



GAZETA miesięcznik
GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

ISSN 1506-9745

AMIG



Rok 27

Styczeń 2017

nr 1 (313)



Do Siega Roku

2017

Wiceminister zdrowia w GUMed

Krzysztof Łanda, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia i **Agnieszka Ryniec**, naczelnik Wydziału Nauki w Departamencie Nauki i Szkolnictwa Wyższego MZ odwiedzili 6 grudnia 2016 r. Gdański Uniwersytet Medyczny. W spotkaniu, któremu przewodniczył rektor prof. Marcin Gruchała, udział wzięli: prof. Tomasz Bączek, prorektor ds. nauki, prof. Edyta Szurowska, prorektor ds. klinicznych, dr hab. Tomasz Smiatcz, prorektor ds. studenckich, prof. Maria Dudziak, dziekan Wydziału Lekarskiego, prof. Andrzej Basiński, dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu i kanclerz Marek Langowski. Przedstawiciele Ministerstwa mogli wysłuchać prezentacji poświęconych innowacyjnym projektom realizowanym przez Uczelnię, wygłoszonym przez: prof. Tomasza Mazurka, kierownika Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, prof. Tomasza Zdrojewskiego, kierownika Zakładu Prewencji i Dydaktyki, dr. Krzysztofa Chlebusa, prezesa Centrum Innowacji Medycznych, dr Katarzynę Waligórę-Borek z Sekcji ds. Innowacji i Transferu Wiedzy, dr hab. Natalię Marek-Trzonkowską z Zakładu Medycyny Rodzinnej i prof. Piotra Trzonkowskiego, kierow-

nika Zakładu Immunologii Klinicznej i Transplantologii, prof. Małgorzatę Myśliwiec, kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii, dr Aleksandrę Rutkowską z Zakładu Endokrynologii Klinicznej i Doświadczalnej, prof. Michała Obuchowskiego, kierownika Zakładu Bakteriologii Molekularnej i dr. Marcina Skrzypskiego z Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii.

Goście odwiedzili również Katedrę i Klinikę Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii oraz I Katedrę i Klinikę Kardiologii, gdzie wysłuchali prezentacji poświęconej Krajowemu Rejestrowi Chorych na Hipercholesterolemię Rodzinną. Wizytę zakończyło spotkanie w Katedrze i Klinice Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii. O planach i działaniach związanych z Centrum Medycyny Translacyjnej opowiedział prof. Krzysztof Narkiewicz, krótką prezentację na temat BioBanku wygłosił dr Jarosław Skokowski, a Wydział Farmaceutyczny zaprezentowali: dziekan prof. Michał Markuszewski i prof. Małgorzata Sznitowska, kierownik Katedry i Zakładu Farmacji Stosowanej. ■



Stypendia naukowe dla studentów

Dr hab. Tomasz Smiatcz, prorektor ds. studenckich GUMed, prof. Przemysław Rutkowski, prodziekan ds. studenckich i socjalnych studentów WNoZ oraz prof. Lidia Wolska, kierownik Zakładu Toksykologii Środowiska wręczyli 6 grudnia 2016 r. stypendia naukowe studentom I roku zdrowia środowiskowego. Ufundowane one zostały przez gdańską firmę Ecol-Unicon, warszawską firmę Westrand oraz przez Zakład Toksykologii Środowiska. Laureatami konkursu stypendialnego są: **Monika Kowalik, Agnieszka Schwoch, Emilia Pogorzelska, Aleksander Iwaszko i Mariusz Płonka.**

Prorektor życzył studentom satysfakcji ze studiowania w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym oraz zdobycia kompetencji, które umożliwią im skuteczne ubieganie się o atrakcyjne, nowe miejsca pracy.

Studia na kierunku zdrowie środowiskowe przygotowują specjalistów o interdyscyplinarnych kompetencjach łączących wiedzę o środowisku z podstawami nauk medycznych, nauk prawnych i systemów zarządzania. Wzrost zanieczyszczenia środowiska generuje i generować będzie w przyszłości problemy zdrowotne. Z tego powodu wzra-

stać będzie zapotrzebowanie na rynku pracy na wiedzę i kompetencje do rozpoznawania zagrożeń środowiskowych i umiejętnego zarządzania aspektami środowiskowymi dla ograniczania skutków zdrowotnych w społeczeństwie (w tym na stanowisku pracy) i poprawy jakości życia.

Więcej informacji o kierunku można znaleźć na www.zdrowiesrodowiskowe.gumed.edu.pl oraz na www.facebook.com/zdrowie.srodowiskowe. ■



W numerze m.in.

■ Dzień Wykładu	4
■ Budowa Centrum Medycyny Nieinwazyjnej – raport etapowy	13
■ Niezwykła wystawa w Muzeum Narodowym	14
■ Naukowcy z GUMed współtwórcami patentu	14
■ O innowacyjnych rozwiązaniach w stomatologii	15
■ Nowi specjaliści medycyny rodzinnej na Pomorzu	15
■ Detoxed Home – innowacyjna metoda obniżania ryzyka chorób cywilizacyjnych	16
■ Chirurg GUMed na konferencji w USA	17
■ Nowe wyzwania dla opieki paliatywnej w Polsce	18
■ Klinika na peryferiach – ostatni rozdział? (cz. 4)	20
■ Stara fotografia mówi	25
■ Nowi doktorzy	25
■ Tajemnice z muzealnej półki	26
■ Studenci SKN Ekonomia i Zarządzanie w Ochronie Zdrowia na konferencji farmakoeconomicznej	26
■ Z historii gdańskiej chirurgii (część 2)	27
■ Z kalendarza Rektora	30
■ Z Wilna do Gdańska	31
■ <i>In memoriam</i> – Marian Spretka	32
■ Członkowie Centralnej Komisji do spraw Stopni i Tytułów wybrani	33
■ List do Redakcji	33
■ O nadciśnieniu w Sopocie	34
■ O leczeniu chorób trzustki	35
■ Biała sobota w Przywidzu	37
■ X Medyczny Dzień Nauki	38
■ Dyrektor Biblioteki Głównej ponownie wybrana	38
■ XII Piknik na Zdrowie	38
■ Asystowałam do zabiegu z wykorzystaniem robota da Vinci	39
■ Nagrody jubileuszowe UCK	41
■ Mikołaj Kopernik – z zawodu lekarz, z zamiłowania astronom	42
■ Mam w życiu cel, do którego dążę	46
■ Uczyli, jak dbać o zdrowie	51
■ Odebrali dyplomy	52

Życzenia noworoczne Rektora



Szanowni Państwo,

Przełom roku jest zawsze okazją do refleksji i podsumowań tego, co minęło oraz snucia planów na najbliższe dwanaście miesięcy. Możemy śmiało powiedzieć, że rok 2016 był dobry dla naszej Uczelni, szpitali klinicznych i całej

społeczności Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Obfitował w wiele ważnych wydarzeń, a dzięki wspólnym staraniom możemy się cieszyć z tak dobrze wykorzystanego czasu i możliwości. Wszystkim pracownikom, studentom i doktorantom chciałbym serdecznie podziękować za trud i zaangażowanie w budowanie silnej pozycji Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego zarówno w kraju, jak i za granicą. Gratuluję wielu sukcesów i osiągnięć na polu naukowym, dydaktycznym i organizacyjnym. Studentom dziękuję za niezwykle aktywną działalność i podejmowanie cennych inicjatyw o charakterze naukowym i społecznym. Słowa podziękowania za całoroczną pracę kieruję również do pracowników i osób zarządzających jednostkami klinicznymi GUMed – Uniwersyteckim Centrum Klinicznym, Uniwersyteckim Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, Uniwersyteckim Centrum Stomatologicznym i Centrum Medycyny Rodzinnej.

Przed nami kolejny rok pełen wyzwań. Jestem jednak głęboko przekonany, że w atmosferze wzajemnego szacunku i współpracy jesteśmy w stanie sprostać wszystkim nowym, niejednokrotnie trudnym zadaniom. Wszystkim pracownikom i studentom Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego życzę zapału i wytrwałości, a także odwagi w realizacji swoich planów. Niech rok 2017 obfituje w wiele sukcesów, zarówno zawodowych, jak i osobistych. Niech przyniesie Państwu satysfakcję i inspirację do podejmowania nowych inicjatyw.

prof. Marcin Gruchała,
rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

GAZETA AMG

Redaguje zespół:

Redaktor naczelny: Bolesław Rutkowski

Zastępca redaktora naczelnego: Wiesław Makarewicz

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

Współpraca: Tadeusz Skowyrza, 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 adiacji 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, tel. 58 320 94 94, faks 58 320 94 60

Redaktor prowadzący: Joanna Ginter

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



Dzień Wykładu

Obchodzony w naszej Uczelni 15 grudnia 2016 r. Dzień Wykładu już tradycyjnie był połączony z wręczeniem nagród Rektora pracownikom Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego za osiągnięcia naukowe, dydaktyczne oraz organizacyjne w roku 2015. Okolicznościowy wykład pt. *Fenomen czarownic w ujęciu artystyczno-farmaceutycznym* wygłosił **prof. Roman Kaliszan**, członek rzeczywisty PAN, członek korespondent PAU, laureat Nagrody Ministra Zdrowia za całokształt pracy naukowej, dydaktycznej i organizacyjnej za rok 2015.

Wręczono również odznaczenia państwowe:

- **prof. dr. hab. Jarosławowi Sławkowi**, Zakład Pielęgniarstwa Neurologiczno-Psychiatrycznego – Złoty Krzyż Zasługi;
- **dr. hab. Maciejowi Śmietańskiemu**, II Zakład Radiologii – Brązowy Krzyż Zasługi;
- **inż. Mikołajowi Burce**, Rejon Gospodarczy nr 6 – Medal Srebrny za Długoletnią Służbę;
- **dr. hab. Bartoszowi Karaszewskiemu**, prof. nadzw., Klinika Neurologii Dorosłych – Medal Brązowy za Długoletnią Służbę.

Na kolejnych stronach publikujemy listę laureatów w poszczególnych kategoriach.



Nagrody za osiągnięcia naukowe

INDYWIDUALNE

I STOPNIA

- dr Elżbieta Senkus-Konefka, Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii – za wkład w tworzenie i rozpowszechnianie międzynarodowych standardów leczenia raka piersi.

II STOPNIA

- dr hab. Marcin Hellmann, Zakład Diagnostyki Chorób Serca – za badania nad zastosowaniem laserowych skanerów perfuzji w ocenie mechanizmów regulacyjnych mikrokrążenia;
- dr hab. Krzysztof Rębała, Katedra i Zakład Medycyny Sądowej – za badania nad zmiennością markerów mikrosatelitarnych chromosomu X w populacjach Europy Wschodniej.

ZESPOŁOWE

I STOPNIA

- prof. dr hab. Jacek Jassem, Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii; dr hab. Rafał Dziadziuszko, prof. nadzw., Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii; prof. dr hab. Witold Rzyman, Katedra i Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej; dr Marcin Skrzypski, Katedra i Klinika Onkologii

i Radioterapii; dr Piotr Czapiewski, Katedra i Zakład Patomorfologii – za badania dotyczące klinicznych i biologicznych aspektów raka płuca;

- prof. dr hab. Jacek Jassem, Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii; prof. dr hab. Wojciech Biernat, Katedra i Zakład Patomorfologii; dr Joanna Lakomy, Katedra i Zakład Patomorfologii; dr Hanna Majewska, Katedra i Zakład Patomorfologii; dr Rafał Pęksa, Katedra i Zakład Patomorfologii; dr Anna Kowalczyk, Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii; dr Ewa Szutowicz-Zielińska, Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii – za badania dotyczące biologicznych podstaw powstania przerzutów do mózgu w przebiegu raka piersi;
- dr n. chem. Maria Olkowicz, Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu; mgr Marta Toczek, Katedra i Zakład Biochemii; dr n. chem. Adrianna Radulska, Katedra i Zakład Biochemii; dr Iwona Rybakowska, Zakład Biochemii i Fizjologii Klinicznej; dr hab. Ewa Słomińska, Katedra i Zakład Biochemii; dr hab. Ryszard T. Smoleński, prof. nadzw., Katedra i Zakład Biochemii – za badania nad zastosowaniem chromatografii cieczowej z detekcją masową w wykrywaniu patologii chorób sercowo-naczyniowych;

- prof. dr hab. Andrzej Hellmann, Katedra i Klinika Hematologii i Transplantologii; dr Andrzej Mital, Katedra i Klinika Hematologii i Transplantologii; dr Witold Prejzner, Katedra i Klinika Hematologii i Transplantologii; dr hab. Maria Bieniaszewska, Katedra i Klinika Hematologii i Transplantologii; dr hab. Renata Świątkowska-Stodulska, Katedra i Klinika Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych – za badania nad patogenezą i epidemiologią nowotworów mieloproliferacyjnych i mielodysplastycznych;
- dr hab. Michał Markuszewski, prof. nadzw., Katedra Biofarmacji i Farmakodynamiki; prof. dr hab. Roman Kaliszan, Katedra Biofarmacji i Farmakodynamiki; dr farm. Wiktoria Struck-Lewicka, Zakład Farmakodynamiki; dr farm. Renata Bujak, Zakład Biofarmacji i Farmakokinetyki; mgr Emilia Dagher-Wojtkowiak, Zakład Biofarmacji i Farmakokinetyki; dr farm. Małgorzata Waszczuk-Jankowska, Zakład Biofarmacji i Farmakokinetyki; dr Marcin Markuszewski, Katedra i Klinika Urologii; dr hab. Michał Kaliszan, Katedra i Zakład Medycyny Sądowej; Marta Kordalewska, Zakład Biofarmacji i Farmakokinetyki; Wojciech Grochocki, Zakład Biofarmacji i Farmakokinetyki – za badania służące opracowaniu nowych metod i procedur bioanalitycznych w metabolomice;
- dr hab. Paweł Wiczling, Zakład Biofarmacji i Farmakokinetyki; prof. dr hab. Roman Kaliszan, Zakład Biofarmacji i Farmakokinetyki; dr hab. Michał Markuszewski, prof. nadzw., Zakład Biofarmacji i Farmakokinetyki; dr farm. Wiktoria Struck-Lewicka, Zakład Biofarmacji i Farmakokinetyki; mgr Emilia Dagher-Wojtkowiak, Zakład Biofarmacji i Farmakokinetyki; mgr farm. Łukasz Kubik, Zakład Biofarmacji i Farmakokinetyki; prof. dr hab. Bogusław Buszewski, Wydział Chemii Uniwersytetu Mikołaja Kopernika; dr Szymon Bocian, Wydział Chemii Uniwersytetu Mikołaja Kopernika; dr farm. Piotr Kośliński, Katedra i Zakład Toksykologii Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika – za badania służące opracowaniu nowych metod matematyczno-statystycznych w modelowaniu retencji chromatograficznej;
- dr biol. Ralf Brisch; dr hab. Tomasz Gos; dr hab. Zbigniew Jankowski; mgr biol. Marta Krzyżanowska; dr Maciej Krzyżanowski, Katedra i Zakład Medycyny Sądowej – za badania nad patogenezą zaburzeń psychicznych;
- dr hab. Anna Żaczek, Zakład Biologii Komórki; dr hab. Marzena Wełnicka-Jaśkiewicz, prof. nadzw., Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii; lek. Jolanta Szade, Katedra i Zakład Patomorfologii; dr Hanna Majewska, dr n. biol. Barbara Seroczyńska, Zakład Medycznej Diagnostyki Laboratoryjnej; dr Jarosław Skokowski, Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej; dr Aleksandra Sejda, Katedra i Zakład Patomorfologii; mgr Aleksandra Markiewicz, Zakład Biologii Komórki – za badania nad mar-



kerami prognostycznymi związanymi z fenotypem macierzystym i mezenchymalnym w raku piersi;

- prof. dr hab. Wiesław Sawicki, Katedra i Zakład Chemii Fizycznej; mgr farm. Kamil Włodarski, doktorant GUMed; dr n. farm. Przemysław Łepek, Polpharma SA – za badania substancji leczniczych w formie amorficznej w polimerowych nośnikach stałych rozproszonych;
- dr Magdalena Wszędybył-Winklewska, Zakład Fizjologii Człowieka; dr hab. Paweł Winklewski, Zakład Fizjologii Człowieka; dr hab. Andrzej Frydrychowski, prof. nadzw., Zakład Fizjologii Człowieka; dr Jacek Wolf, Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii; dr Ewa Świerblewska, Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii; dr Katarzyna Kunicka, Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii; dr n. fiz. Marcin Gruszecki, Zakład Informatyki Radiologicznej i Statystyki; dr Agnieszka Gruszecka, prof. dr hab. Leszek Bieniaszewski, Centrum Symulacji Medycznej; prof. dr hab. Krzysztof Narkiewicz, Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii; dr hab. Jacek Kot, Klinika Medycyny Hiperbarycznej i Ratownictwa Morskiego – za badania nad zaburzeniami hemostazy wewnątrzczaszkowej;
- dr hab. Tomasz Zdrojewski, prof. nadzw., Zakład Prewencji i Dydaktyki; dr Marcin Rutkowski, Zakład Prewencji i Dydaktyki; dr Hanna Jasiel-Wojculewicz, Zakład Prewencji i Dydaktyki; dr Tadeusz Jędrzejczyk, Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej; prof. dr hab. Bogdan Wyrzykowski, emerytowany pracownik; dr Piotr Bandosz, Zakład Prewencji i Dydaktyki – za badania nad epidemiologią czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych;
- dr hab. Paweł Winklewski, Zakład Fizjologii Człowieka; dr Magdalena Wszędybył-Winklewska, Zakład Fizjologii Człowieka; prof. dr hab. Urszula Demkow, Warszawski Uniwersytet Medyczny; dr Marcin Radkowski, Warszawski Uniwersytet Medyczny – za badania nad wpływem zapalenia struktur mózgowych na aktywność układu współczulnego;
- dr hab. Marek Konieczny, emerytowany pracownik; dr inż. Anita Bułakowska, Katedra i Zakład Chemii Or-

ganicznej; mgr Danuta Pirska, Katedra i Zakład Chemii Organicznej; mgr Wojciech Konieczny, Katedra i Zakład Chemii Organicznej; mgr Justyna Polak, Katedra i Zakład Chemii Organicznej; prof. dr hab. Andrzej Składanowski, Politechnika Gdańska; prof. dr hab. Sławomir Milewski; dr hab. Joanna Wietrzyk; dr Krzysztof Lemke, Biovico; dr Marek Wojciechowski, Politechnika Gdańska – za badania nad otrzymywaniem pochodnych chalkonu oraz badania ich własności chemicznych i biologicznych.

II STOPNIA

- prof. dr hab. Tomasz Bączek, Katedra i Zakład Chemii Farmaceutycznej; mgr Szymon Ulenberg, Katedra i Zakład Chemii Farmaceutycznej; dr Mariusz Belka, Katedra i Zakład Chemii Farmaceutycznej; dr Piotr Kawczak, Katedra i Zakład Chemii Farmaceutycznej – za badania nad nowymi rozwiązaniami analitycznymi wspierającymi efektywną ocenę aktywności leków;
- dr Alicja Kuban-Jankowska, Katedra i Zakład Chemii Medycznej; dr Magdalena Górka, Katedra i Zakład Chemii Medycznej; prof. dr hab. Michał Woźniak, Katedra i Zakład Chemii Medycznej – za badania służące stworzeniu bazy inhibitorów oraz badania mechanizmów inhibicji białkowych fosfataz tyrozynowych;
- dr Magdalena Górka, Katedra i Zakład Chemii Medycznej; dr Alicja Kuban-Jankowska, Katedra i Zakład Chemii Medycznej; prof. dr hab. Michał Woźniak, Katedra i Zakład Chemii Medycznej; dr hab. Michał Żmijewski, prof. nadzw., Katedra i Zakład Histologii; dr Agnieszka Daca, Zakład Patologii i Reumatologii Doświadczalnej – za badania nad indukcją nNOS i uszkodzeń DNA jako nowym mechanizmem działania 2-metoksyestradiolu;
- dr hab. Ilona Olędzka, Katedra i Zakład Chemii Farmaceutycznej; dr hab. Alina Plenis, Katedra i Zakład Chemii Farmaceutycznej; dr hab. Piotr Kowalski, prof. nadzw., Katedra i Zakład Chemii Farmaceutycznej; prof. dr hab. Tomasz Bączek, Katedra i Zakład Chemii Farmaceutycznej; prof. dr hab. Barbara Kamińska, Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci; prof. dr hab. Elżbieta Adamkiewicz-Drożyńska, Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii; dr hab. Ewa Bień, Katedra i Klinika Pediatrii, Hematolo-

gii i Onkologii – za badania służące opracowaniu nowych metod elektroforetycznych do oceny profili analitów w materiale biologicznym;

- dr Mariusz Siemiński, Klinika Neurologii Dorosłych; prof. dr hab. Jacek Losy, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu – za badania nad analizą związku zespołu niespokojnych nóg i stwardnienia rozsianego;
- dr hab. Hanna Bielarczyk, prof. nadzw., Zakład Medycyny Laboratoryjnej; dr Anna Ronowska, Zakład Medycyny Laboratoryjnej; dr hab. Agnieszka Jankowska-Kulawy, Zakład Medycyny Laboratoryjnej; dr Sylwia Gul-Hinc, Zakład Medycyny Laboratoryjnej; prof. dr hab. Tadeusz Pawełczyk, Zakład Medycyny Molekularnej; prof. dr hab. Andrzej Szutowicz, Zakład Medycyny Laboratoryjnej; dr Joanna Klimaszewska-Łata, Zakład Medycyny Laboratoryjnej; mgr Katarzyna Gruzewska, Zakład Medycyny Laboratoryjnej; dr Marlena Zysk, była doktorantka GUMed – za badania nad zaburzeniami metabolizmu energetycznego jako wczesnego markera rozwoju choroby Alzheimerera w różnych modelach doświadczalnych;
- dr hab. Monika Ryba-Stanisławowska, Zakład Immunologii; prof. dr hab. Jolanta Myśliwska, Zakład Immunologii; dr n. biol. Bartosz Słomiński, Zakład Immunologii; prof. dr hab. Małgorzata Myśliwiec, Katedra i Klinika Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii; dr Agnieszka Brandt, Katedra i Klinika Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii; prof. dr hab. Janusz Siebert, Katedra Medycyny Rodzinnej; dr Piotr Gutknecht, Katedra Medycyny Rodzinnej; mgr Maria Skrzypkowska, Zakład Immunologii; mgr Ulana Juhas, Zakład Immunologii; mgr Paulina Werner – za badania zjawisk immunologicznych u podłoża chorób cywilizacyjnych;
- prof. dr hab. Julian Świerczyński, Katedra i Zakład Biochemii; dr hab. Ewa Stelmańska, Katedra i Zakład Biochemii; dr n. biol. Agnieszka Dettlaff-Pokora, Katedra i Zakład Biochemii; dr n. biol. Sylwia Szrok, Katedra i Zakład Biochemii; dr hab. Tomasz Śledziński, Katedra i Zakład Biochemii Farmaceutycznej – za badania nad regulacją metabolizmu lipidów i łąknienia w modelu doświadczalnym szczurów;
- dr hab. Iwona Inkielewicz-Stępnik, Katedra i Zakład Chemii Medycznej; mgr Karolina Niska, Katedra i Zakład Chemii Medycznej; dr hab. Cecylia Tukaj, emerytowany pracownik Zakładu Mikroskopii Elektronowej; prof. dr hab. Michał Woźniak, Katedra i Zakład Chemii Medycznej; dr Katarzyna Pyszka, była doktorantka GUMed – za badania nad cytotoxicznością i aktywnością prooksydacyjną nanocząstek tlenków metali z wykorzystaniem modelu komórkowego;
- prof. dr hab. Janusz Siebert, Katedra Medycyny Rodzinnej; dr hab. Natalia Marek-Trzonkowska, Katedra Medycyny Rodzinnej; dr Łukasz Lewicki, I Katedra i Klinika Kardiologii; prof. dr hab. Piotr Trzonkowski, Zakład Immunologii Klinicznej i Transplantologii; mgr Anna Kwieczyńska, Laboratorium Wojewódzkiego Szpitala Psy-



chiatrycznego w Gdańsku; mgr Tomasz Koliński, Zakład Medycyny Rodzinnej; dr Magdalena Reiber-Gostomska, Zakład Medycyny Rodzinnej; lek. Emilia Masiewicz, Pomorskie Centra Kardiologiczne; dr Radosław Targoński, Pomorskie Centra Kardiologiczne; lek. Andrzej Molisz, Zakład Medycyny Rodzinnej – za badania nad znaczeniem mediatorów pro- i antyangiogennych w patogenezie chorób układu krążenia;

- dr hab. Katarzyna Gobis, Katedra i Zakład Chemii Organicznej; prof. dr hab. Henryk Foks, emerytowany pracownik; prof. dr hab. Ewa Augustynowicz-Kopec, Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc; dr Agnieszka Napiórkowska, Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc; mgr Marcin Serocki, Katedra i Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej – za badania służące poszukiwaniu związków o aktywności przeciwgruźliczej w grupie pochodnych benzimidazolu;
- dr hab. Magdalena Prokopowicz, Katedra i Zakład Chemii Fizycznej; prof. dr hab. Bogdan Banecki, MWB UG i GUMed; dr Leszek Kadziński, MWB UG i GUMed; dr hab. Joanna Jakóbkiewicz-Banecka, Katedra Biologii Molekularnej UG; dr Magdalena Gabig-Cimińska, Laboratorium Biologii Molekularnej UG; prof. dr hab. Jerzy Łukasiak, emerytowany pracownik – za badania nad otrzymywaniem kserożelu na bazie polidimetylosiloksanu jako nowego, stałego nośnika dla chlorowodoru doksorubicyny;
- dr hab. Michał Pikuła, Zakład Immunologii Klinicznej i Transplantologii; mgr Maciej Zieliński, Zakład Immunologii Klinicznej i Transplantologii; dr Krzysztof Specjalski, Klinika Alergologii; dr hab. Wioletta Barańska-Rybak, Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii; dr Małgorzata Dawgul, Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej; dr Paulina Langa, była doktorantka GUMed; prof. dr hab. Michał Obuchowski, Zakład Bakteriologii Molekularnej; prof. dr hab. Ewa Jassem, Klinika Alergologii; dr hab. Wojciech Kamysz, prof. nadzw., Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej; prof. dr hab. Piotr Trzonkowski, Zakład Immunologii Klinicznej i Transplantologii – za badania nad aktywnością biologiczną i bezpieczeństwem peptydów przeciwbakteryjnych przy wykorzystaniu modeli *in vitro*;
- prof. dr hab. Ivan Kocić, Katedra i Zakład Farmakologii; dr n. biol. Izabela Rusiecka, Katedra i Zakład Farmakologii; dr hab. Przemysław Kowiański, prof. nadzw. Zakład Anatomii i Neurobiologii; dr n. przyr. Iwona Gągało, Katedra i Zakład Farmakologii; dr Grażyna Lietzau, Zakład Anatomii i Neurobiologii – za badania nad poprawą skuteczności terapii fibrynolitycznej w doświadczalnym udarze mózgu;
- dr Anna Ronowicz, była doktorantka GUMed; dr n. biol. Anna Janaszak-Jasiecka, Katedra i Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej; dr Jarosław Skokowski, Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej; dr Piotr Madanecki, Katedra i Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej; dr hab. Rafał Bartoszewski, prof. nadzw., Katedra i Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej; dr Magdalena Bałut,

była doktorantka GUMed; dr n. biol. Barbara Seroczyńska, Zakład Medycznej Diagnostyki Laboratoryjnej; mgr Kinga Kochan-Jamrozy, Katedra i Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej; dr Adam Bogdan, Katedra i Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej; dr Małgorzata Butkus, była doktorantka GUMed; dr Rafał Pęksa, Katedra i Zakład Patomorfologii; dr Magdalena Ratajska, Katedra i Zakład Biologii i Genetyki; dr Alina Kuźniacka, Katedra i Zakład Biologii i Genetyki; dr hab. Bartosz Wasąg, Katedra i Zakład Biologii i Genetyki; mgr Magdalena Gucwa, Katedra i Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej; dr Maciej Krzyżanowski, Katedra i Zakład Medycyny Sądowej; prof. dr hab. Janusz Jaśkiewicz, Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej; dr hab. Zbigniew Jankowski, Katedra i Zakład Medycyny Sądowej; prof. dr hab. J. Renata Ochocka, Katedra i Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej; prof. dr hab. Janusz Limon, Katedra i Zakład Biologii i Genetyki; dr hab. Arkadiusz Piotrowski, prof. nadzw., Katedra i Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej – za badania nad rearanżacjami strukturalnymi genomu i mutacjami w genach powiązanych z utrzymaniem stabilności genomowej w nienowotworowej tkance gruczołu sutkowego u pacjentek z rakiem piersi;

- dr Sylwia Bartoszewska, Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej; mgr Kinga Kochan-Jamrozy, Katedra i Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej; dr hab. Arkadiusz Piotrowski, prof. nadzw., Katedra i Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej; prof. dr hab. J. Renata Ochocka, Katedra i Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej; dr hab. Wojciech Kamysz, prof. nadzw., Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej; dr hab. Rafał Bartoszewski, prof. nadzw., Katedra i Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej – za badania nad identyfikacją zależnej od mikro-RNA 429 regulacji białka HIF-1 podczas niedotlenienia w ludzkim śródbłonku;
- prof. dr hab. Julian Świerczyński, Katedra i Zakład Biochemii; dr med. Areta Hebanowska, Katedra i Zakład Biochemii; dr hab. Tomasz Śledziński, Katedra i Zakład Biochemii Farmaceutycznej – za badania nad znaczeniem stężenia betainy w surowicy.

Wyróżnione rozprawy doktorskie

- dr Natalia Buda, Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii – *Ocena przydatności przezklatkowej ultrasonografii płuc w diagnostyce włóknienia w przebiegu śródmiąższowych chorób płuc*;
- dr n. farm. Renata Bujak, Zakład Biofarmacji i Farmakokinetyki – *Niecelowana analiza metabolicznych odcisków palca w próbkach osocza w nadciśnieniu płucnym z wykorzystaniem chromatografii cieczowej i gazowej sprzężonych ze spektrometrią mas*;
- dr n. farm. Magdalena Buszewska-Forajta, Zakład Biofarmacji i Farmakokinetyki – *Identyfikacja składników*

odwłoka owadów z rodziny szarańczowatych w oparciu o przesłanki etnofarmakologiczne;

- dr Magdalena Pierucka, Zakład Higieny i Epidemiologii – *Ocena częstości występowania zaburzeń hematologicznych u pacjentów z wirusowym zapaleniem wątroby typu C;*
- dr Anna Piotrowska, Katedra i Zakład Histologii – *Modulacyjny wpływ witaminy D na działanie reaktywnych form tlenu w keratynocytach.*

Nagrody za osiągnięcia dydaktyczne

INDYWIDUALNE

- prof. dr hab. Dariusz Kozłowski, Klinika Kardiologii i Elektroterapii Serca – za cykl książek z elektroterapii (I stopień);
- dr hab. Agnieszka Zimmermann, Zakład Prawa Medycznego i Farmaceutycznego – za autorstwo pierwszego podręcznika akademickiego dla przedmiotu prawo farmaceutyczne (II stopień).

