



**GAZETA**

miesięcznik

GDAŃSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO

ISSN 1506-9745



**AMIG**

Rok 26

Luty 2016

nr 2 (302)

**11 lutego 2016**

**XXIV**

**Świątowy  
Dzień  
Chorego**



# Z ŻYCIA UCZELNI



Tradycyjne spotkanie Władz Uczelni z kierownikami jednostek odbyło się w Sylwestra w Biurze Rektora. Zgodnie z przyjętym od lat obyczajem prorektor ds. nauki prof. Tomasz Bączek w imieniu całej społeczności akademickiej złożył życzenia noworoczne prof. Januszowi Morysiowi. Rektor podziękował pracownikom za wysiłki podejmowane w 2015 roku dla dobra naszej *Alma Mater*, a następnie przedstawił wyzwania stojące przed Uczelnią w 2016 roku.

## *Studenci zagraniczni w Polsce 2016*

Ponad 200 osób z całej Polski wzięło udział w konferencji *Studenci zagraniczni w Polsce 2016*, która odbywała się w dniach 21-22 stycznia br. w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Podczas dwudniowych obrad eksperci dyskutowali o tym, co zrobić, by na studia do Polski przyjeżdżało więcej osób z zagranicy. W ramach Konferencji zorganizowano również galę konkursu INTERSTUDENT, która odbyła się 21 stycznia br. w Europejskim Centrum Solidarności. Wśród studentów zagranicznych studiujących w Polsce najlepsi okazali się: Cristina Rodríguez Álvarez z Hiszpanii (studia licencjackie), Timothy Mankowski z Kanady



(studia magisterskie), Assef Salloom z Syrii (studia doktoranckie) i Włoch Francesco Gubinelli (najpopularniejszy student zagraniczny w Polsce, który zwyciężył w głosowaniu internetowym).

Więcej na temat Konferencji w kolejnym numerze *Gazety AMG*.

# Słowo od redakcji

Czujemy się zobowiązani powiadomić wiernych Czytelników o zmianach, które dotyczą powstawania naszego czasopisma.

Jak bowiem wszyscy wiedzą, proces tworzenia *Gazety AMG* był w pełni realizowany w pracowniach Biblioteki Głównej naszej *Alma Mater*. Wszystko to zostało określone w artykule poświęconym 25-leciu *Gazety AMG* rodzajem swoistej manufaktury. Jedynie sam proces drukowania jej złożonego składu był realizowany od 5 lat w drukarni Wydawnictwa Bernardinum z Pelplina. Wspomniany artykuł ukazał się w poprzednim numerze *Gazety* i zapowiedziana była w nim konieczność podjęcia zmian w sposobie redagowania i wydawania pisma. Przemyślenia te można by było uznać za prorocze, gdyby nie fakt, że już wcześniej zarówno członkowie redakcji, jak też przedstawiciele administracji i władz Uczelni podjęli wspólną decyzję dotyczącą kierunku tych zmian. Postanowiono bowiem poszukać profesjonalnego partnera, który zajmie się techniczną stroną wydawania *Gazety AMG*. Spośród ofert, które wpłynęły na ogłoszony przetarg, najbardziej wiarygodną okazała się propozycja przedstawiona przez znane doskonale w naszym środowisku wydawnictwo medyczne *Via Medica*. Zajmuje się ono m.in. wydawaniem licznych czasopism, podręczników medycznych oraz organizacją konferencji i zjazdów dla środowiska lekarskiego. Wiele, a pewnie właściwym określeniem byłoby większość tych aktywności prowadzonych jest z zaangażowaniem członków naszej społeczności akademickiej. Obecne przedsięwzięcie, które zostało sformalizowane poprzez podpisanie stosownej umowy pomiędzy władzami *GUMed* i zarządem wydawnictwa *Via Medica*, jest pewnym *novum* w dotychczasowych doświadczeniach obu stron kontraktu. Niemniej wszystkim przyświeca wyrażona zarówno formalnie, jak też w kulturalnych rozmowach chęć utrzymania statusu merytorycznego *Gazety AMG* na wypracowanym przez ostatnie 25 lat

wysokim poziomie. W ten sposób doszliśmy do sedna zagadnienia i oznajmiamy, że właśnie oddawany w ręce Czytelników lutowy numer naszego czasopisma stanowi pierwszy efekt nawiązanej współpracy. Nie przesadzimy, jeśli stwierdzimy, że obu stronom przy tym pierwszym numerze towarzyszyły obawy i pewien stopień niepewności co do osiągniętego efektu końcowego. Zachowując jednakże należyłą rezerwę do tego, co się dzieje obecnie w otaczającym nas świecie polityki, jedno hasło niewątpliwie przyświecało i nadal będzie przyświecać naszym działaniom. Po prostu *damy radę*, bo przecież nie mamy innego wyjścia. Zresztą zwykle w tego typu okolicznościach przywykłem, aby moim wątpiącym w powodzenie wspólnych działań współpracownikom dodawać otuchy stwierdzeniem, że przecież jesteśmy skazani na sukces.

Będziemy wdzięczni za opinię Szanownych Czytelników, czy podjęte zmiany ich zdaniem nie wypaczyły obrazu, a przede wszystkim ducha *Gazety AMG*. Kończąc, chciałbym gorąco podziękować w tym miejscu dotychczasowym współpracownikom za trud włożony w podnoszenie poziomu edytorskiego naszego pisma. Specjalnie podziękowania należą się mgr. Tadeuszowi Skowyrze, który od wielu lat niezmiennie i niezawodnie zajmował się składem *Gazety AMG*. Serdecznie podziękowania pragnę także złożyć wspomnianemu wcześniej Wydawnictwu Bernardinum za wieloletnią bardzo dobrą współpracę i drukowanie naszego czasopisma oraz wyrozumiałość okazywaną członkom naszej redakcji. Należy bowiem pamiętać, że od początku pismo powstawało i nadal powstaje dzięki zaangażowaniu grupy entuzjastów. Nie muszę przypominać, że ani redaktor naczelny, ani jego zastępca nie jest zawodowym dziennikarzem, a teksty publikowane w *Gazecie AMG* także tworzą amatorzy. Ale na tym polega piękno i urok naszego czasopisma i będziemy czynić starania, aby były one podtrzymywane w nowych okolicznościach tworzenia *Gazety AMG*.

prof. Bolesław Rutkowski,  
redaktor naczelny

## Sprawozdanie z posiedzenia Senatu w dniu 26 października 2015 roku

### Senat pozytywnie zaopiniował wnioski w sprawie:

- powierzenia funkcji kierownika Katedry Mikrobiologii dr hab. Lidii Piechowicz
- powierzenia funkcji kierownika Katedry Psychiatrii prof. dr. hab. Leszkowi Bidzanowi
- likwidacji Zakładu Medycyny Morskiej – Międzyregionalnego Centrum Medycyny Morskiej WHO IMMiT, WNoZ Z OP i IMMiT.

### Senat zatwierdził projekty Uchwał dotyczące:

- uruchomienia na Wydziale Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej kierun-

ku studiów psychologia zdrowia, prowadzonych jako jednolite studia magisterskie oraz zatwierdzenia efektów kształcenia określonych dla danego kierunku studiów

- wprowadzenia zmian do schematu organizacyjnego UCK stanowiącego Załącznik nr 3 Statutu UCK wprowadzonego Uchwałą Nr 46/2008 Senatu *GUMed* z dnia 22.12.2008 roku
- wydzielenia z mienia Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego części majątku na zwiększenie funduszu założycielskiego Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego (dot. generatora dwutlenku chloru).

mgr Urszula Skaluba

## W numerze m.in.

■ Wybieramy nowe władze GUMed	4
■ Dzień Wykładu 2015	5
■ Z kalendarza Rektora	5
■ Ekspert GUMed szefem Komitetu Zdrowia Publicznego PAN	10
■ Naukowiec naszej Uczelni w Komitecie PAN	10
■ Przedstawiciel GUMed w PKA	10
■ Najlepszy piłkarz wśród stomatologów	11
■ Medyczny Dzień Nauki 2016	14
■ XI Piknik na Zdrowie	15
■ Polecamy Czytelnikom	16
■ Lider innowacji z MWB	17
■ Echokardiograf pod choinkę	17
■ Orędzie papieża Franciszka	18
■ Nowi doktorzy	20
■ Otoczmy opieką lekarzy seniorów	21
■ Kadry GUMed	21
■ Tajemnice z muzealnej półki	22
■ Stypendium doktoranckie	23
■ Konferencja Sekstans	23
■ Projekt MOLTEST BIS	24
■ Kadry UCK	24
■ Konkurs PAN dla młodych naukowców	24
■ Konferencja w Kapsztadzie	25
■ 65-lecie Kliniki Neurologii Rozwojowej	26
■ XII Gdańskie Repetytorium Nefrologiczne	28
■ IN MEMORIAM	30
■ Przedstawiciel Uczelni w Narodowej Radzie Geriatrii i Gerontologii	32
■ Naukowiec GUMed laureatem Nagrody im. Uphagena	32
■ Biała Sobota w świątecznej atmosferze	33
■ Ośrodek Chorób Rzadkich UCK	34
■ O żywieniu w Gdyni	35
■ Naukowcy z GUMed na „Liście Stu”	36
■ Konferencja w Mediolanie	36
■ Budowa Centrum Medycyny Nieinwazyjnej	39
■ Koncert Noworoczny 2016	40

## Wybieramy nowe władze GUMed

W 2016 roku odbędą się wybory organów jednoosobowych (rektora, dziekanów), prorektorów, prodziekanów, członków organów kolegialnych i wyborczych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. W grudniu 2015 roku ukonstytuowały swoje istnienie Uczelniana Komisja Wyborcza (UKW) oraz Wydziałowe Komisje Wyborcze (WKW). W trakcie ostatecznego ustalania jest Regulamin Wyborów oraz Kalendarz Wyborów. W pierwszej kolejności zostaną przeprowadzone wybory do Kolegium Elektorów Uczelni dotyczące grup pracowników niebędących samodzielnymi pracownikami nauki (osoby bez stopnia doktora habilitowanego lub tytułu profesora), studentów i doktorantów – w proporcji odpowiadającej wymogom ustawy. Nauczyciele akademicy posiadający stopień naukowy doktora habilitowanego i/lub tytuł naukowy profesora są elektorami bez żadnych dodatkowych wyborów. Osobne regulaminy wyborów opracowuje Samorząd Studentów i Doktorantów. Wszystkie te dokumenty zostaną przedstawione Senatowi GUMed pod koniec stycznia br.

Szczegółowy harmonogram zbierania zgłoszeń kandydatów, ogłoszenia imiennych list kandydatów, zebrań wyborczych zostanie ogłoszony w następnym numerze *Gazety AMG*. Według ustawy o szkolnictwie wyższym wszystkie wybory powinny zakończyć się do końca czerwca 2016 roku.

Zgłoszenia kandydatów na rektora i prorektorów przyjmuje UKW (sekretarz UKW Joanna Gaffke, Biuro Rektora), zgłoszenia kandydatów na dziekanów i prodziekanów przyjmują odpowiednie Komisje Wydziałowe.

prof. Ewa Bryl,  
przewodnicząca UKW

## GAZETA AMG

### Redaguje zespół:

**Redaktor naczelny:** Bolesław Rutkowski

**Zastępca redaktora naczelnego:** Wiesław Makarewicz

Joanna Śliwińska, Jolanta Świerczyńska-Krok, Aleksandra Wierzbka (*Remedium*)

**Współpraca:** Tadeusz Skowrya, Sylwia Scisłowska, fot. Zbigniew Wszeborowski

**Adres redakcji:** *Gazeta AMG*: Biblioteka Główna GUMed, Gdańsk, ul. Dębinki 1, tel. 58 349 11 63  
e-mail: gazeta@gumed.edu.pl; www: <http://www.gazeta.gumed.edu.pl>. Nakład 700 egz.

Redakcja zastrzega sobie prawo niewykorzystania materiałów niezamówionych, a także prawo do skracania i adiustacji tekstów oraz zmiany ich tytułów. Wyrażane opinie są poglądami autorów i nie zawsze odzwierciedlają stanowisko redakcji oraz władz Uczelni.

### Opracowanie wydawnicze i druk:

VM Media Sp. z o.o. VM Group spółka komandytowa, Grupa Via Medica  
Ul. Świętokrzyska 73, 80-180 Gdańsk. [www.viamedica.pl](http://www.viamedica.pl), tel. 58 320 94 94, faks 58 320 94 60

**Redaktor prowadzący:** Joanna Małkowska

**Opracowanie graficzne:** Jacek Rembowski

### Warunki prenumeraty:

Cena rocznej prenumeraty krajowej wynosi 36 zł, pojedynczego numeru – 3 zł; w rocznej prenumeracie zagranicznej – 36 USD, pojedynczy numer – 3 USD. Należność za prenumeratę należy wpłacać na konto Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego z dopiskiem: prenumerata „Gazety AMG”: Bank Zachodni WBK S.A. Oddz. Gdańsk  
76 10901098 0000 0000 0901 5327



## Czy grozi nam epidemia przewlekłej niewydolności nerek u osób w podeszłym wieku?

Wykład zaprezentowany 15 grudnia 2015 roku na zaproszenie prof. Janusza Morysia z okazji *Dnia Wykładu* omawia niepokojące zjawisko coraz powszechniejszego występowania objawów przewlekłej choroby nerek u osób w podeszłym wieku oraz anatomiczne i fizjologiczne przyczyny tego stanu rzeczy.

### Jak rozpoznajemy przewlekłą chorobę nerek?

Na początku należy wyjaśnić kilka podstawowych terminów używanych we współczesnej nefrologii klinicznej. Po pierwsze trzeba zdefiniować, co kryje się pod pojęciem *przewlekła choroba nerek* (PChN). Otóż zgodnie z ustaleniami amerykańskiej grupy roboczej działającej na zlecenie Narodowej Fundacji Nefrologicznej (National Kidney Foundation) w 2002 roku wprowadzono powszechnie nową, uproszczoną klasyfikację oraz kryteria rozpoznania tego zespołu chorobowego. Dokument ten został przyjęty przez międzynarodowe gremium nefrologiczne, w którym uczestniczył autor tego opracowania, a następnie wprowadzony w życie. Definicję PChN zgodnie z omawianymi ustaleniami, a także wskaźniki służące do jej rozpoznania i klasyfikacji przedstawiono w tabeli. Została ona zaczerpnięta z artykułu, który opublikowano w *Forum Nefrologicznym*, a poświęcony był omówieniu korzyści, jakie współczesna nefrologia zawdzięcza wprowadzeniu tych zasad. Okazało się bowiem, że stały się one rodzajem wspólnego języka, dzięki któremu możliwe było prowadzenie badań epidemiologicznych dotyczących występowania PChN w różnych częściach świata, a także w różnych populacjach przy użyciu porównywalnych metod. Na ich podstawie wiadomo, że PChN jest często

występującym zespołem chorobowym, który dotyczy na świecie około 11-13% populacji ludzkiej. Oznacza to, że na całym świecie ponad 600 mln ludzi cierpi z powodu PChN. Odnosząc te dane do polskiej populacji, można stwierdzić, że dotyczy to ponad 4 mln osób. Oczywiście w większości przypadków nie towarzyszą temu wyraźnie objawy kliniczne, a rozpoznanie stawiane jest na podstawie obniżonej filtracji kłębuszkowej i/lub obecności albumin w moczu. Jak bowiem zaznaczono w tabeli, to właśnie szacowana wartość filtracji kłębuszkowej (eGFR) oraz test na istnienie albuminurii są podstawowymi wskaźnikami, na których zbudowany jest cały system rozpoznawania i klasyfikacji PChN. W szczególności dotyczy to powszechnego automatycznego przeliczania i podawania do wiadomości przez laboratoria wskaźnika eGFR. Jego oszacowanie oparte jest na określeniu stężenia kreatyniny w surowicy i innych czynników za pomocą specjalnego wzoru matematycznego. Powszechnie używany był wzór MDRD, natomiast obecnie wprowadzany jest zgodnie z modyfikacją zaleceń w roku 2012 wzór CKD-EPI.

Omówienie zasad tworzenia i uzasadnienie przydatności tych wzorów wykracza stanowczo poza ramy tego opracowania, natomiast dostępna jest w tym względzie wyczerpująca literatura fachowa. Szereg publikacji wywodzi się zresz-



## Z KALENDARZA REKTORA

**25.11.2015 r.** poprowadził uroczystość nadania godności doktora *honoris causa* prof. Jackowi Namieśnikowi.

**26-28.11.2015 r.** wziął udział w posiedzeniu Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych, które odbyło się w Bydgoszczy.

**4.12.2015 r.** uczestniczył w spotkaniu z ministrem zdrowia Konstantym Radziwiłłem w Warszawie.

**14.12.2015 r.** wziął udział w konferencji Zintegrowana Opieka Zdrowotna – od idei do wdrożeń, która odbyła się w Urzędzie Marszałkowskim w Gdańsku.

**15.12.2015 r.** uczestniczył w uroczystości Dnia Wykładu, która była połączona z wręczeniem Nagród Rektora za osiągnięcia naukowe, dydaktyczne i organizacyjne w 2014 r.

**31.12.2015 r.** złożył życzenia noworoczne kierownikom jednostek Uczelni, którzy tradycyjnie zbrali się w Biurze Rektora.

▶ tą z ośrodka gdańskiego. Warto też wspomnieć, że dzięki staraniom środowiska nefrologicznego automatyczne wyliczanie przez laboratoria eGFR w naszym kraju jest zjawiskiem powszechnym i dzieje się to w ponad 90% placówek. Trzeba podkreślić, że pierwszym laboratorium klinicznym, które wprowadziło tę zasadę w naszym kraju było Laboratorium Centralne Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku. Podsumowując, można stwierdzić, że w wyniku wspomnianych rozległych badań epidemiologicznych w różnych krajach, Komisja Europejska uznała, że PChN jest jednym z ważkich problemów, które dotyczą zdrowia publicznego. Jednym z badań prowadzonych i powszechnie cytowanych w tym zakresie jest pilotaż epidemiologiczny POLNEF wykonany przez ośrodek gdański. Było to pierwsze i jak dotąd jedynie badanie epidemiologiczne dotyczące PChN w całym obszarze Europy Środkowej i Wschodniej.

Po tych wyjaśnieniach dotyczących wyjaśnienia istoty PChN czas przejść do zasadniczego problemu, tzn. do odpowiedzi na pytanie, jak wygląda sytuacja w tym zakresie w populacji osób w podeszłym wieku. Na początek konieczne jest przybliżenie podstawowych zjawisk demograficznych, jakie obserwujemy w populacji ludzkiej w trakcie ostatnich kilkudziesięciu lat.

