiotyków. Szczególnie niebezpieczne są zakażenia zlokalizowane w ośrodkowym układzie nerwowym takie jak bakteryjne zapalenie opon mózgowych. Skuteczność wankomycyny jest niewystarczająca z uwagi na coraz większą liczbę wielolekoopornych szczepów bakterii szpitalnych. Dlatego też istnieje zapotrzebowanie na antybiotyk o lepszej skuteczności antybakteryjnej i dobrze penetrujący tkankę mózgową.

Właściwości te udało się osiągnąć poprzez skoniugowanie wankomycyny z transportanem 10, który wykazuje działanie przeciwbakteryjne oraz zdolność transportowania leków do wnętrza komórki. Stworzenie koniugatów Van-TP10 pozwoliło osiągnąć lepsze własności farmakokinetyczne i farmakodynamiczne niż zastosowanie samej wankomycyny, przy jednoczesnym zachowaniu niskiejtoksyczności komórkowej. Koniugaty Van-TP10 wykazują lepsze efekty przeciwbakteryjne oraz niski poziom toksyczności w stosunku do klinicznych szczepów metycilinooopornych *Staphylococcus aureus* (MRSA). Nowe koniugaty mogą okazać się pomocne w leczeniu zagrażających życiu infekcji, szczególnie tych zlokalizowanych za barierą krew-mózg, a w związku z tym mogą być wykorzystane w przemyśle farmaceutycznym jako alternatywa dla tradycyjnej wankomycyny. ■

fot. archiwum prywatne

URZĄD PATENTOWY
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

DOKUMENT PATENTOWY

Na podstawie przepisów ustawy z dnia 30 czerwca 2000 r. Prawo własności przemysłowej (Dz. U. z 2021 r. poz. 324 z późn. zm.) został udzielony na rzecz:

GDAŃSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY, Gdańsk, Polska;
UNIWERSYTET GDAŃSKI, Gdańsk, Polska

PATENT

NR **242410**

NA WYNALAZEK PT.

Sposób otrzymywania koniugatów wankomycyny i TP10, koniugaty otrzymane tym sposobem oraz ich zastosowanie w leczeniu przeciwbakteryjnym

przedstawiony w opisie patentowym
włączonym do niniejszego dokumentu

Patent trwa od dnia: **2019-01-31**

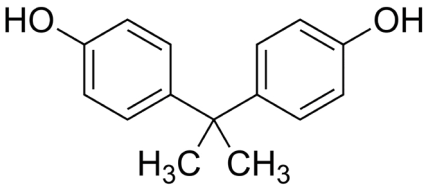
Warszawa, dnia 2023-02-16

Z upoważnienia Prezesa
Urzędu Patentowego
Monika Ruseck
SPECJALISTA

Nowy sposób oznaczania bisfenolu A

Zespół badaczy pod kierownictwem **dr Aleksandry Rutkowskiej**, p.o. kierownika Zakładu Pielęgniarstwa Społecznego i Promocji Zdrowia, uzyskał patent na wynalazek *Sposób oznaczania bisfenolu A w materiale biologicznym oraz urządzenie diagnostyczne do wykrywania bisfenolu A w materiale biologicznym, zwłaszcza krwi.*

Dr Aleksandra Rutkowska



Wzór chemiczny bisfenolu A
źródło – wikimedia commons (domena publiczna)

– *Bisfenol A (BPA) jest jedną z najczęściej występujących substancji endokrynnie czynnych, która na skutek podobieństwa w strukturze chemicznej do hormonów steroidowych zwiększa ryzyko zaburzeń zdrowotnych* – wyjaśnia **dr Aleksandra Rutkowska**. – *Częścią wynalazku jest zestaw diagnostyczny do oznaczania BPA w materiale biologicznym, dzięki któremu możliwe będzie tanie i regularne monitorowanie narażenia ludzi na działanie tej substancji. Może mieć to kluczowe znaczenie w profilaktyce chorób cywilizacyjnych, takich jak nowotwory hormonozależne, otyłość czy niepłodność, oraz w ochronie kobiet ciężarnych, karmiących i dzieci.*

Projekt powstał w wyniku współpracy Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego z Politechniką Gdańską oraz Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego PZH – Państwowym Instytutem Badawczym. ■

fot. Ola Skowron/Dzień Dobry TVN

Stypendia dla studentów zdrowia środowiskowego

Najlepsi studenci I roku I stopnia na kierunku zdrowie środowiskowe na Wydziale Nauk o Zdrowiu mogą liczyć na stypendia oraz możliwość odbycia praktyk i staży w wielu firmach współpracujących z naszą Uczelnią. Tegorocznymi laureatami konkursu *Dbam o środowisko – wybieram zdrowie* na najlepszy wynik w postępowaniu rekrutacyjnym są: **Dorian Bronikowski**, **Martyna Konkol**, **Julia Markowska** oraz **Adam Prądziński**.

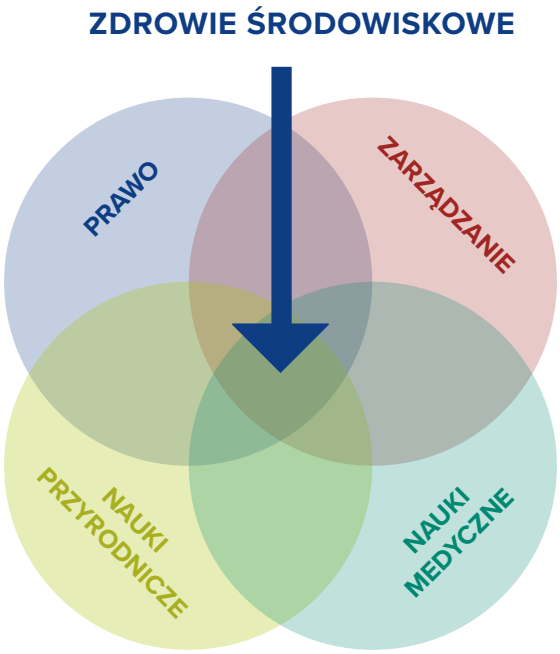
– *Jestem bardzo zadowolony z wyboru tego kierunku i czuję, że mogę się tutaj rozwijać. Program zajęć sprawia, że uczę się ciekawych, ale także praktycznych i przydatnych zagadnień. Stypendium dało mi szansę na zakup różnych publikacji, a także kursu pozwalającego na rozwijanie swoich możliwości w dziedzinach pokrewnych temu kierunkowi* – mówi **Dorian Bronikowski**.

– *Stypendium dało mi dużą dawkę motywacji do pogłębiania wiedzy z zakresu zdrowia środowiskowego. Umożliwiło mi zakup materiałów edukacyjnych, które wykorzystuję do nauki. Zauważyłam, że specjaliści z zakresu zdrowia środowiskowego są bardzo potrzebni na rynku pracy, stąd moja decyzja o podjęciu nauki na tym kierunku. Mam nadzieję, że w przyszłości przyczynię się do poprawy warunków środowiska oraz życia wielu ludzi* – dodaje **Martyna Konkol**.

O swoich planach związanych ze stypendium i studiami opowiedziała także **Julia Markowska**.

– *Od zawsze pasjonowała mnie nauka, a kierunek zdrowie środowiskowe był dla mnie świetnym wyborem ze względu na swój interdyscyplinarny charakter. Cieszy mnie fakt, iż będę miała realny wpływ na zdrowie i dobrobyt naszego społeczeństwa dzięki nabytym w trakcie studiów kompetencjom. Przyznane stypendium jest dla mnie dużym wyróżnieniem i ogromną motywacją do dalszego zgłębiania wiedzy. Otrzymane pieniądze przeznaczyłam na naukę języków, które także są moją pasją i również zwiększają moje kompetencje naukowe.*

O tym, że materiały edukacyjne są dla studentów cennym wsparciem, mówił także **Adam Prądziński**.



Zdrowie środowiskowe łączy 4 obszary kształcenia oferujące niezbędną wiedzę i umiejętności w zakresie nauk medycznych, nauk przyrodniczych, zarządzania i wybranych aspektów prawa.

– *Stypendium pozwoliło mi na zakup książek i materiałów dydaktycznych potrzebnych do pogłębienia wiedzy. Wybrałem zdrowie środowiskowe, ponieważ ten kierunek daje mi wiele możliwości w przyszłym życiu zawodowym. Dodatkowo bardzo ciekawy dobór zajęć, możliwości pracy w laboratorium oraz prowadzący odpowiadający na nurtujące mnie pytania utwierdziły mnie w moim wyborze* – wyjaśniał Laureat.

Zdrowie środowiskowe jest jedynym kierunkiem, którego studenci mają szansę otrzymać stypendium już na pierwszym roku nauki. Jest ono fundowane przez firmy oraz osoby prywatne, które ponadto umożliwiają stypendystom zdobycie pierwszego doświadczenia zawodowego, co ułatwia im później wejście na rynek pracy. Dane statystyczne wskazują, że absolwent zdrowia środowiskowego pozostaje bezrobotny zaledwie przez około tydzień od ukończenia studiów. Potwierdzeniem oryginalności i nowatorstwa kierunku jest przyznanie przez Fundację Rozwoju Edukacji i Szkolnictwa Wyższego zdrowiu środowiskowemu GUMed akredytacji *Studia z przyszłością 2017* oraz certyfikatu *Lider Jakości Kształcenia*.

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

DR INŻ. MACIEJ TANKIEWICZ
Zakład Toksykologii Środowiska

projekt grafu – Izabela Szeibelis-Deskiewicz (na podstawie grafiki ze strony zdrowiesrodowiskowe.gumed.edu.pl/)

ZAPROSZENIE NA WYKŁADY OTWARTE

Zapraszamy na wykłady otwarte, które odbędą się w tym semestrze na kierunku zdrowie środowiskowe. Wszystkie z nich będą dostępne pod linkiem: https://gumed.edu.pl/72683.html.

Daty spotkań: 5.04, 19.04, 10.05, 17.05 i 24.05

Wykłady odbędą się w godzinach 14:00-15:30 na platformie ZOOM

Prowadzący	Termin	Tytuł wystąpienia
dr inż. Andrzej Reindl	5.04.2023	Zarządzanie jakością, bezpieczeństwem i środowiskiem
prof. Lidia Piechowicz	19.04.2023	Czy terapia fagowa zastąpi antybiotyki?
mgr Joanna Kiraga	10.05.2023	Mediacje w sporach środowiskowych
prof. Piotr Wąż	17.05.2023	Co wiemy?
prof. Jędrzej Antosiewicz	24.05.2023	Magnez

Kardiolog GUMed ambasadorem HFA

Dr Michał Bohdan z I Katedry i Kliniki Kardiologii został wybrany na stanowisko ambasadora Asocjacji Niewydolności Serca Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (Young Ambassador of Heart Failure Association, European Society of Cardiology). Postępowanie konkursowe obejmowało m.in. analizę dorobku naukowego oraz wcześniejszych działań klinicznych w obszarze niewydolności serca. Do obowiązków Ambasadora HFA należy: stworzenie zintegrowanej społeczności młodych kardiologów i przedstawicieli innych zawodów medycznych zaangażowanych w opiekę nad pacjentami z niewydolnością serca w Polsce, propagowanie aktywnego uczestnictwa w pracach Asocjacji Niewydolności Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz upowszechnianie wiedzy na temat niewydolności serca wśród młodych kardiologów. Mandat przyznano na lata 2023-2024.

Główne zainteresowania kliniczne i naukowe dr. Michała Bohdana obejmują diagnostykę i leczenie zaawansowanej niewydolności serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory. W 2017 r. naukowiec obronił rozprawę doktorską pod kierownictwem **prof. Marcina Gruchały** pt. *Ocena wpływu stosowania trimetazydyny na wydolność fizyczną u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca*. Po odbyciu w latach 2018-2019 studiów podyplomowych obejmujących diagnostykę i leczenie niewydolności serca w Londynie i Brukseli, w 2019 r. dr Bohdan kontynuował edukację w zakresie prowadzenia badań naukowych w obszarze niewydolności serca w ramach stypendium naukowego w Charité Universitätsmedizin w Berlinie pod kierownictwem **prof. Stefana Ankera**. W 2021 r. uzyskał europejski tytuł specjalisty z kardiologii, a w 2022 r. – tytuł specjalisty z zakresu niewydolności serca Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Dr Michał Bohdan

I Katedra i Klinika Kardiologii, którą kieruje rektor Uczelni prof. Marcin Gruchała, od wielu lat jest jednym z wiodących ośrodków w Polsce i w Europie Środkowej zajmujących się kompleksową diagnostyką i terapią pacjentów z niewydolnością serca i po przeszczepie serca. ■

fot. Paweł Sudara/GUMed

Pierwsza przewodnicząca Klubu Młodego Transplantologa

Izabella Kuźmiuk-Glembin

Klub Młodego Transplantologa (KMT) przy Polskim Towarzystwie Transplantacyjnym (PTT) powstał w 2022 r. z inicjatywy prezes PTT **prof. Alicji Dębskiej-Ślizień** oraz **dr hab. Doroty Kamińskiej**. Organizacja ta ma na celu, podobnie jak dzieje się to w innych towarzystwach naukowych, wymianę doświadczeń oraz nabywanie nowych umiejętności przez młodych transplantologów. W grudniu 2022 r. został wybrany pierwszy Zarząd Klubu. Przewodniczącą KMT została **dr Izabella Kuźmiuk-Glembin** z Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych. Opiekunem Klubu z ramienia PTT jest dr hab. Dorota Kamińska.

Celem działania KMT jest przed wszystkim integracja heterogennego środowiska młodych transplantologów oraz zwiększanie ich aktywności w pracach PTT. Integracja ta ma na celu zarówno propagowanie działalności i współpracy naukowej, jak i wspieranie inicjatyw związanych z wymianą doświadczeń zawodowych. Ideą Klubu jest także nabywanie przez jego członków nowych umiejętności, m.in. poprzez organizację warsztatów i szkoleń oraz wspieranie wymiany oraz współpracy pomiędzy ośrodkami w kraju i za granicą. Ważnym celem KMT jest ponadto zwiększanie jakości kształcenia podyplomowego poprzez wyznaczanie kierunków dla ewentualnych modyfikacji szkolenia przyszłych transplantologów.

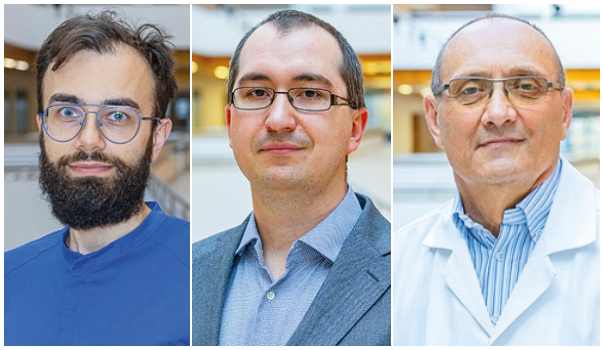
Członkami KMT mogą zostać lekarze i/lub pracownicy naukowi zajmujący się transplantologią, członkowie PTT, którzy nie ukończyli 40 lat. Do Klubu, który z założenia jest organizacją multidyscyplinarną, może należeć także student kierunku lekarskiego, pod warunkiem posiadania rekomendacji członka PTT. Członkostwo w KMT trwa od momentu akceptacji do osiągnięcia 40. roku życia. Wniosek aplikacyjny kandydata na członka KMT należy wysłać do Zarządu KMT na adres mlodzitransplantolodzy@gmail.com. ■

fot. Anna Pitra

Publikacja na temat przerzutów komórek raka piersi do mózgu

Dr Bartłomiej Tomasik z Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii oraz **dr Michał Bieńkowski** z Katedry i Zakładu Patomorfologii wraz z grupą badaczy: Zuzanną Górską, studentką II roku kierunku lekarskiego na UKSW w Warszawie, **lek. Klaudią Gutowską,** studentką II Kliniki Położnictwa i Ginekologii WUM i przewodniczącą Komisji Młodych Lekarzy Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie, oraz studentką **Pauliną Kumięgą** z WUM opublikowali pracę zatytułowaną *Molecular aspects of brain metastases in breast cancer* w czasopiśmie „Cancer Treatment Reviews" (IF 13,608). Artykuł powstał pod opieką **prof. Jacka Jassema** z Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii oraz **prof. Renaty Duchnowskiej**, kierownik Kliniki Onkologii WIM oraz założycielki Polish Brain Metastasis Consortium.

Publikacja przedstawia aktualną wiedzę na temat molekularnych mechanizmów odpowiedzialnych za przerzuty komórek raka piersi do mózgu. W pracy omówiono również stan badań nad biomarkerami, które mają pomagać w określeniu ryzyka rozwoju przerzutów lub pozwolić na ich wczesne wykrycie.



Od lewej: dr Bartłomiej Tomasik, dr Michał Bieńkowski, prof. Jacek Jassem | fot. Paweł Sudara/GUMed

Tomasik B, Bieńkowski M, Górska Z, Gutowska K, Kumięga P, Jassem J, i in. Molecular aspects of brain metastases in breast cancer. Cancer Treat Rev 2023;114:102521. Dostępne 8.03.2023; DOI:10.1016/j.ctrv.2023.102521 ■

Wspólna misja popularyzacji nauki – porozumienie FarU i Hevelianum

Prezentacja i promocja osiągnięć naukowych to część założeń porozumienia o współpracy pomiędzy Hevelianum i Uczelniami Fahrenheita. Ma ono na celu popularyzację nauki oraz działalność na rzecz zrównoważonego rozwoju. Dokument podpisali: **Monika Chabior**, zastępca Prezydenta Gdańska ds. rozwoju społecznego i równego traktowania; **Paweł Golak**, dyrektor Hevelianum; **prof. Marcin Gruchała**, przewodniczący Zgromadzenia FarU, rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego; **prof. Krzysztof Wilde**, rektor Politechniki Gdańskiej; **prof. Piotr Stepnowski**, rektor Uniwersytetu Gdańskiego, oraz **prof. Adriana Zaleska-Medynska**, dyrektor Związku Uczelni w Gdańsku im. Daniela Fahrenheita. Wydarzenie odbyło się 21 lutego w Wozowni Artyleryjskiej na terenie Hevelianum.

Efektów współpracy można się spodziewać już 28 maja 2023 r. podczas Pikniku Nauki Fahrenheita. Motywem przewodnim wydarzenia będą działania na rzecz poprawy jakości życia i kondycji naszej planety, opisane przez ONZ jako cele zrównoważonego rozwoju.

– *Jednym z filarów działalności uczelni wyższych jest wspólne dobro* – mówił **prof. Marcin Gruchała**. – *Ważnym aspektem naszej misji, obok kształcenia specjalistów we wszystkich niemal dziedzinach, jest również szeroko pojęta edukacja ekologiczna i kształtowanie postaw odpowiedzialności za środowisko. Ich realizacja jest kluczowa w obliczu globalnych wyzwań, z którymi mierzymy się wszyscy.*

Podczas Pikniku Nauki Fahrenheita na Górze Gradowej stanie miasteczko naukowe. Na najmłodszych będzie czekać strefa zabaw. Na nieco starszych i ich rodziców – bogaty program umożliwiający odkrywanie nauki przez zabawę, m.in. spektakularne *science shows*. Obecność już potwierdzili **Aleksandra** i **Piotr Stanisławscy**, autorzy bloga popularnonaukowego *Crazy Nauka*. Organizatorzy wydarzenia zadbają m.in. o minimalizację zużycia plastiku i papieru.

Pierwszy Piknik Naukowy przygotowany przez Gdański Uniwersytet Medyczny, Politechnikę Gdańską, Uniwersytet Gdański i Hevelianum odbył się na Górze Gradowej w ostatnią niedzielę maja 2022 r.

– *Liczne namioty stanęły na głównym placu, z atrakcji skorzystało ponad 3 tys. odwiedzających* – wspominał **Paweł Golak**, dyrektor Hevelianum. – *Mam nadzieję, że podpisane dzisiaj porozumienie nie tylko pomoże nam powtórzyć sukces zeszłorocznego wydarzenia, ale i zdoła je wzbogacić o nowe aspekty. Każda z instytucji wnosi bowiem swoje wartości. Domeną Hevelianum jest ekologia, a wielkim potencjałem doświadczenie edukatorów na co dzień pracujących z dziećmi, młodzieżą i rodzinami.*

– *W Gdańsku stawiamy na budowanie wspólnoty, a podpisane dziś porozumienie pozwoli na wytyczenie spójnego kierunku także w zakresie edukacji. Niezależnie, czy będzie ona dotyczyła tematów ekologicznych, historycznych czy technicznych. Cieszę się, gdyż taki wymiar współpracy jest atrakcyjną formą przekazywania najbardziej aktualnej wiedzy i popularyzacji nauki. To także możliwość zaangażowania edukatorów na co dzień pracujących w Hevelianum w działania prowadzone przez uczelnie* – dodawała **Monika Chabior**, zastępca Prezydenta Gdańska ds. rozwoju społecznego i równego traktowania.

→

Od lewej: prof. Piotr Stepnowski, prof. Marcin Gruchała, prof. Krzysztof Wilde, Monika Chabior, prof. Adriana Zaleska-Medynska, Paweł Golak | fot. Grzegorz Mehring/gdansk.pl

Profesor Adriana Zaleska-Medynska, dyrektor FarU, podkreślała rolę organizacji Pikniku Nauki Fahrenheita w popularyzacji badań i wiedzy naukowej.

– *Na co dzień zajmujemy się nauką i dydaktyką, ale podczas Pikniku Nauki Fahrenheita możemy podzielić się tą pasją z innymi, a także pokazać, jaki wpływ na naszą rzeczywistość ma praca naukowców. W obliczu postępujących zmian klimatycznych tę pracę szczególnie widać w prowadzonych badaniach czy ekspertyzach, choć jej zakres jest znacznie większy, bo przecież na linii nauka – społeczeństwo występuje wiele zależności. O tej relacji i zrównoważonym rozwoju będziemy dużo mówić podczas tegorocznego pikniku* – mówiła **prof. Adriana Zaleska-Medynska**. ■

KAROLINA SIENKIEWICZ
Koordynator ds. promocji FarU

Doktoraty i habilitacje

Uchwałą Rady Nauk Medycznych GUMed

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

DR N. MED. GRAŻYNA EWA LIETZAU

Adiunkt; Zakład Anatomii i Neurobiologii, Katedra Anatomii GUMed, praca pt. *Rola cukrzycy typu 2 w patogenezie chorób neurodegeneracyjnych oraz perspektywy nowego zastosowania wybranych leków przeciwcukrzycowych – podsumowanie badań doświadczalnych* in vivo.

DR N. MED. MAGDALENA MARIA SZARYŃSKA

Adiunkt; Katedra i Zakład Histologii GUMed, praca pt. *Optymalizacja hodowli ludzkich komórek raka jelita grubego w postaci kolonosfer i wykorzystanie ich do oceny aktywności ścieżki sygnałowej Fas w nowotworowych komórkach macierzystych*.

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

MGR WERONIKA CIEĆKO

Doktorantka Studiów Doktoranckich; Klinika Alergologii, Katedra Pneumonologii i Alergologii GUMed, praca pt. *Ocena nasilenia duszności i kosztów leczenia chorych na przewlekłe śródmiąższowe choroby płuc*, promotor – prof. Alicja Siemińska.

LEK. STOM. JOLANTA KALINOWSKA

Asystent; Zakład Ortodoncji GUMed, praca pt. *Ocena częstości występowania nieprawidłowości zębowo-zgryzowych oraz ocena ortodontycznych potrzeb leczniczych dzieci w wieku 9-12 lat uczęszczających do szkół podstawowych w wybranej populacji miejskiej*, promotor – dr hab. Anna Wojtaszek-Słomińska.

LEK. ZUZANNA LEWICKA-POTOCKA

Doktorantka Studiów Doktoranckich; Klinika Kardiologii i Elektroterapii Serca, II Katedra Kardiologii GUMed, praca pt. *Wpływ wysiłku fizycznego na hemodynamikę skurczu i rozkurczu serca u sportowców amatorów*, promotor – prof. Alicja Dąbrowska-Kugacka.

LEK. BŁAŻEJ BOHDAN LITTWIN

Rezydent UCK; Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii GUMed, praca pt. *Zastosowanie ultrasonografii elastografii fali poprzecznej w ocenie wątroby u dzieci z chorobami rozrostowymi układu krwiotwórczego*, promotor – dr hab. Wojciech Jerzy Kosiak, prof. uczelni.

MGR BIOL. KRZYSZTOF STANISŁAW MALINOWSKI

Asystent; Zakład Fizjologii Człowieka GUMed, praca pt. *Ocena odpowiedzi sercowej na próbę symulowanego nurkowania*, promotor – dr hab. Magdalena Wszędybył-Winklewska.

LEK. GUSTAW ROTER

Doktorant Studiów Doktoranckich; Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii GUMed, praca pt. *Zastosowanie technik laserowych w leczeniu łuszczycy paznokci oraz ocena skuteczności i bezpieczeństwa terapii*, promotor – prof. Roman Nowicki.

LEK. MARIA STAŃKOWSKA

Była słuchaczka Kolegium Studiów Doktoranckich; Zakład Mikrobiologii Jamy Ustnej, Katedra Mikrobiologii GUMed, praca pt. *Analiza oporności na metycylinę szczepów* Staphylococcus aureus *izolowanych z zakażeń stopy cukrzycowej z łączną oceną obrazu radiologicznego*, promotor – dr hab. Katarzyna Maria Garbacz, prof. uczelni

LEK. EMILIA TUPACZ-MOSAKOWSKA

Była słuchaczka Kolegium Studiów Doktoranckich; Katedra i Klinika Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii Ginekologicznej GUMed, praca pt. *Ocena jakości*

→

życia chorych na raka błony śluzowej trzonu macicy leczonych laparoskopowo, promotor – prof. Dariusz Wydra.

LEK. MACIEJ JAKUB WILCZYŃSKI

Doktorant Studiów Doktoranckich; Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej, Katedra Chirurgii Ogólnej GUMed, praca pt. *Analiza klinicznych i metabolicznych efektów One Anastomosis Gastric Bypass*, promotor – dr hab. Łukasz Wojciech Kaska.

Uchwałą Rady Nauk o Zdrowiu GUMed

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

MGR ANNA MARIA PILARSKA

Asystentka; Zakład Prawa Medycznego i Farmaceutycznego GUMed, praca pt. *Kultura bezpieczeństwa pacjenta w aspekcie dostępu do informacji zdrowotnej w polskim systemie ochrony zdrowia*, promotor – dr hab. Agnieszka Zimmermann, prof. uczelni, promotor pomocnicza – dr Agata Zdun-Ryżewska.

MGR BARTOSZ WILCZYŃSKI

Asystent; Zakład Immunobiologii i Mikrobiologii Środowiska, GUMed, praca pt. *Dynamiczna koślawość kolana i dynamiczna równowaga u młodych sportowców. Zdolności motoryczne oraz prewencja urazów narządu ruchu*, promotor – prof. Katarzyna Zorena, promotor pomocnicza – dr Agnieszka Sobierajska-Rek. ■

Doktor Janusz Sepioło (1932-2022)

Przed rokiem, 14 kwietnia 2022 r., z grona trójmiejskich medyków odszedł dr Janusz Sepioło.

Urodził się 26 czerwca 1932 r. w Wąchocku, do szkoły podstawowej i średniej uczęszczał w pobliskim Skarżysku-Kamiennej. W 1953 r. ukończył w Radomiu dwuletnią pomaturalną szkołę felczerską i podjął studia medyczne w Akademii Medycznej w Gdańsku.