ZESPOŁOWE

I STOPNIA

- prof. dr hab. Roman Kaliszan, Zakład Biofarmacji i Farmakokinetiki; prof. dr hab. Tomasz Bączek, Katedra i Zakład Chemii Farmaceutycznej; dr Piotr Kawczak, Katedra i Zakład Chemii Farmaceutycznej – za przygotowanie rozdziału w książce *Nowoczesna chromatografia we współczesnym nauczaniu analityki farmaceutycznej;*
- prof. dr hab. Roman Kaliszan, Zakład Biofarmacji i Farmakokinetiki; dr hab. Danuta Siluk, Zakład Farmakodynamiki; dr hab. Michał Markuszewski, prof. nadzw., Katedra Biofarmacji i Farmakodynamiki; dr hab. Paweł Wiczling, Zakład Biofarmacji i Farmakokinetiki; dr inż. Renata Bujak, Zakład Biofarmacji i Farmakokinetiki; dr Magdalena Buszewska-Forajta, Zakład Biofarmacji i Farmakokinetiki; mgr Łukasz Kubik, Zakład Biofarmacji i Farmakokinetiki – za opracowanie 4 rozdziałów

w książkach uznanych międzynarodowych wydawców naukowych;

- prof. dr hab. Monika Lichodziejewska-Niemierko; dr Tomasz Buss; dr Justyna Janiszewska; dr Aleksandra Modlińska; dr Leszek Pawłowski, Zakład Medycyny Paliatywnej – za opracowanie ogólnopolskiego podręcznika z medycyny paliatywnej;
- dr hab. Ewa Bień, dr Małgorzata Krawczyk, Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii – za wprowadzenie innowacyjnych metod dydaktycznych poprawiających jakość nauczania i uzyskanie lepszych wyników kształcenia.

II STOPNIA

- prof. dr hab. Jarosław Sławiński; dr Beata Żółnowska; dr Aneta Pogorzelska; dr Krzysztof Szafrąński, Katedra i Zakład Chemii Organicznej – za opracowanie skryptu z zakresu analizy jakościowej związków organicznych;
- prof. dr hab. Anna Dubaniewicz, Klinika Pneumonologii; dr Mirosława Dubaniewicz-Wyberalska, Zakład Radiologii; dr Renata Hebel, Klinika Neurologii Dorosłych – za pracę *Neurosarkoidoza: co nowego w etiopatogenezie, obrazie klinicznym, w diagnostyce i leczeniu;*
- dr hab. Krzysztof Rębała; dr hab. Marek Wiergowski; dr Joanna Chamier-Ciemieńska, Katedra i Zakład Medycyny Sądowej – za opracowanie skryptu w języku angielskim na temat diagnostyki laboratoryjnej w medycynie sądowej;
- dr hab. Ewa Pilarska, prof. nadzw.; dr Małgorzata Lemka; dr hab. Maria Mazurkiewicz-Beldzińska; lek. Karolina Pienczk-Ręclawowicz; dr Marta Szmuda; lek. Marta Zawadzka; dr Agnieszka Methiesel; lek. Agnieszka Sawicka, Klinika Neurologii Rozwojowej – za opracowanie skryptu dla studentów anglojęzycznych *Topics in Child Neurology;*
- prof. dr hab. Roman Nowicki; dr hab. Wioletta Barańska-Rybak; dr Elżbieta Grubska-Suchanek; dr hab. Magdalena Lange; dr Hanna Ługowska-Umer; dr Bogusław Nedoszytko; dr Monika Sikorska; dr hab. Małgorzata Sokołowska-Wojdyło, prof. nadzw.; dr hab. Aneta Szczerkowska-Dobosz; dr Aleksandra Wilkowska, Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii – za opracowanie i opublikowanie książki pt. *ABC atopowego zapalenia skóry w pytaniach i odpowiedziach.*

Nagrody za osiągnięcia organizacyjne

Za szczególne zaangażowanie w działania organizacyjne na rzecz podnoszenia jakości kształcenia w GUMed

Dla pracowników będących nauczycielami akademickimi

INDYWIDUALNE

- dr hab. Jacek Sein Anand, Zakład Toksykologii Klinicznej;



- prof. dr hab. Leszek Bieniaszewski, Centrum Symulacji Medycznej;
- mgr Andrzej Bocian, Studium Wychowania Fizycznego i Sportu;
- prof. dr hab. Ewa Bryl, Zakład Patologii i Reumatologii Doświadczalnej;
- mgr Agnieszka Czerwińska-Osipiak, Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego;
- dr hab. Maria Dudziak, prof. nadzw., Zakład Diagnostyki Chorób Serca;
- mgr Beata Frankowicz-Gasiul, Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego;
- dr Leopold Glasner, Katedra i Klinika Okulistyki;
- dr Rita Hansdorfer-Korzon, Zakład Fizjoterapii;
- prof. dr hab. Roman Kalisz, Zakład Biofarmacji i Farmakokinetiki;
- dr Justyna Kamińska, Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego;
- dr Iwona Kardaś, Katedra i Zakład Biologii i Genetyki;
- mgr Aneta Korewo, Studium Wychowania Fizycznego i Sportu;
- dr Grażyna Kotlarz, Katedra i Zakład Histologii;
- dr Janina Książek, Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego;
- prof. dr hab. Piotr Lass, Katedra Medycyny Nuklearnej i Informatyki Radiologicznej;
- dr Dariusz Łyżwiński, Studium Wychowania Fizycznego i Sportu;
- prof. dr hab. Mikołaj Majkiewicz, Katedra Psychologii;
- dr Anna Michalik, Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego;
- dr Ryszard Milczarek, Katedra i Zakład Biochemii Farmaceutycznej;
- prof. dr hab. Janusz Moryś, Katedra Anatomii;
- prof. dr hab. Jolanta Myśliwska, Zakład Immunologii;
- prof. dr hab. Anna Płoszyńska, Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii;
- dr Piotr Popowski, Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej;
- prof. dr hab. Anna Raszeja-Specht, Zakład Medycyny Laboratoryjnej;
- prof. dr hab. Wiesław Sawicki, Katedra i Zakład Chemii Fizycznej;
- dr Magdalena Skotnicka, Zakład Towaroznawstwa Żywności;
- dr hab. Tomasz Smiatacz, Klinika Chorób Zakaźnych;
- dr Marcelina Skrzypek-Czerko, Zakład Pielęgniarstwa Neurologiczno-Psychiatrycznego;
- mgr Marzena Strahl, Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego;
- prof. dr hab. Mirosława Szczepańska-Konkel, Zakład Terapii Monitorowanej i Farmakogenetyki;
- prof. dr hab. Julian Świerczyński, Katedra i Zakład Biochemii;
- dr Sławomir Wójcik, Zakład Anatomii i Neurobiologii;

- mgr Joanna Strózek, Studium Wychowania Fizycznego i Sportu;
- dr Marzena Zarzeczna-Baran, Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej;
- dr Elżbieta Zedler, Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej;
- dr hab. Tomasz Zdrojewski, prof. nadzw., Zakład Prewencji i Dydaktyki.

ZESPOŁOWE

I STOPNIA

- dr Ewa Bandurska, Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej; lek. Wojciech Cytawa, Zakład Medycyny Nuklearnej; mgr inż. Radosław Czernych, Zakład Higieny i Epidemiologii; dr Hanna Grabowska, Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie; mgr inż. Filip Kłobukowski, Zakład Towaroznawstwa Żywności; dr Janina Książek, Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego; dr Anna Michalik, Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego; dr Elżbieta Rajkowska-Labon, Zakład Fizjoterapii; dr hab. Joanna Stańczak, prof. nadzw., Katedra Medycyny Tropikalnej i Parazytologii;
- prof. dr hab. Monika Lichodziejewska-Niemierko, Zakład Medycyny Paliatywnej; prof. dr hab. Antoni Nasal, Zakład Farmakodynamiki; mgr Elżbieta Perepeczko, Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych; dr Piotr Popowski, Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej; dr hab. Tomasz Smiatacz, Klinika Chorób Zakaźnych; prof. dr hab. Piotr Trzonkowski, Zakład Immunologii Klinicznej i Transplantologii; prof. dr hab. Ewa Bryl, Zakład Patologii i Reumatologii Doświadczalnej.

II STOPNIA

- prof. dr hab. Mikołaj Majkiewicz, Zakład Badań nad Jakością Życia; dr Waldemar Budziński, Zakład Badań nad Jakością Życia; dr hab. Dariusz Wieczorek, Klinika Rehabilitacji; dr Agata Zdun-Ryżewska, Zakład Badań nad Jakością Życia; mgr Krzysztof Basiński, Zakład Badań nad Jakością Życia;
- prof. dr hab. Maria Alicja Dębska-Ślizień, Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych; dr Marcelina Skrzypek-Czerko, Klinika Neurologii Dorosłych; dr hab. Paweł Wiczling, Zakład Biofarmacji i Farmakokinetiki;
- dr hab. Tomasz Zdrojewski, prof. nadzw.; Hanna dr Jasiel-Wojculewicz; lek. Agata Ignaszewska-Wyrzykowska; dr Michał Nowakowski, Zakład Prewencji i Dydaktyki.

Dla pracowników niebędących nauczycielami akademickimi – administracja

INDYWIDUALNE

I STOPNIA

- lic. Grzegorz Gronda, Archiwum;



- mgr Małgorzata Grzenkiewicz-Stupak, Dziekanat WF z OML;
- Agata Iwuć, Dziekanat WL, Dział ds. Studenckich;
- lic. Anna Kiszka, Uczelniane Centrum Rekrutacji;
- mgr Ewa Kiszka, Dział Współpracy z Zagranicą, Promocji i Projektów Rozwojowych;
- mgr Aleksandra Kroll-Kiszczak, Dziekanat WL, Dział ds. Studenckich;
- mgr Natalia Kupis, Biuro Obsługi Rektora;
- mgr Marek Langowski, kanclerz;
- mgr Magdalena Myszkier, Dziekanat WL, Dział ds. Studenckich;
- Renata Sienkiewicz, Dziekanat WL, Dział ds. Studenckich;
- mgr Wioletta Sikorska, Dziekanat WL, Dział ds. Studenckich;
- mgr Urszula Skąłuba, Biuro Obsługi Rektora;
- mgr Dawid Spychała, Dział Współpracy z Zagranicą, Promocji i Projektów Rozwojowych;
- Krystyna Zielińska, Dziekanat WNoZ.

II STOPNIA

- Dariusz Grabowski, Sekcja Transportu;
- mgr Aleksandra Hefczyc, Dział Kadr i Płac;
- mgr Waldemar Korwin-Kiernożycki, Stanowisko ds. Dokumentacji Organizacyjnej;
- inż. Zbigniew Krawiec, zastępca kanclerza ds. technicznych;
- mgr inż. Agnieszka Kubińska-Meller, Dział Obsługi Inwestycji;
- lic. Anna Kulczyk, Sekretariat Kanclerzy;
- mgr Dorota Muszyńska-Marcinkowska, Dziekanat WNoZ;
- mgr Elżbieta Ostrysz, Stanowisko Obsługi Prawnej;
- mgr inż. Magdalena Perzanowska, Dziekanat WNoZ;
- mgr Angelika Pikulska, Uczelniane Centrum Rekrutacji;
- mgr Teresa Sawa, Dział Kadr i Płac;
- Katarzyna Świątkowska, Dział Kadr i Płac;
- mgr Jerzy Szarafiński, Chór GUMed;
- Grażyna Szczęsna, Dział Gospodarczy rej. nr 2;
- Violetta Tarkowska, Biuro Obsługi Rektora;
- mgr Elżbieta Wawrzyniak, Sekcja ds. Kontroli;
- mgr inż. Jarosław Woźniak, zastępca kanclerza ds. finansowych – kwestor;

- mgr Wiesława Woźnicka, zastępca kwestora;
- mgr Olga Ziółkowska-Gurfinkiel, Biuro ds. Studenckich.

III STOPNIA

- Wanda Adamczyk, Dział Gospodarczy;
- mgr Michał Bugalski, Sekcja ds. Kontroli;
- mgr Monika Dmochowska, TAZD-CBU GUMed;
- Julian Formela, Sekcja Transportu;
- Elżbieta Gościński, Sekcja Socjalno-Bytowa Studentów;
- mgr inż. Agnieszka Jakubiak, TAZD-CBU GUMed;
- Grażyna Kalicka, Dział Gospodarczy;
- Mirosława Machalińska, Kancelaria Główna;
- mgr Anna Maciąg, Biuro ds. Studenckich;
- Ewa Majewska, Rejon Gospodarczy Nr 4;
- mgr Anna Matuszewska, TAZD-CBU GUMed;
- lek. wet. Beata Muszyńska-Furas, TAZD-CBU GUMed;
- Halina Napolska, Sekcja Socjalno-Bytowa Studentów;
- mgr Maria Okonek, Sekcja Pracowniczych Spraw Socjalnych;
- mgr Joanna Okońska, Dziekanat WL, Dział ds. Studenckich;
- mgr Barbara Olszewska, Sekcja Naliczania Płac;
- Emilia Ołtarzewska, Sekcja Socjalno-Bytowa Studentów;
- Witold Parwicz, Biblioteka Główna;
- lek. wet. Grażyna Peszyńska-Sularz, TAZD-CBU GUMed;
- Joanna Popiołek, Dziekanat WL, Dział ds. Studenckich;
- Zbigniew Rogowski, Dom Studenta Nr 3;
- mgr Aleksander Rynkiewicz, Zespół Radców Prawnych;
- mgr inż. Beata Skalska, Dział Gospodarczy;
- Tadeusz Soroczyński, Dział Serwisu;
- inż. Włodzimierz Sychta, Dział Serwisu;
- lic. Agnieszka Szczepaniak, Dziekanat WNoZ;
- Barbara Tenerowicz, Rejon Gospodarczy Nr 1;
- Teresa Wireńska, Rejon Gospodarczy Nr 3;
- mgr Agnieszka Wyszomirska, Dziekanat WNoZ.

ZESPOŁOWE

II STOPNIA

- dr Joanna Śliwińska, mgr Jolanta Świerczyńska-Krok, Sekcja Informacji i Promocji;
- Maria Adrian, mgr inż. Eunika Bolc, mgr Dorota Małz, mgr Anna Żmijewska-Lipska, Sekcja Naliczania Płac.

Dla pracowników niebędących nauczycielami akademickimi – sekretariaty

INDYWIDUALNE

II STOPNIA

- lic. Beata Dudzik-Richter, Klinika Kardiologii i Elektrotęterapii Serca;
- Bożena Miotke, Katedra i Zakład Chemii Organicznej;
- mgr Monika Młotkowska, Zakład Medycyny Molekularnej;
- mgr Piotr Mróz, Zakład Medycyny Paliatywnej;
- mgr Joanna Pokusa, Klinika Nadciśnienia Tętniczego;

- mgr Urszula Wojdak-Tretyn, Katedra Analityki Klinicznej.

III STOPNIA

- Bożena Błażejewska, Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego;
- Maria Darmetko, Katedra i Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej;
- Małgorzata Kaczorowska, Zakład Toksykologii Środowiska;
- mgr Hanna Myszkowska, Zakład Medycyny Laboratoryjnej.

Dla pracowników niebędących nauczycielami akademickimi

- dr Joanna Chamier-Ciemińska, Katedra i Zakład Medycyny Sądowej (III stopień);
- dr Joanna Klimaszewska-Łata, Zakład Medycyny Laboratoryjnej (II stopień);
- mgr Ewa Kwapisz, Zakład Mikrobiologii (III stopień);
- dr hab. Agnieszka Maciejewska, Katedra i Zakład Medycyny Sądowej (III stopień);
- mgr Maria Wierzbowska, Zakład Mikrobiologii Jamy Ustnej (III stopień). ■

Fenomen czarownic w ujęciu artystyczno-farmaceutycznym

Wykład prof. Romana Kaliszana wygłoszony podczas Dnia Wykładu

Sporządzaniu leków (i trucizn) przez długi okres rozwoju cywilizacji towarzyszyła magia. Z kolei uważano, że osoby podejrzewane o uprawianie czarów posiadają umiejętności farmaceutyczne. Poświadczają to znane obrazy Francisco Goi, Albrechta Dürera czy Hansa Baldunga Griena. Generalnie czarownice przedstawiane były w sposób zdecydowanie niesympatyczny. Jednakże na obrazie Antoine Wiertza *Młoda czarownica*, widzimy urodziwą wiedźmę na miotle, za pomocą której wylatywała na sabat (ryc. 1).

Zeznania oskarżonych w procesach o czary trudno uznać za wiarygodne, gdyż często wymuszane były torturami. Jednakże zarchiwizowane są też świadectwa w pełni dobrowolne. Przykładem mogą być zeznania Isabel Gowdie ze Szkocji, w których przyznaje się do cielesnych stosunków z diabłem, na spotkanie z którym udawała się... *lecąc na łądydze fasoli albo zmieniając swą doczesną powłokę w zającą czy kota...* Analizując te żywe wyobrażenia, dochodzimy do hipotezy, że rzekome czarownice, uprawiając swój proceder, znajdowały się pod wpływem środków halucynogennych.

Obraz H. B. Griena *Przed wyruszeniem na sabat* potwierdza powszechne w Europie w XV-VII w. przekonanie, że przed udaniem na sabat czarownice intensywnie smarowały swe ciała *maścią na latanie* (ryc. 2). Sabaty były imprezami wyuzdanymi, których uczestniczki, jak podpowiadała im wyobraźnia pobudzona z całą pewnością środkami odurzającymi, oddawały w różny sposób cześć diabłu. Naturalnie, takie postępowanie było uznawane za herezję ze wszystkimi tego konsekwencjami. Niektórzy historycy zastanawiają się czy można mówić o jakiejś herezji zorganizowanej w średniowieczu. Niewątpliwie jednak w czasach nam współczesnych odbywają się różnego typu spotkania czarownic.

Z farmaceutycznego punktu widzenia szczególnie intrygujące wydaje się pytanie w jaki sposób czarownice mogły aplikować sobie środki halucynogenne. Owszem, w medycynie znane były rośliny wywołujące halucynacje, zwłaszcza z rodziny psiankowatych (*Solanaceae*). W tych roślinach występują alkaloidy tropanowe, takie jak atropina czy skopolamina (ryc. 3).

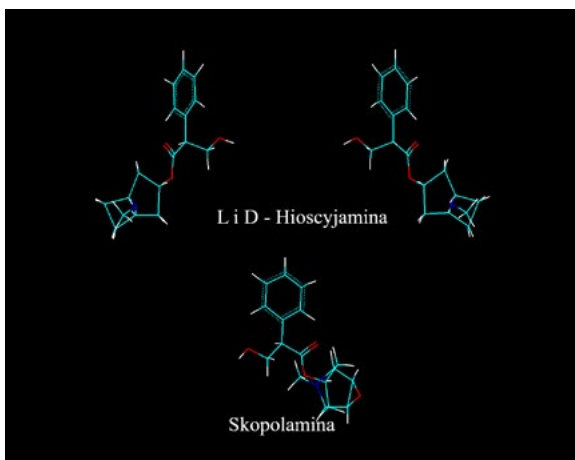
Rośliną, której nazwa jest także często wymieniana w sprawozdaniach z procesów czarownic jest szalejadowity (*Cicuta virosa*) zawierający alkaloid cykutotoksynę. Według niektórych przekazów cykuta stała się przyczyną śmierci Sokratesa, który wypił jej kielich po otrzymaniu wyroku śmierci. Filozof jednak spożył raczej wyciąg ze szczwołu plamistego (*Conium maculatum*) zawierający inny toksyczny alkaloid – koniinę, co potwierdza opis objawów zatrucia filozofa.



Ryc. 1



Ryc. 2

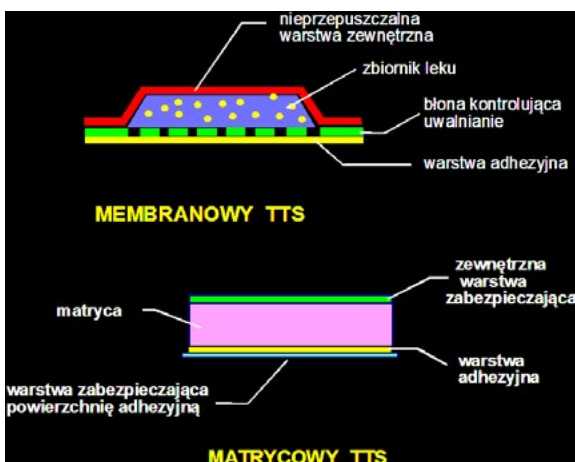


Ryc. 3

Tojad mocny (*Aconitum callibotryon*), zwany mordownikiem, zawiera akonitynę. Wywołuje ona silne pobudzenie nerwowe. Wyciągi z tojadu bywały w historii stosowane przez zawodowych trucicieli.

Przetrwaliak grzyba buławinki czerwonej (*Claviceps purpurea*) pasożytującego na zbożach nazywany jest sporyszem. Występują w nim alkaloidy indolowe, pochodne kwasu lizergowego. Zanieczyszczenie żyta sporyszem było kiedyś przyczyną masowych zatruć. Objawy były dwójakiego rodzaju: zgorzelinowe (*ergotismus gangraenosus*) – polegające na zaczerwienieniu i zaniku ukrwienia tkanek, np. palców, z postępującą zgorzelą (ogień św. Antoniego) oraz nerwowe (*ergotismus convulsivus*) – polegające na wykonywaniu ruchów przymusowych (taniec św. Wita). Prawdopodobnie osoby oskarżone w słynnym procesie czarownic z Salem w USA w 1692 r. znajdowały się pod wpływem alkaloidów sporyszu.

Pozostaje tajemnicą, w jaki sposób czarownice aplikowały sobie efektywne dawki substancji halucynogennych zawartych w surowcach naturalnych. Z zachowanych zeznań wynika, że używały do tego maści sporządzanych z dziecięcego tłuszczu zmieszanego z wodą, który następnie podgrzewały z dodatkiem różnych surowców, w tym preparatów z roślin halucynogennych. Uzyskaną mieszaniną nacierały różne części ciała, osiągając efekty ośrodkowe związków psychozotwórczych.



Ryc. 4

Dzisiaj skuteczne wchłanianie do krwi środków halucynogennych z maści na *latanie* wydaje się mało prawdopodobne, gdyż skóra nie jest dobrym miejscem wchłaniania leków. Przeciwnie, pełni ona rolę bariery chroniącej organizm przez niekorzystnymi czynnikami, także chemicznymi. Dla wywołaniażądanego ośrodkowego działania farmakologicznego duże ilości leku musiałyby zostać dostarczone w sposób kontrolowany do naczyń znajdujących się w tzw. skórze właściwej. W XIX i XX w. przeprowadzono eksperymenty naukowe ze środkami halucynogennymi aplikowanymi na skórę w postaci aptecznie sporządzonych maści na bazie wazeliny czy smalcu. Nie stwierdzono wpływu tych środków na ośrodkowy układ nerwowy.

Nowoczesna technologia farmaceutyczna oferuje tzw. transdermalne systemy terapeutyczne (TTS) w celu zapewnienia absorpcji do krążenia ogólnego leków podawanych na skórę (ryc. 4). Są to układy, gdzie substancja aktywna umieszczona jest w zbiorniczku, z którego po zamocowaniu systemu na skórę uwalnia się ona w sposób kontrolowany i wnika do krwi. Przeskórne systemy terapeutyczne z uwalnianymi w sposób ciągły małymi ilościami hormonów antykoncepcyjnych czy nikotyny są w powszechnym użyciu. Jednakże sporządzenie systemu terapeutycznego dozującego do krwi substancję aktywną w wymaganych dla efektu ośrodkowego ilościach i z odpowiednią szybkością nie jest w obecnej dobie możliwe. Najważniejszym ograniczeniem jest brak odpowiednich promotorów sorpcji, czyli substancji zdecydowanie zwiększających szybkość przezskórnej absorpcji. Czy zatem czarownice wytwarzając maści na *latanie* znały tak efektywne promotory sorpcji, że zapewniały one działanie ośrodkowe aplikowanych halucynogennów? Czyżby rolę doskonałego promotora sorpcji spełniał tłuszcz z niemowląt?

Z historycznych archiwów wynika, że czarownice były dość powszechnie oskarżane o pozyskiwanie tłuszczu z noworodków: żywych lub wykopywanych z grobów. Wiadomo, że w ostatnim okresie życia płodowego oraz u niemowląt występuje tzw. brunatna tkanka tłuszczowa. Ma ona szczególne właściwości biochemiczne, ale jej rola w organizmie jest stosunkowo słabo poznana. Jej działania jako promotora sorpcji w maściach na *latanie* nie można jednak sprawdzić, gdyż żadna komisja etyczna nie wydałaby zezwolenia na przeprowadzenie odpowiedniego eksperymentu. Na szczęście nie ma dzisiaj również potrzeby sporządzania maści czarownic.

Zakaz etyczny nie zachodziłby w przypadku zastosowania dla celów badawczych brunatnej tkanki tłuszczowej ze zwierząt. Jest jej szczególnie dużo (do 8% masy ciała) u ssaków zapadających w sen zimowy – niedźwiedzie czy świstaki. Tłuszcz z tych zwierząt był kiedyś uważany za leczniczy. Czarownice też to wiedziały, a jednak nie korzystały z takiej alternatywy mimo groźby stosu. ■

Budowa Centrum Medycyny Nieinwazyjnej – raport etapowy

W październiku 2015 r., po blisko 4 latach oczekiwania na decyzję rządu RP rozpoczęła się w końcu budowa Centrum Medycyny Nieinwazyjnej. Poparto ją uchwałą Rady Ministrów nr 66/2015 z 12 maja 2015 r. przyznającą Gdańskiemu Uniwersytetowi Medycznemu program wieloletni na lata 2015-2020, którego celem jest oddanie do użytku nowoczesnego szpitala klinicznego. Kompleks CMN ostatecznie będzie obejmował cztery budynki (A, B, C i D) połączone z sąsiednim budynkiem CMI i starą częścią Szpitala 4 łącznikami napowietrznymi. Inwestycja podzielona jest na dwa etapy:

- etap I w latach 2015-2018 – postawienie budynków B, C i D wraz z dwoma łącznikami z CMI oraz łącznikiem między budynkiem D, a budynkiem nr 6 obecnej bazy szpitalnej. Obejmować będzie 58 138 m² o łącznej kubaturze 237 206 m³.
- etap II – budowa budynku A (w obecnym miejscu zajmowanym przez Klinikę Hematologii i Laboratorium Centralne) w latach 2018-2020. Budynek A wraz z łącznikiem do CMI będzie obejmował powierzchnię 31 717 m² o łącznej kubaturze 140 802 m³.

Warto pamiętać, że obecna inwestycja zastąpi całkowicie występującą bazę szpitalną zarówno części klinik zabiegowych (kardiologii, chirurgii naczyniowej, położnictwa i ginekologii), jak również praktycznie wszystkich klinik niezabiegowych. Będzie posiadała własną część diagnostyki obrazowej oraz nowoczesne laboratorium diagnostyczne. Podobnie jak i w przypadku CMI, baza dydaktyczna zostanie oddzielona od części szpitalnej i będzie obejmować sale seminaryjne oraz dwie sale wykładowe na 150 miejsc każda (na zdjęciu widoczny szkielet obu sal wykładowych). Łączna liczba łóżek szpitalnych wyniesie dla tej części 687, czyli ponad dwa razy więcej niż jest w CMI. Nie jest to również budynek o mniejszym zaawansowaniu technologicznym. Będzie zawierać również blok operacyjny, inwazyjne sale zabiegowe klinik specjalistycznych oraz centra udarowe – kardiologiczne i neurologiczne.

Koszt inwestycji to 592 381 0000 zł z budżetu państwa oraz 1 619 000 zł z budżetu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.



Widok na szkielet przyszłych sal wykładowych w kompleksie CMN

Obecnie trwa pierwszy etap. Wykonano już przełożenie sieci energetycznych i wodnych oraz zakończono prace konstrukcyjne stanu zero. Część ta realizowana była przez firmę Mostostal Warszawa i została zakończona w czerwcu 2016 r. Od lipca 2016 r. na budowę weszła firma BUDIMEX S.A., która wykonuje dalszą część inwestycji wraz z dostawą urządzeń medycznych wymagających stałego zamontowania na konstrukcji szpitala. Obecnie zostały zakończone prace konstrukcyjne parteru i pierwszego piętra. Trwają prace konstrukcyjne drugiej kondygnacji. Prace przebiegają zgodnie z harmonogramem, a w niektórych elementach wyprzedzają planowane terminy zakończenia. To bardzo cieszy i pozwala mieć prawie pewność, że o ile nie nastąpi zawirowanie w finansowaniu inwestycji, to zostanie ona zakończona zgodnie z założonymi terminami. Wszystkim nam niezwykle na tym zależy.

Pragniemy poinformować, że w 2015 r. wykorzystano 20 mln zł ze środków budżetu państwa i 127 000 zł ze środków GUMed (koszt ten obejmował prace związane z przełożeniem sieci energetycznych i wodnych oraz część prac związanych z robotami konstrukcyjnymi stanu zerowego). W 2016 r. koszt inwestycji wyniósł 45 mln zł z budżetu państwa oraz 1,492 mln zł z budżetu GUMed i objął koszt zakończenia stanu zerowego oraz budowę wyższych kondygnacji. Zakończenie prac stanu surowego zamkniętego planowane jest na pierwszy kwartał 2017 r. W 2017 r. zaplanowany jest budżet inwestycyjny w wysokości 120 706 000 zł i obejmie prace wykończeniowe wnętrza szpitala, wszelkie instalacje, przygotowanie do przyjęcia aparatury wymagającej mocowania do konstrukcji Szpitala oraz elewacji.

Mamy nadzieję, że w kolejnych raportach będziemy mogli Państwa informować o kolejnych planowych zamknięciach podetapów budowy naszego Szpitala.

prof. Janusz Moryś,
pełnomocnik Rektora ds. budowy CMN,
mgr Marek Langowski,
kanclerz



Okresowa wizytacja przez inwestora placu budowy i postępów w realizacji kolejnych podetapów budowy. Po lewej stronie coraz wyższy budynek radioterapii i onkologii oraz medycyny nuklearnej

Niezwykła wystawa w Muzeum Narodowym

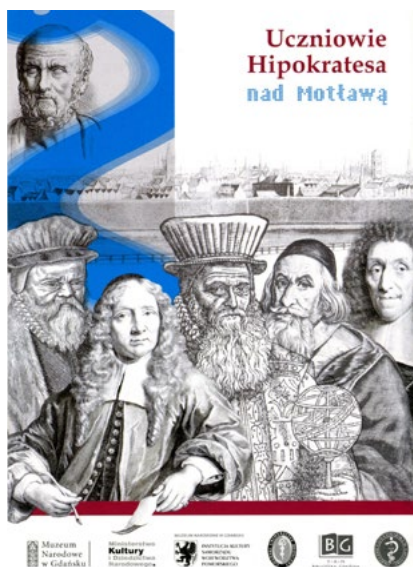
Wystawa *Uczniowie Hipokratesa nad Motławą*, którą można zwiedzać od 15 listopada 2016 r. do 5 lutego 2017 r. w Muzeum Narodowym w Gdańsku, została dedykowana wszystkim lekarzom Gdańska, zarówno tym z odległej przeszłości, jak i tym, którzy niedawno od nas odeszli. Organizatorzy – Muzeum Narodowe w Gdańsku, PAN Biblioteka Gdańska oraz Gdański Uniwersytet Medyczny, pragną tym samym złożyć hołd ludziom, którzy służbie naszemu miastu poświęcili swą wiedzę i umiejętności, bywało też, że oddawali za nie życie.