### Rozważanie demograficzne

Zgodnie z przyjętymi od wielu lat ustaleniami określenie wiek podeszły (ang. *elderly*) dotyczy osób, które ukończyły 65 rok życia. Coraz częściej dyskutuje się, czy nie należałoby tej granicy podwyższyć do 75 roku życia. Wyjątek w tym względzie stanowią w naszym kraju Polskie Koleje Państwowe, muzea i kina, które już osoby po 60 roku życia traktują jako seniorów i oferują im z tego tytułu ulgi w nabywaniu biletów. Tak czy inaczej, według podziału zaakceptowanego przez WHO osoby w wieku 65-74 lat są kwalifikowane do grupy tzw. młodszych starszych (ang. *young old*), dopiero potem rozpoczyna się grupa wiekowa 75-89 lat, czyli starsi starsi (ang. *old-old*), a następnie powyżej 90 lat – najstarsi (ang. *the oldest*). Powyższe wyjaśnienia są istotne, jeśli weźmie się pod uwagę podziały stosowane w różnych opracowaniach dotyczących problemów demograficznych. Niemniej nie ulega wątpliwości fakt powszechnego starzenia się populacji ludzkiej. Zgodnie z danymi opracowanymi przez Unię Europejską do najszybciej starzejącej się popu-

lacji w Europie należy społeczeństwo polskie. W krajach należących obecnie do Unii Europejskiej w 1950 roku żyło niespełna 8% osób, które ukończyły 65 rok życia oraz 1,2% osób powyżej 80 roku życia. Odpowiednio w 2000 roku procentowy udział osób w wieku podeszłym uległ podwojeniu (15,7%), z czego 3,4% stanowiły osoby 80+. Przewiduje się, że w 2025 roku ponad 1/3 ludności (36,5%) zamieszkującej w krajach Unii Europejskiej będą stanowiły osoby powyżej 65 roku życia, a 6,5% będzie liczyć populacja 80+. Dalszy wzrost tej ostatniej subpopulacji przewiduje się do roku 2050, w którym grupa 80+ ma stanowić 11,8% ogółu mieszkańców. Podobne dane podawane przez GUS, a także odpowiednie agendy Ministerstwa Zdrowia w początkach tego wieku wskazywały, że w naszym kraju w roku 1950 żyło zaledwie 5% osób w podeszłym wieku, natomiast w roku 2000 odsetek ten sięgał 12%. Przewidywano wówczas, że w 2025 roku w Polsce blisko ¼ stanowić będą osoby, które ukończyły 65 rok życia. Należy dodać, że zmiany w polskim społeczeństwie następują zgodnie z tymi prognozami, albowiem według GUS już w 2013 r. odsetek osób w podeszłym wieku przekroczył 14,7%. Warto jeszcze zwrócić uwagę na fakt, że 4% naszego społeczeństwa w 2013 roku stanowiły osoby 80+. Znacząco rośnie również liczba stulatków, ponieważ w roku 2006 żyło 1189 osób, które osiągnęły ten pułap wiekowy, a jak podaje GUS w roku 2012 ich liczba uległa niemal podwojeniu i wynosiła 2150 osób. Nic w tym dziwnego, gdyż są i takie opracowania, które wykazały, że człowiek ma tak zaprogramowane swoje układy biologiczne, aby osiągnąć wiek 120 lat. Na dodatek poważni demografowie szacują, że ponad połowa obecnie urodzonych dzieci dożyje 100 roku życia. Wszystkie opisywane zjawiska są niewątpliwie następstwem znacznego wydłużenia życia. Istnieją w tym zakresie różnice pomiędzy kobietami i mężczyznami. Według danych GUS przewidywalna przeciętna długość życia mieszkańców Polski to 71,3 roku dla mężczyzn oraz 80 lat dla kobiet. Nie są to dane, które stawiałyby nas w czołówce Europy. Na naszym kontynencie kobiety żyją najdłużej w Szwecji, Szwajcarii i Hiszpanii (średnio 84,4 lat), a mężczyźni w Islandii (79,6 lat). W naszym kraju obserwuje się ponadto różnice regionalne, a najdłuższy wiek osiągają mieszkańcy takich regionów, jak: małopolskie, opolskie, pomorskie i podkarpackie. Ważne, że nadumieralność mężczyzn zmniejsza się w ostatnich

Definicja i klasyfikacja przewlekłej choroby nerek (CKD, chronic kidney disease)

Definicja i wskaźniki rozpoznania CKD	
Definicja	Przewlekła choroba nerek (CKD) to wieloobjawowy zespół chorobowy powstały w wyniku uszkodzenia lub zmniejszenia liczby czynnych nefronów niszczonego przez różnorodne procesy chorobowe toczące się w miąższu nerek
Czas	Aby rozpoznać CKD, wskaźniki uszkodzenia struktury lub funkcji nerek powinny być obecne co najmniej przez 3 miesiące
Podstawowe wskaźniki uszkodzenia nerek	Funkcji: eGFR < 60 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> Struktury: albuminuria — stężenie albumin/kreatyniny w moczu > 30 mg
Dodatkowe wskaźniki uszkodzenia nerek	Nieprawidłowości w osadzie moczu, np. krwinkomocz Nieprawidłowości w badaniach obrazowych, np. w USG Objawy kliniczne wskazujące na chorobę nerek

eGFR (*estimated glomerular filtration rate*) — szacowany wskaźnik filtracji kłębuszkowej

dekadach znacząco. Wskazuje na to porównanie odpowiednich danych z roku 1991, w którym średni wiek mężczyzn nie osiągał 66 lat, z rokiem 2004, w którym przekraczał 70 rok życia. Nieoceniony GUS w 2013 roku podawał, że w ciągu dekady 1990-2000 nastąpiło wydłużenie oczekiwanego życia 65-letniego Polaka o 2 lata i 3 miesiące. Uprzednio trzeba było czekać na taki wynik 40 lat (1950-1990).

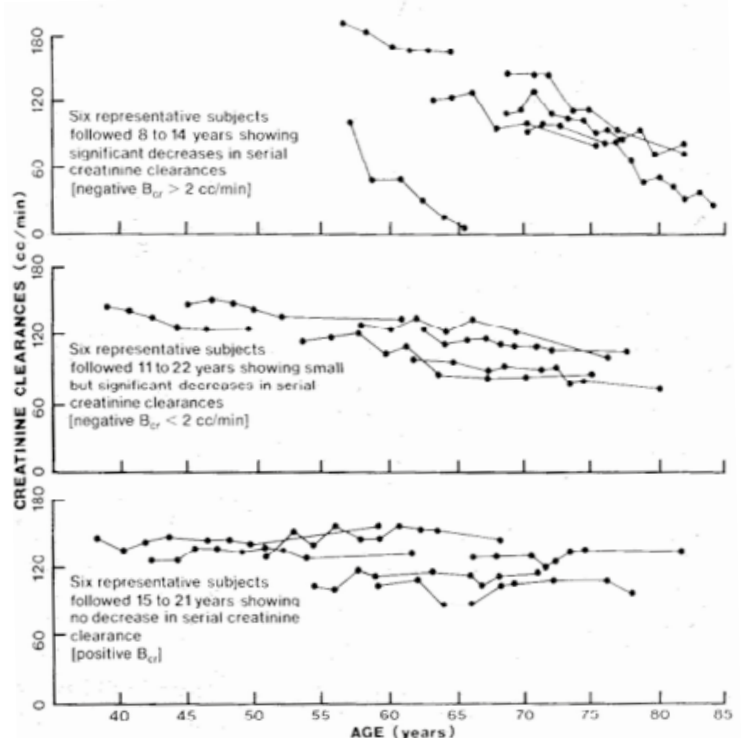
Opisane powyżej zmiany demograficzne są zapewne w głównej mierze spowodowane długoletnim okresem pokoju w naszym regionie. Wśród innych istotnych czynników wymienić należy zwalczanie epidemii chorób zakaźnych, postęp dotyczący szeroko pojętej higieny dnia codziennego, a także rozwój medycyny. Cokolwiek byśmy bowiem z tego nie powiedzieli o współczesnej polskiej medycynie, pozwala ona uratować wiele istnień ludzkich oraz w znaczący sposób przyczynia się do wydłużenia życia. Niewątpliwym problemem w tym przypadku jest nie tylko wydłużanie, ale także równoległe zapewnianie odpowiedniej jakości życia. Trzeba jednak wziąć pod uwagę, iż na jakość życia poza czynnikami czysto medycznymi mają wpływ aspekty społeczne, psychologiczne czy wreszcie te przyziemne – ekonomiczne. Jednakże jakbyśmy krytycznie nie oceniali sytuacji, to przecież wokół siebie widzimy coraz więcej osób w podeszłym wieku cieszących się dobrym zdrowiem i posiadających wciąż odpowiedni napęd i chęć cieszenia się urokami życia. Stąd też coraz częściej widuje się zadowolone osoby w sędziwym wieku uczestniczące w zajęciach Uniwersytetu Trzeciego Wieku lub też korzystające z uroków tanich posezonalnych wypraw do różnych ciekawych miejsc na naszym globie. To oczywiście pozytywne aspekty stanu związanego ze starzeniem się społeczeństw. Z drugiej jednak strony wiadomo, że w przyrodzie nie ma nic za darmo. Stąd też (czy chcemy, czy nie chcemy) wraz z wiekiem rezerwy czynnościowe naszego organizmu ulegają stopniowemu wyczerpaniu.

### Anatomiczne i fizjologiczne aspekty starzenia się nerek

W licznych badaniach przeprowadzonych także w gdańskim ośrodku nefrologicznym wykazano, że wraz z wiekiem nerki podlegają wielu zmianom strukturalnym oraz czynnościowym. Po pierwsze wraz z wiekiem ulegają pomniejszeniu oraz zmniejsza się ich waga. Jest to niewątpliwie związane z postępującym spadkiem liczby czynnych nefronów. Po 40 roku życia obserwuje się bowiem spadek liczby kłębuszków nerkowych, która obniża się w wieku 70-80 lat do 30-50%. Na dodatek systematycznie wzrasta liczba kłębuszków podlegających procesom szklwienia. Zmiany te w znaczącym stopniu utrudniają interpretację biopsji nerki. Równoległe postępuje stopniowy rozwój włóknienia warstwy śródmiąższu połączony z niewielkim odczynem zapalnym. Wraz z wiekiem obserwuje się także skracanie długości oraz zmniejszanie pojemności cewek nerkowych. Do zmian związanych z wiekiem zalicza się także ogniskowe pogrubienie błony podstawnej zarówno kłębuszków, jak też cewek nerkowych spowodowane odkładaniem się kolagenu typu IV. Opiswane zmiany najczęściej przebiegają równoległe, co

powoduje zachowanie równowagi kłębuszkowo-cewkowej. Jednocześnie naczynia nerkowe, głównie w warstwie korowej, stają się bardziej poskręcane. W tętnicach łukowatych i arteriolach postępuje wraz z wiekiem przerost fibroblastyczny. Omawiane zmiany anatomiczno-strukturalne prowadzą do zaburzenia czynności nerek, które przejawiają się między innymi zmniejszaniem przepływu krwi przez nerki oraz upośledzenie filtracji kłębuszkowej. Zaburzeniu ulega także zdolność konserwacji sodu z jednoczesnym upośledzeniem ogólnoustrojowych zasobów potasu. Dotyczy to w głównej mierze jego frakcji wymiennej. U osób w podeszłym wieku rozwija się również niepełna kwasica cewkowa. Zgodnie z naszymi badaniami, opublikowanymi przed 35 laty, jest ona skutkiem zarówno upośledzenia sekrecji cewkowej jonów wodorowych, jak też zmniejszenia syntezy i sekrecji jonu amonowego w cewkach nerkowych. Do tego dochodzą zaburzenia zagęszczania oraz rozcieńczania moczu. Wszystkie powyższe zaburzenia mogą być nasilone przez zmniejszenie nocnej sekrecji wazopresyny połączonej w rozwoju oporności cewek nerkowych na działania tego hormonu. Powoduje to stan, który można określić jako nabytą częściową moczówką prostą. Omówione zmiany nie prowadzą wprost do rozwoju objawów klinicznych poza skłonnością do polyurii, a głównie nykturii. Mogą one przyczyniać się do rozwoju takich zespołów jak: odwodnienie, hiponatremia czy hiperkalemia w przypadku pojawienia się dodatkowych obciążeń, jak infekcje lub też inne stany prowadzące do hiperkatabolizmu. Powyższe zespoły chorobowe mogą nasilać się także w związku z obserwowanymi u osób star-

### Baltimore Longitudinal study



Lindeman RD J Am Geriatr Soc 1985: 33278

Rycina 1. Czy wszystkie nerki się starzeją

» szych zaburzeniami sekrecji hormonów z łańcucha renina–angiotensyna–aldosteron, a także zwiększeniem sekrecji przedsionkowego czynnika natriuretycznego. Należy wziąć pod uwagę, że wiele z tych zaburzeń może ulec nasileniu w związku z przyjmowaniem wielu leków, m.in.: niesterydowych leków przeciwzapalnych, diuretyków z grupy oszczędzających potas, nefrotoksycznych antybiotyków. Niestety wiele z tych leków jest ordynowana lub też przyjmowana samowolnie w nadmiarze przez osoby w podeszłym wieku. Ponadto, w tej grupie wiekowej często spotyka się zaburzenia łaknienia, a w szczególności obniżenie odczuwania pragnienia. Wiele z tych osób stosuje także dietę z ograniczoną zawartością soli. Nic zatem dziwnego, że większość starszych pacjentów przywożonych do oddziałów ratunkowych to osoby wykazujące mniejszy lub większy stopień odwodnienia z zaburzeniami gospodarki sodowej i potasowej, a także równowagi kwasowo-zasadowej.

### Wiek a PChN

Jak już wspomniano, jednym z zaburzeń czynności nerek nasilających się wraz z wiekiem jest upośledzenie filtracji kłębuszkowej. Jeśli ulegnie ona obniżeniu poniżej 60 ml/min, oznacza to, że dana osoba znajduje się w 3 stadium PChN. Zgodnie ze starszą nomenklaturą chorób nerek odpowiada to okresowi wyrównanej wydolności nerek. Wyniki badań epidemiologicznych prowadzonych w grupie seniorów w Stanach Zjednoczonych przez Narodowy Instytut Zdrowia wykazały wyraźnie, że o ile w grupie wiekowej 60-70 lat stwierdzono występowanie PChN u około 20% badanych, to u osób powyżej 70 roku życia odsetek ten wzrósł do 45%. Podobne wyniki potwierdzające istnienie tego typu zjawiska znaleźć można w badaniach epidemiologicznych przeprowadzanych w krajach Europy Zachodniej (Włochy, Hiszpania, Norwegia, Wielka Brytania), a także w Japonii. Zgodne z wynikami tych badań są także obserwacje prowadzone w naszym kraju. Dotyczy to zarówno wspomnianego wcześniej badania POLNEF, jak też

programu nakierowanego szczególnie na grupę osób w podeszłym wieku, czyli POLSENIOR. W badaniu POLNEF obecność albuminurii stwierdzono u 17,5% osób w wieku powyżej 65 roku życia w porównaniu z 11,7% u osób młodszych. Na dodatek u badanych mężczyzn powyżej 70 roku życia u blisko 1/3 badanych stwierdzano obecność albumin w moczu. W badaniu POLSENIOR częstość występowania PChN mierzona przy pomocy określenia eGFR rosła wraz z wiekiem. W grupie osób liczących 65-69 lat zespół ten stwierdzano u 1/4 badanych, natomiast – w grupie 90+ PChN występowała u ponad 1/4 poddanych badaniom. Autorzy badania POLSENIOR alarmują, że częstość PChN w wieku podeszłym jest zjawiskiem niepokojącym, gdyż u ponad 50% kobiet i mężczyzn po 80 roku życia stwierdza się obecność tego zespołu chorobowego. Na dodatek jej obecność najczęściej nie jest uświadomiona ani przez samych pacjentów, ani przez prowadzących ich lekarzy. Ma to natomiast istotne przełożenie praktyczne, jeśli weźmie się pod uwagę fakt, że dawkowanie większości leków należy dostosowywać do wielkości filtracji kłębuszkowej. Małą świadomością osób w podeszłym wieku dotyczącą obecności PChN potwierdzają także wyniki kolejnych badań epidemiologicznych opracowanych przez ośrodek gdański. Dotyczy to części nefrologicznej badania NATPOL 2011 oraz WOBASZ SENIOR. W obu tych doskonale opracowanych metodycznie przez zespół badaczy z Katedry i Kliniki Nadciśnienia i Diabetologii naszej Uczelni koordynowanej przez prof. Tomasza Zdrojewskiego, potwierdzono zwiększoną częstość występowania PChN u osób w podeszłym wieku. Jednocześnie w badaniu WOBASZ SENIOR stwierdzono, że jedynie 17% badanych miało świadomość obecności PChN.

Pozostaje udzielenie odpowiedzi na zasadnicze pytanie postawione w tytule tego opracowania. Rzecz w tym, czy wszystkim osobom w podeszłym wieku grozi rozwój przewlekłej niewydolności nerek, a w szczególności jej schyłkowej postaci wymagającej leczenia nerkozastępczego, czyli dializoterapii lub też przeszczepienia nerki. Jeśli przyjrzyć się danym z rejestrów leczenia nerkozastępczego to widzimy, że w ostatnich latach zdecydowana większość pacjentów ze schyłkową PChN kwalifikowanych do dializoterapii ukończyła 65 rok życia. Dotyczy to rejestru amerykańskiego, podobnie jest w przypadku brytyjskiego, a także polskiego. Zgodnie z opracowywanymi w Gdańsku wynikami Polskiego Rejestru Nerkowego odsetek osób dializowanych powyżej 65 roku życia sięgnął 60% w roku 2013. Warto także dodać, że spośród kwalifikowanych do dializoterapii ponad 30% stanowiły osoby, które ukończyły 75 rok życia. Nic zatem dziwnego, że także wśród oczekujących na przeszczepienie nerki rośnie liczba osób w podeszłym wieku. Dawno już wiek metrykalny przestał być elementem brany pod uwagę przy kwalifikacji do przeszczepiania tego narządu. Brany jest natomiast pod uwagę szeroko pojęty wiek biologiczny. Stąd też coraz częściej przeszczepienie nerki oferowane jest osobom, które ukończyły 70 i 80 lat.