W trakcie studiów pracował jako felczer w Akademickim Ośrodku Zdrowia. Swoje zainteresowanie chirurgią realizował, pracując na etacie stażowym w Klinice Chirurgii Dziecięcej AMG. Równolegle pełnił funkcję inspektora w Wojewódzkim Związku Spółdzielni Inwalidów w Gdańsku.

We wczesnych latach 70. zdał egzaminy specjalizacyjne – w 1970 r. z chirurgii dziecięcej II stopnia, a w 1971 r. z organizacji ochrony zdrowia II stopnia. Zdobyte uprawnienia wykorzystał, podejmując w 1974 r. pracę w gdyńskim Zespole Opieki Zdrowotnej nr 2 na stanowisku kierownika działu medyczno-organizacyjnego. Równocześnie współpracował z Oddziałem Chirurgii Dziecięcej Szpitala Morskiego w Gdyni.

Doświadczenia nabyte w pracy w ZOZ nr 2 w Gdyni wykorzystał do napisania rozprawy doktorskiej zatytułowanej *Analiza urazowości w Gdyni oraz ocena udzielanej pomocy chirurgicznej*, którą obronił w 1979 r.

W latach 1980-1982 pracował jako lekarz na kontrakcie w Libii. Po powrocie podjął pracę na stanowisku kierownika Terenowej Stacji Krwiodawstwa w Gdyni. Od lat 70. współpracował z Zakładem Organizacji Ochrony Zdrowia AMG, a w latach 1983-1992 pracował w nim w niepełnym wymiarze godzin.

Dr Janusz Sepioło

W latach 80. dr Sepioło pracował również jako lekarz okrętowy na statku „Stefan Batory" oraz na promach pasażerskich pływających do krajów skandynawskich. W 1999 r. przeszedł na emeryturę.

Swoje zainteresowanie organizacją systemu zdrowia realizował również w Polskim Towarzystwie Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego, w którym działał aktywnie, pełniąc funkcje w Oddziale Wojewódzkim oraz Zarządzie Krajowym.

Za swoją aktywność został odznaczony Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Złotym Krzyżem Zasługi, Odznaczeniem „Zasłużony Ziemi Gdańskiej" i Odznaką Honorową PCK pierwszego stopnia.

Dr Sepioło miał dwóch synów, z których jeden kontynuuje rodzinne tradycje medyczne, pracując jako chirurg. ■

DR MARZENA ZARZECZNA-BARAN
Centrum Rozwoju Kompetencji,
Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia

fot. archiwum prywatne

Z GŁĘBOKIM ŻALEM INFORMUJEMY, ŻE

26 LUTEGO 2023 R. ZMARŁA

EUGENIA MIŚKIEWICZ

Referent administracyjny w Zakładzie Patologii Ogólnej, w Dziale Spraw Osobowych oraz w Katedrze i Zakładzie Chemii Ogólnej, zatrudniona w Uczelni w latach 1949-1960 oraz 1973-1989.

---

5 MARCA 2023 R. ZMARŁ

DR MICHAŁ TADEUSZ WACŁAW VON GRABOWSKI

Wieloletni pracownik Kliniki Ortopedii AMG, specjalista w dziedzinie ortopedii i traumatologii oraz medycyny sportowej.

Absolwent naszej Uczelni z 1967 r. Stopień doktora uzyskał w 1978 r. na podstawie rozprawy *Doświadczalne badania zmian strukturalnych i mechanicznych kości długich po zespoleniu płytkami metalowymi*.

Po odbyciu dwuletniego stażu podyplomowego w Szpitalu Wojewódzkim im. Mikołaja Kopernika, w latach 1970-1982 był pracownikiem Kliniki Ortopedii AMG. Od 1978 r. zatrudniony na stanowisku adiunkta.

W latach 1974 i 1976 odbył kilkumiesięczne szkolenia w Charing Cross Hospital w Londynie. Stypendysta naukowy Fundacji Alexandra von Humboldta w RFN w latach 1980-1982. Od 1982 do 1988 r. pracował w Klinice Ortopedii Uniwersytetu Saary w Homburgu pod kierownictwem prof. Heinza Mittelmeiera, gdzie zdobył niemieckie specjalizacje lekarskie w zakresie ortopedii, medycyny sportowej, rehabilitacji, reumatologii i medycyny manualnej. W kolejnych latach był ordynatorem Klinik Ortopedycznych niemieckiego Caritasu w Illingen (1988-1996) i Bad Bergzabern (1996-2008). Na emeryturę przeszedł 1 kwietnia 2008 r.

Przez dwie kadencje pełnił funkcję prezesa Towarzystwa Medycyny Sportowej w Gdańsku. Erudyta i bibliofil, miłośnik historii i regionu gdańskiego. Autor licznych publikacji biograficznych znanych ortopedów i prac z historii medycyny, z których wiele ukazało się na łamach „Gazety GUMed". Współtwórca i moderator współpracy ortopedów polskich i niemieckich.

W trakcie swojej kariery sportowej był członkiem reprezentacji Polski w koszykówce juniorów i zespołów młodzieżowych. Grał w ligowych zespołach Spójni Gdańsk, AZS Gdańsk, Startu Lublin i GKS Wybrzeże Gdańsk. W latach 1969-1972 zdobywał wraz z zespołem GKS Wybrzeże tytuły koszykarskiego wicemistrza i mistrza Polski.

Członek korespondent (1996 r.) i członek honorowy Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego (2002 r.), członek honorowy Polsko-Niemieckiego Koła Przyjaciół Ortopedii i Traumatologii (2010 r.).

Odznaczony Medalem AMG (1996 r.), Medalem Wojewody Gdańskiego (2000 r.), Medalem Księcia Mściwoja II za wybitne zasługi dla Gdańska (2004 r.), Złotym Krzyżem Zasługi RP (2008 r.), Medalem 100-lecia Ortopedii Polskiej im. prof. Ireneusza Wierzejewskiego (2013 r.), Medalem im. prof. Wiktora Degi (2016 r.) i Medalem Prezydenta Miasta Gdańska (2020 r.).

---

12 MARCA 2023 R. ZMARŁA

DR N. MED. AGATA SADOWSKA

Adiunkt w Zakładzie Medycyny Rodzinnej GUMed, zatrudniona w Uczelni w latach 1994-2022.

Absolwentka AMG z 1993 r. W 2004 r. obroniła pracę doktorską pt. *Przebieg ciąży u długoobserwowanych chorych z rozpoznaniem tocznia rumieniowatego układowego oraz ocena źródeł i rodzaju informacji uzyskiwanych przez te chore na temat prokreacji*.

Autorka i współautorka ponad 20 publikacji naukowych.

Członek komisji rewizyjnej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego oraz członek zarządu Oddziału Pomorskiego Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej. ■

Niezbędnik młodego badacza – pierwsze spotkania za nami!

DR N. SPOŁ. AGNIESZKA ANIELSKA
Koordynatorka ds. popularyzacji nauki, Biuro ds. Programu IDUB

Biuro ds. Programu IDUB przygotowało nową ofertę dla studentek i studentów zainteresowanych karierą naukową oraz doktorantów i doktorantek. Kurs ***Niezbędnik młodego badacza*** przygotowany we współpracy ze Studenckim Towarzystwem Naukowym ma rozwijać te kompetencje i umiejętności, potrzebne do funkcjonowania we współczesnym świecie nauki, których zdobycie nie jest możliwe w trakcie realizacji standardowego programu nauczania. Do udziału w pierwszej edycji kursu, którą rozpoczęliśmy w lutym, zgłosiło się ponad 50 osób.

– *„Niezbędnik" ukierunkowany jest na potrzeby osób stawiających pierwsze kroki na ścieżce rozwoju naukowego* – wyjaśnia Maria Renke, przewodnicząca Studenckiego Towarzystwa Naukowego. – *Spotkania z doświadczonymi, aktywnymi naukowcami zapewnią nam dużą dawkę inspiracji. Cieszę się, że pojawiła się taka forma wsparcia, z której skorzysta również wielu członków STN. Jestem przekonana, że zaowocuje ona już niebawem nowymi, innowacyjnymi projektami badawczymi.*

Dwa pierwsze warsztaty w ramach kursu odbyły się w dniach 18-19 i 26 lutego. Blok *Designing a research project* przygotował i przeprowadził **dr Piotr Spychalski** (Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej), zaś blok *Scientific project in progress: stages, milestones, management tools, reporting* – **dr Anna Supernat** (Zakład Onkologii Translacyjnej).

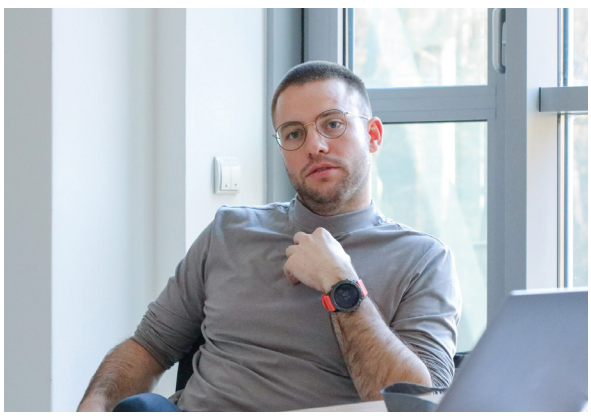
Na zajęciach z dr. Piotrem Spychalskim studenci i doktoranci mieli okazję m.in. usystematyzować wiedzę dotyczącą metodologii badań, a także wspólnie z prowadzącym i innymi uczestnikami zastanowić się nad doborem optymalnych metod do zaplanowanych projektów badawczych. Zależało nam również na tym, aby podczas pierwszych zajęć przybliżyć realia pracy naukowej, która, choć twórcza i satysfakcjonująca, wymaga też dużej konsekwencji i determinacji, np. w kontekście pozyskiwania środków na badania naukowe i publikacji wyników badań, a także podczas realizacji badań, które nie zawsze przebiegają bez zakłóceń. Swoimi dotychczasowymi doświadczeniami z różnych etapów pracy badawczej i płynącymi z nich wnioskami podzieliła się z uczestnikami dr Anna Supernat.

Na kolejnych spotkaniach – *What you should know about scientific journals and Open Science – important guides for beginning authors* (które poprowadzą **dr Paulina Biczkowska** i **dr Jakub Rusakow** z Biblioteki GUMed) oraz *Academic Writing step by step* (które poprowadzi **prof. Miłosz Jaguszewski** z I Katedry i Kliniki Kardiologii, red. naczelny „Cardiology Journal") – młodzi badacze dowiedzą się m.in., na czym polega koncepcja otwartej nauki, jak wyglądają poszczególne etapy pracy nad publikacją i różne ścieżki publikacyjne oraz czym powinni kierować się przy doborze czasopisma.

W planach mamy również warsztaty poświęcone planowaniu badań eksperymentalnych, przygotowaniu wniosku do instytucji finansującej (na przykładzie NCN) oraz komunikacji i popularyzacji nauki.

– *Dążymy do rozwoju i profesjonalizacji kompetencji badawczych wśród studentów i doktorantów z największym potencjałem.*

Dr Anna Supernat podczas zajęć *Scientific project in progress*



Dr Piotr Spychalski podczas zajęć *Designing a research*

Wierzę, że nasz program w dłuższej perspektywie zaowocuje zwiększeniem umiejętności uczestników w zakresie aplikowania o środki na badania oraz pisaniem publikacji naukowych odpowiadających poziomem uznanym czasopismom – podsumowuje **prof. Tomasz Bączek**, pełnomocnik Rektora ds. Programu IDUB. ■

DR N. SPOŁ. AGNIESZKA ANIELSKA
Koordynatorka ds. popularyzacji nauki,
Biuro ds. Programu IDUB

fot. Jerome Shibu

Uczestnicy zajęć

UCZELNIA BADAWCZA
INICJATYWA DOSKONAŁOŚCI

Kolejna grupa licealistów ukończyła program dla młodych talentów

Z początkiem roku akademickiego spośród ponad 150 zgłoszeń wyłoniliśmy 16-osobową grupę licealistów, którzy jeszcze przed rozpoczęciem studiów zyskali możliwość spotkania z wybranymi naukowcami Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz bliższego przyjrzenia się obszarom ich działalności klinicznej. Przy wyborze braliśmy pod uwagę motywacje kandydatów, ale też ich dotychczasowe osiągnięcia potwierdzające zainteresowania i posiadaną wiedzę. Ostatnie zajęcia dla tej grupy uczestników programu odbyły się w lutym i marcu.

Onkologia bez tajemnic

Lutowe spotkanie przygotował zespół specjalistów z Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii oraz Zakładu Onkologii Translacyjnej. **Dr Bartłomiej Tomasik** i **dr Michał Bieńkowski** wyjaśnili, jak powstają i jak wyglądają nowotwory, **dr Anna Supernat** opisała ścieżkę, „od próbki do leczenia", czyli specyfikę onkologii translacyjnej, a **dr Joanna Kufel-Grabowska** przybliżyła uczniom codzienne funkcjonowanie nowoczesnego centrum leczenia raka piersi na przykładzie Breast Unit w UCK. **Dr hab. Marcin Skrzypski** omówił biologiczne i fizyczne podstawy radioterapii, po czym licealiści wzięli udział w warsztatach w Pracowni Teleradioterapii (**lek. Artur Bandura** i **lek. Zofia Alchimowicz-Bardo**) oraz Pracowni Wirtualnej Symulacji i Diagnostyki Tomokomputerowej (**dr Joanna Kamińska**).

Choroby tropikalne i medycyna z archiwum X

Podczas ostatniej wizyty w GUMed uczniowie uczestniczyli m.in. w zajęciach laboratoryjnych. **Dr hab. Maciej Grzybek, prof. uczelni** przy wsparciu **lek. Aleksandra Golla** przeprowadził zajęcia poświęcone wybranym chorobom przenoszonym przez organizmy pasożytnicze. Spotkanie rozpoczął od wykładu nt. bioróżnorodności. Zwrócił uwagę na fakt, że niewielkie z pozoru ingerencje w naturalne ekosystemy oraz działalność człowieka (uprawy, hodowle) mogą nieść za sobą poważne negatywne konsekwencje, np. w postaci wzrostu zachorowalności na groźne schorzenia. Podczas praktycznej części zajęć licealiści dowiedzieli się, jak prawidłowo przygotować rozmaz krwi do badania mikroskopowego w celu rozpoznania

→

Uczniowie w laboratorium Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej

malarii, wcielili się również w rolę diagnostów, poszukując w preparatach mikroskopowych schizontów zarodźca malarii.

Zajęcia przygotowane przez zespół z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej nie tylko przybliżyły uczestnikom tajniki pracy medyka i genetyka sądowego, ale dały im też okazję do spróbowania swoich sił m.in. w czynnościach prowadzonych w trakcie rozwiązywania spraw kryminalnych. W tematykę wprowadził uczniów **dr Karol Karnecki**. **Prof. Ryszard Pawłowski** przybliżył im z kolei wachlarz metod, które ułatwiają identyfikację przestępców na podstawie ich śladów genetycznych, a na zajęciach z **mgr Gracjaną Stachewicz** uczestnicy mogli zastosować zdobytą wiedzę w praktyce. **Dr Dorota Pieśniak** zaprezentowała uczestnikom warsztat pracy antropologa sądowego, wyjaśniając proces identyfikacji i analizy szczątków kostnych, a także zakres informacji, których może dostarczyć ten rodzaj materiału. Z kolei możliwości entomologii sądowej zaprezentowała **mgr Sonia Zięba** podczas zajęć w pracowni toksykologii sądowej.

Uczniowie podczas zajęć z entomologii sądowej

Spotkanie z medycyną sądową stanowiło ostatni etap kilkumiesięcznej przygody młodych pasjonatów. Tym samym dołączyli oni do grona absolwentów naszego programu, które liczy już ponad 60 osób. – *Upewniłam się, że kierunek lekarski to miejsce dla mnie* – deklaruje **Julia Pisarek**, jedna z uczestniczek programu. – *Dzięki spotkaniom o różnorodnej tematyce miałam szansę zrozumieć, co w medycynie tak naprawdę mnie fascynuje. Mogłam dowiedzieć się dużo od ludzi, którzy zrobili już bardzo wiele w świecie nauki, ale też poznać rówieśników, którzy na pewno jeszcze sporo w tym świecie zdziałają. Nie potrafię opisać, jak bardzo czekałam na każde kolejne zajęcia i jak naładowana energią wyjeżdżałam z Gdańska* – dodaje. ■

DR N. SPOŁ. AGNIESZKA ANIELSKA
Koordynatorka ds. popularyzacji nauki,
Biuro ds. Programu IDUB

fot. Agnieszka Anielska/GUMed

UCZELNIA BADAWCZA
INICJATYWA DOSKONAŁOŚCI

Inkubator GUMed – wyniki drugiego naboru wniosków

Trzy projekty badawcze naukowców Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego otrzymały dofinansowanie w ramach drugiego naboru wniosków w programie Inkubator GUMed. W oparciu o wyniki oceny formalnej i oceny Komitetu Inwestycyjnego finansowanie zostało przyznane następującym projektom:

1. *Badania* in vivo *oraz opracowanie prototypu potencjalnego leku przeciwnowotworowego nowej generacji Graph-2-ME opartego na grafenie w terapii miejscowej zaawansowanych guzów skóry* – **dr hab. Magdalena Górska-Ponikowska, prof. uczelni**; Katedra i Zakład Chemii Medycznej;
2. *Ocena toksyczności ostrej i przewlekłej zmodyfikowanego oksysterolu CF3-7α,25OHC i barbadyny* in vivo – **dr Aleksandra Rutkowska**; Zakład Anatomii i Neurobiologii, Centrum Chorób Mózgu (wsparcie przyznane warunkowo);
3. *Produkcja wariantu gain-of-function białka C2 układu dopełniacza w bakteryjnym systemie ekspresji* – **dr hab. Marcin Okrój**; Zakład Biologii Komórki i Immunologii.

Celem działania Inkubator GUMed jest zapewnienie wsparcia na realizację prac badawczo-rozwojowych i przedwdrożeniowych służących zwiększeniu potencjału rynkowego prowadzonych badań. Inkubator GUMed przewiduje możliwość otrzymania do 150 tys. zł wsparcia na jeden projekt. Fundusze te mogą zostać przeznaczone m.in. na pokrycie kosztów prac laboratoryjnych, zakup materiałów i surowców, przygotowanie prototypu, usługi badawcze, ekspertyzy, analizy i raporty niezbędne do prawidłowej realizacji projektu czy koszty ochrony patentowej.

Działanie Inkubator GUMed realizowane jest w ramach Programu IDUB. ■

MGR MARCIN STOLAREK
Centrum Transferu Technologii

Podsumowanie 19. Międzynarodowej Akademii Dermatologii i Alergologii

DR ELŻBIETA GRUBSKA-SUCHANEK
Komitet Organizacyjny
i Naukowy 19. ADA

PROF. ROMAN NOWICKI
Kierownik Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii; przewodniczący Komitetu Organizacyjnego i Naukowego 19. ADA

Około 300 lekarzy z całego kraju wzięło udział w 19. Międzynarodowej Akademii Dermatologii i Alergologii (ADA), która odbyła się w dniach 10-12 lutego w Hotelu Nadmorskim w Gdyni. Interdyscyplinarne spotkanie naukowe skierowane było do lekarzy różnych specjalności zainteresowanych poszerzeniem wiedzy w zakresie dermatoz alergicznych, łuszczycy, dermatoonkologii oraz najnowszych metod terapii biologicznej. Organizatorami wydarzenia były: Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii kierowana przez przewodniczącego Komitetu Organizacyjnego i Naukowego **prof. Romana Nowickiego**, Sekcja Dermatologiczna Polskiego Towarzystwa Alergologicznego oraz Oddział Morski Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego. Patronat honorowy nad 19. ADA objęli: rektor GUMed **prof. Marcin Gruchała**, prezes Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego **prof. Lidia Rudnicka**, prezydent Polskiego Towarzystwa Alergologicznego **prof. Maciej Kupczyk**, metropolita gdański **abp Tadeusz Wojda**, rektor Gdańskiego Seminarium Duchownego **ks. dr Krzysztof Szerszeń**, prezydent Gdyni **Wojciech Szczurek** oraz Polskie Towarzystwo Chorób Atopowych.

Spotkanie obejmowało 6 warsztatów, pokaz przypadków klinicznych oraz 9 sesji naukowo-szkoleniowych. Referaty wygłosiło 64 wykładowców z wielu ośrodków akademickich w Polsce, a także eksperci z Białorusi i Ukrainy. Otwarcie konferencji poprzedziły warsztaty praktyczne obejmujące zagadnienia z zakresu diagnostyki alergologicznej, receptury dermatologicznej oraz terapii podstawowej atopowego zapalenia skóry (AZS) i czerniaka skóry, a także terapii fotodynamicznej i medycznych aspektów tatuażu.

Poprzedzająca inaugurację sesja wstępna była poświęcona dermatoonkologii. Jej wiodącym tematem były nowotwory u dzieci. Kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii **prof. Ninela Irga-Jaworska** przedstawiła skórne manifestacje chłoniaków i białaczek u dzieci, zwracając uwagę zarówno na zmiany paraneoplastyczne, jak i objawy jatrogenne. **Prof. Ewa Bień** z tej samej jednostki omówiła najczęściej występujące guzy tkanek miękkich u dzieci ze szczególnym uwzględnieniem ich manifestacji w obrębie powierzchownych tkanek miękkich oraz skóry. Duże zainteresowanie wzbudził wykład **dr. hab. Michała Sobjanka** z Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii nt. nowotworów melanocytarnych u dzieci. Czerniak skóry w tej grupie wiekowej wykazuje szereg odmienności kliniczno-patologicznych, stąd też szczególnie cenne było przedstawienie szerokiego spektrum zmian melanocytowych u dzieci i wskazanie podstawowych zasad ich diagnostyki. Na zakończenie tej sesji **prof. Małgorzata Sokołowska-Wojdyło** z tej samej jednostki omówiła możliwości terapii miejscowej u chorych z chłoniakiem skóry, szczególną uwagę zwracając na skuteczność i działania niepożądane terapii mechloretaminą.

→

Powitanie uczestników przez prof. Romana Nowickiego

Wykładowcy drugiego dnia konferencji

Po sesji wstępnej konferencję oficjalnie otworzył prof. Roman Nowicki, który w szczególny sposób powitał **prof. Jadwigę Roszkiewicz**, wieloletnią kierownik Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii GUMed. Pod okiem Pani Profesor wykształciła się duża grupa dermatologów, a wielu spośród nich wygłosiło wykłady na tegorocznej konferencji. W otwarciu spotkania uczestniczył również prof. Maciej Kupczyk, prezydent Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, oraz **prof. Michał Markuszewski**, prorektor ds. nauki, kierownik Zakładu Biofarmacji i Farmakokinetyki naszej Uczelni.

Sesję inauguracyjną otworzył **prof. Jerzy Kruszewski** z Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie (WIM), który przedstawił kluczowe fakty z najnowszej historii alergologii w Polsce. **Prof. Maciej Kaczmarski** z Białegostoku omówił problem diety w atopowym zapaleniu skóry. Prelegent odniósł się do kontrowersyjnych zapisów w literaturze przedmiotu, dotyczących nadwrażliwości pokarmowej i jej patogenetycznej roli w generowaniu objawów AZS. **Prof. Artur Mamcarz** z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego omówił problem otyłości w aspekcie interdyscyplinarnym. Wskazał, że otyłość jest złożonym problemem, który może mieć podłoże genetyczne, endokrynologiczne, psychologiczno-psychiatryczne, ale w zdecydowanej większości przypadków jest kwestą złego stylu życia i jak inne schorzenia metaboliczne wymaga poważnego traktowania. Bardzo interesujący problem roli detergentów w chorobach alergicznych przedstawił **prof. Maciej Chałubiński** z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (UMŁ), który mówił, że rozwój społeczno-gospodarczy, przemysłowy i urbanizacja, obserwowane w ostatnich dekadach, przyczyniły się do wzrostu zużycia środków chemicznych i narażenia na działanie takich czynników jak pyły zawieszone PM 2,5-10, mikrodrobiny plastiku, nanocząstki czy dym tytoniowy. Wiele z nich upośledza fizyczną integralność bariery nabłonkowej dróg oddechowych, skóry i układu pokarmowego, zwiększając jej przepuszczalność, oraz wyzwala uwalnianie nabłonkowych cytokin prozapalnych, co toruje drogę rozwojowi chorób alergicznych. Na zakończenie sesji **prof. Michał Markuszewski** wygłosił wykład pt. *Co nowego w naukach medycznych?*. Wyjaśnił w nim istotę badań metabolomicznych organizmów żywych, których celem jest katalogowanie i oznaczanie ilościowe jak największej liczby związków chemicznych. Wyniki tych badań potwierdzają istnienie zależności pomiędzy profilami metabolomicznymi w płynach biologicznych a stanami patologicznymi i chorobowymi.

Drugi dzień konferencji obejmował 6 sesji naukowych. Poranna sesja pt. *Przypadki kliniczne* jak co roku, pomimo wczesnej pory, cieszyła się dużym zainteresowaniem i wzbudziła burzliwą dyskusję.

Sesja *Koalicja AZS* była poświęcona tej najczęstszej dermatozie zapalnej wieku dziecięcego. Skuteczna terapia AZS powinna gwarantować optymalną kontrolę choroby, zapobiegać zaostrzeniom oraz poprawiać jakość życia pacjentów. Stosowane w ostatnich latach leki biologiczne znacznie poszerzają możliwości kontroli tej choroby i pozwalają na remisję zmian skórnych w jej najcięższych przypadkach. Nie dziwi zatem, iż doniesienia na temat skuteczności i bezpieczeństwa tej grupy lekowej zdominowały sesję. Swoimi doświadczeniami na temat dupilumabu w AZS podzielili się **prof. Maciej Kupczyk** z UMŁ oraz **dr Aleksandra Wilkowska** z Gdańska. Inną grupę nowych leków dopuszczonych do terapii atopowego zapalenia skóry stanowią selektywne inhibitory kinaz janusowych (JAK). Tę opcję terapeutyczną zaprezentowało troje wykładowców: prof. Roman Nowicki (baricytynib) i **dr Izabela Błażewicz** (abrocytynib) z Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii oraz **prof. Witold Owczarek** (upadacytynib) z WIM. **Dr hab. Magdalena Trzeciak, prof. uczelni** z kliniki dermatologicznej naszego Uniwersytetu podsumowała dotychczasowe doświadczenia w stosowaniu nowych opcji terapeutycznych w AZS. Doświadczenie kliniczne w leczeniu atopowego zapalenia skóry nowymi metodami rośnie i jak dotąd nie rozczarowuje. Dziś mamy świadomość, że nowoczesne leczenie AZS polega nie tylko na stosowaniu nowych farmakologicznych opcji terapeutycznych, ale też uwzględnianiu w procesie terapii fenoendotypów choroby oraz preferencji i oczekiwań pacjenta.

Sesję *Alergologia bez granic* otworzył wykład **prof. Marcina Moniuszki** z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku nt. postępów w diagnostyce i leczeniu chorób alergicznych. W ostatnich latach jesteśmy świadkami i jednoczesnymi beneficjentami dynamicznego postępu w tym zakresie. Codziennie poznajemy fascynujące doniesienia na temat wzajemnych powiązań pomiędzy środowiskowymi, genetycznymi i immunologicznymi czynnikami wpływającymi na rozwój chorób alergicznych.