Trudna sztuka leczenia od stuleci fascynuje i pobudza do refleksji. Zawód lekarza, jak żaden inny, daje możliwość niesienia bliźnim ulgi w cierpieniu, stanowiąc przy tym nie tylko wyraz ludzkiej solidarności, współczucia i miłosierdzia, ale także wyraz dążenia do poznania tajników praw rządzących naszym życiem. Organizatorzy mają nadzieję, że przywołując sylwetki medyków od XVI do XVIII w. staną się kontynuatorami wielowiekowej tradycji pielęgnowania pamięci o tych, którzy odeszli. Przypomniane zostały osobowości niejednokrotnie fascynujące, poświęcające się nie tylko naukom medycznym, lecz również prowadzące badania astronomiczne, botaniczne czy historyczne. Lekarze gdańscy bywali także odkrywcami dalekich krain, stawali się pionierami paleontologii, zaznajamiali ludy innych kon-

tynentów ze zdobyczami nauki i kultury europejskiej. Jednak przede wszystkim na wystawie została ukazana droga, jaką medycy związani z Gdańskiem pokonywali w ciągu swego życia, od dnia urodzenia, poprzez okres edukacji, lata pracy na rzecz chorych, aż po kres dni. Kontakt z wieloma ośrodkami naukowymi zachodniej Europy, nawiązywany w trakcie studiów i podtrzymywany przez następne lata dzięki korespondencji powodował, że Gdańsk doby wczesnonowożytnej stał się istotnym miejscem promowania nowych prądów w medycynie nie tylko na ziemiach Rzeczypospolitej. Przeprowadzenie w 1613 r. pierwszej w tej części Europy publicznej sekcji zwłok otworzyło nowy rozdział w przenikaniu do powszechnej świadomości nauki o człowieku, rozumianej w sposób niezwykle nowoczesny, a jednocześnie opierającej się na tradycyjnych, głęboko humanistycznych wartościach.

Zapraszając na wystawę *Uczniowie Hipokratesa nad Motławą*, organizatorzy pragną przybliżyć dzieje medycyny w naszym mieście, a zarazem mają nadzieję, że stanie się ona źródłem refleksji nad tym co przemijalne i nad tym, co trwa wiecznie, mimo chorób i śmierci.

dr hab. Adam Szarszewski,
Zakład Historii i Filozofii Nauk Medycznych



Naukowcy z GUMed współtwórcami patentu

Wynalazek *Sposób otrzymywania amorficznego indapamidu* opracowany przez zespoły Wydziału Matematyki, Fizyki i Chemii Uniwersytetu Śląskiego oraz Wydziału Farmaceutycznego z OML Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego uzyskał Patent RP. Odkrycie jest efektem prowadzonych badań w kierunku opracowywania technik poprawy rozpuszczalności różnych trudno rozpuszczalnych substancji leczniczych. Patent na rzecz Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach otrzymał 31 października 2016 r. nr 223244. Współtwórcami wynalazku są: prof. Marian Paluch, dr Żaneta Wojnarowska, dr Katarzyna Grzybowska, dr Łukasz Hawełek z Zakładu Biofizyki i Fizyki Molekularnej Instytutu Fizyki Wydziału Matematyki, Fizyki i Chemii Uniwersytetu Śląskiego oraz **prof. Wiesław Sawicki**, **dr hab. Krystyna Pieńkowska** z Katedry i Zakładu Chemii Fizycznej i **prof. Tomasz Bączek** z Katedry Chemii Farmaceutycznej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. ■



O innowacyjnych rozwiązaniach w stomatologii

Studenci stomatologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, członkowie Polskiego Towarzystwa Studentów Stomatologii Oddział w Gdańsku współorganizowali kongres VIVA HEALTH FUTURE, który odbył się 25 listopada 2016 r. w Sopocie. Patronat nad wydarzeniem sprawował m.in. rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marcin Gruchała, natomiast studenci stomatologii mogli w nim uczestniczyć dzięki wprowadzonym przez dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Marię Dudziak godzinom dziekańskim.

Celem Kongresu była wymiana doświadczeń w szerokim interdyscyplinarnym gronie naukowców i klinicystów oraz dostawców nowoczesnych technologii medycznych, aby określić potencjał, szanse i zagrożenia, jak również silne i słabe strony wynikające z zastosowania innowacyjnych rozwiązań. W szczególności dotyczyło to komórek macierzystych, technik digitalnych oraz technologii powierzchni i biotechnologii. Wykładowcami byli znakomici profesorowie, lekarze i ludzie nauki. Wśród nich swoją wiedzę z uczestnikami dzielili się obecni, a także byli pracownicy Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, m.in.: dr Ewa Chomik, dr Piotr Chomik, dr hab. Michał Pikuła, dr hab. Patrycja Koszałka, dr Violetta Szycik, dr hab. Tomasz Jastrzębski, prof. nadzw. oraz dr hab. Jerzy Jankau, prof. nadzw.

Kongres składał się z trzech sesji (materiały i technologie, digitalne rozwiązania medyczne oraz medycyna regeneracyjna oparta o komórki macierzyste), a także sesji komunikatywnej, w której wzięli udział studenci z PTSS Gdańsk Paulina Pałasz i Łukasz Adamski. Przedstawili

prace – *Podniesienie dna zatoki szczękowej metodą otwartą z jednoczasowym wszczepieniem implantów jako możliwość poprawy jakości życia pacjentów oraz Współczesna diagnostyka obrazowa raka płaskonabłonkowego jamy ustnej.*

Bardzo dziękujemy całej załodze kliniki Vivadental za zorganizowanie fantastycznego, innowacyjnego Kongresu, za wspaniałą, owocną współpracę, za zaproszenie nas do współorganizacji, a także możliwość przedstawienia prac podczas sesji komunikatywnej. Bardzo dziękujemy również opiekunom prac: dr hab. Annie Starzyńskiej oraz prof. dr. hab. Michałowi Studniarkowi za wsparcie merytoryczne i pomoc w przygotowaniu prac.

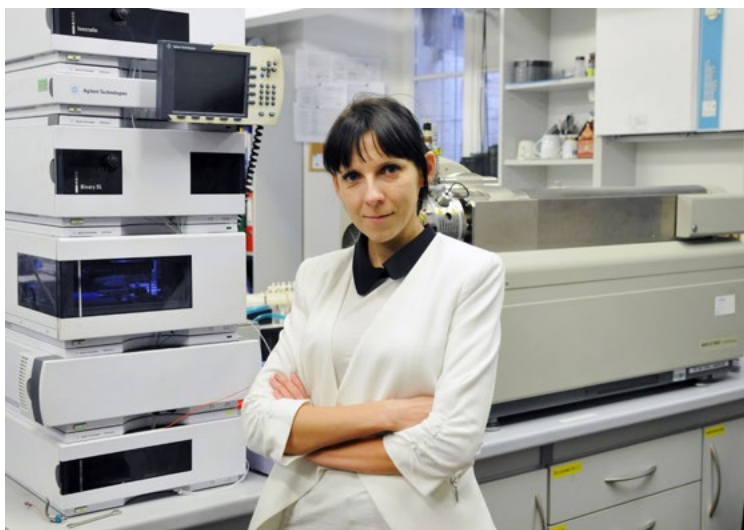
Adam Bęben,
student IV r. kierunku lekarsko-dentystycznego,
prezes gdańskiego oddziału PTSS



Nowi specjaliści medycyny rodzinnej na Pomorzu

Zakończono egzamin specjalizacyjny z medycyny rodzinnej w Katedrze Medycyny Rodzinnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Odbył się on 16 listopada 2016 r. Dwunastu lekarzy uzyskało tytuł specjalisty. Lekarze GUMed osiągnęli jedno z najlepszych ocen w Polsce. Dobre przygotowanie do egzaminu ułatwiło jedenaście kursów specjalizacyjnych. Wszystkie zostały przeprowadzone przez Katedrę Medycyny Rodzinnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Lekarze uzyskali najnowszą wiedzę medyczną podczas konferencji szkoleniowych Programu Kształcenia Ustawicznego *SEKSTANS*. Na terenie Pomorza wykształcono do tej pory 520 lekarzy rodzinnych. ■

Detoxed Home – innowacyjna metoda obniżania ryzyka chorób cywilizacyjnych



Dr Aleksandra Rutkowska

Obniżeniu narażenia na czynniki ryzyka chorób cywilizacyjnych, w tym niepłodności, wad rozwojowych dzieci, zaburzeń metabolicznych i nowotworów hormonozależnych służy innowacyjna metoda opracowana przez interdyscyplinarny zespół naukowców. Tworzą go specjaliści z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i Politechniki Gdańskiej, współpracujący ze sobą od kilku lat na płaszczyźnie naukowej i biznesowej.

– Rozwój cywilizacji i rosnący konsumpcjonizm doprowadził do zwiększonej ekspozycji ludzi na związki endokrynie czynne (EDC), które posiadając strukturę chemiczną zbliżoną do hormonów endogennych wpływają negatywnie na układ dokrewny – tłumaczy dr Aleksandra Rutkowska z Zakładu Endokrynologii Klinicznej i Doświadczalnej, biotechnolog specjalizujący się w medycynie molekularnej. – Obecnie ponad 800 związków chemicznych zostało uznanych za substancje, które negatywnie wpływają na produkcję,

uwalnianie, transport, metabolizm, wiązanie, działanie i usuwanie naturalnych hormonów odpowiedzialnych za utrzymanie homeostazy, rozmnażanie i regulację procesów rozwoju.

Często nie zdajemy sobie sprawy z tego, że w środowisku domowym jesteśmy nieustannie narażeni na kontakt z tak szkodliwymi substancjami. Nie brakuje ich we wszechobecnych w naszym otoczeniu plastikowych opakowaniach, puszkach do żywności, sprzęcie elektronicznym, ubraniach, farbach, zabawkach czy kosmetykach.

– Stałe narażenie nawet na niewielkie dawki EDC zwiększa ryzyko rozwoju zaburzeń hormonalnych, metabolicznych, otyłości, cukrzycy, chorób układu sercowo-naczyniowego, niepłodności i nowotworów hormonozależnych zarówno u kobiet, jak i mężczyzn (rak piersi, rak prostaty) – wyjaśnia dr Rutkowska. – Ekspozycja ciężarnej kobiety na EDC zwiększa ryzyko wad rozwojowych u dziecka oraz zmian epigenetycznych w DNA potomstwa, zwiększając ryzyko rozwoju chorób cywilizacyjnych w kolejnych pokoleniach.

Członkowie zespołu sami są rodzicami i w sposób naturalny troszczą się o to, by ich dzieci rosły zdrowo, spełniały marzenia i były szczęśliwe. Doskonale zdają sobie sprawę z tego, że nie można zatrzymać postępu cywilizacji, dlatego wykorzystując wiedzę medyczną, naukową i informatyczną stworzyli projekt Detoxed Home. Jego idea jest prosta – chronić zdrowie w domu, w miejscu, które z założenia powinno być bezpieczne.

– Łącząc nasze doświadczenia – biotechnologia, toksykologia, analityka chemiczna, dietetyka kliniczna i informatyka – tworzymy test diagnostyczny do wykrywania wybranych EDC w moczu indywidualnego pacjenta oraz ankietę *online*, która umożliwi ocenę bieżącej i stałej ekspozycji na EDC w środowisku domowym – mówi dr Aleksandra Rutkowska.

Najważniejszym atutem przyjętej metody jest jej personalizacja. Adresowana jest nie tylko do konkretnej grupy ryzyka, tj. kobiet w ciąży, noworodków i małych dzieci, kobiet z zaburzeniami hormonalnymi, par starających się o dziecko czy młodzieży w okresie dojrzewania, ale również dla indywidualnej osoby. Ocena bieżącej i stałej ekspozycji na wybrane dla grupy EDC jest możliwa dzięki wykorzystaniu dwuetapowej metody składającej się z paskowego testu diagnostycznego do wykrywania wybranych EDC w moczu i mobilnej aplikacji zawierającej pytania dotyczącej środowiska domowego i stylu życia. Oba elementy powinny być wykorzystywane razem dla najlepszej inter-



pretacji wyników oceny narażenia na EDC w swoim środowisku domowym i uzyskania spersonalizowanych zaleceń jak ograniczyć ekspozycję oraz zmniejszyć ryzyko rozwoju chorób cywilizacyjnych.

Zespół projektowy tworzą: dr Aleksandra Rutkowska z Zakładu Endokrynologii Klinicznej i Doświadczalnej, biotechnolog specjalizujący się w medycynie molekularnej; dr inż. Błażej Kudłak z Politechniki Gdańskiej, chemik analityk specjalizujący się w toksykologii środowiska i biotechnologii, mgr Aleksandra Szybiak z Zakładu Endokrynologii Klinicznej i Doświadczalnej, dietetyk kliniczny specjalizujący się w narażeniu na EDC z diety oraz programista i grafik Szymon Graczyk. Prace naukowców są wspierane przez towarzystwa naukowe i wybitne zagraniczne ośrodki badawcze.

Projekt realizuje założona w lipcu 2016 r. Spółka z o.o. Detoxed Home, przy wsparciu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego (GUMed) oraz Politechniki Gdańskiej (PG). Spółki celowe Uczelni – Centrum Innowacji Medycznych (GUMed) oraz Excento (PG) objęły część udziałów w utworzonej spółce.

Centrum Innowacji Medycznych Sp. z o.o. została powołana przez Gdański Uniwersytet Medyczny w 2015 r. w celu prowadzenia komercjalizacji pośredniej. Spółka w zakresie wdrażania wyników badań naukowych ściśle współpracuje z działającą w GUMed Sekcją ds. Innowacji i Transferu Wiedzy.

Sekcja ds. Innowacji i Transferu Wiedzy w ramach prowadzonej działalności administruje procesem ochrony dóbr intelektualnych powstających w wyniku realizowanych prac badawczych. W latach 2014-2016 Gdański Uniwersytet Medyczny zgłosił łącznie 14 innowacyjnych wynalazków. Większość zgłoszonych wynalazków jest przedmiotem rozmów z inwestorami zewnętrznymi, którzy są zainteresowani wdrożeniem ich na rynek medyczny.



Fot. Szymon Rutkowski

Od lewej: Szymon Graczyk, dr Aleksandra Rutkowska, dr inż. Błażej Kudłak, Aleksandra Szybiak

– Ochrona praw własności intelektualnej w postaci zgłoszeń patentowych krajowych, ale przede wszystkim międzynarodowych spowodowała zainteresowanie inwestorów zagranicznych wdrożeniem chronionych innowacyjnych wynalazków powstających w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym – tłumaczy dr n. med. Krzysztof Chlebus, MBA, prezes Centrum Innowacji Medycznych Sp. z o.o. oraz pełnomocnik rektora GUMed ds. innowacji i transferu wiedzy.

Joanna Śliwińska,
rzecznik prasowy

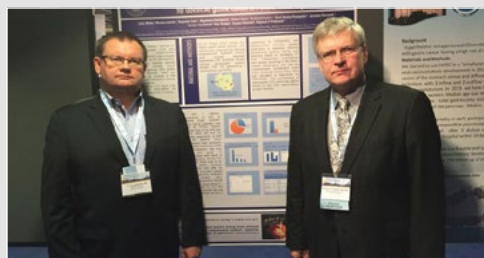
Zapraszamy do śledzenia na Facebooku profilu Detoxed Lifestyle Challenge – <https://www.facebook.com/detoxedlifestyle>. Można tam znaleźć m.in. praktyczne porady jak przygotować pyszne i zdrowe posiłki wolne od EDC, jak przechowywać żywność i sprawdzić, ilu śmiazków podjęło #DLChallenge. Polega ono na podjęciu wyzwania, by przez rok zmienić styl życia na wolny od EDC, bez rezygnacji ze zdobycy cywilizacji i rujnowania domowego budżetu.

Chirurg GUMed na konferencji w USA

Ponad 700 chirurgów, onkologów, radiologów i lekarzy innych specjalności z 54 krajów uczestniczyło w 10th International Congress on Peritoneal Surface Malignancy. Gdański Uniwersytet Medyczny reprezentował prof. Tomasz Jastrzębski z Katedry i Kliniki Chirurgii Onkologicznej. Konferencja naukowo-szkoleniowa odbyła się w dniach 17-19 listopada br. w Waszyngtonie (USA). Spotkanie było poświęcone zagadnieniom leczenia nowotworowych chorób otrzewnej i zostało zorganizowane pod przewodnictwem prof. Paula Sugarbakera, prekursora leczenia przerzutów do otrzewnej metodą HIPEC. W sesjach głównych odbyło się 61 wykładów, zorganizowano 20 paneli tematycznych do zajęć w grupach zainteresowań, przedstawiono 275 prac w formie plakatów, opublikowanych w czasopiśmie *Journal of Peritoneum*.

W Konferencji uczestniczyli przedstawiciele ośrodków polskich: **prof. Tomasz Jastrzębski** (Gdańsk), prof. Wojciech Polkowski (Lublin), dr Maciej Nowacki (Bydgoszcz) i dr Karol Połom (Poznań).

W trakcie spotkania podjęto rozmowy na temat wspólnych inicjatyw i współpracy, czego przykładem jest Konferencja CRS+HIPEC, która zostanie organizowana w Lublinie w listopadzie 2017 r. Swój udział zapowiedzieli m.in. prof. Santiago Gonzalez-Moreno (prezydent ESSO), prof. Beate Rau i prof. Pampiliu Piso (Szpital Charite, Berlin), prof. Jesus Esquivel (USA). Konferencja odbędzie się pod auspicjami ESSO (European Society of Surgical Oncology) oraz PSOGI (Peritoneal Surface Oncology Group International). ■



Prof. Tomasz Jastrzębski i prof. Wojciech Polkowski

Nowe wyzwania dla opieki paliatywnej w Polsce

Pojęcie opieki paliatywnej funkcjonuje w polskiej praktyce medycznej od ponad 30 lat i jest z reguły związane z działalnością hospicjów oraz całościowym wsparciem pacjentów z zaawansowaną chorobą nowotworową u kresu ich życia. Taki sposób jej postrzegania wynika zarówno z uwarunkowań historycznych, jak i z zasad organizacji oraz finansowania przyjętych w polskim systemie ochrony zdrowia. Opieka paliatywna ukształtowała się w odpowiedzi na potrzeby osób u kresu życia, zmagających się z bólem i innymi uciążliwymi objawami, których problemy znalazły się poza zakresem zainteresowania większości dziedzin medycyny XX w. W Wielkiej Brytanii zainteresowała się nimi Cicely Saunders, której udało się opracować założenia i cele nowego sposobu postępowania wobec tej grupy pacjentów. Utworzone przez nią w 1967 r. Hospicjum im. św. Krzysztofa w Londynie stało się modelową placówką zapewniającą chorym u kresu życia wszechstronne wsparcie polegające na łagodzeniu objawów somatycznych i psychicznych, przy wykorzystaniu najnowszych osiągnięć nauk medycznych, psychologii i pracy socjalnej. W Polsce już w latach 80. ubiegłego stulecia wolontariusze związani ze środowiskiem medycznym i kościołem katolickim zainspirowani ideami opieki paliatywnej utworzyli pierwsze hospicja w Krakowie, Gdańsku i Poznaniu, które początkowo w formie wizyt domowych, a z biegiem lat również w formie placówek stacjonarnych zapewniały wsparcie coraz większej liczbie chorych u kresu życia. W latach 90. hospicja zostały włączone do systemu ochrony zdrowia, a realizowane przez nie świadczenia opieki paliatywno-hospicyjnej uzyskały finansowanie z kas chorych.

Obecnie w Polsce funkcjonuje około 450 placówek działających w tej dziedzinie medycyny, a świadczenia gwarantowane z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej, które są

finansowane w ramach kontraktów zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia, realizują hospicja stacjonarne lub oddziały medycyny paliatywnej, hospicja domowe oraz poradnie medycyny paliatywnej¹. Wymienione jednostki angażują wielu specjalistów, w tym: lekarzy, pielęgniarki, psychologów i fizjoterapeutów, a także współpracują z osobami duchownymi, pracownikami socjalnymi, farmaceutami, opiekunami medycznymi, terapeutami o różnych specjalnościach oraz wolontariuszami. W świetle zasad realizacji świadczeń opieki paliatywnej funkcjonują odrębne jednostki dla dorosłych i dla dzieci poniżej 18 roku życia.

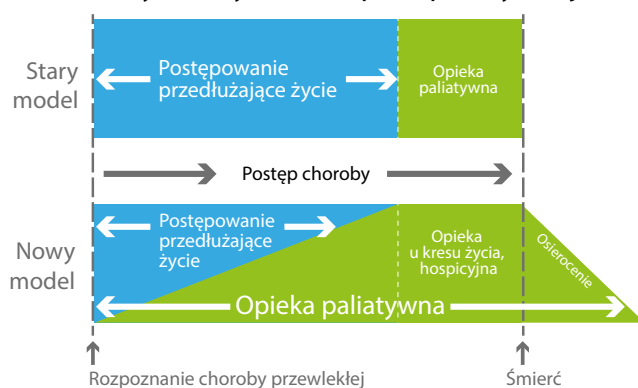
Medycyna paliatywna została włączona do standardów kształcenia dla różnych kierunków studiów medycznych oraz stanowi specjalizację lekarską, a opieka paliatywna jedną ze specjalizacji pielęgniarstwa.

Chociaż katalog jednostek chorobowych kwalifikujących dorosłych pacjentów do opieki paliatywnej i hospicyjnej obejmuje aż 7 pozycji, to w praktyce zdecydowaną większość podopiecznych hospicjów stanowią osoby z zaawansowaną chorobą nowotworową. Świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej zostały zdefiniowane w polskich przepisach prawnych jako wszechstronna, całościowa opieka i leczenie objawowe osób chorujących na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące i ograniczające życie choroby. Opieka ta jest ukierunkowana na poprawę jakości życia, ma na celu zapobieganie bólowi i innym objawom somatycznym oraz ich uśmierzenie, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych².

Z wyżej opisanych świadczeń może korzystać wyłącznie ściśle określona i ograniczona grupa pacjentów u kresu życia, u których stwierdzono co najmniej jedną z jednostek chorobowych zawartych w wykazie, stanowiącym załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej. Wymienia on: nowotwory, choroby wywołane przez wirus HIV, następstwa chorób zapalnych ośrodkowego układu nerwowego, układowe zaniki pierwotne zajmujące ośrodkowy układ nerwowy, kardiomiopatie, niewydolność oddechową niesklasyfikowaną gdzie indziej i owrzodzenie odleżynowe. Natomiast chorzy, którzy zmagają się z bólem lub innymi objawami chorób przewlekłych, a nie spełniają wyżej opisanych kryteriów, nie są uprawnieni do korzystania ze świadczeń z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej. System ochrony zdrowia oraz standardy postępowania w zakresie poszczególnych dziedzin medycyny z reguły nie oferują tym chorym świadczeń ukierunkowanych na zwalczanie uciążliwych objawów.

Należy podkreślić, że Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje opiekę paliatywną znacznie szerzej, jako postępowanie zmierzające do poprawy jakości życia pacjen-

Stary i nowy model opieki paliatywnej



Ryc. Porównanie starego i nowego modelu opieki paliatywnej

tów i ich rodzin, zmagających się z problemem zagrażającej życiu choroby, poprzez zapobieganie i łagodzenie cierpienia, dzięki wczesnej identyfikacji, ocenie i leczeniu bólu oraz rozwiązywaniu innych problemów somatycznych, psychosocjalnych i duchowych³. Tak rozumiana opieka paliatywna jest adresowana zarówno do pacjentów u kresu życia, jak i do innych osób przewlekle chorych, które mają przed sobą wiele miesięcy, a nawet lat życia.

Również standardy wypracowane przez Europejskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej (EAPC) przewidują, że postępowanie z zakresu opieki paliatywnej powinno być realizowane nie tylko w ramach hospicjów, ale także przez lekarzy rodzinnych, personel szpitali oraz placówek opieki długoterminowej⁴. Z kolei, Rada Europy zaleca, aby wszyscy profesjonaliści medyczni zaangażowani w ochronie zdrowia zostali zapoznani z podstawowymi zasadami opieki paliatywnej i potrafili je stosować w praktyce⁵. Wynika to zarówno z potrzeb tej części chorych u kresu życia, którzy korzystają z innych form opieki zdrowotnej niż hospicja, jak i pacjentów zmagających się długoterminowo z uciążliwymi objawami chorób przewlekłych.

Odpowiedzią na powyższe potrzeby jest niewątpliwie integracja opieki paliatywnej z innymi specjalnościami medycznymi, rozumiana jako włączenie metod i sposobów postępowania z zakresu opieki paliatywnej do różnych dziedzin medycyny. Przykłady tego rodzaju rozwiązań systemowych funkcjonują na świecie w zakresie intensywnej terapii, onkologii i psychoonkologii, postępowania w zaawansowanej niewydolności serca, przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc, nefrologii, neurologii oraz opieki nad chorymi z demencją⁶. Integracja zakłada stosowanie w wymienionych obszarach postępowania z zakresu opieki paliatywnej zarówno u pacjentów u kresu życia, jak i u tych, którzy są na wcześniejszych etapach choroby, lecz zmagają się z bólem lub innymi uciążliwymi objawami. W odniesieniu do drugiej grupy chorych ukształtowało się pojęcie postępowania wspierającego (*supportive care*) lub wczesnej opieki paliatywnej, która w świetle istniejących dowodów naukowych, korzystnie wpływa na poprawę jakości życia chorych, powoduje skrócenie pobytu w szpitalu oraz zapobiega stosowaniu uporczywej terapii⁷.

W 2017 r. minie 50 lat od powstania Hospicjum św. Krzysztofa w Londynie, które było impulsem do rozwoju opieki paliatywnej na świecie. To dobry moment, aby rozważyć potrzebę zmiany sposobu postrzegania tej opieki również w polskim systemie ochrony zdrowia.

Zmiany te powinny polegać, w szczególności, na przygotowaniu osób wykonujących zawody medyczne do realizacji postępowania z zakresu opieki paliatywnej w ramach opieki nad poszczególnymi grupami osób przewlekle chorych. Edukacja przeddyplomowa powinna obejmować studentów nie tylko wydziałów lekarskich, ale i oddziałów pielęgniarstwa i położnictwa, kierunków fizjoterapia i ratownictwo medyczne. W szkoleniu podyplomowym, w ramach curriculum każdej specjalności medycznej powinien znaleźć się moduł poświęcony aspektom opieki paliatywnej/

wspierającej na każdym etapie choroby przewlekłej, u kresu życia i w okresie żałoby rodziny, obejmujący umiejętność wsparcia w objawach fizycznych, psychicznych, socjalnych i duchowych, właściwą komunikację, również tę o kresie życia i u kresu życia.

Ponadto, niezbędne jest wprowadzenie do powszechnej praktyki szpitalnych zespołów wspierających opieki paliatywnej, których zadaniem byłoby konsultowanie pacjentów wymagających specjalistycznej opinii w zakresie łagodzenia bólu i innych objawów pogarszających jakość życia, rozwiązywanie problemów etycznych oraz pomoc w wyborze optymalnego sposobu postępowania medycznego, zgodnie z wolą i preferencjami chorego.

Kolejnym postulatem dotyczącym organizacji systemu ochrony zdrowia jest rozszerzenie zakresu działania poradni medycyny paliatywnej, które powinny obejmować opieką nie tylko pacjentów u kresu życia, ale również chorych przewlekle zmagających się z bólem i innymi uciążliwymi objawami.

Niezależnie od powyższych propozycji, zasadne wydaje się uwzględnienie w standardach w zakresie leczenia poszczególnych chorób przewlekłych postępowania typowego dla opieki paliatywnej, a także określenie warunków niepoodejmowania lub zaprzestania stosowania metod i środków stanowiących uporczywą terapię.

Postęp medycyny ostatnich lat przedłużył życie chorych z przewlekłymi chorobami, jednak jego jakość, również ta u kresu życia często pozostaje wyzwaniem. Opieka paliatywna XXI w. uczy zasad opieki zorientowanej na pacjenta (*patient-centered care*) w przeciwieństwie do tak powszechnej obecnie opieki skoncentrowanej na chorobie (*disease-centered care*).

dr Leszek Pawłowski,

prof. dr hab. Monika Lichodziejewska-Niemierko,
Zakład Medycyny Paliatywnej

1. Ciałkowska-Rysz A., Dzierżanowski T., *Ocena sytuacji w opiece paliatywnej w Polsce w 2012 roku*, *Medycyna Paliatywna* 2012; 4: 210-216.

2. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej.

3. WHO Definition of Palliative Care, <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>.

4. Radbruch L., Payne S. and the Board of Directors of the EAPC, White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1. Recommendations from the European Association for Palliative Care, *European Journal of Palliative Care*, 2009; 16(6).

5. Council of Europe. Recommendation Rec (2003) 24 of the Committee of Ministers to member states on the organisation of palliative care, 2003. [www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec\(2003\)24_en.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec(2003)24_en.pdf)

6. O'Mahony S., McHenry J., Blank A. E., Snow D., Eti Karakas S., Santoro G., Selwyn P., Kvetan V., *Preliminary report of the integration of a palliative care team into an intensive care unit*. *Palliative Medicine* 2010;24(2): 154-65; Hui D., Elsayem A., De la Cruz M., Berger A., Zhukovsky D.S., Palla S., Evans A., Fadul N., Palmer J.L., Bruera E. *Availability and integration of palliative care at US cancer centers*. *JAMA*. 2010; 303(11): 1054-61; Breitbart W. *Psycho-oncology and palliative care: opportunity for integration*. *Palliat Support Care*. 2004 Jun;2(2): 113-4; Hauptman PJ, Havranek EP. *Integrating palliative care into heart failure care*. *Arch Intern Med*. 2005 Feb 28;165(4): 374-8; Lilly EJ, Senderovich H. *Palliative care in chronic obstructive pulmonary disease*. *J Crit Care*. 2016;35: 150-4; Lichodziejewska-Niemierko M., Rutkowski B. *Palliative care in nephrology*. *J Nephrol*. 2008; 21 Suppl 13: 153-7; Foley K.M., Carver A.C. *Palliative care in neurology*, *Neuro Clin*. 2001;19(4): 789-99; Carlson M.D., Lim B., Meier D.E. *Strategies and innovative models for delivering palliative care in nursing homes*. *J Am Med Dir Assoc*. 2011 Feb;12(2): 91-8.