---

## Czynniki przyspieszające proces starzenia się nerek:

- **CZYNNIKI WRODZONE**
  - Mała liczba nefronów
- **CZYNNIKI NABYTE**
  - Ekspozycja na dym tytoniowy
  - Niska aktywność fizyczna
  - Otyłość
  - Dieta bogata w produkty wysoko przetworzone
- **WSPÓŁCHOROBIOWOŚĆ**
  - Nadciśnienie tętnicze
  - Cukrzyca
  - Niewydolność serca
  - Miażdżycza

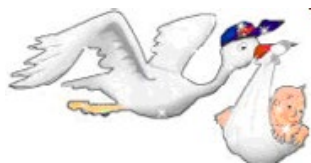


Jednakże nie u każdej osoby w podeszłym wieku PChN musi prowadzić w stronę schyłkowej niewydolności nerek. Poza wiekiem istnieje bowiem szereg czynników, które decydują o progresji PChN. Istnieją też oczywiście takie, na które nie mamy wpływu. Należą do nich uwarunkowania genetyczne i mała liczba nefronów w momencie urodzenia. Jednymi z głównych czynników prowadzących do rozwoju niewydolności nerek są także choroby współistniejące. Pierwsze miejsce ma w tym względzie źle kontrolowane nadciśnienie tętnicze niezależnie od jego etiologii. Dużą rolę powinien odegrać zarówno lekarz, jak i sam pacjent. Wiadomo bowiem, że dobra kontrola ciśnienia tętniczego należy do podstawowych działań o charakterze nefroprotektoryjnym. Inne ważne czynniki sprzyjające progresji PChN to otyłość, niska aktywność fizyczna, ekspozycja na dym tytoniowy oraz dieta bogata w produkty wysoko przetworzone. Jak widać, w tym zakresie szerokie pole do działania mają pacjent i jego bezpośrednie otoczenie, by zatrzymać postęp PChN i ustrzec przed rozwojem schyłkowej niewydolności nerek. Wszystkie działania zapobiegające istnieniu bądź działaniu tych czynników należą do grupy działań nefroprotektoryjnych. Znajdujemy w tym również odpowiedź na postawione wcześniej pytanie. Można bowiem stwierdzić, że zdecydowanie nie wszystkim osobom w wieku podeszłym, u których doszło do rozwoju PChN, grozi rozwój niewydolności nerek, a w szczególności jej schyłkowej postaci. Warto na potwierdzenie tego dodać opis *Baltimore Longitudinal Study* opublikowanego przez Lindemana w połowie lat 80. W tym badaniu poddano kilkunastoletniej obserwacji

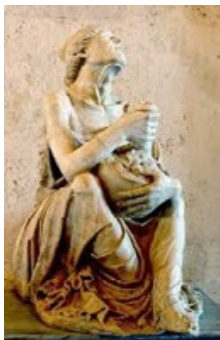
20 pacjentów w podeszłym wieku. Dwoje w czasie obserwacji zmarło, a spośród pozostałych 18, u 6 obserwowano szybki spadek filtracji kłębuszkowej. U kolejnych 6 stwierdzono również utratę funkcji wydalniczej nerek, ale w stopniu umiarkowanym. Natomiast u pozostałych 6 nie obserwowano w czasie tych kilkunastu lat zmian w wielkości filtracji kłębuszkowej. Pozostaje oczywiście pytanie, co należy zrobić, aby znaleźć w tej trzeciej grupie osób. Częściowo odpowiedziano na nie powyżej, natomiast można też w sposób skrótowy stwierdzić, że po pierwsze potrzebne jest wczesne rozpoznanie PChN, świadomość istnienia tego zespołu chorobowego zarówno przez pacjenta, jak też jego lekarza, a w ostateczności odpowiednio wczesne i konsekwentne stosowanie nefroprotektoryjnych oraz farmakologicznych zasad nefroprotekcji. Szczegółowe omówienie tych zasad przekracza ramy tego opracowania, natomiast odsyłam zainteresowanych do podręcznika, który wydaliśmy wspólnie z profesorami Stanisławem Czekalskim i Michałem Myśliwcem w roku 2006 w wydawnictwie Czelej w Lublinie, zatytułowanego *Nefroprotekcja. Podstawy patofizjologiczne i standardy postępowania terapeutycznego*.

Na zakończenie pozwolę sobie przytoczyć jedno ze stwierdzeń Sofoklesa, który w moim przekonaniu pasuje jak ulał do omawianego problemu: *Młodość jest darem natury, a wiek podeszły to efekt działania sztuki*. Cokolwiek Sofokles miał na myśli mówiąc o sztuce, to niewątpliwie mamy prawo domniemywać, że chodziło mu także o sztukę lekarską.

prof. Bolesław Rutkowski



*Młodość jest darem natury,*



*Wiek podeszły to efekt działania sztuki.*



**Sofokles**

## Ekspert GUMed szefem Komitetu Zdrowia Publicznego PAN

**Prof. Tomasz Zdrojewski**, kierownik Zakładu Prewencji i Dydaktyki, został wybrany na przewodniczącego Komitetu Zdrowia Publicznego Polskiej Akademii Nauk na kolejną, czteroletnią kadencję w latach 2015-2019. Członkowie Komitetu w tajnym głosowaniu dokonali tego wyboru jednomyślnie. W skład Komitetu wchodzi czołowi eksperci w zakresie prewencji i promocji zdrowia, epidemiologii i analiz stanu zdrowia ludności oraz polityki zdrowotnej i zarządzania.

Prof. Zdrojewski przewodniczył pracom Komitetu również w ostatniej kadencji w latach 2011-2015. Głównym osiągnięciem tego okresu, dzięki bezpośredniej współpracy z sekretarzem stanu w Ministerstwie Zdrowia Beatą Liberą-Malecką, było przygotowanie założeń, a później udział w redakcji głównych artykułów pierwszej wersji Ustawy o zdrowiu publicznym, ostatecznie uchwalonej 11 września 2015 roku przez Parlament i podpisanej 27 października 2015 roku przez Prezydenta RP. O potrzebie przygotowania i uchwalenia ustawy odnoszącej się do zdrowia publicznego dyskutowano w Polsce od przynajmniej 15 lat. Przyjęta jesienią ubiegłego roku Ustawa powinna przyczynić się do poprawy stanu zdrowia polskiego społeczeństwa. Głównym mechanizmem wdrożenia Ustawy ma być ustanowienie Narodowego Programu Zdrowia (NPZ) jako dokumentu strategicznego. Pierwszy NPZ obejmie lata 2016-2020 i podlegał on w ostatnich tygodniach szczegółowym konsultacjom Komitetu Zdrowia Publicznego PAN. Na zdjęciu eksperci Komitetu podczas narady w grudniu 2015 roku z wiceministrem zdrowia Jarosławem Pinkasem, odpowiedzialnym w nowym kierownictwie resortu za zdrowie publiczne i NPZ. ■



## Naukowiec naszej Uczelni w Komitecie PAN



**Prof. Piotr Szefer**, kierownik Katedry i Zakładu Bromatologii, został wybrany na czteroletnią kadencję (lata 2015-2019) do Komitetu Chemii Analitycznej PAN, na rzecz którego działa od niemal 25 lat. Jednocześnie po raz kolejny Profesorowi powierzono funkcję przewodniczącego ogólnopolskiego Zespołu Analityki Żywności tego Komitetu.

## Przedstawiciel GUMed w PKA



**Prof. Jadwiga Renata Ochocka**, kierownik Katedry i Zakładu Biologii i Botaniki Farmaceutycznej, 30 grudnia 2015 roku została powołana na członka Polskiej Komisji Akredytacyjnej (PKA). Kadencja Komisji potrwa od 1 stycznia 2016 roku do 31 grudnia 2019 roku. Polska Komisja Akredytacyjna jest gremium eksperckim diagnozującym stan szkolnictwa wyższego i prowadzącym systematyczną pracę na rzecz poprawy jakości kształcenia. Poddanie się ocenie PKA jest obowiązkowe, a jej negatywna ocena może skutkować podjęciem przez ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego decyzji o cofnięciu lub zawieszeniu uprawnienia do kształcenia na danym kierunku studiów i poziomie kształcenia.

# Najlepszy piłkarz wśród stomatologów

Z Jerzym Czubałą, zamieszkałym w Australii lekarzem dentystą, absolwentem AMG, byłym piłkarzem gdańskiej Lechii i pasjonatem wielu sportów rozmawia prof. Wiesław Makarewicz

■ **Dyplom ukończenia studiów na Oddziale Stomatologicznym Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku odebrał Pan w 1955 roku, ale wtedy chyba sport był dla Pana ważniejszy od pracy w zawodzie lekarza dentysty?**

Chyba tak było. Piłką nożną zainteresowałem się jeszcze jako uczeń Gimnazjum nr 5 w Gdańsku-Oliwie. Już wówczas zacząłem poważnie trenować jako junior w Klubie Gedania (dawny Kolejarski). Po maturze, którą zdałem w 1951 roku, myślałem o studiach w Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie i nawet zdawałem tam egzaminy. Uzyskałem trzecią lokatę, ale lekarz podejrzewał u mnie przepuklinę i to mnie zdyskwalifikowało. Oczywiście lekarz popełnił błąd – zoperowałem przepuklinę dopiero 50 lat później! Przypadek zadecydował, że ostatecznie zostałem studentem I roku Oddziału Stomatologicznego AMG. Potrafiłem połączyć niełatwe studia z uprawianiem gry w piłkę nożną. Studia poszły mi gładko. Nie dlatego, że byłem asem, ale nie wymagano ode mnie aż tak wiele. Mogę powiedzieć, że wielu profesorów dobrze reagowało na hasło Lechia. Może to dziwne, ale gra w piłkę pomogła mi w ukończeniu studiów. W 1953 roku zmieniłem klub, przechodząc do gdańskiej Lechii, z którą po paru latach awansowałem do I ligi. Z tym klubem, także po dyplomie, pozostałem związany przez kilka lat, grając na pozycji pomocnika i odnosząc znaczące sukcesy. Doszliśmy nawet do finału w rozgrywkach Pucharu Polski w 1955 roku, jednak przegraliśmy w finale z Legią. Trenerem Lechii był wówczas Czesław Foryś, który umiał stworzyć zgrany zespół. Nie zaniedbywałem także działalności zawodowej, pracując po uzyskaniu dyplomu po 2-3 godziny dziennie w kilku przychodniach na terenie Gdańska.

■ **Jak to się stało, że wyjechał Pan do Australii?**

Klub polonijny w Sydney poszukiwał w Polsce zawodników do swego zespołu, więc w 1960 roku zdecydowałem się na wyjazd do Australii. Z tym II ligowym klubem, w którym grałem parę lat, awansowaliśmy do tamtejszej I ligi. Byłem kapitanem, a później także trenerem tego zespołu. To był bardzo interesujący okres w moim życiu.

Zacząłem jednak myśleć o kontynuowaniu pracy w wyuczonym zawodzie stomatologa. W 1964 roku otrzymałem pierwszy angaż, a w 1965 roku nostryfikowałem swój dyplom lekarza dentysty i rozpocząłem z sukcesem prywatną praktykę we własnym gabinecie. Od 1964 roku mieszkam w mieście Wollongong, które liczy 350 tys. mieszkańców, odległym



Jerzy Czubała

Fot. prof. Wiesław Makarewicz

o około 70 kilometrów od Sydney. Mam tam posiadłość nad oceanem, w którym teraz jako emeryt codziennie rekreacyjnie pływam.

■ **Piłką nożną nie była jednak jedyną dyscypliną, którą Pan zawodowo uprawiał?**

Grając w piłkę nożną jako zawodnik Lechii, uprawiałem także zawodowo hokej na lodzie. W latach 1956-1957 byłem kapitanem drużyny klubu przy Stoczni Północnej w Gdańsku, która wówczas po raz pierwszy awansowała do drugiej ligi. Po przyjeździe do Australii dużo grałem w tenisa i jeździłem na nartach, ale te sporty uprawiałem raczej rekreacyjnie. Natomiast sukcesy jako zawodnik odnosiłem w brydżu sportowym. Tę dyscyplinę zacząłem uprawiać jeszcze w Polsce, gdzie miałem dobrych nauczycieli. W Australii grałem bardzo dużo, a do największych sukcesów mogę zaliczyć zdobycie wicemistrzostwa Australii seniorów w konkurencji par. Ten tytuł zdobyłem grając w parze z Wiesławem Malaczyńskim. W mieście, w którym mieszkam od 10 lat, byłem prezesem ▶▶



Jerzy Czubała z prawej, Autor wywiadu z lewej

Fot. ze zbiorów prof. Makarewicza

» klubu brydżowego, a potem przez wiele lat dyrektorem miejscowego klubu brydżowego.

■ **Powróćmy jeszcze do Pańskiej działalności zawodowej w Australii. Był Pan bardzo wszechstronnym stomatologiem. W tamtych latach stomatologia nie była jeszcze tak silnie podzielona na odrębne specjalności.**

Początki były bardzo trudne, bo w Polsce tak naprawdę niewiele pracowałem w zawodzie stomatologa i niewiele umiałem. W Australii nie uznawano mojego dyplomu i dopóki grałem w piłkę to nie było potrzebne. Zacząłem potem jeździć na różne kursy i konferencje, aby poszerzyć swoją wiedzę i umiejętności. Na dość krótki czas nastąpiła jednak zmiana przepisów, którą szczęśliwie udało mi się wykorzystać i zostałem zarejestrowany jako stomatolog. Po roku pracy u Australijczyka otworzyłem swój własny gabinet, który z sukcesem prowadziłem przez 42 lata. Zdobyłem opinię eksperta w leczeniu kanałowym, które wówczas było rzadko



Jerzy Czubała (z lewej) z Jerzym Gebertem (z prawej)

Fot. prof. Wiesław Makarewicz

podejmowane przez miejscowych dentystów oraz dobrego protetyka.

■ **Proszę jeszcze o kilka informacji o Pańskim życiu rodzinnym.**

Moje życie rodzinne było dość burzliwe. Ożeniłem się w Polsce, mając zaledwie 22 lata. Niestety moja żona zmarła po 6 latach małżeństwa. Z tego małżeństwa urodził się syn Andrzej. Być może śmierć żony zachęciła mnie i stworzyła warunki do tego, żebym wyjechał do Australii. Tam ożeniłem się ponownie, z Polką mieszkającą w Australii. Wróciliśmy razem na dwa lata do Polski, bo żonie się tu podobało. Ale szybko okazało się, że zarobki w kraju nie pozwalają na życie na poziomie, do którego byliśmy już przyzwyczajeni, więc po 2 latach wróciliśmy do Australii. Z tego małżeństwa urodziło się kolejnych 2 synów. Małżeństwo trwało 18 lat, lecz zakończyło się rozwodem. Potem zawarłem jeszcze związek małżeński z Australijką pochodzenia niemieckiego, lecz to nie było szczęśliwe małżeństwo, mimo że przetrwało 10 lat. W 2000 roku poznałem Polkę z emigracji solidarnościowej do Australii. Ma na imię Wiesława i dzięki niej od 15 lat przeżywam spokojnie i szczęśliwie ostatnie lata mego życia.

Wszyscy synowie ukończyli studia wyższe, mieszkają w Australii, mają dzieci i są już finansowo samodzielni i niezależni. Najmłodsza wnuczka ma 6 lat i jest teraz oczkiem w głowie dziadka!

■ **Czy często odwiedza Pan Polskę?**

Pierwszy raz przyjechałem do Polski w 1975 roku. Polska była ciągle taka sama – szara i smutna. Potem przyjeżdżałem co około 5 lat, więc wydaje mi się, że dość często. Sądzę, że byłem w kraju co najmniej 12 razy, z tego 3-4 razy w ostatnich 15 latach z moją ostatnią żoną. W 2005 roku uczestniczyłem w pięknej uroczystości odnowienia dyplomów lekarskich w 50 lat po ukończeniu studiów w Akademii Medycznej w Gdańsku. Podczas tych wizyt zawsze staram się spotykać z nieliczną już grupą koleżanek i kolegów ze studiów i z boiska. Jest wśród nich lekarz dentysta Hubert Pobłocki, poeta i literat, piewca Kociwiewa. Z boiskowych przyjaźni najdłużej przetrwała ta z Romkiem Koryntem i Władkiem Musiałem, których piłkarskim kibicom nie trzeba przedstawiać. Moim serdecznym kolegą jest też Jurek Gebert, nestor trójmiejskich dziennikarzy sportowych. Jako chłopcy mieszkaliśmy na ulicy Chrzanowskiego we Wrzeszczu. Później Jurek został dziennikarzem radiowym, a ja piłkarzem.

■ **Jak upływa Panu czas na emeryturze?**

Teraz najważniejsza jest dla mnie najmłodsza wnuczka. Lubię podróżować i nie byłem dotąd chyba jedynie na Antarktydzie. Chętnie zwiedzam też Polskę, na co w młodości, gdy byłem czynnym piłkarzem, nie miałem czasu. Dużo radości dają mi też spotkania z przyjaciółmi w Polsce. ■

# O karierze sportowej Jerzego Czubały

Przebieg sportowej kariery Jerzego Czubały przedstawia znany przed laty radiowy sprawozdawca sportowy, także lekarz, absolwent naszej Uczelni – Jerzy Gebert.

Od dzieciństwa zakochany w sporcie, a szczególnie w piłce nożnej. Jako nastolatek potrafił podbijać tzw. szmaciankę albo zośkę powyżej 60 razy. Nic dziwnego, że w wieku dojrzałym należał do najlepiej wyszkolonych technicznie gdańskich piłkarzy. Ale nie tylko... W zimie, z wyciętymi kijkami leszczynowymi, uganiał się z kolegami po zamrażonym stawie w pogoni za blaszanką imitującą krążek hokejowy. To także przydało mu się po latach.

Jeszcze jako uczeń V LO w Gdańsku-Oliwie, a mieszkaniec ul. Chrzanowskiego we Wrzeszczu, zapisał się do najbliższego klubu piłkarskiego, czyli do sławnej w przedwojennym Wolnym Mieście polskiej Gedanii i tam rozpoczął swą piękną karierę zawodniczą. Najpierw jako obiecujący junior, a po kilku latach już okrzepnięty i wartościowy piłkarz klasy ligowej, który szybko zwrócił uwagę działaczy i trenerów najlepszej wtedy gdańskiej drużyny – Lechii. Został jej piłkarzem w 1953 roku i wtedy właśnie rozbłysnął cały jego talent.

Lechia grała wówczas w polskiej ekstraklasie i zaczęła osiągać najlepsze w swej historii rezultaty. W 1956 roku zdobyła brązowy medal rozgrywek tuż za takimi potęgami jak Legia Warszawa i Ruch Chorzów. Były także wysokie 5 miejsca w 1955 i 1957 roku, a do tych sukcesów

walnie przyczyniał się występujący zazwyczaj na lewej pomocy pierwszej jedenastki Jurek Czubała. Pod okiem świetnego trenera Tadeusza Forsysia i obok takich asów, jak Roman Korynt czy bracia Gronowscy, absolwent AMG robił wyraźne postępy, imponując przede wszystkim inteligencją w grze, zmysłem taktycznym i mądrymi, dokładnymi podaniami, co znamionowało tylko najlepszych w owym czasie pomocników.

W okresie zimowym Jurek Czubała błyszczał natomiast na tafli hokejowej już z prawdziwym kijem i krążkiem. Strzelał najwięcej bramek i był głównym autorem awansu klubu Stoczni Północnej do II ligi hokeja na lodzie.

Po ukończeniu studiów raczej niechętnie dał się namówić kolegom na wyjazd do Australii i na grę w tamtejszych klubach polonijnych, gdzie był już prawdziwym asem boiska i nauczycielem młodzieży. Zamierzał powrócić po 2-3 latach, ale nowy, ciekawy i bogaty kraj oraz pewna australijska Polka miały zbyt dużą siłę przyciągania. Pozostał na stałe na odległym kontynencie, ale z krajem, Gdańskim i przyjaciółmi przez całe życie łączyły go silne więzy. Jurek Czubała był (i ciągle jest) chyba najczęściej odwiedzającym i wizytującym swą dawną ojczyznę polskim Australijczykiem. ■

W dniu 28 grudnia 2015 roku zmarła

**dr hab. n. med. Maria REFEROWSKA**

profesor nadzwyczajny Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

studia lekarskie odbyła w latach 1948-1953 w Akademii Medycznej w Warszawie. W roku 1955 podjęła pracę jako asystent w Klinice Chirurgii Dziecięcej AMG. Uzyskała specjalizację II stopnia z chirurgii dziecięcej w 1960 r., a w 1966 r. specjalizację II stopnia z anestezjologii i intensywnej terapii. Stopień naukowy doktora otrzymała w maju 1965 r., obejmując wkrótce stanowisko adiunkta w Klinice Ortopedii. Po habilitacji w 1973 r. została w 1976 r. detaszowana jako docent kontraktowy na stanowisko zastępcy kierownika powstającego Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Kopernika w Gdańsku. W latach 1981-1994 była ordynatorem tego Oddziału. W 1979 roku została powołana na stanowisko docenta w Akademii Medycznej w Gdańsku, a w roku 1991 objęła stanowisko profesora nadzwyczajnego. Pełniła funkcję konsultanta w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii w latach 1976-1981 w województwie śląskim, następnie w latach 1981-1990 w województwie gdańskim. Z dniem 1 grudnia 1994 r. rozpoczęła pracę w Katedrze i Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii AMG. W 1995 r. objęła kierownictwo Zakładu Medycyny Katastrof AMG, które sprawowała do przejścia na emeryturę w dniu 1 października 1999 roku. Odznaczona Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski i Złotym Krzyżem Zasługi. Z głębokim żalem i wielkim smutkiem żegnamy nauczyciela i wychowawcę wielu pokoleń lekarzy, zasłużonego pioniera organizacji opieki anestezjologicznej, troskliwego i bardzo oddanego pacjentom lekarza.