→

Identyfikacja tych czynników w bardzo wielu przypadkach pozwala z nadzieją spoglądać na możliwość niezbyt odległego w czasie wprowadzenia nowych metod diagnostycznych i terapeutycznych w obszarze chorób alergicznych. Dalszą część sesji wypełniły wykłady na temat pokrzywki i obrzęku naczynioruchowego. **Prof. Grzegorz Porębski** z Collegium Medicum UJ przedstawił nowości w diagnostyce i leczeniu wrodzonego obrzęku naczynio-ruchowego (HAE). Aktualizacja wytycznych postępowania w HAE zaleca, aby celem leczenia było osiągnięcie całkowitej kontroli choroby i normalizacja życia pacjentów. Tak ambitne cele terapeutyczne są efektem wprowadzenia do długoterminowej profilaktyki pierwszego rzutu nowoczesnych leków: berotralstatu, lanadelumabu i osoczopochodnego C1-inhibitora. Bardzo ważny z klinicznego punktu widzenia wykład wygłosiły **dr Hanna Ługowska** i prof. Magdalena Trzeciak z Gdańska, które przedstawiły najbardziej charakterystyczne objawy, w tym manifestacje skórne chorób autozapalnych. Objawy tych rzadkich schorzeń mogą być uogólnione lub obejmować poszczególne narządy i układy. Różnorodność objawów jest główną przyczyną problemów diagnostycznych i wpływa na opóźnienie rozpoznania. Uczestnicy tej sesji mieli też okazję wysłuchać wykładu **dr. Łukasza Błażowskiego** z Rzeszowa, który jak zwykle w sposób niezwykle przystępny i efektowny przedstawił temat diagnostyki molekularnej w alergologii. Ta metoda diagnostyczna pozwala na ocenę stężenia przeciwciał IgE swoistych w stosunku do pojedynczych molekuł alergenowych. Poszczególne molekuły (dawniej komponenty) są rzeczywistymi alergenami. Każda z nich należy do różnych rodzin alergenowych i ma różne znaczenie kliniczne. Na zakończenie sesji prof. Roman Nowicki podsumował aktualnie wytyczne na temat postępowania w pokrzywce przewlekłej (CU). Celem leczenia CU jest całkowite i stałe ustąpienie zmian skórnych i świądu oraz poprawa jakości życia. Postępowanie terapeutyczne w tej chorobie obejmuje poszukiwanie czynników prowokujących, leczenie schorzeń współistniejących oraz farmakologię. Przewlekłą terapię należy dostosowywać do aktywności CU i stopniowo ją zwiększać lub obniżać zgodnie z obowiązującym algorytmem.

Pomimo zmęczenia bardzo intensywnym programem drugiego dnia konferencji uczestnicy stawili się licznie po przerwie na poobiedniej sesji pt. *Wypryski*. W wykładzie inaugurującym **prof. Wioletta Barańska-Rybak** z Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii przedstawiła patomechanizm, obraz kliniczny oraz możliwości leczenia łojotokowego zapalenia skóry z uwzględnieniem najnowszych metod terapeutycznych. **Prof. Beata Kręcisz** z Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach omówiła najważniejsze zagadnienia z zakresu skórnych chorób zawodowych. Dermatozy zawodowe obejmują siedem jednostek chorobowych, z których najczęstsze to alergiczne kontaktowe zapalenie skóry i kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia. Dużym problemem pozostaje zbyt rzadkie rozpoznawanie chorób zawodowych. Zmieniające się warunki pracy sprawiają, że panele diagnostyczne wymagają stałego uaktualniania. Niezbędne jest również uproszczenie formalności związanych ze skierowaniem pacjenta z podejrzeniem choroby zawodowej do Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy.

W wykładzie inaugurującym kolejną sesję drugiego dnia konferencji pt. *ABC łuszczycy* **dr hab. Aneta Szczerkowska-Dobosz** z Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii odpowiedziała na zadane w tytule prezentacji pytanie *Dlaczego łuszczyca jest ważna?*. Miliony ludzi na świecie cierpi na to trwające całe życie schorzenie. W Europie dotyczy ono nawet 2% populacji. U większości chorych łuszczyca rozpoczyna się w młodości, na progu życia zawodowego. Widoczne dla otoczenia zmiany skórne powodują stygmatyzację i znacznie obniżają jakość życia chorych, w stopniu porównywalnym do jakości życia osób chorujących na inne, poważniejsze niż łuszczyca przewlekłe schorzenia, takie jak cukrzyca, choroby serca, a nawet choroba nowotworowa. Kontynuując ten temat, **dr Dorota Purzycka-Bohdan** z tej samej jednostki przedstawiła problem współchorobowości w łuszczycy. Łuszczyca (PsO) uznawana jest obecnie za chorobę ogólnoustrojową. Charakterystyczny dla tego schorzenia przewlekły proces zapalny dotyczy całego organizmu i wpływa niekorzystnie nie tylko na skórę i stawy, ale również na inne narządy. Istnieje zatem potrzeba wielospecjalistycznej opieki nad pacjentem z łuszczycą. Holistyczne podejście do PsO w praktyce klinicznej z pewnością przyczyni się do osiągania lepszych efektów terapeutycznych. Te nowe możliwości leczenia zostały przedstawione w kolejnych wykładach sesji. Dr Aleksandra Wilkowska przedstawiła ponadczteroletnie doświadczenia kliniki dermatologicznej w Gdańsku w leczeniu chorych z łuszczycą iksekizumabem. Lek ten jest humanizowanym przeciwciałem monoklonalnym hamującym IL-17. Od listopada 2018 r. iksekizumab jest dostępny w leczeniu łuszczycy w ramach programu lekowego B.47, a w 2020 r. został też wprowadzony do leczenia łuszczycowego zapalenia stawów w ramach programu lekowego B.35. Dr Izabela Błażewicz podsumowała, w oparciu o dostępne dane literaturowe oraz doświadczenia własne, wyniki leczenia łuszczycy różnymi lekami biologicznymi. Nowe wysoce selektywne leki biologiczne pozwalają na uzyskanie wysokiej skuteczności przy stosunkowo niewielkim ryzyku wystąpienia działań niepożądanych. Niemniej ciągle istnieje niemała grupa pacjentów z łuszczycą, którzy nie uzyskują klinicznych korzyści z leczenia biologicznego. Alternatywą terapeutyczną dla tych chorych mogą być inhibitory kinaz janusowych, omawiane we wcześniejszych sesjach w odniesieniu do AZS. Nowe możliwości leczenia pacjentów z łuszczycą w ramach programu lekowego podsumował prof. Witold Owczarek. Aktualna wersja programu B.47 daje możliwość leczenia chorych niespełniających kryteriów programowych z powodu lokalizacji zmian w miejscach szczególnych oraz stosowania leków zgodnie z zapisami w charakterystykach produktów leczniczych. Pożądaną zmianą jest jeszcze m.in. zniesienie limitu czasu leczenia dla terapii innowacyjnych oraz zwiększenie dostępu do leków biologicznych dla pacjentów poniżej 18. roku życia. Nowe możliwości leczenia łuszczycowego zapalenia

→

stawów (ŁZS) z punktu widzenia reumatologa przedstawiła **prof. Brygida Kwiatkowska**, krajowa konsultant ds. reumatologii. ŁZS jest przewlekłą chorobą zapalną, najczęściej poprzedzoną łuszczycą skóry i/lub paznokci, o różnorodnej manifestacji klinicznej, heterogennym przebiegu i zróżnicowanej odpowiedzi na leczenie. Pomimo dużej dostępności leków nadal udaje się uzyskać niską lub minimalną aktywność choroby tylko u około 50% chorych. Wynika to z bardzo dużych opóźnień diagnostycznych, małej liczby chorych leczonych lekami biologicznymi lub inhibitorami JAK oraz gorszej odpowiedzi na leczenie u kobiet.

Sesję zakończył wykład **prof. Zbigniewa Zdrojewskiego**, kierownika Katedry i Kliniki Reumatologii, Immunologii Klinicznej, Geriatrii i Chorób Wewnętrznych, nt. choroby Stilla u dorosłych. Jest to poligenowa, wieloukładowa choroba autozapalna. W jej patogenezie ważną rolę odgrywają predyspozycje genetyczne, czynniki środowiskowe (infekcyjne, chemiczne, stres), odpowiedź immunologiczna wrodzona i nabyta. W wykładzie zostały omówione objawy tej rzadkiej choroby, z uwzględnieniem typowych i atypowych zmian skórnych oraz wszystkie dostępne opcje terapeutyczne.

Ostatnia sesja drugiego dnia konferencji pt. *Dermatologia bez granic* była bardzo zróżnicowana tematycznie. Wykłady naukowe poprzedziło wspomnienie poświęcone pamięci **prof. Jānisa Kīsisa**, wieloletniego aktywnego uczestnika ADA, który odszedł niespodziewanie 12 listopada 2022 r. Część naukowa sesji była zdominowana przez gości zza wschodniej granicy, którzy jak co roku podzielili się swoimi doświadczeniami z zakresu różnych chorób skóry.

Bardzo ważny i aktualny temat działań niepożądanych po zastosowaniu kwasu hialuronowego (HA) poruszyła **prof. Agnieszka Owczarczyk-Saczonek** z UWM w Olsztynie. Występowanie nieprzewidywalnych reakcji na preparaty kwasu hialuronowego wskazuje, że nie można ich traktować jako produktów obojętnych lub niealergizujących. Wskaźnik powikłań po zastosowaniu kwasu hialuronowego jako bioimplantu wynosi ok. 1%. Modyfikacje budowy chemicznej HA, różne substancje dodatkowe oraz indywidualne tendencje u pacjenta mogą być przyczyną nieprzewidywalnych reakcji prowadzących do poważnych konsekwencji zdrowotnych. Szczególnie niebezpieczne są preparaty niewiadomego pochodzenia, słabo oczyszczone lub zawierające bakteryjne DNA. Dlatego bardzo ważna jest długotrwała obserwacja pacjenta i wybór preparatu zatwierdzonego przez FDA lub EMA. Pacjenci często nie są świadomi konsekwencji tańszych zabiegów wykonywanych przez osoby bez odpowiedniej wiedzy przy użyciu niezarejestrowanych preparatów.

Podczas całej konferencji czynne były stoiska wydawnictw medycznych oraz firm farmaceutycznych, które jak co roku cieszyły się dużym zainteresowaniem. Wszyscy uczestnicy 19. ADA otrzymali materiały konferencyjne, streszczenia przedstawionych wykładów oraz 24 punkty edukacyjne potwierdzone imiennym certyfikatem.

W niedzielę 12 lutego uczestnicy konferencji obchodzili XXXI Światowy Dzień Chorego. To już tradycyjny punkt programu ADA, który pozwala na oderwanie się od tematów bieżących, skupienie i wyciszenie. Po uroczystej mszy w Sanktuarium Bożego Miłosierdzia w intencji uczestników ADA oraz wszystkich pacjentów, której przewodniczył **ks. bp Wiesław Szlachetka**, odbyło się niezwykle interesujące konsylium niedzielne z udziałem wybitnych ekspertów od ducha i ciała. Sesję swoją obecnością i znakomitym wykładem uświetniła **prof. Grażyna Świątecka** – dama Orderu Orła Białego.

Już za rok 20. Jubileuszowa Akademia Dermatologii i Alergologii. Z całą pewnością poza tradycyjnie bogatym programem naukowym nie zabraknie jubileuszowych atrakcji, o czym na zakończenie tegorocznego spotkania zapewnił przewodniczący Komitetu Naukowego i Organizacyjnego 19. ADA. ■

DR ELŻBIETA GRUBSKA-SUCHANEK
PROF. ROMAN NOWICKI

fot. Strefa Alergii, Roman Nowicki/GUMed

Uczestnicy konferencji

Wynalazki GUMed na targach ARAB HEALTH 2023

DR JOANNA BORZYSZKOWSKA
Centrum Transferu Technologii

Przedstawiciele Centrum Transferu Technologii zaprezentowali ofertę technologiczną GUMed podczas targów medycznych ARAB HEALTH, które odbyły się w dniach od 30 stycznia do 2 lutego w Dubaju.

Targi ARAB HEALTH to największe na Bliskim Wschodzie i jedne z najbardziej znaczących na świecie targów branży medycznej typu *science to business*. Tegoroczni goście mieli okazję zapoznać się z najnowszymi rozwiązaniami i produktami z zakresu elektromedycyny i technologii medycznych, IT w branży medycznej i zdrowotnej, sprzętu diagnostycznego i laboratoryjnego, fizjoterapii i technologii ortopedycznej oraz produktów medycznych jednorazowego użytku. Podczas wydarzenia obecni byli przedstawiciele wiodących światowych firm sektora technologii medycznych, m.in. GE HealthCare, Siemens Healthineers, Philips czy Aster Pharmacy. Wydarzenie cieszyło się rekordową frekwencją. W obecnej edycji targów uczestniczyło ponad 135 tys. specjalistów technologii medycznej ze 183 krajów, dla których przygotowano ponad 3 tys. stanowisk wystawienniczych rozmieszczonych w 9 ogromnych halach. Uczestnicy wydarzenia mogli również zapoznać się z rozwiązaniami rozwijanymi przez *start-upy* z całego świata podczas sesji pitchingowych dotyczących zagadnień sztucznej inteligencji.

Zarówno polskie stanowiska wystawiennicze, jak i wynalazki GUMed cieszyły się zainteresowaniem zagranicznych odbiorców. Brokerzy innowacji CTT GUMed przeprowadzili wiele rozmów z potencjalnymi inwestorami i klientami, prezentując technologie, które opracowano w naszej Uczelni w ramach kolejnych edycji programu MEiN realizowanych w Centrum Transferu Technologii: *Inkubator Innowacyjności +*, *Inkubator Innowacyjności 2.0* oraz *Inkubator Innowacyjności 4.0*. Dzięki rozbudowanej sieci kontaktów biznesowych możliwe jest prowadzenie dalszego dialogu z przedstawicielami wiodących firm z branży medycznej, którzy zadeklarowali chęć systematycznego otrzymywania aktualnej oferty najciekawszych rozwiązań proponowanych przez naukowców GUMed.

Udział wiodącej polskiej uczelni medycznej w tego typu światowych wydarzeniach jest szczególnie istotny w kontekście planowania dalszych działań dotyczących strategii wdrażania innowacji medycznych zarówno na krajowych, jak i zagranicznych rynkach. Daje on również najlepszy wgląd w światowe trendy branżowe, co pozwala jak najlepiej dopasowywać tematykę opracowywanych w GUMed technologii do najnowszych potrzeb rynkowych.

Udział GUMed w wydarzeniu był możliwy dzięki realizacji przez Centrum Transferu Technologii programu *Inkubator Innowacyjności 4.0*, który zapewnia wsparcie podmiotom systemu szkolnictwa wyższego i nauki w realizacji projektów mających na celu zastosowanie wyników badań naukowych w sferze gospodarczej i społecznej. Środki finansowe pochodzą z funduszy europejskich przyznanych w ramach projektu pozakonkursowego *Wsparcie zarządzania badaniami naukowymi i komercjalizacja wyników prac B+R w jednostkach naukowych i przedsiębiorstwach*, realizowanego w ramach Programu Operacyjnego *Inteligentny Rozwój 2014-2020*. ■

Fundusze Europejskie Inteligentny Rozwój
Rzeczpospolita Polska
Unia Europejska Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego

Targi medyczne ARAB HEALTH 2023 | fot. Marcin Stolarek/CTT GUMed

Rekord Polski w samobadaniu piersi

Ponad 150 kobiet wzięło udział w akcji dotyczącej ryzyka, profilaktyki i leczenia raka piersi, która odbyła się 8 marca w Europejskim Centrum Solidarności. Podczas wydarzenia ustanowiono nowy rekord Polski w jednoczesnym samobadaniu piersi. Wzięły w nim udział także reprezentantki GUMed – studentka III roku położnictwa **Dominika Rabant**, która wygłosiła prelekcję nt. profilaktyki raka piersi, epidemiologii i czynników ryzyka oraz zaprezentowała przykłady sławnych osób, które podjęły się profilaktycznej mastektomii, oraz **dr Anna Szablewska** z Zakładu Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, która przybliżyła uczestniczkom czynniki psychoonkologiczne w rozwoju i leczeniu choroby. Dominika Rabant prowadziła też instruktaż samobadania piersi.

– *Stajemy przed lustrem z rękami wzdłuż ciała i sprawdzamy, czy widzimy jakąś asymetrię, czy widzimy zmiany charakterystyczne, np. „skórkę pomarańczową", zmiany kształtu piersi, wciągnięcie brodawki lub zmiany na brodawce* – tłumaczyła **Dominika Rabant**. – *Po obserwacji piersi w pozycji wyprostowanej kierujemy dłonie za głowę, a potem na biodra i sprawdzamy, czy w takich pozycjach nie pojawiają się jakieś zmiany. Następnie zaleca się ściskanie brodawki, aby zobaczyć, czy nie ma żadnego wysięku. W trakcie badania palpacyjnego trzema palcami, miejsce po miejscu, wykonujemy okrężne ruchy od zewnętrznej części piersi w stronę brodawki. Trzeba pamiętać o sprawdzaniu węzłów chłonnych pod pachami oraz w okolicy pod- i nadobojczykowej. Każda zaobserwowana zmiana jest sygnałem, aby zgłosić się do specjalisty.*

Samobadanie trwało 3 minuty i 10 sekund. Wzięło w nim udział 156 osób, co pozwoliło ustanowić rekord Polski. Potwierdzający to certyfikat odebrała **Monika Chabior**, zastępczyni Prezydent Gdańska ds. rozwoju społecznego i równego traktowania.

Akcja była doskonałą okazją, by zasięgnąć informacji na temat profilaktyki i leczenia raka piersi na stoiskach Fundacji OmeaLife, Wsparcie na Starcie oraz Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, gdzie na wszelkie pytania odpowiadały studentki z **SKN *Przyszłe Położne*** i **SKN Promocji Zdrowia**.

Bicie rekordu Polski w jednoczesnym samobadaniu piersi

Stoisko GUMed

Centrum Równego Traktowania zachęcało do rozmowy z psychologiem, a Gdański Ośrodek Promocji Zdrowia i Profilaktyki Uzależnień informował o dostępnych w Gdańsku programach promujących zdrowie. W spotkaniu uczestniczył także **dr Paweł Kabata** z Kliniki Chirurgii Onkologicznej. Na zakończenie standuperka **Ewa Stasiewicz** przedstawiła autorski program przygotowany specjalnie na to wydarzenie.

Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym wśród kobiet. Stanowi w Polsce ok. 23% wszystkich zachorowań i jest odpowiedzialny za ok. 14% zgonów z powodu nowotworów złośliwych u kobiet. Szacuje się, że na świecie co roku raka piersi rozpoznaje się u 1,7 mln kobiet, a ponad 500 tys. umiera z jego powodu. ■

fot. Dominik Paszkliński/gdansk.pl

Uczestniczki akcji

Z dziennika cyberbezpiecznika

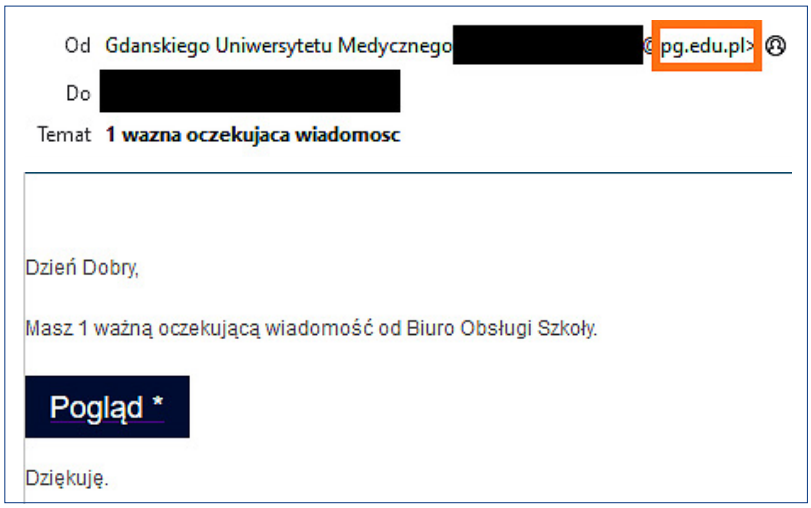
PAWEŁ BRUDNIAK
Dział Infrastruktury IT

7 lutego po raz dziewiętnasty obchodziliśmy międzynarodowy Dzień Bezpiecznego Internetu, mający na celu propagowanie świadomości zagrożeń, na które jesteśmy narażeni podczas korzystania z sieci. Nie tylko z tej okazji chciałbym przybliżyć jeden z najpopularniejszych cyberataków – *phishing*, z którym mamy do czynienia praktycznie na co dzień.

Sytuacja opisana poniżej miała miejsce w listopadzie 2022 r. Za pomocą tego konkretnego przypadku pokażę, w jaki sposób cyberprzestępcy próbują przeprowadzać tego typu ataki i na co należy zwrócić szczególną uwagę, by móc je rozpoznać.

Kilkuset użytkowników poczty elektronicznej GUMed otrzymało wiadomość o temacie „1 ważna oczekująca wiadomość" i treści jak na rysunku poniżej. Nadawcą był użytkownik „Gdanskiego Uniwersytetu Medycznego" z domeny pg.edu.pl lub pb.edu.pl. Na co należało zwrócić uwagę, aby uniknąć zagrożenia? Mimo pewnej staranności ze strony atakującego, który wykorzystał przejęte konta w domenach o nazwach zbliżonych do nazwy domeny naszej Uczelni, już sama nazwa nadawcy powinna wydać się podejrzana. Dodatkowo po najechaniu na odnośnik „Podgląd" widoczny był adres:

https://3houseprint.com.br/images/search/medic/care/extranet.gumed.html



Przykład fałszywej wiadomości e-mail

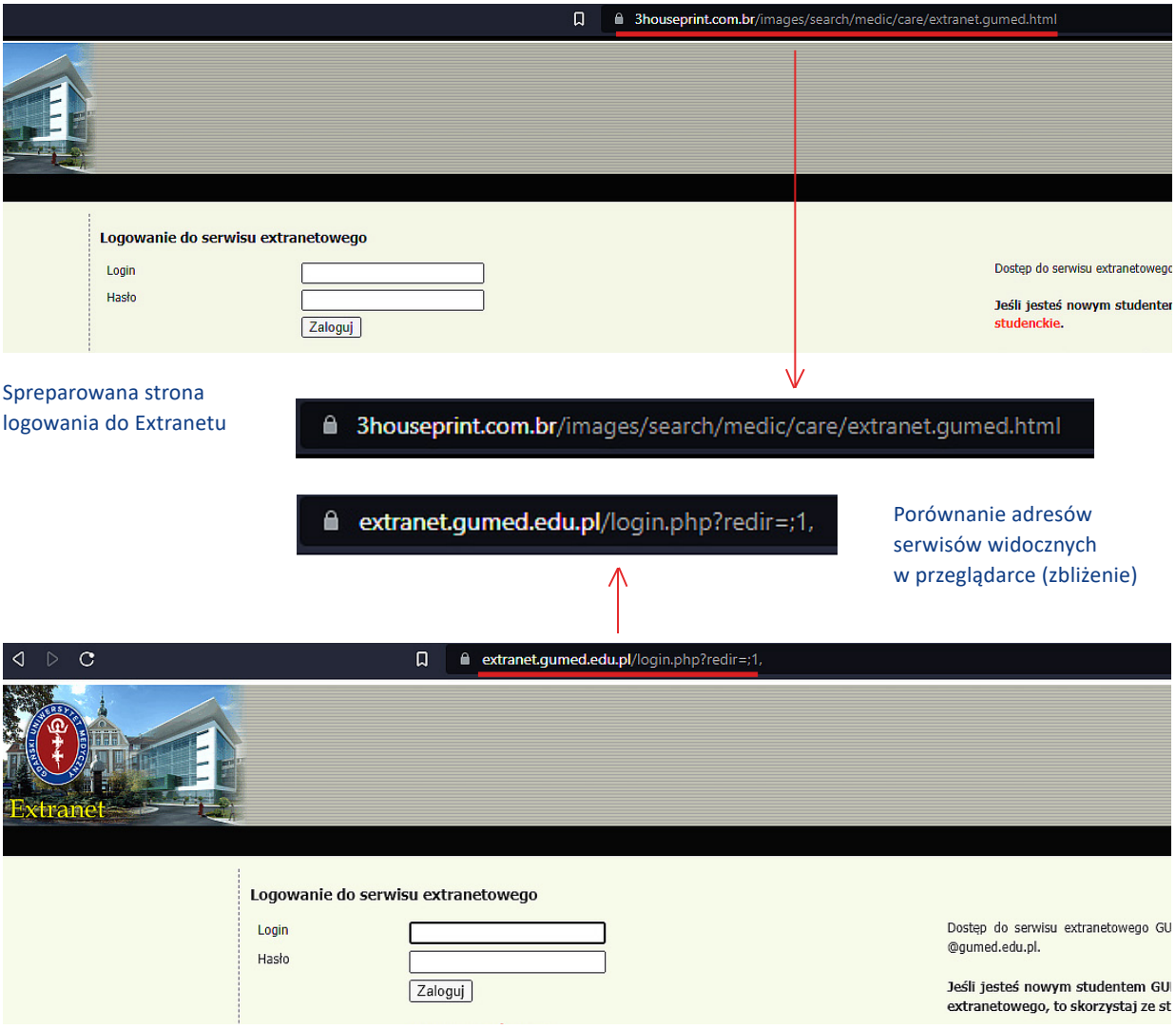
Na tej podstawie można było definitywnie stwierdzić, iż wiadomość nie jest kierowana z zaufanego źródła.

Jedną z podstawowych zasad, które pozwalają wystrzec się tego typu zagrożenia, jest niepodążanie za odnośnikami, które znajdują się w wiadomości. Niezależnie od tego, czy wiadomość wysyłana jest za pomocą poczty e-mail czy SMS-a, bezpośrednie otwarcie strony z linku nie jest dobrym rozwiązaniem. Jest nim natomiast otwarcie danego serwisu i „ręczne" zweryfikowanie tego, czy link może do niej odsyłać. Przykładem może być SMS informujący o zaległości w płatności za prąd lub gaz. Gdy dostajemy taką informację, nie klikamy w link, lecz logujemy się do serwisu danego dostawcy i sprawdzamy stan faktyczny.

Bazując na naszym przykładzie, możemy stwierdzić, że otwarcie strony internetowej przez link mogło wprowadzić w błąd użytkownika. Na kolejnych rysunkach pokazane są odpowiednio treści strony sfałszowanej i prawidłowej. Na pierwszy rzut oka strony te są praktycznie nie do odróżnienia, co może wzbudzić w użytkowniku ufność i nakłonić go do podjęcia wskazanych przez oszusta działań.

W takim przypadku elementem wymagającym naszej uwagi jest pasek adresu widoczny w przeglądarce. Jeśli domena w nim zawarta nie jest skojarzona z nadawcą wiadomości, istnieje uzasadnione podejrzenie, iż mamy do czynienia z próbą oszustwa i bezwzględnie nie należy podejmować dalszych działań. Gdyby mimo wszystko nastąpiła próba logowania, doszłoby do przekierowania na stronę poczty GUMed. Co zrobić w przypadku, kiedy dobrze spreparowana witryna sprawiła, że zalogowaliśmy się przez nią lub podaliśmy swoje dane? Natychmiast po uświadomieniu sobie zagrożenia należy zmienić hasło logowania do danego serwisu →

PHISHING – oszustwo polegające na podszyciu się pod kogoś innego w celu wyłudzenia cennych informacji (np. danych logowania), skłonienia ofiary do podjęcia konkretnych działań lub zainfekowania urządzenia szkodliwym oprogramowaniem.