7. Zambrano S.C., Fliedner MC, Eychmüller S., *The impact of early palliative care on the quality of care during the last days of life: what does the evidence say?* *Curr Opin Support Palliat Care*. 2016;10(4): 310-315.

Klinika na peryferiach – ostatni rozdział? (cz. 4)

prof. Krzysztof Sworczak

**Nie znoszę pożegnań...
mają w sobie tyle utajonego dramatyzmu...
i tego, co może się stać...
i tego, czego najczęściej nie można już odwołać...**

Izabella Bielińska

Profesor Mieczysław Gamski przeszedł na emeryturę w grudniu 1984 r. Odwiedzał nas dość często, brał udział w posiedzeniach Kliniki, służył radą. Cieszył się, kiedy mieliśmy przygotowany dla Niego interesujący, trudny przypadek kliniczny. Ostatni raz był w Klinice na dwa dni przed śmiercią. Składaliśmy wtedy Profesorowi zaległe życzenia imienninowe.

W ogóle rok 1983 i 1984 nie był pomyślny dla Kliniki, jak i osobiście dla mnie. W 1983 r. zmarła dr Janina Piotrowska-Sowińska. We wrześniu 1984 r., po rocznym urlopie dla poratowania zdrowia, przedwcześnie przeszła na emeryturę zastępczyni kierownika Kliniki prof. Romualda Komarnicka, moja nauczycielka endokrynologii i promotor nieukończonej jeszcze rozprawy doktorskiej. A w tym samym roku dr Maria Gorzko-Wilkowska, która także była w zespole endokrynologicznym, zdecydowała się przejść z dr J. Wasilewską i dr J. Gręźlikowskim do nowo powstałego Oddziału Kardiologii w Szpitalu na Zaspie. Tak więc z dużego zespołu zajmującego się zaburzeniami hormonalnymi zostałem sam. O mały włos, a dołączyłbym do zespołu hematologicznego.

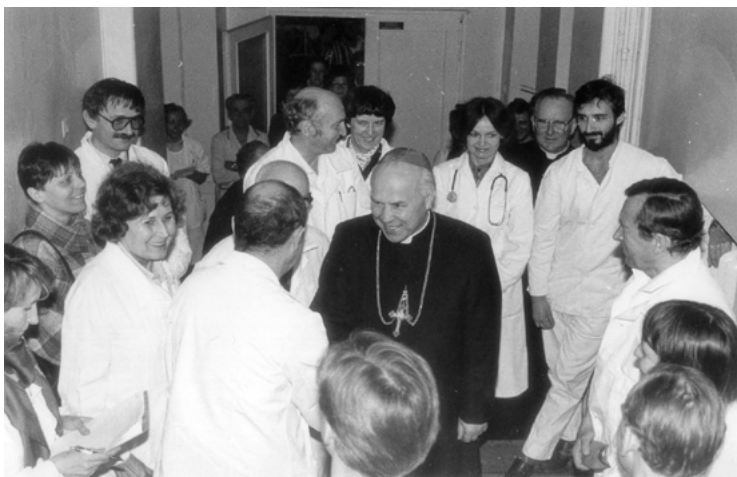
Profesor R. Komarnicka w czasie wojny mieszkała w Warszawie. Zaraz po przyjeździe do stolicy wstąpiła do Szarych

Szeregów. Od 1942 r. pełniła funkcję łączniczki i sanitariuszki w Batalionie „Zośka”. Brała udział w powstaniu warszawskim jako sanitariuszka IV plutonu kompanii „Maciek” Armii Krajowej. W 1944 r. została dwukrotnie ranna. Szczególnie dotkliwa okazała się rana postrzałowa kręgosłupa z karabinu maszynowego w czasie walk na Czerniakowie. Rana rdzenia kręgowego spowodowała duże zagrożenie życia, a jej leczenie trwało 8 miesięcy. Profesor Komarnicka przebywała kolejno w szpitalach w Grodzisku, Radomsku, Częstochowie i Poznaniu. Skutki tego postrzału Profesor odczuwała do końca życia.

Prof. Komarnicka mieszkała we Wrzeszczu w wolnostojącym budynku przy placu Komorowskiego, nad apteką, która jest do dzisiaj. Jadąc do pracy tramwajem numer 8 z dawnej pętli (wtedy róg ul. Dzierżyńskiego i ul. Kościuszki, przy której mieszkałem), widać było doskonale okna jej małego mieszkania. Kilkakrotnie, już po Jej przejściu na emeryturę pozwoliła mi się odwiedzić. Przedstawiałem postępy mojej pracy doktorskiej i opowiadałem o tym, co się dzieje w Klinice. Przy pełnej jasności umysłu mówiła niewiele i z dużym trudem. Przy ostatniej wizycie, tuż przed obroną, przekazała mi grubą teczkę z odbitkami swoich prac i kilka pudełek precyzyjnie poukładanych fiszek ze streszczeniami artykułów o tematyce endokrynologicznej z polskich i zagranicznych czasopism. Wcześniejsze były pisane ręcznie, a kolejne na maszynie do pisania. Zrozumiałem, że jest to rzeczywiście moja ostatnia wizyta i swoiste pożegnanie. Był to także dla mnie sygnał, abym kontynuował to, czego Profesor mnie nauczyła. Zmarła w 1987 r.

Do dzisiaj przechowuję te wszystkie odbitki i zapisane maczkiem karteczki. Pisząc te słowa, patrzę po raz kolejny na zwykłą, tekturową, pożółkłą, grubą teczkę ze skromnym napisem – prof. R. Komarnicka – odbitki. Widać, że wielokrotnie była przenoszona, otwierana i dotykana przez wiele rąk. 500 stron druku, setki fiszek. Układam jeszcze raz odbitki, zawiązuję tasiemki. Zdumiewa mnie rozmiar pracy, ogrom starań i pracowitość. Czuję chłód czytelnicy, ciepło światła małej, nocnej lampki. Słyszę stuk maszyny do pisania, zgrzyt rannych tramwajów. Widzę mgłę, która przychodzi o świcie na małych kocich łapkach i przysiadła na parapecie okna Profesor i patrzy zdziwiona.

Od stycznia 1985 r., w drodze konkursu, kierownictwo Kliniki objęła profesor Irena Jabłońska-Kaszewska, córka i wnuczka wybitnych Polaków z Wolnego Miasta Gdańska. Najwybitniejszą postacią w tej rodzinie był dziadek, Profesor ze strony mamy – Michał Bellwon – współorganizator Pocz-



Fot. 1. Wizyta ks. dr. arcybiskupa Tadeusza Gołowskiego w związku z przekazaniem na ręce prof. I. Jabłońskiej-Kaszewskiej w 1987 r. gastroskopu firmy Stortz do Pracowni Endoskopowej II Kliniki Chirurgii

ty Polskiej w Wolnym Mieście Gdańsku, długoletni prezes Towarzystwa Ludowego „Gwiazda” i członek Zarządu Gminy Polskiej. Studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Gdańsku ukończyła w 1952 r., uzyskując dyplom z wyróżnieniem. Profesor I. Jabłońska-Kaszewska bardzo wcześnie, bo już w czasie studiów podjęła pracę. Od 1949 r. zatrudniona była jako asystent w Zakładzie Chemii Fizjologicznej pod kierownictwem profesora Włodzimierza Mozołowskiego. W 1953 r. podjęła pracę w I Klinice Chorób Wewnętrznych, gdzie pod kierunkiem prof. Mariana Górskiego przeszła wszystkie szczeble rozwoju naukowego i klinicznego od asystenta do profesora. Główne zainteresowania Profesor skupiały się na hepatologii i gastroenterologii (fot. 1).

W tym czasie Klinika liczyła 105 łóżek na 4 oddziałach. Na zwolnione etaty zostali przyjęci: na stanowiska adiunktów – dr Ewa Dąbrowska i Iwona Zamorska z Kliniki Gastroenterologii oraz na stanowiska asystentów – lekarze: Hanna Ciepłuch, Grzegorz Raczak, Andrzej Lubiński i Andrzej Stanke.

Oddziałem Hematologicznym na III piętrze (24 łóżka) nadal kierował dr hab. Andrzej Hellmann. Pracowali w nim: W. Baran, J. Czyż, H. Ciepłuch i H. Smagoń. Poza codzienną pracą kliniczną i dydaktyczną, zespół czynił duże postępy naukowe. We współpracy z Zakładem Biologii i Genetyki rozwinęły się możliwości badań cytogenetycznych w wielu schorzeniach hematologicznych. Wdrożono leczenie interferonem w przypadkach białaczek włochatokomórkowych. Współpraca z Katedrą Biochemii Klinicznej umożliwiła badania enzymatyczne i typowanie immunologiczne komórek układu białokrwinkowego, co znacząco udoskonaliło diagnostykę typów białaczek. Rozpoczęto oznaczanie izoenzymów dehydrogenazy mleczanowej i badano zachowanie się niektórych metabolitów puryn w przebiegu przewlekłej białaczki limfocytowej. Prowadzono ponadto badania fenotypu immunologicznego szpiczaka plazmocytowego. Z funduszy pozaczulnianych prof. Hellmann zakupił aparat do plazmaferezy, który służył nie tylko chorym hematologicznym.

Dr hab. Grażynie Świąteckiej powierzono funkcję ordynatora Oddziału Kardiologicznego. W skład zespołu weszli: dr A. Juzwa, G. Raczak, A. Lubiński, Andrzej Stanke i Rajmund Wilczek. W późniejszym okresie doszli: dr Elżbieta Krzymińska-Stasiuk, Jacek Kubica i Łukasz Stolarczyk. W 1985 r. Oddział wzbogacił się o urządzenie Holtera, a w 1986 r. wymieniono zużyty system monitorujący na sali intensywnego nadzoru kardiologicznego. Dzięki przesunięciom lokalowym i uzyskaniu pokoi po laboratorium Oddział Kardiologii poszerzył się o szereg pomieszczeń, w których można było urządzić samodzielne pracownie niezbędne dla działania nowoczesnej kardiologii. Zespół ten dzięki udziałowi w wielośrodkowych badaniach, prowadzonych przez Instytut Kardiologii w Warszawie, a bezpośrednio przez prof. Sadowskiego realizował od 1985 r. w ramach programu CPBR 11.5 najnowsze zadania polskiej kardiologii. Zastosowano po raz pierwszy w Gdańsku leczenie trombolityczne zawałów mięśnia serca, początkowo streptokinazą, a następnie rekombinowaną tromboplastyną osoczną. Dzięki tej współpracy Klinika została wyposażona w aparat do echokardiografii

oraz bieżnię do prób wysiłkowych. Oddział dysponował coraz doskonalszymi stymulatorami serca. Równocześnie wyszkolono dwóch asystentów w zakresie chirurgicznego wszczepiania rozruszników, co uniezależniło zespół od chirurgów. Na początku lat dziewięćdziesiątych wszczepiano ich około 250 rocznie. Profesor G. Świątecka miała szczególny dar wyszukiwania sponsorów, co owocowało zdobywaniem kolejnej, nowoczesnej jak na tamte czasy, aparatury.

Na oddziałach kobiecym i męskim, stanowiących trzon Kliniki, pracowali doświadczeni lekarze kliniczni, głównie adiunkci. Na Oddziale I Kobiecym (I piętro) ordynaturę powierzono dr Marcie Michowskiej. Pracowali tam ponadto: dr M. Burghard-Czaplińska, J. Lewandowska, M. Siekierska-Hellmann, J. Niżnikiewicz, K. Sworczak i A. Świątecki. Ordynatorem II Oddziału, Męskiego (II piętro – wspólne z kardiologią) został dr S. Michalski, a współpracowali z nim: dr C. Janukowicz, E. Dąbrowska, a później dołączyli do tego zespołu dr Anna Tęcza i dr Jarosław Jurowiecki.

Na oba oddziały wewnętrzne w czasie ostrych dyżurów przyjmowani byli chorzy z wszelakimi schorzeniami internistycznymi, a ponadto pacjenci neurologiczni, zatruci (narkomani, zatrucia samobójcze i przypadkowe), pulmonologiczni i onkologiczni. W związku z zainteresowaniami prof. I. Jabłońskiej-Kaszewskiej przybywało pacjentów hepatologicznych (choroba Wilsona, pierwotna marskość żółciowa) i gastroenterologicznych, z chorobami tkanki łącznej (konik dr M. Michowskiej), a także z różnego rodzaju porfiriami (dr E. Dąbrowska). Naprawdę, widzieliśmy i leczyliśmy „wszystko” co można w internie zobaczyć. Nie było żadnych problemów, jak to jest dzisiaj, ze znalezieniem pacjentów zgodnych z tematem studenckich ćwiczeń z propedeutyki chorób wewnętrznych.

W 1986 r. decyzją władz Uczelni, ze względów przeciwpożarowych, zamknięte dla chorych zostało III piętro (poddasze), gdzie mieścił się Oddział Hematologii. Podobnie było w Klinice Chirurgii, o czym pisał dr Stanek. Aby zapewnić ciągłość leczenia chorych, po wielu perypetiach udało się ulokować Oddział Hematologii w części Oddziału Kobięcego. Liczył, jeżeli dobrze pamiętam, 19 łóżek. Kilka lat później do tego zespołu dołączyła dr Maria Bieniaszewska i Witold Prejzner. Na poddasze przeniosło się laboratorium Szpitala, a w jego miejsce na parterze, po remoncie, uzyskaliśmy wreszcie salę seminaryjną z prawdziwego zdarzenia.

Pączkowanie

Pączkowanie jest to rodzaj rozmnażania bezpłciowego. Polega ono na wytwarzaniu przez rodzicielski organizm małego fragmentu, który po oderwaniu się od rodzica, samodzielnie rozwija się w identyczną genetycznie jego kopię. W ten sposób pączkowała III Klinika Chorób Wewnętrznych, a jej identyczne genetyczne kopie są porozrzucane dzisiaj w wielu miejscach UCK.

Warunki, jakie panowały w naszym Szpitalu blokowały dalszy rozwój hematologii. Myślę tu o skutecznym leczeniu cytostatykami rozrostowych schorzeń układu krwiotwórczego, zapewnieniu chorym jałowych warunków w okresie



Fot. 2. Zebranie kliniczne (1992 r.). Od lewej siedzą: dr E. Dąbrowska, Marta Michowska, Krzysztof Sworczak, prof. Irena Jabłońska-Kaszewska, Stanisław Michalski, prof. Grażyna Świątecka. Stoi dr Antoni Toruński. Tyłem siedzą: dr Iwona Zamorska, Krzysztof Błaut, Anna Tęcza

depresji szpiku, nie mówiąc już o jego przeszczepianiu. Wielokrotnie, przy różnych okazjach docent A. Hellmann i kierownictwo Kliniki występowało do władz Uczelni o rozwiązanie tych problemów. Dzięki inicjatywie ówczesnego rektora prof. Stefana Angielskiego udało się wreszcie stworzyć odpowiednie warunki na terenie PSK-1, w części budynku numer 26 (dermatologia). W 1991 r. powołano Klinikę Hematologii, a lipcu 1992 r. zespół przeniósł się do nowej siedziby. Na zwolnione przez hematologów etaty przyszli w kolejnych latach nowi pracownicy: dr Anna Lewczuk, Hanna Czaplinska-Kałas, Maciej Jankowski, Antoni Toruński i Krzysztof Błaut (fot. 2).

Potrzeba stworzenia w AMG Instytutu Kardiologii i bardzo dobre przygotowanie Oddziału Kardiologicznego III Kliniki Chorób Wewnętrznych sprawiły, że 11 września 1992 r. została powołana II Klinika Chorób Serca. Kierownikiem została docent G. Świątecka. Bazę stanowił dotychczasowy oddział poszerzony o część II Oddziału Wewnętrznego. Razem II Klinika Chorób Serca liczyła 28 łóżek.

Po powołaniu w 1991 r. Kliniki Hematologii i jej przenosinach w 1992 r. do PSK-1 oraz powstaniu w 1992 r. II Kliniki Chorób Serca, III Klinika Chorób Wewnętrznych liczyła 70 łóżek. Zgodnie z potrzebami Kliniki i brakiem takiego oddziału w Trójmieście, w miejscu zwolnionym przez hematologów powstał w 1993 r. oddział sprofilowany na endokry-



Fot.3. Zespół pielęgniarski Oddziału Endokrynologii

nologię. Było to początkowo 12, a następnie 17 łóżek. Dr. Krzysztofowi Sworczakowi powierzono funkcję ordynatora. Zespół tworzyli: dr M. Siekierska-Hellmann, A. Lewczuk, H. Czaplinska-Kałas i Krzysztof Błaut. Tak więc w tym czasie Klinika składała się z trzech Oddziałów: I kobiecego (ordynator; dr M. Michowska, pielęgniarka oddziałowa Henryka Murawska), II męskiego (dr S. Michalski i oddziałowa Bogumiła Taczanowska) i III koedukacyjnego (dr K. Sworczak, oddziałowa Danuta Miałkowska) (fot. 3).

Powstanie Oddziału Endokrynologii było dużym impulsem do ponownego rozkwitu tej dziedziny w III Klinice Chorób Wewnętrznych. Przy współpracy z wojewódzką Przychodnią przy ul. Katarzynki, sąsiadującą Kliniką Chirurgii i Zakładem Medycyny Nuklearnej rozszerzaliśmy diagnostykę chorych z zaburzeniami hormonalnymi. Wkrótce Szpital został wyposażony w ultrasonograf i aparat TK, co jeszcze bardziej pozwoliło na precyzyjną lokalizację zmian w tarczycy, nadnerczach i przysadce. Nawiązaliśmy również współpracę z innymi ośrodkami w Polsce, a lekarze po kolei zdobywali specjalizacje z endokrynologii. Na Oddziale przebywali także chorzy internistyczni przyjmowani w ramach ostrego dyżuru. Powstało endokrynologiczne Studenckie Koło Naukowe. Oddział miał dużą autonomię, ale oczywiście profesor Jabłońska-Kaszewska od czasu do czasu nas wizytowała. (fot. 4).

Na początku lat 90. na emeryturę przeszli: dr M. Burghard-Czaplinska i C. Janukowicz, do Kliniki zostali przyjęci:



Fot. 4. Oddział Endokrynologii. W trakcie obchodu, 1995 r.



Fot 5. Zespół III Kliniki (luty 1995 r.). Siedzą od lewej: Małgorzata Siekierska-Hellmann, Marta Śrutwa-Witczuk, Ewa Dąbrowska, Alicja Juzwa; stoją od lewej: Krzysztof Błaut, Elżbieta Bonin, Mariola Rolka, Antoni Toruński, Maciej Jankowski, Jan Niżnikiewicz, prof. Irena Jabłońska-Kaszewska, Krzysztof Sworczak, Marta Michowska i Stanisław Michalski



Fot. 6. Spotkanie z okazji 50-lecia III Kliniki Chorób Wewnętrznych. Zamek w Gniewie, 1995 r.

dr Marta Śrutwa-Witczuk (obecnie doc. M. Chełmińska), Elżbieta Bonin, Artur Oziębłowski i Mariola Rolka (fot. 5).

W 1995 r. obchodziliśmy 50-lecie III Kliniki Chorób Wewnętrznych. Dwudniowe spotkanie aktualnych i byłych pracowników Kliniki odbyło się na zamku w Gniewie. Były poważne i niepoważne wykłady, wiersze i fraszki. Radości i wspomnień było co nie miara (fot. 6). W 1996 r. do Oddziału Endokrynologii dołączyła dr Anna Babińska.

Powoli zamykał się drugi rozdział w dziejach III Kliniki Chorób Wewnętrznych. Prof. I. Jabłońska-Kaszewska w 1997 r. przeszła na emeryturę. Historia lubi zataczać koło i w 1997 r. po konkursie, kierownictwo Kliniki objęła prof. Eugenia Częstochowska. W 1977 r., zaraz po studiach przyszedłem na Jej etat, a teraz została moją nową szefową. Profesor była dla nas dużą niewiadomą, znaliśmy Ją tylko z opowiadań starszych kolegów. Jej inauguracyjne przemówienie wywołało wśród nas popłoch i poczuliśmy ciarki na skórze. Było o ciężkiej pracy, dyscyplinie i „śpiących królownach” (fot. 7).

Jednak później wszystko ułożyło się bardzo dobrze. Profesor, mimo swojego stylu bycia, okazała się dobrym organizatorem i szefem. Razem z Profesorem z Gdyni przyszedli: dr Ewa Kazimierska, Jolanta Weyer-Hepka, sekretarka Roma Wierzbowska i dr Tomasz Górczyński, który szybko przeniósł się do II Kliniki Chorób Serca. Wkrótce na emeryturę przeszedł dr S. Michalski i J. Niżnikiewicz, a z Kliniki odeszła J. Lewandowska, E. Dąbrowska i M. Jankowski. Pojawili się młodzi asystenci: A. Drobińska, Magda Podlaska, Grzegorz Faran,



Fot. 7. Profesor Eugenia Częstochowska



Fot. 8. Od lewej: dr S. Michalski, M. Chełmińska, A. Drobińska, M. Hellmann, M. Podlaska, prof. E. Częstochowska, J. Jurowiecki, J. Weyer-Hepka, E. Dąbrowska, K. Błaut, G. Faran, K. Sworczak, M. Jankowski. Na dole – M. Szwoch

a później Renata Świątkowska-Stodulska, Dorota Dworakowska i Monika Łubińska (fot. 8).

Profesor kontynuowała, a nawet zintensyfikowała dotychczasowe kierunki działalności klinicznej i naukowej. Z racji Jej zainteresowań pojawili się też chorzy hematologiczni, najczęściej z zaburzeniami układu krzepnięcia. Dla wielu młodych lekarzy było to nowe kliniczne doświadczenie. Aby pokreślić profil Kliniki, Profesor wystąpiła o zmianę nazwy z III Kliniki Chorób Wewnętrznych na Klinikę Chorób Wewnętrznych, Endokrynologii i Zaburzeń Hemostazy. Tak zakończył się nasz proces pączkowania.

Nowym dyrektorem PSK-3 po dr. Bogdanie Kokocie został dr Zdzisław Małkowski. Pojawiły się Kasy Chorych, kontrakty i wszystkie z tym związane problemy. Tu i ówdzie zaczęły krążyć nieoficjalne pogłoski o trudnej sytuacji finansowej PSK-3. Jedni mówili o 15, drudzy o 18 milionach złotych długu i związanych z tym możliwych konsekwencjach. W Szpitalu wszystkie jednostki porozumiały się i powołały zespół złożony z zastępców kierowników Klinik do spraw ekonomizacji: dr Janusz Głowacki z chirurgii, dr Andrzej Basiński z anestezjologii, dr Grzegorz Raczak z kardiologii i Krzysztof Sworczak z interny. Szybko opracowaliśmy plan poprawy finansowej naszych klinik. W 2001 r. mieliśmy policzone koszty badań laboratoryjnych i obrazowych, wszelkich procedur i materiałów używanych do zabiegów operacyjnych z wacikami włącznie. Już w 2002 r. każda z klinik istotnie



Fot. 9. Przyda się nawet kosz na śmieci. Dr Hanna Czapliska-Kałas



Fot. 10. Co by tu jeszcze włożyć. Tyłem dr Jolanta Weyer-Hepka



Fot. 11. O, znalazły się... Dr Małgorzata Siekierska-Hellmann

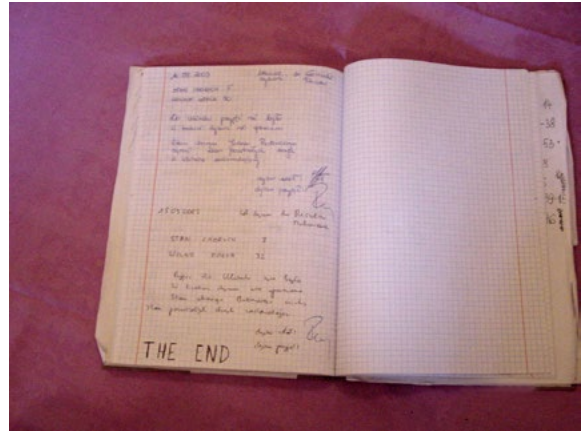
poprawiła swój wynik finansowy. Byliśmy przekonani, że się obronimy. Tym bardziej, że oficjalnie nic się nie działo, jak informowała w numerze majowym *Gazeta AMG*.

II Klinika Chorób Serca odnowiona i zmodernizowana

W dniu 8 kwietnia 2002 r. miało miejsce uroczyste otwarcie odnowionej i zmodernizowanej II Kliniki Chorób Serca AMG



rys. Alina Boguszewicz



Fot. 12. Klinika Chirurgii. Ostatni raport z książki dyżurowej z 15 września 2003 r.

w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 3 w Gdańsku przy ul. prof. Kieturakisa 1. Uroczystość odbyła się z udziałem władz Uczelni oraz grona profesorskiego z rektorem prof. Wiesławem Makarewiczem, ks. abp. Tadeuszem Goćłowskiem, wicemarszałkiem Witoldem Namysłakiem, dyrektorem Kas Chorych dr. Tadeuszem Podczarskim, prezesem „Elektromontażu” Edwardem Lipskim oraz innymi osobistościami. (*Gazeta AMG*, maj 2002 r.).

We wrześniu 2002 r. byłem na zjeździe Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego w Warszawie. W towarzyskiej rozmowie z kolegą endokrynologiem z jednej z Klinik na Dębinkach usłyszałem, że wśród pracowników PSK-1 panuje powszechna opinia, iż Łąkowa to wrzód na tyłku Akademii (powiedział to oczywiście dosadnie). Nie za bardzo w to uwierzyłem, ale mój niepokój pozostał. Pod koniec roku z dr. A. Basińskim zaprosiliśmy wieczorem na dyżur prorektora ds. klinicznych prof. Stanisława Bakułę i przez kilka godzin oprowadzaliśmy Go po wszystkich zakamarkach Szpitala, próbując przekonać, że nie jest tak źle, że może warto zainwestować w ten Szpital. Być może nie mieliśmy racji, a nasz emocjonalny związek z tym miejscem przysłał nam obiektywizm. Jednak ta wizyta stanęła mi jeszcze raz przed oczyma, gdy na Radzie Ordynatorów w 2008 r. dowiedziałem się, że (wtedy ACK) ma 250 mln zł długu. Mogę dzisiaj tylko gorzko stwierdzić, że kolega miał nieco racji, gdyż ten wrzód uwierał Uczelnię jeszcze długo, bo przez 12 kolejnych lat.

Ale decyzje zapadły. Trzeba było się z nimi pogodzić. Profesor Częstochowska podjęła bardzo mądrą i właściwą decyzję. Skoro musimy, to przenosimy się pierwsi, jak najszybciej. Zaczęło się pakowanie (fot. 9, 10, 11). 3 lutego 2003 r. wraz z całym dobytkiem i siedmioma pacjentami znaleźliśmy się w budynku numer 7/8. Klinika Chirurgii zakończyła działalność jako ostatnia 16 września 2003 r. (fot. 12).

Muszę w tym miejscu podziękować profesorowi Marianowi Smoczyńskiemu i Jego zespołowi, że przyjął nas w tamtym dniu z dużą życzliwością. Dziękuję także profesorowi Bolesławowi Rutkowskiemu, redaktorowi nacelnemu *Gazety AMG*. Jego propozycja napisania tych wspomnień pozwoliła mi jeszcze raz wrócić myślami do wielu wspaniałych ludzi, z którymi pracowałem w „Szpitalu na peryferiach”. ■

Stara fotografia mówi



Z nowym rokiem rozpoczynamy cykl *Stara fotografia mówi*. Prezentować będziemy w nim stare fotografie, na których uwieczniono ważne wydarzenia i postaci związane z naszą *Alma Mater*.

W tym numerze prezentujemy fotografię wyszukaną przez prof. Wiesława Makarewicza. Przedstawia władze rektorskie i dziekańskie Wydziału Lekarskiego AMG w roku akademickim 1981/1982. Sądząc po stercie indeksów na stole prezydialnym, była to uroczystość immatrykulacji studentów rozpoczynających studia lekarskie. Fotografia jest ciekawa i warta przypomnienia z tego względu, że przedstawia władze wybrane w 1981 r. w pierwszych prawdziwie wolnych wyborach pod rządami nowej Ustawy o szkolnictwie wyższym. Na zdjęciu stoją od lewej: prof. Eugeniusz Sieńkowski, prof. Mariusz Żydowo – rektor, dr hab. Barbara Śmiechowska – dziekan, prof. Witold Tymiński – prorektor ds. klinicznych, prodziekani: prof. Edward Witek, prof. Irena Jabłońska-Kaszewska i dr hab. Wiesław Makarewicz. Nieobecny na zdjęciu jest prof. Zbigniew Korolkiewicz – prorektor ds. nauki. Ta ekipa zarządzała Wydziałem Lekarskim w stanie wojennym, który ogłoszono, wkrótce po rozpoczęciu roku akademickiego, 13 grudnia 1981 r. Dramatycznie zakończyła się ka-

dencja rektorska prof. Mariusza Żydowo, który został przez władze stanu wojennego odwołany ze stanowiska z dniem 31 sierpnia 1982 r. Większość ludzi figurujących na tym zdjęciu odeszła już. Pozostali z nami profesorowie – emeryci: Mariusz Żydowo i Wiesław Makarewicz.

Zachęcamy Państwa do przeszukania swoich domowych i zakładowych archiwów. Na pewno znajdzie się tam niejedna cenna perełka. Fotografie prosimy wysyłać wraz z komentarzem na adres gazeta@gumed.edu.pl.

Serdecznie zapraszamy.

