



GAZETA miesięcznik
GDANSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

ISSN 1506-9745

AMIG



Rok 27

Maj 2017

nr 5 (317)



26 maja

MEDYCZNY DZIEŃ NAUKI

godz. 9-13, Collegium Biomedicum, ul. Dębinki 1



mdn
MEDYCZNY DZIEŃ NAUKI



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wzszego

GUMed będzie współpracował z Muzeum Archeologicznym

Prof. Marcin Gruchała, rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i Ewa Trawicka, dyrektor Muzeum Archeologicznego w Gdańsku podpisali list intencyjny dotyczący współpracy GUMed i Muzeum. W spotkaniu, które odbyło się 28 marca br. udział wzięła również dr Aleksandra Pudło z Działu Archeologii. Przedmiotem podpisanego listu jest zadeklarowanie woli podejmowania przez strony wspólnych działań w zakresie badań naukowych oraz praktycznego wykorzystania wiedzy i wszelkich technik badawczych w obrębie badań antropologicznych materiałów kostnych pozyskanych z badań archeologicznych przez Muzeum. ■



Konferencja Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych

Gdański Uniwersytet Medyczny był organizatorem spotkania Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych (KRAUM), które odbyło się w dniach 30-31 marca br. w Gdańsku. Więcej na str. 4. ■



W numerze m.in.

■ Rektorzy uczelni medycznych obradowali w Gdańsku	4
■ Prestiż – renowacja – uznanie. <i>W trosce o uczelnianą markę</i>	5
■ Prof. Kaliszan w Radzie	5
■ Medyczny Dzień Nauki 2017	6
■ Nasz człowiek ekspertem EMA	12
■ Wyróżnienie dla przyszłych stomatologów	12
■ Sukces studenta na ogólnopolskiej konferencji	12
■ Klasa ratownictwa medycznego IV LO w Gdańsku z patronatem GUMed	13
■ Zdrowie pod Kontrolą studentów GUMed	14
■ IV Konferencja Naukowa JHPOR	14
■ Święto Frankofonii w GUMed	15
■ Goście z Konga w Uczelni	15
■ Rozmawiali o seksualności w GUMed	15
■ Ośrodek Dawców Szpiku UCK w Gdańsku	17
■ O bezpiecznym sporcie w Radiu Gdańsk	20
■ Porozumienie o współpracy z Radiem Gdańsk	20
■ Stopniowanie doktoratów	21
■ Olimpiada Języka Angielskiego w Naukach Medycznych	23
■ Choroby rzadkie w nefrologii oraz Europejskie Sieci Referencyjne dla chorób nerek	24
■ Trwa do końca przy chorym i umierającym – dr Janusz Wojtacki	27
■ Laureaci Nagrody Zaufania <i>Złoty Otis</i>	29
■ Okoliczności powstania i losy Medizinische Akademie Danzig (MAD) w latach 1935-1945 – biografie profesorów (cz. 3)	30
■ Dzień Otwarty GUMed 2017 przeszedł do historii	34
■ O USG w Zamościu	35
■ Sercowe sprawy w GUMed	36
■ Stan przygotowań UCK do przeszczepienia wątroby	37
■ Najlepsi z najlepszych	38
■ Stara fotografia mówi	38
■ Mózg bohaterem tygodnia	39
■ PTSF Day	39
■ Emerytowany profesor czy <i>profesor emeritus?</i>	40
■ USG bez tajemnic	41
■ Lekarze KOR obradowali w Karpaczu	42
■ Klinika na peryferiach – ostatni rozdział? (cz. 7)	44
■ Dzieci odwiedziły GUMed	51
■ Dzień Otwarty GUMed 2017	52

X Medyczny Dzień Nauki

Jak oddychać, by żyć zdrowo, na czym polegają badania krwi, jak wygląda proces tworzenia nowego leku i dlaczego człowiek widzi świat w kolorze? Odpowiedzi na te i inne pytania będzie można poznać podczas Medycznego Dnia Nauki, którego już X edycję organizuje Gdański Uniwersytet Medyczny. Prawdziwe święto dla wszystkich miłośników nauki odbędzie się w Collegium Biomedicum **26 maja br. w godz. 9-13**. Przeprowadzone zostaną wykłady dotyczące ciekawych zagadnień medycznych oraz prezentacje badań naukowych prowadzonych na wszystkich wydziałach i kierunkach Uczelni. Pokazom laboratoryjnym towarzyszyć będą m.in. nauka samobadania piersi, nauka szycia chirurgicznego, warsztaty z udzielania pierwszej pomocy czy zwiedzanie akademickiej Zwierzętarńi.

Oprócz uzyskania odpowiedzi na trudne, medyczne pytania będzie można zobaczyć łańcuchy DNA, spróbować lodów zamrażanych ciekłym azotem, a także dowiedzieć się jakie niebezpieczeństwa grożą nam ze strony organizmów niewidocznych gołym okiem. Będzie szansa poznać świat bakterii, obalić mity dotyczące cukrzycy, dowiedzieć się jak korzystać z popularnych suplementów diety i jaką moc dają nam szczepienia. Nie zabraknie również nowinek ze świata biotechnologii, farmacji oraz chemii medycznej. Miłośnicy horrorów poznają całą prawdę o wampirach i wilkołakach, studenci dietyki przygotowują smaczne i zdrowe przekąski, a na najmłodszych uczestników czekać będą konkursy z nagrodami. Więcej na www.medycznydziennauki.gumed.edu.pl.

Łukasz Szulc,
Sekcja Informacji i Promocji



GAZETA AMG

Redaguje zespół:

Redaktor naczelny: Bolesław Rutkowski

Zastępca redaktora naczelnego: Wiesław Makarewicz

Joanna Śliwińska, Jolanta Świerczyńska-Krok, Katarzyna Zalewska (*Remedium*)

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

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

Redakcja zastrzega sobie prawo niewykorzystania materiałów niezamówionych, a także prawo do skracania i 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 „Gazeta AMG”: Bank Zachodni WBK S.A. Oddz. Gdańsk 76 10901098 0000 0000 0901 5327



VIA MEDICA

Rektorzy uczelni medycznych obradowali w Gdańsku

Gdański Uniwersytet Medyczny był organizatorem spotkania Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych (KRAUM), które odbyło się w dniach 30-31 marca br. w Gdańsku. Zgromadzonych gości powitał prof. Marcin Gruchała, rektor GUMed i prof. Przemysław Jałowicki, rektor Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, przewodniczący KRAUM. Oprócz rektorów polskich uczelni medycznych w obradach udział wzięli: prof. Łukasz Szumowski – podsekretarz stanu w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego, dr Marek Tombarkiewicz – podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, Katarzyna Chmielewska – dyrektor Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego Ministerstwa Zdrowia, prof. Janusz Moryś – rektor GUMed w latach 2008-2016, przewodniczący KRAUM w kadencji 2012-2016 i prof. Paweł Górski – były rektor Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, wiceprzewodniczący KRAUM w kadencji 2012-2016. Ponadto Gdański Uniwersytet Medyczny reprezentowali: prof. Edyta Szurowska – prorektor ds. klinicznych, prof. Tomasz Bączek – prorektor ds. nauki, prof. Maria Dudziak – dziekan Wydziału Lekarskiego, przewodnicząca Konwentu Dziekanów Wydziałów Lekarskich i prof. Michał Markuszewski – dziekan Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej. Podczas obrad zdecydowano m.in. o wyborze prof. Janusza Morysia na przewodniczącego Uniwersyteckiej Komisji ds. Jakości Kształcenia na Kierunku Lekarskim, po

rezygnacji z dotychczasowej funkcji prof. Leszka Pączka. Do Komisji wybrano również prof. Michała Żmijewskiego, prodziekana Wydziału Lekarskiego GUMed. Ponadto powołano zespół ekspercki ds. szpitali klinicznych, w skład którego wybrano: jako przewodniczącą prof. Edytę Szurowską, prorektor GUMed ds. klinicznych, prof. Grzegorza Racza, kierownika II Katedry Kardiologii, dr. Krzysztofa Chlebusa z I Katedry i Kliniki Kardiologii i dr. Tadeusza Jędrzejczyka z Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej.

Tradycyjnie Konferencji towarzyszyło rozstrzygnięcie konkursu *Samo-Rządź* na najlepszy projekt studencki. W kategorii wydarzenie kulturalne zwyciężył Uczelniany Samorząd Studencki GUMed za cykl spotkań podróżniczych *Travel Addicts: złap bakcyła!*, najlepszą akcją promującą zdrowie była inicjatywa rowerowa studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, a najwyżej ocenioną inicjatywą społeczną zostały regaty organizowane przez studentów Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Studentom GUMed przypadło w udziale także wyróżnienie w kategorii akcji promującej zdrowie za *Dzień dobry, uśmiech do kontroli*, projekt organizowany przez Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Stomatologii Zachowawczej i Gdańskie Towarzystwo Studentów Stomatologii.

Joanna Śliwińska,
rzecznik prasowy



Prestiż – renoma – uznanie

W trosce o uczelnianą markę

Uczelnia potrzebuje silnej marki – banalne, lecz niezwykle prawdziwe. Rozpoznawalność na rynku, także tym edukacyjnym, zwiększa konkurencyjność, jest synonimem sukcesu, efektem świadome i pomyślnie prowadzonej długofalowej strategii. W odniesieniu do uczelni wyższej to pojęcie znacznie szersze niż wysoka jakość kształcenia, bogata oferta programowa czy świetna kadra naukowo-dydaktyczna. To coś więcej niż nazwa czy firmowe logo. Jej częścią składową jest również historia, tradycja i reputacja, jakość wykształcenia absolwentów i łatwość ich zatrudniania, baza dydaktyczna i warunki studiowania, współpraca międzynarodowa z ośrodkami naukowo-badawczymi oraz poziom społecznego zaufania. Gdański Uniwersytet Medyczny od lat przykładą wielką troskę do dobrego imienia szkoły, co znajduje odzwierciedlenie w określonych strategicznych celach rozwoju i konsekwentnym dążeniu do ich realizacji. Z pełną stanowczością możemy stwierdzić, iż jesteśmy uczelnią, która rzetelnie przygotowuje do wykonywania zawodu. Akademicka wiedza teoretyczna, pogłębiona przez umiejętności praktyczne jest gwarantem wysokich kwalifikacji naszych absolwentów, którzy są wysoko cenieni na rynku pracy i odnoszą znaczące sukcesy w kraju i poza jego granicami.