Prawidłowa strona logowania do Extranetu

i powiadomić o zaistniałej sytuacji HelpDesk GUMed, pisząc na adres zgloszenia.gumed.edu.pl/ (lub dzwoniąc pod numer +58 349 17 05).

Jak wyglądały działania ze strony służb informatycznych GUMed, które miały zneutralizować wspomniany atak? Dzięki informacji od jednego z naszych użytkowników, otrzymanej przez HelpDesk o godzinie 10:30, administratorzy poczty zablokowali możliwość dostarczania tego typu wiadomości, tworząc filtry w oparciu o temat i treść wiadomości. O godzinie 10:35 niebezpieczna witryna została zablokowana w obrębie sieci naszej organizacji. Około godziny 11:00 HelpDesk poinformował osoby, które otrzymały podejrzaną wiadomość, o możliwym zagrożeniu. Podsumowując, pierwsze wiadomości zostały dostarczone do użytkowników około 9:45, a zagrożenie zostało wyeliminowane o godzinie 10:35. Dzięki szybkiej reakcji jednego z naszych użytkowników udało się powstrzymać niebezpieczną sytuację praktycznie w zarodku.

Powyższa sytuacja jest tylko przykładem zagrożeń, na jakie pracownicy GUMed są narażeni podczas codziennej pracy. Często można spotkać się ze stwierdzeniem, że „najsłabszym ogniwem systemu jest człowiek". Dzięki edukacji i pogłębieniu wiedzy w zakresie cyberbezpieczeństwa to samo ogniwo może stać się **najsilniejszym** i wspomóc systemy informatyczne, a w konsekwencji sprawnie unieszkodliwić zagrożenie, jak miało to miejsce w opisanym przypadku. Zachęcamy do aktywnej współpracy i zgłaszania wszystkich prób oszustw za pomocą systemu zgłoszeń zgloszenia.gumed.edu.pl. Pamiętajmy, iż w tego typu atakach czas ma ogromne znaczenie i warto przekazywać informacje najszybciej jak to możliwe. Powiadomienie dzień po zdarzeniu niestety nie będzie już skuteczne i może doprowadzić do sytuacji, które mocno skomplikują nam życie.

Jednocześnie zachęcamy do zapoznania się z materiałami ze szkolenia *Bezpieczny pracownik*, które odbyło się w grudniu zeszłego roku, przeprowadzonego przez firmę Securitum. Jest ono dostępne pod adresem tiny.pl/w2b89. ■

PAWEŁ BRUDNIAK

Kadry GUMed

TYTUŁ I STANOWISKO PROFESORA OTRZYMAŁY:

prof. dr hab. Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska
prof. dr hab. Magdalena Prokopowicz
prof. dr hab. Emilia Sitek
prof. dr hab. Magdalena Trzeciak

STANOWISKO PROFESORA UCZELNI POWIERZONO:

dr hab. Annie Shalimovej
dr hab. Renacie Świątkowskiej-Stodulskiej

STANOWISKO ADIUNKTA POWIERZONO:

dr Matyldzie Hennig
dr. Rafałowi Studnickiemu
dr Agnieszce Wojteckiej

JUBILEUSZ DŁUGOLETNIEJ PRACY OBCHODZI:

30 lat prof. dr hab. Marta Chełmińska

PRACĘ W UCZELNI ZAKOŃCZYLI:

- Filip Bianga
- dr Aleksandra Biedrzycka
- dr Dorota Birkholz-Walerzak
- Jolanta Ceglarska
- mgr Alicja Durka
- Lidia Dziuba
- Agnieszka Ellwart
- mgr Maciej Grzybowski
- lek. dent. Joanna Kopycińska
- dr Anna Kostecka
- Elżbieta Latawiec
- dr Marek Olejniczak
- dr Alicja Ryta-Żygowska
- prof. dr hab. n. med. Paweł Słoniewski
- Katarzyna Starula
- Przemysław Trawicki
- Andrzej Uszacki

ZMIANY NA STANOWISKACH KIEROWNICZYCH W GRUPIE NAUCZYCIELI AKADEMICKICH

Z dniem 20.02.2023 r. prof. Paweł Słoniewski przestał pełnić funkcję kierownika Katedry i Kliniki Neurochirurgii.

Z dniem 27.02.2023 r. funkcję p.o. kierownika Katedry i Kliniki Neurochirurgii powierzono dr. hab. Piotrowi Zielińskiemu.

Zmieniajmy drogę, a nie cel – debata w ramach Kampanii *Różni i Równi*

Debatą pt. *O równości i sprawności* zainaugurowano w GUMed cykl 4 spotkań tematycznych w ramach drugiego etapu kampanii *Kultura Szacunku* pt. *Różni i Równi*. Wydarzenie organizowane przez nasz Uniwersytet we współpracy z Urzędem Marszałkowskim Województwa Pomorskiego, Urzędem Miejskim w Gdańsku, Uniwersytetem Gdańskim oraz Uczelniami Fahrenheita odbyło się 6 marca w Auditorium Primum im. prof. Olgierda Narkiewicza w Atheneum Gedanense Novum.

W spotkaniu wzięli udział przedstawiciele Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i Uniwersytetu Gdańskiego, osoby z niepełnosprawnością oraz specjaliści pracujący z nimi na co dzień:

- **Katarzyna Maciejowska** – studentka I roku Międzydziedzinowych Indywidualnych Studiów Humanistycznych i Społecznych UG;
- **Joanna Matuszewska** – dziennikarka medyczna Radia Gdańsk, rehamanagerka i specjalistka ds. kompleksowej rehabilitacji w Centrum Chorób Piersi UCK, dydaktyk w Zakładzie Badań nad Jakością Życia GUMed;
- **Justyna Rogowska** – pełnomocnik Rektora UG ds. osób z niepełnosprawnością, kierownik projektu *Dostępny UG*;
- **dr hab. Tomasz Smiatacz** – prorektor ds. studenckich GUMed, pełnomocnik Rektora ds. osób z niepełnosprawnością;
- **prof. Dominika Szalewska** – kierownik Kliniki Rehabilitacji GUMed;
- **Daniela Walkowska** – studentka I roku pedagogiki specjalnej UG;
- **Daniel Wilczyński** – student IV roku farmacji GUMed;
- prowadzący **dr Jacek Kaczmarek**.

→

W trakcie wydarzenia poruszono wiele zagadnień dotyczących niepełnosprawności oraz dostosowywania otoczenia osób z niepełnosprawnościami do ich potrzeb. Dyskusja podzielona była na bloki tematyczne poświęcone problemom, z którymi spotykają się osoby z niepełnosprawnością w środowisku akademickim, dotyczącym ich stereotypom i uprzedzeniom, niepełnosprawności jako źródłu nierównego traktowania oraz działaniom na rzecz poprawy obecnej sytuacji.

Katarzyna Maciejowska

Joanna Matuszewska

Justyna Rogowska

Dr hab. Tomasz Smiatacz

Prof. Dominika Szalewska

Daniela Walkowska

Daniel Wilczyński

Debatę rozpoczęło omówienie sytuacji studentów i pracowników akademickich z niepełnosprawnościami. Jak podkreślał **dr hab. Tomasz Smiatacz**, studia na kierunkach medycznych są specyficzne, gdyż wymagają zdobycia i potwierdzenia specjalistycznych umiejętności, takich jak pobieranie krwi, prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej czy odbieranie porodów.

– *Staramy się pomóc w uzyskiwaniu efektów uczenia się, natomiast nie obniżamy wymagań i kryteriów oceny* – wyjaśniał Pełnomocnik Rektora GUMed ds. Osób z Niepełnosprawnością. – *Pomagamy studentom w nabyciu wiedzy i umiejętności, dając temu wyraz na egzaminach i zaliczeniach, ale efekty uczenia muszą być osiągnięte. Poważne stopnie niepełnosprawności w dużym stopniu to utrudniają.*

Drugim z poruszonych tematów były bariery architektoniczne oraz ułatwienia, które pozwalają osobom z niepełnosprawnością dotrzeć np. do sal wykładowych.

– *Dokonał się wielki postęp, jeśli chodzi o zniesienie barier architektonicznych. W nowoczesnych budynkach GUMed dostępne są windy czy podjazdy, ale ważna jest też praca związana z mentalnością, np. to, by pamiętać, że zimą należy te podjazdy odśnieżać* – przekonywała **prof. Dominika Szalewska**.

Uczestnicy debaty, omawiając temat barier architektonicznych, poruszyli również zagadnienie utrudnień w sferze międzyludzkiej oraz kwestię zrozumienia problemów osób z niepełnosprawnością.

– *Możemy zapewnić studentom usługi takie jak transport, pomoc asystentów czy indywidualne zajęcia, ale z uwagi na ograniczone środki musimy starać się, aby możliwości pomocy wystarczyło dla wszystkich* – tłumaczyła **Justyna Rogowska**.

Z perspektywy studentów zagadnienie to przedstawiła **Daniela Walkowska**.

– *Infrastruktura wokół kampusu także może być problematyczna, np. ze względu na wysokie krawężniki. Rozumiem jednak, że nie zawsze jest to zależne od uczelni* – mówiła studentka UG.
– *Choć w moim przypadku możliwe jest dostanie się do budynków uczelni, to jednak osoby poruszające się na wózku mogą*

→

Uczestnicy debaty

odczuwać większe trudności. Nie znalazłam jak dotąd rozwiązania tego problemu.

W kolejnej części spotkania poruszono zagadnienie przejawów równości i nierówności w traktowaniu osób z niepełnosprawnościami. Podano przykłady pracowników ochrony zdrowia, którzy mimo swojej niepełnosprawności są w stanie wykonywać pracę lekarza i pielęgniarki. Wskazano przy tym sytuacje, w których wykorzystanie protez, ortez lub innych form wsparcia funkcjonowania organizmu, np. okularów, umożliwia ich użytkownikom kształcenie i pracę w identyczny sposób i z identycznymi efektami jak u osób zdrowych.

– *Widząc osobę w okularach, nie myślimy o niej jak o niepełnosprawnej w taki sposób, jak np. o osobie z niepełnosprawnością ruchową. Gdyby znormalizować więcej takich problemów, mogłoby się okazać, że nie są one tak duże, jak obecnie sądzimy* – przekonywała **Katarzyna Maciejowska**.

Na zakończenie debaty jej uczestnicy odnieśli się do kwestii stereotypów i tego, jaki odbiór osób z niepełnosprawnościami został narzucony przez świat zdominowany przez osoby pełnosprawne.

– *Rodzice często próbują na siłę „usprawniać" dziecko. Mówią mu, że jeszcze trochę ćwiczeń, jeszcze trochę pracy i stanie się takie jak jego koledzy. Podobnie jest w szkole i na studiach. Młodzi ludzie chcą czuć, że należą do grupy* – mówiła **Joanna Matuszewska**. – *Musimy edukować rodziców i pracowników wykonujących zawody medyczne, aby wiedzieli, że nie należy obawiać się osób z niepełnosprawnością, a zamiast tego być przygotowanym i wiedzieć, jak bezpiecznie z nimi współpracować.*

Podsumowując spotkanie, rozmówcy przekonywali, że aby wesprzeć osoby z niepełnosprawnością, nie należy zmniejszać wymagań wobec nich, a jedynie umożliwić im spełnienie ich w bezpieczny dla nich sposób. Jak podkreślano, cel dla wszystkich powinien być taki sam, a modyfikować powinno się wyłącznie drogę do jego osiągnięcia.

Rozmowa prowadzona była w języku polskim z symultanicznym tłumaczeniem na polski język migowy. Zapis filmowy spotkania można obejrzeć na kanale GUMed w serwisie YouTube. Wkrótce w mediach Uczelni udostępniony zostanie również jego angielski przekład. ■

JAKUB WINIEWSKI
Sekcja ds. Komunikacji

fot. Paweł Sudara/GUMed

DR JACEK KACZMAREK
Stanowisko ds. relacji
z absolwentami zagranicznymi

Dziękuję wszystkim Dyskutantom, którzy wzięli udział w debacie *O równości i sprawności*. Padło podczas niej wiele ważnych słów. Moim zdaniem największą wagę miały te wypowiadane przez osoby z niepełnosprawnością, których doświadczenie życia, nauki i pracy jest odmienne od tego, jakie mają osoby bez niepełnosprawności. Mnie najbardziej poruszyły i najbardziej zapadły mi w pamięć wypowiedzi Pani Katarzyny Maciejowskiej, studentki I roku Międzydziedzinowych Indywidualnych Studiów Humanistycznych i Społecznych Uniwersytetu Gdańskiego. Usłyszeliśmy wprost *o świecie, który nie jest dla mnie*, o myślach i emocjach, jakie od najwcześniejszych lat towarzyszą osobie z niepełnosprawnością, a także o wyzwaniach, z jakimi osoby z niepełnosprawnością muszą mierzyć się w środowisku akademickim oraz poza uczelnią w życiu codziennym. Usłyszeliśmy o otwarciu się na życie i realizacji własnych zamierzeń, o wewnętrznej przemianie, jaka jest możliwa, jeżeli osobie z niepełnosprawnością okaże się zrozumienie i wsparcie. I o tym, jakie dobro i korzyści wynikają z tego dla wszystkich.

Osoby z niepełnosprawnością stanowią ok. 1% społeczności akademickiej GUMed. Funkcjonując na co dzień w wymagającym środowisku, realizując mnóstwo zadań, próbując sprostać wysokim wymaganiom związanym ze studiowaniem i pracą w zawodach medycznych, w sferze badawczej i w edukacji medycznej, powinniśmy dobrze zapamiętać słowa: *My, osoby z niepełnosprawnością, nie jesteśmy niewidoczne. Trzeba tylko umieć patrzeć*, a także: *Może i jesteśmy mniej sprawni, ale jesteśmy tak samo zdolni.* A gdy już dostrzeżemy tych, którzy mają takie same marzenia i ambicje, lecz którym trudniej podążać naszym szlakiem ku tej samej mecie, łatwiej będzie nam myśleć i rozmawiać. Myśleć i rozmawiać o tym, co warto i trzeba zmienić w Uczelni jako instytucji, ale może przede wszystkim w nastawieniu nas, (jeszcze) pełnosprawnych, do tych, którzy na drodze do samorealizacji, samodzielności zawodowej i niezależności finansowej muszą pokonywać liczne nieznane nam przeszkody. Osobom z niepełnosprawnością należy się równy szacunek. To oczywiste. Równie oczywiste powinno być to, że potrzebują one zrozumienia ich szczególnych potrzeb oraz mądrego wsparcia. Takiego, jakiego sami byśmy sobie życzyli, gdyby pewnego dnia wypadek lub choroba odebrały nam naszą dzisiejszą sprawność, niezależność, wydajność, poczucie pewności siebie…

fot. archiwum prywatne

Adultyzm jest dziś tym, czym kiedyś był seksizm

Z **doktorką Anną Golus**, specjalistką w zakresie praw dziecka, rozmawia **Maksymilian Wroniszewski** z Wydawnictwa GUMed.

Dr. Anna Golus

Mam wrażenie, że wiemy już dziś, zwłaszcza w społeczności uniwersyteckiej, całkiem sporo o różnych rodzajach i mechanizmach wykluczenia. Dość dobrze rozpoznajemy pułapki stereotypowego myślenia o płci, orientacji psychoseksualnej, pochodzeniu etnicznym, a coraz częściej też o statusie ekonomicznym. Myślenie o dzieciach w kategoriach wykluczenia wydaje się jednak czymś w rodzaju poznawczego skandalu. Dlaczego tak trudno nam uświadomić sobie, że dziecko też może być dyskryminowane?

Przypuszczam, że dzieje się tak dlatego, że trudno nam uznać, iż dziecko jest człowiekiem. A to jest warunek, by można było pomyśleć o kimś w kontekście wykluczenia. Uznajemy, że dziecko człowiekiem dopiero się stanie, że jest człowiekiem niepełnym, a w związku z tym takie są też jego integralność i podmiotowość. Ja sama, choć od wielu lat piszę o prawach dzieci, mam świadomość, jak silnie ten sposób myślenia zakorzeniony jest w kulturze, w której wyrośliśmy, a co za tym idzie, jak silnie jest wdrukowany w nasz system poznawczy, również mój. Bardzo trudno jest się od tego uwolnić.

Niedawno sporym echem odbiła się w mediach Pani książka *Superniania kontra trzyletni Antoś*, w której opisuje Pani m.in. to, w jaki sposób, pod pozorem promowania rzekomo wartościowych metod wychowawczych, w programach telewizyjnych dochodziło do łamania praw dziecka. Pytanie, jakie nasuwa się po lekturze książki, jest proste, ale radykalne: czy telewizja jest przestrzenią, w której w ogóle powinny pojawiać się dzieci?

Nie ma łatwej odpowiedzi na to pytanie. Jestem na pewno zdecydowaną przeciwniczką programów, w których narusza się prywatność dzieci. Z tej perspektywy można by więc pomyśleć o zakazie realizacji programów *reality TV*, w tym także tzw. produkcji z misją, które rejestrowane są w domach rodzin. Trzeba pamiętać, że na planie takiej produkcji w przestrzeń domu wchodzą nie tylko inni niż domownicy uczestnicy programu, ale też operator, dźwiękowiec, reżyser i mnóstwo innych osób z ekipy. A dzieci często tego nie chcą i wyrażają swój sprzeciw na różne sposoby. Czasem werbalnie, czasem gestami, np. plując na kamerę czy zasłaniając ją ręką. Proszę zauważyć, że dorosły w takiej sytuacji może zrezygnować z udziału w programie, ale dziecko nie, ponieważ to jego rodzic decyduje o tym, co wolno, a czego nie wolno nagrywać. Polskie prawo dopuszcza wykorzystywanie wizerunku dziecka w zasadzie do wszelkich celów oprócz pornografii.

I na nic tu Konwencja o prawach dziecka.

Teoretycznie dziecko ma prawo do ochrony prywatności, które gwarantowane jest zarówno przez ratyfikowaną przez Polskę Konwencję o prawach dziecka, jak i polską Konstytucję. Ta druga gwarantuje prawo do prywatności wszystkim obywatelom, a więc i dzieciom. W praktyce jednak tak nie jest. Ciekawy jest też fakt, że Konwencja i Konstytucja zakazują stosowania kar cielesnych – według Konstytucji każdy obywatel ma przecież prawo do nietykalności – ale w praktyce dopiero w 2010 r. w Kodeksie rodzinnym i opiekuńczym wprowadzono bezwzględny zakaz bicia dzieci. To tak jakby zapis w Konstytucji nie wystarczał. Podobnie prawo do ochrony prywatności tylko teoretycznie obejmuje dzieci. Można zatem uznać, że zasady ujęte w Konwencji o prawach dziecka to nie standard, lecz ideał, podobnie zresztą jak ujęte w odpowiednich konwencjach, ale nieprzestrzegane zapisy dotyczące praw człowieka czy osób z niepełnosprawnościami itd.

→

fot. pexels

Nie chcę w żadnej mierze bronić *Superniani*, ale zastanawiam się, czy był w tym programie jakiś zalążek myślenia wbrew schematom, tzn. ukazania rodzicielstwa jako czasu, który bynajmniej nie jest sielanką.

Wręcz przeciwnie. Ten program co prawda pokazał, że rodzicielstwo to nie sielanka, ale jego przekaz był taki, że trzeba zrobić wszystko, by tę sielankę osiągnąć – by dzieci były „grzeczne", a rodzice zadowoleni. W tym sensie raczej zwiększył niż zmniejszył tę presję.

Skoro mówimy o telewizji, to muszę wspomnieć, że zawsze niepokoiły mnie rozmaite dziecięce *talent shows*. Głównie dlatego, że programy tego typu, choć widać w nich zwłaszcza radość i zabawę, to po prostu forma tresowania dzieci do życia w społeczeństwie opartym na rywalizacji.

Anna Golus, *Superniania kontra trzyletni Antoś. Jak telewizja uczy wychowywać dzieci*, Wydawnictwo Krytyki Politycznej, Warszawa 2022.

Niestety telewizja pokazuje tylko to, co i tak wszędzie można zaobserwować. Przecież w wyścigu szczurów uczestniczymy w zasadzie od przedszkola. Ostatnio bardzo popularne są kulinarne *talent shows*, także z udziałem dzieci. To charakterystyczny przykład, bo o ile programów tego rodzaju o charakterze muzycznym czy tanecznym można próbować bronić – mówiąc np., że dzieci biorą udział w podobnych konkursach organizowanych w innych miejscach – o tyle kulinarne *talent shows* pokazują, że chodzi wyłącznie o rywalizację, która w dodatku wkracza w kolejne sfery aktywności człowieka. Gotowanie czy pieczenie ciastek, odbywające się w przestrzeni domowej i kojarzone z czymś miłym i bezpiecznym, zostają tu przeniesione w obręb kultury rywalizacji, gdzie jest więcej stresu niż radości i zabawy. Ten stres i łzy również zresztą w tych programach widać.

Podobnie popularne swego czasu programy kulinarne, w których dwie drużyny rywalizowały o względy niby to charyzmatycznego szefa kuchni, były doskonałym odzwierciedleniem kultu jednostki, hierarchii i przemocy, dobrze znanego z korporacji. Ale to dopowiadam na marginesie. Wracam tymczasem do Pani książki, którą traktuję jako świetny przykład krytycznej humanistyki. Najkrócej mówiąc, przygląda się Pani w niej sprawom uznanym za oczywiste, przezroczyste i niebudzące wątpliwości, a następnie pokazuje, że wcale takie nie są. Skąd w naszym zachowaniu i kulturze tak liczne formy zachowań dyskryminujących dzieci, których nawet nie dostrzegamy?

Z wielowiekowej tradycji gnojenia słabszych – wszystkich, którzy są niżej w hierarchii. Dotyczy to nie tylko dzieci, ale to właśnie dzieci są na samym dole. Niżej są tylko zwierzęta, i to też nie zawsze. Ta tradycja i kultura przemocy opiera się na dwóch filarach: patriarchacie i religii. Nadal wiele osób uważa, że rodziców należy „czcić" bezwarunkowo, bez względu na to, co zrobili, a nawet dosłownie odbiera starotestamentowe zalecenia, by karcić dzieci rózgą. W XXI w. wciąż wydawane są poradniki, jak bić dzieci w imię Boga.

Nie chciałbym powiedzieć, że z kwestią fizycznej przemocy wobec dzieci już sobie poradziliśmy, jednak sprawa przemocy psychicznej jest jeszcze bardziej niewidoczna i nieuświadomiona. I dlatego warta uwagi. Jakiś czas temu media donosiły o pomyśle jednego z polityków, który postulował, by w Polsce wprowadzić zakaz spowiedzi dzieci. Uważam to za rozsądne i zasadne, zwłaszcza że wolność wyznania to kolejne z praw gwarantowanych w Konstytucji, a jednak sam nigdy wcześniej nie pomyślałem o spowiedzi w ten sposób. Uświadomiło mi to, jak dalece nie jesteśmy wyczuleni na sytuacje, które mogą stanowić dla dzieci potencjalne źródło psychicznego dyskomfortu.

Oczywiście zgadzam się z tym, co Pan powiedział. Najlepiej byłoby, gdyby każdy wybierał religię samodzielnie. Proszę jednak zauważyć, że koncept dziedziczenia religii jest w chrześcijaństwie stosunkowo mało inwazyjny. Wyznawcy judaizmu obrzezują noworodki, które przecież czują ból, w islamie ten sam akt następuje, kiedy chłopcy mają ok. 14 lat. Musimy zdać sobie sprawę, że w XXI w. setki tysięcy chłopców jest fizycznie krzywdzonych, a ich krzywda jest znormalizowana. Jeszcze bardziej drastycznym przykładem, choć ma on podłoże kulturowe, a nie religijne, jest okaleczanie narządów płciowych kilkuletnich dziewczynek. Przerażające jest to, że kultura potrafi sprawić, że kobieta, która została w dzieciństwie poddana ekstremalnie makabrycznej i traumatyzującej operacji, robi to samo swojej córce. W tej perspektywie nie może nas dziwić, że posyłamy dzieci do spowiedzi, bagatelizujemy klapsy czy nie możemy przyjąć, że dziecko jest pełnoprawnym człowiekiem, którego zdanie się liczy.

Skala przemocy fizycznej w naszym kraju się jednak zmniejsza. Dziś nie do pomyślenia jest na przykład, by nauczyciel uderzył ucznia. W takich sytuacjach jest natychmiast zwalniany. Jednak jeszcze 25-30 lat temu w szkołach się to zdarzało. Sama to zresztą pamiętam. Co więcej, dzieci nie mówiły o tych sytuacjach rodzicom, bo najpewniej zostałyby skrzywdzone jeszcze przez nich. A przecież obowiązywała wtedy Konwencja o prawach dziecka, jednak w praktyce nikt o niej nie wiedział. Czy Pan wiedział?

→

Zaskoczę Panią, ale Konwencja była w latach 90. jednym z moich pierwszych doświadczeń lekturowych. Nie wiem, skąd ten druk wziął się w moim domu, ale pamiętam jego okładkę z postacią dziecka piszącego na tablicy: „Ja mam prawa, ty masz prawa, on ma prawa" itd. Oczywiście to czysty przypadek, zdaję sobie sprawę, że jestem pewnie wyjątkiem od reguły.

Najwyraźniej miał Pan szczęście. Dzisiaj dzieci – przynajmniej od pewnego wieku – mają większą szansę niż my, by dowiedzieć się o istnieniu praw dziecka. Przynajmniej niektórych praw, bo to dorośli decydują, jaką wiedzę na ten temat przekażą dzieciom. Dorośli często zresztą sami nie wiedzą, co jest prawem dziecka, a co prawem albo obowiązkiem dorosłego. Proszę spojrzeć np. na skierowaną do dzieci Kartę Praw Dziecka-Pacjenta. Jest tam np. punkt, który głosi: „Decyzja o leczeniu nie może być podejmowana bez Twojego udziału, jednak dopóki nie skończysz 16 lat podejmą ją za Ciebie rodzice lub opiekunowie - potem także Ty będziesz o tym współdecydował" (pisownia oryginalna). Ten dokument został stworzony kilka lat temu przez Rzecznika praw dziecka i Rzecznika praw pacjenta poprzednich kadencji. Obecni rzecznicy nie zauważyli, że na karcie praw dziecka informują dzieci o tym, do czego prawa nie mają – a to nie jedyny punkt tego rodzaju. Nie zauważyli też licznych błędów. Jedyne, co poprawili, to własne nazwiska i podpisy. To też pokazuje, jaki jest stosunek dorosłych do dzieci.

fot. pexels

W Pani książce uderza to, że o zachowaniach, do których zmuszane są dzieci w programach telewizyjnych, pisze Pani wprost jako o torturach, maltretowaniu czy przymusowej izolacji. Pokazuje Pani, w jaki sposób język może łagodzić interpretacje pewnych zachowań, ale też przyczynić się do wykształcenia niekorzystnej relacji między rodzicami a dzieckiem.