# Medyczny Dzień Nauki 2016

Dziewiąta edycja **Medycznego Dnia Nauki** odbędzie się tradycyjnie w piątek, 20 maja 2016 roku w Collegium Biomedicum w Gdańsku w godz. 9-13. Stoiska zostaną rozmieszczone w holu CBM, a wykłady odbędą się w sali im. prof. Hillera. W tym roku po raz pierwszy Gdański Uniwersytet Medyczny zorganizuje **Medyczny Dzień Nauki** na zasadach innych niż dotychczas, tj. poza Bałtyckim Festiwalem Nauki.

**Medyczny Dzień Nauki** służy przybliżeniu najmłodszym mieszkańcom naszego województwa tematyki akademickich badań i promocji na gruncie lokalnym osiągnięć naukowych Uczelni. Impreza adresowana jest do dzieci i młodzieży szkolnej, którym w przystępny i atrakcyjny sposób przekazujemy treści ważne i istotne, jak również

pokazujemy, że nauka nie musi być tylko męczącym szkolnym obowiązkiem. Poprzez przygotowane zajęcia i warsztaty, przeprowadzone metodą dotknij – sprawdź – poznaj, chcemy już od najmłodszych lat podnosić świadomość zdrowotną w społeczeństwie i przekonywać do wprowadzania zdrowych nawyków w swoim najbliższym otoczeniu. To również doskonała okazja do promocji Uczelni wśród młodych ludzi, którzy w przyszłości mogą zostać studentami Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Więcej informacji na temat akcji i galeria zdjęć z poprzednich edycji dostępne są na stronie [www.medycznydziennauki.gumed.edu.pl](http://www.medycznydziennauki.gumed.edu.pl).



# XI Piknik na Zdrowie

Już po raz jedenasty Gdański Uniwersytet Medyczny będzie gospodarzem i organizatorem Pikniku na Zdrowie. Impreza odbędzie się 11 czerwca 2016 roku w Parku Zielonym.

W tym roku nasza impreza będzie miała nieco innych charakter. Nastawimy się przede wszystkim na profilaktykę. Będziemy zachęcać naszych gości do badań profilaktycznych, aktywności fizycznej i zdrowego odżywiania się. Postaramy się, by rozmowom, specjalistycznym prezentacjom i badaniom towarzyszyły pokazy aerobiku, tańca, ratownictwa medycznego, konkursy i inne liczne atrakcje. Nie zabraknie też zdrowych przekąsek i napojów. Serdecznie zapraszamy do udziału w naszym wspólnym przedsięwzięciu przede wszystkim jednostki Wydziału Lekarskiego i Wydziału Nauk o Zdrowiu nastawione na profilaktykę. Sukces Pikniku zależy w du-

żej mierze od Państwa zaangażowania. Z naszej strony mogą Państwo liczyć na pomoc w poszukiwaniu niezbędnych środków do jego zorganizowania. Uprzejmię prosimy o wyznaczenie osoby, która będzie koordynowała przygotowania do Pikniku z ramienia Państwa jednostki i o przesłanie jej danych kontaktowych (imię i nazwisko, numer telefonu i adres e-mailowy) na adres [jswierczynska@gumed.edu.pl](mailto:jswierczynska@gumed.edu.pl). Termin zgłoszeń do udziału w Pikniku na Zdrowie 2016 upływa **28 lutego**.

Więcej informacji na temat akcji i galeria zdjęć z poprzednich edycji dostępne są na stronie [www.piknik-nazdrowie.gumed.edu.pl](http://www.piknik-nazdrowie.gumed.edu.pl).



## Promocja książki i spotkanie z prof. Jackiem Jassemem

Spotkanie z prof. Jackiem Jassemem, kierownikiem Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii oraz promocja książki *W biegu...* odbyły się w Sali Mieszczańskiej gościnnego Ratusza Staromiejskiego w niedzielny wieczór, 29 listopada 2015 roku. Spotkaniu przewodniczył prof. Tomasz Nałęcz, który w lekki i dowcipny sposób przedstawił dzieje bohatera Książki oraz komplementował dokonania Autorki tego wywiadu rzeki. Barbara Kanold podzieliła się z publicznością swoimi odczuciami i wrażeniami z długich rozmów z prof. Jassemem. Wybrane fragmenty tekstu zaprezentował aktor Jerzy Kizkisz. Duże zainteresowanie licznie zgromadzonej publiczności wzbudziła także prezentacja przeżycy z wielu egzotycznych wypraw prof. Jassemem i jego towarzyszy, komentowana na bieżąco przez głównego bohatera tej opowieści. Wśród publiczności można było zauważyć wielu członków społeczności akademickiej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Uroczystość zakończyła tradycyjna lampka wina, przy której chętnie dzielono się wrażeniami.



Barbara Kanold, *W biegu*, Wydawnictwo Oskar Sp. z o.o., Gdańsk 2015, s. 235, ISBN 978-83-65175-09-0

### Od Autorki...

Czerwona Królowa w powieści Lewisa Carrolla *Po drugiej stronie lustra* nakazywała Alicji biec bez przerwy wraz ze zmieniającym się otoczeniem. Biec, aby utrzymać się w tym samym miejscu, biec ile sił. Biec, być w biegu...

Całe życie w biegu jest profesor Jacek Jassem, jeden z najznakomitszych gdańskich lekarzy i naukowców. Autor ponad pięciuset publikacji w czasopismach naukowych w kraju i za granicą, kilkunastu podręczników krajowych i zagranicznych. Jego zainteresowania naukowe dotyczą głównie raka płuca, raka piersi, nowotworów głowy i szyi, biologii molekularnej nowotworów. Członek komitetów

redakcyjnych kilkunastu czasopism medycznych. Laureat licznych nagród naukowych. Uczestnik ekstremalnych wypraw na krańce świata. Szef, mąż, ojciec i wspianiały dziadek...

Dziesiąty bohater mojego cyklu *Znani gdańszczanie*. Dziesiąty. A więc może czas na jakąś refleksję o tym, jak dokonywałam wyboru? Czym się kierowałam, decydując się na opisanie czyjś życia?

Zawsze szukałam postaci rzeczywiście znanej, nietuzinkowego człowieka, osoby z pasją, wybitnej w swojej dziedzinie. Potrafiącej zachęcić innych do pracy, do działania, do poszukiwań. Ciekawej świata i przyjaznej ludziom.

Większość bohaterów znałam dużo wcześniej, zanim postanowiłam namówić ich do rozmowy. Długiej, czasem niełatwej, dotyczącej różnych relacji życiowych. W tych spotkaniach, rozmowach, czasem sporach, potrzebne mi było zawsze nawiązanie dobrych relacji z osobą, którą przepytywałam, bliski z nią kontakt. Jakaś nić sympatii, zrozumienia, uważnego słuchania, umiejętności pytania. Nie zawsze się to udawało, ale starałam się... Nie zawsze z zadowalającym skutkiem...

Niekiedy czas spędzony na wspólnym odkrywaniu meandrów życia znanego gdańszczanina zmieniał się w przyjaźń, czasem w interesujące spotkania, nawet już po napisaniu książki, w obecność podczas promowania moich następnych książek. Nawet w poradę, kogo warto byłoby do tych „moich” znanych gdańszczan zaliczyć.

Tym razem było trochę inaczej. Oczywiście, znałam nazwisko profesora, bo onkologii sama przyglądałam się od wielu lat, na szczęście nie z pozycji pacjenta. I w pewnym



*W oczekiwaniu na rozpoczęcie uroczystości*





Podziękowanie dla prof. Tomasza Nałęczca

momencie, w czasie rozmów w gronie przyjaciół padło: *A może Jassem?* I tak to się zaczęło.

Nasze spotkania z profesorem Jackiem Jassemem, któremu zawdzięczam kilka miesięcy wspólnych rozważań o człowieczej kondycji fizycznej i duchowej, były nie tylko interesujące, ale i pouczające. Czasem dotyczyły bieżących wydarzeń życia politycznego, społecznego, czasem rodziny. Najczęściej szpitala, chorych, ale przez cały ten czas starałam się, aby nie napisać książki o nowotworach. To nie rak miał być jakże mało pozytywnym bohaterem moich dociekań. Interesował mnie ciekawy człowiek, któremu chcę zadedykować łacińską sentencję widniejącą na drzwiach krakowskiego kościoła św. Marcina: *Frustra vivit qui nemini prodest* (*Próżno żyje ten, kto nikomu nie pomaga albo nie przynosi pożytku*). ■

## Lider innowacji z MWB

**Dr inż. Dawid Nidzworski** z Zakładu Szczepionek Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed został wyróżniony tytułem *VIPI – Very Important Polish Innovator* przez kapitułę projektu *Młodzi Liderzy Innowacji*. Uroczystość wręczenia dyplomów odbyła się 10 grudnia 2015 roku podczas konferencji *Nauka – innowacyjność – promocja. Wyzwania dla nauki w budowaniu konkurencyjnej gospodarki* w Warszawie.

*VIPI – Very Important Polish Innovator* to 11 młodych polskich naukowców, którzy z sukcesami komercjalizują wyniki prowadzonych przez siebie badań naukowych. *Młodzi Liderzy Innowacji* jest projektem realizowanym przez Fundację Polskiego Godła Promocyjnego, propagującym postawy innowacyjne, tworzącym sprzyjający klimat społeczny wokół relacji nauki i biznesu oraz promującym kreatywność młodych naukowców.

Dr inż. Dawid Nidzworski – przedsiębiorca i naukowiec. Absolwent Wydziału Chemicznego Politechniki Gdańskiej oraz Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed. Doktorat obronił na Międzyuczelnianym Wydziale Biotechnologii UG i GUMed. Laureat programów VENTURES FNP (konkurs 5/2010), IMPULS FNP (konkurs 1/2014) oraz programu LIDER NCBiR.

W ramach grantu pozyskanego z FNP Dawid Nidzworski opracował czujnik do wykrywania wirusa grypy w wymazie z gardła pacjenta. Młody uczony pracuje również nad jadalną szczepionką przeciwko wirusowi grypy dla drobiu (LIDER). Jest współautorem kilkunastu publikacji, ponad 20 doniesień zjazdowych oraz 4 zgłoszeń patentowych, a także pomysłodawcą, liderem i organizatorem międzynarodowych konferencji *Bioinnowacje.pl*. Angażuje się w promocję i rozwój branży biotechnologicznej w Polsce, transfer technologii oraz silnie wspiera i realizuje projekty naukowe o potencjale komercyjnym. ■



## Echokardiograf pod choinkę



Katedra i Klinika Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca otrzymała aparat echokardiograficzny GE Vivid E95. Jest to najnowocześniejszy aparat kardiologiczny firmy GE, pierwszy taki egzemplarz zakupiony w Polsce! Dzięki niezrównanej jakości obrazu badania będą nie tylko dokładniejsze, ale co istotne w przypadku dzieci – krótsze. Taka inwestycja w zdrowie najmłodszych była możliwa dzięki zrozumieniu problematyki chorób serca u dzieci przez dyrekcję Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego oraz dzięki wsparciu programu Polkard.

Zespół Kliniki Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca

Zawierzmy się Jezusowi miłosiernemu jak Maryja:  
„Zróbcie wszystko, cokolwiek wam powie” (J 2,5)

# Orędzie papieża Franciszka na XXIV Światowy Dzień Chorego 2016 roku



Fot. Joanna Śliwińska

Drodzy Bracia i Siostry,

XXIV Światowy Dzień Chorego jest dla mnie okazją, by w szczególny sposób być blisko Was drodzy chorzy, a także osób, które się Wami opiekują.

Ponieważ ten Dzień będzie uroczysto obchodzony w Ziemi Świętej, pragnę rozważyć ewangeliczny opis wesela w Kanie Galilejskiej (J 2, 1-11), gdzie Jezus dokonał pierwszego cudu na prośbę swojej Matki. Wybrany temat – *Zawierzmy się Jezusowi miłosiernemu jak Maryja: „Zróbcie wszystko, cokolwiek wam powie”* (J 2,5) wpisuje się bardzo dobrze w obchody Nadzwyczajnego Jubileuszu Miłosierdzia. Uroczysta Msza św. 11 lutego 2016 r., w liturgiczne wspomnienie Najświętszej Maryi Panny z Lourdes, będzie celebrowana właśnie w Nazarecie, gdzie *Słowo stało się ciałem i zamieszkało wśród nas* (J 1, 14). W Nazarecie również, zgodnie z przekazem ewangelisty Łukasza, Jezus rozpoczął swoją zbawczą misję, odnosząc do siebie słowa proroka Izajasza: *Duch Pański spoczywa na Mnie, ponieważ Mnie namaścił i posłał Mnie, abym ubogim niósł dobrą nowinę, więźniom głosił wolność, a niewidomym przejrzenie; abym uciśnionych odsyłał wolnymi, abym obwoływał rok łaski od Pana* (Iz 4, 18-19).

Choroba, zwłaszcza ciężka, zawsze wywołuje kryzys w ludzkiej egzystencji i niesie ze sobą głębokie pytania.

W pierwszej chwili może niekiedy wywołać bunt: dlaczego mnie to spotkało? Może prowadzić do rozpaczki, do przekonania, że wszystko stracone, że nic już nie ma sensu...

W tych sytuacjach wiara w Boga jest, z jednej strony, wystawiona na próbę, a jednocześnie ujawnia swą pozytywną moc. Nie dlatego, że dzięki wierze znika choroba czy ból, czy też pytania, jakie one rodzą, lecz dlatego, że daje ona klucz, który pozwala odkryć głęboki sens tego, co przeżywamy, pozwala nam zobaczyć, że choroba może być drogą do większej bliskości z Jezusem, który idzie u naszego boku, dźwigając krzyż. Ten klucz daje nam Maryja, Matka, która dobrze zna tę drogę.

Na weselu w Kanie Galilejskiej Maryja jawi się jako kobieta zatroskana, która widzi ważny problem nowożeńców: skończyło się wino, symbol świątecznej radości. Dostrzega Ona trudność, traktuje ją jako swoją własną, w dyskretny sposób zaczyna natychmiast działać. Nie stoi i patrzy obojętnie, nie traci czasu na osądzanie, lecz zwraca się do Jezusa i przedstawia Mu problem: *Nie mają wina* (J 2, 3). A kiedy Jezus daje Jej do zrozumienia, że nie nadeszła jeszcze Jego godzina, by się objawił (por. w. 4), Maryja mówi do sług: *Zróbcie wszystko, cokolwiek wam powie* (w. 5). Wówczas Jezus dokonuje cudu, przemieniając znaczną ilość wody w wino, które okazuje się najlepsze na całym weselu. Czego uczy nas tajemnica wesela w Kanie Galilejskiej w odniesieniu do Światowego Dnia Chorego?

Uczta weselna w Kanie jest ikoną Kościoła: w centrum jest miłosierny Jezus, który czyni znak; wokół Niego są uczniowie, załączek nowej wspólnoty; blisko Jezusa i Jego uczniów jest Maryja, Matka opatrnościowa i prosząca. Uczestniczy Ona w radości zwykłych ludzi i przyczynia się do tego, by była jeszcze większa; oręduje u swojego Syna dla dobra nowożeńców i wszystkich gości. A Jezus nie odmawia prośbie swojej Matki. Ileż nadziei dla nas wszystkich w tym wydarzeniu! Mamy Matkę, której oczy są czujne i dobre jak oczy Syna; Jej macierzyńskie serce jest pełne miłosierdzia, jak On; Jej ręce chcą pomagać, jak ręce Jezusa, które łamały chleb dla łaknących, które dotykały chorych i ich uzdrowiały. Nappełnia nas to ufnością i otwiera na łaskę i miłosierdzie Chry-

stusa. Wstawiennictwo Maryi pozwala nam zaznać pociechy, za którą apostoł Paweł błogosławi Boga: *Błogosławiony Bóg i Ojciec Pana naszego, Jezusa Chrystusa, Ojciec miłosierdzia i Bóg wszelkiej pociechy. Ten, który nas pociesza w każdym naszym ucisku, byśmy sami mogli pocieszać tych, co są w jakimkolwiek ucisku, tą pociechą, której doznajemy od Boga. Jak bowiem obfitują w nas cierpienia Chrystusa, tak też wielkiej doznajemy przez Chrystusa pociechy* (2 Kor 1, 3-5). Maryja jest Matką pocieszenia, która pociesza swoje dzieci.

W Kanie Galilejskiej zarysowują się cechy wyróżniające Jezusa i Jego misję: On jest Tym, który pomaga osobom w potrzebie i w trudnej sytuacji. I rzeczywiście w swojej mesjańskiej posłudze uzdrowił wielu z chorób, dolegliwości, uwolni od złych duchów, obdarzył wrokiem niewidomych, sprawił, że chromi będą chodzić, przywrócił trędowatym zdrowie i godność, wskrzesił umarłych, będzie głosił ubogim dobrą nowinę (por. Łk 7, 21-22). Prośba Maryi podczas przyjęcia weselnego, podszeptana przez Ducha Świętego Jej macierzyńskiemu sercu, ujawniła nie tylko mesjańską moc Jezusa, ale także Jego miłosierdzie.

W trosce Maryi odzwierciedla się czułość Boga. Ta czułość uobecnia się w życiu licznych osób, które są blisko chorych i potrafią zrozumieć ich potrzeby, nawet najbardziej niedostrzegalne, ponieważ patrzą oczami pełnymi miłości. Ileż razy mama przy łóżku chorego dziecka, syn opiekujący się starszym rodzicem bądź też wnuk będący blisko dziadka lub babci składa swoje prośby w ręce Matki Bożej! Dla drogich nam osób, które cierpią z powodu choroby, prosimy przede wszystkim o zdrowie; sam Jezus objawił obecność Królestwa Bożego właśnie przez uzdrowienia: *Idźcie i oznajmijcie Janowi to, co słyszycie i na co patrzycie: niewidomi wzrok odzyskują, chromi chodzą, trędowaci zostają oczyszczeni, głusi słyszą, umarli zmartwychwstają* (Mt 11, 4-5). Lecz miłość ożywiana przez wiarę sprawia, że prosimy dla nich o coś więcej niż zdrowie fizyczne: prosimy o pokój, o pogodę ducha w życiu, która rodzi się w sercu i jest darem Boga, owocem Ducha Świętego, którego Ojciec nigdy nie odmawia tym, którzy Go o to z ufnością proszą.

W scenie z Kany Galilejskiej oprócz Jezusa i Jego Matki są też osoby nazwane sługami, którzy otrzymują od Niej tę wskazówkę: *Zróbcie wszystko, cokolwiek wam powie* (J 2, 5). Rzeczywiście cud następuje za sprawą Chrystusa, jednakże do dokonania nadzwyczajnego znaku chce On posłużyć się ludzką pomocą. Mógłby sprawić, by wino pojawiło się bezpośrednio w stągwiach, lecz chce włączyć we współpracę ludzi i prosi sługi, by napełnili je wodą. Jak cenne i miłe Bogu jest bycie sługami drugich! Bardziej niż cokolwiek innego upodabnia nas do Jezusa, który *nie przyszedł, aby Mu służyć, lecz żeby służyć* (Mk 10, 45). Te bezimienne postaci z Ewangelii uczą nas bardzo wiele. Nie tylko okazują posłuszeństwo, ale okazują je wielkodusznie: napełniają stągwie po brzegi (por. J 2, 7). Ufają Matce Jezusa, wykonują szybko i dobrze to, o co są proszone, bez narzekania, bez kalkulacji.