Bez względu na definicję, dobre imię uczelni, jej renoma i prestiż są jej dobrami osobistymi, bezwzględnie, niemajątkowymi i niezbywalnym, i podlegają ochronie zbliżonej do ochrony osób fizycznych. Dlatego zarówno dla władz Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, jak i całej uczelnianej społeczności tak ważne jest to, w jakim kontekście i przez kogo bywa ono używane. W pełni zasadne jest firmowanie nazwą Uczelni inicjatyw podejmowanych przez studentów czy obecnych pracowników, niemniej wątpliwości budzi, czasem nadużywane, posługiwanie się nią przez osoby, które z Gdańskim Uniwersytetem Medycznym nie pozostają w żadnym związku formalnoprawnym. Poczucie więzi z uczelnią macierzystą i utożsamianie się z wartościami wyrażonymi w jej misji jest cechą niezwykle cenną i pożądaną. Jednak wspieraniu się autorytetem Uczelni w działalności zawodowej powinno towarzyszyć podkreślenie aktualnego stosunku pracy w taki



sposób, by nie powodowało to wątpliwości czy dana osoba jest byłym, emerytowanym bądź obecnym pracownikiem, zatrudnionym w oparciu o umowę o pracę czy inne umowy mające charakter cywilnoprawny. Zdarza się również, że osoby do tego nieupoważnione firmują swoją działalność nazwą Uczelni, prezentując opinie, które nie są i nie powinny być utożsamiane z oficjalnym stanowiskiem GUMed. Stoją bowiem w sprzeczności do zasad wyznawanych przez społeczność Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i nie powinny być w żaden sposób związane z naszą Uczelnią.

Warto jeszcze raz podkreślić, iż poczucie więzi z uczelnią macierzystą i utożsamianie się z wartościami wyrażonymi w misji GUMed jest niezwykle istotne. Niemniej firmowaniu nazwą Uczelni działalności zawodowej pracowników byłych, emerytowanych czy też zatrudnionych w oparciu o inne umowy mające charakter cywilnoprawny (zlecenie, o dzieło) powinno towarzyszyć podkreślenie aktualnego stosunku pracy.

W trosce o dobre imię naszej *Alma Mater*, które – jak ufam – każdemu z nas jest bliskie, liczę na Państwa zrozumienie w powyższej sprawie.

prof. Marcin Gruchała,
rektor GUMed



Prof. Kaliszan w Radzie

Prof. Roman Kaliszan, emerytowany kierownik Katedry Biofarmacji i Farmakodynamiki został powołany przez Dariusza Drelicha, wojewodę pomorskiego na członka Rady Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Gdańsku. Profesor będzie przedstawicielem organizacji pacjentów działających na rzecz praw pacjentów. Kadencja Rady potrwa 4 lata. ■

Medyczny Dzień Nauki 2017

Plan wykładów

Sala A CBM

9:00-9:05 – rozpoczęcie Medycznego Dnia Nauki – powitanie, prof. Marcin Gruchała, rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

9:05-9:20 – *10 lat minęło – podsumowanie poprzednich edycji MDN*, dr Joanna Śliwińska, rzecznik prasowy GUMed

9:20-9:35 – *Wampiry, zombie, wilkołaki, potwory – podstawy naukowe*, Aleksandra Dulińska, Jarosław Kornatowski, Katarzyna Kalata, SKN przy Katedrze i Zakładzie Patofizjologii Farmaceutycznej

9:35-9:50 – *Nowe leki od kuchni*, dr Damian Szczesny, Anna Stefaniak, Magdalena Kalinowska, Katedra Biofarmacji i Farmakodynamiki, SKN przy Katedrze Biofarmacji i Farmakodynamiki

9:50-10:05 – *Cukrzyca u dzieci*, dr Agnieszka Brandt, Agnieszka Malinowska, Magdalena Bazgier, Klinika Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii, SKN przy Klinice Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii

10:05-10:20 – *Nowoczesne terapie biologiczne*, dr hab. Michał Pikuła, Zakład Immunologii Klinicznej i Transplantologii

10:20-10:35 – *Rola chirurgii w leczeniu skojarzonymi nowotworami złośliwymi*, Arkadiusz Jankiewicz, SKN przy Katedrze i Klinice Chirurgii Onkologicznej

10:35-10:50 – *Żywność w chorobach tarczycy*, mgr Justyna Luty, Katedra i Zakład Fizjopatologii

10:50-11:05 – *Wszystko albo prawie wszystko o oddychaniu*, dr Elżbieta Rajkowska-Labon, dr hab. Rita Hansdorfer-Korzon, Zakład Fizjoterapii

11:05-11:20 – *Krew na szczoteczce – problem dziąsła czy choroba ogólna*, dr Hanna Antkiewicz, lek. stom. Małgorzata Tomczak, Katedra i Zakład Periodontologii i Chorób Błony Śluzowej Jamy Ustnej

11:20-11:35 – *Jak działa psychoterapia*, lek. Agata Leśnicka, Klinika Psychiatrii Rozwojowej, Zaburzeń Psychotycznych i Wieku Podeszłego

11:35-11:50 – *Modern approach to cellular analysis*, Riccardo Pasculli, Accela s.r.o. (Praga, Czechy)

Prezentacje Studium Języków Obcych

Sala C (im. prof. Mozołowskiego)

10:00-10:30 – prezentacje w języku angielskim

• *The Periodic Table of Elements* – studenci farmacji: Dorota Górniak, Marcin Kłodawski, mgr Elżbieta Krawczuk (SPNJO)

Studentka farmacji przeniesie nas w świat chemii XIX stulecia. Opowie o Dymitrze Mendelejewie, jego pracy i w jaki sposób opracował układ okresowy pierwiastków.

• *Dosis facit venenum – why precision is so important in pharmacist's work and how we learn it* – student farmacji Wiktor Jorman, mgr Elżbieta Krawczuk (SPNJO)



Student farmacji objaśni, dlaczego farmaceuta i chemik powinni być dokładni w swojej pracy, jak tej sztuki uczą się studenci i jakie skutki może mieć za duża lub za mała dawka leków.

• *Silver, Gold, Mercury and Oxygen* – studenci farmacji: Maciej Matuszczyk, Klaudia Michalak, Bartłomiej Pilarski, Mateusz Jagielski, mgr Elżbieta Krawczuk (SPNJO)

Studenci farmacji przedstawią najciekawsze informacje o 4 pierwiastkach chemicznych, ich zastosowaniu w życiu codziennym i w medycynie.

11:00-11:30 – prezentacje w językach hiszpańskim i francuskim

• *Inusuales masajes de relajación* – studentka fizjoterapii Kinga Kuczevska, mgr Bożena Jakimczyk (SPNJO)

Masaż – sztuka kojąca i duszę i ciało, gdy raz jej spróbujesz to ciągle Ci mało. Pokaz i prezentacja o masażach relaksacyjnych, a wśród nich między innymi masaż bańką chińską, gorącymi kamieniami i kijami bambusowymi. Wśród uczestników prezentacji zostaną rozlosowane nagrody.

• *El color de tu sonrisa* – studentki technik dentystycznych: Agnieszka Piczajka, Paulina Turowska, mgr Bożena Jakimczyk (SPNJO)

Chcesz mieć uśmiech kolorowy – zacznij od poprawnej mowy. Zdrowy uśmiech to podstawa – taka nasza dobra rada. Barwna prezentacja o rodzajach aparatów, wadach zgryzu oraz nowej modzie na kolorowe zęby.

• *Comme une Française...* – studentka farmacji Joanna Tomowiak, mgr Bożena Jakimczyk (SPNJO)

Dbanie o wygląd dotyczy każdego, a prawdziwymi mistrzyniami są w tym Francuzki. Ich największy sekret? Znajomość składu i dokładnego działania kosmetyków, których używają. Jeśli jesteście zainteresowani pogłębieniem swojej wiedzy na temat poprawnego dbania o skórę już od młodego wieku, zapraszamy na prezentację – by poznać więcej sekretów francuskiego piękna.

Lista i opisy stoisk

1. **Zobacz więcej – rozszerzona rzeczywistość w medycynie**, mgr Małgorzata Omilian-Mucharska, mgr Anna Krzyżewska-Kowalewska, Biblioteka Główna

- promocja nauk medycznych przy wykorzystaniu technologii rzeczywistości rozszerzonej, łączącej w sobie świat realny oraz rzeczywistość wirtualną
- pokaz krótkich filmików obrazujących to zagadnienie
- prezentacja darmowych aplikacji o tej tematyce
- konkursy z nagrodami

2. **Cała prawda o wampirach i wilkołakach**, stud. Aleksandra Dulińska, stud. Jarosław Kornatowski, stud. Katarzyna Kalata, SKN przy Katedrze i Zakładzie Patofizjologii Farmaceutycznej

- wampiry, zombie, wilkołaki, potwory – podstawy naukowe
- test *Sprawdź czy jesteś wampirem* – pytania i omówienie odpowiedzi
- pomiar ciśnienia tętniczego – przyczyny i skutki nieprawidłowego ciśnienia

3. **Daj mi palec a powiem jak krąży krew w Twoich drobnych naczyńkach – możliwości kapilaroskopii**, dr Marcin Ziętkiewicz, lek. Karol Wierzbę, Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii

- omówienie kapilaroskopii – nieinwazyjnej metody diagnostycznej pozwalającej na ocenę stanu drobnych naczyń krwionośnych w żywym organizmie
- oglądanie pod mikroskopem kapilar, tj. drobnych naczyń krwionośnych znajdujących się na granicy paznokcia i skóry palca
- w celu jak najlepszej oceny na około 2 tygodnie przed badaniem należy unikać urazów tej okolicy, a także powstrzymać się od wycinania tzw. skórek

4. **Jak działają leki**, dr Damian Szczesny, dr Wiktoria Struck-Lewicka, Katedra Biofarmacji i Farmakodynamiki, SKN przy Katedrze Biofarmacji i Farmakodynamiki

- prezentacja tego, co dzieje się w organizmie od momentu przyjęcia leku do wyzwolenia pożądanego efektu
- pokaz sposobu podstawowych mechanizmów działania leków w prosty i przystępny dla wszystkich grup wiekowych
- przedstawienie efektów oddziaływania wybranych leków na organizm człowieka – poprzez zabawę, z wykorzystaniem interaktywnego modelu

5. **Postaci leków – jak powstają i jak je stosować?**, mgr Barbara Mikolaszek, mgr Bianka Jacyna, Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej

- prezentacja sporządzania niektórych postaci leku z użyciem różnych substancji pomocniczych
- metody tworzenia leków na skórę – maści, kremów i żeli
- zasady wykonywania kapsułek doustnych

6. **Reakcje chemiczne wokół nas**, dr Beata Ulewicz-Mağulska, Katedra i Zakład Chemii Analitycznej, SKN przy Katedrze i Zakładzie Chemii Analitycznej

- zajęcia edukacyjne wprowadzające w świat nauki i zainteresowanie przedmiotami ścisłymi
- poznanie zagadnień z dziedziny takiej jak chemia
- eksperymenty metodą *dotknij – sprawdź – poznaj*

7. **Kolorowa farmacja**, dr Katarzyna Czarnobaj, dr hab. Marzena Jamrógiewicz, Katedra i Zakład Chemii Fizycznej

- pokaz laboratoryjny, który zapozna zainteresowanych z wiedzą dotyczącą barw – czym jest barwa, jak powstaje, dlaczego człowiek widzi barwy itp.