Tytuł *Superniania kontra trzyletni Antoś* jest cytatem z tego programu. To jasno wskazuje na retorykę walki, która była w nim wykorzystywana przez cały czas. Osoba prowadząca ten program, a następnie rodzice mieli „poskromić" dziecko, wygrać z nim „walkę o władzę". Chodziło o to, by „zwyciężył rodzic" – to też cytat z programu. Taka retoryka sprowadza rodzicielstwo do walki o władzę i egzekwowania posłuszeństwa za pomocą wszelkich możliwych sposobów, również ewidentnie przemocowych, nigdy nie nazywanych jednak po imieniu. Nazwa najpopularniejszej „metody" stosowanej w tym programie – „karny jeżyk" (albo „karny kotek", „karny żółwik", bo były nie tylko jeżyki, ale też inne miłe zwierzątka) – to eufemizm. W rzeczywistości to przymusowa izolacja, której stosowanie w tym programie nierzadko przeradzało się w maltretowanie psychiczne zrozpaczonego i udręczonego dziecka. Podobnie „metoda" tzw. „opanowywania histerii", czyli ignorowanie dziecka przeżywającego trudne emocje albo wyrażającego swoje zdanie w sposób, który nie podoba się dorosłym.

Proszę zauważyć, że w przypadku osób niepełnoletnich każde wyrażenie własnego zdania, niezgodnego ze zdaniem dorosłych, może być potraktowane jako bunt. Może być nawet zmedykalizowane. W Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10 znajduje się jednostka o nazwie „zaburzenia opozycyjno-buntownicze". Już sama ta nazwa zakłada, że naturalnym, zdrowym stanem dziecka jest uległość. Opozycja i bunt są natomiast czymś złym, niezdrowym. Oczywiście wiem, że definicja zaburzeń opozycyjno-buntowniczych jest szersza, że nie chodzi tylko o bunt, jednak zwracam uwagę na język, bo ten kształtuje naszą świadomość i postrzeganie rzeczywistości. Nazwa „zachowania opozycyjno-buntownicze" sugeruje zaś, że bunt jest czymś, co nie powinno mieć miejsca. Tego rodzaju język tworzy dyskurs adultystyczny, potwierdza, że dziecko nie do końca jest pełnoprawnym człowiekiem, że dopiero może się nim stać.

Twierdzi Pani, że adultyzm, czyli dyskryminacja dzieci, jest dziś tak samo naturalny i znormalizowany jak kiedyś seksizm. To ciekawe zwłaszcza w kontekście wspomnianej przez Panią etykiety histerii, a więc terminu o ściśle medycznym rodowodzie, choć dziś już raczej nieużywanego. Niegdyś cementował on seksistowski dyskurs, a obecnie odżywa w kontekście adultystycznym. Mieliśmy kobiety histeryczki, teraz mamy histeryzujące dzieci.

Tak, kobiety zajmowały kiedyś z grubsza tę samą pozycję, co dziś dzieci. Kobiecie, która chciała zamanifestować swoje zdanie, nie była cicha i potulna, przyklejano etykietkę histeryczki. Dziś jesteśmy w stanie zachwycać się dziećmi, ale tylko dopóki są miłe, ciche, słodkie i rozczulające. Jeśli takie nie są, jeśli nie sprawiają radości, są głośne i emocjonalne, to znaczy, że „histeryzują". Według „metod wychowawczych" promowanych w programie, który opisywałam, musimy wtedy stoczyć z nimi walkę, sprawić, by stały się takie, jakie chcemy, by były.

Zdarza się niestety, że w programach telewizyjnych z udziałem dzieci występują medycy i psychologowie. Ich „ekspercki głos" to najlepszy sposób na usprawiedliwienie i legitymizację tego rodzaju produkcji.

Cóż, chciałabym wierzyć, że mają oni dobre intencje i wierzą, że w ten sposób pomagają dzieciom, jednak z perspektywy dzieci, których prawa są łamane, nie ma to żadnego znaczenia. Rodzice, którzy biją swoje dzieci, też z reguły chcą dobrze

→

i wierzą, że bijąc, wychowują je. W ogóle większość krzywd, jakie jedni ludzie wyrządzają innym ludziom, zostaje popełniona w jakimś „dobrym celu" albo przynajmniej „niechcący". Tylko co z tego?

Co do udziału medyków w programach telewizyjnych, to pamiętam, że w programie *Wychować i nie zwariować* wystąpił dr Paweł Grzesiowski, który wypowiadał się nie tylko na tematy medyczne, ale i wychowawcze. I mówił rzeczy nie do przyjęcia. Radził na przykład, by dziewięciomiesięczne niemowlę brać na ręce w nagrodę za spokojne zachowanie, a nie – gdy „wyje" (jak określił niemowlęcy płacz). Dziś już wiadomo – i było wiadomo, gdy ten program był emitowany kilka lat temu – że zostawianie niemowlęcia, by się wypłakało, jest po prostu szkodliwe. Mózg młodego człowieka w takiej sytuacji jest zalewany przez hormony stresu, co negatywnie wpływa na jego rozwój. Poza tym dziecko po prostu cierpi. Proszę zauważyć, że cierpiącego, płaczącego dorosłego nikt nie zignoruje.

Anna Golus, *Dzieciństwo w cieniu rózgi. Historia i oblicza przemocy wobec dzieci*, Wydawnictwo Helion, Gliwice 2019.

Telewizja to specyficzna przestrzeń, która z jednej strony odzwierciedla świat, w którym żyjemy, a z drugiej stanowi jakiś jego integralny wycinek. Funkcjonujemy też jednak w innych przestrzeniach kulturowych, w których dzieci narażone są na dyskryminację. Jakie zagrożenia dostrzega Pani w tym zakresie w systemie ochrony zdrowia?

Także tu dziecko często bywa jeszcze traktowane jak przedmiot. Gdy rodzic przychodzi z dzieckiem do lekarza, najczęściej bywa tak, że dwie dorosłe osoby rozmawiają o trzeciej, która siedzi obok. Tymczasem dzieci bardzo szybko uczą się mówić i mogą opowiedzieć o tym, co im dolega. Nie zawsze jednak są słuchane.

Inna sprawa to bagatelizowanie dolegliwości dziecka. Jest takie powiedzenie „Paluszek i główka to szkolna wymówka", które dobitnie o tym świadczy. Nawet jeśli dolegliwości tego typu mają stresowy charakter i wiążą się z lękiem przed pójściem do szkoły, to przecież są realnym symptomem tego, że z dzieckiem dzieje się coś niedobrego.

Wskazałabym jeszcze na aspekt dyskryminacji systemowej. Chodzi o to, że dziecko, by mogło pójść do lekarza, musi mieć zgodę rodzica. Dziecko – czyli osoba do 18. roku życia, a więc prawie dorosły człowiek. I tenże człowiek, który chciałby pójść do psychiatry, ponieważ potrzebuje wsparcia, nie może zgłosić się do niego bez rodzica…

Często będącego sprawcą problemów, które skłaniają dziecko do konsultacji z psychiatrą.

Dokładnie. Tyle dobrego, że dzieci mogą przynajmniej zadzwonić na jeden z telefonów zaufania dla dzieci i młodzieży i uzyskać wsparcie psychologiczne. Często dzwonią po to, by powiedzieć, że rodzice nie pozwalają im na wizytę u psychologa czy psychiatry, bo wciąż pokutuje przekonanie, że „normalni" ludzie takiego wsparcia nie potrzebują.

I drugi przykład – sprawa osób w wieku 15--18 lat i ich zdrowia seksualnego. W Polsce tzw. wiek przyzwolenia wynosi 15 lat, więc zgodnie z polskim prawem osoby od 15. roku życia mogą uprawiać seks. Tymczasem, by dostać tabletki antykoncepcyjne, trzeba zgłosić się do lekarza z rodzicem, podobnie jest zresztą z wizytami u urologów, których młodzi chłopcy nie mogą odbyć samodzielnie. Świadczy to moim zdaniem o jawnej systemowej dyskryminacji osób w wieku 15-18 lat. Poza tym – to absurd.

A czy dostrzega Pani jakieś zmiany na lepsze w systemie ochrony zdrowia?

Tak. Dobrym przykładem są wieloletnie działania Fundacji *Rodzić po ludzku*, dzięki której polepszyła się jakość opieki okołoporodowej, czyli warunki, w jakiej ludzie przychodzą na świat. Inna ważna sprawa to fakt, że kiedyś rodzice nie mogli przebywać z dziećmi w szpitalach, więc hospitalizacja była dla dziecka traumatyzującym doświadczeniem niemalże z definicji, wiązała się ze strachem, opuszczeniem i brakiem poczucia bezpieczeństwa. Na szczęście te czasy mamy już za sobą. Wciąż jednak jest jeszcze dużo do zrobienia. ■

fot. na s. 50 – Paweł Klein

ANNA GOLUS

Doktorka nauk humanistycznych w dyscyplinie nauk o kulturze i religii (doktorat o udziale dzieci w programach *reality show* obroniony w 2020 r. na Uniwersytecie Gdańskim). Autorka książek *Dzieciństwo w cieniu rózgi. Historia i oblicza przemocy wobec dzieci* oraz *Superniania kontra trzyletni Antoś. Jak telewizja uczy wychowywać dzieci*, stała współpracowniczka „Tygodnika Powszechnego". Inicjatorka kampanii *Kocham. Nie daję klapsów* i akcji *Książki nie do bicia*.

Czy zaburzenia odżywiania są skutkiem Instagrama? Krótka historia anoreksji i bulimii

JULIA KASPROWICZ
Studentka III roku farmacji

W mediach społecznościowych spotykamy się z wizerunkiem szczupłych osób, nowymi restrykcyjnymi dietami, dzięki którym „szybko stracisz wiele na wadze". Dla ludzi posiadających kompleksy związane ze swoim ciałem oraz nieakceptujących swoich kształtów może być to impuls prowadzący do powstania jednostek chorobowych. Czy zaburzenia odżywiania powstały wraz z pojawieniem się social mediów? NIE!

Choroba świętych

Pierwsze opisy związane ze świadomym ograniczeniem pokarmu, czyli jadłowstręt psychiczny (*anorexia nervosa*), pochodzą ze średniowiecza. Rudolph Bell, autor książki *Holy Anorexia* (Święta anoreksja), przeanalizował biografie 261 świętych od 1200 r. U około 170 wykrył patologie jedzenia. Ponad połowa z tej grupy miała objawy świętej anoreksji. Tutaj nasuwa się pytanie: co wspólnego ze średniowieczną anoreksją ma ta dzisiejsza? Cechą wspólną obu schorzeń jest nieprzyjmowanie jedzenia skutkujące wychudzeniem prowadzącym do wyniszczenia organizmu. Jednak inne jest tłumaczenie tego zachowania. Średniowieczna święta Katarzyna z Sieny, która głodziła się przez ok. 16 lat (swoje zachowanie utrzymywała do śmierci), żyła w przekonaniu, że odzwierciedla bożą inicjatywę. W tym czasie takie zachowanie kobiet było postrzegane albo jako święte, albo jako skrajnie opętane. W średniowiecznej i współczesnej anoreksji za wspólną cechę możemy uznać dążenie do ideału – w pierwszym przypadku do ideału świętości, w drugim przypadku – szczupłości.

W 1689 r. Richard Morton publikuje pierwszy medyczny tekst, którego tematem jest jadłowstręt psychiczny. Zauważony zostaje brak apetytu oraz, w przypadku kobiet, zahamowanie miesiączkowania. *Anorexia nervosa* musiała czekać do 1874 r., aby po raz pierwszy pojawić się w literaturze medycznej, a dokonał tego brytyjski lekarz William Withey Gull. Następnie opisy pojawiają się we Francji, Włoszech, Australii i Rosji. Chociaż analizy powstają w podobnym czasie, są w nich sprzeczności, np. dotyczące tego, czy jadłowstręt jest chorobą kobiet, czy może jest niezależny od płci. W odróżnieniu od średniowiecza [w XIX w. – przyp. red] zostaje zauważone, że z chorobą związana jest obniżona samoocena i poczucie własnej wartości – obecnie jest to jedno z kryteriów, dzięki któremu diagnozujemy jadłowstręt psychiczny. Dla Gulla i Lasègue'a (francuski neuropsychiatra) ważniejszą kwestią była odmowa jedzenia oraz brak miesiączki wywołane wychudzeniem.

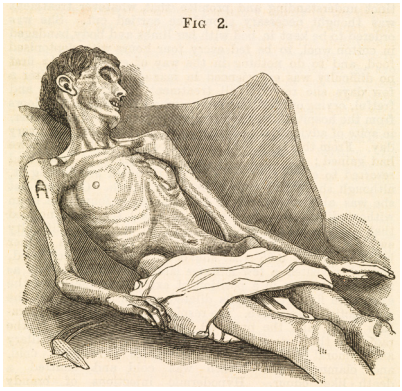
Omawiane zaburzenie musiało poczekać do końcówki XIX w., zanim zostało uznane za zespół chorobowy. Wtedy uwarunkowane było tylko zaburzeniem apetytu, jednak od 1914 r. traktujemy je także jako chorobę przysadki mózgowej. W *Diagnostycznym i statystycznym podręczniku zaburzeń psychicznych* (DSM) z 1952 r. jadłowstręt psychiczny jest pierwszym zaburzeniem odżywiania, w następnym wydaniu (1968 r.) został umieszczony w zaburzeniach karmienia, natomiast w trzecim wydaniu z 1980 r. staje się odrębną jednostką nozologiczną.

→

Posąg św. Bartłomieja obdartego ze skóry; Duomo, Mediolan | źródło – wikimedia commons (CC BY SA 3.0)

Epidemiologia anoreksji

Obecnie drogą do tego celu [tj. anoreksji – przyp. red.] jest najczęściej niejedzenie lub nadmierna aktywność fizyczna; może występować także jedno i drugie. Często problem wykrywany jest późno, ponieważ osoby cierpiące go ukrywają. Przyczyną jest brak akceptacji swojego ciała, niska samoocena. Pierwszym przejawem schorzenia może być fakt, że osoba chora gotuje dla członków rodziny, a sama nie je. Zaniepokoić powinno nas, gdy osoba przechodzi na restrykcyjną dietę, zaczyna przyjmować środki moczopędne i przeczyszczające, ubiera się w sposób maskujący sylwetkę, ogranicza życie towarzyskie. Skutkami anoreksji są problemy z płodnością, większe ryzyko osteoporozy, suchość skóry i wypadanie włosów. Takim osobom potrzebny jest specjalista, który zajmuje się zaburzeniami odżywiania. Dla wielu równie ważna jest pomoc psychiatry lub psychoterapeuty, bo może się zdarzyć, że podczas tego zaburzenia występuje również depresja.



Kobieta cierpiąca na skrajne wycieńczenie (anoreksja psychiczna)
źródło – wikimedia commons (CC BY SA 4.0)

Krótka historia bulimii

Innym zaburzeniem odżywiania jest bulimia, czyli żarłoczność psychiczna. W tekstach medycznych termin ten został użyty pod koniec XVIII w. Robert James określa ją „wilczym głodem", co oznacza, że w bulimii występuje nadmierne łaknienie i może występować omdlenie lub, z powodu zbyt dużej ilości pokarmu w żołądku, ucisk w nim, a następnie zwrócenie pokarmu. W 1785 r. George Motherby wyróżnił trzy typy: a) bulimia wynikająca wyłącznie z głodu; b) bulimia, w której głód zakończony jest wymiotami; c) bulimia, w której głód jest związany z utratą przytomności. Ważną rzecz zauważył P. F. Blachez, który stwierdził, że „apetytu bulimicznego" nie można mylić z apetytem, który naturalnie występuje w okresie dojrzewania (jest to potrzeba organizmu), oraz anomaliami zdrowotnymi, np. tasiemcem czy durem brzusznym. Także Blachez wyróżnił następujące podtypy: a) bulimia, której towarzyszą wymioty; b) bulimia, w której występuje gwałtowny skurcz jelit i pokarm jest szybko wydalany. Doszedł on również do wniosku, że dla ludzi cierpiących na to schorzenie jedzenie stanowi obiekt zainteresowań.

Pamiętacie z części o anoreksji brytyjskiego lekarza Gulla? Zauważył on związek między jadłowstrętem psychicznym a objawami bulimii. Opisał, że pacjenci cierpiący na anoreksję czasami mają nadmierny apetyt, choć jest to sprzeczne z ich dążeniem do wychudzonej sylwetki. Przez to lekarz doszedł do wniosku, iż bulimia powinna być podtypem jadłowstrętu.

W latach trzydziestych XX w. pojawiły się opisy kliniczne bulimii. Według nich schorzenie dotyczyło ludzi o prawidłowej masie ciała, jak i otyłych, kobiet i mężczyzn; opisywano również przypadki osób w okresie dojrzewania i stosujących restrykcje żywieniowe.

W angielskim słowniku z 1934 r. bulimia definiowana była jako „chorobliwy przesadny głód", w pierwszym wydaniu DSM jako „nadmierny apetyt", natomiast w trzecim wydaniu jako „stan wewnętrznego uczucia" i „nieprawidłowy wzrost uczucia głodu". W tym czasie zostało ustalone, że podczas owych napadów odczuwa się wstręt do samego siebie, lęk, winę; skutkiem może być również nadmierna senność.

Wystąpieniu bulimii sprzyja wiele czynników, m.in. problemy związane z samooceną, wrażliwość na krytykę innych związaną z wyglądem, perfekcjonizm, zaburzenia związane z odczuwaniem głodu. Skutki to uczucie zmęczenia, niepokoju, nieregularne miesiączkowanie lub, jak w przypadku anoreksji, jego brak. Wspólnym skutkiem obu schorzeń jest także sucha skóra i możliwość wystąpienia osteoporozy. Najczęstszą grupą pacjentów cierpiących na bulimię są osoby w wieku 15-24 lata.

Podsumowanie

Zaburzenia odżywiania nie zaczęły się pojawiać wraz ze wzrostem popularności mediów społecznościowych, ich korzenie sięgają znacznie głębiej. Nie można jednak zaprzeczyć, że „idealne" instagramowe sylwetki nie są czynnikiem mogącym inicjować wystąpienie zaburzeń, ponieważ w obu omawianych schorzeniach czynnikiem startowym jest problem z samooceną, chęć posiadania wymarzonych kształtów czy perfekcjonizm. Jeśli zauważamy u kogoś wyżej wymienione objawy, powinniśmy zasugerować mu wizytę u lekarza, specjalisty lub psychologa, ponieważ owe zachowania mogą prowadzić do poważnych zaburzeń, wyniszczenia organizmu, a nawet do śmierci. Dlatego równie ważny jak dobór dobrej, zdrowej diety jest dobór *social mediów*, z których czerpiemy zainteresowania. ■

Bibliografia

JULIA KASPROWICZ

- Anoreksja i bulimia. (2020). pacjent.gov.pl/zapobiegaj/anoreksja-i-bulimia.
- Brytek-Matera A. (2021). *Zaburzenia odżywiania*. Warszawa: PZWL.

Dobór grafik: Aleksander K. Smakosz

Tekst pierwotnie ukazał się w piśmie „Pharmacopola. Farmacja, etnobotanika, sztuka" 2022, nr 1. Autorce i redakcji dziękujemy za zgodę na przedruk.

Rolą uczelni jest modelowanie adaptacyjnych relacji międzyludzkich

Z **prof. Wiesławem J. Cubałą**, kierownikiem Kliniki Psychiatrii Dorosłych, rozmawia **lek. Janusz Springer** z Wydawnictwa GUMed.

Prof. Wiesław J. Cubała

Zaprosiliśmy Pana do rozmowy na okoliczność Kampanii *Różni i Równi*, w ramach której poruszamy temat nierówności, mających podstawy m.in. w pozycji w hierarchii. Jak Pan postrzega mechanizmy zachodzące w tak zhierarchizowanej strukturze jak nasza Uczelnia?

Przede wszystkim hierarchiczność nie jest równoznaczna z autorytaryzmem, nie wyznacza – a przynajmniej nie powinna – relacji zależności. Usytuowanie w hierarchii określa natomiast gradację zadań i odpowiedzialności i nie musi wykluczać pluralizmu i otwartości na innych członków społeczności. Przy adaptacyjnym myśleniu o hierarchiczności ramy tej struktury okazują się jasne i potrzebne w nauczaniu i formowaniu studentów, a także w realizacji zadań organizacji. To, że ktoś zajmuje w hierarchii niższe stanowisko, nie oznacza, że jest lepszy lub gorszy, a jedynie, że ma inny zakres odpowiedzialności.

Czyli sugeruje Pan Profesor, że zadaniem hierarchii nie jest gradacja członków zespołu, tylko porządkowanie kierunku, w jakim płynie odpowiedzialność?

Oczywiście. I wyznaczanie, jakiego typu zadania taktyczne i strategiczne będą przydzielane poszczególnym członkom zespołu.

Nie można postrzegać hierarchii jako sprzecznej z koncepcją inkluzywności. Najkrócej mówiąc, hierarchizacja to nie segregacja.

Hierarchiczność jest potrzebna do tego, żeby organizacja dobrze funkcjonowała, ale jednocześnie siłą tej organizacji musi być inkluzywność. To ona sprawia, że jesteśmy w stanie realizować cele, które nie mają charakteru powtarzalnego, odtwórczego, lecz są innowacyjne i kreatywne. Różnorodność ludzi jest do tego niezbędnym warunkiem.

Ale wiemy, że właśnie na tym tle może dochodzić do spięć czy nadużyć, a czasem do pojawienia się zachowań o charakterze dyskryminacyjnym.

Jeśli do takich sytuacji dochodzi, to nie wynikają one z samej struktury hierarchii, lecz są przykładem naruszenia granic adaptacyjnych społecznego funkcjonowania człowieka. Wtedy organizacja taka jak nasz Uniwersytet,

→

kierując się ogólnymi zasadami relacji międzyludzkich, musi zareagować. Na zachowania naruszające dobra innego człowieka nie ma na uniwersytecie miejsca, bez względu na to, na jakim poziomie w hierarchii ten człowiek się znajduje – czy jest to student, czy reprezentant władz uczelni. Co do zasady, jeżeli zaczynamy stosować kategorie wykluczające, to przestajemy być uniwersytetem.

Rolą uniwersytetu jest nie tylko scholastyczna edukacja, ale też pewien sposób kształtowania myślenia młodych ludzi, po to żeby byli potem elastyczni i przygotowani do samodzielnego podejmowania decyzji w bardzo odpowiedzialnych zakresach zawodowych. Studenci powinni mieć świadomość wagi i konsekwencji swoich czynów, które wpływają na życie i zdrowie innych ludzi. Jako członkowie społeczności uniwersyteckiej możemy w wielu sytuacjach analizować, oceniać i wypowiadać się na temat ludzkich zachowań – czy są one adaptacyjne lub nieadaptacyjne, moralne czy niemoralne – ale niedopuszczalna jest ocena ludzi. Jest ogromna różnica między stwierdzeniem, że ktoś zachowuje się nieodpowiednio na ćwiczeniach, a powiedzeniem, że jest złym człowiekiem.

Klasyczny przykład sytuacji, z którą zmagamy się w dydaktyce: kiedy patrzymy na wyniki kolokwium lub egzaminu, niemal automatycznie tworzy się nam w umyśle podział na studentów „słabszych" i „mocniejszych".

Świetny przykład.

I teraz pytanie: czy to jest tylko ocenianie wyników lub umiejętności studentów, czy już segregacja?

Niestety to drugie. I trzeba mieć tego świadomość. Tak naprawdę w takich sytuacjach powinniśmy się spłoszyć sami przed sobą. Uczymy studentów uczelni wyższej, do której jest relatywnie wysoki próg wejścia, więc nawet pomimo zróżnicowanych wyników w nauce można przyjąć, że nie ma w niej osób z przypadku. Moim zdaniem dobrze określa to angielskie powiedzenie *fit to sit* (brak przeciwskazań do podjęcia się czegoś, np. egzaminu). Na każdym z Wydziałów GUMed progi są wysokie, jest wielu chętnych na jedno miejsce, więc można uznać, że wysiłek, jaki ci młodzi ludzie włożyli w to, by się tu znaleźć, sprawia, że są odpowiednimi osobami na odpowiednim miejscu.

A co, kiedy okazuje się, że około 70% studentów nie zdaje egzaminu z konkretnego przedmiotu?

To oznacza, że zajęcia prowadzone są nieskutecznie.

Czy nie jest to jednak sygnał, że studenci zlekceważyli egzamin albo uczyli się do innego?

To jest możliwe, ale jeśli myślimy w ten sposób, to oznacza, że zachowujemy się tak, jakby dla studentów liczył się tylko nasz

przedmiot. Zapominamy, że oni funkcjonują w bardzo złożonym „ekosystemie". Gdyby to był wynik przypadkowej grupy osób, to w porządku, ale na uczelni nie. W takim przypadku musi pojawić się pytanie, czy jako nauczyciel byłem w stanie dokonać skutecznego transferu wiedzy, na który składa się jej przedstawienie, sprawdzenie, czy studenci ją przyswoili i czy ma ona dla nich sens. Bez tych trzech elementów nauczanie staje się bezprzedmiotowe. Jeśli zaproponuję treści, które studenci zapamiętają, ale nie złożą się im one w sensowną całość, to cała moja praca pójdzie na marne.

Rolą uczelni wyższej nie jest przekazanie studentom wszystkiego – kluczowa jest praca własna studenta. Natomiast odpowiedzialność za wskazanie, które informacje są ważne, a które mniej, stworzenie spójnej struktury wiedzy i odzwierciedlenie tego na teście leży po naszej stronie. Jeśli zdawalność jest niska, to oznacza, że zrobiliśmy to niefunkcjonalnie. To tak, jakbym oczekiwał od studentów uczenia się z doskonałego podręcznika psychofarmakologii napisanego po portugalsku. To nie byłby skuteczny transfer dla studentów, którzy nie znają języka portugalskiego i jego medycznych subtelności.

Jak mogą wyglądać zachowania dyskryminacyjne w badawczej lub administracyjnej sferze Uczelni i jak można im przeciwdziałać?

One nie powinny mieć miejsca, bo podstawą pracy w zespole musi być wzajemny szacunek. Zawsze powtarzam, że w pracy dobrze być miłym oraz przydatnym. Jeżeli pracownik nie jest miły, ale jest przydatny, to staje się koniecznością i zazwyczaj pracuje do momentu, kiedy przestaje być niezbędny.

Moi nauczyciele opowiadali mi o swoich nauczycielach na ówczesnej AMG. Zapamiętałem anegdoty

→

o wykładach lub egzaminach, na których szanowani profesorowie kwitowali studentów słowami „gówno z was będzie, a nie lekarze", a czasem wyrzucali indeksy za okno. Ci profesorowie byli uznanymi fachowcami, byli przydatni, ale z pewnością nie byli mili.

Owszem, mogli być fachowcami, ale nasuwa się pytanie o ich kompetencje dydaktyczne, które powinny być budujące dla uczestnika nauczania przed- i podyplomowego i nie kolidować z procesem formacji intelektualnej studentów. Zastanówmy się, ile zdolnych osób można potencjalnie zniechęcić z powodu takich zachowań. To jest coś, co daje do myślenia. Zachowania tego rodzaju przekraczają normatyw społeczny i nie może być na nie zgody. Bez względu na to, jak wysoko postawiony w hierarchii jest ten, kto się ich dopuszcza.

A jeżeli sprawa dotyczy pracownika, który nie wywiązuje się ze swoich zadań?

Po pierwsze, potrzebne są działania korekcyjne. Może pracownik nie rozumie celu tego zadania? Po drugie, zastanowiłbym się nad tym, jak ta sprawa się rozwijała – czy pracownik wcześniej pracował lepiej, co się z nim stało itd. Problem zazwyczaj nie bierze się znikąd.