Redakcja



NOWI DOKTORZY

Na Wydziale Lekarskim

Stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskali:

lek. Andrzej ŁOŚ – asystent Katedry i Kliniki Kardiologii i Chirurgii Naczyniowej GUMed, praca pt. *Wpływ operacji na bijącym sercu i z użyciem krążenia pozaustrojowego na wybrane parametry układu krążenia*, promotor – prof. dr hab. Jan Rogowski, Rada Wydziału Lekarskiego 10 listopada 2016 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,

lek. Wiktor SZCZUCHNIAK – starszy asystent Oddziału Udarowego Szpitala Specjalistycznego Duchy Świętego w Sandomierzu, praca pt. *Ocena czynników determinujących występowanie opóźnień wewnątrzszpitalnych u pacjentów z udarem mózgu*, promotor – dr hab. Grzegorz Kozera, Rada Wydziału Lekarskiego 24 listopada 2016 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny;

Stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej uzyskali:

mgr Urszula Berenika POPOWSKA – doktorant Studiów Doktoranckich, Katedra i Zakład Chemii Medycznej GUMed, praca pt. *Zmiany w metabolizmie żelaza indukowane przez angiotensynę II i homocysteinę w komórkach śródbłonna naczyniowego*, promotor – prof. dr hab. Michał Woźniak, Rada Wydziału Lekarskiego 10 listopada 2016 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej,

mgr Paweł ROMASZKO – b. słuchacz Kolegium Studiów Doktoranckich, Katedra i Zakład Biochemii GUMed, praca pt. *Metabolizm 1-Beta-D-rybofuranozylo-4-pirydono-3-karboksyamidu (4PYR) i jego wpływ na układ sercowo-naczyniowy*, promotor – dr hab. Ryszard Tomasz Smoleński, prof. nadzw. GUMed, Rada Wydziału Lekarskiego 10 listopada 2016 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej,

mgr biol. Martyna Maria WESSERLING – doktorant Studiów Doktoranckich, Zakład Medycyny Molekularnej Katedry Biochemii Klinicznej GUMed, praca pt. *Związek między występowaniem określonych wariantów polimorficznych genu LELP-1 kodującego białko koperty rogowej a rozwojem atopowego zapalenia skóry*, promotor – prof. dr hab. Tadeusz Pawełczyk, Rada Wydziału Lekarskiego 24 listopada 2016 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej;

Stopień doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii uzyskała

lek. dent. Maria Anna ORZELSKA-BLOMBERG – asystent Zakładu Ortodontacji GUMed, praca pt. *Przydatność analizy cefalometrycznej topografii kości gnykowej w ortodontacji*, promotor – prof. dr hab. Marek Grzybiak, Rada Wydziału Lekarskiego 10 listopada 2016 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii. ■

TAJEMNICE Z MUZEALNEJ PÓŁKI

Maszyna do pisania. Jedno z tych urządzeń, których setki, jeśli nie tysiące, wspomagały pracę w klinikach, szpitalach i poradniach. Charakterystyczny odgłos ich pracy wypełniał pomieszczenia biurowe, ale również dyżurki lekarskie. Przygotowanie karty informacyjnej leczenia szpitalnego było procesem trudnym i czasochłonnym, głównie przez konieczność skupienia uwagi na poprawności kolejnych wyrazów, znaków i symboli. W przypadku błędu możliwe było skreślanie lub wymagające niemal artystycznych uzdolnień pokrywanie nieprawidłowych fragmentów specjalnym korektorem. Efekt optyczny tych zabiegów zazwyczaj pozostawał wiele do życzenia.

Jeszcze trudniejsze, a jak wspominają pamiętający tamte czasy użytkownicy maszyn „niebezpieczne”, było przepisywanie prac naukowych w formie przeznaczonej dla recenzenta lub redakcji czasopisma naukowego. Tu nie było miejsca na poprawki i skreślenia. Najmniejszy błąd wymagał przepisania strony od początku, a mógł zdarzyć się nawet w ostatnim wersie u jej dołu... Pracy naukowej towarzyszyły często wielkie emocje. Przy tekstach o większej objętości, w przypadku braku czasu lub wprawy w maszynopisanie, autorom przychodziły z pomocą zawodowe maszynistki, które pisały na maszynie z niewiarygodną wprawą. A wśród różnych szkoleń organizowanych dla pracowników, kursy maszynopisania cieszyły się sporą popularnością.

Historia powstania maszyny do pisania przypomina dzieje innych instrumentów i aparatów wykorzystywanych w medycynie. Choć pierwsze wzmianki o urządzeniu mogącym uchodzić za jej pierwowzór pochodzą z XVI wieku (jak podaje Wikipedia, w 1575 r. Włoch Francesco Rampazzetto wynalazł *scrittura tattile*, urządzenie do tłoczenia liter na papierze), to prawdziwy rozwój maszyny do pisania nastąpił w XIX wieku. Przez niemal całe stulecie pojawiały się ulepszone urządzenia, ale dopiero w 1868 r. Amerykanie: Christopher Latham Sholes, Frank Haven Hall, Carlos Glidden and Samuel W. Soule opracowali model, który opatentowa-

no, a następnie wprowadzono do produkcji. Od tego czasu przez ponad 100 lat, aż do upowszechnienia komputerów osobistych i drukarek, trwała era maszyny do pisania.

Choć w 2016 r. maszyny do pisania stanowią obiekty wystawiane na aukcjach staroci, komputery wyparły je z biur i urzędów to wciąż jeszcze dla wielu osób stanowią podstawowe narzędzie pracy. Kwestia wprawy i przyzwyczajenia powoduje, że wysłużone Łuczniczki, Consule, Remingtony i maszyny innych typów zajmują ważne miejsce na wielu biurkach. Na maszynie pisał m.in. Stanisław Lem, który nigdy nie korzystał w tym celu z komputera.

W kolekcji Muzeum GUMed znajduje się biurowa maszyna *Consul 203* wyprodukowana w Czechosłowacji około 1973 r. Jest ciężka, nieporęczna, nie nadawała się do przenoszenia, ale ze względu na szeroki wałek możliwe było pisanie na kartce rozmiaru A4 w pozycji poziomej, co bardzo ułatwiało przygotowanie tabel do publikacji lub wykładu oraz rozpisu zabiegów w klinikach i oddziałach zabiegowych. Została przekazana do Muzeum GUMed przez prof. Barbarę Adamowicz-Klepalską.

dr Marek Bukowski,
Muzeum GUMed



Każdego ósmego dnia miesiąca na stronie internetowej www.gumed.edu.pl prezentowany jest wybrany obiekt z kolekcji Muzeum GUMed. Wszystkie eksponaty zostaną zaprezentowane podczas specjalnej wystawy jesienią 2017 roku.

Studenci SKN Ekonomia i Zarządzanie w Ochronie Zdrowia na konferencji farmakoekonomicznej

Po raz kolejny grupa studentów kierunku zdrowie publiczne GUMed licznie uczestniczyła w ogólnopolskiej konferencji *Farmakoekonomika szansą na zbilansowanie wydatków systemu opieki zdrowotnej w Polsce*, która odbyła się 18 listopada 2016 r. w Poznaniu. Członkowie SKN Ekonomia i Zarządzanie w Ochronie Zdrowia wzięli udział w wykładach prowadzonych przez specjalistów z zakresu farmakoekonomiki, w tym wiceministra zdrowia dr. Krzysztofa Łandę, który mówił o roli farmakoekonomiki w zarządzaniu systemem zdrowia z perspektywy Ministerstwa. Podczas Konferencji studenci GUMed nawiązali współpracę z SKN Farmakoekonomicznym z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, co pozwala liczyć na podjęcie ciekawych badań i projektów w przyszłości. ■

Epidemia cholery w Gdańsku i Europie w latach 1831-1832

Cholera jest ostrą, zaraźliwą chorobą przewodu pokarmowego, której przyczyną jest spożycie pokarmu lub wody skażonej Gram-ujemną bakterią – szczepami przecinkowca cholery (*Vibrio cholerae*) produkującego enterotoksynę. Epidemia cholery miała swój początek w Indiach. Od 1816 r. do wczesnych lat 60. XIX w. cholera zdziesiątkowała mieszkańców Indii, Europy i Ameryki Północnej. Najgroźniejszy atak tej choroby w Europie odnotowany został w latach 1831-1838. Z Indii choroba przedostała się do Rosji drogą handlową. Na ziemię polską zarazę przyniosło rosyjskie wojsko w 1831 r., podczas powstania listopadowego. Zmarli na nią m.in. wielki książę Konstanty i carski marszałek Iwan Dybicz.

W Prusach pierwsze zachorowania zanotowano, w takich miastach jak Królewiec, Gdańsk i Berlin. W 1831 r. Gdańsk liczył 55 000 mieszkańców. Tylko w 1831 r. zachorowało na cholere 1471 osób, z tego zmarło 1076. Nowy wybuch epidemii w 1832 r. pochłonął jeszcze więcej ofiar. W sumie w latach 1831-1832 w Prusach zmarło na cholere około 41 000 ludzi. Między innymi filozof Georg Hegel, pruski marszałek von Gneisenau oraz pisarz i teoretyk sztuki wojσκowej generał Carl von Clausewitz. Jeszcze w 1837 r. ponownie choroba nawiedziła miasto. Tym razem ofiarą cholery było prawie 500 osób, w tym grupa polskich flisaków. Liczba ofiar cholery w latach 1831-1832 w całych Niemczech wynosiła 250 000, a w prowincji Poznań 100 000 osób. Kolejna fala epidemii w Europie pojawiła się w latach 1848-1855. Ponieważ czynnik etiologiczny i droga szerzenia się choroby były nieznanne próbowano leczenia na różne sposoby włącznie z modnym wówczas upustem krwi. Wszystkie te metody były bezskuteczne. Ze względu na krótki i ciężki przebieg choroby, kończący się zwykle śmiercią. Lekarze byli bezsilni wobec tej okrutnej śmiertelnej zarazy. Doszło do napięć społecznych. Ofiarami epidemii i motłochu byli również lekarze. Krążyła bowiem teoria spiskowa mówiąca o celowym sprowadzeniu choroby, aby wyniszczyć niższą klasę społeczną, gdyż ona najbardziej i najczęściej chorowała. Bogaci mieszcianie wyjeżdżali na swoje posiadłości wiejskie, gdzie odizolowani od miasta byli bardziej bezpieczni. A lekarze mieli im pomagać w wytępieniu proletariatu. Doszło do protestów, buntów, powstań, a we Francji nawet do rewolucji. W Poznaniu i Królewcu wojsko musiało interweniować, aby uspokoić protestującą część społeczeństwa. Od 1817 r.



Ryc. 1. Prof. Wilhelm Baum

przez kolejne cztery dekady cholera przyczyniła się w Indiach do śmierci około 40 mln ludzi. Dopiero w 1883 r. poznana została przyczyna tej choroby. Robert Koch odkrył przecinkowca cholery i wyjaśnił, że epidemia miała związek z zanieczyszczeniem wody pitnej tymi bakteriami. Wynalezienie szczepionki oraz zabezpieczenia higieniczne, szczególnie źródeł wody pitnej wyeliminowało groźne epidemie cholery. Obecnie dzięki oczyszczaniu wody pitnej, przestrzeganiu ogólnej higieny, antybiotykowi, szczepionkom przeciw cholere oraz

wspomagającej terapii infuzyjnej, choroba została w miarę opanowana, globalne epidemie nie szaleją. Niemniej endemicznych źródeł cholery nie udało się zlikwidować. W 2001 r. WHO odnotowało na świecie 184 311 przypadków cholery, w wyniku której zmarło „tylko” 2728 osób. W 2015 r. według WHO zachorowało 172 454 osób na cholere, z tego zmarło 1304 pacjentów (41% w Afryce, 37% w Azji, 21% w Amerykach). Szacuje się jednak, że w rzeczywistości umiera na cholere od 42 000 do 142 000 ludzi rocznie.

Kierownik chirurgii uniwersyteckiej w Gryfii (1842-1848)

Na zaproszenie i za namową swego przyjaciela z czasów wspólnego rocznego pobytu we Włoszech, Philippa M. Seiferta profesora Farmakologii i Ogólnej Patologii Uniwersytetu w Greifswaldzie (ryc. 1), Baum objął w 1842 r. stanowisko profesora zwyczajnego chirurgii w Greifswaldzie. Obładowany wiedzą i książkami 43-letni Baum stanął po raz pierwszy na mównicy przed studentami. Początkowo na wykładach odczytywał tylko mały wycinek z podręcznika chirurgii. Zajęcia praktyczne prowadził częściowo przy łóżkach szpitalnych (20 łóżek). Jednak w większości odbywały się w mieście, w domach chorych. W tym celu Baum biegał wraz ze studentami od domu do domu, badając i opiekując się pacjentami. Oprócz pracy w szpitalu Baum posiadał dużą praktykę w domu, jak i w okolicznych wioskach. Zajęcia te były bardzo wyczerpujące, zabierały wiele czasu, a jesienią i zimą były bardzo uciążliwe. Baum nie palił i nie pił wina, nie znosił też obfitych posiłków. Według Billrotha *Baum był dziecinnie, głęboko religijny i nie zajmował się polityką. Był gorącym niemieckim patriotą.*

Pomimo tego obciążenia Baum dużo czytał i prowadził bogate życie towarzyskie. Najczęściej spotykał się z kolegami z uniwersytetu. Dyskutowano na tematy filologiczne,

historyczne i naukowe. Dom Baumów był otwarty dla gości. Często przebywali tam muzycy, koledzy z rodzinami jak również wielu młodych ludzi z różnych stron po uprzednim poleceniu. Jego pęd do nauki prowadził do częstych odwiedzin naukowych w Berlinie (Johann Lucas Schönlein i Johann Friedrich Dieffenbach). Przez kilka miesięcy doszkalał się we Wiedniu. Przebywał w Zakładzie Anatomii Patologicznej oraz u Josepha Skody (internisty), gdzie uczył się perkusji i auskultacji (opukiwania i osłuchiwanie). W 1848 r. został rektorem Uniwersytetu w Greifswaldzie. Baum był jednym z pierwszych w Niemczech, który wielokrotnie wykonał tracheotomię jako zabieg leczniczy u duszących się dzieci z powodu błonicy krtani; 1/3 dzieci po zabiegu przeżyła. Propagował tracheotomię wśród lekarzy i studentów. Jemu przypisuje się także pierwszeństwo zwrócenia uwagi na grzybiczą przyczynę aspergilozy płuc u ludzi.

Pomimo zadowolenia z pozycji, jaką piastował w Greifswaldzie, forma wykładów, ciasnota szpitalna i zajęcia praktyczne w mieszkaniach chorych na mieście były bardzo wyczerpujące. Nawet praktyka w terenie chociaż była popłatna zaczęła mu ciążyć, bo kosztowała go wiele wysiłku i absorbowała dużo czasu. Dlatego zaczął myśleć o zmianie środowiska swego działania. Niebawem interesująca propozycja nadeszła z Berlina.

Zimą 1848/1849 roku Baum został zaproszony przez władze do Berlina jako doradca przy budowie i organizacji szpitala oraz domu dla ewangelickich siostr diakonisek. Pomysł wyszedł od samego Fryderyka Wilhelma IV. Ten chrześcijańsko-romantyczny król chciał wzór Domów Sióstr Miłosierdzia w katolickich landach, które tak dużo dobrego czyniły dla chorych, przenieść do ewangelickiego kościoła. Te nowe obiekty miały przyjąć nazwę „Bethanien”, aby uhonorować małą miejscowość u podnóża Góry Oliwnej, gdzie mieszkali Marta, Maria i Lazaryusz. Jednakże Baum zrezygnował z propozycji objęcia szpitala w Berlinie. Powodem była istotna kwestia organizacyjna, a chodziło o niewypełnienie żądań Bauma, aby być samodzielnym. Odpowiedzialni decydenci nie zgodzili się, aby siostra przełożona oddała kierownictwo Szpitala i Oddziału Chirurgicznego nowemu dyrektorowi. Chciała nadal mieć władzę i rządzić.

Praca na Uniwersytecie w Getyndze (1849-1875)

Po przejściu prof. Konrada Johanna Martina Langenbecka na emeryturę, w wyniku konkursu Katedrę i Klinikę Chirurgii w Getyndze otrzymał Wilhelm Baum jako profesor zwyczajny.



Ryc. 2. Klinika Chirurgiczna w Getyndze, 1851 r.

Klinika była w mizernym stanie, ale nowy i nowoczesny szpital uniwersytecki był już w budowie. Został otwarty w 1851 r. W nowych budynkach Ernst-August-Hospital umieszczono następujące kliniki: Chorób Wewnętrznych, Chirurgii, Chorób Zmysłowych (Oczną i Narządów Słuchu) oraz Anatomię Patologiczną (ryc. 2). Według Billrotha szpital ten był uważany po Zurychu i Würzburgu za jeden z najlepszych szpitali w Środkowych Niemczech.

W Getyndze, z powodu zaistniałego wakat, profesor Baum został równocześnie kierownikiem Kliniki Ocznej w latach 1855-1867. Było to wyzwanie, do którego musiał się szczególnie gruntownie przygotowywać i szkolić u profesora Albrechta von Graefe w Berlinie.

W Getyndze Baum prowadził wyłącznie prywatną chirurgiczno-konsultacyjną praktykę. Aby nadgonić postępy teoretycznej medycyny, pięćdziesięcioletni Baum, ordynator, początkowo przez dwa lata siedział w ławkach razem ze studentami słuchając wykładów. Tu, w Getyndze, on sam rzeczywiście stał się naukowcem, przychodził na wykłady dobrze przygotowany. Jego wykłady opierały się na przedstawieniu tematu z uwzględnieniem różnych poglądów, w ujęciu historycznym od Hipokratesa do czasów najnowszych. Wykładał żywo, był skoncentrowany, ale zafascynowany tematem oraz subiektywny, zawsze demonstrował własny przypadek pasujący do przedstawianej choroby. Główne tematy jego wykładów obejmowały: chirurgię ogólną, złamania kości, choroby oczu, operacje chirurgiczne oraz historię chirurgii. Baum posiadał największą prywatną chirurgiczną bibliotekę w Niemczech. Hojnie, nie zważając na ryzyko utraty, udostępniał ze swego skarbcza książki swoim uczniom oraz kolegom po fachu. Przez swoją wspaniałomyślną działalność przyczynił się znacząco do rozwoju nauki.

Operował zręcznie, ale szybko, wręcz z dużym pośpiechem. Wynikało to z przyzwyczajenia z okresu jego młodych lat kiedy zaczynał chirurgię. Wtedy narkoza nie była znana, dla chorego długotrwały ból często kończył się omdleniem, a operator nie mógł wytrzymać jęków i krzyku. Dlatego jedynym dobrodziejstwem dla obu stron było jak najszybsze wykonanie operacji. Ten niepokój i pośpiech pozostał u niego na zawsze, do końca pracy zawodowej. Po wprowadzeniu narkozy, nigdy nie czekał aż znieczulenie zacznie działać, od razu rozpoczął operować. Nawet asystentów popędzał w czasie zabiegu.

Niezbyt dbał o uczenie asystentów samodzielności. Rzadko dawał im skalpel do ręki. Często przychodził w nocy, aby zoperować chorych przygotowanych na następny dzień do operacji. Niemniej motywował asystentów do pisania prac czy robienia doktoratów, dając im przypadki kliniczne czy też materiały z własnych doświadczeń, zaopatrując ich także w odpowiednie piśmiennictwo.

Wilhelm Baum, oprócz Billrotha i syna, wykształcił dwunastu chirurgów, w tym jednego lekarza ze Szwecji. O jego europejskiej popularności świadczy następujący epizod: po II Wojnie Światowej do dr. Georga B. Grubera, autora biografii W. Bauma, zgłosił się młody szwedzki lekarz z prośbą o zaprowadzenia go do grobu W. Bauma, który był nauczycielem i pierwowzorem jego dziadka. Niestety po poszerzeniu ulicy

zlikwidowano część grobów cmentarza, w tym także grób Bauma. Młody Szwed położył kwiaty na innym grobie, mówiąc: – Niech będzie to oznaką podziękowania i wdzięczności w miejscu spokoju, przeznaczone dla wspomnienia o wielkim lekarzu, przyjaznym dla ludzi i niedoścignionym nauczycielu.

Życzeniem Bauma było przekazać swoje zbiory biblioteczne Niemieckiemu Towarzystwu Chirurgicznemu. Jednak z powodu braku pomieszczeń na książki, życzenie to nie zostało spełnione.

Wilhelm Baum a Theodor Billroth

Baum odegrał zasadniczą i ważną rolę w rozwoju zawodowym i karierze Theodora Billrotha. Theodor Billroth był jednym z najbardziej znaczących chirurgów XIX w. Urodził się 26 kwietnia 1830 r. w Bergen na wyspie Rugii. Jego ojciec był pastorem ewangelickim. Matką była Christina, córka Johanna Fridricha Nagel, konsytoriusza i śpiewaczki z Berlina. Ojciec zmarł przedwcześnie w 1834 r., zostawiając żonę z pięciorgiem nieletnich dzieci. Czteroletni Theodor zamieszkał wraz z rodziną u wujka, lekarza (dr. Philipa Seiferta), który wkrótce został prof. farmakologii na Uniwersytecie w Greifswaldzie, a potem rektorem uczelni. Theodor uczęszczał do miejscowego gimnazjum, był utalentowany muzycznie. Większość czasu spędzał przy fortepianie lub na grze na skrzypcach. Młody Billroth był zdecydowany podjąć studia muzyczne. Matka była przeciwna i jako wdowa życzyła sobie żeby syn wybił sobie z głowy te „bezechłobowe mrzonki”.

W 1842 r. rektor Uniwersytetu prof. Philipp Seifert powołał swego bliskiego kolegę z wspólnego pobytu we Włoszech, dr. Bauma, na profesora Kliniki Chirurgicznej w Greifswaldzie. Przyjaciele utrzymywali w dalszym ciągu bliskie kontakty towarzyskie. W tym czasie 12-letni Billroth zwrócił po raz pierwszy uwagę na przyjaciela swego wujka. Baum imponował młodemu gimnazjaliście pod wieloma względami. Baum pomagał także materialnie wdowie i osieroconym dzieciom.

W 1848 r. Billroth otrzymał świadectwo dojrzałości. W tym samym roku rozpoczął studia medyczne na uniwersytecie w Greifswaldzie. W 1849 r. student Billroth wraz ze swoim mentorem prof. W. Baumem przenieśli się na Uniwersytet w Getyndze. Billroth pomagał w przeprowadzce rodziny Bauma. Był szczególnie dumny, że profesor pozwolił mu pomagać w ustawieniu olbrzymiej biblioteki. Tu w Getyndze Baum zaopiekował się szczególnie, po ojcowsku Billrothem, traktował go jak syna. Początkowo razem słuchali wykładów z przedmiotów teoretycznych. Billroth był częstym gościem w domu swego tutora. Słuchał jego wykładów i obserwował operacje. Baum był doskonałym, nauczycielem opiekunem i doradcą Billrotha. Żona profesora była gruntownie wykształcona, gościnna oraz bardzo muzykalna. Potrafiła gościom uprzyjemniać wieczory. Te niemal rodzinne, zażyłe więzy obu mężczyzn przetrwały długie lata, aż do śmierci. Baum wspólnie z Billrothem byli współzałożycielami Niemieckiego Towarzystwa Chirurgicznego w 1872 r. Obaj zostali wybrani do pierwszego Zarządu Towarzystwa. Prof. Billroth po śmierci swego opiekuna napisał 30-stronicowe przychylnie wspomnienie pośmiertne. Między innymi Billroth

napisał: [...] *Neid und Eifersucht fallen ihn nicht an, da er Alles, was er als wünschenswerth in seiner Umgebung sieht, ohne Kampf hat...* (Zawiści i zazdrości nie znał, ponieważ wszystko czego sobie w otoczeniu życzył, miał bez wysiłku).

Ostatnie lata

W 1875 r. prof. Baum przeszedł na emeryturę. Zarówno od rządu w Hanowerze, jak i w Berlinie otrzymał liczne tytuły i ordery. W 1865 r. nadano mu tytuł Starszego Radcy Medycyny (Ober-Medizinalrat), a w 1867 r. – Tajnego Starszego Radcy Medycznego (Geheimer Ober-Medizinalrat). Od 1876 r. był członkiem Niemieckiej Akademii Nauk – Leopoldiny.

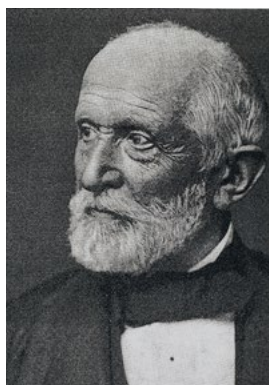
Prof. Wilhelm Baum oprócz pracy doktorskiej nie napisał i nie opublikował samodzielnie żadnej pracy naukowej. Z racji swego kierowniczego stanowiska musiał składać pisemne sprawozdania z epidemii cholery czy też o problemie „choroby kołtunowej” z Gdańska. O niektórych zagadnieniach i chorobach leczonych w kierowanych przez niego klinikach pisali asystenci i doktoranci. Baum był uzdolniony muzycznie, ładnie rysował i znał się na malarstwie. Osobiście wykonał ryciny do własnej pracy doktorskiej. Jak również namalował część rycin do książki swego przyjaciela J. F. Diffenbacha.

Po przejściu na emeryturę jego następcą został profesor Franz König. Baum obiecywał sobie ukończyć „życiowe dzieło”, przetłumaczyć Galena na język niemiecki. Połowa dzieła była już przetłumaczona, drugą połowę planował skończyć w ciągu 5 lat. Tego celu nie zdołał jednak zrealizować.

W ostatnich latach życia dokuczały mu powtarzające się „katary”. Mimo cierpień fizycznych zachował do końca życia pełną bystrość umysłu (ryc. 3). W 1883 r. dolegliwości się nasiliły. Zaniepokojony poważnym stanem zdrowia ojca syn Wilhelm przyjechał z Gdańska. W międzyczasie objawy zapalenia płuc zaczęły się cofać. Chwilowo stan ojca znacznie się poprawił. Niestety osłabienie organizmu powiększyło się i prof. Baum zmarł 6 września 1883 r. w Getyndze w wieku 84 lat. Został pochowany na miejscowym cmentarzu. Obecnie jego grób nie istnieje. Marmurowe popiersie Bauma stoi w Klinice Uniwersyteckiej w Göttingen (ryc. 4).

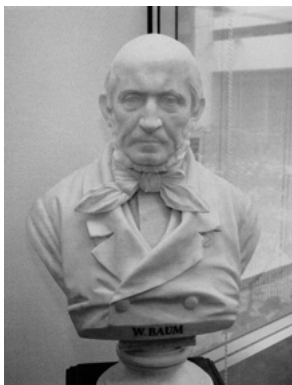
Życie prywatne

W 1830 r. dr Wilhelm Baum poślubił Marię z domu Günther.



Ryc. 3. Wilhelm Baum, około 1880 r.

Małżeństwo doczekało się trojga dzieci. Córka Augusta była mężatką, zmarła w 1866 r. Żona Maria zmarła również w 1866 r. Druga córka Marianna była niezamężna. Opiekowała się ojcem w ostatnich latach życia, aż do jego śmierci. Syn Wilhelm Georg został znanym chirurgiem, ordynatorem chirurgii w Szpitalu Miejskim w Gdańsku.



Ryc. 4. Marmurowe popiersie W. Bauma w Klinice Chirurgii w Göttingen

Potomkowie

Baum pochodził z bogatej i licznej rodziny, która w VIII i XIX w. należała do znamiennych patrycjuszów w Elblągu i w Gdańsku. Dwaj jego starsi bracia byli bogatymi kupcami (handlowcami) w Gdańsku. Siostra wyszła za mąż za Anglika Hambrooka, zaможnego przedsiębiorcy i zamieszkała na stałe w Londynie. Ich syn Baum

Hambrook ukończył Gimnazjum w Gdańsku, a następnie studia prawnicze na uniwersytetach w Niemczech. Został

sędzią w Najwyższym Cesarskim Handlowym Sądzie oraz przy Cesarskim Sądzie w Niemczech.

Wilhelm Baum miał dwie córki i syna Wilhelma Georga (1836-1896), który ukończył studia medyczne. Chirurgii uczył się u ojca w Getyndze oraz podczas dwuletniej podróży naukowej do znanych klinik chirurgicznych w Europie. Udoskonalił swoje umiejętności manualne także w licznych szpitalach polowych. W latach 1876-1896 podobnie jak ojciec był ordynatorem Oddziału Chirurgicznego w Szpitalu Miejskim w Gdańsku. Pozostawił po sobie liczne, wartościowe publikacje chirurgiczne.

Córka Bauma juniora, Marie Baum (1874-1964) maturę zdała zaocznie w Zurichu. Na Uniwersytecie w Zurichu ukończyła studia przyrodnicze z głównym kierunkiem chemią w 1894 r. Po I wojnie światowej, została znanym politykiem od spraw socjalnych w Republice Weimarskiej.

dr Tadeusz Zajączkowski

Z KALENDARZA REKTORA

- 3.11.2016 r.** spotkał się z prof. Shaimardanovem Zhassulanem Kudaibergenovichem, rektorem D. Serikbayev East Kazakhstan State Technical University.
- 5.11.2016 r.** wykładem pt. *Miażdżycza czy możemy jej całkowicie zapobiec?* zainauguował w Collegium Biomedicum program *Zdolni z Pomorza*; przewodniczył dyplomatorium absolwentów Wydziału Lekarskiego rocznika 2010-2016 w Polskiej Filharmonii Bałtyckiej w Gdańsku.
- 8.11.2016 r.** wziął udział w otwarciu pracowni USG dla studentów przy Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii.
- 9.11.2016 r.** uczestniczył w II Sympozjum *Zintegrowana Opieka Zdrowotna – integracja i koordynacja* w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Pomorskiego; przyjął w swoim gabinecie ks. Jędrzeja Orłowskiego, dyrektora Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC w Gdańsku oraz 10 kleryków z Wyższego Seminarium Duchownego w Ołtarzewie, którzy odbywają praktyki w UCK; spotkał się z prof. Paulem Grundemanem z University Hospital Utrecht.
- 10.11.2016 r.** zainauguował rok akademicki 2016/2017 na stacjonarnych studiach doktoranckich.
- 14.11.2016 r.** był uczestnikiem konferencji *Liderzy Zarządzania Uczelnią – Lumen 2016*.
- 15.11.2016 r.** wziął udział w otwarciu pododdziału dla chorych na raka piersi w Oddziale Dziennym Chemioterapii Kliniki Onkologii i Radioterapii.
- 16-17.11.2016 r.** był uczestnikiem i na prośbę przewodniczącego KRAUM reprezentował Konferencję Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych podczas *Forum Jakości 2016* w Elblągu.
- 18.11.2016 r.** przewodniczył dyplomatorium absolwentów Oddziału Stomatologicznego kierunku lekarsko-dentystycznego rocznika 2011-2016 oraz kierunku techniki dentystyczne rocznika 2013-2016 w Athenaeum Gedanense Novum.
- 21.11.2016 r.** uczestniczył w posiedzeniu Rady Społecznej UCK; wziął udział w spotkaniu Rady Rektorów Województwa Pomorskiego w Leźnie.
- 23.11.2016 r.** na zaproszenie marszałka Mieczysława Struka wziął udział w spotkaniu z przedstawicielami władz i biznesu prowincji Jawa Wschodnia w Indonezji, z wicegubernatorem prowincji na czele.
- 25.11.2016 r.** otworzył konferencję *1st TriCity TAVI meeting* w Centrum Medycyny Inwazyjnej.
- 29.11.2016 r.** spotkał się z Ariadne Medler, II sekretarzem i wicekonsulem Ambasady Stanów Zjednoczonych Ameryki w Polsce.