- sprawdzenie wpływu różnych czynników na zmianę barwy – sole metali, odczynniki chemiczne, rozpuszczalniki, pH, odczucia subiektywne
- testowanie wskaźników naturalnych, badanie pH produktów farmaceutycznych i spożywczych przy pomocy papierków wskaźnikowych oraz pH-metru
- możliwość wyhodowania własnego chemicznego ogrodu, uzyskania chemicznych światel drogowych czy kolorowych wirów na mleku

8. **Co to są leki? Wielka księga leków**, dr hab. Lucyna Konieczna, stud. Katarzyna Amenda, stud. Anna Krawczyńska, SKN przy Katedrze i Zakładzie Chemii Farmaceutycznej

- pokaz prostych reakcji chemicznych – sok z czerwonej kapusty jako wskaźnik
- identyfikacja substancji za pomocą porównania z przygotowaną skalą
- prezentacja substancji chemicznych, które są lekami
- pokaz barwnych reakcji chemicznych celem identyfikacji substancji leczniczych
- omówienie czym zajmuje się chemia leków, jaka jest różnica pomiędzy substancją leczniczą a preparatem
- suplementy diety – czym są i jak wpływają na nasze zdrowie

9. **Co robi farmaceuta w aptece?**, stud. Karina Jeleniewska, Polskie Towarzystwo Studentów Farmacji Oddział Gdańsk

- wykonywanie leków recepturowych przez dzieci: maści i kapsułki skrobiowe
- rozcieranie proszków (cukierki pudrowe) w moździerzku i przenoszenie ich do kapsułek skrobiowych
- samodzielne wykonywanie maści przez dzieci

10. **Heterocyklika, czyli zabawy chemiczne**, mgr inż. Joanna Fedorowicz, stud. Emilia Sieniawska, stud. Zuzanna Drażba, stud. Paulina Wiśniewska, Katedra i Zakład Chemii Organicznej, SKN Heterocyklika

- prezentacja efektywnych eksperymentów chemicznych
- możliwość zobaczenia kilku gwałtownych i wybuchowych reakcji
- degustacja lodów zamrażanych ciekłym azotem
- wyjaśnienie różnicy między tabletkami konwencjonalnymi i dojelitowymi
- omówienie prawidłowego podawania i przechowywania leków
- konkursy z nagrodami

11. **Proste doświadczenia z fizyki**, mgr inż. Bogumił Łopatowski, mgr Mateusz Cieszyński, mgr inż. Agnieszka Marciniak, Katedra i Zakład Fizyki i Biofizyki

- pomiar natężenia dźwięku
- wahadło i stożki Newtona – dwa stożki poruszające się w górę równi
- jajkożerna butelka – umieszczenie jajka w butelce przy zastosowaniu zasad termodynamiki
- nurek w butelce – przemieszczanie się nurka pod wpływem ściskania i rozprężania powietrza

12. **Rośliny chronione źródłem leków**, prof. Mirosława Krauze-Baranowska, dr Loretta Pobłocka-Olech, Katedra i Zakład Farmakognozji

- prezentacja właściwości leczniczych wybranych gatunków roślin chronionych i wykorzystania ich jako leków w medycynie konwencjonalnej i homeopatycznej
- aspekty ochrony roślin i omówienie metod pozyskiwania surowców do celów leczniczych z innych źródeł niż zbiór ze stanowisk naturalnych, w tym metody biotechnologiczne
- omówienie zagrożeń dla gatunków chronionych – zbiór surowców ze stanowisk naturalnych
- prezentacja surowców otrzymywanych m.in. z malin, rosiczek, kocanek, arniki czy pierwiosnków
- poszerzenie wiedzy o roślinach nie tylko jako produktach żywnościowych, ale również jako cennym źródle produktów leczniczych

13. **Znaczenie badań laboratoryjnych w ocenie stanu zdrowia**, mgr Ewa Wieczorek, stud. Hanna Dąbrowska, Katedra Analityki Klinicznej, Zakład Chemii Klinicznej

- przedstawienie podstawowych informacji na temat znaczenia badań laboratoryjnych w ocenie stanu zdrowia
- wyjaśnienie czym jest badanie krwi i moczu
- uświadomienie młodym pacjentom, że badanie krwi i moczu to sposób na rozpoznanie choroby
- poświęcenie uwagi właściwemu przygotowaniu pacjenta do badania
- prezentacja różnorodności próbek i pojemników służących do pobierania i przechowywania materiału biologicznego
- pokaz pobierania krwi na pluszowym misiu



- krótki film przedstawiający prace nowoczesnego laboratorium klinicznego
- prezentacja próbek i pojemników służących do pobierania i przechowywania materiału biologicznego, prezentację próżniowego systemu pobierania krwi
- loteria zadań, wśród których znajdują się m.in. puzzle, zagadki i rebusy

14. **Co się dzieje po jedzeniu, czyli biochemicznie o trawieniu**, mgr Aleksandra Czumaj, dr Anna Hallmann, Katedra i Zakład Biochemii Farmaceutycznej

- najważniejsze reakcje biochemiczne zachodzące w przewodach pokarmowych po jedzeniu
- przetestowanie działania enzymów zawartych we własnej ślinie, sprawdzenie czy kwas solny jest rzeczywiście potrzebny w żołądku oraz poznanie znaczenia enzymów dwunastnicy w procesie trawienia

15. **Czy DNA można zobaczyć gołym okiem? Jak wyciągnąć mitochondria z komórki?**, dr hab. Ewa Stelmańska, Katedra i Zakład Biochemii

- prezentacja wyizolowanej wcześniej DNA z krwi szczura
- zapoznanie się z metodą izolacji mitochondriów i procesami, jakie w nich zachodzą
- konkurs – *Biochemiczne Dobble*
- prezentacja jak korzystać z pipety automatycznej
- prezentacja DNA, możliwość zwirowania próbki w wirowce itp.
- dla najmłodszych konkursy, np. wkładanie końcówek do pudełek na czas, rysunek najpiękniejszej komórki lub mitochondrium, *laboratoryjny tor przeszkód* – test na dobrego naukowca

16. **Słodzenie, solenie – potrzeba czy przyzwyczajenie?**, dr Małgorzata Misztal-Szkudlińska, stud. Adam Sadokierski, stud. Marta Plath, Katedra i Zakład Bromatologii

- porównanie popularnych produktów spożywczych pod względem zawartości cukru
- edukacja czym zastąpić sól, omówienie skutków nadmiernego jej spożywania
- przedstawienie aktualnej piramidy zdrowego żywienia
- zasady prawidłowego żywienia
- konkursy dla dzieci

17. **Co kryje w sobie żywność. Dobroczynne i szkodliwe składniki żywności**, stud. Przemysław Sudyk, stud. Joanna Wojtkowiak, stud. Klaudia Płudowska, Zakład Żywnienia Klinicznego i Dietetyki, SKN Dietetyki

- próba pogłębienia wiedzy żywieniowej
- nauka jak rozpoznać, który produkt jest wartościowy i pozytywnie wpłynie na zdrowie, a który może zakłócać procesy biochemiczne

18. **Komórki krwi i tkanki rozpoznawane w mikroskopie przy użyciu kamery wideo**, dr Grażyna Kotlarz, mgr Anna Kotulak, stud. Aleksandra Terepka, Katedra i Zakład Histologii, Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Histologii

- możliwość obejrzenia niektórych tkanek na wybranych preparatach histologicznych w MŚ przy użyciu kamery wideo

19. **Dzikię życie twojego domu**, mgr Martyna Franczuk, stud. Aneta Mazurowska, stud. Anna Manuszewska, Katedra i Zakład Mikrobiologii Farmaceutycznej

- prezentacja niebezpieczeństw ze strony niepozornych mikroorganizmów czyhających na lokatorów starego budownictwa
- omówienie dolegliwości spowodowanych występowaniem różnego rodzaju mikroorganizmów w zanieczyszczonym powietrzu, kanalizacji czy starym wyposażeniu mieszkania

20. **Higiena jamy ustnej podczas leczenia ortodontycznego**, dr Alicja Cackowska-Lass, stud. Adam Bęben, stud. Anna Szerwińska, Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej

- prezentacja korzyści płynących dla zdrowia z leczenia ortodontycznego
- nauka właściwego szczotkowania zębów

21. **Drobnoustroje występujące w jamie ustnej**, dr Marta Ziolkowska-Klinkosz, Katedra Mikrobiologii, Zakład Mikrobiologii Jamy Ustnej

- prezentacja drobnoustrojów jamy ustnej rosnących na podłożach (kolonie) oraz zabarwionych preparatów, które będzie można obejrzeć pod mikroskopem
- możliwość wykonania wymazu z jamy ustnej i obserwacji własnych drobnoustrojów w preparacie mikroskopowym
- poprzez wybarwienie płytki nazębnej będzie można sprawdzić czy właściwie dba się o higienę jamy ustnej

22. **Jak wygląda moje DNA? Izolacja własnego DNA ze śliny**, dr hab. Monika Sakowicz-Burkiewicz, mgr Tomasz Przybyła, członkowie Koła Medycyny Molekularnej, Zakład Medycyny Molekularnej, Katedra Biochemii Klinicznej

- prezentacja czym jest DNA
- doświadczenie, jak wygląda DNA wyizolowane z komórek pobranych z jamy ustnej

23. **Nowoczesny ośrodek badań biomedycznych i monitorowania zdrowotności**, mgr Anna Matuszewska, mgr Anna Żyłko, mgr inż. Agnieszka Jakubiak, Trójmiejska Akademiacka Zwierzętarnia Doświadczalna – Centrum Badawczo-Usługowe

- prezentacja jednostki i jej bieżącej działalności
- zapoznanie z zasadami pracy w zwierzętarni obarierowanej (SPF)
- zapoznanie z metodami hodowli i pielęgnacji zwierząt laboratoryjnych z uwzględnieniem etyki prowadzenia badań na zwierzętach

24. **Zwierzętarnia – zwiedzanie**, mgr Anna Matuszewska, mgr Anna Żyłko, mgr inż. Agnieszka Jakubiak, Trójmiejska Akademiacka Zwierzętarnia Doświadczalna – Centrum Badawczo-Usługowe

- zwiedzanie Akademickiej Zwierzętarni: zmywalni i zaplecza laboratoryjnego



- zasady pracy w zwierzętarni obarierowanej (SPF) oraz metody hodowli i pielęgnacji zwierząt laboratoryjnych
- etyka prowadzenia badań na zwierzętach

Rezerwacja do 21 maja br. telefonicznie (58) 349 16 65, mailowo tazd@gumed.edu.pl lub na stoisku w dniu imprezy.