Na studiach stykają się dwie grupy: młodzi i czasem wrażliwi studenci oraz nauczyciele, którzy często reprezentują pokolenie o innej wrażliwości i inaczej definiują to, co jest właściwe, a co naganne. Jak Uczelnia powinna reagować w takich sytuacjach?

To ważna kwestia, ponieważ do tego typu zachowań dochodzi nawet na ostatnich latach studiów. Jako uniwersytet powinniśmy przede wszystkim dyskutować oraz modelować adaptacyjne relacje międzyludzkie. Zmiana pokoleniowa, o której Pan wspomniał, jest istotna, choć nie homogenna. Poza tym należy wspomnieć jeszcze o innych możliwych płaszczyznach niezrozumienia.

Na przykład?

Musieliśmy jako Uczelnia nauczyć się współpracy ze studentami pochodzącymi z wielu kultur i środowisk, a w ramach umiędzynarodowienia zmierzyliśmy się z szeregiem subtelności we współpracy międzynarodowej na polu nauczania podyplomowego oraz badań.

Relatywizm jest zawsze zły i niemoralny, ponieważ kończy się na zachowaniach nieetycznych: segregacji w zespole i segregacji pacjentów.

Inny przykład: leczymy według zasad *evidence-based medicine* (medycyny opartej na dowodach naukowych), ale uznajemy, że są przyczyny pozamedyczne, np. o charakterze ekonomicznym, które sprawiają, że opieka nad pacjentem nie jest taka jak w innych przypadkach. Albo relatywizujemy zachowania w zespole, twierdząc, że krzyczenie wcale nie jest takie złe, bo przecież dopiero bicie liczy się jako przemoc. Oba przykłady są oczywiście niedopuszczalne. Na Uczelni możemy się przyglądać relatywizmowi jako zjawisku na zajęciach z deontologii, analizować, do czego może doprowadzić. Nie ma jednak nic bardziej nagannego niż intuicyjna segregacja ludzi. Owszem, miękkie kompetencje są ważne, umiejętności manualne są ważne, możemy ocenić, czy ktoś w zespole je ma lub nie ma. Ale to, czy ja daną osobę lubię, czy jej nie lubię, nie może mieć tu żadnego znaczenia. Rolą szefa zespołu jest to, aby dbać o dobre relacje międzyludzkie. Nie muszą to być bliskie relacje, tylko przyzwoite, koleżeńskie, a przede wszystkim mające zastosowanie do kontekstu naszego funkcjonowania w pracy, a w szczególności w Uczelni.

Kiedyś zaproponował Pan, abyśmy rozmawiali o kwestiach równościowych pod kątem cech indywidualnych

→

człowieka. A zatem jakie różnice między nami wpływają na nasze funkcjonowanie oraz w jakich obszarach te różnice są najbardziej wyraźne?

Uniwersytet pokazuje, jak ogromnie ważna jest psychologia różnic indywidualnych. Uczelnia jest miejscem dla każdego. Ludzie, którzy tworzą jej społeczność, są odrębnymi bytami – mają niepowtarzalne cechy, strategie myślenia i dopiero ta różnorodność pozwala im być innowacyjnymi i kreatywnymi.

Studenci i doktoranci w intuicyjny sposób uznają inkluzywność za stan naturalny dla środowiska akademickiego. To właśnie warunkuje burze mózgów, stawianie hipotez, niesztampowość, brak odtwórczości badań.

Dzięki temu młody człowiek, który jest lekarzem prowadzącym, bierze na siebie odpowiedzialność za leczenie pacjenta. W innym wypadku, jeśli miałby samodzielnie podjąć jakieś działanie lecznicze, nie byłby w stanie podjąć decyzji, potrzebowałby rewalidacji u kogoś, kto jest dla niego opiniotwórczy. Nie twierdzę, że zawsze podejmujemy dobre decyzje, ale zawsze powinniśmy starannie wykonywać swoje obowiązki i brać odpowiedzialność za to, co robimy. Podobnie jest z kwestią rzetelności naukowej. Musimy umieć wyciągać wnioski ze swoich błędów. Angielskie słowo *fail* nie oznacza tylko „ponieść porażkę", tak naprawdę jest skrótem od *first attempt in learning* (pierwsza próba w uczeniu się).

Znany aktor Morgan Freeman powiedział niedawno, że skuteczną drogą w dążeniu do równości nie jest celebrowanie tego, co nas różni, lecz po prostu traktowanie każdego człowieka z szacunkiem.

Oczywiście. Ważne jest, aby mówić o tym z punktu widzenia kultury interakcji międzyludzkich na Uczelni. Jeśli np. obserwujemy zachowania niefunkcjonalne, to pierwszym krokiem jest ich nazwanie w sposób funkcjonalny. Problem polega na tym, że w niektórych kulturach, niestety w naszej też, łatwo jest przejść od postawy inkluzywnej do segregującej.

Jak wygląda to przejście?

Jeżeli nie przypominamy o tym, że jesteśmy bogaci wielością i różnorodnością, to może dochodzić do sytuacji, w których ktoś będzie dokonywał gradacji czy różnicowania ludzi.

Uniwersytet jest miejscem dla każdego człowieka, który wnosi wkład w jego społeczność. Moim zdaniem różnorodność oraz inkluzywność sprowadza się do tego, że na Uniwersytecie powinniśmy chcieć mieć ludzi, ponieważ każdy człowiek wnosi wkład w różnorodność. Przecież i tak mamy kryteria: wyniki z matury albo egzaminu wstępnego, praca magisterska, doktorat, habilitacja, publikacje, Impact Factor. One wpływają na hierarchię na uczelni, która przekłada się na przydział zadań organizacyjnych, badawczych lub dydaktycznych. Natomiast w momencie wejścia kandydat powinien być postrzegany po prostu jako człowiek – nic więcej, a jednocześnie aż tyle.

Serdecznie dziękuję za rozmowę. ■

grafiki – Izabela Szeibelis-Deskiewicz
fot. archiwum prywatne

Fat-shaming w polskiej medycynie

Każdy lekarz spotyka się w swojej praktyce z pacjentami chorymi na otyłość, której zwykle towarzyszy wiele innych chorób, m.in. zaburzenia hormonalne, depresja, bezdech senny, choroba niedokrwienna, nadciśnienie, cukrzyca typu 2, stłuszczenie wątroby… Nie wszyscy lekarze informują jednak pacjentów o tym, że otyłość to także choroba, którą trzeba leczyć i można to robić skutecznie.

Dr Aleksandra Mojkowska

– *Otyłość wydaje się prosta w diagnozie – pacjent wchodzi do gabinetu i już widzimy, na co choruje. Diagnoza postawiona, przechodzimy do leczenia – pacjent musi schudnąć, to w końcu jego wina, że choruje. A leczenie jest proste – więcej ruchu, mniej jedzenia. Tylko jakoś nieskuteczna ta nasza terapia – najwyraźniej pacjent nie zastosował się do zaleceń* – tymi słowami **dr Aleksandra Mojkowska** starała się zainteresować członków społeczności GUMed tematem opieki nad pacjentem chorującym na otyłość. – *Pacjent chorujący na otyłość mierzy się nie tylko z chorobą otyłości i jej powikłaniami, ale też licznymi uprzedzeniami i stereotypami narosłymi wokół tego schorzenia i metod jego leczenia. Dodatkowo pacjent wydaje się być „winny" swojej chorobie. Skoro jest wina, musi być i kara, a jest nią w polskiej medycynie* fat-shaming – dopowiadała.

Dr Aleksandra Mojkowska – specjalistka chirurgii ogólnej, chirurżka bariatryczna, inicjatorka powołania i członkini

→

Osoby chore na otyłość doświadczają w placówkach medycznych dyskryminacji i stygmatyzacji. 75% to uprzedzenia ukryte, a 67% uprzedzenia jawne – werbalne*.

* Stanford FC, Johnson ED, Claridy MD, Earle RL, Kaplan LM. The Role of Obesity Training in Medical School and Residency on Bariatric Surgery Knowledge in Primary Care Physicians. Int J Family Med. 2015:3;1-8. DOI: 10.1155/2015/841249

REKOMENDOWANE WYPOWIEDZI NEUTRALNE:

- *osoba chora na otyłość;*
- *redukcja masy ciała, redukcja tkanki tłuszczowej;*
- *choruje Pan/i na otyłość, to groźna choroba;*
- *otyłość należy leczyć, czy chciałby/ałaby Pan/i podjąć się leczenia?;*
- *dla skutecznego leczenia potrzebna jest moja i Pana/i współpraca;*
- *nie mamy sprzętu dostosowanego do Pana/i masy ciała, dlatego proponuję…;*
- *ponieważ potrzebuje Pan/i specjalistycznego leczenia, kieruję Pana/nią do…*

DOBRE PRAKTYKI:

- pamiętaj, że otyłość to choroba, a nie tylko styl życia;
- rozmawiając z pacjentem, spróbuj zrozumieć jego sytuację – pacjent to nie przypadek medyczny, ale człowiek zwracający się o pomoc;
- podczas rozmowy z pacjentem unikaj złośliwych i poniżających komentarzy związanych z jego wyglądem;
- nie komentuj kondycji ruchowej chorego oraz innych objawów otyłości;
- nie lituj się nad pacjentem – on potrzebuje fachowego wsparcia;
- rozmawiaj o otyłości, używając profesjonalnych, ale zrozumiałych określeń;
- przeprowadzając wywiad, zapytaj, czy pacjent choruje na otyłość;
- właściwie określ stopień otyłości oraz jej pierwotną przyczynę;
- wyjaśnij pacjentowi zdrowotne konsekwencje choroby i zaproponuj mu właściwe postępowanie;
- przypomnij pacjentowi, że może być przy nim obecna bliska osoba, co jest szczególnie istotne w przypadku zaleceń wymagających zmiany nawyków żywieniowych;
- jeżeli nie posiadasz wystarczających możliwości diagnostycznych, wskaż pacjentowi miejsce, gdzie otrzyma pomoc (odmowa leczenia bez wskazania innego miejsca może być naruszeniem prawa);
- reaguj, jeżeli jesteś świadkiem dyskryminacji pacjenta chorego na otyłość przez inne osoby.

Zespołu ds. przeciwdziałania dyskryminacji osób chorych na otyłość przy Rzeczniku Praw Pacjenta poprowadziła 15 marca na platformie Zoom wykład poświęcony *fat-shamingowi*. Prelegentka przyjęła zaproszenie SKN Komunikacji Medycznej, którego opiekunem jest **dr Krzysztof Sobczak** z Zakładu Socjologii Medycyny i Patologii Społecznej, włączając się tym samym w działania prorównościowe w ramach Kampanii *Różni i Równi*. Webinarium moderowała **Oliwia Lenkiewicz** – studentka IV roku kierunku lekarskiego.

Ze wspólnych badań prowadzonych przez Rzecznika Praw Pacjenta, Fundację Osób Chorych na Otyłość OD-WAGA oraz Zakład Socjologii Medycyny i Patologii Społecznej GUMed wynika, że dyskryminacja osób z otyłością jest w Polsce zjawiskiem powszechnym (odpowiedziało tak 9 na 10 badanych). Najbardziej zaskakującym wynikiem badań jest to, że pacjenci chorujący na otyłość wskazali na instytucje medyczne jako miejsca, gdzie najczęściej doświadczają niesprawiedliwego, krzywdzącego traktowania, jak np.:

- odmowy udzielenia świadczenia;
- odmowy zbadania lub leczenia „dopóki pacjent nie schudnie";
- poniżającego traktowania;
- braku odpowiedniego sprzętu do diagnostyki, leczenia i rehabilitacji oraz karetek;
- poniżających komentarzy;
- niewerbalnych poniżających przekazów (ironiczne uśmiechy, grymasy twarzy).

Rangę problemu pokazują także wyniki badania opinii personelu medycznego nt. kontaktu z chorymi na otyłość. 90% badanych twierdzi, że otyłość jest spowodowana niezdrową dietą i brakiem wysiłku fizycznego, połowa badanych uważa, że jest wynikiem zaniedbania, 60% zarzuca osobom otyłym, że lekceważą zalecenia medyczne, a 30%, że nie dbają o swoją higienę.

Dr Aleksandra Mojkowska podkreślała w swoim wykładzie fakt, że pracownik opieki medycznej, a szczególnie lekarz nie powinien mieć uprzedzeń, gdyż posiada wiedzę opartą na dowodach. Zwróciła też uwagę na fundamentalne w zawodach medycznych poszanowanie godności, intymności i szacunek do pacjenta, niezależnie od jego choroby, stanu świadomości, pozycji społecznej, poglądów, religii, narodowości, płci czy wieku. ■

oprac. **MAŁGORZATA OMILIAN-MUCHARSKA**
Redaktorka naczelna „Gazety GUMed"

fot. archiwum prywatne

Zapraszamy na kolejne webinarium

O DYSKRYMINACJI OSÓB CHORYCH NA OTYŁOŚĆ W OPIECE ZDROWOTNEJ

19 kwietnia | godz. 17:00

Spotkanie poprowadzi
Magdalena Gajda

Magdalena Gajda jest społeczną rzeczniczką praw osób chorych na otyłość, członkinią założycielką European Coalition for People Living with Obesity, członkinią Zespołu ds. Przeciwdziałania Dyskryminacji Osób Chorych na Otyłość przy Rzeczniku Praw Pacjenta, jedyną Polka ze światową nagrodą *LIVE ON. GIVE ON Bakken Invitation Award* przyznawaną za działania społeczne. Jest także dziennikarką medyczną i społeczną, specjalistką PR, CSR, komunikacji społecznej i storytellingu, podcasterką – współautorką i współprowadzącą cykl podcastów *JEST GRUBO – Rozmowy o życiu osób z większą masą ciała*. Prywatnie choruje na otyłość od dzieciństwa, jest po 2 operacjach bariatrycznych, obecnie w fazie remisji choroby; waga wyjściowa: 152 kg, waga obecna: 58 kg.

Informacja o dostępie do webinarium pojawi się na profilu facebookowym @SKN Komunikacji Medycznej.

Po raz pierwszy w Polsce robot pomógł chirurgom przy operacjach dzieci

Trzy pionierskie w Polsce operacje u dzieci z wykorzystaniem robota wykonano w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku. – *Chirurgia robotyczna niesie ze sobą bardzo dużą potencjalną korzyść i możliwości zarówno dla małych pacjentów, jak i dla lekarzy. Pozwala na przykład na o wiele bardziej precyzyjny sposób operowania* – podkreśla prof. Piotr Czauderna, ordynator Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży UCK.

Operacje z wykorzystaniem robota zostały przeprowadzone w UCK przez eksperta z Francji **prof. Thomasa Blanca** ze Szpitala Dziecięcego Necker w Paryżu, z którym współdziałali specjaliści z Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży: **prof. Piotr Czauderna**, **dr hab. Andrzej Gołębiewski**, **dr Marcin Łosin** oraz anestezjolog **dr Małgorzata Barwicka** i pielęgniarka instrumentariuszka **Anna Raczkowska**. Wszyscy oni przeszli szkolenie we Francji. Lekarze przeprowadzili operacje dwóch przypadków onkologicznych – torbieli nadnercza oraz guza w trzonie trzustki – oraz wady układu moczowego w postaci wodonercza powstałego wskutek zwężenia połączenia moczowodu z miedniczką nerkową. Operowane były trzy dziewczynki – w wieku 4, 6 i 17 lat.

Jak podkreśla prof. Czauderna, robota można wykorzystać w przypadkach, w których możliwa jest operacja laparoskopowa, ponieważ jest to podobna technika. – *Jej użycie determinują pewne wskazania natury onkologicznej i urologicznej. Zastosowanie robota ma sens w operacjach, gdzie niezbędna jest bardzo duża precyzja preparowania lub występuje potrzeba bardzo precyzyjnego i rozległego szycia* – zaznacza Profesor i dodaje, że istnieje także szereg przeciwskazań do takich zabiegów. – *To np. bardzo młody wiek pacjenta lub bardzo mała masa ciała. Takich zabiegów nie wykonuje się również u noworodków. Operacja z wykorzystaniem robota nie ma sensu także w przypadku guzów o dużych rozmiarach, ponieważ i tak trzeba zrobić znaczne nacięcie, żeby tę zmianę wydobyć.*

Zabieg w asyście robota jest mniej inwazyjny, co dla pacjentów oznacza zmniejszenie bólu operacyjnego, szybsze gojenie z powodu mniejszej rany i skrócenie czasu hospitalizacji. Według statystyk dzieci po operacji są wypisywane do domu już po ok. 12 godzinach. Wykorzystanie nowoczesnych rozwiązań przynosi także realne korzyści dla lekarzy. – *Metoda ta gwarantuje zdecydowanie większą precyzję i łatwość przeprowadzania operacji przez chirurgów po nabraniu wprawy. Odpada również czynnik zmęczenia, który przy zabiegach laparoskopowych ma duże znaczenie. Im operacja jest dłuższa, tym trudniej się operuje i większe są niedogodności oraz obciążenia związane z wymuszoną pozycją ciała. Operacje w asyście robota pozwalają to wyeliminować* – mówi **prof. Piotr Czauderna**.

Wadą chirurgii robotycznej są koszty zabiegów, które znacznie przewyższają te związane z metodą laparoskopową. Koszt obejmuje nie tylko cenę samego robota (niekiedy nawet kilkadziesiąt milionów złotych), ale także odpowiednio dopasowanych narzędzi chirurgicznych, które można wykorzystać tylko kilka razy. Operacje w asyście robota u dzieci nie są również refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. – *Całe przedsięwzięcie udało się m.in. dlatego, że pozyskaliśmy*

→

Operacja małego pacjenta z użyciem robota DaVinci

pieniądze od sponsorów. Dzięki nim mogliśmy te pierwsze trzy operacje przeprowadzić – podkreśla prof. Czauderna. – *Mamy też ograniczenie co do liczby zabiegów, ponieważ robot nie będzie w UCK na stałe. Będzie wykorzystywany do konkretnych, wcześniej uzgodnionych i zaplanowanych operacji.*

Specjaliści z Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego szacują, że rocznie w gdańskim szpitalu mogłoby odbywać się od 40 do 50 operacji z użyciem robota. ■

MATERIAŁ PRASOWY UCK

fot. Łukasz Wojtowicz/UCK

Sterowanie robotem DaVinci

Humanizacja procesu leczenia według prof. Zbigniewa Izdebskiego

Prof. Zbigniew Izdebski, pedagog i seksuolog, specjalista w zakresie poradnictwa rodzinnego wygłosił 1 marca w Centrum Medycyny Inwazyjnej UCK GUMed wykład pt. *Humanizacja procesu leczenia i komunikacja kliniczna pomiędzy pacjentem a personelem medycznym przed i w czasie pandemii COVID-19*, stanowiący podsumowanie projektu pod tym samym tytułem, który zrealizował wraz z kierowanym przez siebie zespołem. W wydarzeniu wzięli udział przedstawiciele władz GUMed: rektor **prof. Marcin Gruchała**, prorektor ds. klinicznych **prof. Edyta Szurowska** i dziekan Wydziału Lekarskiego **prof. Radosław Owczuk**, a także członkowie dyrekcji UCK: dyrektor naczelny **Jakub Kraszewski**, dyrektor ds. lecznictwa i lekarz naczelny **dr hab. Tomasz Stefaniak** oraz **lek. Adam Sudoł**, zastępca dyrektora naczelnego ds. logistyki medycznej.

Podczas prelekcji omówione zostały zagadnienia związane z humanizacją medycyny – interpretacją tego pojęcia, potrzebami pacjentów w zakresie komunikacji z personelem medycznym oraz jej najważniejszych aspektów w opinii zarówno pacjentów, jak i pracowników placówek ochrony zdrowia.

– *Najwięcej pacjentów jako najważniejszy aspekt humanizacji procesu leczenia wskazało jasną i zrozumiałą komunikację, podczas gdy medycy za najistotniejsze uznali staranność i dokładność wykonywanych działań* – mówił **prof. Zbigniew Izdebski**. – *Wśród grup medyków lekarze oraz ratownicy medyczni wskazali, że najistotniejsza jest dla nich staranność pracy, zaś grupa pielęgniarska za najważniejsze uznała indywidualne podejście do pacjenta.*

Jak podkreślał ekspert, istotne jest, aby lider interdyscyplinarnego zespołu medycznego umiał we właściwy sposób określić

Prof. Zbigniew Izdebski

priorytety w zakresie komunikacji. Profesor omówił również największe utrudnienia w jej prawidłowym prowadzeniu. Wskazał, że zdaniem lekarzy głównym problemem jest nadmierna biurokracja, zdaniem pielęgniarek – zbyt mała liczba personelu, natomiast według ratowników medycznych – roszczeniowa postawa pacjenta lub jego rodziny.

Drugą z najważniejszych kwestii poruszonych podczas wykładu był wpływ pandemii COVID-19 na takie aspekty opieki zdrowotnej jak dostęp pacjenta do lekarza, łatwość i szybkość uzyskania pomocy czy poprawa lub pogorszenie stanu zdrowia respondentów w tym okresie. Omówiony został również temat wypalenia zawodowego pracowników ochrony zdrowia oraz najpopularniejszych sposobów łagodzenia przez nich stresu.

– *Niewielu pacjentów mówiło o poprawie procesu leczenia i diagnostyki w wyniku pandemii COVID-19. Jeśli wskazywali jakiś pozytywny aspekt, zwykle było to łatwiejsze uzyskanie recepty.*

→

Dr hab. Tomasz Stefaniak

Dr Anna Ratajska

Dr Sylwia Barsow

Dr Alina Wilkowska

Dr Aleksandra Stańska

Do największych problemów należały natomiast utrudnienia w kontakcie z lekarzem, brak możliwości wykonania badań oraz przekładanie zabiegów na późniejsze terminy – wyjaśniał **prof. Zbigniew Izdebski**.

Zarówno dla pacjentów, jak i dla personelu medycznego okres pandemii okazał się niezwykle stresujący. Medycy uczestniczący w badaniu, którzy potwierdzili korzystanie z używek w celu obniżenia napięcia psychicznego, sięgali po alkohol i leki z grupy antydepresantów (lekarze), leki i suplementy uspokajające lub nasenne, a także wyroby tytoniowe (pielęgniarki) oraz alkohol (ratownicy medyczni).

Mimo dostępnych ofert pomocy psychologicznej i psychiatrycznej zaledwie połowa respondentów dostrzegających konieczność skorzystania z niej rzeczywiście zdecydowała się na taki krok. Były to przede wszystkim osoby odczuwające wypalenie zawodowe. W mniejszości znaleźli się ci, u których pierwsze objawy tego syndromu dopiero wystąpiły lub którzy nie mieli żadnych oznak wypalenia zawodowego. Wszyscy badani pracownicy ochrony zdrowia podkreślali ponadto pogorszenie relacji rodzinnych i koleżeńskich w wyniku pandemii COVID-19.

Wykład prof. Izdebskiego stanowił jednocześnie początek debaty, w której oprócz Profesora wzięli udział zaproszeni specjaliści: **dr Anna Ratajska** z Katedry Humanizacji Medycyny i Seksuologii Collegium Medicum Uniwersytetu Zielonogórskiego oraz Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy, **dr hab. Tomasz Stefaniak** – dyrektor ds. lecznictwa UCK, **dr Sylwia Barsow** – kierownik Samodzielnego Zespołu Psychologów UCK, asystent w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii GUMed, **dr Aleksandra Stańska** – adiunkt w Zakładzie Badań nad Jakością Życia GUMed oraz **dr Alina Wilkowska** – adiunkt w Klinice Psychiatrii Dorosłych GUMed.

Eksperci podzielili się swoimi opiniami nt. poszczególnych zagadnień poruszonych podczas wykładu. Podkreślali konieczność nauczania skutecznej komunikacji medycznej w bardziej efektywny sposób. Wskazywali również na potrzebę szkolenia personelu medycznego w tym zakresie, gdyż w procesie komunikacji z pacjentem uczestniczą nie tylko lekarze, ale wszystkie osoby, z którymi ma on bezpośredni kontakt, gdy zgłasza się po pomoc.

Zapis transmisji z wydarzenia dostępny jest na kanale GUMed w serwisie YouTube. ■

JAKUB WINIEWSKI
Sekcja ds. Komunikacji GUMed

fot. Paweł Sudara/GUMed

Projekt *Hospanel* zwyciężył w konkursie *Start-Up-Med*

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne wygrało konkurs *Start-Up-Med* zarówno w ocenie jury, jak i głosowaniu czytelników portalu i magazynu „Rynek Zdrowia". Uroczyste wręczenie nagród odbyło się 9 marca podczas VIII Kongresu Wyzwań Zdrowotnych.

Celem konkursu *Start-Up-Med* organizowanego przez wydawcę portalu i magazynu „Rynek Zdrowia" jest wybór i nagrodzenie *start-upów* tworzących najbardziej kreatywne innowacje produktowe lub procesowe o istotnym znaczeniu dla pacjentów i systemu opieki zdrowotnej oraz o znacznej opłacalności wdrożenia. W tym roku wpłynęła rekordowa liczba ponad 70 zgłoszeń, z czego 67 zakwalifikowało się do kolejnego etapu konkursu.

→

Zgłoszenia zostały ocenione przez jury w dwóch konkursowych kategoriach: *Start-up* i Ośrodek medyczny/naukowy. Zwycięzców w każdej z kategorii wyłoniono w głosowaniu jury oraz w drodze plebiscytu internetowego.

Projekt *Hospanel*, realizowany przez Uniwersyteckie Centrum Kliniczne i partnerów, zwyciężył w kategorii Ośrodek medyczny/naukowy w obu głosowaniach – został doceniony przez członków jury, a także otrzymał nagrodę czytelników „Rynku Zdrowia".

Przedstawiciele zespołu realizującego zwycięski projekt

Zwycięski projekt był koordynowany przez Dział Innowacji, Analityki i Wdrożeń Technologii Medycznych. Podstawą tego rozwiązania jest innowacyjna aplikacja mobilna, która pobiera, analizuje i prezentuje informacje na temat parametrów życiowych pacjentów szpitala. Dzięki monitoringowi wykorzystywanemu przez Zespół Wczesnego Reagowania personel oddziałów intensywnej terapii wcześniej otrzymuje informację o pogarszającym się stanie pacjenta, co zwiększa szansę na uratowanie chorego. Aplikacja realizująca ideę intensywnej terapii bez barier to rozwiązanie unikalne w skali kraju. ■

MATERIAŁ PRASOWY UCK

Dzień Kobiet z fizjoterapią uroginekologiczną

Z okazji Dnia Kobiet w UCK panie mogły skorzystać z konsultacji uroginekologicznych oraz ćwiczeń z fizjoterapeutkami, które dzieliły się wiedzą na temat fizjoterapii dna miednicy.

8 marca fizjoterapeutki zajmujące się problemami uroginekologicznymi z Samodzielnego Zespołu Fizjoterapeutów UCK zapraszały panie na darmowe konsultacje. Przy stoiskach w budynku CMN ekspertki udzielały informacji na temat fizjoterapii przydatnej przed i po porodzie, a także w dolegliwościach związanych z nietrzymaniem moczu czy obniżeniem narządów rodnych. Udzielały również cennych wskazówek dotyczących działań profilaktycznych w zakresie prawidłowych nawyków i odpowiedniej aktywności fizycznej. Panie uczestniczyły ponadto w zajęciach gimnastycznych w grupach.