Dr Jerzy Strzeszewski (1912-1969)

Dr Jerzy Strzeszewski urodził się 30 września 1912 r. w Radomiu. Ojciec Karol był kolejjarzem, który został w 1923 r. przeniesiony służbowo wraz z rodziną do Wilna; matka Zofia z domu Poppe. W Wilnie uczęszczał do Państwowego Gimnazjum im. Słowackiego, które ukończył zdając maturę w 1931 r. W tym samym roku wstąpił na Wydział Lekarski Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. Absolutorium uzyskał w 1937 r. i przystąpił do składania egzaminów dyplomowych. W 1938 r. został powołany do odbycia rocznego przeszkolenia wojskowego. Po zwolnieniu z wojska kontynuował zdawanie egzaminów dyplomowych, lecz nie zdał ze wszystkimi przed zamknięciem Uniwersytetu przez władze litewskie 15 grudnia 1939 r. Jak wielu innych absolwentów USB w tym czasie, skorzystał z możliwości kontynuowania studiów na Uniwersytecie Witolda Wielkiego w Kownie, gdzie uzupełnił brakujące egzaminy i otrzymał w 1941 r. dyplom lekarza. Staż odbywał w Szpitalu Kolejowym w Wilnie od 1 sierpnia 1940 r. do 31 lipca 1941 r. Po dyplomie w latach 1941-1943 prowadził praktykę prywatną w Wilnie, a od lipca 1944 r. do czasu ekspatriacji do powojennej Polski w 1945 r. pracował w Szpitalu Kolejowym w Wilnie. W Polsce nostryfikował kowieński dyplom w Uniwersytecie Poznańskim i w latach 1945-1948 pracował na oddziale chirurgicznym Szpitala Kolejowego w Gdańsku. W maju 1947 r. został przyjęty jako asystent wolontariusz do Kliniki Chirurgicznej Akademii Lekarskiej w Gdańsku kierowanej przez prof. Kornela Michejdę. Od marca 1948 r. został w tej Klinice zatrudniony jako młodszy asystent. W latach 1949-1954 był starszym asystentem, a w 1954 r., po obronie doktoratu *Uszkodzenie łąkotek i ich leczenie*, objął stanowisko adiunkta, na którym pozostawał zatrudniony do 31 maja 1957 r. Z dniem 1 czerwca 1957 r. został ordynatorem Oddziału Chirurgicznego w Szpitalu Powiatowym w Kwidzynie, gdzie pracował do końca życia.

Kierownik Kliniki prof. Zdzisław Kieturakis przedstawiając w 1956 r. dr. J. Strzeszewskiego do wyróżnienia odznaką „Za wzorową pracę w służbie zdrowia” tak to uzasadniał: [...] *Na specjalne podkreślenie zasługuje jego systematyczna praca i całkowite poświęcenie się chorym. Bierze czynny udział w prowadzeniu ćwiczeń dla studentów medycyny i stomatologii wkładając w prace te dużo wysiłku i energii. Pomimo znacznego przeciążenia pracą dydaktyczną znajduje czas na pracę społeczną.*

Za całokształt pracy w służbie zdrowia został odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi. Dr Jerzy Strzeszewski zmarł 3 października 1969 r. Został pochowany w Kwidzynie.

oprac. prof. W. Makarewicz





IN MEMORIAM

Marian Spretka (1957-2016)

Często zdarza się, że pracujemy z kimś wiele lat, tak naprawdę wcale go nie znając. Mijamy się każdego dnia, ograniczając wzajemny kontakt do grzecznościowego *dzień dobry*. Przez tygodnie, miesiące, nieraz lata prowadzimy korespondencję mailową, rozmowy telefoniczne, często nawet nie wiedząc jak wygląda nasz rozmówca. Z Panem Marianem było podobnie. Chciałoby się powiedzieć cichy, skromny, niepozorny. Życzliwy i zawsze chętny do pomocy.

Przez 7 lat Jego pracy w Uczelni nasze drogi splatały się wielokrotnie w przeróżnych okolicznościach. Nie powiem, że się znaliśmy, bo wiedzieliśmy o sobie niewiele. Zmieniła to dopiero Jego choroba. Wtedy zaprosił mnie do swojego świata i pozwolił w nim zostać do końca. Było to trudne doświadczenie, z którym radził sobie najlepiej jak potrafił. Cierpliwie, z sobie właściwym spokojem i pokorą znosił cierpienie, jakie na Niego spadło. Wtedy chyba najbardziej potrzebował kontaktu z drugim człowiekiem, który by był, wysłuchał, pocieszył, poradził. I czasem, nawet wbrew wszystkiemu powiedział, że będzie dobrze. Chyba wszyscy, którzy Go znali mają poczucie, że nie tak miało być. Że stało się to za szybko, że nie w ten sposób. Pan Marian zmarł 27 stycznia 2016 r. w wieku zaledwie 58 lat w Hospicjum im. ks. Eugeniusza Dutkiewicza SAC w Gdańsku. Ceremonia pogrzebowa odbyła się 30 stycznia 2016 r. na Cmentarzu Oliwskim.

Za życzliwą i specjalistyczną opiekę w imieniu bliskich Pana Mariana chciałam podziękować pracownikom GUMed, a zwłaszcza kierownictwu i lekarzom z Katedry i Kliniki Urologii, Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii, Centrum Medycyny Rodzinnej oraz Katedry i Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej i Stomatologicznej. Szczególne podziękowania należą się rektorowi prof. Januszowi Morysiowi i ówczesnej dyrektor naczelnej UCK Ewie Książek-Bator, osobiście zaangażowanym w proces leczenia Pana Mariana. Słowa podziękowania kieruję również pod adresem lek. Wojciecha Połoma z Kliniki Urologii za okazaną pomoc, wsparcie i ogromne zaangażowanie.

Marian Spretka był pracownikiem Sekcji Transportu, zatrudnionym w Uczelni w latach 2009-2016. O tym, jakim był człowiekiem, najlepiej świadczą poniższe wspomnienia osób, które naprawdę Go znały. Takim też pozostanie w pamięci wielu z nas.

Joanna Śliwińska

Tata zmarł 27 stycznia 2016 r. Niedługo będzie prawie rok odkąd Go nie ma. Nie da się do końca żyć normalnie, tak jakby to stało się wczoraj. Zmarł po walce z ciężką chorobą, jak dla mnie za szybko, za wcześniej. Nie tak, nie w ten sposób. Umarł w hospicjum, z dala od domu. Otrzymałem telefon, że już Go nie ma. Płacz,

żał, że może mogłem coś więcej zrobić. Milion myśli, które do tej pory nie dają spokoju.

Tata był... Naprawdę to był złoty człowiek. To, jaki był, napawa mnie dumą, że miałem takiego Tatę. Nigdy mnie nie zawiodł, nieraz wyciągał z problemów.

Zawsze gotowy i chętny do pomocy, czy to w dzień, czy w nocy. Spokojny, wyrozumiały, ale jak trzeba również stanowczy. Mieliśmy podobne zainteresowania, przez co też dużo nas łączyło. On zawsze był jak anioł stróż. Był uśmiechnięty, z ciętą ripostą. Dla mnie wzór i ostoja. Kochany Tata, Dziadek, Teść, Kolega i Przyjaciel.

Sebastian Spretka, syn

Cóż można napisać o Maniusiu? Celowo piszę Maniusiu, bo bardzo nie lubił, kiedy zwracano się do Niego „Marian”. Jako przyjaciel, a był naszym przyjacielem od ponad 30 lat, był człowiekiem bardzo lubianym, życzliwym, troskliwym. Każdemu pomagał, na ile Mu czas pozwalał. Jego spokój był zaraźliwy, co niekiedy, zwłaszcza w trudnych momentach, działało kojąco i udzielało się innym. Jako kolega w pracy był zawsze gotowy do pomocy, nigdy nikomu nie odmawiał.

Zofia Romańczuk-Mackiewicz, Sekcja ds. Wydawnictw i Leszek Mackiewicz, Dział Gospodarczy

Marian Spretka był człowiekiem o gołęmb sercu. W pracy był niezwykle sumienny, bardzo obowiązkowy, uczynny i życzliwy. Prywatnie był osobą wesołą, uprzejmą i pełną empatii. Był po prostu dobrym człowiekiem i takim pozostał w naszej pamięci.

Hanna Stawicka-Belka wraz z współpracownikami Sekcji Transportu

Wielu z nas pamięta Pana Mariana jako ciepłego oraz miłego człowieka. Pan Marian był człowiekiem, o którym ludzie często mówią „dobry człowiek”. Rozmowny i otwarty na innych, chętnie opowiadał o sobie, ale też dzielił się zasłyszаныmi historiami



i anegdotami. Swoją życzliwością zjednywał sobie ludzi i chętnie pomagał tym, którzy radzili sobie gorzej od Niego. Na zawsze zapamiętamy Jego uśmiech i przyjazne spojrzenie.

Mirosława Machalińska, Brygida Matuszewska, Halina Rogowska, Barbara Szadkowska, Kancelaria Główna

Marian był perfekcjonistą, u Niego wszystko musiało działać. Jak jeździł w zastępstwie za któregoś z kolegów i w aucie nie paliła się np. żarówka, to od razu musiał ją wymieniać, naprawić... Był dobrym, życzliwym i zawsze chętnym do pomocy kolegą.

Dariusz Grabowski, Sekcja Transportu

Członkowie Centralnej Komisji do spraw Stopni i Tytułów wybrani

Naukowcy z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego zostali wybrani na członków Centralnej Komisji do spraw Stopni i Tytułów na kadencję 2017-2020. Do Komisji w dziedzinie nauk farmaceutycznych powołano **prof. Wiesława Sawickiego**, kierownika Katedry i Zakładu Chemii Fizycznej, w dziedzinie nauk o zdrowiu **prof. Piotra Lassa**, kierownika Katedry Medycyny Nuklearnej i Informatyki Radiologicznej, w dziedzinie nauk medycznych, w dyscyplinie biologia medyczna **prof. Janusza Morysia**, kierownika Katedry Anatomii, a w dziedzinie nauki o kulturze fizycznej **prof. Jędrzeja Antosiewicza**, kierownika Zakładu Bioenergetyki i Fizjologii Wysiłku Fizycznego. Członkiem Komisji w dziedzinie nauk biologicznych w dyscyplinie biotechnologia została **prof. Ewa Łojkowska** z Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed. ■

LIST DO REDAKCJI

Jeszcze w sprawie tradycji

Z zainteresowaniem przeczytałem list prof. Kozłowskiej w listopadowym numerze *Gazety AMG* i komentarz redakcji. Polemika dotyczy głównie pielęgnowania tradycji i znów zabrakło nawet drobnej wzmianki o Stowarzyszeniu Absolwentów. Już niejednokrotnie ukazywały się na łamach uczelnianego czasopisma moje wystąpienia na temat roli i zadań tej organizacji. Przytoczę jeszcze zapisany w statucie Stowarzyszenia cel działania: *podtrzymanie kontaktów, koleżeńskich, towarzyskich i zawodowych, lekarzy i farmaceutów – absolwentów naszej Uczelni, kształtowanie etyki zawodowej i pielęgnowanie tradycji Szkoły*.

[...] Trafnie diagnozuje to prof. Kozłowska: *nikt w Uczelni nie zachęca do kształtowania postawy powinności wobec Uczelni, o tym się nie mówi... nikt ich (studentów i młodych pracowników, przyp. B. L. I.) nie uczy, że poza obowiązkami wynikającymi z umowy o pracę, winni również świadczyć powinności względem Uczelni, należące do jej tradycji*. Wydaje się, że Uczelnia mogłaby aktywniej działać na rzecz tworzenia więzi ze studentami, a później absolwentami. Tak jak pielęgnuje się tradycyjne związki z Uniwersytetem Stefana Batorego. W komentarzu redakcji słusznie podkreśla się, że *każdy z profesorów (przybyłych z Wilna) wychował (podkreślenie autorów) i wykształcił następców oraz wielu współpracowników*. Wyrazem podtrzymywania tradycji USB

było odnowienie dyplomów ostatnich absolwentów tamtejszego Wydziału Lekarskiego z 1938 r. zorganizowane w 1988 r. przez ówczesną rektor prof. Krupę-Wojciechowską. Pamiętam uczestniczącą w tej uroczystości liczną grupę członków Rady Wydziału. Tymczasem na ostatnim dyplomatium Wydziału Lekarskiego 5 listopada 2016 r. za stołem prezydialnym zasiadały 3 osoby: Rektor, Dziekan i jeden z Prodziekanów. A gdzie Prorektor ds. dydaktyki i odpowiedni Prodziekan – opiekun roku? Gdzie inni profesorowie?

[...] W nocie polemicznej redakcji mówiącej o uczestnictwie emerytowanych profesorów w życiu Uczelni wymieniony jest Klub Seniora, ale pominięte Stowarzyszenie Absolwentów, we władzach którego zasiada kilku emerytowanych profesorów. Podany jest też jako przykład fakt, że *Gazeta AMG* tradycyjnie prowadzona jest przez profesorów w stanie spoczynku. Otóż nie do końca (a właściwie nie od początku). Redaktorem, jako aktywny profesor, był Jerzy Regulski, po nim Marek Latoszek, a z 11-letniej kadencji niżej podpisanego – połowa przypadła na okres aktywny w Katedrze i Klinice. Trzymając się przykładu tego ostatniego, doszła jeszcze aktywność w Klubie Seniora i w omawianym Stowarzyszeniu Absolwentów GUMed.

prof. B. L. Imieliński

Skróty pochodzą od redakcji

XV Zjazd Polskiego Towarzystwa Tętniczego O nadciśnieniu w Sopocie

Blisko 1000 osób uczestniczyło w XV Zjeździe Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego (PTNT), który odbył się w dniach 20-22 października 2016 r. w Domu Zdrojowym w Sopocie. Wydarzenie patronatem honorowym objął rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marcin Gruchała, który także reprezentował władze Uczelni podczas uroczystości otwarcia. Swoją obecnością wydarzenie uświetnili: emerytowana rektor AMG prof. Barbara Krupa-Wojciechowska, która od kilkudziesięciu lat wspiera rozwój nauki i wiedzy w zakresie nadciśnienia tętniczego oraz przewodniczący gdańskiego oddziału Polskiej Akademii Nauk prof. Janusz Limon.

Zjazd Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego tradycyjnie składał się z szeregu sesji szkoleniowych i naukowych, podczas których uczestnicy mieli okazję wysłuchania wykładów wybitnych ekspertów w dziedzinie nadciśnienia tętniczego zarówno w sesjach polskojęzycznych, jak i anglojęzycznych. Spotkanie było także okazją do wygłoszenia 70 referatów podsumowujących oryginalne prace badawcze, które prezentowane były przez młodych naukowców w 6 sesjach e-plaka-



towych oraz ustnych. W tym roku po raz pierwszy sesje ustne wzbogacone były wykładami eksperckimi, co spotkało się z dobrym odbiorem. Warto odnotować, że podczas inauguracji Konferencji doskonały wykład wprowadzający pt. *Geniusz i szaleństwo* wygłosił prof. Michał Tendera, były prezes Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Decyzją Zarządu Głównego Towarzystwa po raz pierwszy przyznana została nagroda Prezesa Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego, której laureatem za znaczący wkład badań w dziedzinie patofizjologii chorób układu krążenia został prof. Andrzej Trzebski z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Prof. Trzebski jest autorem licznych pionierskich prac z lat 70. i 80. ubiegłego wieku ukazujących m.in. znaczenie nieprawidłowej funkcji chemoreceptorów w patogenezie nadciśnienia tętniczego.

Jednocześnie w trakcie Zjazdu zostały wręczone tytuły Członków Honorowych Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego. W tym roku zaszczytnym tytułem Towarzystwa w uznaniu promowania i wspierania polskiej hipertensjologii uhonorowani zostali: profesor Stephane Laurent z Francji, były prezes Europejskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego (promotor prof. Krzysztof Narkiewicz), profesor Jacques Lenders z Holandii (promotor prof. Andrzej Januszewicz z Instytutu Kardiologii w Warszawie) oraz profesor Andrzej Więcek z Katowic (promotor prof. Marcin Adamczak ze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego).

Podczas Zjazdu odbyło się także Walne Zebranie Członków Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego, podczas którego przeprowadzono wybory Członków Zarządu Głównego PTNT kolejnej, dwuletniej kadencji. W Zarządzie pracę będzie kontynuować ustępujący prezes PTNT prof. Krzysztof Narkiewicz, kierownik Katedry Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii GUMed. W głosowaniu ogólnym mandat członka Zarządu Głównego PTNT otrzymali reprezentujący naszą Uczelnię: dr hab. Marzena Chrostowska oraz dr Jacek Wolf, który objął funkcję wiceprezesa Towarzystwa.

Biorąc pod uwagę doskonały odbiór Uczestników Zjazdu, który po raz kolejny odbył się w Sopocie, jednogłośnie decyzją nowego Zarządu Głównego PTNT ustanowiono stałe miejsce spotkań Towarzystwa w sopockim Domu Zdrojowym.

dr Jacek Wolf,
Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii



O leczeniu chorób trzustki

6 Międzynarodowe Dni Trzustkowe odbyły się w dniach 27-29 października 2016 r. w centrum konferencyjnym Hotelu Courtyard by Marriott Gdynia Waterfront w Gdyni. Spotkania mają swoją 12-letnią tradycję zapoczątkowaną przez profesora Pawła Lampe w 2004 r. w Ustroniu. Wówczas padła propozycja partnerstwa, polegającego na wymianianiu się organizacją kolejnych edycji Międzynarodowych Dni Trzustkowych między ośrodkiem katowickim i gdańskim. Spotkania odbyły się w Ustroniu, Darłównku, Katowicach, Gdańsku i w Zakopanem. W tym roku Gdynia dołączyła do grona miast organizatorów.

Zapotrzebowanie na spotkania lekarzy zajmujących się leczeniem chorych z patologią trzustki jest nieprzypadkowe. Podczas seminariów dla studentów pokazuję podręcznik profesora Romualda Węglowskiego wydany w 1909 r., z którego korzystał mój dziadek. O leczeniu chirurgicznym chorób trzustki jest tam 16 linijek tekstu. Z tej perspektywy współczesne możliwości leczenia chorób trzustki wydają się niebywałym postępem. Nie bez powodu użyłem określenia *wydają się...*, gdyż jeśli weźmiemy pod uwagę najczęstsze patologie trzustki czyli przewlekłe zapalenie gruczołu czy raka trzustki to możemy się zorientować o skali aktualnych problemów, przed którymi stoi współczesna medycyna. Ten fantastyczny postęp technologiczny, którego jesteśmy świadkami nie przełożył się na wyniki rozpoznawania lub leczenia wszystkich schorzeń. Przykładem negatywnym pozostaje rak trzustki, który wysuwa się na niechlubne drugie miejsce wśród przyczyn zgonów wywołanych nowotworami złośliwymi w USA. To wyprzedzanie pozostałych nowotworów jest spowodowane postępem w leczeniu większości nowotworów złośliwych i coraz częstszym określeniem raka chorobą przewlekłą, jak na przykład w przypadku raka jelita grubego. Z tego powodu spotkania, których celem jest poprawa wyników leczenia raka trzustki stają się próbą odnalezienia właściwej drogi leczenia naszych pacjentów. Problemy leczenia pacjentów z rakiem trzustki zazwyczaj nie są tematem wiodącym debat naukowych, stanowią pewien margines. Dzieje się tak z kilku powodów. Po pierwsze jest to trudna dziedzina wymagająca olbrzymiego doświadczenia. Leczenie operacyjne chorych z rakiem trzustki niesie ze sobą 4% ryzyko śmiertelności okołoperacyjnej i ponad 30% ryzyko powikłań w najlepszych ośrodkach. Jest to zatem trudny temat do debaty, wymagający wiele pokory i dystansu.

Międzynarodowe Dni Trzustkowe zostały zorganizowane w tym roku wysiłkiem dwóch trójmiejskich jednostek – Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej GUMed oraz Oddziału Chirurgii Ogólnej Szpitala im. Mikołaja Kopernika Podmiotu Leczniczego Copernicus. Może warto w tym miejscu podkreślić, że z teoretycznego punktu widzenia są do jednostki konkurencyjne na rynku usług zdrowotnych, jak nieładnie teraz nazywa się leczenie pacjentów. Jednak dzięki pozytywnej energii łączącej byłych pra-



Fot. 1. Od lewej prof. Marek Dobosz, prof. Marcus Buchler i dr hab. Stanisław Hać

cowników nieistniejącego Szpitala na Łąkowej, możliwa była współpraca i wspólne przedsięwzięcie.

Dla podniesienia wartości debaty podczas 6 Międzynarodowych Dni Trzustkowych podjęliśmy próbę skonfrontowania specjalistów wielu dziedzin nad poszczególnymi tematami, dobranymi spośród niepodręcznikowych problemów. Wykładowcy zostali wybrani z grona klinicystów aktywnych zawodowo i naukowo. Zależało nam na prezentowaniu osobistego doświadczenia. Konferencję postanowiliśmy zacząć od wykładu wybitnego patologa – profesor Caroline Verbeke z Oslo, która w swoich badaniach wykazuje niedoskonałość myślenia na temat radykalności chirurgicznego wycięcia raka trzustki. Swoją wykład rozpoczynający Konferencję wzbogaciła o wiele doskonale zilustrowanych obrazów mikroskopowych, z wykazaniem zależności charakteryzujących rozrost raka trzustki. Ta straszliwa choroba zachowuje się w dość niezwykle sposób. Poszczególne komórki lub skupiska nowotworu mogą być od siebie znacznie oddalone pasmami podścieliska. Profesor Verbeke pokazała jak wygląda w rze-



Fot. 2. Prof. Caroline Verbeke podczas wykładu



Fot. 3. Od lewej prof. Maciej Pech z prof. Marcusem Buchlerem w trakcie dyskusji

czywistości radykalność wycięcia raka trzustki w przypadku resekcji naczyń kręgowych lub wątrobowych. Chimeryczne zachowanie raka trzustki wywarło duże wrażenie na zgromadzonych na sali chirurgach. Mimo że dyskusja po wykładzie inauguracyjnym nie była przewidziana, głos zabrał profesor Marcus Buchler z Heidelbergu. Będąc największym autorytetem w Europie w dziedzinie chirurgii raka trzustki, odniósł się z rezerwą do wyników profesor Verbeke, wskazując niuanse sposobu przeprowadzania operacji mające wpływ na to, co może zobaczyć patolog.

Profesor Buchler przedstawił następnego dnia wykład na temat sposobów leczenia operacyjnego raka trzustki. Był on ilustrowany obrazami z pola operacyjnego i opublikowanymi wynikami leczenia pacjentów z różnym stopniem zaawansowania raka trzustki. Szczegółowa analiza materiału ośrodka w Heidelbergu wyraźnie wskazywała na podkreślaną przez profesora Buchlera wagę techniki operacji chorych z rakiem trzustki. Zebrani mogli się zapoznać z niezwykle agresywnym podejściem ośrodka w Niemczech. Profesor Buchler wykazał, że właściwa edukacja chirurgiczna co do sposobu resekcji trzustki, zakresu usunięcia układu chłonnego, technik chirurgii naczyniowej i treningu umożliwiającego powtarzalność procedury jest kluczem do osiągnięcia postępu w leczeniu



Fot. 4. Od lewej prof. Zbigniew Śledziński z prof. Pawłem Lampe podczas debaty na temat definicji pankreatologa

raka trzustki. Wyniki leczenia zaprezentowane przez profesora Buchlera to liczba 40, prosił o jej zapamiętanie. 40-miesięczne średnie przeżycie po resekcji trzustki i 40% przeżycie pięcioletnie. Swoje dane poparł olbrzymim materiałem własnego ośrodka. Tego typu dane większość środowisk medycznych mogłaby uznać za herezję. Żeby zrozumieć fenomen osiągnięcia takich wyników, trzeba by bliżej poznać profesora Buchlera jako człowieka, szefa i chirurga. Profesor Marek Dobosz i piszący te słowa, organizatorzy 6 Międzynarodowych Dni Trzustkowych, mieliśmy okazję podczas pobytów w Heidelbergu przekonać się o tym osobiście. Jest to niezwykle ciekawe zawodowo i naukowo doświadczenie i jednocześnie pretekst do zupełnie odrębnej opowieści. Wracając do wykładu profesora Buchlera, zawsze na koniec można usłyszeć o konieczności dobrej edukacji chirurgicznej z ust tego tytana pracy. Swoje wystąpienia Marcus Buchler nieodmiennie kończy zaproszeniem do Heidelbergu każdego zainteresowanego lekarza. Takie wykłady zwłaszcza w Polsce wywołują konsternację i mieszane odczucia. Słuchając Marcusa Buchlera, który emanuje spokojnym profesjonalizmem i optymizmem, odczuwam skrajne emocje. Z jednej strony widzę człowieka, który stosuje codziennie wszystko, o czym mówi, z drugiej strony zaprzecza dogmatom, wiedzy podręcznikowej i przyjętym standardom.

Rozważania na temat możliwości leczenia raka przeniosły się podczas kolejnego wykładu do pracowni radiologii interwencyjnej za sprawą profesora Macieja Pecha z Magdeburga. Profesor Pech z pochodzenia jest Polakiem i w ramach ćwiczenia wygłosił go w ojczystym języku. Przesłanie wykładu brzmiało – można leczyć metodami radiologii interwencyjnej wszystko, co da się zobaczyć. Profesor Pech pokazał doświadczenie w leczeniu powikłań zabiegów operacyjnych, możliwości miejscowego uzupełnienia leczenia operacyjnego i paliacji w raku trzustki. Dużo uwagi poświęcił podejściu indywidualnemu do poszczególnych pacjentów. Słuchając profesora Macieja Pecha znowu można odnieść wrażenie, że mamy przed sobą dane wymykające się statystykom podręcznikowym i leczeniu opartemu wyłącznie na RCT. Wydaje się, że medycyna oparta na faktach zawiera obydwie składowe, duże badania populacyjne i programy badawcze oraz podejście niestandardowe. Nie są to metody konkurencyjne, lecz komplementarne.

W Konferencji udział wzięli wykładowcy z naszej Uczelni – profesorowie Michał Studniarek i Krzysztof Sworczak. Kolejne debaty podczas 6 Międzynarodowych Dni Trzustkowych dotyczyły autoimmunologicznego zapalenia trzustki, guzów neuroendokrynych i diagnostyki obrazowej. Wiele uwagi poświęcono strategii postępowania z nowym zjawiskiem, jakim są guzy torbielowate trzustki. W ostatnim 30-leciu doszło do znacznego wzrostu zainteresowania świata naukowego i wydzielenia kilku typów nowotworów torbielowych trzustki. Zwielokrotniona dostępność badań radiologicznych i wzrastająca świadomość społeczna na temat chorób trzustki przekłada się na olbrzymią grupę pacjentów wymagających weryfikacji i leczenia zmian torbielowych trzustki. Pozornie błahy problem medyczny staje się istotny społecznie. Wydzielenie 4 typów guzów łagodnych oraz zmian pozapalnych staje się wyzwaniem dla radiologów, lekarzy

podstawowej opieki zdrowotnej i specjalistów z ośrodków referencyjnych. Profesor Jan Poley z Rotterdamu przedstawił możliwości diagnostyki endoultrasonograficznej. Dostępność tej techniki rośnie w Polsce, a zapotrzebowanie jest znacznie większe niż dotychczasowe zasoby.

Jedną z sesji poświęconą została problemowi urazów trzustki od strony zaopatrzenia chirurgicznego, endoskopowego i strategii leczenia żywieniowego. Podczas Konferencji mieliśmy także okazję zapoznać się z aktualnym stanem wiedzy na temat przeszczepu wysepek trzustkowych prezentowanym przez profesora Piotra Trzonkowskiego i przeszczepu trzustki jako narządu z na podstawie doświadczenia warszawskiego ośrodka profesora Marka Durlika.

Podczas Konferencji odbyło się zebranie Sekcji Chirurgii Trzustki Towarzystwa Chirurgów Polskich połączone z wyborami Zarządu. Ważnym wydarzeniem było wybranie profesora Zbigniewa Śledzińskiego, kierownika Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej Endokrynologicznej i Transplantacyjnej na dwuletnią kadencję prezesa Sekcji. Odbyło się uroczyste przekazanie insygniów przez profesora Pawła Lampe. Prezesem elektem Sekcji Chirurgii Trzustki Towarzystwa Chirurgów Polskich została dr hab. Katarzyna Kuśnierz z katowickiego ośrodka chirurgicznego.

Miłym zjawiskiem dla organizatorów i wykładowców było pełne audytorium przez cały czas obrad. Można przypuszczać, że jest to jedno z wielu spotkań branżowych organizowane w naszym rejonie. Pewnie inaczej patrzy się na to z punktu widzenia organizatora i osoby zainteresowanej, inaczej z pozycji obserwatora lub czytelnika *Gazety*. Mamy wrażenie, że Konferencja była ciekawym przedsięwzięciem, u którego podstaw leży współpraca między różnymi jednostkami, a właściwie ludźmi połączonymi ideą i przyjaźnią zawodową. Przypomnieliśmy sobie wspólne początki kariery w Szpitalu na Łąkowej, mieliśmy okazję poczuć jeszcze raz tamten klimat, o którym pisze na łamach październikowej i listopadowej *Gazety* w 2016 r. z należytą swadą dr Aleksander Stanek. Udało nam się zaprosić wykładowców z czołówki pankreatologii klinicznej w Europie, a może i na świecie. Należy nadmienić, że wielu spośród naszych gości zagranicznych jest związanych z Gdańskim Uniwersytetem Medycznym i ze środowiskiem polskich chirurgów. Profesor Hans Lippert jest doktorem *honoris causa* GUMed, Paweł Mroczkowski, Hans Lippert i Marcus Buchler to członkowie honorowi Towarzystwa



Fot. 5. Prof. Paweł Lampe przekazał insygnia prezesa Sekcji Chirurgii Trzustki Towarzystwa Chirurgów Polskich prof. Zbigniewowi Śledzińskiemu

Chirurgów Polskich, a Maciej Pech jest profesorem wizytującym GUMed. Możliwość wspólnego debatowania w tak znacznym gronie otworzyła wiele umysłów, o czym mieliśmy okazję przekonać się podczas licznych rozmów kulturalnych. Spotkanie z aktywnymi zawodowo, uznanymi autorytetami naukowymi było też szczególnym doświadczeniem dla lekarzy w trakcie szkolenia specjalizacyjnego oraz studentów Uczelni, którzy skorzystali z zaproszenia na obrady. Myślę, że w atmosferze tej zawodowej debaty można było odczuć materializujące się przesłanie Seneki: *Verba docent, exempla trahunt...* Mamy nadzieję, że 6 Międzynarodowe Dni Trzustkowe były spotkaniem wartościowym, które pozostawiło ważny ślad wśród uczestników i przełoży się na zmianę myślenia i strategii postępowania w chorobach trzustki, a przede wszystkim w raku tego narządu.