25. **Anestezjolog – lekarz od dobrych snów?**, dr Wioletta Sawicka, stud. Karolina Szaruta-Raflesz, Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, SKN Anestezjologii i Intensywnej Terapii

- czym zajmuje się lekarz anestezjolog i co dzieje się z pacjentem w czasie znieczulenia do zabiegu operacyjnego
- dla najmłodszych zadanie przyporządkowania na tablicy magnetycznej magnesów z rysunkami, np. wenflon, ciśnieniomierz itd. do odpowiedniego miejsca na ciele
- nauka na fantomie prowadzenia wentylacji workiem Ambu, intubacji, a także zakładania dożylniej kaniuli

26. **Postępowanie w stanach zagrożenia życia**, Karolina Kreft, stud. Kacper Winiarski, stud. Mateusz Otręba, SKN Medycyny Ratunkowej przy Katedrze i Klinice Medycyny Ratunkowej

- nauka udzielania pierwszej pomocy
- warsztaty resuscytacji krążeniowo-oddechowej na fantomach dydaktycznych oraz przy użyciu AED

27. **Ratunkowe akwarium**, stud. Marta Szpilman, stud. Ewa Komin, SKN przy Zakładzie Pielęgniarstwa Ogólnego

- pokaz urazów oraz metod ich zaopatrywania

28. **Jak pozbyć się blizny? Plastyka Z.**, stud. Justyna Chmielecka, SKN Chirurgii Plastycznej, Klinika Chirurgii Plastycznej

- aspekty techniczne metody plastyki Z, zajęcia praktyczne

29. **Chirurgia bez tajemnic**, stud. Joanna Halman, SKN przy Klinice Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej

- prezentacja podstawowych technik szycia chirurgicznego
- wyjaśnienie na czym polega chirurgia laparoskopowa
- pokaz filmu z zabiegu operacyjnego wraz z omówieniem
- dla najmłodszych ćwiczenia i konkurs anatomiczny

30. **Chirurgia i onkologia**, stud. Piotr Osman, Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej, SKN Chirurgii Onkologicznej

- nauka szycia chirurgicznego

- nauka samobadania piersi
31. **I Ty możesz zostać laryngologiem – warsztaty usuwania ciała obcego z dróg oddechowych**, stud. Paweł Solarz, SKN Otolaryngologii
- symulacja usuwania ciała obcego z dróg oddechowych umieszczonego w modelu ludzkiej głowy
32. **Fizjostrefa**, stud. Paweł Tuniewicz, stud. Krystian Kociński, SKN Fizjoterapii Klinicznej, Klinika Rehabilitacji, Zakład Fizjoterapii
- prezentacja metody kinesiotapingu i urządzeń wykorzystywanych w pracy fizjoterapeuty – rysowanie za pomocą Ergo Turtle, wałkowanie za pomocą rollerów
 - sprawdzanie jak automasaż stopy może wpłynąć na poprawę skłonu w przód
33. **Oddychanie – szkoła treningu oddechowego**, mgr Jolanta Szamotulska, dr hab. Rita Hansdorfer-Korzon, Zakład Fizjoterapii
- pokaz prawidłowego oddychania, oceny wydolności oddechowej i treningu oddechowego za pomocą różnych przyrządów
34. **Pielęgniarstwo – zawód przyszłości**, mgr Angelika Jakubowska, mgr Danuta Postrożny, studentki: Paulina Janik, Karolina Downarowicz, Maria Grycko, Karolina Balawejder, Joanna Pagórska, Karina Pietrzak, Marta Orzoł, Sabina Pietras, Małgorzata Piórkowska, Małgorzata Ślusarz, Zakład Pielęgniarstwa Społecznego i Promocji Zdrowia oraz SKN „Koło Promocji”
- promocja zawodu pielęgniarki i pielęgniarza
 - prezentacja czynności pielęgniarstwa
 - rozmowy ze studentami i pielęgniarkami z wieloletnim stażem pracy
 - zachęcanie młodzieży do zapoznania się w sposób bardziej szczegółowy z pracą z ludźmi chorymi
35. **Cukrzyca u dzieci, otyłość, prawidłowe odżywianie**, dr Agnieszka Brandt, stud. Agnieszka Malinowska, stud. Magdalena Bazgier, Klinika Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii, SKN przy Klinice Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii
- prezentacja urządzeń stosowanych w terapii cukrzycy: glukometrów do kontroli glikemii, penów do podawania insuliny, pomp insulinowych czy glukagonu w zestawie ratunkowym
 - demonstracja nowoczesnej pompy insulinowej mającej funkcję kontroli glikemii i zdalnego podawania insuliny



- przykładowe diety dla dzieci chorujących na cukrzycę oraz dla dzieci otyłych
 - przedstawienie piramidy żywienia
 - *co wiesz co cukrzyca?* – konkurs z nagrodami
36. **Szałeństwa układu odpornościowego! Sprawdź swoją siłę mięśniową z dynamometrem!**, mgr Aleksandra Nowicka-Jasztal, mgr Małgorzata Stosio, stud. Jakub Ruszkowski, SKN Patofizjologii i Reumatologii Doświadczalnej
- prezentacja nieprawidłowości działania układu odpornościowego – choroby autoimmunizacyjne oraz alergię
 - konkursy: rysunkowy dla najmłodszych, domino, krzyżówki dla starszych, a także quiz związany z układem odpornościowym
 - badanie siły ścisku dłoni za pomocą dynamometru ręcznego
37. **Szczepienia dają supermoc**, dr Bartosz Słomiński, stud. Patryk Rosa, stud. Anna Tomaszewska, Katedra i Zakład Immunologii
- stoisko przewidziane dla uczniów szkół podstawowych (klasy 1-3, 4-6)
 - podstawy funkcjonowania układu odpornościowego i rola szczepień ochronnych
 - szczepienie pluszowego pacjenta
 - konkursy z nagrodami
38. **Ośmiorniczki dla wcześniaków**, Kaja Barańska, Fundacja Małych Serc
- warsztaty z dziergania ośmiorniczek dla wcześniaków
 - zajęcia mają terapeutyczny wpływ i funkcje uspokajające
39. **Oferta edukacyjna IFMSA dla przedszkoli i szkół**, stud. Agata Pieńkowska, stud. Agnieszka Mrozińska, stud. Paulina Witkowska, Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland
- prezentacja zajęć, które studenci prowadzą w szkołach i przedszkolach w formie bezpłatnych warsztatów edukacyjnych
 - omówienie projektów, które oswajają dzieci z tematyką zdrowia, jak np. *Szpital Pluszowego Misia, W kleszczach kleszczy, Zdrowe odżywianie, Ratowanie na spontanie*
 - prezentacja projektów kierowanych do uczniów gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych, które poszerzają wiedzę na ważne tematy medyczne czy edukację seksualną – *Zaburzenia odżywiania, Psychiatria też dla ludzi, Pierwsza wizyta u ginekologa, Męskie sprawy, Peer Support*
40. **Od zapłodnienia do urodzenia**, dr Małgorzata Wachulska, Zakład Embriologii, SKN przy Zakładzie Embriologii
- zapoznanie słuchaczy z rozwojem prenatalnym człowieka – od momentu zapłodnienia aż do chwili narodzin, ze wskazaniem najważniejszych etapów embriogenezy człowieka
 - wpływ czynników takich jak: zdrowie, wiek i styl życia matki na zarodek/plód
 - prezentacje multimedialne, film o rozwoju prenatalnym
 - konkursy z nagrodami – kolorowanki, puzzle, krzyżówki, testy, lepienie z ciastoliny

41. **Człowiek – od komórki do organizmu**, dr Justyna Kamińska, mgr Lucyna Wójcicka, mgr Joanna Moćkun, Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego

- edukacja na temat rozwoju człowieka od momentu zapłodnienia do narodzin

42. **Bakterie i antybiotyki dookoła nas**, stud. Magdalena Chojnowska, SKN przy Katedrze Chemii Nieorganicznej

- pokaz mnogości mikroorganizmów w otaczającym nas środowisku
- przygotowanie płytek z posiewami z rąk, blatów, telefonów komórkowych, komputerów, w celu uświadczenia oglądających jak ważne jest zachowanie zasad higieny
- przedstawienie antybiogramów powszechnie dostępnej żywności (soków, przetworów, miodu, produktów pszczelarskich) w celu zobrazowania ich właściwości przeciwdrobnoustrojowych

43. **Poznaj świat bakterii**, dr Maria Dąbrowska-Szponar, dr Katarzyna Wiśniewska, dr hab. Lidia Piechowicz, Zakład Mikrobiologii Lekarskiej, Katedra Mikrobiologii

- edukacja czym są bakterie, jak wyglądają i czy mogą być niebezpieczne

44. **Krok po zdrowie**, stud. Kinga Labunets, stud. Kinga Grzonkowska, stud. Paulina Jakubowska, SKN Zdrowia Publicznego przy Zakładzie Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej

- promocja idei zdrowia publicznego, w tym propagowanie picia wody z gdańskich kranów
- konkursy z nagrodami pomagające utrwalić już posiadaną wiedzę
- możliwość zmierzenia poziomu dwutlenku węgla w wydychanym powietrzu
- edukacja na temat szkodliwości palenia papierosów