Inicjatywa cieszyła się bardzo dużym zainteresowaniem, dlatego też uruchomiono dodatkową pulę miejsc na indywidualne spotkania z fizjoterapeutkami, które odbyły się tydzień później, 15 marca.

Warto podkreślić, że UCK jest jednym z nielicznych szpitali publicznych, w których pracują fizjoterapeutki specjalizujące się w fizjoterapii dna miednicy. Udzielają one konsultacji pacjentom na oddziałach ginekologii, położnictwa, urologii, jak również w Pracowni Fizjoterapii funkcjonującej przy UCK.

Część zespołu fizjoterapeutek uroginekologicznych

Połączenie pracy w ramach oddziałów klinicznych z pracą w rehabilitacji ambulatoryjnej sprawia, że fizjoterapeutki mają doświadczenie w prowadzeniu pacjentów bezpośrednio po operacji czy porodzie, ale również tych z dolegliwościami przewlekłymi. Dzięki temu pacjenci hospitalizowani w UCK mają możliwość kontynuowania fizjoterapii pod okiem tego samego fizjoterapeuty przez cały okres leczenia. ■

MATERIAŁ PRASOWY UCK

Profesor Stefan Angielski – twórca gdańskiej szkoły biochemii klinicznej. Cz. 1

PROF. ANDRZEJ SZUTOWICZ
Zakład Medycyny Laboratoryjnej

W tym numerze „Gazety GUMed" rozpoczynamy publikację pierwszej z czterech części wspomnieniowego tekstu poświęconego zmarłemu w ubiegłym roku prof. Stefanowi Angielskiemu. Kolejne części cyklu będą ukazywać się w naszym piśmie do lipca.

W kwietniu ubiegłego roku żegnaliśmy prof. Stefana Angielskiego, twórcę gdańskiej szkoły biochemii klinicznej i diagnostyki laboratoryjnej. Dziedzina ta wyodrębniła się w połowie ubiegłego wieku na bazie biochemii i medycznej diagnostyki laboratoryjnej, łącząc obie gałęzie nauk biologicznych poprzez badanie patomechanizmów biochemicznych rosnącej liczby nowych identyfikowanych chorób. Rozwój obu dziedzin umożliwił wykrywanie nowych markerów diagnostycznych chorób, monitorowanie terapii i konstruowanie nowych leków. Stefan Angielski położył wielkie zasługi w rozwoju biochemii klinicznej nie tylko w Polsce, ale i na świecie. Zostały one już szeroko opisane w wydawnictwach międzynarodowych, publikatorach lokalnych i krajowych. Z tego powodu moje wspomnienia będą dotyczyć Profesora w sytuacjach bardziej codziennych i dotyczących wzajemnych relacji mistrza i uczniów, rozwijanych przez niemal cały czas naszej wspólnej aktywności zawodowej.

Pracownia Biochemii Klinicznej

Pracownia Biochemii Klinicznej powstała w grudniu 1963 r. decyzją rektora prof. Jakuba Pensona jako zalążek Ośrodka Naukowo-Badawczego Akademii Medycznej w Gdańsku. Jej kierownictwo objął świeżo upieczony dr hab. Stefan Angielski, wychowanek prof. Włodzimierza Mozołowskiego, kierownika Zakładu Chemii Fizjologicznej, a pierwszymi asystentami zostali dr Jerzy Rogulski i Paweł Mikulski. Już 5 maja 1964 r. dyrektor Publicznego Szpitala Klinicznego (PSK) nr 1 Eugeniusz Anisimowicz powierzył Angielskiemu kierownictwo Laboratorium Centralnego. W ten sposób dokonało się scalenie nauki podstawowej z praktyką kliniczną, co dzięki ich wzajemnemu oddziaływaniu dawało nowo powstałej jednostce ciekawe perspektywy rozwojowe. Proces integracji i rozwoju jednostki został interesująco opisany przez samego prof. Angielskiego w 1995 r. w „Annales Academiae Medicae Gedanensis". Ja dołączyłem do Pracowni zupełnie przypadkowo, 17 miesięcy później.

Prof. Stefan Angielski

13 maja 1965 r., a była to sobota pracująca, wychodziłem z terenu PSK nr 1 przez główną bramkę przy ul. Dębinki 7. Zdałem właśnie ostatni egzamin z medycyny sądowej u doc. Stefana Raszei, świeżo powołanego kierownika Zakładu Medycyny Sądowej. Miałem uzgodniony staż podyplomowy w ówczesnym oddziale chorób wewnętrznych Szpitala Wojewódzkiego w Gdańsku. W wąskim przejściu przy portierni spotkałem Jurka Popinigisa, starszego przyjaciela ze studiów, który był już wówczas doktorem i asystentem w Zakładzie Biochemii u prof. Mozołowskiego. Kiedy dowiedział się o mojej sytuacji, natychmiast zaoferował mi swoją pomoc w zalezieniu ciekawej pracy. I tak to, bez bliższych wyjaśnień, dokonałem zwrotu o 180 stopni (wówczas nie zdawałem sobie sprawy, że na całe życie) i poszedłem z Jurkiem do budynku nr 7, gdzie w pokoju nr 30 siedział młody mężczyzna z fajką w ręku, który przedstawił się jako Stefan Angielski. Po krótkiej rozmowie o planach życiowych, zainteresowaniach, i po dyskretnym sprawdzeniu wiadomości z biochemii oraz znajomości angielskiego, zaproponował mi pracę w kierowanej

→

Przyjaciele – Jerzy Rogulski i Stefan Angielski, twórcy gdańskiej szkoły biochemii klinicznej; lata 60.

przez niego Pracowni Biochemii Klinicznej. Miałem jednak wątpliwości, więc docent dał mi czas na przemyślenie sprawy, wręczając do przeczytania i zreferowania w następnym tygodniu pracę przeglądową *Citrate Cleavage Enzyme* z „Nature" (1966) autorstwa Paula A. Srere'a, który, jak później się dowiedziałem, był odkrywcą tego enzymu i członkiem Komitetu Noblowskiego. W ten sposób, jeszcze przed ostatnimi studenckimi wczasami, trafiłem na zebranie naukowe Pracowni. Brali w nim udział wszyscy pracownicy jednostki, łącznie z paniami laborantkami. Uwagę zwracali energiczni młodzi koledzy, studenci z III i IV roku studiów lekarskich działający w kole naukowym: Jan Stępiński, Anzelm Hoppe i Piotr Gmaj, oraz filigranowa asystentka z fioletową fryzurą – mgr Wiesia Łysiak, pierwsza absolwentka Wydziału Chemii nowo utworzonego Uniwersytetu Gdańskiego. Stefan Angielski kreował atmosferę skłaniającą wszystkich do aktywnego udziału w seminariach. W praktyce wszystkie referaty przeglądowe, jak i prezentacje wyników własnych były często przerywane pytaniami, uwagami, czasem i żartami, a na koniec obowiązkowymi pytaniami do tych, którzy siedzieli cicho. Tak też i ja zostałem szczegółowo przepytany, a sesję tę zakończyło pytanie: „No i co dalej z tą liazą?". Przeglądówka Srere'a była świetnie napisana, dzięki czemu słuchacze wycisnęli ze mnie moją pierwszą dwuparametrową hipotezę badawczą, która o dziwo okazała się trafna. Wyniki tych doświadczeń zostały opublikowane w „Nature" (1967). Z czasem okazało się, że liaza cytrynianowa mieści się w klastrze metabolicznym kluczowym dla życia i prawidłowej funkcji wszystkich komórek, w tym neuronów. W ten sposób powstał w Zakładzie kierunek badawczy neurochemii, który funkcjonował obok głównego nurtu badań nad patobiochemią nerek, stanowiącego uznany w środowisku międzynarodowym znak firmowy Zakładu.

Na zebraniach naukowych prezentowane były zarówno przygotowywane hipotezy i tematy badawcze, jak i prace będące w toku doświadczeń lub pisania. Po zakończonych zebraniach dyskusje kuluarowe bardzo często przeradzały się w burze mózgów generujące nowe pomysły, które czasem korygowały błędne drogi w prowadzonych badaniach. Stanowiło to również świetny trening przed wystąpieniami na zjazdach i konferencjach naukowych w kraju i za granicą. Herbatkę do zwilżania gardeł dostarczał Szef za pośrednictwem pani Tamary, żony więźnia gułagu, która wraz z mężem powróciła z Syberii do Polski w ramach masowej repatriacji po roku 1956. Herbatkę Tamara zaparzała w 5-litrowej kolbie Erlenmayera przez zalanie wrzątkiem paczki herbaty junan lub ceylon. Jej moc (absorbancja ok. 3,0 przy λ440 nm) zapewniała odpowiednie pobudzenie umysłów. Doświadczeni koledzy, pracownicy PSK nr 1 starsi o około 10-15 lat: chemik Tadeusz Badzio (weteran Szarych Szeregów) oraz lekarze Bogusława Baranowska, Jadwiga Kałas i Jan Karwasz, którzy praktykę nabywali w laboratoriach oddziałowych i klinikach, wprowadzali niezbędny element doświadczenia w pracy usługowej realizowanej w centralizującym się laboratorium klinicznym. Moderowali i urealniali oni entuzjastyczne diagnostyczno-laboratoryjne poczynania młodzieży biochemiczno-klinicznej. Praktyka laboratoryjna obok badań naukowych i pracy dydaktycznej stała się udziałem nas wszystkich i wiązała się z sowitą zapłatą w postaci 2 godzin usługowych. Tak zaczęła się moja trwająca pół wieku praca w Akademii Medycznej i PSK nr 1, a potem w GUMed i UCK.

Chwila spokojnej dyskusji po burzliwym zebraniu naukowym; od lewej: dr Zenon Jakubowski, prof. Stefan Angielski, dr Anzelm Hoppe i dr Andrzej Szutowicz

Zespół Laboratorium Centralnego PSK nr 1 i Pracowni Biochemii Klinicznej AMG

Badania naukowe

Moja współpraca ze Stefanem trwała przez 35 lat, pełnych Jego twórczych inicjatyw i niepokojów, nowatorskich rozwiązań, zaskakujących zwrotów, kłótni i konsensusów w nauce, praktyce diagnostyczno-laboratoryjnej oraz dydaktyce przed- i podyplomowej. Stefan nie pozwalał nudzić się żadnemu członkowi zespołu. Do samej emerytury, a nawet na emeryturze, w pracy Profesora dominował nieustający głód wiedzy

→

połączony z młodzieńczym entuzjazmem i zaangażowaniem w pracę promującą rozwój naukowy młodych badaczy z Polski i zagranicy. Prof. Angielski posiadał niezwykły dar stymulowania samodzielności swoich uczniów w pracy naukowej i aktywnego wspierania ich badań. Dzięki temu stosunkowo wcześnie zdobywaliśmy kompetencje naukowe doktorów, doktorów habilitowanych i profesorów. W kierowanej przez Profesora Katedrze Biochemii Klinicznej 47 osób uzyskało stopnie doktora, zaś 11 stopień doktora habilitowanego, a następnie tytuły profesorskie. 27 rozpraw doktorskich dotyczyło różnych aspektów biochemii i funkcji nerek. Stefan osobiście wypromował 36 doktorów.

DZIENNIK BAŁTYCKI

Nagrody Wydziału Nauk Medycznych PAN–1977

Wśród nagrodzonych zespół gdańskiej Akademii Medycznej

Wczoraj w Warszawie odbyła się uroczystość wręczenia nagród Wydziału Nauk Medycznych PAN za wybitne osiągnięcia badawcze w roku 1977, przyczyniające się do dalszego postępu wiedzy poszczególnych dyscyplin medycznych i ochrony zdrowia społeczeństwa.

Za prace stanowiące kolejny etap rozszyfrowywania procesów biochemicznych zachodzących w układzie nerwowym nagrodzony został zespół Akademii Medycznej w Gdańsku w składzie: prof. dr Stefan Angielski, dr Wiesław Łysiak i dr Andrzej Szutowicz.

DZIENNIK BAŁTYCKI REJSY

Praca na trzy... mózgi

Informacje prasowe o dwóch cyklach prac dotyczących roli liazy ATP-cytrynianowej w mózgu

Różnica w liczbie promocji doktorskich wynika z faktu, że wychowani przez Stefana Angielskiego doktorzy habilitowani prowadzili samodzielne badania i sami doktoryzowali wnuków naukowych Profesora. Podstawy do naukowego rozwoju Zakładu Biochemii Klinicznej Stefan stworzył po doktoracie, kiedy pracował jeszcze w Pracowni Biochemii Patologicznej PAN utworzonej w Zakładzie Biochemii AMG. Wraz z Jerzym Rogulskim dokonał wtedy odkrycia biochemicznego mechanizmu zespołu Fanconiego na podstawie modelu nefrotoksycznego działania kwasu maleinowego. Prace opublikowane w „Acta Biochemica Polonica" oraz w „Nature" zyskały ogólnoświatowe uznanie i skutkowały zaproszeniem na stypendium Fundacji Rockefellera w Pracowni Enzymologii na Uniwersytecie Columbia, gdzie Stefan kontynuował prace nad nefrotoksycznością maleinianu. Były one podstawą Jego rozprawy habilitacyjnej w 1963 r. Już w styczniu następnego roku Stefan rozpoczął tworzenie gdańskiej szkoły biochemii klinicznej, dla której bazą było Laboratorium Centralne. O ważkości ówczesnego dorobku naukowego Angielskiego i Rogulskiego świadczy fakt, że wyniki ich prac nad maleinianem zostały szczegółowo opisane w 1966 r. w rozdziale 2 III tomu monumentalnej serii *Enzyme and Metabolic Inhibitors* (ed. J. L. Webb, Academic Press NY), gdzie cytowanych jest 8 ich artykułów. Stefan Angielski, obejmując kierownictwo Pracowni Biochemii Klinicznej, był więc młodym, ale już doświadczonym naukowcem o uznanym na świecie dorobku.

Doświadczenia wyniesione z pobytu w USA wywarły duży wpływ na organizację pracy w naszych laboratoriach – naukowo-badawczym i usługowym. I tak w obrębie Katedry tworzyły się grupy badawcze kierowane przez świeżo upieczonych doktorów lub doktorów habilitowanych, ukierunkowane na badania różnych aspektów patobiochemii nerek, ale również mózgu, lipoprotein osocza, nowych leków czy biologii molekularnej. Wielu z nich objęło później kierownictwa zakładów paraklinicznych oraz funkcje dziekanów na różnych Wydziałach naszej Uczelni.

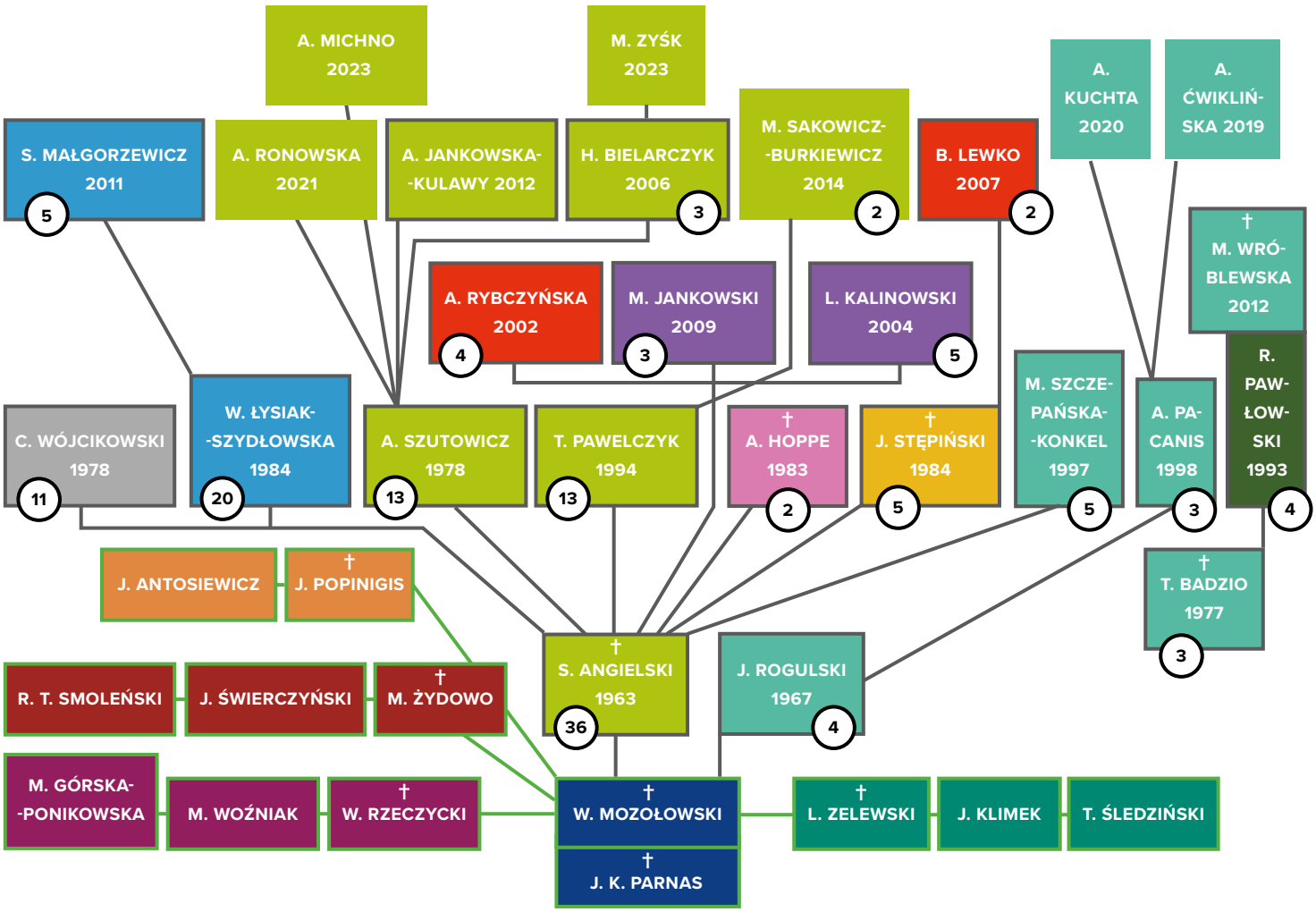
Stefan osiągał znakomite wyniki w badaniach podstawowych nad biochemią i patobiochemią nerek, w szczególności nad mechanizmami równowagi kanalikowo-kłębkowej i wapniowo-fosforanowej. Postawiły one badania naukowe Zakładu w dziedzinie nefrologii na światowym poziomie. Jego autorytet naukowy przyciągał licznych wizytujących naukowców i pozwalał na organizację wielu zjazdów i sympozjów nefrologicznych w Gdańsku i za granicą. Zakład wizytowali znakomici biochemicy i nefrolodzy, którzy często nawiązywali z jednostką stałą współpracę. Byli wśród nich: David Simpson (Madison), Karl Ulrich (Frankfurt), Klaus Thurnau (Monachium), Heini Murer i Ernesto Carafoli (Zurych), Ralph Bradshaw (San Francisco), Frank Knox (Rochester), Brian Ross (Oksford), Otto Wieland i wielu innych. Kontakty te otwierały drogę do stypendiów zagranicznych doktorom, wychowankom Profesora. W praktyce nikt z nas nie korzystał ze stypendiów państwowych. Wybitne osiągnięcia Profesora w promocji naukowej i ekonomicznej swoich wychowanków zostały już szczegółowo opisane w dwóch wydawnictwach biograficznych.

Również prace z zakresu neurochemii znajdowały odzew w świecie naukowym. 10 lat po inauguracji naszych badań nad mózgiem, prof. Srere, znając nasze publikacje dotyczące tego enzymu, z własnej inicjatywy odwiedził nasz Zakład, nawiązując z nami współpracę naukową. Szczególnie cenię sobie jego zaproszenie na 3-letni kontrakt profesorski w Południowo-Zachodnim Uniwersytecie w Dallas w Teksasie w latach 1981-1984. Działo się to w czasie, gdy Polska i Lech Wałęsa byli przedmiotem podziwu i źródłem inspiracji dla całego świata. Atmosfera w międzynarodowym Zakładzie Biochemii w Dallas była świetna, sprzyjająca efektywnej pracy i współpracy. Powstały wówczas publikacje stanowiące

→

podstawę do dalszych badań w Gdańsku, które dotyczyły kompartmentacji liazy ATP-cytrynianowej i metabolizmu acetylo-koenzymu A w mózgu oraz ich roli w patomechanizmach encefalopatii cholinergicznych. Owocem tych prac, poza kilkudziesięcioma publikacjami w czasopismach międzynarodowych, było 6 rozpraw doktorskich i 2 habilitacje. Pracownię wizytowali wybitni neurochemicy i neurobiolodzy: Victor P. Whittaker (Getynga), Rodger F. Butherworth (Montreal), Reinhard Schliebs i Steffen Rossner (Lipsk), Arne Schousboe i Ursula Sonnewald (Kopenhaga), Anthony Turner (Leeds), Jan K. Blusztajn (Boston), Paul J. Orsulak (Dallas), Rodger M. Marchbanks (Londyn),

→



Naukowe drzewo genealogiczne Katedry Biochemii Klinicznej: Jakub Karol Parnas (Uniwersytet Lwowski), Włodzimierz Mozołowski (Uniwersytet Wileński i Zakład Biochemii AMG); założyciele: Stefan Angielski i Jerzy Rogulski. Linie ciemnoróżowe łączą kolejne pokolenia wychowanków, którzy uzyskali stopień doktora habilitowanego lub tytuł profesora. Pola z ciemnoszarym obramowaniem oznaczają kierowników jednostek. Zielone linie łączą kolejne pokolenia biochemików, wyłącznie kierowników zakładów. W kółkach, przy nazwiskach, podano liczbę wychowanych doktorów. Białymi krzyżykami zaznaczono osoby zmarłe.

Kolory pól:

- Katedra Biochemii Klinicznej
- Katedra Analityki Klinicznej
- Katedra i Zakład Immunopatologii
- Katedra i Zakład Patofizjologii Farmaceutycznej
- Katedra i Zakład Patofizjologii
- Katedra Żywienia Klinicznego
- Zakład Ginekologii Endokrynologicznej
- Katedra i Zakład Medycyny Sądowej
- Katedra i Zakład Biochemii
- Katedra i Zakład Chemii Medycznej
- Zakład Bioenergetyki i Fizjologii Wysiłku Fizycznego
- Katedra i Zakład Biochemii Farmaceutycznej

Janusz B. Suszkiw (Cincinnatti), Mario Suvalsky (Concepción) oraz młodzi naukowcy, którzy odbywali staże naukowo-szkoleniowe dotyczące metabolizmu acetylo-koenzymu A w mózgu.

Pokolenia gdańskiej szkoły biochemii klinicznej. Prof. Stefan Angielski i Jego „wnuczka naukowa" dr hab. Hanna Bielarczyk, czerwiec 2006; dr hab. Hanna Bielarczyk i „prawnuczka naukowa" Profesora dr hab. Marlena Zyśk, luty 2023

SPC-703, czyli sulfonamid przeciwcukrzycowy 703

W 1972 r. zespół prof. Zdzisława Brzozowskiego z Zakładu Chemii Organicznej Wydziału Farmaceutycznego AMG zsyntetyzował całą serię sulfonamidów przeciwcukrzycowych, których badania przedklinicznego podjął się Stefan Angielski. Najskuteczniejszym z nich w badaniach na szczurach okazał się SPC-703. Przed wypróbowaniem SPC-703 na pracownikach zakładu przeprowadzone zostały badania cytotoksyczności na szczurach i psach rasy beagle. Na tych ostatnich przeprowadzono nieletalne badania nefrotoksyczności na modelu perfundowanej nerki *in situ*. Wszystko odbywało się w naszej zwierzętarni z salką operacyjną, stanowiącej przybudówkę sali wykładowej im prof. Czarnockiego i siedziby Zakładów Anatomii Patologicznej, Histologii i Patofizjologii. Po psach przyszła kolej na nas. Badania na pracownikach naszego i innych zaprzyjaźnionych Zakładów i Klinik wykazały bardzo dobre właściwości hipoglikemizujące tego związku. Preparat uzyskał kilka patentów. Jego komercjalizacja wprawdzie się nie udała, jednak zgromadzone dane pozwoliły na uzyskanie stopni doktora trzem pracownikom Zakładu.

Do najważniejszych osiągnięć naukowych Zakładu kierowanego przez prof. Angielskiego należy zaliczyć:

1. wykrycie metabolicznych podstaw nefrotoksyczności maleinianu (S. Angielski, J. Rogulski, P. Gmaj, A. Hoppe, C. Nowicka, M. Szczepańska, N. Thi Hong Que, D. Mohuczy-Dominiak);
2. kompleksowe zbadanie swoistości narządowej metabolizmu i enzymów aminokwasów o rozgałęzionym łańcuchu węglowym (W. Łysiak);
3. zbadanie specyfiki enzymów i metabolizmu energetycznego w nerkach (S. Angielski, P. Mikulski, Cz. Wójcikowski, J. Stępiński, T. Strzelecki, D. Pawłowska, T. Pawełczyk);
4. zbadanie wzajemnych interakcji między lipoproteinami w osoczu oraz lipoproteinami a błonami komórkowymi (T. Badzio, A. Pacanis, M. Wróblewska, R. Pawłowski);
5. przeprowadzenie badań przedklinicznych i opatentowanie nowego sulfonamidu przeciwcukrzycowego SPC-703 (Z. Jakubowski, A. Mądrala, R. Skowroński);
6. odkrycie mechanizmów regulacyjnych gospodarki wodno-elektrolitowej i wapniowo-fosforanowej w zaburzeniach gospodarki kwasowo-zasadowej (A. Hoppe, A. Rybczyńska, I. Roman, A. Raszeja-Specht, J. Rogulski, S. Angielski);
7. zbadanie roli adenozyny i enzymów cyklu purynowego w regulacji funkcji różnych odcinków nefronu (G. Piec, D. Bizon-Zygmańska, G. Kuchta);
8. odkrycie nowych dróg regulacji hormonalnej funkcji nerek przez insulinę, deksametazon, przedsionkowy czynnik natriuretyczny, angiotensynę II i NO (M. Dominiczak, L. Kalinowski, M. Redlak, B. Lewko);
9. wykazanie dwufazowej kinetyki liazy ATP-cytrynianowej, jej wysokiej aktywności w neuronach cholinergicznych oraz roli fizjologicznej w mózgu (A. Szutowicz, W. Łysiak, S. Angielski);
10. odkrycie kompartmentacji metabolizmu acetylo-koenzymu A w neuronach cholinergicznych i komórkach glejowych mózgu w stanach fizjologicznych i patologicznych (A. Szutowicz, H. Bielarczyk, M. Tomaszewicz);
11. wykazanie po raz pierwszy w literaturze światowej wzrostu aktywności liazy ATP-cytrynianowej w rakach sutka i jej zależności od stopnia złośliwości guza (J. Kwiatkowski, A. Szutowicz);
12. opracowanie oryginalnych metod oznaczania aktywności dehydrogenazy pirogronianowej i syntazy acetylo-koenzymu A, poziomu acetylo-koenzymu A i koenzymu A w tkankach i frakcjach subkomórkowych oraz metod oznaczania aktywności monoaminooksydaz A i B (A. Szutowicz, H. Bielarczyk, M. Tomaszewicz);
13. poznanie właściwości regulatorowych fosfolipazy C (T. Pawełczyk, A. Matecki).