W tym Świątowym Dniu Chorego możemy prosić Jezusa miłosiernego, przez wstawiennictwo Maryi, Jego i naszej Matki, aby obdarzył nas wszystkich gotowością służby po-

trzebującym, a konkretnie naszym braciom i siostram chorym. Niekiedy posługa ta może być męcząca, ciężka, ale jesteśmy pewni, że Chrystus Pan nie omieszką przeobrazić naszego ludzkiego wysiłku w coś boskiego. My również możemy być rękami, ramionami, sercami, które pomagają Bogu w dokonywaniu cudów, często ukrytych. My również, zdrowi lub chorzy, możemy ofiarować nasze trudy i cierpienia, jak tę zwykłą wodę, która wypełniła stągwie na weselu w Kanie Galilejskiej i została przemieniona w najlepsze wino. Pomagając dyskretnie osobom cierpiącym, podobnie jak w chorobie, bierzemy na swoje barki codzienny krzyż i idziemy za Mistrzem (por. Łk 9, 23) i choć spotkanie z cierpieniem będzie zawsze tajemnicą, Jezus pomaga nam odsłonić jego sens.

Jeśli będziemy umieli słuchać głosu Tej, która mówi również do nas: *Zróbcie wszystko, cokolwiek wam powie*, Jezus zawsze będzie przemieniał wodę naszego życia w wyborne wino. Tym samym ten Świątowy Dzień Chorego, obchodzony uroczysto w Ziemi Świętej, pomoże urzeczywistnić życzenie, które wyraziłem w Bulli ogłaszającej Nadzwyczajny Jubileusz Miłosierdzia: *Niech ten Rok Jubileuszowy, przeżyty w miłosierdziu, ułatwi spotkanie z [judaizmem i z islamem] oraz z innymi szlachetnymi tradycjami religijnymi; niech sprawi, że staniemy się bardziej otwarci na dialog, aby poznać się lepiej i wzajemnie zrozumieć; niech wyeliminuje wszelkie formy zamknięcia i pogardy i odrzuci wszelką przemoc i dyskryminację* (por. *Misericordiae Vultus*, 23). Każdy szpital czy klinika mogą być widzialnym znakiem i miejscem promowania kultury spotkania i pokoju, gdzie doświadczenie choroby i cierpienia, a także profesjonalna i braterska pomoc przyczyniają się do przezwyciężenia wszelkich granic i podziłów.

Przykładami tego są dla nas dwie siostry zakonne kanonizowane w maju tego roku: św. Maria Alfonsyna Danil Ghattas i św. Maria od Jezusa Ukrzyżowanego Baouardy, dwie córki Ziemi Świętej. Pierwsza była świadkiem łagodności i jedności; dawała wyraźne świadectwo tego, jak ważne jest, byśmy stawali się odpowiedzialni za siebie nawzajem, byśmy żyli wzajemnie sobie służąc. Druga, kobieta prosta i niewykształcona, była posłuszną Duchowi Świętemu i stała się narzędziem spotkania ze światem muzułmańskim.

Wszystkim, którzy służą chorym i cierpiącym, życzę, by ożywiały ich duch Maryi, Matki Miłosierdzia. *Słodycz Jej spojrzenia niech nam towarzyszy w tym Roku Świętym, abyśmy wszyscy potrafili odkryć radość z czułości Boga* (por. tamże, 24) i aby odzwierciedlała się ona w naszych sercach i w naszych gestach. Powierzajmy wstawiennictwu Najświętszej Maryi Panny łęki i utrapienia razem z radościami i pociechą. Do Niej zwracamy się w modlitwie, aby kierowała na nas swoje miłosierne oczy, zwłaszcza w chwilach bólu i byśmy za Jej sprawą byli godni kontemplować dziś i na wieki Oblicze miłosierdzia, jej Syna Jezusa.

Do tej modlitwy za Was wszystkich dołączam moje Apostolskie Błogosławieństwo.

Watykan, 15 września 2015 r.

Wspomnienie Najświętszej Maryi Panny Bolesnej

# Nowi doktorzy

## na Wydziale Lekarskim stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskały:

**dr n. med. Katarzyna Gabriela PLATA-NAZAR** – adiunkt, Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci, praca pt. *Kliniczne zastosowanie oznaczania stężenia neopteryny jako parametru różnicującego i monitorującego w przebiegu procesu zapalnego*, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z dnia 17 grudnia 2015 roku w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny – pediatria (postępowanie habilitacyjne w nowym trybie),

**dr n. med. Renata ŚWIĄTKOWSKA-STODULSKA** – adiunkt, Katedra i Klinika Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych, praca pt. *Zaburzenia układu hemostazy u chorych z subkliniczną i pełnoobjawową endogenną hiperkortyzolemią*, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z dnia 17 grudnia 2015 roku w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny – endokrynologia (postępowanie habilitacyjne w nowym trybie);

## stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskała

**lek. Iwona Helena RYNIWICZ-ZANDER** – ordynator, Oddział Onkologii Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Elblągu, praca pt. *Analiza wyników leczenia chorych z odległym nawrotem raka piersi w zależności od schematu chemioterapii*, promotor – dr hab. Marzena Maria Welnicka-Jaśkiewicz, prof. nadzw., uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z dnia 17 grudnia 2015 roku w sprawie nadania stopnia doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.

## na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej stopień doktora nauk farmaceutycznych uzyskali:

**mgr Mariusz BELKA** – asystent, Katedra i Zakład Chemii Farmaceutycznej, praca pt. *Chemometrycznie wspomaganą, opartą na badaniach metabolicznych strategią projektowania nowych leków*, promotor – prof. dr hab. Tomasz Bączek, uchwała Rady Wydziału Farmaceutycznego z OML z dnia 1 grudnia 2015 roku w sprawie nadania stopnia doktora nauk farmaceutycznych w zakresie analizy farmaceutycznej,

**mgr Michał MAJEWSKI** – asystent, Katedra Farmakologii i Toksykologii Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, praca pt. *Badanie aktywności metabolitów L-tryptofanu na drodze szlaku kynureninowego jako potencjalnych substancji o działaniu wazoaktywnym*, promotor – dr hab. Waldemar J. Grzegorzewski, prof. nadzw., kierownik Katedry Farmakologii i Toksykologii Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, uchwała Rady Wydziału Farmaceutycznego z OML z dnia 8 grudnia 2015 roku w sprawie nadania stopnia doktora nauk farmaceutycznych w zakresie farmakologii,

**mgr Anna Maria MARYN** – doktorantka, Katedra i Zakład Patofizjologii Farmaceutycznej, praca pt. *Regulacja szlaku polioloowego w podocytach*, promotor – dr hab. Barbara Lewko, uchwała Rady Wydziału Farmaceutycznego z OML z dnia 1 grudnia 2015 roku w sprawie nadania stopnia doktora nauk farmaceutycznych w zakresie biochemii klinicznej,

**mgr Natalia MIĘKUS** – doktorantka, Katedra i Zakład Chemii Farmaceutycznej, praca pt. *Optymalizacja metod bioanalitycznych podczas oceny potencjalnych biomarkerów nowotworów pochodzenia neuroendokrynnego*, promotor – prof. dr hab. Tomasz Bączek, uchwała Rady Wydziału Farmaceutycznego z OML z dnia 22 grudnia 2015 roku w sprawie nadania stopnia doktora nauk farmaceutycznych w zakresie analityki farmaceutycznej,

**mgr Piotr PIKUL** – doktorant, Katedra i Zakład Chemii Fizycznej, praca pt. *Badania analityczne iwabradyny*, promotor – dr hab. Joanna Nowakowska, uchwała Rady Wydziału Farmaceutycznego z OML z dnia 8 grudnia 2015 roku w sprawie nadania stopnia doktora nauk farmaceutycznych w zakresie analizy leków.

## na Wydziale Nauk o Zdrowiu stopień doktora nauk o zdrowiu uzyskali:

**mgr piel. Władysław Stanisław GRABOWSKI** – starszy wykładowca, Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie, praca pt. *Poczuć własnej skuteczności a badanie fizykalne stosowane przez pielęgniarki w wybranych ośrodkach nefrologii i dializoterapii w Polsce*, promotor – dr hab. Przemysław Rutkowski, uchwała Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu z OP i IMMiT z dnia 17 grudnia 2015 roku w sprawie nadania stopnia doktora nauk o zdrowiu,

**mgr Justyna Barbara KAMIŃSKA** – instruktor, Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, praca pt. *Ocena własnej skuteczności a skala zjawiska mobbingu wśród pracowników medycznych pionu położniczo-ginekologicznego szpitali województwa pomorskiego*, promotor – dr hab. Aleksandra Gaworska-Krzemińska, uchwała Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu z OP i IMMiT z dnia 17 grudnia 2015 roku w sprawie nadania stopnia doktora nauk o zdrowiu,

**mgr piel. Krystyna Irena PASZKO** – dyrektor ds. pielęgniarstwa i organizacji opieki, Szpital Specjalistyczny im. św. Wojciecha w Gdańsku, praca pt. *Wpływ procedur pielęgniarskich oraz wybranych czynników ryzyka na częstość występowania kolonizacji i zakażenia układu moczowego u pacjentów z założonym cewnikiem moczowym*, promotor – dr hab. Aleksandra Gaworska-Krzemińska, uchwała Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu z OP i IMMiT z dnia 17 grudnia 2015 roku w sprawie nadania stopnia doktora nauk o zdrowiu,

**mgr Lidia Maria PUCHALSKA** – doktorantka, Klinika Chorób Psychicznych i Zaburzeń Nerwicowych, praca pt. *Skuteczność krótkoterminowej Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach (TSR) u pacjentów po udarze mózgu*, promotor – dr hab. Hubert Wichowicz, uchwała Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu z OP i IMMiT z dnia 17 grudnia 2015 roku w sprawie nadania stopnia doktora nauk o zdrowiu. ■

# Otoczmy opieką lekarzy seniorów!

Starość niesie ze sobą choroby i niepełnosprawność, które powodują konieczność większych wydatków na leki i zabiegi rehabilitacyjne oraz na opłacenie opieki pielęgnacyjnej. Lekarze seniorzy w jesieni pracowicie spędzonego życia niejednokrotnie doświadczają wyzwań, z którymi nie potrafią już sobie sami radzić. Apelujemy więc do środowiska lekarskiego:

Podaruj 1% – pomóż nam pomagać!

Pomóżmy tym, którzy dzisiaj są w potrzebie! Pamiętajmy, że będąc teraz w pełni zawodowych możliwości, w przyszłości sami możemy potrzebować troski i pomocy. Nawet niewielka darowizna może odmienić czyjeś życie! Czekamy na każdą Twoją złotówkę!

Fundacja w roku 2015 udzieliła wsparcia 11 osobom w kwocie ponad 30 tys. zł. Potrzeby są ogromne, dlatego gorąco apelujemy – **przekażcie nam 1% swego podatku!** Wystarczy w zeznaniu podatkowym PIT za rok 2015 wpisać w odpowiedniej rubryce nasz **KRS nr 0000069804**.

Wypełnianie naszej misji jest możliwe jedynie dzięki zrozumieniu i poparciu środowiska lekarskiego, o które nieustannie zabiegamy. Potrzebujących jest wielu, bądźmy więc solidarni! Każdy może pomóc i każdy grosz się liczy!

FUNDACJA POMOCY LEKARZOM SENIOROM

KRS 000 006 98 04

Bank Zachodni WBK 73 1090 1102 0000 0000 1001 3748

prof. Wiesław Makarewicz,  
prezes Zarządu Fundacji



KRS nr 0000069804

BZ-WBK 73 1090 1102 0000 0000 1001 3748

## Kadry GUMed

### Na stanowisku starszego wykładowcy została zatrudniona

- dr n. med. Iwona Damps-Konstańska

### Jubileusz długoletniej pracy w GUMed obchodzą:

- 20 lat**
- mgr Anita Dobyszuk
  - dr n. med. Katarzyna Plata-Nazar
  - dr n. med. Agata Żółtowska
- 35 lat**
- mgr Urszula Wojdak-Tretyn

### Pracę w Uczelni zakończyli:

- dr n. med. Mariusz Piątkowski
- Barbara Pirska
- dr hab. Marek Roslan
- mgr Anna Sajko

W dniu 29 grudnia 2015 roku zmarła

### Elżbieta DUŃSKA-KRZESIŃSKA

jedna z najwybitniejszych polskich lekkoatletek, absolwentka stomatologii Akademii Medycznej w Gdańsku. W przeszłości zdobyła złoty i srebrny medal igrzysk olimpijskich. Specjalnością „Złotej Eli”, jak na nią mówiono, był skok w dal. W tej konkurencji wywalczyła złoto igrzysk olimpijskich w Melbourne w 1956 r. oraz srebro w Rzymie w 1960 r. Z powodzeniem rywalizowała się także na arenie krajowej w skoku wzwyż, biegu na 80 m przez płotki oraz pięcioboju. Była też rekordzistką świata.

W dniu 30 grudnia 2015 roku zmarła

### dr n. med. Krystyna SZULCZYŃSKA

absolwentka Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku. Studia lekarskie w AMG odbyła w latach 1945-1951. W 1950 r. podjęła pracę w Uczelni, początkowo jako wolontariusz, następnie jako asystent w Klinice Gruźlicy Płuc kierowanej przez prof. Michała Telatyckiego. Uzyskała tam I stopień specjalizacji w zakresie ftызjatrii. W 1954 r. rozpoczęła pracę jako starszy asystent w I Klinice Chorób Wewnętrznych kierowanej przez prof. M. Górskiego. Specjalizację w zakresie chorób wewnętrznych I stopnia uzyskała w 1956 r., a II stopnia w 1961 r. W czerwcu 1964 r. obroniła pracę doktorską. W 1983 roku powierzono Jej funkcję adiunkta w Klinice Gastroenterologii Instytutu Chorób Wewnętrznych AMG, natomiast z końcem roku akademickiego 1985/1986 przeszła na emeryturę. Za sumienną pracę odznaczona Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski (1983), Złotym Krzyżem Zasługi (1976) i Medalem za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia (1980). Ze smutkiem żegnamy zasłużonego lekarza i nauczyciela akademickiego, który poświęcił Uczelni blisko 40 lat swojego życia.

## TAJEMNICE Z MUZEALNEJ PÓŁKI

Każdej osobie mającej do czynienia z upowszechnianiem wiedzy, studentom i wykładowcom, naukowcom, ale również biznesmenom, pracownikom społecznym, politykom nie jest obca sztuka tworzenia prezentacji. Niektórzy opanowali ją lepiej, inni gorzej. Wszyscy korzystają z kilku powszechnie znanych programów, dzięki którym rezultaty ich pracy, badań czy strategie gospodarcze nabierają atrakcyjnego graficznego wyglądu.

Jeszcze nie tak dawno, bo pod koniec ubiegłego wieku, w okresie bezpośrednio poprzedzającym informatyczną rewolucję, wykłady i prelekcje ilustrowano wyświetlanymi przezroczkami, rzucanymi na ścianę lub ekran. Ich przygotowanie nie było łatwe. Wymagało przygotowania planszy, najczęściej formatu A4, która następnie była fotografowana na specjalnej taśmie fotograficznej – pozytywie wywołanym następnie przez laboratoria fotograficzne. W laboratoriach cięto gotową taśmę na poszczególne klatki, które

z kolei wkładano w odpowiednie ramki. Komplet ramek w odpowiedniej kolejności układano potem w pudełkach lub magazynkach (zwanymi często wagonami) pasujących do rzutników. Studenci zwykli określać czas wykładów ilością owych wagonów: wykład był trzy-, cztero- lub więcej wagonowy, co w przypadku powolnego tempa zmian obrazów oznaczało długie chwile spędzone w audytorium.

Inna istotna cecha owych magazynków to zdumiewająca łatwość, z jaką wypadają z nich poszczególne przezroczka. Niejeden młody asystent obsługujący u progu swej kariery naukowej rzutnik przezroczki przeżył chwile grozy, gdy podczas niezwykle ważnej prelekcji, na skutek nieuwagi lub emocji, zawartość magazynka znalazła się na podłodze. W takiej sytuacji potrzebny był spokój pozwalający zebrać i ponownie ułożyć 36 ramek (taka była pojemność wagonu). Nie zawsze odpowiednio cierpliwy był również wykładowca.

Komplety, zestawy przezroczki były również wykorzystywane jako pomoce naukowe w bibliotekach. Wypożyczano je wraz z odpowiednimi przeglądarkami. Dzięki zastosowaniu odpowiedniej soczewki i oświetlenia lektura niewielkich klatek nie była trudna.

W kolekcji Muzeum GUMed znajdują się przeglądarka półautomatyczna do przezroczki Krokus DIA wyprodukowana przez Polskie Zakłady Optyczne (PZO) około 1990 roku. Źródłem światła jest w niej mała żarówka zasilana bateryjnie. Dzięki odpowiedniej konstrukcji dość wygodnie można przeglądarkę ustawić na biurku, gdzie nie zajmuje ona wiele miejsca. Posiadamy również zestaw przezroczki szkoleniowych z zakresu stomatologii, które były darem Centrum Medycyny Szpitalnej dla Katedry Stomatologii Zachowawczej AMG w 1970 roku. Ramki ułożone są w drewnianym pudełku z przegródkami. Zwraca uwagę amatorska, lecz pomyślowa i skuteczna modyfikacja systemu oznaczania ramek – czerwona linia biegnąca w poprzek ułożonych przezroczki.

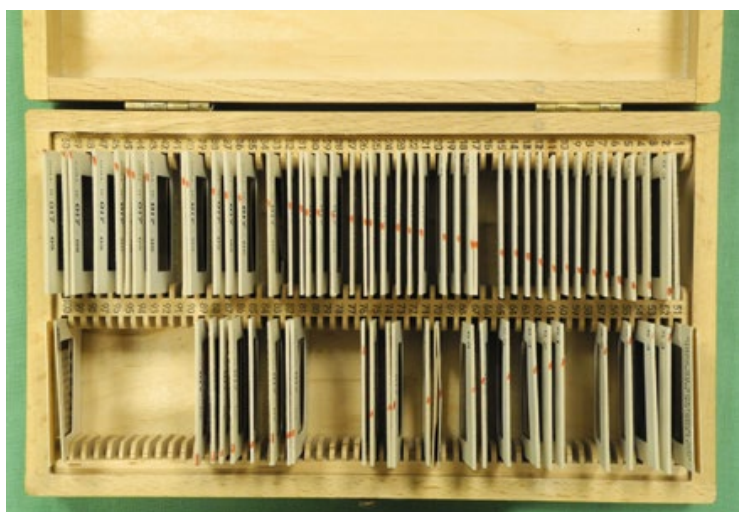
Nazwa przezroczka używana jest zamiennie z terminem slajd. A raczej była. Obecnie znacznie rzadziej można usłyszeć lub trafić w druk na przezroczce. Powszechnie króluje slajd.

Na fotografiach PZO Krokus DIA: zamknięty i z widocznym przezroczkiem w ramce, umiejscowionym w przesuwanym uchwycie oraz pudełko z zestawem przezroczki dydaktycznych (zwraca uwagę wspomniana wyżej czerwona linia porządkowa).