45. **Skąd lekarz wie, że masz zapalenie płuc?**, prof. Tomasz Zdrojewski, stud. Kornelia Kucińska, stud. Mateusz Michalski, Zakład Prewencji i Dydaktyki

- ćwiczenia osłuchiwania szmerów oddechowych przeprowadzane na fantomach
- wytłumaczenie patofizjologii powstawania danych szmerów
- omówienie anatomii układu oddechowego przy użyciu plansz dydaktycznych

46. **Nowoczesne terapie biologiczne**, dr hab. Michał Pikuła, dr Anna Wardowska, Zakład Immunologii Klinicznej i Transplantologii

- prezentacja nowoczesnych terapii biologicznych – leczenie oparte na przeszczepianiu komórek, podawaniu substancji pochodzenia naturalnego, leków peptydowych, rekombinowanych białek czy też przeciwciał
- prezentacja interdyscyplinarnego i wielośrodowego projektu Regenova, który ma na celu opracowanie nowych leków o działaniu pro-regeneracyjnym

47. **Badania laboratoryjne**, dr Anna Michno, dr Anna Ronowska, prof. Hanna Bielarczyk, Zakład Medycyny Laboratoryjnej



- omówienie roli krwi i podstawowych parametrów morfotycznych na przykładzie pluszowych komórek krwi; badania ogólnego moczu w ocenie stanu zdrowia, interpretacja poszczególnych parametrów na przykładzie moczków patologicznych
- możliwość samodzielnego wykonania badania ogólnego moczu na przygotowanych próbkach i przedyskutowania wyników
- zapoznanie uczestników z metodą pobrania krwi, typami probówek do pobrania krwi i z procedurą bezpiecznego postępowania z materiałem biologicznym
- uświadczenie, jak ważne są badania laboratoryjne oraz że nie należy się ich obawiać

48. **Urologia jest ciekawa**, lek. Mikołaj Frankiewicz, lek. Marek Sowa, Katedra i Klinika Urologii

- zapoznanie z anatomią i schorzeniami układu moczowo-płciowego
- demonstracja diagnostyki i leczenia na fantomie
- prezentacje multimedialne, w tym m.in. filmy z laparoskopii i endoskopii
- pokaz modeli układu moczowego wraz ze schorzeniami uzyskanymi w drukarce 3D

49. **Odważni Wygrywają**, Aleksandra Gajos, Fundacja Gdyński Most Nadziei

- zagadnienia związane z profilaktyką raka jądra i dbałości o zdrowie wśród młodych m.in. w ramach kampanii społecznej „Odważni Wygrywają”

50. **Weź głęboki oddech!**, lek. Alicja Ryta, dr Radosław Czernych, Małgorzata Łomot, Zakład Higieny i Epidemiologii

- prezentacja ciekawych eksperymentów na temat: czym jest smog, jak powstają kwaśne deszcze
- omówienie wpływu wzrostu zanieczyszczenia powietrza na zdrowie człowieka
- nauka samodzielnego sprawdzenia zanieczyszczenia powietrza w mojej okolicy

51. **Smog jak smok**, dr Maria Bartoszewicz, dr Małgorzata Michalska, Zakład Immunobiologii i Mikrobiologii Środowiska

- prezentacja poświęcona bioaerologii – kompleksowi bardzo małych cząstek składających się z bakterii, grzybów, pyłków roślin, mikroskopijnych glonów i sinic
- związek między występowaniem w powietrzu atmosferycznym bioaerologii a rozwojem wielu niekorzystnych objawów chorobowych

- zapoznanie z podstawowymi mikroorganizmami występującymi w powietrzu
- omówienie zasad sprawowania kontroli nad jakością mikrobiologiczną powietrza

52. **Smog widać i czuć, a CO zabija po cichu?**, dr hab.

Justyna Rogowska, dr inż. Ewa Olkowska, dr inż. Maciej Tankiewicz, Zakład Toksykologii Środowiska, SKN Zdrowia Środowiskowego przy Zakładzie Toksykologii Środowiska

- przybliżenie problemu emisji zanieczyszczeń do atmosfery i powstawania smogu
- pokazanie zanieczyszczenia powietrza pod mikroskopem
- prezentacja produktów spalania różnych materiałów w celu wskazania szkodliwości stosowania niewłaściwego opału w gospodarstwach domowych
- biotesty jako narzędzia wczesnego wykrywania zagrożeń dla zdrowia człowieka
- konkursy z nagrodami. ■

Konkurs na dyrektora UCK ogłoszony



Rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marcin Gruchała ogłosił konkurs na stanowisko dyrektora Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku. Władze GUMed szukają kandydata, który ma między innymi kilkuletnie doświadczenie w zarządzaniu placówkami zdrowia, a zwłaszcza szpitalami. Zgłoszenia będą przyjmowane do 26 maja br. Więcej na www.praca.gumed.edu.pl. ■



Nasz człowiek ekspertem EMA

Prof. Andrzej Hellmann, kierownik Katedry i Kliniki Hematologii i Transplantologii został powołany 23 marca 2017 r. do grona ekspertów (Scientific Advisory Group in Oncology) w European Medicines Agency z siedzibą w Londynie. Europejska Agencja ds. Leków (EMA) zapewnia koordynację oceny i nadzoru produktów leczniczych stosowanych na terenie Unii Europejskiej. ■

Wyróżnienie dla przyszłych stomatologów



Katarzyna Ljósheim, **Paulina Pałasz** oraz **Łukasz Adamski** ze Studenckiego Koła Naukowego Chirurgii Szczękowo-Twarzowej zajęli I miejsce w sesji onkologicznej podczas II Interdyscyplinarnej Ogólnopolskiej Konferencji HeadsUp! Otrzymała się ona w Warszawie w dniach 8-9 kwietnia 2017 r. Studenci zaprezentowali pracę *Leukoplakia błony śluzowej jamy ustnej – analiza kliniczno-epidemiologiczna*, która powstała pod nadzorem dr hab. Anny Starzyńskiej z Katedry i Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej i Stomatologicznej. ■

Sukces studenta na ogólnopolskiej konferencji



Karol Steckiewicz, student II roku kierunku lekarskiego, otrzymał nagrodę główną w konkursie na najlepszą prezentację ustną wygłoszoną podczas Zjazdu Wiosennego Sekcji Studenckiej Polskiego Towarzystwa Chemicznego. Praca doświadczalna została zatytułowana *Kliniczne zastosowanie nanocząstek metali przyszłość medycyny czy zagrożenie?* Badania, których wyniki zostały zaprezentowane, były prowadzone w Katedrze i Zakładzie Chemii Medycznej. Współautorami pracy są pracownicy jednostki: mgr Ewelina Zielińska, dr hab. Iwona Inkielewicz-Stępnik oraz prof. Michał Woźniak. ■



Klasa ratownictwa medycznego IV LO w Gdańsku z patronatem GUMed

Nowa klasa o profilu ratownictwo medyczne powstanie w ramach współpracy Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i IV Liceum Ogólnokształcącego w Gdańsku. Umowę w tej sprawie podpisał 29 marca br. w siedzibie Szkoły rektor GUMed prof. Marcin Gruchała i Elżbieta Januszewska, dyrektor IV LO. W spotkaniu udział wzięli również Grzegorz Kruger, zastępca Dyrektora Wydziału Rozwoju Społecznego Urzędu Miasta Gdańska, dr Anna Małecka-Dubiela z Zakładu Pielęgniarstwa Ogólnego GUMed, krajowy konsultant w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, dr hab. Tomasz Smiatacz, prorektor GUMed ds. studenckich, prof. Andrzej Basiński, dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej, kierownik Katedry i Kliniki Medycyny Ratunkowej GUMed oraz dr Daniel Ślęzak, kierownik kierunku ratownictwo medyczne.



Klasa ratownictwa medycznego w sposób szczególny skierowana jest do młodych ludzi, którzy swoją przyszłość wiążą ze służbami ratowniczymi. Uczniowie będą mieli szansę wziąć udział w zajęciach dydaktycznych, konferencjach, seminariach, sympozjach i festiwalach nauki, a także podjąć współpracę ze studenckimi medycznymi kołami naukowymi.

Program edukacyjny z zakresu ratownictwa medycznego został przygotowany przy współpracy z prorektorem GUMed ds. studenckich dr. hab. Tomaszem Smiataczem oraz dziekanem Wydziału Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej prof. Andrzejem Basińskim.

Uczniowie klasy ratownictwa medycznego zdobywać będą szczegółową wiedzę z zakresu ratownictwa medycznego oraz innych nauk medycznych, wiedzę z zakresu regulacji prawnych oraz norm etycznych odnoszących się do wykonywania zawodu ratownika medycznego. Otrzymają rzetelne, podstawowe przygotowanie medyczne w oparciu

o kształcenie ogólnokształcące oraz nabędą umiejętności w zakresie medycznych czynności ratunkowych wykonywanych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego u dzieci i dorosłych. W ramach przedmiotów specjalistycznych będą realizowane między innymi: medyczne czynności ratunkowe, toksykologia, choroby wewnętrzne, podstawy etyki i psychologii oraz organizacja ochrony zdrowia.

Pozyskanie podstawowej wiedzy o ratownictwie medycznym przygotuje uczniów do kontynuowania nauki na studiach wyższych, nie tylko o kierunku ratownictwo medyczne, lecz innych pokrewnych kierunkach studiów medycznych.