Dobra organizacja i wysoki poziom merytoryczny Konferencji były możliwe do osiągnięcia dzięki zaangażowaniu organizatora Konferencji – Wydawnictwa Termedia z Poznania, któremu tą drogą składamy raz jeszcze serdeczne podziękowanie.

prof. Stanisław Hać,
Klinika Chirurgii Ogólnej,
Endokrynologicznej i Transplantacyjnej,
prof. Marek Dobosz,
Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego

Biała sobota w Przywidzu

Kolejna akcja profilaktyczna studentów GUMed odbyła się 26 listopada 2016 r. w Zespole Szkół w Przywidzu. Udział w niej wzięło 20 studentów i 7 lekarzy. Chętni mogli zbadać: poziom cukru i cholesterolu we krwi, zmierzyć ciśnienie tętnicze, wykonać EKG i obliczyć BMI. Wyniki na miejscu były konsultowane przez lekarzy. 40 procent

pacjentów skierowano do dalszej diagnostyki i leczenia. Organizatorami akcji było Studenckie Koło Naukowe Chirurgii Onkologicznej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i Urząd Gminy Przywidz. Biała sobota odbyła się pod patronatem rektora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marcina Gruchały. ■



X Medyczny Dzień Nauki

Serdecznie zapraszamy do udziału w kolejnej edycji Medycznego Dnia Nauki w ramach XIV Bałtyckiego Festiwalu Nauki. Impreza, której celem jest popularyzowanie nauk medycznych wśród najmłodszych mieszkańców województwa pomorskiego odbędzie się tradycyjnie w piątek, **26 maja 2017 r.** w budynku Collegium Biomedicum w Gdańsku w godz. 9-13. Formularz zgłoszeniowy znajdują Państwo na <https://extranet.gumed.edu.pl/page.php/319844>. Z uwagi na to, że impreza jest adresowana do dzieci i młodzieży prosimy o dostosowanie proponowanej formy i treści do poziomu młodego odbiorcy.

Wszystkie formularze należy przesłać na adres medycznydziennauki@gumed.edu.pl do 10 lutego 2017 r. Więcej informacji na temat akcji i galeria zdjęć z poprzednich edycji dostępne są na stronie www.medycznydziennauki.gumed.edu.pl.

Serdecznie zapraszamy.



Sekcja Informacji i Promocji

Dyrektor Biblioteki Głównej ponownie wybrana

Mgr inż. **Anna Grygorowicz**, dyrektor Biblioteki Głównej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego została ponownie wybrana na członka ośmioosobowej Rady Wykonawczej Konferencji Dyrektorów Bibliotek Akademickich Szkół Polskich (KDBASP) na kolejną kadencję 2016-2020. Wybory zostały przeprowadzone podczas zjazdu KDBASP, który odbył się w dniach 17-18 listopada 2016 r. w Bibliotece Głównej Uniwersytetu w Zielonej Górze. Dyrektor Grygorowicz w ramach tej działalności kierować będzie nadal Zespołem ds. Komunikacji z Operatorem Systemu Polskiej Bibliografii Naukowej.

Konferencja Dyrektorów Bibliotek Akademickich Szkół Polskich jest organizacją reprezentującą polskie biblioteki akademickie. Jej celem jest m.in.: wspieranie, rozwijanie, udoskonalanie i promowanie bibliotek szkół wyższych dla dobra publicznego i korzyści społecznej. ■



XII Piknik na Zdrowie

Już po raz dwunasty Gdański Uniwersytet Medyczny będzie gospodarzem i organizatorem Pikniku na Zdrowie. Impreza odbędzie się **10 czerwca 2017 r.**, tym razem na parkingu przy Atheneum Gedanense Novum. W tym roku nasza impreza będzie miała nieco inny charakter. Będzie nastawiona przede wszystkim na **tematykę chorób cywilizacyjnych**. 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. Zależy nam, by badania profilaktyczne (pomiar glukozy i cholesterolu we krwi) były wykonywane w jednym punkcie, a nie jak dotąd w kilku.

Nie zabraknie też zdrowych przekąsek i napojów. Serdecznie zapraszamy do udziału w naszym wspólnym przedsięwzięciu przede wszystkim jednostki Uczelni nastawione na profilaktykę zdrowia. Sukces Pikniku zależy w dużej mierze od Państwa zaangażowania. Z naszej strony mogą liczyć Państwo na pomoc w poszukiwaniu niezbędnych środków dla jej zorganizowania.



Uprzejmie prosimy o wyznaczenie osoby, która będzie koordynowała przygotowania do Pikniku z ramienia Państwa jednostki i o wypełnienie formularza, który znajdują Państwo pod adresem <https://extranet.gumed.edu.pl/page.php/319845/>. Wypełnione zgłoszenie proszę wysłać na adres pikniknazdrowie@gumed.edu.pl do 28 lutego br. Więcej informacji na temat akcji i galeria zdjęć z poprzednich edycji dostępne są na stronie www.pikniknazdrowie.gumed.edu.pl.

Sekcja Informacji i Promocji

Praktyka wakacyjna w Austrii

Asystowałam do zabiegu z wykorzystaniem robota da Vinci



Już piąty rok z rzędu, dzięki współpracy Lions Club Gdańsk Neptun z Lions Club Pollheim w Górnej Austrii, studenci kończący studia lekarskie w GUMed mogli na bardzo korzystnych warunkach odbyć miesięczną wakacyjną praktykę lekarską

w gościnnych austriackich szpitalach. W latach poprzednich skorzystało z tej możliwości łącznie 22 studentek i studentów. W sierpniu 2016 r. praktykę odbyło 6 studentów co podniosło łączną liczbę do 28 osób. Głównym miejscem, w którym praktykowali był kompleks szpitalny Klinikum Wels-Grieskirchen. Jest to pełnoprofilowy wielospecjalistyczny szpital działający w systemie publicznej ochrony zdrowia, liczący 1 227 łóżek w 30 oddziałach i instytutach. Zatrudnia 3 500 osób w tym 490 lekarzy i 1 600 pielęgniarek. Rocznie hospitalizowanych jest około 75 000 pacjentów, udziela się porad ambulatoryjnych 240 000 pacjentom, przeprowadza około 30 000 operacji chirurgicznych i odbiera około 2 300 porodów. Szpital zapewnia wszechstronne usługi szpitalne populacji około 300 000 mieszkańców, a jego roczny budżet wynosi około 314 mln euro. Szpital służy jako *teaching hospital* dla 4 uniwersytetów: w Wiedniu, Innsbrucku, Graz i uniwersytetu prywatnego Paracelsus Medical University w Salzburgu. Klinikum Wels-Grieskirchen to największy szpital w Górnej Austrii, ma dwie lokalizacje – 932 łóżka w 50 tys. mieście Wels i 220 łóżek w niedużym mieście Grieskirchen.

Nasi studenci odbywali praktykę w głównie w szpitalu w Wels (5 osób), a jedna osoba w Szpitalu św. Elżbiety w Linz. Uczestnikami byli studenci GUMed: **Maria Guszowska, Marta Jancewicz, Julia Jończyk, Anna Nowacka, Dawid Ostrówka i Natalia Pyszniwska**. Koszty pobytu studentów w Austrii sponsorowane były przez Lions Club Wels-Pollheim. Ze strony austriackiej inicjatorem i głównym organizatorem praktyk jest były dyrektor międzynarodowego Stowarzyszenia Klubów Lions Horst Kirchgatterer, prywatnie emerytowany dyrektor banku, którego syn jest lekarzem. To jedna z form praktycznej realizacji hasła *Służymy (We serve)*, które przyświeca Klubom Lions na całym świecie.

W minionym roku, jak i w latach poprzednich, nasi studenci wracali bardzo zadowoleni z tych praktyk, nie tylko pod względem zawodowym, ale też byli pod wielkim wrażeniem okazywanej gościnności i opieki ze strony gospodarzy. Tak też było i w 2016 r., o czym najlepiej świadczą poniżej publikowane relacje niektórych studentów.



Pożegnalny obiad w Klinikum Wels-Grieskirchen, od lewej stoją: Dawid Ostrówka, Julia Jończyk, Natalia Pyszniwska, Radka Jedinakowa (studentka z Pragi), Horst Kirchgatterer, Anna Nowacka, Maria Guszowska, Marta Jancewicz

Natalia Pyszniwska (V rok, szpital w Wels)

Jestem bardzo zadowolona z tego, czego się podczas praktyki nauczyłam. Klinikum Wels-Grieskirchen jest ogromnym szpitalem, z bardzo dużymi możliwościami, w którym wiele można zobaczyć i nauczyć się. Personel był bardzo życzliwy i pomocny. Panuje tu zasada, że każdy kto dołącza do zespołu, niezależnie na jakie stanowisko, powinien przedstawić się każdemu pracownikowi oddziału. Uważam to za bardzo słuszne, jednak w Polsce nie przeszłoby mi to przez myśl, aby przedstawić się osobiście każdemu lekarzowi, łącznie z ordynatorami.

Czas wolny był bardzo dobrze zorganizowany. Spotkań nie było ani za dużo, ani za mało. Mieliśmy wystarczająco



Pożegnalny obiad w Klinikum Wels-Grieskirchen, od lewej stoją: Horst Kirchgatterer, przedstawiciel lokalnego Klubu Lions (1), Radka Jedinakowa (studentka z Pragi), przedstawiciel lokalnego Klubu Lions (2), prof. Romankiewicz (dyrektor Kliniki), Marta Jancewicz, Maria Guszowska, Dawid Ostrówka, Julia Jończyk, Anna Nowacka, Natalia Pyszniwska, ordynator Oddziału Okulistycznego Kliniki w Wels



Nadszedł czas pożegnania i podziękowania za zaproszenie i opiekę

czasu dla siebie, a dzięki kieszonkowemu jakie dostaliśmy zwiedziliśmy kawałek Austrii. Miejsce, w którym mieszkaliśmy „Marianum” nie jest bardzo nowoczesnym budynkiem, jednak wszystko było czyste, funkcjonalne, a siostry zakonne, które opiekowały się obiektem były przemiłe! Stołówka szpitalna oferowała jedzenie, którego się nie spodziewałam. Codziennie wszystko świeże i bardzo, bardzo dobre. Ponieważ byłam jedną z lepiej postępujących się językiem niemieckim osób, to czasami przypadała mi rola tłumacza podczas kolacji lub pracy w Szpitalu. Jeszcze raz bardzo dziękuję za możliwość zdobycia takiego doświadczenia.

Maria Guskowska (V rok, szpital w Wels)

Możliwość wyjazdu na praktykę do Wels w Austrii była dla mnie niesamowitą okazją do rozwinięcia medycznych umiejętności, poznania pracy w zupełnie innym systemie oraz poprawy moich umiejętności językowych. W Klinikum Wels-Grieskirchen spędziłam 2 tygodnie na oddziale ginekologicznym oraz 2 tygodnie na oddziale okulistycznym. W trakcie praktyki mogłam obserwować pracę lekarzy oraz funkcjonowanie całego systemu ochrony zdrowia w Austrii. Pozwalało mi zajmować się pacjentami, wykonywać podstawowe procedury medyczne np. zakładanie wkłuc dożylnych oraz asystować do zabiegów chirurgicznych. Praca przebiegała w bardzo przyjaznej atmosferze sprzyjającej zdobywaniu nowych umiejętności i doświadczeń. Na miej-



Horst Kirchgatterer (w środku) ze studentami Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego nad jeziorem Attersee

scu wszystko było perfekcyjnie zorganizowane, a Horst Kirchgatterer dbał by praktyka przebiegała bez przeszkód i abyśmy czuli się komfortowo w jego ojczyźnie. Wielokrotnie zapraszano nas na kolacje, podczas których mieliśmy okazję poznać członków miejscowych Klubów Lions. W jeden z weekendów państwo Kirchgatterer zorganizowali dla nas wycieczkę krajoznawczą w rejony Salzkammerut. Mieliśmy możliwość zwiedzić letnią rezydencję króla Franciszka w Bad Ischl, wypić kawę nad jeziorem St. Wolfgang oraz kąpać się w lazurkowych wodach Attersee. Należy podkreślić niezwykle gościnność państwa Kirchgatterer, którzy na każdym kroku dbali, żebyśmy czuli się u nich jak u siebie w domu. Mogę polecić taki wyjazd każdemu studentowi, który nie boi się wyzwań i chce zdobyć nowe doświadczenia.

Marta Jancewicz (V rok, szpital w Wels)

W ramach czterotygodniowej praktyki w Klinikum Wels-Grieskirchen zdecydowałam się zdobywać doświadczenie przez dwa tygodnie na oddziale chirurgii ogólnej i dwa tygodnie na oddziale ginekologii. Była to doskonała okazja do pogłębienia wiedzy, zyskania nowych umiejętności w trakcie pracy w międzynarodowym zespole, praktycznego zaznajomienia się ze stanem medycyny w Austrii oraz podniesienia sprawności językowej. W trakcie praktyki asystowałam do zabiegów chirurgicznych, jak również samodzielnie

Praktyki lekarskie w Austrii 2017

Austriackie Kluby Lions oferują studentom V roku kierunku lekarskiego naszej Uczelni możliwość uzyskania stypendium na odbycie 4-tygodniowej bezpłatnej praktyki w Austrii w sierpniu 2017 r. w dużym, wielospecjalistycznym szpitalu w Wels-Grieskirchen (Klinikum Wels-Grieskirchen) zatrudniającym 3 500 osób personelu, w tym ponad 500 lekarzy. Austriackie Kluby Lions oferują studentom:

- bezpłatną 4-tygodniową praktykę szpitalną,
- bezpłatne zakwaterowanie i wyżywienie,
- kieszonkowe w kwocie 170 euro,
- opiekę i program towarzysko-rekreacyjny.

Warunkiem ubiegania się o te stypendia są:

- dobre wyniki w nauce i aktywne uczestnictwo w życiu naukowym GUMed,
- bardzo dobra znajomość języka niemieckiego,
- gotowość do pokrycia we własnym zakresie kosztów ubezpieczenia i podróży.

Kandydaci proszeni są o złożenie aplikacji wraz z CV i podanie numeru telefonu kontaktowego do końca lutego 2017 r. w Dziale Współpracy z Zagranicą, Promocji i Projektów Rozwojowych (rektorat, pok. nr 6, mgr Dawid Spychała, tel. 58 349 12 00). Rozmowa kwalifikacyjna odbędzie się w marcu 2017 r. ■

wykonywałam proste procedury medyczne, takie jak np. pobieranie krwi czy zakładanie wkłuc dożylnych. Wyjątkowym doświadczeniem była możliwość asystowania do zabiegu z wykorzystaniem robota da Vinci. Cały personel szpitala w Wels – zarówno lekarze, jak również pielęgniarki i położne był niezwykle otwarty i przyjaźnie nastawiony do studentów, zarówno tych z Polski, jak i z Austrii.

W weekendy mieliśmy czas na rozrywkę i zwiedzanie Górnej Austrii. Nasz opiekun Horst Kirchgatterer utrzymywał z nami stały kontakt, dbał by praktyka spełniła wszystkie nasze oczekiwania i abyśmy czuli się swobodnie w trakcie pobytu w Austrii. Zaplanował także wiele atrakcji: wycieczki po Wels i okolicach czy kolacje, podczas których mogliśmy spróbować dań tradycyjnej kuchni austriackiej oraz wymienić wrażenia i poglądy z członkami Klubów Lions. Szczególnie miło będą wspominać wycieczkę krajoznawczą z państwem Kirchgatterer w rejon Salzkammergut. Odwiedziliśmy Bad Ischl z letnią rezydencją cesarza Franciszka i cesarzowej Sissi, zobaczyliśmy przepiękne St. Wolfgang nad jeziorem Wolfgangsee, a na koniec dnia zostaliśmy ugoszczeni podwieczorkiem w domku letniskowym państwa Kirchgatterer nad jeziorem Attersee. Horst i jego żona byli niesamowicie gościnni i cały czas dbali, abyśmy w Górnej Austrii czuli się jak najlepiej.

Wyjazd na praktykę oceniam niezwykle pozytywnie – miałam okazję poznać wielu ciekawych ludzi, zaznajomić się z trybem pracy w innym systemie lecznictwa oraz udoskonalić swoje umiejętności językowe. Z przyjemnością mogę zarekomendować Klinikum Wels-Grieskirchen jako wartościowe miejsce odbywania praktyk dla studentów naszej Uczelni.

Dawid Ostrówka (V rok, szpital w Linz)

Miesięczna praktyka w Linzu była dla mnie okazją do rozwinięcia medycznych umiejętności, poprawy umiejętności językowych, a także poznania wyjątkowo życzliwych i gościnnych ludzi. W Elisabethinen Krankenhaus Linz spędziłem 2 tygodnie na oddziale ginekologicznym i 2 tygodnie na urologii. Podczas praktyk mogłem zobaczyć jak wygląda praca lekarzy w Austrii. Pozwalało mi asystować do zabiegów chirurgicznych, a także wyćwiczyć podstawowe procedury medyczne – cewnikowanie i zakładanie wkłuc. Zajęcia odbywały się w naprawdę świetnej atmosferze, a lekarze bardzo chętnie opowiadali o procedurach leczenia pacjentów i tłumaczyli przebieg operacji.

Pobyt w Austrii możliwy był dzięki współpracy GUMed z Lions Clubem Pollheim, w czym pośredniczył Lions Klub Gdańsk Neptun. Wyjątkowe podziękowania należą się dyrektorowi Kirchgattererowi, który opiekował się nami bardzo troskliwie. Od początku dbał by praktyka przebiegała bez przeszkód i byśmy dobrze czuli się w jego ojczyźnie. Wielokrotnie zapraszano nas na kolacje, podczas których poznaliśmy członków miejscowych Klubów Lions. Wyjątkowym przeżyciem była wycieczka zorganizowana przez Kirchgatterera w rejon Salzkammerut. Horst zaprosił nas także do swojego domku letniskowego nad jeziorem Attersee. Co najważniejsze, państwo Kirchgatterer byli niezwykle gościnni i dbali o to, byśmy czuli się u nich jak u siebie w domu.

prof. Wiesław Makarewicz,
Lions Klub Gdańsk Neptun

Nagrody jubileuszowe UCK

Jubileusz długoletniej pracy w UCK obchodzą:

20 lat

- Iwona Badzińska
- Sabina Holajn
- mgr Hanna Kuruś
- Małgorzata Sułkowska

25 lat

- Violetta Cabaj
- Małgorzata Jadanowska

30 lat

- mgr piel. Beata Dorosz

- Katarzyna Łochowicz
- Janina Tisler

35 lat

- dr n. med. Andrzej Matecki
- Leokadia Muniak
- Jolanta Tandek

40 lat

- Maria Błaszkiwicz
- Ewa Deręgowska
- Andrzej Koniecki

Mikołaj Kopernik – z zawodu lekarz, z zamiłowania astronom

Powszechnie znane są osiągnięcia Mikołaja Kopernika jako wielkiego astronoma, który wstrzymał Słońce i poruszył Ziemię. Wiadomo bowiem, że w swoim dziele *O obrotach ciał niebieskich* dał on podstawy do obowiązującego do dzisiaj heliocentrycznego układu Wszechświata. Natomiast niewiele osób zdaje sobie sprawę, że Mikołaj Kopernik przez ponad 40 lat uprawiał praktykę lekarską, będąc wówczas jedynym lekarzem na Warmii. Opowieść jak do tego doszło trzeba rozpocząć od urodzin Mikołaja Kopernika 19 lutego 1473 r. w Toruniu.

Jego ojciec, także Mikołaj, był kupcem prowadzącym handel z Gdańskiem, a matką była Barbara pochodząca z rodu Watzenrode. Niestety ojciec Mikołaja zmarł dosyć wcześnie, bo w roku 1483, osierocając żonę i czwórkę dzieci (dwie córki i dwóch synów). Matka Kopernika sprzedała wówczas cały majątek, który pozostał po mężu i przeniosła się do Włocławka pod opiekę swego brata Łukasza Watzenrode, późniejszego biskupa warmińskiego. We Włocławku Mikołaj rozpoczął edukację w tamtejszej szkole katedralnej. Jego nauczycielem był Mikołaj Wodka z Kwidzyna, który był znanym humanistą, astronomem i lekarzem. Zapewne zaszczerpił w swoim uczniu zamiłowanie do nauki oraz rozbudził zainteresowanie zarówno astronomią, jak też medycyną. Należy zresztą pamiętać, że w owych czasach, przypadających na schyłek średniowiecza, istniały bardzo ścisłe związki pomiędzy astronomią, astrologią i medycyną. Panowało powszechne przekonanie, że ciała niebieskie, a w szczególności położenie oraz ruchy gwiazd i planet wywierają bezpośrednio wpływ na zdrowie człowieka. W 1491 r. Mikołaj Kopernik wraz ze swym starszym bratem Andrzejem rozpoczął studia na Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie. Bracia studiowali sztuki wyzwolone, co odpowiadało według

niektórych badaczy kopernikowskich studiom na Wydziale Filozofii. Spędzili w Krakowie blisko 5 lat w okresie 1491-1495, a na program ich studiów składały się tzw. *trivium* (gramatyka, retoryka i dialektyka) oraz *quadrivium* (arytmetyka, geometria, muzyka i astronomia). Warto nadmienić, że był to okres rozkwitu Uniwersytetu Jagiellońskiego, a wykłady prowadzili min. znakomici astronomowie: Jan z Głogowa i Wojciech z Brudzewa oraz matematycy: Bernard z Biskupnego i Wojciech Krype z Szamotuł. Profesorami w tej znamenitej Uczelni byli także geograf Wawrzyniec Korwin oraz jeden z najwybitniejszych humanistów, przyrodnik i lekarz – Jan Ursinus. Ukończenie przedstawionego powyżej programu studiów stanowiło podstawę do podejmowania dalszych, tym razem już ukierunkowanych studiów teologicznych, medycznych lub prawniczych. Wiosną 1495 r. Mikołaj Kopernik powrócił do swego wuja Łukasza Watzenrode, który pełnił już wówczas funkcję biskupa warmińskiego. Jeszcze tego samego roku opiekujący się młodym Mikołajem wuj wysłał go na studia prawnicze w Uniwersytecie w Bolonii. Mikołaj spędził we Włoszech łącznie blisko 4 lata, słuchając wykładów wielu znakomitych uczonych w Bolonii, a także w Rzymie. Pośród znakomości, z którymi zetknął się wówczas wymienić należy przede wszystkim astronoma Domenico Maria Novara, który miał niewątpliwie ogromny wpływ na dalsze dokonania Kopernika w tym zakresie. Po powrocie do Polski Mikołaj Kopernik został mianowany kanonikiem w kapitule katedralnej we Fromborku. W dzisiejszych czasach trudno sobie wyobrazić kanonika bez wyższych święceń kapłańskich. Inaczej było na przełomie XV i XVI w., kiedy to kanonikami zostawały także osoby świeckie. Otrzymanie stanowiska kanonika oznaczało po prostu synekurę zapewniającą stałe źródło dochodów. Tak było też w przypadku Kopernika, któremu dochody z tego tytułu były stałym źródłem utrzymania do końca życia. Należy także wyjaśnić, że Mikołaj Kopernik złożył jedynie śluby diakońskie, natomiast nigdy nie przyjął wyższych święceń kapłańskich. Po powrocie do kraju w 1501 r. Mikołaj niezwłocznie wystąpił do kapituły warmińskiej o sfinansowanie dalszych studiów we Włoszech. Kapituła wyraziła zgodę, ale pod warunkiem, że tym razem Kopernik jako przedmiot studiów wybierze medycynę. Można zatem rozumując naszymi kategoriami uznać, że przysły medyk uzyskał stypendium fundowane od swoich współbraci z kapituły. Warto w tym miejscu wspomnieć, iż na Warmii nie było wówczas ani jednego lekarza, a zarówno biskup warmiński, jak też członkowie kapituły należeli do osób zaawansowanych wiekiem, dręczonych różnymi dolegliwościami. Trudno się zatem dziwić chęci posiadania w swoim gronie wykształconego lekarza. Tym razem wybór padł na Padwę i Kopernik w październiku 1501 r. rozpoczął studia medyczne na tamtejszym uniwersytecie. Wybór ten nie był przypadkowy, albowiem Padwa cieszyła się powszechną sławą w Europie jako jeden z najlepszych ośrodków uniwersyteckich, a nauczanie medycyny stało w nim na bardzo wysokim poziomie. W owym czasie pośród wykładowców były takie znakomości jak dla przykładu anatomowie: Marco Antonio della Torre czy Gabriele Zerbi. Traktaty pierwszego z nich były



Fot. 1. Portret Mikołaja Kopernika z konwaliami symbolizującymi medycynę

ilustrowane szkicami przygotowanymi przez zaprzyjaźnionego wielkiego artystę Leonardo da Vinci. Pośród profesorów zajmujących się medycyną teoretyczną byli m.in. Girolamo de Urbino, Philippe Pomodora oraz Girolamo Piedemonte. Natomiast praktycznej medycyny nauczali m.in.: Alessandro Benedetti, Giovanni Aquila, Girolamo Fracastoro, Pietro Trapolini, a także Bartolomeo da Montagno młodszy. Jak widać z danych przedstawionych poniżej program studiów medycznych odbiegał dalece od dzisiejszych kanonów wiedzy. Pierwszy dwuletni okres wiedzy teoretycznej polegał bowiem na studiowaniu i komentowaniu dzieł trzech uznanych klasyków, które stanowiły wykładnię wiedzy medycznej. Należeli do tej trójcy: Hipokrates, Galen i Awicenna. Dopiero na trzecim roku wprowadzane były do wykładów elementy wiedzy praktycznej, do których zaliczano anatomię z elementami chirurgii, a także wiedzę o gorączce i chorobach specjalnych. Odbycie tych trzyletnich studiów uzupełnionych praktyką pod nadzorem jednego z wybitnych lekarzy umożliwiało otrzymanie stopnia licencjata, co upoważniało do wykonywania praktyki lekarskiej. Zgodnie z dostępnymi dokumentami na ten temat Mikołaj Kopernik na tym etapie ukończył swoją edukację medyczną, uzyskując *veniam practicandi*. Nie wiadomo bowiem, aby uzyskał stopień doktora medycyny. Na dodatek akta medyczne uniwersytetu w Padwie za okres 1503-1507 zaginęły i trudno jednoznacznie potwierdzić lub zaprzeczyć zdobycie stopnia doktora medycyny przez naszego znakomitego astronoma. W szeregu dokumentów Kopernik jest wprawdzie określany jako doktor, ale pamiętać należy, iż przerywając na kilka miesięcy studia medyczne, zdobył na Uniwersytecie w Ferrarze stopień doktora prawa kanonicznego. Było to ukoronowanie jego studiów odbytych uprzednio w Bolonii. Tak czy inaczej Mikołaj Kopernik, uzyskując stopień licencjata, mógł w pełni zajmować się praktyką lekarską co czynił od czasu powrotu do kraju w 1504 r.

Praktyka lekarska Mikołaja Kopernika

Po przyjeździe do Polski Kopernik został lekarzem kapituły warmińskiej. Jednocześnie stał się sekretarzem i przybocznym lekarzem swego wuja, biskupa warmińskiego, Łukasza Watzenrode. Do 1512 r. urzędował w siedzibie biskupów – Lidzbarku Warmińskim. W tym czasie rozwinął rozległą praktykę lekarską, a w wolnych chwilach zajmował się ukochaną astronomią. Pomimo wysiłków Mikołaja, jego wuj coraz bardziej zapadał na zdrowiu i zmarł w 1512 r. W tym samym roku Mikołaj Kopernik przeniósł się do Fromborka, w którym pozostał aż do śmierci. W zamku we Fromborku do dzisiaj istnieje wieża, z której Kopernik dokonywał swoich obserwacji astronomicznych i dokonywał obliczeń matematycznych. Jak wiadomo zakończyły się one ustaleniem obowiązującej do dzisiaj heliocentrycznej teorii budowy Wszechświata. Podczas pobytu we Fromborku Mikołaj prowadził ożywioną praktykę lekarską. Do jego pacjentów należeli kolejni biskupi warmińscy: Fabian Łuzjański, Maurycy Ferber i Jan Dantyszek. Istnieją także dowody, iż służył pomocą medyczną także swoim współpracownikom z kapituły. Pośród



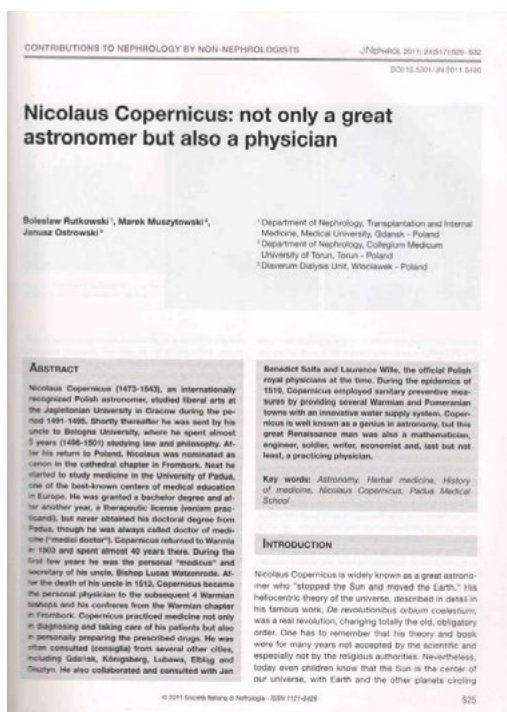
Fot. 2. Kaplica św. Anny, w której za czasów Kopernika mieścił się Szpital św. Ducha, a obecnie znajduje się Muzeum Mikołaja Kopernika

nich byli między innymi: Feliks Reich, Bernard Sculteti, Jerzy Zimmerman, a także późniejszy biskup chełmiński Tiedemann Giese. Znany i szczegółowo opisany jest fakt udzielenia pomocy medycznej staroście z Topiałów – Georgowi von Kunheim. Jego leczeniem Kopernik zajął się na usilne prośby księcia pruskiego Albrechta. Był także wielokrotnie wzywany na konsylia medyczne do Gdańska, Olsztyna, Elbląga i Królewca. Kopernik prowadził także korespondencyjne konsultacje dotyczące bardziej skomplikowanych przypadków medycznych z Janem Benedyktem Solfą – lekarzem przybocznym króla Zygmunta Starego, Janem Teslerem z Wrocławia, a także dr. Wawrzyńcem Wille, który pełnił funkcję lekarza na dworze wspomnianego już wcześniej księcia Albrechta Pruskiego. Podczas swojej ponad trzydziestoletniej praktyki lekarskiej Mikołaj Kopernik pogłębiał swoją wiedzę medyczną studiując wiele dostępnych podówczas ksiąg o tematyce medycznej. Wykaz tych ksiąg, które znajdowały się w posiadaniu Kopernika przedstawiono w tabeli 2. Niestety księgi te wraz z całą biblioteką biskupów warmińskich zostały zajęte podczas potopu szwedzkiego jako łup wojenny. Znajdują się one obecnie w bibliotece uniwersytetu w Uppsali oraz w bibliotece kapitałowej w Strängnäs w Szwecji. Z tymi księgami związana jest także ciekawa historia identyfikacji szczątków Mikołaja Kopernika dokonana w 2010 r. podczas remontu krypty pod podłogą Katedry we Fromborku. Postanowiono bowiem wówczas oprzeć wspomnianą identyfikację o nowoczesne badania DNA. Jako źródła materiału genetycznego pochodzącego wprost od wielkiego astronoma użyto włosów, które specjalna ekipa dochodzeniowa odnalazła w księgach medycznych w Uppsali. W księgach tych ponadto można znaleźć odręczne notatki czynione na marginesach ręką Kopernika, a także całe gotowe recepty. W tabeli 3 zawarto wykaz składników używanych do sporządzania leków, które były ordynowane przez Mikołaja Kopernika zgodnie z zasadami ówczesnej wiedzy medycznej. Warto przypomnieć, że do obowiązków lekarza należało podówczas nie tylko wypisanie odpowiedniej recepty, ale także własnoręczne przygotowanie medykamentu i dostarczenie go choremu. Jak widać



Fot. 3. Portret Mikołaja Kopernika u schyłku życia odtworzony przez Centralne Laboratorium Kryminalistyki na podstawie oceny antropologicznej

z przygotowanego zestawu środków leczniczych, były wśród nich składniki pochodzące z ziołarstwa, medycyny ludowej oraz takie, które były zalecane przez Avicennę, Dioskoridesa i innych mistrzów terapii medycznej. Niektóre z ówczesnych leków zawierały ponad dwadzieścia różnych składników. Kopernik starał się zachować racjonalność i rozagę w tym zakresie, prezentując głoszone przez niego zdanie, iż najlepsze są krótkie recepty. Prezentowany przez Kopernika sceptycyzm dobrze oddaje jedna z zachowanych recept, w której pisze tak: *Weź dwie kwarty wina, dodaj cztery drachmy suszonych fig, cynamonu, goździków i szafranu po pięć drachm*



Fot. 4. Strona tytułowa artykułu o dokonaniach Mikołaja Kopernika w zakresie medycyny opublikowanego przez autora tego opracowania przed kilku laty

każdego. Jeśli Bóg pozwoli to pomoże. Z drugiej strony ciekawe, czy ten medykament przepisany na dolegliwości brzuszne pomógł pacjentowi czy nie? Zgodnie z tradycją Mikołaj Kopernik był dostępny jako lekarz nie tylko wymienionym powyżej możliwym tego świata. Podobno przygotowywał także leki dla ubogich mieszkańców Warmii, a w szczególności tych, którzy trafiali do istniejącego we Fromborku od XIV w. Szpitala św. Ducha. Obiekt ten mieścił się w Kaplicy św. Anny niedaleko od wzgórza katedralnego. Wprawdzie w ówczesnych czasach szpitale kojarzyły się bardziej z domami opieki. Niewątpliwie jednak ich pensjonariusze, którzy byli biedni i często w podeszłym wieku wymagali także opieki medycznej. Warto także wspomnieć o osiągnięciach Kopernika w zakresie higieny i medycyny prewencyjnej. Otóż podczas epidemii choroby zakaźnej na Wybrzeżu w 1519 r., zgodnie z zaleceniami Kopernika zbudowano specjalny, innowacyjny wodociąg. Dzięki temu ludność wielu wiosek Warmii i Pomorza została zaopatrzona w zdrową wodę. Na wodociągu we Fromborku można znaleźć wyryty prosty wiersz łaciński, sławiący Kopernika o treści: *Jego mądrość dała ludziom to, czego poskąpiła im natura. Ze wszystkich opracowań historycznych wynika, że Mikołaj Kopernik był lekarzem uczonym i doświadczonym, a jednocześnie mającym duże uznanie i budzącym zaufanie. Brak jest natomiast bezpośrednich dowodów, aby angażował się w badania naukowe w tym zakresie. Być może jest to związane z tym, że cała spuścizna po Koperniku pod postacią listów i notatek została bezpowrotnie utracona podczas najazdu szwedzkiego. Natomiast jedynie ksiądz Brożek z Kurzelowa, który zajmował się wcześniej badaniem tych dokumentów sugerował, że Kopernik próbował wprowadzić do medycyny elementy matematyki oraz mechaniki Archimidesa. Byłaby to całkiem nowa i oryginalna w owych czasach wizja postępu w medycynie. Istnieją także dwa niemal identyczne manuskrypty pochodzące z XVII i XVIII w. zatytułowane:*

Program studiów medycznych w Uniwersytecie w Padwie za czasów Mikołaja Kopernika

- I – studia na stopień bakałarsza
Dwuletnie czytanie, komentarze i dyskusje nad dziełami Hipokratesa, Galena i Avicenny:
Hipokrates – *Aforyzmy* i *Prognostyki*
Avicenna – *Kanon*
Galen – *Mikrotegmus*.
- II – studia na stopień licencjata (*veniam practicandi*)
Kończył trzeci rok medycyny praktycznej dotyczący budowy i schorzeń górnej i dolnej połowy ciała ludzkiego.
- III – uzyskanie stopnia doktora nauk medycznych (*veniam docendi*)
Kończył dwa lata praktyki medycznej i chirurgicznej pod nadzorem doświadczonego mistrza w zawodzie.