Oba ciekawe i z pewnością już unikalne eksponaty przekazała do Muzeum GUMed prof. Barbara Adamowicz-Klepalska.

dr Marek Bukowski,  
Muzeum GUMed

Każdego ósmego dnia miesiąca na stronie internetowej [www.gumed.edu.pl](http://www.gumed.edu.pl) prezentowany jest wybrany obiekt z kolekcji Muzeum GUMed. Wszystkie eksponaty zostaną zaprezentowane podczas specjalnej wystawy jesienią 2016 roku.



# Stypendium doktoranckie

Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego ogłasza konkurs na stanowisko doktoranta.

Zainteresowani powinni posiadać znajomość podstaw chemii kwantowej, mieć doświadczenie w obliczeniach kwantowo-chemicznych typu DFT czy też QM/MM dla układów biologicznych oraz znać język angielski w stopniu zaawansowanym. Podstawowym celem projektu badawczego jest opracowanie jednolitego mechanizmu reakcji przeniesienia metylu, katalizowanej przez enzymy zawierające pochodne witaminy B<sub>12</sub>, zwane też korynozależnymi metylotransferazami (MeTrs).

Zastosowane zostaną nowoczesne metody obliczeniowe chemii kwantowej, w tym metody DFT z poprawkami dyspersyjnymi i kombinowane metody QM(DFT)/MM do obliczeń zarówno dla izolowanych kompleksów modelowych, jak i wewnątrz otoczenia enzymatycznego. Na podstawie uzyskanych rezultatów obliczeń ustalony zostanie mechanizm aktywacji i rozerwania wiązania Co–C w methylcobalaminie (MeCbl) oraz określone zostaną etapy reakcji, wymagane do prze-



niesienia grupy metylowej z MeCbl do substratu akceptorowego. Podobnie szczegółowo badane będzie tworzenie wiązania Co–C pomiędzy produktem pośrednim Co(I) i substratem donorym. W obu przypadkach uwzględniony zostanie wpływ otoczenia enzymatycznego na przebieg wymienionych reakcji. Termin składania ofert

w konkursie realizowanym w ramach OPUS – ST mija 4 marca 2016 roku.

Oferty (zawierające CV wraz z listem motywacyjnym i ewentualnymi rekomendacjami) należy wysłać w formacie PDF do prof. Pawła Kozłowskiego na adres e-mail [pawel@louisville.edu](mailto:pawel@louisville.edu). Warunki zatrudnienia: stypendium doktoranckie 3000 zł brutto/miesiąc, okres zatrudnienia – 36 miesięcy. ■

## Konferencja Sekstans poświęcona hematologii

Kolejna konferencja Sekstans zorganizowana przez Katedrę Medycyny Rodzinnej GUMed, Klinikę Hematologii i Transplantologii GUMed, Polskie Towarzystwo Lekarskie oraz Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej odbyła się 12 grudnia 2015 roku w Hotelu Scandic w Gdańsku. Celem spotkania było szkolenie lekarzy rodzinnych z zakresu problemów hematologicznych w praktyce podstawowej opieki zdrowotnej. Konferencję prowadzili prof. Janusz Siebert oraz prof. Andrzej Hellmann.

Wydarzenie cieszyło się dużym zainteresowaniem – wzięło w nim udział ponad 120 lekarzy rodzinnych. Długa dyskusja z wykładowcami dotycząca diagnostyki i terapii chorób hematologicznych ukazała skalę problemów, przed którymi stają lekarze POZ.

dr Piotr Gutknecht,  
Zakład Medycyny Rodzinnej

# Ruszył projekt MOLTEST BIS



Wieloośrodkowe konsorcjum badawcze złożone z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Politechniki Śląskiej i Centrum Onkologii w Gliwicach wraz z biznesowym partnerem firmą BLIRT S.A. pod kierownictwem prof. Witolda Rzymana, kierownika Katedry i Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej, rozpoczęło realizację projektu *MOLTEST BIS – walidacja molekularnych sygnatur wczesnego wykrywania raka płuca w grupie wysokiego ryzyka zachorowania* w ramach Programu Badań Stosowanych.

Budżet Projektu wynosi 6 702 935 zł i zakłada przebadanie 7000 osób z grupy wysokiego ryzyka zachorowania na raka płuca przy zastosowaniu tomografii komputerowej i pobraniu krwi w celu walidacji testów diagnostycznych. Zostały one odkryte i opatentowane w ramach projektów „Pomorski Pilotażowy Program Badań Przesiewowych Raka Płuca” oraz „Opracowanie molekularnych testów wspomagających wykrywanie wczesnego raka płuca – MOLTEST 2013” finansowanych odpowiednio ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego i Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego i Samorządu Województwa Pomorskiego oraz Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Budżetu Państwa w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka, 2007-2013 (łącznie kwota dofinansowania to ok. 11 mln zł).

prof. Witold Rzyman,  
kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej

## Kadry UCK

### Jubileusz długoletniej pracy w UCK obchodzą:

#### 20 lat

- dr n. med. Olga Kolcowa
- Anna Kuzimska
- Beata Siemaszko
- Ewa Szymańska
- dr n. med. Eliza Wasilewska

#### 25 lat

- Alicja Makurat
- mgr piel. Renata Pek

#### 30 lat

- Marzanna Grzyb
- lek. Małgorzata Kowalska
- Grażyna Sontowska

#### 35 lat

- Grażyna Bocian
- Jagna Kicińska-Leśko
- Jerzy Przystalski
- Andrzej Szeląg
- Janina Zawrzykraj

#### 40 lat

- Alicja Dziekan
- mgr piel. Bogumiła Kielbratowska
- Jadwiga Ławniczak

## Konkurs PAN dla młodych naukowców

Prezydium Polskiej Akademii Nauk Oddział Gdańsk ogłosiło konkurs dla młodych naukowców, którzy w roku poprzedzającym złożenie wniosku byli doktorantami lub pracownikami w instytucji naukowej zlokalizowanej w województwach: kujawsko-pomorskim, pomorskim, zachodniopomorskim, ukończyli najwyżej 33 lata, zgłaszają jedną oryginalną pracę twórczą lub monografię opublikowaną w roku 2015. Przyznawanych jest pięć równorzędnych nagród w następujących dziedzinach: nauk humanistycznych i społecznych, nauk biologicznych i rolniczych, nauk ścisłych i nauk o Ziemi, nauk technicznych i nauk medycznych.

Wnioski można składać do 31 marca br. na adres [gdansk@pan.pl](mailto:gdansk@pan.pl). Formularz zgłoszeniowy dostępny jest na stronie [www.gdansk.pan.pl](http://www.gdansk.pan.pl). Do wniosku należy załączyć zgłoszoną do nagrody publikację w wersji elektronicznej (w postaci pliku PDF).

Wyniki konkursu zostaną ogłoszone podczas najbliższego Zgromadzenia Ogólnego Oddziału PAN w Gdańsku (maj/czerwiec 2016 r.), a laureaci zobowiązani będą do zaprezentowania nagrodzonej pracy podczas otwartej części tego Zgromadzenia. ■



# Kolejna edycja konferencji *Medycy dla Afryki*

Przed nami kolejna edycja konferencji *Medycy dla Afryki*. Organizatorzy zapraszają do sali im. Narkiewicza w *Atheneum Gedanense Novum* 8 kwietnia 2016 roku w godz. 14-19. W tym roku po raz pierwszy do projektu włącza się również SKN Medycyny Tropikalnej, które wznowiło swoją działalność po kilkuletniej przerwie.

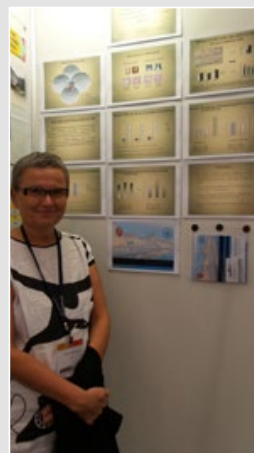
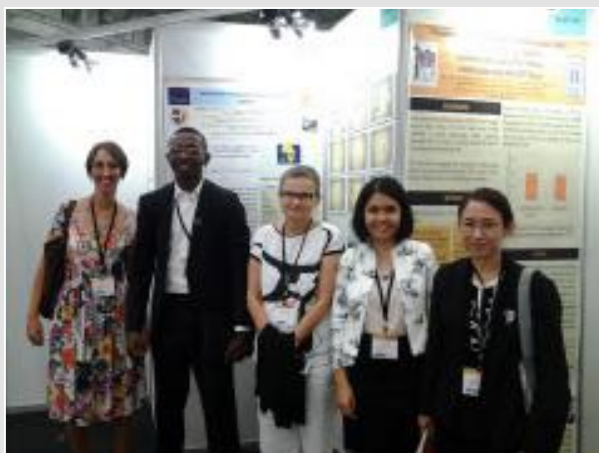
Więcej informacji na stronie <http://www.facebook.com/konferencjamedycydlafryki>



## Głos reprezentantki GUMed podczas konferencji w Kapsztadzie

**Prof. Anna Dubaniewicz** z Kliniki Pneumonologii GUMed jako jedyna Polka uczestniczyła w 46<sup>th</sup> Union World Conference on Lung Health, organizowanej przez Międzynarodową Unię do Walki z Gruźlicą i Chorobami Płuc.

Konferencja odbyła się w dniach 2-6 grudnia 2015 roku w Kapsztadzie. Podczas spotkania przedstawiciele WHO zaprezentowali nowe programy walki z gruźlicą i wytyczne w zakresie jej leczenia. Przedstawiono również zagadnienie wpływu leczenia wziewnymi sterydami chorych na astmę i przewlekłą obturacyjną chorobę płuc z przebyłą wcześniej gruźlicą układu oddechowego. Prof. Dubaniewicz zaprezentowała, jako pierwsza w dziejach Unii, problemy związane z diagnostyką różnicową sarkoidozy i gruźlicy. Zostało to zauważone i ten temat zostanie włączony do programu następnych konferencji Unii. ■



# Jubileusz 65-lecia Kliniki Neurologii Rozwojowej

Rok 2016 Klinika Neurologii Rozwojowej UCK rozpoczęła w nowym miejscu i wraz z odchodzącym 2015 rokiem zamknął się rozdział 65-lecia Kliniki.

Zmianie uległa lokalizacja Kliniki. W dniu 26 listopada 2015 roku odbyła się uroczysta sesja naukowa upamiętniająca jubileusz 65-lecia, a jednocześnie inaugurująca nową siedzibę. Konferencja przebiegała pod hasłem *Neurologia rozwojowa wczoraj, dziś, jutro*. Była to doskonała okazja do połączenia historii i tradycji z nowoczesną wizją neurologii dziecięcej. Konferencję zaszczylicili swoją obecnością przedstawiciele władz Uczelni oraz Szpitala, dawni emerytowani jej pracownicy – dr hab. Katarzyna Szelożyńska, dr Krystyna Kamaraj-Mazurkiewicz, dr Barbara Mańkowska, przyjaciele i współpracownicy zarówno z sąsiednich klinik, jak i klinik neurologicznych z całej Polski. Nie zabrakło także lekarzy, którzy odbyli specjalizację w Klinice Neurologii Rozwojowej, a dziś w różnych placówkach w praktyce wykorzystują zdobytą wiedzę oraz wszyscy, którzy zechcieli z naszym zespołem cieszyć się tą miłą okolicznością, z mediami włącznie. Była wśród nas prof. Barbara Steinborn – przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Neurologów Dziecięcych, prof. Janusz Wendorff z Łodzi, prof. Wojciech Sobaniec z Białegostoku, dr hab. Dorota Dunin-Wąsowicz z Warszawy oraz dr Elżbieta



-Młynarczyk z Olsztyna. Wykłady wygłosiły: prof. Ewa Pilarska, dr hab. Maria Mazurkiewicz-Beldzińska, dr Marta Szmuda.

Przypomniano początki i kulisy powołania pierwszego w Polsce Oddziału Neurologii Dziecięcej w 1950 roku, a następnie pierwszej Kliniki Neurologii Rozwojowej w 1970 roku. Osobą, która stworzyła tę specjalizację, później oddział, a w końcu i Klinikę, była prof. Zofia Majewska. Ona była także pierwszym neurologiem dziecięcym w Polsce. Spod jej dydaktycznej opieki wyszło wielu neurologów i neurologów dziecięcych. Kilku kierowało klinikami neurologicznymi na terenie Polski. Prof. Majewska zapoczątkowała diagnostykę oraz analizę padaczki u dzieci. Wiele na ten temat pisała razem ze swymi asystentami. Wiele miejsca poświęciła też mózgowemu porażeniu dziecięcemu i sytuacji małego pacjenta z tym schorzeniem oraz dziecka z padaczką w społeczeństwie i w szkole. Zwróciła uwagę na istotę rehabilitacji w chorobach neurologicznych dzieci z dysfunkcją ruchową.

Po prof. Zofii Majewskiej kierownictwo Kliniki objęła prof. Ewa Dilling-Ostrowska, która stanowisko to pełniła w latach 1977-2004. W centrum zainteresowań profesor i jej zespołu nadal była padaczka, jako zachorowanie, które dotyczyło i wciąż dotyczy większości dzieci z problemami neurologicznymi. Ważnym tematem badawczym prof. Dilling-Ostrowskiej były zaburzenia mowy u dzieci, co znalazło odzwierciedle-



nie w wielu publikacjach krajowych i zagranicznych. Kolejnym wyzwaniem stała się diagnostyka i leczenie bólów głowy u dzieci ze szczególnym wskazaniem na migrenę. Nadal podnoszono konieczność współdziałania neurologów z rehabilitantami w sytuacji, gdy zachorowanie dotyczyło sfer ruchowych. Istotną sprawą stała się współpraca z psychologiem dziecięcym i psychiatrą. Na oddziale neurologii dziecięcej jest ogromna potrzeba pomocy przede wszystkim ze strony psychologa, zarówno dla dzieci, jak i rodziców.

W Klinice kontynuowane są badania zapoczątkowane przez poprzednich kierowników, podjęto również nowe badania i realizowane są nowe pomysły. Wiele miejsca poświęcamy padaczce i diagnostyce stanów napadkowych, bólom głowy, chorobom naczyniowym mózgu, diagnostyce opóźnienia rozwoju psychoruchowego, rozpoczęto terapię dietą ketogeniczną. W Klinice prowadzonych jest szereg badań klinicznych dotyczących zwłaszcza leków przeciwpadaczkowych pod kierunkiem dr hab. Marii Mazurkiewicz-Beldzińskiej. Prowadzone są liczne prace naukowo-badawcze, co widoczne jest w publikacjach krajowych i zagranicznych. Pracownicy są promotorami prac doktorskich, licencjackich i magisterskich. Klinika prowadzi szkolenia podyplomowe, a przede wszystkim przeddyplomowe dla studentów Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu oraz kierunków lekarsko-dentystycznego i English Division w ramach zajęć z neurologii i neurologii dziecięcej. Pracownicy Kliniki są członkami Zarządu Polskiego Towarzystwa Neurologów Dziecięcych, Zarządu Polskiego Towarzystwa Epileptologii, Prezydium Komitetu Nauk Neurologicznych PAN, członkami towarzystw międzynarodowych – podejmujących temat padaczki i bólów głowy. Pracownicy Kliniki czynnie uczestniczą w zjazdach, konferencjach krajowych i zagranicznych, prowadzą kursy, szkolenia, wykłady dla lekarzy wielu specjalności.

Aktualnie zespół Kliniki tworzą starzy i nowi pracownicy, a wśród nich: Ewa Piłarska, Maria Mazurkiewicz-Beldzińska, Jerzy Pienczk, Małgorzata Lemka, Seweryna Konieczna, Agnieszka Matheisel, Marta Szmuda, Marta Zawadzka, Karolina Pienczk-Ręclawowicz, Agnieszka Sawicka oraz psycholog Anna Olszewska, zespół pielęgniarski i technik EEG. Stale rozwijając i organizując pracę w Klinice, kierujemy się przede wszystkim dobrem pacjenta, poprzez między innymi ciągły rozwój naukowy pracowników.



Po części oficjalnej wszyscy pracownicy i przyjaciele naszej Kliniki integrowali się przy poczęstunku w restauracji *La Cantina*. Było bardzo miło, a wspomnieniom i planom nie było końca.

dr Seweryna Konieczna,  
Klinika Neurologii Rozwojowej



Rys. Alina Boguszewicz

# XII Gdańskie Repetytorium Nefrologiczne



Ponad 200 osób z całej Polski uczestniczyło w XII Gdańskim Repetytorium Nefrologicznym, które odbyło się w dniach 15-16 stycznia 2016 r. w Gdańsku. Podczas Konferencji przedstawiono 16 wykładów obejmujących nowości z zakresu fizjologicznych i patofizjologicznych podstaw chorób nerek oraz postępów w nefrologii klinicznej, dializoterapii i transplantacji nerek. Prezentowali je znakomici wykładowcy, wśród

których warto wymienić: aktualnego prezesa European Renal Association, European Dialysis and Transplantation Association (ERA-EDTA) prof. Andrzeja Więcka z Katowic, prezesa Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego prof. Magdalenę Durlik z Warszawy oraz konsultanta krajowego w dziedzinie nefrologii prof. Mariana Klingera z Wrocławia.

*Gdańskie Repetytorium Nefrologiczne* odbywa się corocznie podczas drugiego weekendu stycznia, a jego program oparty jest ściśle na omówieniu najbardziej interesujących problemów prezentowanych i dyskusowanych podczas dorocznych konferencji naukowo-szkoleniowych Amerykańskiego Towarzystwa Nefrologicznego (American Society of Nephrology – ASN). Odbywają się one późną jesienią (najczęściej w listopadzie) w różnych ośrodkach w Stanach Zjednoczonych. W międzynarodowym środowisku nefrologicznym panuje powszechna opinia, że Konferencje ASN są wydarzeniem na najwyższym poziomie naukowym. Stąd też organizując nasze *Gdańskie Repetytorium Nefrologiczne*, staramy się wraz Komitetem Naukowym dokonać wcześniejszego doboru tematów oraz przydzielenie ich odpowiednim wykładowcom spośród osób, które deklarują udział w Konferencji ASN. Trzeba bowiem dodać, iż co roku w tych spotkaniach uczestniczy grupa kilkudziesięciu polskich nefrologów. Wielu z nich, w tym piszący te słowa, należy do członków tego elitarnego towarzystwa naukowego. Opisany sposób tworzenia programu naukowego naszego Repetytorium sprawia, że posiada ono również drugi człon swojej nazwy a mianowicie *POST ASN Meeting*. Tegoroczny program oparty był na wyborze zagadnień omawianych podczas Konferencji ASN, która odbyła się w listopadzie 2015 roku w San Diego. Wykładowcy



Prof. Bolesław Rutkowski otwiera obrady XII Gdańskiego Repetytorium Nefrologicznego



Wykład przedstawia prezydent ERA-EDTA prof. Andrzej Więcek

starają się zwykle wzbogacić swoje prezentacje o najbardziej aktualne dane pochodzące z literatury przedmiotu, a także o doświadczenia własne. Czyni to zadość podwójnemu celowi przyświecającemu organizatorom *Gdańskiego Repetytorium Nefrologicznego*. Z jednej bowiem strony chodzi o odświeżenie wiedzy na dany temat, gdyż *repetitio mater studiorum est*. Z drugiej strony chodzi o to, aby przedstawione informacje nosiły znamiona nowości i były odzwierciedleniem postępu dokonującego się w danej dziedzinie.