W przyszłości absolwenci tej specjalności mogą ubiegać się o zatrudnienie w zespołach ratownictwa medycznego, specjalistycznych służbach ratowniczych oraz ośrodkach nauczających: w centrach powiadamiania powiatowego i regionalnego przy opracowaniu regionalnych planów zabezpieczenia kryzysowego oraz w charakterze instruktora kwalifikowanej pierwszej pomocy w szkołach, jednostkach straży pożarnej, służbach ratowniczych i przy zabezpieczeniu imprez masowych. ■



Zdrowie pod Kontrolą studentów GUMed

Po raz kolejny studenci GUMed z IFMSA-Poland Oddział Gdańsk przeprowadzili 1 kwietnia br. w Centrum Handlowym Auchan akcję *Zdrowie pod Kontrolą*. Wykonali ponad 200 bezpłatnych badań pomiaru ciśnienia tętniczego, glukozy we krwi oraz składu masy ciała. W ramach akcji można było również nauczyć się udzielania pierwszej pomocy, zarejestrować się jako potencjalny dawca szpiku, skorzystać z konsultacji lekarskiej oraz dietetycznej. Do *Zdrowia pod Kontrolą* dołączyło również GTSS, które zorganizowało stoisko edukacyjne na temat higieny jamy ustnej oraz PTSF, które przygotowało stoisko informacyjne na temat leków i suplementów diety. Akcję wsparli również studenci z SKN Paramedycy oraz SKN Onkologii. Podczas wydarzenia nie zabrakło również stoisk dla dzieci – *Szpitala Pluszowego Misia* oraz *Marzycielskiej Poczty*. ■



Spotkanie studentów analityki medycznej z Prezes KIDL

Dr Elżbieta Puacz, prezes Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych odwiedziła 24 marca br. Gdański Uniwersytet Medyczny. W auli im. Zdzisława Kieturakisa w Centrum Medycyny Inwazyjnej wygłosiła wykład pt. *Zawód diagnosty laboratoryjnego – uwarunkowania prawne i etyczne*. Poruszyła w nim problemy współczesnego laboratorium, przedstawiła możliwości rozwoju po ukończeniu studiów oraz wyjaśniła czym zajmuje się Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych. Po zakończeniu wykładu głos zabrała Ewelina Gojtowska, przewodnicząca Forum Analityków Medycznych. Zachęcała studentów do aktywności, podkreślając istotny studencki głos w toczących się obecnie debatach o potrzebie zmian w regulacji dostępu do zawodu. Prezes Puacz odpowiadała na pytania zadawane przez studentów, których interesowała między innymi sytuacja na rynku pracy czy POCT. Forum Analityków Medycznych GUMed otrzymało prezent od Prezes KIDL – maskotkę z chustką z logo KIDL i mnóstwo breloków-uśmiechów. ■

IV Konferencja Naukowa JHPOR

Studentki z SKN Ekonomia i Zarządzanie w Ochronie Zdrowia – **Katarzyna Pogorzelska, Monika Burkiewicz, Weronika Cieńko** oraz opiekun **dr Ewa Bandurska** uczestniczyły w IV Konferencji Naukowej JHPOR *Astma ciężka i choroby autoimmunologiczne; od rozpoznania do rozwiązań systemowych*. Otrzymała się ona w dniach 23-24 marca 2017 r. w Warszawie. Reprezentantki GUMed miały okazję poszerzyć swoją wiedzę z zakresu klinicznego oraz aspektu farmako-ekonomicznego wyżej wymienionych chorób. Udział w Konferencji został dofinansowany przez dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej prof. Andrzeja Basińskiego. ■



Święto Frankofonii w GUMed

Catherine i Gabriel Meusy ze szwajcarskiego Delémont (kanton Jura) byli gośćmi Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych GUMed. W związku ze Świętem Frankofonii zaprezentowali szwajcarski system państwowy oparty na tzw. bezpośredniej demokracji, a także bardzo zróżnicowany system zdrowotny.

Duże zainteresowanie uczestników spotkania wzbudziły zagadnienia związane ze studiami medycznymi i polityką zdrowotną Szwajcarii. Chętni mieli okazję spróbować szwajcarskich przysmaków z serem – fondue czy raclette oraz szwajcarskiej czekolady.

Konferencja i spotkanie ze studentami, podczas którego królowała oczywiście język francuski, upłynęło w miłej i przyjaznej atmosferze. Tego typu wydarzenia są bardzo istotne w pogłębianiu bezpośrednich kontaktów, odkrywaniu nowych horyzontów i przede wszystkim w praktyce językowej.

Serdecznie dziękuję kierownik Studium dr Annie Kuciejczyk za wsparcie i zaszczylenie nas swoją obecnością. Dziękuję Uczelni za przygotowanie upominków dla gości oraz wszystkim osobom, które pomogły w organizacji wydarzenia i zaszczyliły nas swoją obecnością. Serdeczne podziękowania kieruję też do studentów, którzy włączyli się aktywnie w Święto Frankofonii.

mgr Bożena Jakimczyk,
Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych

Frankofonia w najszerszym znaczeniu to wspólnota ludzi porozumiewających się językiem francuskim na świecie. To chęć podejmowania działań mających na celu odkrywanie i promowanie różnorodności kultur i wielopłaszczyznową współpracę w języku francuskim.



Goście z Konga w Uczelni



Siedmioro uczestników rocznego kursu przygotowawczego w Studium Języka Polskiego dla Cudzoziemców w Łodzi z Konga z opiekunem odwiedziło Gdański Uniwersytet Medyczny. Zobaczyli m.in. Centrum Medycyny Inwazyjnej, Atheneum Gedanense Novum, kampus, Wydział Farmaceutyczny oraz zapoznali się z prezentacją dotyczącą postępowania rekrutacyjnego. Goście GUMed przygotowują się do podjęcia studiów w języku polskim w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. ■

Rozmawiali o seksualności w GUMed

Druga edycja *Seksualiów* organizowana przez członków Oddziału Gdańsk Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland odbyła się 29 marca br. w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Wydarzenie miało na celu przybliżenie studentom zagadnienia związane z seksuologią. Lek. Agata Leśnicka poprowadziła prelekcję pt. *Zaburzenia seksualne u osób z zaburzeniami psychicznymi*. Następnie gość specjalny *Seksualiów* prof. Zbigniew Izdebski opowiedział o historii seksuologii w Polsce oraz zaprezentował wyniki swojego najnowszego raportu na temat zdrowia seksualnego Polaków. Na wykładach pojawiło się wielu studentów nie tylko Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, ale także Uniwersytetu SWPS i Uniwersytetu Gdańskiego.

Drugiego dnia prof. Izdebski przeprowadził warsztaty dla kilkunastu studentów na temat rozmowy o życiu seksualnym z pacjentem. Kolejna edycja planowana jest na jesień 2017 r. ■



Z KALENDARZA REKTORA

- 1.03.2017 r.** spotkał się z przedstawicielami doktorantów; wziął udział w prezentacji projektów założeń do Ustawy 2.0 w Politechnice Warszawskiej.
- 2.03.2017 r.** spotkał się z Alicją Utracką, przedstawicielem Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych; z dr. Romanem Budzińskim, prezesem Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku odwiedził Centrum Symulacji Medycznej; uczestniczył w kolacji organizowanej przez arcybiskupa Leszka Sławoja Głódzia.
- 3.03.2017 r.** w Polskiej Filharmonii Bałtyckiej na Ołowiance spotkał się z Piotrem Gryzą, podsekretarzem stanu w Ministerstwie Zdrowia.
- 4.03.2017 r.** wziął udział w obradach Komisji Wyższego Szkolnictwa Medycznego Parlamentu Studentów Rzeczypospolitej Polskiej.
- 6.03.2017 r.** z przedstawicielami firmy Adamed omawiał plany Centrum Medycyny Translacyjnej.
- 7.03.2017 r.** z Danielą Grych, kierownik ds. kluczowych klientów Siemens rozmawiał o Centrum Medycyny Nieinwazyjnej; spotkał się z prof. Paulem Grundemanem z University Medical Center Utrecht, by omówić potencjalne przedsięwzięcia, które w przyszłości mogą realizować wspólnie ośrodki z Gdańska i Utrechtu.
- 9.03.2017 r.** spotkał się z pracownikami Poradni Chirurgii Stomatologicznej.
- 10.03.2017 r.** o planach budowy Centrum Sportowego GUMed rozmawiał z marszałkiem Mieczysławem Strukiem; wziął udział w inauguracji programu badań serca NoMED-AF.
- 14.03.2017 r.** uczestniczył w konferencji *Podsumowanie wyników transplantacji za 2016 r. w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku – perspektywy rozwoju*; wziął udział w posiedzeniu Rady Rektorów Województwa Pomorskiego.
- 15.03.2017 r.** spotkał się z Adamem Boryńcem, dyrektorem zarządzającym Powel Sp. z o.o. w Gdańsku; uczestniczył w spotkaniu promującym podręcznik *Ortopedia i traumatologia* w Bibliotece Głównej.
- 17.03.2017 r.** wziął udział w Radzie Programowej Forum Ochrony Zdrowia w Warszawie.
- 28.03.2017 r.** z Ewą Trawicką, dyrektorem Muzeum Archeologicznego w Gdańsku podpisał list intencyjny dotyczący wspólnych działań podejmowanych przez GUMed i Muzeum; spotkał się z prof. Jerzym Namieśnikiem, rektorem Politechniki Gdańskiej i prof. Jerzym Gwizdałą, rektorem Uniwersytetu Gdańskiego.
- 29.03.2017 r.** wziął udział w podpisaniu umowy z IV Liceum Ogólnokształcącego w Gdańsku, na mocy której powstanie nowa klasa ratownictwa medycznego z patronatem GUMed; spotkał się z Andrzejem Liberadzkim, prezesem zarządu Radia Gdańsk SA w celu omówienia wspólnego projektu *Bądź zdrow – bez kolejki!*.
- 30.03.2017 r.** z Januszem Śniadkiem, przewodniczącym PIS na Pomorzu rozmawiał o planach rozwojowych Uczelni; spotkał się z dyrekcją i kierownikami jednostek Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni w celu omówienia perspektyw rozwoju Szpitala.
- 30-31.03.2017 r.** uczestniczył w obradach Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych, którą organizował Gdański Uniwersytet Medyczny.

Ośrodek Dawców Szpiku UCK w Gdańsku

Przeszczepianie szpiku/komórek krwiotwórczych krwi obwodowej jest zabiegiem ratującym życie. Powodzenie transplantacji wciąż jeszcze zależy przede wszystkim od pełnej zgodności w układzie HLA między dawcą i biorcą. Statystycznie tylko 25-30% chorych ma zgodnego dawcę rodzinnego. Dla pozostałych chorych szansą są dawcy niespokrewnieni. Polimorfizm układu sprawia, że prawdopodobieństwo dobrania dwojga ludzi zgodnych w zakresie 5 loci HLA (-A, -B, -C, -DR, -DQ) jest możliwe, gdy zasoby rejestru potencjalnych dawców liczone są w milionach. Z tego powodu rejestry krajowe łączą się w światową bazę Bone Marrow Donor Worldwide (BMDW), w której jest obecnie około 30 mln ochotników.