Lista ta nie jest kompletna. Nie obejmuje ona odkryć naukowych pracowników Katedry dokonanych podczas ich pracy w ośrodkach zagranicznych. Niektóre tematy są kontynuowane przez naszych następców, często w bardzo zmienionej formie i przy wykorzystaniu innych metod eksperymentalnych. Atrakcyjność i oryginalność hipotez badawczych przekładała się na sporą liczbę uzyskanych stopni i tytułów naukowych zdobywanych już przez czwartą generację młodych naukowców. ■

fot. archiwum prywatne

PROF. ANDRZEJ SZUTOWICZ

Akademia Lekarska i Medyczna w Gdańsku w okresie rządów komunistycznych.

Wspomnienie na podstawie pamiętnika mojego ojca dr. Tadeusza Grabowskiego

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

Mój ojciec Tadeusz Wacław Grabowski (1919-1996), rodem z Chełmży, maturzysta gimnazjum w Grudziądzu z 1939 r. opuścił rodzinne strony jesienią tegoż roku, po tym jak gestapowcy zamordowali jego ojca Wacława, członka licznych polskich organizacji patriotycznych. Po dotarciu do Warszawy ojciec szybko włączył się w podziemną działalność antyniemiecką. W maju 1940 r., na skutek denuncjacji, został aresztowany przez gestapo i spędził rok „o głodzie i chłodzie" na gołej betonowej podłodze mokotowskiego więzienia, w przepełnionej, cuchnącej celi, z której co jakiś czas wywoływano więźniów na egzekucję. Przeżył tylko dzięki silnej woli przetrwania, doskonałej znajomości niemieckiego i dobrej linii obrony. Po zwolnieniu z aresztu, skrajnie wyczerpany, znalazł schronienie w Węgrowie na Podlasiu, gdzie powoli doszedł do siebie, podjął pracę w dziale kartoflano-zbożowym spółdzielni „Rolnik" i ożenił się z moją przyszłą matką. Tam właśnie przyszedłem na świat. Od samego początku swojej działalności w „Rolniku" ojciec był związany z miejscową komórką Armii Krajowej. Uczestniczył w wielu aktach sabotażu gospodarczego oraz planowaniu zbrojnych akcji mających na celu m.in. uwolnienie polskich więźniów z rąk Niemców. Dzięki rozwadze i ścisłemu przestrzeganiu zasad konspiracji nie został nigdy zdekonspirowany. Nikt go nie zdradził.

Radość z „wyzwolenia" Polski przez Armię Czerwoną szybko przyćmił terror stosowany przez Rosjan i polskich komunistów. W kwietniu 1945 r., wskutek donosu, ojciec został aresztowany przez funkcjonariuszy UB w Węgrowie. Każdej nocy katował go pijany szef miejscowego UB por. Bielawski. Bił ojca do nieprzytomności, potem cucił lodowatą wodą i amoniakiem, opluwał i szarpał za włosy, wyzywał. Chodziło o wymuszenie przyznania się do członkostwa w AK oraz wskazania współpracowników, czego ojciec stale odmawiał. Wobec tego, że stawiał opór, został przekazany do specjalnego obozu NKWD w Rembertowie koło Warszawy, będącego punktem zbornym przed zsyłką w głąb ZSRR. Więźniowie tego obozu byli bestialsko przesłuchiwani. Wielu z nich codziennie umierało z powodu pobicia, głodu lub wyczerpania. Mojemu ojcu udało się wyjść na wolność już po kilku dniach tylko dzięki przypadkowemu spotkaniu z por. Górskim (właść. nazwisko Wajsberg), wyższym oficerem UB, byłym żydowskim mieszkańcem Węgrowa, którego rodzinę ojciec pomógł uratować w trakcie okupacji hitlerowskiej. Por. Górski zabrał ojca ze sobą, jakoby na przesłuchanie, zniszczył jego obozową kartotekę oraz kartotekę UB w Węgrowie i zawiózł do domu.

Po uwolnieniu z obozu w Rembertowie ojciec przybył do Grudziądza, aby ratować swoją matkę, 5 sióstr oraz innych krewnych i latem 1945 r. znalazł się w Gdańsku. Panująca tam sytuacja była bardzo trudna. Główne Miasto było w 90% zrujnowane. Brakowało wszystkiego, szczególnie mieszkań, panował chaos, głód, szerzyły się choroby, panoszyli się sowieccy żołnierze, ubowcy, milicjanci, zwykli bandyci i szabrownicy. W miejsce opuszczających miasto Niemców przybywali stale nowi Polacy, głównie z Polski centralnej i Kresów Wschodnich. W Gdańsku już od lata 1945 r. trwały przygotowania do otwarcia Akademii Lekarskiej (ALG), powstającej w budynkach po niemieckiej Medizinische Akademie Danzig. Zainteresowanie studiowaniem medycyny w tym mieście było ogromne. Na 170 zaplanowanych miejsc zgłosiło się ok. 3 tys. kandydatów. Po przeprowadzeniu egzaminów wstępnych przyjęto na Wydział Lekarski nowej uczelni 235 osób (107 kobiet i 128 mężczyzn), wśród nich znajdował się mój ojciec, jeden z 12 tylko Pomorzan. Wszyscy studenci po 5 latach trwania wojny byli wyczerpani i zabiedzeni, ale żyli nadzieją na lepszą przyszłość. Ich chęć do nauki była ogromna. Radość z zakończenia wojny i możliwości studiowania mącił niestety terror nowych polskich władz komunistycznych, sterowanych z Moskwy. Szczególnie dokuczliwa była masowa inwigilacja studentów przez funkcjonariuszy UB, współpracujących z milicją i komitetami PZPR. Nowe władze dopatrywały się wszędzie dywersyjnej działalności „agentów" kapitalistycznego Zachodu oraz „niemieckich rewizjonistów". Więziono, gnębiono i skazywano na śmierć tysiące byłych członków AK. Zbierano informacje o przeszłości studentów w miejscach ich urodzenia. Osoby „obce klasowo" i politycznie starano się eliminować z uczelni. Szczególnie podejrzani „o wrogą robotę" byli obywatele posiadający krewnych za granicą. Czasami stosowano wobec nich prowokacje. Ubowcy w cywilu przychodzili nawet do prosektorium, gdzie zadawali studentom różne podchwytliwe pytania. Gwidon Sujkowski, kolega mojego ojca z ławy szkolnej w Grudziądzu, były więzień niemieckiego obozu koncentracyjnego popadł z tego powodu w ciężką depresję, bał się wychodzić z domu, a w końcu zrezygnował ze studiów i został rolnikiem. Ubowcy ciągle pytali go o to, dlaczego przeżył obóz.

→

Prawdziwy polski patriota powinien był przecież tam umrzeć. Wśród szarej rzeszy studenckiej pierwszego rocznika Wydziału Lekarskiego ALG urodą, modnymi kreacjami i fryzurą wyróżniała się Ewa Kwiatkowska, córka ministra Eugeniusza Kwiatkowskiego, twórcy Gdyni, przywożona codziennie na zajęcia elegancką limuzyną rządową prowadzoną przez szofera.

Absolutorium pierwszego rocznika Wydziału Lekarskiego ALG, kończące pięcioletni okres studiów, miało miejsce 20 czerwca 1950 r. Otrzymało je 217 osób (101 kobiet i 116 mężczyzn). Aby zostać lekarzem, trzeba było jeszcze zdać 14 trudnych egzaminów dyplomowych, na co każdy student miał dwa lata. Dyplom lekarski mojego ojca nosi datę 24 grudnia 1951 r. – dzień, w którym zdał ostatni egzamin. Ojciec był jednym z nielicznej grupy studentów, którzy w okresie studiów nie oblali żadnego egzaminu. Większość z nich zaliczył z wynikiem bardzo dobrym lub dobrym, choć musiał ciężko pracować na utrzymanie rodziny, bowiem w naszym małym mieszkanku gnieździło się 7 osób, krewnych mojej matki.

Wczesne lata 50. były okresem wzmożonej stalinowskiej indoktrynacji społeczeństwa. Moja matka Danuta Grabowska, studiująca w latach 1951-1955 na Wydziale Stomatologii AMG, miała do czynienia z osławioną mgr Olgą Barniczową, kierowniczką nowo otwartego Zakładu Podstaw Marksizmu-Leninizmu i Ekonomii Politycznej AMG, który działał w latach 1951-1956. Prowadzone przez nią zajęcia były obowiązkowe. Mgr Barniczowa głosiła przekonanie, że nie można być dobrym lekarzem lub dentystą bez gruntownej znajomości filozofii marksistowsko-leninowskiej. Egzamin u niej był trudny. Wielu studentów powtarzało go wielokrotnie. Niektórzy na tym jednym oblanym przedmiocie kończyli swoją uniwersytecką karierę. W 1956 r. Barniczowa zniknęła nagle z uczelni, podobnie jak jej zakład. Podobno wyjechała do Izraela, gdzie podjęła zupełnie inną pracę.

Pochód pierwszomajowy studentów, wykładowców i pracowników AMG; lata 50. W tle portret Bolesława Bieruta. | fot. archiwum prof. Wiesława Makarewicza

O przyznaniu miejsca zatrudnienia po ukończonych studiach decydowała tzw. komisja przydziału pracy. W jej skład wchodził co najmniej jeden profesor będący członkiem PZPR i student reprezentujący ZMP. Ojciec już w okresie studiów, w latach 1947-1951, był zatrudniony w charakterze młodszego asystenta w I Klinice Chorób Wewnętrznych, kierowanej przez prof. Stanisława Wszelakiego (1898-1956), który ojca bardzo cenił. Dowodem tego było powierzenie mu, jeszcze jako studentowi, prowadzenia przyklinicznej poradni internistycznej. Po otrzymaniu dyplomu, przed skierowaniem go do właściwej pracy, ojciec był zatrudniony czasowo w Poradni Chorób Wewnętrznych VII Przychodni Obwodowej we Wrzeszczu u zbiegu al. Zwycięstwa i ul. Traugutta, która pozostawała pod nadzorem AMG. Podobnie jak we wszystkich większych placówkach służby zdrowia, mieściła się tam agenda UB. Zmieniający się funkcjonariusze zasiadali codziennie po cywilnemu w poczekalni i przysłuchiwali się rozmowom prowadzonym przez pacjentów, często prowokując ich do wypowiedzi na tematy polityczne. Tym sposobem mogli sporządzać raporty o nastrojach w społeczeństwie i wyłapywać „wrogów ustroju".

Ojciec bardzo pragnął pozostać na uczelni, ale nie będąc członkiem PZPR, miał na to niewielkie szanse. Komisja Przydziałowa skierowała go w końcu do pracy w charakterze lekarza portowego w Morskim Urzędzie Zdrowia w Gdyni, którego dyrektorem był dr Władysław Jungery, były major komunistycznych batalionów w Hiszpanii, a potem w Chinach. Na ścianie jego gabinetu wisiał portret Stalina. Ojciec był i tak szczęśliwy, że nie wcielono go przymusowo, jak wielu jego kolegów, do Ludowego Wojska Polskiego i mógł pozostać w Trójmieście. Zawdzięczał to temu, że miał żonę, która studiowała w AMG, i dziecko, czyli mnie.

W 1954 r. Polskie Linie Oceaniczne (PLO) wytypowały ojca do odbycia rejsu do USA i Kanady na statku „MS Batory" w charakterze lekarza okrętowego. Był to bardzo intratny rejs. Ojciec bardzo liczył na jego realizację, aby wyjść wreszcie z finansowego impasu. W ostatniej prawie chwili przed wypłynięciem w morze funkcjonariusze UB zdjęli ojca ze statku bez podania przyczyny. Jak się później okazało, powodem była niekorzystna dla ojca tajna opinia wystawiona 8 lutego 1954 r. przez Rektorat o następującej treści: *Ob. Tadeusz Grabowski, syn Wacława, ur. 28.10.1919 r. w Chełmży pow. Toruń. W/w. jest żonaty, żona studentka stomatologii. Pochodzenie społeczne robotnicze. Naukowo dobry. Do partii nie należy. Był w AK. Nieprzychylnie ustosunkowany do ZSRR. Karierowicz.* Jej oryginał odnalazł ojciec w połowie lat 90. w aktach personalnych PLO.

Zebranie w szpitalu po śmierci Józefa Stalina; 1953 r. | fot. archiwum prof. Wiesława Makarewicza

Jesienią 1954 r. Morski Urząd Zdrowia w Gdyni uległ likwidacji na rzecz Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku i mój ojciec otrzymał wymówienie z pracy. Okres ten charakteryzowało zaostrzenie „walki klasowej". Były to najbardziej ponure lata po wojnie, aż do październikowego politycznego „przełomu" w 1956 r. i powrotu Gomułki do władzy. UB wytaczało liczne procesy byłym działaczom politycznym z okresu międzywojennego i wojny, byłym żołnierzom AK itd. Wzmogły się ataki na Kościół i duchowieństwo. W 1953 r. internowano prymasa Polski kard. Wyszyńskiego i innych księży. Ojca bardzo interesowała chirurgia, ale z powodu wyżej cytowanej opinii otrzymanie etatu w AMG pozostawało jedynie w sferze marzeń. Wszystkie decyzje personalne wymagały zatwierdzenia przez Komitet Uczelniany PZPR, gdzie ojciec nie miał raczej przyjaciół. Korzystając z rady jednego z kolegów, wyjechał więc okresowo do Koszalina, gdzie 1 kwietnia 1955 r. rozpoczął specjalizację na oddziale chirurgicznym miejscowego szpitala. Zmuszony od samego początku, z powodu braku lekarzy, do intensywnej pracy chirurgicznej, szybko nabrał dużego doświadczenia operacyjnego, szczególnie w zakresie chirurgii jamy brzusznej. Znając dobrze niemiecki, wiedzę praktyczną pogłębiał intensywnym studiowaniem poniemieckich atlasów anatomicznych i podręczników chirurgii, które nabył tanio po wojnie w Gdańsku na pchlim targu.

W Koszalinie w 1958 r. ojciec złożył celująco egzamin specjalistyczny z zakresu chirurgii ogólnej. Przewodniczący komisji egzaminacyjnej prof. Henryk Kania (1905-1965), kierownik I Kliniki Chirurgicznej AMG i konsultant ds. chirurgii na województwo koszalińskie, był z przebiegu tego egzaminu bardzo zadowolony i zaproponował ojcu etat w swojej klinice. Tym razem, już w okresie „politycznej odwilży", władze AMG nie stawiały żadnych przeszkód. Ojciec z radością powrócił do Gdańska, gdzie wkrótce, jako starszy asystent Kliniki, obarczony został prowadzeniem ambulatorium przyklinicznego, zajęciami ze studentami, asystowaniem prof. Kani podczas operacji i wykładów, nadzorowaniem archiwum Kliniki, przygotowywaniem referatów naukowych i publikacji oraz przeprowadzaniem licznych zabiegów operacyjnych. Po kilku latach prof. Kania zaczął niestety niedomagać zdrowotnie. Pojawiły się u niego objawy postępującej marskości wątroby po przebytym wszczepiennym zapaleniu wirusowym tego organu i inne poważne powikłania. Profesor miał duże problemy z prowadzeniem Kliniki. Na domiar złego w zespole coraz bardziej zaczął „szarogęsić się" jeden z adiunktów, dr W., jedyny w Klinice lekarz należący do PZPR. Po nagłej śmierci na zawał serca jednego z kolegów, rówieśnika i bliskiego przyjaciela, często nękanego przez dr W., ojciec w lutym 1962 r. złożył wymówienie z pracy w Klinice i zrezygnował z obrony zaawansowanej pracy doktorskiej na temat chirurgicznego leczenia przetok okołoodbytniczych. Dzięki propozycji zaprzyjaźnionego z nim dr Jana Makarewicza (1902-1963) podjął pracę w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku, gdzie, korzystając z panującej tam przychylnej atmosfery, rozpoczął specjalizację z zakresu epidemiologii i higieny ogólnej, którą później ukończył. Okresowo odbywał też dobrze płatne rejsy jako lekarz okrętowy PLO i Dalmoru. 1 lipca 1967 r. objął stanowisko starszego chirurga i kierownika zespołu reanimacyjnego w Miejskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego we Wrzeszczu przy al. Zwycięstwa. Praca nie zawsze była łatwa, ale była różnorodna i sprawiała ojcu dużą satysfakcję, tym bardziej że był wszechstronne wyszkolonym lekarzem. Utarło się wtedy nieco kąśliwe powiedzenie: *jeżeli w Akademii Medycznej nie*

→

potrafią postawić ci właściwej diagnozy, udaj się do Pogotowia Ratunkowego, tam ją otrzymasz.

W grudniu 1970 r. sytuacja polityczna w Polsce bardzo się zaogniła. Powodem była decyzja rządu o wprowadzeniu drastycznej podwyżki artykułów spożywczych, głównie mięsa i wędlin. W poniedziałek 14 grudnia przed budynkiem dyrekcji Stoczni Gdańskiej zebrał się kilkutysięczny tłum robotników, którzy wyszli na ulicę. Wkrótce dołączyli do nich liczni pracownicy innych zakładów pracy. Sytuacja eskalowała. Doszło do ulicznych walk pomiędzy demonstrantami a milicją wspieraną przez oddziały Wojskowej Służby Wewnętrznej Wojsk Ochrony Pogranicza, ZOMO, a potem także regularne wojsko. W kolejnych dniach walki przybrały jeszcze na sile. Podpalono budynek Komitetu Wojewódzkiego PZPR i inne obiekty, rosła liczba rannych i zabitych. W aresztach milicyjnych bestialsko katowano zatrzymanych demonstrantów. Według oficjalnych danych śmierć poniosło wtedy 45 osób (nie licząc milicjantów i żołnierzy), 1 165 odniosło ciężkie rany, a ok. 3 tys. pobito i aresztowano.

Już na samym początku zamieszek mój ojciec w zasadzie zamieszkał w pogotowiu, pracując na okrągło i biorąc udział w ratowaniu poszkodowanych. Przez cały dzień krążył karetką po mieście, zaopatrując i zabierając do szpitala rannych, pomimo dużego ryzyka, że w każdej chwili może dosięgnąć go milicyjna kula albo że karetka stanie w płomieniach. W drugim dniu zamieszek kierowca karetki otrzymał rozkaz wjechania z dużą prędkością w tłum demonstrantów. Ojciec natychmiast wycofał karetkę poza teren walk i zameldował w centrali, że kordon milicji uniemożliwia im wykonanie tego polecenia. Trzeciego dnia wydarzeń, w momencie gdy ojciec w białym lekarskim kitlu klęczał przy rannym stoczniowcu, został przez jednego z policjantów, będącego zapewne pod wpływem alkoholu lub narkotyków, silnie kopnięty w kręgosłup, czego skutki długo potem odczuwał.

Wkrótce po opanowaniu zamieszek w Gdańsku, 20 grudnia 1970 r., na VII Plenum KC PZPR Władysław Gomułka zrezygnował z funkcji I sekretarza partii. Jego następcą został Edward Gierek. Z Biura Politycznego KC PZPR usunięto Bolesława Jaszczuka, Zenona Kliszkę, Mariana Spychalskiego i Ryszarda Strzeleckiego. Na ich miejsce powołano Edwarda Babiucha, Piotra Jaroszewicza, Mieczysława Moczara, Stefana Olszowskiego i Jana Szydlaka. Zadziwiające, że 23 grudnia 1970 r., na posiedzeniu Sejmu (tzw. niemego) nikt z posłów nie zgłosił interpelacji w sprawie brutalnego zdławienia wystąpień robotniczych na Wybrzeżu. Nikt też nie zapytał marszałka Sejmu Czesława Wycecha czy wicemarszałka Zenona Kliszki, kto jest odpowiedzialny za gdańską i gdyńską „rzeź" robotników. Nawet Tadeusz Mazowiecki, od 1961 r. poseł na Sejm z koła poselskiego „Znak", nie odważył się zabrać głosu. Pomimo dokładnej znajomości faktów i osób odpowiedzialnych za brutalne stłumienie zamieszek w grudniu 1970 r. nikt nigdy nie poniósł za to kary. Poza Gomułką, który wydał rozkaz strzelania, jednym z najbardziej radykalnych zwolenników „silnej ręki" był jego najbliższy współpracownik Zenon Kliszko (1908-1989), prawnik, polityk, komunistyczny działacz, były oficer Armii Ludowej i członek Biura Politycznego KC PZPR w latach 1959-1970. To on zalecił *zbombardowanie Stoczni Gdańskiej aby ocalić ustrój* oraz zarządził zamknięcie Stoczni Gdańskiej 17 grudnia. Zdaniem mojego ojca także niektórzy partyjni przyjaciele Kliszki z KW PZPR w Gdańsku reprezentowali podobne poglądy. Od grudnia 1970 r. minęły już ponad 52 lata. Jako młody asystent w Klinice Ortopedycznej AMG, mieszczącej się w Szpitalu Wojewódzkim im. M. Kopernika w Gdańsku, byłem naocznym świadkiem opisanych wyżej wydarzeń i brałem udział w zaopatrywaniu rannych osób cywilnych.

Chciałbym zaznaczyć, że i w późniejszych latach władze PZPR *de facto* „rządziły" Akademią Medyczną w Gdańsku. Gdy latem 1982 r., w okresie stanu wojennego, odwołany został ze swojego stanowiska dotychczasowy rektor AMG prof. Mariusz Żydowo, kolega ze studiów i bliski przyjaciel mojego ojca, jego obowiązki przejął czasowo prof. gen. Wiesław Łasiński z WAM w Łodzi. Po jego odejściu w 1984 r. w wolnych wyborach nowym rektorem AMG wybrany został zdecydowaną większością głosów prof. Antoni Hlavaty, kierownik Kliniki Ortopedycznej, człowiek niezwykłej prawości i uczciwości, mój długoletni szef. Ponieważ zaproponowani przez niego kandydaci na członków nowych władz Uczelni nie uzyskali akceptacji PZPR, prof. Hlavaty zrezygnował ze stanowiska rektora [według innych świadków tego czasu prof. Hlavatemu nie udało się skompletować kadry prorektorskiej – przyp red.]. Na jego miejsce partia wydelegowała zaufaną osobę.

Pokolenie lekarzy i naukowców ALG i AMG, którzy przeżyli przedstawione przeze mnie wydarzenia, niestety już prawie wymarło. Istnieje zatem możliwość całkowitego zapomnienia lub zafałszowania ich wspomnień. Dlatego właśnie zdecydowałem się zaprezentować w „Gazecie GUMed" przynajmniej drobne fragmentów biografii mojego ojca na podstawie jego pamiętnika. Także młodsze pokolenie gdańskich studentów i lekarzy ma prawo znać ciemniejsze strony historii swojej *Alma Mater*. Historia lubi się powtarzać, choć czasem nie wolno dopuścić do tego, by się powtórzyła. Żadnemu rządowi i żadnej partii politycznej nie wolno pozwolić na manipulowanie pracą wyższych uczelni w ich własnym, partyjnym, interesie. Gdański Uniwersytet Medyczny powinien pozostać przestrzenią naukowej prawdy i niezależności. ■

DR MICHAŁ VON GRABOWSKI

Dr Michał von Grabowski zmarł 5 marca, nie doczekawszy publikacji swojego ostatniego tekstu napisanego dla „Gazety GUMed".

Międzynarodowe sukcesy studentek GUMed

ANNA BOCHEŃSKA
Studentka IV roku kierunku lekarskiego, prezydentka Oddziału Gdańsk IFMSA-Poland

W dniach 1-7 marca cztery studentki GUMed, członkinie IFMSA-Poland Oddział Gdańsk, miały możliwość uczestniczenia w najważniejszym międzynarodowym spotkaniu IFMSA jakim jest General Assembly, które odbyło się w Tallinnie w Estonii.

IFMSA, czyli International Federation of Medical Students' Associations, jest organizacją zrzeszającą około 1,5 mln studentów kierunków medycznych z całego świata. W jej skład wchodzi 141 Stowarzyszeń członkowskich ze 132 krajów. Statutowym celem IFMSA jest łączenie studentów i studentek kierunków medycznych, udostępnienie im możliwości do dyskusji o bieżących problemach i wyzwaniach. IFMSA jest też łącznikiem pomiędzy przyszłymi pracownikami ochrony zdrowia a najważniejszymi światowymi organizacjami, takimi jak WHO.

Najważniejszym dla IFMSA wydarzeniem, które odbywa się dwa razy w roku, jest właśnie IFMSA General Assembly. Jest ono odpowiednikiem ogólnopolskiego Zgromadzenia Delegatów IFMSA-Poland, czyli spotkaniem przedstawicieli wszystkich krajowych oddziałów tej organizacji. Podczas spotkania podejmowane są najważniejsze dla IFMSA decyzje, które dotyczą m.in. przyjmowania do organizacji nowych stowarzyszeń, opracowywania oficjalnych stanowisk i wyboru władz IFMSA. Warto podkreślić, że w międzynarodowych władzach IFMSA zasiada **Klaudia Szymuś**, absolwentka kierunku lekarskiego naszej Uczelni, która pełni funkcję Liaison Officer on Reproductive Health and Rights Issues, incl. HIV & AIDS i reprezentuje IFMSA na konferencjach międzynarodowych gremiów, takich jak WHO czy Komisja ds. Statusu Kobiet ONZ.

Cztery studentki GUMed: **Anna Bocheńska**, **Karolina Biernacka**, **Ewa Szplit** oraz **Martyna Czylok** dostały się do 21-osobowej delegacji IFMSA-Poland i miały zaszczyt reprezentować nasz kraj na sesjach: Prezydenckiej, National Member Organization Management, Sexual and Reproductive Health and Rights, incl. HIV & AIDS oraz Public Health.

W trakcie wydarzenia odbywały się również sesje plenarne, na których podejmowano decyzje dotyczące najważniejszych dla Federacji kwestii. Jedną z osób reprezentujących IFMSA-Poland na tych sesjach była Anna Bocheńska, przewodnicząca polskiej delegacji.

Jednak nie samymi sesjami żyła delegacja. General Assembly to także okazja do poznawania ludzi z całego świata i obcowania z różnymi kulturami! W trakcie National Food and Drink Party mieliśmy możliwość spróbowania potraw i napojów z różnych krajów, a podczas Cultural Night oglądaliśmy tradycyjne tańce i występy grup z całego świata.

Nie zabrakło też sukcesów! Prezentowane m.in. przez **Karolinę Biernacką** projekty *Tramwaj Zwany Pożądaniem* oraz *Obóz Letni IFMSA-Poland* zostały nagrodzone podczas sesji *Activities* oraz *Capacity Building Fair.*

Kolejne General Assembly odbędzie się w sierpniu 2023 r., tym razem na Wybrzeżu Kości Słoniowej! Informacje o naborze do delegacji IFMSA-Poland będą pojawiać się w mailingu ogólnopolskim, jak również federacyjnym. Może właśnie to będzie dla Was okazja, by rozpocząć międzynarodową przygodę z IFMSA? ■

Od lewej: Karolina Biernacka, Anna Bocheńska, Ewa Szplit i Martyna Czylok
fot. archiwum prywatne

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

Koncert z cyklu „aMuz w UCK"
Muzyka bez recepty

24.04.2023, godz. 14:30

1 piętro budynku Centrum Medycyny Inwazyjnej UCK, ul. Smoluchowskiego 17

Wykonawcy:
Orkiestra Akordeonowa Pulsanti
dr hab. Paweł Zagańczyk – kierownictwo muzyczne

W programie: Bach, Falkowski, Piazzolla

Wstęp wolny. Zapraszamy!

UCK Uniwersyteckie Centrum Kliniczne

aMuz Akademia Muzyczna im. Stanisława Moniuszki w Gdańsku