W gronie wykładowców nie zabrakło przedstawicieli gdańskiego ośrodka nefrologicznego. W tym roku reprezentowali go: prof. Tomasz Liberek, który przedstawił problem biozgodności płynów do dializy otrzewnowej oraz prof. Alicja Dębska-Ślizień, która omówiła nerkowe powikłania stwardnienia guzowatego. Poza dużą dozą wiedzy merytorycznej uczestnicy spotkania mieli okazję obejrzyć w piątkowy wieczór aktualny spektakl proponowany przez Teatr Wybrzeże. Tym razem było to przedstawienie pt. *Amatorki* w reżyserii Eweliny Marciniak. Nad organizacją całości naszej konferencji czuwała firma Via Medica, współpracująca z nami w tym zakresie od szeregu lat. Miłą rekompensatą za trud włożony w organizację tego przedsięwzięcia stanowią wysokie oceny zarówno naukowego, jak też organizacyjnego poziomu *Repetytorium* prezentowane przez jego uczestników bezpośrednio po jego zakończeniu, jak też w postaci wielu podziękowań napisanych drogą elektroniczną. Skłania nas to do podjęcia przygotowań do organizacji kolejnej edycji konferencji w 2017 roku. Dodatkowym bodźcem stały

się w tym zakresie informacje, które przekazał nam prof. Andrzej Więcek – prezydent ERA-EDTA. Okazało się bowiem, że Zarząd ASN wykazał zainteresowanie naszymi poczynaniami i nosi się z zamiarem objęcia *Gdańskiego Repetytorium Nefrologicznego – Post ASN Meeting* swoim protektoratem. Byłby to niewątpliwie zaszczyt dla gdańskiego ośrodka nefrologicznego, a z praktycznego punktu widzenia można będzie spodziewać się łatwiejszego dostępu dla wykładowców do materiałów kolejnych Konferencji ASN.

prof. Bolesław Rutkowski,  
przewodniczący Komitetu Naukowego



Dyskusja nad jednym z wykładów

# IN MEMORIAM

## WSPOMNIENIE

25 grudnia 2015 roku zmarła dr hab. Maria Referowska, profesor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, współtwórczyni polskiej anestezjologii i medycyny ratunkowej, z naszą *Alma Mater* związana przez 45 lat.



Rodowita warszawianka, wychowana w rodzinie o tradycjach patriotycznych, młodość spędziła w Warszawie. Po upadku Powstania Warszawskiego została osadzona wraz z matką w obozie w Niemczech, skąd po wyzwoleniu przybyła na Wybrzeże. Po uzyskaniu świadectwa dojrzałości Liceum im. Curie-Skłodowskiej w Sopocie rozpoczęła studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego, które odbyła w latach 1948-1953. Z dyplomem lekarza powróciła na Wybrzeże i przez następnych 45 lat związana była zawodowo ze środowiskiem akademickim gdańskiej *Alma Mater*.

W centrum jej zainteresowań od zawsze były dyscypliny zabiegowe. Już podczas studiów pociągała ją chirurgia – działała z zaangażowaniem w Studenckim Kole Naukowym w II Klinice Chirurgicznej pod okiem prof. Jana Nielubowicza. Po ukończeniu studiów, jako młody lekarz, zgodnie z obowiązującym w ówczesnych czasach nakazem pracy została zatrudniona na kilka miesięcy w przychodni w Pruszczu Gdańskim. Marzyła jednak stale o chirurgii i wkrótce udało się jej podjąć pracę w Klinice Chirurgii i Ortopedii Dziecięcej Akademii Medycznej w Gdańsku na stanowisku pracownika naukowo-dydaktycznego. W latach 1954-1960 uzyskała I i II stopień specjalizacji z chirurgii dziecięcej, zdobywając znaczne doświadczenie zabiegowe. Sama wielokrotnie podkre-

ślała, że czas ten był pięknym okresem jej życia zawodowego. Po owocnych 10 latach pracy jako chirurg dziecięcy przed Marią Referowską otworzyła się nowa perspektywa i wyzwanie – podjęcie specjalizacji w zakresie dopiero tworzącej się specjalności, jaką była anestezjologia. Po latach, w swoich wspomnieniach napisała: *Anestezjologia to było coś zupełnie innego, coś, co skierowało myślenie na zupełnie inne, znacznie szersze tory, stawiało ogromne wymagania. Do nowych zadań przystąpiła z cechującą ją wnikliwością, racjonalnością myślenia i niezwykłą pracowitością.*

W 1962 roku dr Maria Referowska wyjechała na roczne stypendium do Bostonu (USA), które umożliwiło jej zapoznanie się z nowoczesną anestezjologią dziecięcą. Pobyt ten zaowocował przygotowaniem rozprawy doktorskiej pt. *Porównanie metoxyfluranu i halotanu w znieczuleniu u dzieci* i uzyskaniem tytułu doktora medycyny w 1965 roku. Rok później, po zdanim egzaminu została specjalistą II stopnia w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii. Kierownikiem specjalizacji dr Referowskiej, zarówno I, jak i II stopnia w anestezjologii, był doc. Mieczysław Justyna, który recenzował także jej pracę doktorską. Wielokrotnie wspominała jak dużo zawdzięcza temu znakomitemu nestorowi anestezjologii polskiej: *Jego głęboka, wszechstronna wiedza napawała nas niekłamanym podziwem... służył radą i pomocą w każdej potrzebie.*

Kolejna dekada pracy zawodowej (1965-1975) związana była z działalnością na stanowisku adiunkta w zespole anestezjologów w Klinice Ortopedii AMG. Był to bardzo owocny okres w pracy zawodowej dr Referowskiej. Zespół był zdolny, ambitny, prowadził nowoczesne metody znieczulenia. Głównym kierunkiem jej zainteresowań naukowych były wtedy problemy związane ze specyfiką znieczulenia do operacji ortopedycznych, które zaowocowały rozprawą habilitacyjną pt. *Zagadnienie krwawienia miejscowego w czasie rozległych operacji ortopedycznych w świetle badań układu krzepnięcia i fibrynolizy*. W 1973 roku na jej podstawie uzyskała stopień doktora habilitowanego medycyny. W tym okresie odbyła również staże naukowe w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii w Ośrodkach Uniwersyteckich Holandii oraz w krajach skandynawskich.

W latach 1975-1976, jako docent Akademii Medycznej w Gdańsku, została detaszowana do pracy w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Gdańsku, gdzie podjęła nowe zada-



II Kongres  
Polskiej Rady  
Resuscytacji  
w 2005 roku

nia. Była jednym z organizatorów pierwszego w Polsce Północnej oddziału intensywnej terapii, w tym oddziału intensywnej terapii dziecięcej. Oddany do użytku w 1976 roku, nowoczesny oddział intensywnej terapii dziecięcej przez wiele lat był jedyną placówką tego typu w naszym regionie. Stał się nie tylko znaczącym miejscem leczenia dzieci wymagających intensywnej terapii w stanach zagrożenia życia, ale też ośrodkiem szkolenia specjalistycznego.

W 1981 roku Maria Referowska wygrała konkurs na stanowisko ordynatora Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii wspomnianego wyżej szpitala i kierowała nim nieprzerwanie aż do 1995 roku. Równoległe pełniła obowiązki konsultanta regionalnego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii na terenie województwa śląskiego i gdańskiego przez 18 lat. W czasie swojej działalności uporządkowała organizację zespołów reanimacyjnych przewidzianych do działań przedszpitalnych w zakresie tzw. medycyny doraźnej. Dbała o wysoką jakość świadczeń, realizowanych przez zespoły „R” poprzez delegowanie lekarzy anestezjologów i pielęgniarki anestezjologiczne do pracy w warunkach przedszpitalnych. Przez wiele lat była członkiem Krajowego Nadzoru Specjalistycznego w dziedzinie anestezjologii oraz członkiem Komisji Patofizjologii Anestezji i Intensywnej Terapii PAN. Prowadziła kształcenie podyplomowe zarówno lekarzy, jak i pielęgniarek. Pod jej kierunkiem 24 lekarzy uzyskało specjalizację z anestezjologii i intensywnej terapii, a 4 obroniło pracę doktorską. Ówczesne zainteresowania naukowe prof. Referowskiej dotyczyły aspektów klinicznych anestezjologii i intensywnej terapii pediatrycznej, jakości i organizacji pomocy przedszpitalnej w stanach zagrożenia życia, współczesnych kierunków resuscytacji krążeniowo-oddechowej oraz aspektów organizacyjnych medycyny katastrof. Niektóre z tych prac prezentowała na Międzynarodowych Zjazdach Anestezjologów w Holandii, Danii i Izraelu.

W 1995 roku prof. Referowska otrzymała zadanie od ówczesnego rektora AMG prof. Zdzisława Wajdy, polegające na przygotowaniu bazy dydaktycznej dla realizacji nowego przedmiotu – medycyny katastrof. Ta działalność stała się początkiem kolejnych zmian na drodze zawodowej prof. Referowskiej. Nie bacząc na lokalne przeszkody, z entuzjazmem zaangażowała się w tworzenie podstaw programowych przedmiotu oraz organizację pierwszej w kraju, samodzielnej placówki naukowo-dydaktycznej pod nazwą Zakład Medycyny Katastrof, przemianowanej następnie na Zakład Medycyny Ratunkowej i Katastrof. Kierowała nim w latach 1995-1999. Równocześnie zabiegała o stworzenie bazy łóżkowej dla pełnej realizacji zajęć praktycznych przy łóżku chorego. Pomimo braku zaplecza klinicznego, przedmiot kilka lat z rzędu był bardzo wysoko oceniany przez studentów w rankingach uczelnianych.

W chwili powołania do życia Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej i nowej specjalności lekarskiej – medycyny ratunkowej, stała się jej zagorzałym zwolennikiem i wspierała wszelkie inicjatywy zmierzające do ugruntowania pozycji nowej dyscypliny lekarskiej w naszym kraju. W 1999 roku przeszła na emeryturę, ale w dalszym ciągu



Zimowe Sympozjum Medycyny Ratunkowej w Karpaczu w 2007 roku

czynnie uczestniczyła, jako członek komitetów naukowych, w sympozjach i konferencjach naukowych krajowych i zagranicznych. Brała udział w pracach Polskiej Rady Resuscytacji. Przez wiele lat była członkiem rady programowej kilku czasopism: *Anestezjologii i Intensywnej Terapii*, *Medycyny Intensywnej i Ratunkowej*, *Polish Journal of Emergency Medicine*. W czasach, kiedy w Polsce nie mieliśmy praktycznie dostępu do recenzowanych zagranicznych publikacji i czasopism, prof. Referowska zaangażowała się w tłumaczenie artykułów naukowych z obszaru anestezjologii, intensywnej terapii, medycyny bólu i reanimacji na potrzeby polskiego czytelnika. Jej wiedza, doświadczenie i talent organizacyjny przyczyniały się przez lata do podnoszenia poziomu anestezji i intensywnej terapii oraz ratowania chorych w stanach zagrożenia życia. Jako dydaktyk była wymagającym, wspierającym nauczycielem, odznaczała się wielką cierpliwością wobec młodych adeptów sztuki lekarskiej, stworzyła prawdziwą szkołę anestezjologii, wykształciła kilka pokoleń anestezjologów, konsultantów, pracowników naukowych, z których wielu objęło stanowiska kierownicze prowadząc oddziały AIT w całym kraju. Była współzałożycielem Oddziału Gdańskiego Polskiego Towarzystwa Anestezjologów, a w latach 1964-1974 czynnym członkiem zarządu Oddziału, pełniąc kolejno funkcje członka, sekretarza, a następnie przewodniczącego.

To obraz pracowitego i owocnego życia zawodowego prof. Referowskiej, a także trwały wkład w tworzenie i rozwój nowych specjalności medycznych: anestezjologii i intensywnej terapii oraz medycyny ratunkowej – specjalności, bez których trudno sobie wyobrazić współczesną medycynę. Doceniono ten wkład pracy poprzez nadanie prof. Referowskiej tytułu członka honorowego Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej. Została odznaczona Złotym ▶▶

» Krzyżem Zasługi, Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, medalem Edukacji Narodowej i medalem Zasłużonemu Akademii Medycznej.

Przez całe swoje życie angażowała się także w sprawy społeczne. Była zwolenniczką demokracji i niezależności poglądów, broniła interesów Solidarności, brała udział w strajkach służby zdrowia w latach 1980/81, a po odzyskaniu wolności w latach 1990-1998 aktywnie uczestniczyła w pracach Komisji Zdrowia Rady Miasta Sopotu.

Była wielkim miłośnikiem zwierząt, szczególnie psów, którym poświęcała każdą wolną chwilę jako członek Związku Kynologicznego. O jej wrażliwości może świadczyć chociażby fakt, że potrafiła zawrócić z drogi do domu, aby opiekować się bezdomnym czworonogiem.

Ostatnie lata życia prof. Referowskiej to zmaganie się z ciężką chorobą. Walczyła z nią do końca i choć choroba postępowała, nie rezygnowała z walki o lepszą jakość swego życia. Broniąc się uparcie przed całkowitym poddaniem się chorobie, nie ustawała w działaniach. Przez prawie rok współ-

redagowała książkę ze wspomnieniami anestezjologów wydanych z okazji 60-lecia specjalności. Przekazanie młodym pokoleniom historii anestezjologii uważała za swój obowiązek. Jej mobilizacja do uczestniczenia w problemach tego świata była imponująca. Jeszcze miesiąc przed śmiercią pojechała do Warszawy, aby odwiedzić swoją chorą przyjaciółkę i ją wesprzeć. Przed paroma tygodniami zwiedzałyśmy wspólnie wspaniałe Muzeum Emigracji, które powstało w Gdyni i którego jeszcze nie znała.

Poruszała się z trudnością, ale nieomal codziennie starała się wyjść choćby na krótki spacer. Wskazywała na nowe wydawnictwa wspaniałych książek, które, jak mówiła, należy koniecznie przeczytać.

Jakże trudno pogodzić się z myślą, że już jej nie ma. Będzie nam jej bardzo brakowało.

dr Ewa Raniszewska,  
prof. Janina Suchorzewska

## Przedstawiciel Uczelni w Narodowej Radzie Geriatrii i Gerontologii



**Prof. Zbigniew Zdrojewski**, kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii, odebrał 7 stycznia 2016 roku akt powołania do Narodowej Rady Geriatrii i Gerontologii. Profesor Zdrojewski został powołany przez dr. Piotra Bednarskiego, dyrektora Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w Warszawie, na podstawie Zarządzenia nr 38/2015 Dyrektora NIGRiR z 18 listopada 2015 roku.

## Naukowiec GUMed laureatem Nagrody im. Jana Uphagena



**Dr Marcin Hellmann**, asystent Zakładu Diagnostyki Chorób Serca II Katedry Kardiologii, otrzymał Nagrodę Miasta Gdańska dla Młodych Naukowców im. Jana Uphagena za rok 2015 w kategorii nauk ścisłych i przyrodniczych. Kapituła przyznała mu wyróżnienie za nowatorskie badania naukowe nad mikrokrążeniem. Uroczystość wręczenia Nagrody odbyła się 5 lutego 2016 roku w Domu Uphagena w Gdańsku.

Nagrodę im. Jana Uphagena ustanowiono w 2003 roku jako element funkcjonującej już wiele lat Nagrody im. Jana Heweliusza. Do 2006 roku nosiła nazwę Młody Heweliusz. Nagroda przyznawana jest w dwóch kategoriach: nauk ścisłych i przyrodniczych oraz nauk humanistycznych. Każdego roku Kapituła wyłania po jednym laureacie z danej dziedziny. W skład Kapituły wchodzi przedstawiciele gdańskich uczelni, Polskiej Akademii Nauk, Polskiej Akademii Umiejętności, Gdańskiego Towarzystwa Naukowego oraz reprezentant Prezydenta Miasta.



# Biała Sobota w świątecznej atmosferze

Lekarze UCK i członkowie Studenckiego Koła Naukowego przy Katedrze i Klinice Chirurgii Onkologicznej we współpracy z Akademickim Stowarzyszeniem Onkologicznym postanowili przypomnieć, że o zdrowiu należy pamiętać nie tylko od święta.

Studenci zorganizowali 12 grudnia 2015 roku w Przywidzu Białą Sobotę. Nie jest to jednak pierwsza tego typu akcja organizowana w tym miejscu. Dwa lata temu Przywidz także gościł studentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i podobnie jak wtedy, tym razem wielu mieszkańców postanowiło skorzystać z oferowanych bezpłatnych badań profilaktycznych, w tym: pomiaru glikemii, cholesterolu, spirometrii czy badania elektrokardiograficznym. W całą akcją zaangażowanych było wielu specjalistów udzielających konsultacji nie tylko internistycznych, ale także laryngologicznych, onkologicznych, dermatologicznych oraz stomatologicznych.

Studencka inicjatywa skupiła się nie tylko na badaniach, ale także na instruktażach i uświadamianiu, że to właśnie profilaktyka jest kluczem do zdrowia. Łącznie przebadano około 60 pacjentów. Każdy chętny mógł nauczyć się podstaw udzielania pierwszej pomocy oraz samobadania piersi, a żadne dodatkowe pytania nie były pozostawione bez odpowiedzi. Nad całością projektu czuwał dr Kamil Drucis z Katedry i Kliniki Chirurgii Onkologicznej.

Ogromną radość sprawiają wszystkie pozytywne komentarze, które można było usłyszeć w czasie trwania akcji. Mieszkańcy byli zaskoczeni organizacją i możliwością skonsultowania swoich obaw z odpowiednimi lekarzami. Taka reakcja motywuje do dalszego działania, dlatego studenci „Oncoteam” już zapowiadają, że to nie ostatni ich wyjazd w tym roku akademickim.

Rafał Suchodolski,  
student II roku kierunku lekarskiego



# Ośrodek Chorób Rzadkich UCK – pierwsze doświadczenia

Zgodnie z przyjętą powszechnie definicją choroby rzadkie (CR, ang. *rare diseases*) występują z częstością  $>1:2000$  żywych urodzeń. Są one zwykle uwarunkowane genetycznie, trudne w diagnostyce, mają przewlekły i ciężki przebieg, a w większości wypadków ujawniają się w wieku dziecięcym.

Dzieci z CR stanowią zatem unikatową grupę pacjentów, zwykle wymagającą wielospecjalistycznej opieki, jak również stałej rehabilitacji. Opiekę nad tą grupą pacjentów mogą pełnić jedynie jednostki przygotowane do kompleksowej obsługi pacjenta, a takie warunki spełnia Uniwersyteckie Centrum Kliniczne. Dlatego kilka lat temu Poradnia Genetyczna UCK wraz z Kliniką Pediatrii, Hematologii i Onkologii, przy czynnym udziale innych klinik dziecięcych, podjęła inicjatywę utworzenia Ośrodka Chorób Rzadkich przy Poradni Genetycznej UCK. Otwarcie Ośrodka odbyło się w czerwcu 2015 roku.

Zamieszczone poniżej uwagi dotyczą pierwszego półrocznego działania Ośrodka. Naszym podstawowym celem było wypracowanie modelu organizacyjnego w zakresie kompleksowej opieki medycznej dla osób z CR, z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb pacjenta i jego rodziny. Równie ważne było zapewnienie im stałego kontaktu ze specjalistami.