W Polsce, od września 2010 r., funkcjonuje Centralny Rejestr Niespokrewnionych Potencjalnych Dawców Szpiku i Krwi Pępowinowej (CRNPDSiKP). Jednostkami rekrutującymi potencjalnych dawców są ośrodki dawców szpiku (ODS). Jest ich w całej Polsce 15, wśród nich ODS UCK w Gdańsku. Wszystkie ośrodki dawców mają dostęp do informatycznego systemu Centralnego Rejestru. Dzięki temu mogą sprawnie przekazywać dane pozyskanych dawców do Centralnego Rejestru, a także możliwa jest trójstronna wymiana informacji przy procedurze doborowej pomiędzy ODS, ośrodkiem poszukującym/przeszczepiającym i Centralnym Rejestrem.

Ośrodek Dawców Szpiku Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku istnieje od 2011 r. i działa w strukturze Kliniki Hematologii i Transplantologii, przy ścisłej współpracy z Laboratorium Immunologii i Transplantologii UCML UCK. Kierownikiem jest prof. Andrzej Hellmann. Warunkiem podstawowym utworzenia i funkcjonowania ODS jest udzielane na 5 lat pozwolenie Ministra Zdrowia w zakresie działalności określonej w art. 16a ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów. Uzyskanie takiego pozwolenia poprzedza bardzo wnikliwa kontrola przeprowadzana przez audytorów z Krajowego Centrum Bankowania Tkanek i Komórek i przedstawiciela Krajowego konsultanta ds. hematologii oraz pozytywna opinia Krajowej Rady Transplantacyjnej. W lipcu 2016 r. ODS UCK uzyskał po raz kolejny pozwolenie, ważne do 2021 r. na Działanie Ośrodka. Ze względu na globalny charakter współpracy, musi uwzględniać Dyrektywę Wspólnoty Europejskiej, a także zalecenia organizacji międzynarodowych – WMDA (World Marrow Donor Association), JACIE-FACT (Joint Accreditation of Cellular Therapy). Podstawowym aktem prawnym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej jest ustawa z 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów. Ponadto Minister Zdrowia wydał liczne rozporządzenia szczegółowo regulujące pracę, z czego najważniejsze jest z 12 marca 2010 r. w sprawie ośrodków dawców. Rozporządzenie okre-

1	Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa Białystok
2	Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa Katowice
3	Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa Lublin
4	Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa Poznań
5	Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa Kielce
6	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, Gdańsk
7	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy, Kraków
8	CSK UM Łódź
9	Wojskowy Instytut Medyczny, Warszawa
10	Instytut Hematologii i Transfuzjologii, Warszawa
11	Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny, Warszawa
12	NZO Z MEDIGEN, Warszawa
13	Fundacja DKMS Polska
14	Fundacja Urszuli Jaworskiej, Warszawa
15	Dolnośląskie Centrum Transplantacji i Komórkowych, Wrocław



Ośrodki dawców szpiku w Polsce w 2017 r.

śla m.in. sposób pozyskiwania i badania potencjalnych dawców szpiku i komórek krwiotwórczych krwi obwodowej, standardowe procedury operacyjne obowiązujące w ODS oraz sposób sprawowania opieki nad potencjalnym, a następnie rzeczywistym dawcą.

Punktem wyjścia działania ODS jest pozyskiwanie potencjalnych dawców do rejestru. Celem jest stworzenie jak największego zbioru tak, by możliwe było znalezienie dla chorego jego genetycznego bliźniaka. Na terenie UCK, w pobieralni materiału do badań laboratoryjnych, jest stały punkt rekrutacyjny, dzięki czemu po podjęciu decyzji, każda osoba chętna może się zgłosić. Również stała rekrutacja przeprowadzana jest we współpracy z Regionalnymi Centrami Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Gdańsku, Słupsku i Szczecinie. Dla wygody osób mieszkających w innych miejscowościach organizowane są akcje wyjazdowe. Zazwyczaj są one przeprowadzane wspólnie z koordynatorami transplantacji UCK. Staramy się, żeby miejscem akcji były jednostki służby zdrowia. Niezwykle cenny jest wówczas udział miejscowych koordynatorów szpitalnych. Nie akceptujemy pozyskiwania dawców za wszelką cenę, ponieważ uważamy, że decyzja



Wyjazdowa akcja transplantacyjna

powinna być przemyślana i stała. Dlatego nie organizujemy akcji na stadionach, w centrach handlowych czy na deptaku w kurorcie. Uważamy, że odpowiedzialną grupą jest młodzież



Przykładowy plakat informacyjny



Studenci zachęcający do udziału w akcji

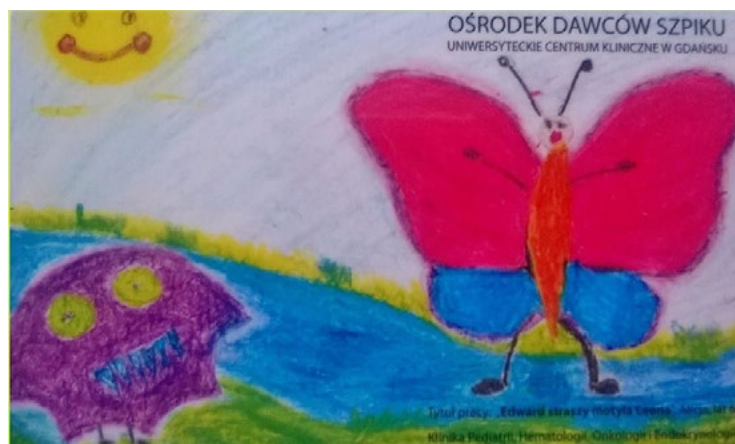


Wykład dr. Michała Tasznera

akademicka – stąd współpraca z uczelniami, zwłaszcza z Gdańskim Uniwersytem Medycznym i Uniwersytem Gdańskim. Młodzi ludzie wykazują się ogromną kreatywnością, przygotowując plakaty informacyjne, a w dniu akcji przypominając swoim kolegom o możliwości przystąpienia do grona potencjalnych dawców. W czasie rekrutacji, zgodnie ze standardami musi być zachowany obszar recepcji, w którym kandydat na potencjalnego dawcę szpiku/kk może przeczytać materiały informacyjne i wypełnić formularze – *Kartę ewidencyjną dawcy* i *Ankiętę zdrowotną dawcy*, obszar konsultacyjny, gdzie może od kompetentnej osoby uzyskać wiedzę dotyczącą dawstwa szpiku/kk, a także w sposób poufny przedyskutować, problemy dotyczące wypełnianej ankiety zdrowotnej i wreszcie obszar pobierania próbek krwi do badań HLA.

W celu zwiększenia wiedzy na temat dawstwa szpiku/kk i sposobu przystąpienia do rejestru, prowadzimy także działalność edukacyjną poprzez wykłady, a także stałe informacje umieszczone na stronie www.szpik.gumed.edu.pl oraz dystrybucję ulotek i plakatów.

Liczba potencjalnych aktywnych dawców w bazie ODS UCK w dniu 31 grudnia 2016 r. wynosiła 16 114 osób i systematycznie wzrasta. Jest to ogromny sukces, ponieważ pozyskiwanie potencjalnych dawców, chociaż wymaga dużego wysiłku to dopiero początek aktywności ODS. Wpisanie potencjalnego dawcy do CRNPDSiKP, czyli jego „aktywacja”, możliwa jest dopiero po wykonaniu kosztownego oznaczenia HLA. Badanie to finansowane jest przez MZ na



Pamiątkowa „karta dawcy”



Pobieranie próbek krwi



Jeden z naszych dawców

podstawie odrębnych, corocznie ogłaszanych konkursów, w których przydzielane są publiczne środki na ten cel. Pacjent wpisany do rejestru otrzymuje powiadomienie wraz z pamiętkową „kartą dawcy”. Następnie dawca – zarówno potencjalny, jak i rzeczywisty, objęty zostaje naszą opieką. Zaczyna się codzienna praca na linii ODS – CRNPDSiKP – potencjalny dawca – rzeczywisty dawca. Potencjalny dawca figuruje w rejestrze ODS do 60 roku życia. Ważne jest, by nie utracić z nim kontaktu, dlatego konieczna jest aktualizacja danych adresowych. Potencjalny dawca może to uczynić na bieżąco drogą mailową, telefoniczną lub pocztową.

Gdy na podstawie zgłoszenia do Centralnego Rejestru okaże się wstępnie, że potencjalny dawca z naszego ODS jest kandydatem na dawcę, zadaniem pracownika jest skontaktowanie się z nim, uzyskanie potwierdzenia zgody, a następnie wykonanie badań tzw. dotypowania. Na tym etapie Laboratorium Immunologii i Transplantologii Klinicznej UCML UCK, legitymizując się pozwoleniem MZ na wykonywanie tych czynności, oznacza antygeny HLA na poziomie wysokiej rozdzielczości precyzyjnymi technikami molekularnymi. Potwierdzenie wymaganej do transplantacji zgodności pozwala na rozpoczęcie kolejnego etapu procedury. Ostateczne zaakceptowanie zgodnego tkankowo dawcy i zmiana jego statusu „potencjalny” na „kandydat” na dawcę następuje dopiero na podstawie szeregu badań laboratoryjnych określających jego dobry stan zdrowia, wykluczenie nosicielstwa wirusów oraz po wnikliwych konsultacjach medycznych przeprowadzanych przez zespół lekarzy z Kliniki Hematologii i Transplantologii UCK. Badanie, tzw. *Work-up* oraz pisemna zgoda kandydata jest ostatecznym etapem. Wybór metody pobrania materiału przeszczepowego (szpik z talerza kości biodrowej czy komórki krwiotwórcze z krwi obwodowej, po wcześniejszej mobilizacji) zależy od wskazań medycznych wobec biorcy oraz od woli dawcy. Podczas spotkania potencjalny dawca uzyskuje szczegółowe informacje o technice pobierania, ewentualnych skutkach ubocznych pobrania i korzyściach dla biorcy, ale ostatecznie zawsze decyzja dawcy jest nadrzędna.