Wykaz składników najczęściej używanych do przygotowywania leków w czasach Mikołaja Kopernika

Ziola, owoce i przyprawy	• cynamon • goździki • mięta • ruta • szałwia • skórka cytryny • werbena • pieprz • tamaryszek • figa • szafran • kora dębu • koper • czerwony hiacynt • rumianek • róża • i wiele innych
Sproszkowane kamienie i metale szlachetne	• złoto • srebro • perły • czerwone korale • szafiry • szmaragdy
Płynny i wywary	• woda • wino • absynt • ocet • soki owocowe
Inne, niekiedy dziwne składniki	• cukier • miód • róg jednorożca • kość z serca jelenia • ząb słonia • tłuszcz z bobra • glina armeńska

Regimen Sanitatis D. Copernici Canonici Varmiensis per Annum ad omnes Menses. Oznacza to w tłumaczeniu na język polski: *Przepisy zdrowotne doktora Kopernika, kanonika warmińskiego, na cały rok według miesięcy.* Jest to opracowanie w stylu astrologiczno-wróźbiarskim, nawiązujące do czasów szkoły Salerno w medycynie. Ze względu na taki właśnie charakter, w którym trudno doszukać się zbyt wielu elementów racjonalnych, większość badaczy zajmujących się studiami nad biografią naszego wielkiego uczonego uważa, iż jest to dzieło niesłusznie przypisywane Kopernikowi. Z drugiej jednak strony pamiętać należy, że taka była wówczas medycyna, tkwiąca swoimi korzeniami w średniowieczu, podczas gdy inne nauki rozwijały się już w ożywczych prądach Oświecenia.

Trzeba pamiętać, że Mikołaj Kopernik poza praktykowaniem medycyny i wielkimi odkryciami w dziedzinie astronomii zajmował się także matematyką, kartografią, ekonomią, poezją i administracją. Na dodatek nieobca mu była sztuka wojenna, dzięki której z dużym powodzeniem dowodził obroną zamku w Olsztynie przed nacierającymi wojskami krzyżackimi. Warto w tym miejscu przytoczyć zakończenie artykułu opracowanego przez nieżyjącego już kierownika Katedry Historii Medycyny prof. Eugeniusza Sierkowskiego zatytułowanego: *Mikołaj Kopernik jako lekarz i medycyna jego czasów.* Artykuł ten, z którego poza szeregiem innych publikacji korzystałem w swoich opracowaniach nad działaniami medycznymi Mikołaja Kopernika, ukazał się w 1973 r. na łamach *Archiwum Historii Medycyny.* Natomiast cytuję, który pragnę przytoczyć, kończąc ten materiał, brzmi następująco: *Mikołaj Kopernik był typowym człowiekiem epoki Odrodzenia i poza badaniami nieba, które przysporzyły mu sławy, a nam dały prawdziwy obraz Wszechświata, nic co ludzkie nie było mu obce.*

Mikołaj Kopernik zmarł 24 maja 1543 r. we Fromborku i został pochowany w katedrze fromborskiej, a na epitafium wystawionym przez biskupa Marcina Kromera w 1581 r. widnieje napis *artium et medicinae doctor.* Na koniec warto wspomnieć, że większość znanych portretów Kopernika

przedstawia mężczyznę w sile wieku. Natomiast dzięki badaniom antropometrycznym czaszki wielkiego astronoma dokonanych po odnalezieniu Jego szczątków możemy uświadomić sobie jak wyglądał Mikołaj Kopernik u schyłku życia.

prof. Bolesław Rutkowski

Księgi medyczne, z których korzystał Mikołaj Kopernik podczas studiów oraz w trakcie praktyki lekarskiej

Arnoldus de Villanova, *Breviarum practicae medicinae*, Pawia, 1485 r.

Joannes Michael Savonarola, *Canonica de Teribus*, Bolonia, 1485 r.

Hugo Seneasis, *Super quarta seu primi Canonis Avicennae*, Wenecja, 1485 r.

Joannes Michael Savonarola, *Practica medicinae*, Wenecja, 1486 r.

Valascus de Taranta, *Practica medicinae alias Philonium pharmaceuticum et chirurgicum*, Lyon, 1490 r.

Hipokrates, *De praeparatione hominis*, Tybinga, 1512 r.

Alexander Benedikt, *Anatomice et Aphorismi*, Paryż, 1514 r.

Galen, *De affectorum locorum notitia libri sex*, Paryż, 1513 r.

Mesue, *Opus medicinale cum expositione Mondini super canones universales*, Wenecja, 1502 r.

Paulus de Aegina, *Libri septem quibus dextra medendi ratio... continentur*, Bazylea, 1538 r.

Hipokrates, *Praesagia*, Paryż, 1511 r.

Paulus de Aegina, *Praecepta salubaria*, Paryż, 1512 r.

Johannes de Vigo, *Practica arte chirurgica*, Lyon, 1516 r.

Johannes de Cuba, *Hortus Sanitatis*, Paryż, 1497 r.

Johannes de Ketham, *Fasciculus medicinae*, Wenecja, 1500 r.

Antonius Guainerius, *Opera medica*, Wenecja, 1497 r./1498 r.

Johannes Gaddesden, *Anglicus, Rosa Anglica practicae medicinae*, Padwa, 1492 r.

Arnoldus de Villanova, *Breviarum practicea medicinae*, Wenecja, 1497 r.

Petrus de Argellata, *Chirurgia*, Wenecja, 1499 r.

Mattheus Silvaticus, *Allus Pandectarum medicinae – Quaestiones aliorum auctorum*, Wenecja, 1498 r.

Caballus Franciscus, Bartholomeus Montangana, *De therica Cermisonus Antonius, Consilia medica*, Wenecja, 1499 r.

Mam w życiu cel, do którego dążę

Dietetyk, podróżnik, misjonarz świecki, społecznik poświęcony w szczególności walce z niedożywieniem na Czarnym Łądzie. Choć ma zaledwie 26 lat, swoim doświadczeniem mógłby zawstydzić starszych kolegów. O projektach już zrealizowanych i planach na przyszłość z absolwentem GUMed Danielem Kasproviczem rozmawiała Joanna Śliwińska.

■ **Minął rok od naszej ostatniej rozmowy na łamach Gazety AMG. To było wyjątkowo pracowite 12 miesięcy. Co się w tym czasie wydarzyło?**

Wydarzyło się wiele! Cofając się nieco do zeszłorocznych osiągnięć, w pierwszej kolejności chciałbym pochwalić się wspaniałą promocją książki *Kilasymandry. Jak Madagaskar nauczył mnie kochać*, o której mogłem opowiadać w wielu miastach Polski. O misji w Mampikony i mojej pracy usłyszeli m.in. mieszkańcy Trójmiasta, Warszawy, Krakowa, Białogostku, Poznania, Olsztyna oraz wielu mniejszych miejscowości. Spotkania często miały charakter charytatywny, a rozmowom towarzyszyła zbiórka ofiar na rzecz mojej pracy medycznej. W tym czasie zakończyła się również druga edycja akcji *Kaszka dla Malgaszka*. Zebraliśmy blisko 500 kg leków, wyrobów medycznych i środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego dla ubogiej malgaskiej ludności. Tu istotny wkład miała społeczność Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Na terenie Uczelni udało się zgromadzić jedną piątą darów.

■ **Poświęciłeś się również pracy społecznej na rzecz walki z niedożywieniem na świecie.**

Wspólnie z setką młodych i ambitnych aktywistów stworzyliśmy podczas spotkania Youth Ag-Summit w Australii w 2015 r. założenia deklaracji, które staramy się konsekwentnie realizować. Każdy z nas określił swoje trzy małe cele, które bezpośrednio wiążą się z walką z głodem na świecie. Wszystko wspiera Bayer Crop Science. W październiku 2015 r. uczestniczyłem również w debacie *Jeść by żyć. Jak wykarmić głodną planetę* zorganizowanej przez tę korporację wraz z *Newsweek Poland*. Ponadto w maju 2016 r. zostałem członkiem międzynarodowej organizacji Global Youth for Food,

Agriculture and Land (GYFAL). Jej celem jest stworzenie ogólnosiwiatowej platformy zrzeszającej młodych aktywistów, organizacja inicjatyw na poziomie lokalnym, krajowym i światowym angażujących społeczeństwo do zmian w zakresie bezpieczeństwa żywnościowego i żywieniowego oraz inspiracja młodych do podjęcia pracy na rzecz akcji *Zero głodu*.

■ **A co z powrotem na Madagaskar? Jakie tym razem były Twoje główne obowiązki?**

Pierwszego grudnia 2015 r. wyjechałem po raz kolejny na Madagaskar, by zrealizować nowy projekt finansowany przez Polską Fundację dla Afryki. Celem wyjazdu była przede wszystkim koordynacja budowy ośrodka zdrowia i laboratorium medycznego na terenie naszej misji w Mampikony.

■ **Możesz powiedzieć więcej o tym projekcie?**

Praca nad budową lecznicy była niezwykle męcząca, choć jednocześnie inspirująca i motywująca do uczenia się wielu nowych rzeczy. Projekt nie tylko przewidywał wybudowanie ośrodka, ale także zaangażowanie mnie w rytm pracy i koordynację wszelkich elementów. Rozpoczęło się od ręcznie pisanych wstępnych planów, założeń, szkicowanie sal i pokoi, a nawet mebli czy dobór płytek, jak również rozpisywania kosztorysu, zamówienia odpowiedniego sprzętu i kontroli wszelkich działań. By lepiej zorganizować pracę w laboratorium, udałem się na trzymiesięczny staż do miasta Mahajanga, gdzie w Centrum Medycznym św. Bardelii odbyłem kurs podstawowej analityki medycznej i diagnostyki laboratoryjnej chorób tropikalnych. Szkolenie miało intensywny charakter praktyczny, podczas którego uczyłem się zarówno diagnozowania, jak i leczenia chorób tropikalnych, między innymi malarii, duru brzuszego, gruźlicy i wszelkich chorób pasożytniczych. Nabyta wiedza i praktyczna praca pokazała mi, jak prawidłowo zorganizować pracę w laboratorium, jakie sprzęty są najważniejsze i najpotrzebniejsze, zwracając przede wszystkim uwagę na lokalne warunki i możliwości finansowe ludności. Instalacja sprzętów, mebli, dobieranie odczynników, dogładanie pacjentów, którzy mimo nieskończonej budowy, nadal przychodzili na misję, szukając pomocy, to zajęcia, które przeplatały się przez ostatnie miesiące. 4 października 2016 r. odbyło się oficjalne poświęcenie ośrodka zdrowia i jego prezentacja. Obecny był m.in. nuncjusz apostolski Paolo Rocco Gualieri oraz biskup diecezji Port Berge Varkey George. Uroczystość wywołała niemały podziw wśród lokalnej kadry medycznej, która dotychczas podejmowała leczenie metodą prób i błędów.



Daniel Kasprovicz podczas pracy w laboratorium

■ **Jak wygląda codzienna praca w ośrodku? Kto oprócz Ciebie jest zaangażowany w prowadzenie lecznicy?**

W naszym ośrodku pracują obecnie cztery osoby: lekarz Armand Zamelina, doświadczony i mający dobrą sławę wśród chorych, pielęgniarka i położna Marie Bernadette, laborant Franco Cerille, którego poznałem podczas szkolenia i ja – dietetyk, doglądający również pracy w laboratorium. Osobiście uważam, że tworzymy bardzo zgrany zespół, pierwszy taki w Mampikony, oferujący kompleksową pomoc, opierającą leczenie na analizach laboratoryjnych i najnowszych wynikach badań. Mamy swój rytm pracy. Rano pobierane są wszelkie materiały do badań zapisanych przez naszego lekarza bądź lekarzy z okolicy i innych placówek. Oferujemy chorym badania z zakresu hematologii, bakteriologicalii, parazytologii, biochemii, serologii wybranych chorób tropikalnych oraz immunoserologii. W tym czasie podawane są również iniekcje – nie prowadzimy nocnych hospitalizacji, więc mieszkańcy każdego ranka przychodzą na zastrzyki. Laboratorium przyjmuje materiał do godz. 9, po tym czasie tylko *urgent*, czyli nagłe przypadki. Następnie jest czas na przeprowadzanie analiz i przyjmowanie pacjentów przez naszego medyka. Prowadzę również swoją praktykę, prowadząc żywieniowo niedożywionych, najczęściej dzieci poniżej roku. Z reguły wydawane przez nas lekarstwa są darmowe, podobnie jak preparaty dla dzieci. Wszystko dzięki darom przesyłanym z Polski.

Czasem zdarza się, że wsiadam na rower i odwiedzam chorych w lepiankach. Podaję zastrzyki osobom zbyt słabym, opatruję odleżyny niepełnosprawnych bądź kontroluję pacjentów, którzy z wielu przyczyn nie mogą opuścić swojego domu.

■ **A co ciekawego u chłopaków z Kilasymandry?**

Po zakończeniu roku szkolnego mamy pierwszego absolwenta, który zdał pozytywnie maturę, a teraz przygotowuje się do nowego roku akademickiego. Przybyło również kilku nowych chłopaków, pochodzących z ekstremalnie ubogich rodzin. Obecnie czterech uczy się w podstawówce, szesnastu w gimnazjum, a sześciu w liceum. Mimo pracy w ośrodku, nie zaniedbuję żadnych ze swoich obowiązków w Domu Dziecka. Praca z chłopakami zawsze sprawia mi wielką satysfakcję i wiem, że dzięki nim każdego dnia odkrywam prawdziwy Madagaskar. Miejsce naszego absolwenta zajął m.in. Tinasoa – niski, barczysty i dobrze zbudowany czternastolatek z plemienia Betsileo. Dotychczas wychowywał go babcia, która zmarła na początku 2016 r. Potem opiekę nad nim sprawował o rok starszy brat Eric, niestety popadający w chorobę alkoholową. Gdy sytuacja wymknęła się spod kontroli, Tinasoa trafił do naszego Kilasymandry, a Eric do specjalnej placówki w stolicy, specjalizującej się w leczeniu młodzieży borykającej się z problemem alkoholowym. Nowym dzieckiem jest także Ernel – mieszkaniec wioski Ankiripka, który przyszedł dosłownie z niczym. Jego miejscowość regularnie atakowana jest przez *dahalo*, tj. morderców i złodziei bydła. Dla młodzieży chcącej się uczyć jedyną szansą jest ucieczka.

■ **Co z Twoją pracą naukową? Wiem, że stale publikujesz i w natłoku codziennych obowiązków starasz się znaleźć czas również na pracę naukową.**

Choć nie jest to publikowanie w takich ilościach i częstotliwościach jak mi się marzy, staram się opracowywać interesujące mnie tematy. Mam na myśli głównie problem niedożywienia, bezpieczeństwo żywnościowego, jak również wsparcie żywieniowe w chorobach tropikalnych. Pracując w ośrodku zdrowia, każdego dnia jestem wręcz zmuszony, by pogłębiać swoją wiedzę, a tym samym jeszcze lepiej pomagać chorym. Dużą rolę odegrało również szkolenie z zakresu analityki medycznej, dzięki czemu mogę programować przyszłe badania w oparciu o wyniki badań laboratoryjnych.

■ **Chyba możemy zdradzić, że trwają intensywne prace nad drugą częścią Twojej książki. Czego będzie dotyczyć i kiedy możemy się jej spodziewać?**

Faktycznie, trwają prace nad drugą częścią książki. Nadal będzie ona dotyczyć życia codziennego na Madagaskarze, choć tym razem skupiam się bardziej na wątkach medycznych i pracy w roli paramedyka. Myślę, że wynika to z mojej obecnej posługi. Treść jest dojralsza niż w poprzedniej części. Co więcej, podejmuję wiele trudnych tematów, które do-



Młode pacjentki lecznicy



Od lewej: lekarz Armand Zamelina, laborant Franco Cerille, położna Marie Bernadette i dietetyk Daniel Kasprowicz

tychczas nie ujrzały światła dziennego, jak: korupcje tutejszego światka, wpływy międzynarodowych organizacji mające katastrofalne skutki na życie lokalnej społeczności, absurdy tutejszej służby zdrowia, a także życiowe tragedie moich podopiecznych i pacjentów. Wiele będzie o marzeniach – tych, które udało się spełnić i tych, które bezpowrotnie zostały utracone. Na pewno część zysku ze sprzedaży książki, podobnie jak w przypadku pierwszej części, zostanie przeznaczony na cele misyjne, głównie zakup lekarstw dla potrzebujących. Najprawdopodobniej książka ujrzy światło dzienne po zakończeniu mojej pracy na Madagaskarze.

■ **No właśnie, dobiega końca Twój kontrakt. Planujesz powrót do Polski czy zamierzasz przedłużyć swój pobyt na Madagaskarze?**

Na realizację projektu przeznaczone były dwa lata. Był to czas, który przewidywał wybudowanie placówki, profesjonalne wyposażenie, organizację personelu medycznego, pracę oraz stworzenie dialogu z lokalną kadrą medyczną i nakłonienie mieszkańców do korzystania z naszych usług. Część z założeń jest już zakończona, pozostały kwestie prawne, przygotowanie wszelkich dokumentów oraz stworzenie



Tinasoa – nowy podopieczny Domu Dziecka w Mampikony



Nasika – jedna z podopiecznych Daniela. Do lecznicy trafiła jako niespełna czteromiesięczne dziecko, ważąc zaledwie 2,5 kg. Po 5 tygodniach leczenia waży już ponad 4 kg

pewnego rodzaju komunikacji między tutejszymi lekarzami. Zależałoby mi, by każdy pacjent otrzymał szansę na prawidłową diagnostykę i leczenie, a każdy lekarz otworzył się na współpracę. Dotychczas wyglądało to tragicznie. Niestety, jest to nadal kraj rozwijający się, a co za tym idzie, wiele sektorów życia publicznego i prywatnego jest nadal ograniczonych. Powrót do Polski jak najbardziej planuję, najprawdopodobniej po tutejszych wakacjach. A co dalej? Zobaczymy. Jest już kilka pomysłów, ale do wszystkiego trzeba się dobrze przygotować i najwyczejniej w świecie dojrzeć.

■ **Czego Ci zatem życzyć w nowym roku?**

To chyba najtrudniejsze pytanie ze wszystkich. Wychodzę z założenia, że niczego w życiu mi nie brakuje – jestem zdrowy, mam co jeść i mam dach nad głową. Są obok mnie osoby, o które mogę się troszczyć i którym mogę pomagać każdego dnia. Mam też cel w życiu, do którego dążę. Życzyć zatem można zdrowia, pożywienia i dachu nad głową wszystkim moim malgaskich przyjaciółom, którzy w życiu nie mieli tyle szczęścia co ja.

■ **Dziękuję za rozmowę i do zobaczenia za kilka miesięcy.**

1%

FUNDACJA POMOCY LEKARZOM SENIOROM

KRS nr 0000069804

BZ-WBK 73 1090 1102 0000 0000 1001 3748



KLINIKA NEFROLOGII, TRANSPLANTOLOGII
I CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH
GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

XIII Gdańskie Repetytorium Nefrologiczne

POST ASN MEETING 2017

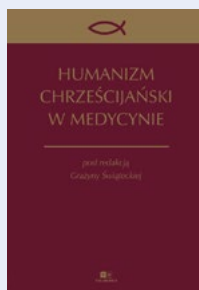
Gdańsk, 13–14 stycznia 2017 roku
Hotel Radisson Blu, Długi Targ 19



Szczegółowe informacje oraz rejestracja na stronie internetowej

www.postasn.viamedica.pl

Polecamy



Humanizm chrześcijański w medycynie

Grażyna Świętecka (red.)
Cena katalogowa: 70,00 zł
Cena Ikamed: 49,00 zł

Gdańskie Spotkania z Etyką Lekarską od kilku lat stały się ważnymi wydarzeniami w środowisku Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, społeczności akademickiej Pomorza i pracowników zdrowia Polski północnej. (...) Wybitni wykładowcy z wielu ośrodków akademickich Polski dzielą się swoją wiedzą, doświadczeniem i przemyśleniami w zakresie etyki we współczesnej medycynie, etosem lekarza i nauczyciela, jego misją w środowisku w zabezpieczeniu potrzeb chorego człowieka. To niezwykle ważne, aby umieć na nowo odczytać starożytną przysięgę Hipokratesa — chronić życie i nieść ulgę w cierpieniu, oraz spełnić obietnicę z ewangelicznej — „przypowieści przyjdę i uzdrowię go” (...).

Wygłoszone wykłady w formie książkowej będą służyć obecnym i przyszłym pokoleniom lekarzy, farmaceutów i pielęgniarek.

prof. dr hab. n. med. Zbigniew Zdrojewski

(...) z uznaniem należy ocenić pojawienie się na polskim rynku dogłębne- go studium interdyscyplinarnego pod redakcją prof. dr hab. n. med. Grażyny Święteckiej *Humanizm chrześcijański w medycynie*. Już sam tytuł wskazuje na trzy zasadnicze aspekty publikacji. Po pierwsze, zawiera ona artykuły o nastawieniu empirycznym, które dotyczą newralgicznych kwestii we współczesnej medycynie (sztuczna reprodukcja, diagnostyka prenatalna, antykoncepcja, aborcja, eutanazja, uporczywa terapia). Do napisania artykułów z tego obszaru zaproszono wybitnych lekarzy i biologów polskich, których nazwiska są szeroko znane w świecie naukowym. Drugim aspektem publikacji zaznaczonym w tytule jest wymiar etyczny poruszonych kwestii biomedycznych. W tym obszarze otrzymujemy artykuły polskich bioetyków i etyków z najwyższej półki. Etyczna część publikacji jest zatem oparta na normach hipokratejskich. I w końcu — publikacja ma nastawienie chrześcijańskie.

Całość publikacji oznacza się spójną myślą etyczną oraz kompletnością poruszonych zagadnień. *Humanizm chrześcijański w medycynie* jest bardzo solidną i pieczołowicie przygotowaną publikacją, która winna stać się obowiązkową lekturą współczesnych lekarzy, biologów, farmaceutów i studentów, pragnących wykonywać swoją pracę w zgodzie z obiektywnymi normami moralnymi oraz własnym sumieniem.

ks. dr hab. Andrzej Muszal

<http://www.ikamed.pl/humanizm-chrzciscijski-w-medycynie-VMG01063>



Wino jest dobre dla serca

Władysław Sinkiewicz
Cena katalogowa: 80,00 zł
Cena Ikamed: 59,00 zł

<http://www.ikamed.pl/wino-jest-dobre-dla-serca-VMG01064>

Wkrótce w sprzedaży



Hipertensjologia. Tom I

Podręcznik Polskiego Towarzystwa Naciskiennia Tętniczego

Tomasz Grodzicki,
Krzysztof Narkiewicz,
Danuta Czarnecka,
Zbigniew Gaciong,
Andrzej Januszewicz,
Andrzej Tykarski,
Krystyna Widecka (red.)

<http://www.ikamed.pl/hipertensjologia-tom-i-p-podrecznik-polskiego-towarzystwa-naciskiennia-tetcznego-VMG01034>

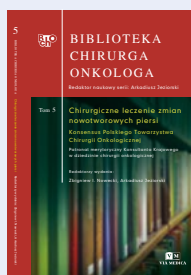
Nowości wydawnicze



Cukrzyca. Tom II

Jacek Sieradzki (red.)
Cena katalogowa: 250,00 zł
Cena Ikamed: 199,00 zł

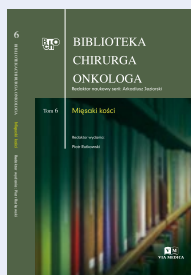
<http://www.ikamed.pl/cukrzyca-tom-ii-VMG00991>



Biblioteka chirurga onkologa — Chirurgiczne leczenie zmian nowotworowych piersi

Arkadiusz Jeziorski,
Zbigniew I. Nowecki (red.)
Cena katalogowa: 98,00 zł
Cena Ikamed: 68,60 zł

<http://www.ikamed.pl/biblioteka-chirurga-onkologa-chirurgiczne-leczenie-zmian-nowotworowych-piersi-VMG01062>



Biblioteka chirurga onkologa — Mięsaaki kości

Piotr Rutkowski
Cena katalogowa: 150,00 zł
Cena Ikamed: 110,00 zł

<http://www.ikamed.pl/biblioteka-chirurga-onkologa-tom-vi-miesaki-kosci-VMG01089>

Uczyli, jak dbać o zdrowie



Studenci GUMed z IFMSA-Poland Oddział Gdańsk przeprowadzili 19 listopada 2016 r. w Galerii Morena akcję *Zdrowie pod Kontrolą*. Wykonywali bezpłatne badania pomiaru ciśnienia tętniczego i glukozy we krwi. W ramach akcji można było również nauczyć się udzielania pierwszej pomocy, zarejestrować się jako potencjalny dawca szpiku, skorzystać

z konsultacji lekarskiej oraz fizjoterapeutycznej. Do *Zdrowia pod Kontrolą* dołączyło również PTSS Gdańsk z ogólnopolskim projektem *Niebieskie Usta – profilaktyka nowotworów jamy ustnej*. W Galerii zorganizowano również akcję *Marzycielska Poczta*, która polegała na przygotowywaniu kartek dla chorych dzieci. ■



Odebrali dyplomy



Absolwenci Oddziału Stomatologicznego kierunku lekarsko-dentystycznego rocznika 2011-2016 oraz kierunku techniki dentystyczne rocznika 2013-2016 zakończyli oficjalnie swoje studia. Dyplomatorium odbyło się 18 listopada 2016 r. w Atheneum Gedanense Novum. Przemówienia wygłosili m.in.: rektor GUMed prof. Marcin Gruchała i prodziekan WL, kierownik Oddziału Stomatologicznego prof. Marek Niedożytko, wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku lek. dent. Anna Śpiałek, wiceprezes Gdańskiego Oddziału PTS, kierownik Katedry i Zakładu Periodontologii i Chorób Błony Śluzowej Jamy Ustnej dr hab. Aida Kusiak, prof. nadzw., wiceprezes Stowarzyszenia Absolwentów, kierownik Katedry i Zakładu Protetyki Stomatologicznej dr hab. Zdzisław Bereznowski, prof. nadzw. oraz wieloletni opiekun studentów WL i OS dr Henryk Zawadzki. Po uroczystym wręczeniu licznych nagród i listów gratulacyjnych dla wyróżnionych absolwentów głos zabrali: Dorota Ogonowska, przedstawiciel studentów V roku kierunku lek-dent. oraz Camilla Majewska i Grzegorz Gawin, absolwenci kierunku lekarsko-dentystycznego. Dyplomy odebrało 82 absolwentów. ■