W pierwszej kolejności podjęliśmy próbę zorganizowania takiej opieki dla pacjentów z chorobą Duchenne'a. Według naszej wiedzy ta grupa pacjentów wymaga najpilniejszej pomocy. W trakcie krótkiego pobytu w Klinice wykonujemy szereg badań oraz konsultacji, w tym szczegółową ocenę kardiologiczną, neurologiczną, spirometrię, densytometrię, analizowany jest także stan odżywiania i podejmowane są próby leczenia dietetycznego. Dotychczasowe doświadczenie wskazuje na konieczność pilnej, wszechstronnej oceny

endokrynologicznej, wynikającej m.in. ze stosowania u pacjentów sterydoterapii. Prowadzone przez nas badania z pewnością będą skutkowały powstaniem doniesień naukowych, być może posłużą również opracowaniu standardów opieki. Nasz projekt zakłada opiekę nad 50 rodzinami z województwa pomorskiego, jednak coraz częściej zgłaszani są również pacjenci z innych województw.

Drugą grupę pacjentów stanowią dzieci z chromosomopatiami, w szczególności z mikrodelecjami oraz mikroduplikacjami. Niepowtarzalny fenotyp poszczególnych rzadkich aberracji nakazuje indywidualną ocenę każdego z dzieci, uwzględniającą dotychczas publikowane opisy kliniczne tych rzadkich schorzeń.

Wspólnie z Katedrą i Zakładem Biologii i Genetyki realizujemy grant związany z diagnostyką pacjentów z zespołem Corneli de Lange.

Poszerza się zakres działania związany z diagnozowaniem i leczeniem chorób metabolicznych. Kontynuowany jest też projekt opieki nad pacjentami z zaburzeniami beta oksydacji, w tym szczególnie ważnym na Pomorzu deficytem dehydrogenazy długołańcuchowych kwasów tłuszczowych (LCHAD). Wzrasta liczba pacjentów z chorobami lizosomalnymi, troje z nich jest leczonych przy pomocy terapii enzymatycznej. Grupa pacjentów z chorobami metabolicznymi wymaga naszej współpracy z ośrodkami w kraju oraz za granicą.



Nasze dzieciaki  
podczas  
II Międzynarodowego  
Symposiumu  
DMD, Sobieszewo,  
listopad 2015 r.

W diagnostyce i leczeniu pacjentów Ośrodka korzystamy z pomocy klinik dziecięcych UCK, np. troje pacjentów z zespołem Alströma hospitalizowano w Klinice Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii, pacjentów z chorobami degeneracyjnymi CUN hospitalizowano w Klinice Neurologii Rozwojowej. W prawie wszystkich przypadkach korzystamy z pomocy Kliniki Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca. Nasi pacjenci są często bezpośrednio kierowani do Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci, ponieważ u niemal wszystkich występują zaburzenia odżywiania.

Od początku istnienia do Ośrodka zgłaszają się pacjenci z całej Polski, zarówno telefonicznie, jak i drogą internetową. Wielu przyjeżdża do Gdańska. W licznych jednak przypadkach wystarczy wskazanie rodzinie chorego dziecka drogi diagnostycznej oraz rekomendacja doświadczonych jednostek specjalistycznych na terenie kraju, często znacznie bliżej miejsca zamieszkania. Podobnych porad udzielamy także osobom dorosłym.

Byliśmy także współorganizatorami II Międzynarodowego Sympozjum *Możliwości wspomagania rozwoju osób z chorobami rzadkimi – Dystrofia mięśniowa typu Duchenne’a i inne dystrofie mięśniowe*, które odbyło się w listopadzie 2015 roku w Sobieszewie i zgromadziło wybitnych specjalistów z zakresu opieki nad tymi schorzeniami. W organizacji Sympozjum jak zwykle rewelacyjnie pomagali studenci pielęgniarstwa naszej Uczelni. Braliśmy także czynny udział w konferencjach stowarzyszeń opiekunów osób z łamliwym chromosomem X (grudzień 2015 rok, Wrocław), nerwiakowłókniakowością typu I (listopad 2015 rok, Warszawa) oraz w XIII Międzynarodowej Konferencji *Choroby rzadkie – razem przekraczamy granice*.

Od początku działania, dzięki życzliwości Dyrekcji UCK, Ośrodek zatrudnił koordynatora – Katarzynę Witkowską (członka zarządu Fundacji Parent Project), co pozwala na niezwykle sprawne realizowanie poszczególnych projektów Ośrodka.

Kontynuujemy trwającą od lat współpracę ze stowarzyszeniami rodziców i opiekunów dzieci z rzadkimi schorzeniami, m.in. fenyloketonurią, zespołem Corneli de Lange, NF1, Sclerosis Tuberculosis, zespołem Williama, zespołem łamliwego chromosomu X, zespołem Marfana, mukopolisacharydozami, chorobą Duchenne’a.

#### **Plany na przyszłość**

Szczególną nadzieję wiążemy ze współpracą z Centrum Medycyny Translacyjnej tworzonym przez prof. Krzysztofa Narkiewicza. To wielka szansa dla obu jednostek. Jako pierwszy rusza projekt rozszerzonych badań kardiologicznych u matek nosicielek mutacji genu DMD, u których występuje ryzyko pojawienia się kardiomiopatii oraz pacjentów z chorobą Duchenne’a powyżej 18 roku życia. Przedsięwzięcie realizowane jest przy współpracy z zespołem dr. hab. Marcina Fijałkowskiego z Kliniki Kardiologii.

Wystąpiliśmy z projektami szkoleń z zakresu chorób rzadkich, adresujemy je nie tylko do personelu medycznego, ale także do instytucji społecznych oraz placówek edukacyjnych.

Jesteśmy otwarci na wszelkie propozycje i formy współpracy. Zapraszamy Państwa do współtworzenia naszego Ośrodka!

dr hab. Jolanta Wierzbę,  
Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego,  
prof. Janusz Limon,  
Katedra i Zakład Biologii i Genetyki

## O żywności w Gdyni



Katedra Żywności Klinicznej GUMed, Zakład Propedeutyki Onkologii GUMed, Oddział Chirurgii Onkologicznej Gdynińskiego Centrum Onkologii oraz Szpital Morski w Gdyni zapraszają na VIII Konferencję naukowo-szkoleniową *Żywność w onkologii* oraz kurs dla zespołów żywieniowych *Leczenie żywieniowe* pod patronatem Polskiego Towarzystwa Żywności Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu (POLSPEN). Konferencja odbędzie się 9 kwietnia 2016 roku w Pomorskim Parku Naukowo-Technologicznym w Gdyni. Poprzedzona zostanie kursem dla zespołów żywieniowych, który zostanie przeprowadzony 8 kwietnia br.

Rejestracja i szczegółowy program dostępne są na stronie <http://konferencja.szpital-morski.pl>.

# Naukowcy z GUMed na „Liście Stu”

**Profesor Jacek Jassem, kierownik Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii, znalazł się na 2 miejscu na „Liście Stu” w kategorii Medycyna. Liderów polskiego środowiska medycznego wybrano po raz 13. Podczas gali, która odbyła się 18 stycznia 2016 roku w hotelu Bristol w Warszawie, najwyższe wyróżnienia odebrali profesor Henryk Skarżyński i minister Konstanty Radziwiłł.**

Ocenie poddano osiągnięcia w zakresie leczenia, wprowadzanie rewolucyjnych technologii i zabiegów do praktyki lekarskiej, wytyczania nowych kierunków rozwoju polskiej medycyny, ale także wpływ poszczególnych osób na zmiany ustawowe, organizację i zasady działania systemu.

W kategorii Medycyna wyróżniono jeszcze troje specjalistów z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Na miejscu 13 znalazł się prof. Krzysztof Narkiewicz, kierownik Kliniki i Katedry Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii, prezes Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego, członek korespondent PAN i PAU, były konsultant krajowy ds. hipertensjologii, były prezes Europejskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego (2009-2011). Miejsce 40 zajęła prof. Małgorzata Myśliwiec, kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii, przewodnicząca Sekcji Pediatricznej Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, członek Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia, członek Komitetu Rozwoju Człowieka PAN. Natomiast na miejscu 96 uplasował się prof. Bolesław Rutkowski, emerytowany kierownik Kliniki Nefrologii, Transplantacji i Chorób Wewnętrznych GUMed, były prezes Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego.

Na „Liście Stu” w kategorii System Ochrony Zdrowia na miejscu 6 znalazł się dr hab. Tomasz Zdrojewski, kierownik Zakładu Pre-

wencji i Dydaktyki Katedry Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii GUMed, członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego, przewodniczący Komitetu Zdrowia Publicznego PAN. Miejsce 50 zajął rektor prof. Janusz Moryś, kierownik Katedry i Zakładu Anatomii, specjalista w dziedzinie anatomii i neurobiologii, członek Komitetu Neurobiologii PAN, a na pozycji 61 znalazł się dr Krzysztof Chlebus z I Katedry i Kliniki Kardiologii, wiceminister zdrowia w latach 2012-2014. Natomiast miejsce 96 zajął prof. Bartosz Karaszewski, kierownik Katedry Neurologii i Kliniki Neurologii Dorosłych, przewodniczący Akademii Młodych Uczonych, laureat konkursu Super Talenty 2015.

Wyboru osobistości, które znajdują się w rankingu, dokonuje jury złożone z ekspertów powołanych przez redakcję *Pulsu Medycyny*. Redakcja przedstawiła jurorom (podzielonym na dwa zespoły – tak, aby mogli dokonać oceny według swojej najlepszej wiedzy i doświadczenia) do oceny ponad 300 osób nominowanych do obu wyróżnień. Kandydaci byli oceniani według trzech kryteriów: osiągnięcia i dokonania w 2015 roku, reputacja zawodowa i wpływy w środowisku medycznym oraz siła publicznego oddziaływania.

Laureatami poprzednich edycji byli: Jolanta Kwaśniewska (2 razy), dr Marek Balicki (1 raz), prof. Zbigniew Religa (3 razy), Ewa Kopacz (3 razy), prof. Marian Zembala (3 razy), prof. Jacek Jassem (1 raz).

Więcej informacji na stronie internetowej [http://pulsmedycyny.pl/4417311,98271,radziwill-i-skarzynski-liderami-listy-stu-2015?utm\\_source=copyPaste&utm\\_medium=referral&utm\\_campaign=Firefox](http://pulsmedycyny.pl/4417311,98271,radziwill-i-skarzynski-liderami-listy-stu-2015?utm_source=copyPaste&utm_medium=referral&utm_campaign=Firefox).

## Chirurdzy onkologiczni na konferencji w Mediolanie

**Prof. Jacek Zieliński i dr Daniel Maliszewski** z Katedry i Kliniki Chirurgii Onkologicznej uczestniczyli w 8<sup>th</sup> European Conference on Oncoplastic and Reconstructive Surgery of the Breast, Milano Breast Meeting, która odbyła się w dniach 9-12 grudnia 2015 roku w Mediolanie.

Tematyka spotkania obejmowała zagadnienia operacji onkoplastycznych i rekonstrukcyjnych piersi. W ciągu niemal trzech dni zaprezentowano wiele zagadnień z zakresu chirurgii piersi, a tematy dotyczyły głównie szczegółowej techniki operacji oraz związanych z nimi z powikłań i oceny jakości leczenia po zabiegu. Ponadto poruszono kwestie dotyczące podstaw chirurgii piersi, aspektów genetycznych w kwalifikacji do leczenia operacyjnego, problemy wykonywania badań diagnostycznych przed i po operacji oraz z zakresu limfadenektomii pachowej w leczeniu raka piersi. Nie zabrakło również doniesień na temat roli komórek macierzystych w chirurgii piersi oraz wykonywania zabiegów na gruczole piersiowym u chorych po przebytej chemo- i radioterapii.

Konferencja została zorganizowana przez prof. Maurizio Bruno Nava z Włoch, renomowanego specjalistę z dziedziny operacji rekonstrukcyjnych piersi. ■



# Źródło wiedzy medycznej

## KSIĄŻKI



15 000 książek polskich oraz zagranicznych  
Codziennie nowe publikacje w ofercie

## AUDIO- i E-BOOKI



Nowy wymiar książek  
Wygoda za niższą cenę

## CZASOPISMA



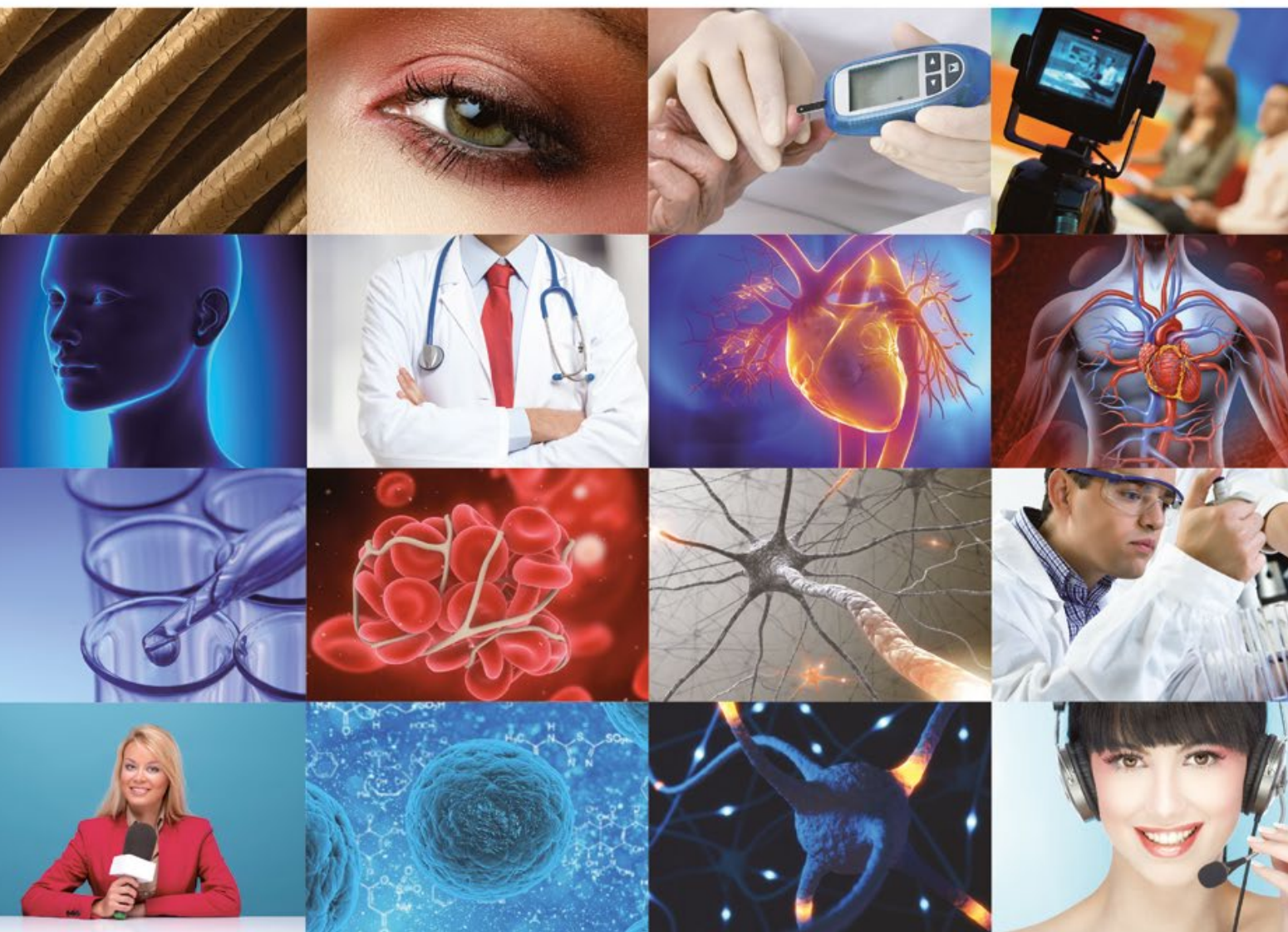
40 tytułów z różnych dziedzin  
Najszersza oferta czasopism na rynku

[www.ikamed.pl](http://www.ikamed.pl)

[ikamed@ikamed.pl](mailto:ikamed@ikamed.pl), tel. 58 320 94 94

# tvmed

multimedialna platforma wiedzy medycznej



*Dołącz do grona specjalistów i uzyskaj  
dostęp do najciekawszych  
treści medycznych!*

[www.tvmed.pl](http://www.tvmed.pl)

# Postępy w budowie Centrum Medycyny Nieinwazyjnej

Budowa Centrum Medycyny Nieinwazyjnej idzie pełną parą, zgodnie z harmonogramem. Aktualnie odbywa się tzw. palowanie oraz wbijanie ścian Larsena w celu zabezpieczenia fundamentów otaczających budynków i układu drogowego. Jednocześnie, odcinkami zaczyna się zbrojenie i betonowanie. Prace wykonuje firma Mostostal z Warszawy, z którą Uczelnia podpisała kontrakt o wartości 21,5 mln zł na wykonanie tzw. stanu zerowego. Termin ich zakończenia wyznaczono na 3 kwietnia 2016 roku. Nic nie wskazuje, by termin ten był zagrożony.



# Koncert Noworoczny 2016



Ponad 400 osób wysłuchało Koncertu Noworocznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, który odbył się 16 stycznia br. w Akademii Muzycznej w Gdańsku. Zagrała Orkiestra Symfoniczna Akademii Muzycznej w Gdańsku pod batutą maestro Zygmunta Rycherta. Na scenie pojawili się także soliści: Łukasz Szajewski (klarinet), Michał Dębek (rożek basetowy), Katarzyna Goliat (skrzypce), Jan Lewandowski (wiolonczela), Wojciech Ulanowski (akordeon) i Mikołaj Dudkiewicz (gitara). W programie znalazły się utwory największych kompozytorów: Michała Kleofasa Ogińskiego, Felixa Mendelssohna Bartholdy'ego, Astora Piazzolli, Maurice'a Ravela, Henryka Wieniawskiego, Stanisława Moniuszki i Johanna Straussa.

Koncert prowadził Andrzej Zawilski z Biura Koncertowego Akademii Muzycznej w Gdańsku,

który powitał honorowych gości: Hannę Zych-Cisoń – członka Zarządu Województwa Pomorskiego, księdza biskupa pomocniczego Zbigniewa Zielińskiego, księdza Jędrzeja Orłowskiego – dyrektora Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC w Gdańsku, prof. Romualda Cwilewicza z Akademii Morskiej w Gdyni – honorowego przewodniczącego Rady Rektorów Województwa Pomorskiego, prof. Ludmiłę Ostrogórską – rektor Akademii Sztuk Pięknych, wiceprzewodniczącą Rady Rektorów Województwa Pomorskiego, prof. Henryka Krawczyka – rektora Politechniki Gdańskiej, komandora prof. Tomasza Szubrychta – rektora komendanta Akademii Marynarki Wojennej w Gdyni, dr. Czesława Dyrca – rektora komendanta tej uczelni w poprzedniej kadencji oraz Ewę Książek-Bator – dyrektor naczelną Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego.

– Serdecznie witam przewodniczącego Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych i Rady Rektorów Województwa Pomorskiego, inicjatora i pomysłodawcę dzisiejszego koncertu prof. Janusza Morysia, rektora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz gospodarza prof. Macieja Sobczaka, rektora Akademii Muzycznej w Gdańsku – dodał Andrzej Zawilski.

Koncert trwał ponad dwie godziny, ale wszyscy zgodnie twierdzili, że czas upłynął im niezwykle szybko. Na zakończenie został zagrany na bis *Marsz Radetzkiego*. Po wybrzmieniu ostatniej nuty prof. Janusz Morys i prof. Maciej Sobczak wręczyli artystom bukiety kwiatów. Rektor Morys podziękował gościom za obecność podczas koncertu i korzystając z okazji, złożył wszystkim najlepsze życzenia noworoczne.