Pobranie materiału przeszczepowego jest ukoronowaniem pracy całego zespołu ODS. Najczęściej pobieranie materiału

Zrealizowane Procedury	Dotypowania	Próbki krwi	Pobrania	Suma procedur na dany rok
ROK 2016	39	25	5	69
ROK 2015	31	20	2	53
ROK 2014	35	28	4	67
ROK 2013	26	25	2	53
ROK 2012	25	15	5	45
SUMA	156	113	18	287

Zestawienie realizowanych procedur przez Ośrodek Dawców Szpiku w Gdańsku w latach 2012-2016



Odnaka Dawcy Przeszczepu

przeszczepowego odbywa się w Pracowni Cytaferazy, która przekazuje materiał do Banku Tkanek i Komórek skąd odbierany jest przez kuriera z właściwego ośrodka transplantacyjnego. Po pobraniu, dawca rzeczywisty, zgodnie z rozporządzeniem MZ z 29 sierpnia 2008 r. w sprawie odznak *Dawca Przeszczepu* i *Zasłużony Dawca Przeszczepu*, zostaje przez kierownika ODS UCK uhonorowany legitymacją i odznaką. Przez kolejne 10 lat dawca pozostaje pod opieką ODS UCK i zgodnie z procedurą *Follow-up* jego stan zdrowia jest monitorowany.

W latach 2012-2016 ODS UCK zrealizował 287 procedur związanych z przekazaniem próbki krwi do innego ośrodka (113 procedur), dotypowaniem (156 procedur) i pobraniem (18 procedur). Materiał przeszczepowy przekazaliśmy chorym w Polsce, ale także w Europie (Czechy, Chorwacja, Niemcy, Wielka Brytania) i za oceanem (Kanada), dołączając w ten sposób do wielkiej rodziny BMDW.

dr Grażyna Moszkowska,
zastępca kierownika ODS ds. organizacyjnych,
zastępca kierownika UCML ds. immunologii i transplantologii klinicznej

W dniu 31 marca 2017 r. zmarła

Krystyna Gorlewicz

strażnik ochrony mienia GUMed. Zatrudniona w Uczelni od 1 września 2016 r.

O bezpiecznym sporcie w Radiu Gdańsk

Wojciech Zaręba i **Jakub Ławnicki** z Zakładu Fizjoterapii GUMed byli gośćmi audycji Radia Gdańsk *Bądź zdrow – bez kolejki*. Spotkanie odbyło się 10 kwietnia br. w Sali Koncertowej im. Janusza Hajduna w Radiu Gdańsk. Rozmawiano m.in. o tym czy bieganie jest bezpieczne, jakie korzyści zdrowotne wynikają z regularnej aktywności fizycznej i jak się mądrze przygotować do uprawiania sportu, zwłaszcza po długiej bierności. Fizjoterapeuci GUMed opowiedzieli, jakie są najczęstsze urazy oraz na co narażone są stawy biegacza oraz rowerzysty. Ponadto zademonstrowali ćwiczenia wzmacniające i rozciągające, opowiedzieli też jak trenować bezpiecznie dla organizmu. Nie zabrakło rozmowy o sprzęcie i stabilizatorach, które pomagają przy urazach i o dochodzeniu do sprawności przy ich pomocy. Spotkanie prowadziły Joanna Stan-

kiewicz i Joanna Matuszewska, dziennikarki specjalizujące się w tematyce zdrowia. Relacja została wyemitowana 13 kwietnia br. o godz. 17:30 w Radiu Gdańsk.

Spotkanie było kolejnym z cyklu, które organizuje Uczelnia wspólnie z Radiem Gdańsk. Gośćmi poprzedniej audycji byli znani gdańscy ortopedzi – **prof. Tomasz Mazurek** i **dr hab. Rafał Pankowski**, natomiast 15 maja o godz. 16 ze słuchaczami spotkają się kardiologzy GUMed – **prof. Marcin Fijałkowski** i **dr Krzysztof Chlebus** z I Katedry i Kliniki Kardiologii. Rozmowy lekarzy i naukowców Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego ze słuchaczami Radia odbywać będą się cyklicznie, w drugi poniedziałek miesiąca

Joanna Śliwińska,
rzecznik prasowy



Porozumienie o współpracy z Radiem Gdańsk

Prof. Marcin Gruchała, rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i **Andrzej Liberadzki**, prezes Zarządu Radia Gdańsk SA podpisali 13 kwietnia br. porozumienie o współpracy w zakresie edukacji zdrowotnej mieszkańców nasze-

go regionu. Obie instytucje będą wspólnie działać na rzecz szerzenia wiedzy o: zdrowiu, profilaktyce chorób i metodach leczenia dostępnych zwłaszcza na Pomorzu. W ramach współpracy zainicjowano cykl spotkań z mieszkańcami naszego regionu pod nazwą *Bądź zdrow – bez kolejki*. Raz w miesiącu w Sali Koncertowej im. Janusza Hajduna w Radiu Gdańsk ze słuchaczami spotykają się specjaliści GUMed różnych specjalności. Fachową wiedzą i poradami ze słuchaczami dzielili się już ortopedzi i fizjoterapeuci, a bohaterami majowej audycji będą kardiologzy. Relację ze spotkania można usłyszeć kilka dni później w Radiu Gdańsk. Koordynatorami projektu są **red. Joanna Matuszewska**, dziennikarka specjalizująca się w tematyce medycznej oraz **Joanna Śliwińska**, rzecznik prasowy GUMed. Współprowadzącą audycję jest również **Joanna Stankiewicz**, dziennikarka Radia Gdańsk. ■



Stopniowanie doktoratów

Z czwartej konferencji programowej Narodowego Kongresu Nauki, która odbyła się w dniach 26-27 stycznia br. w Uniwersytecie Śląskim w Katowicach pod hasłem Ścieżki kariery akademickiej i rozwój młodej kadry naukowej, wyjechałem z przeświadczeniem, że zmiany w ścieżce kariery akademickiej będą następowały powoli, a obecną przejrzystą drogę – doktorat, habilitacja, profesura – zastąpi wiele typów doktoratów i habilitacji, które z natury rzeczy będą cieszyły się różnym prestiżem. Z pewnością najmniej ceniony będzie doktorat dydaktyczny, a najwyższej tzw. duży doktorat. Gdzieś pośrodku znajdują się doktorat wdrożeniowy i dzisiejszy doktorat naukowy. Podobnie z habilitacją – z pewnością ścieżka wdrożeniowa (mimo protestów środowiska znalazła się w nowelizacji ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowym) nie będzie cieszyła się takim prestiżem, jak naukowa. O ile to wszystko wejdzie w życie w ostatecznym kształcie reformy szkolnictwa wyższego w końcu 2017 r. W każdym razie celem zmian ma być poprawa jakości nauki i awansów naukowych, a gołym okiem widać, że jest się czym martwić.

Konferencja na Uniwersytecie Śląskim była najliczniejszą z dotychczasowych. Zgromadziła ponad 570 osób. Na konferencji rzeszowskiej, która rozpoczęła cykl debat programowych przed NKN, było niecałe 300 osób. Potem liczba uczestników stopniowo rosła. Być może tematyka kariery akademickiej jest szczególnie gorąca, a być może konferencje zyskały znakomitą renomę i rozgłos.

Obrazy rozpoczęło wystąpienie programowe wicepremiera, ministra nauki i szkolnictwa wyższego Jarosława Gowina. Minister wyliczał: obserwujemy spadek jakości doktoratów, mamy ogromną liczbę doktorantów, ale niewielu z nich uzyskuje doktorat, rodzi się pytanie o sens finansowania takiego nieskutecznego przedsięwzięcia. Prof. Marek Kwiek w jednym z paneli dyskusyjnych zauważył potem, że z 5-6 tysiącami doktoratów rocznie jesteśmy na tym samym poziomie, co w latach 70. XX wieku. Premier Gowin postawił też retoryczne pytanie o kryteria przyznawania uprawnień do doktoryzowania: czy powinno to być formalne kryterium kadrowe, czy raczej poziom kadry mierzony wynikami oceny parametrycznej? I następne – czy uprawnienia powinny dostawać jednostki uczelni, czy całe uniwersytety, co umożliwiłoby tworzenie szkół doktorskich?

Jednym z problemów, jakie podjął premier, była klasyfikacja obszarów, dziedzin i dyscyplin. Obecnie mamy 8 obszarów, 22 dziedziny i prawie 100 dyscyplin naukowych. Panuje powszechna zgoda co do tego, że to zbyt duże rozdrobienie ma szereg negatywnych skutków. Uwidacznia się np. przy wyborach do Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów Naukowych oraz utrudnia, a w praktyce często uniemożliwia, przygotowanie interdyscyplinarnych doktoratów. Minister Gowin mówił – Jestem zdumiony postulatami państwowego zadekretowania odrębności kolejnych obszarów i dyscyplin,



foto: Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego

co zapewne realizowałoby ambicje niektórych osób i środowisk, ale pogłębiało wspomniane problemy. W ciągu roku pięć razy próbowano utworzyć nową dyscyplinę. I dodawał – Nie wyrażę takiej zgody, dopóki nie wprowadzimy nowych rozwiązań systemowych.

Premier zastanawiał się nad wprowadzeniem klasyfikacji dwustopniowej, wzorowanej na OECD, złożonej z 6 dziedzin i 40 dyscyplin. Takie samo lub zbliżone stanowisko zaprezentowali przedstawiciele zespołów, które przygotowały projekty założeń do nowej ustawy o szkolnictwie wyższym. Moim zdaniem oznacza to, że rozwiązanie takie zostanie wkrótce wprowadzone w życie.

Rozważano też sens i potrzebę istnienia habilitacji. Obecnie uprawnienia do habilitowania ma prawie 600 jednostek naukowych – 60% wszystkich. A są wśród nich takie, które w ogóle nie prowadzą badań naukowych. Tu też pojawiło się pytanie o kryteria przyznawania uprawnień do habilitowania. Z pewnością nie mogą to być kryteria kadrowo-formalne, ale wyznaczone przez jakość badań naukowych. Wypowiadano się (np. prof. Kwiek), że prawo do habilitowania powinny mieć tylko uniwersytety kategorii A+ (tej nowej, przyznawanej dziedzinie wiedzy na danej uczelni, a nie wydziałowi). Mówi się, że w sytuacji dramatycznego spadku jakości doktoratów habilitacja stanowi ostatnie sito, odsiewające słabych badaczy. Czy rzeczywiście, skoro w ciągu ostatnich trzech lat liczba doktoratów habilitowanych wzrosła o 25%?

– Czy to dowód na to, że odblokowano ścieżkę kariery akademickiej, czy też raczej na to, że po prostu obniżono poprzeczkę? – pytał Jarosław Gowin. – A jeżeli habilitacja nie pełni przypisywanej jej roli, to może należy ją zlikwidować? Po co utrzymywać system, w którym samodzielność naukową uzyskuje się w wieku 46 lat, już po najlepszym okresie aktywności badawczej?

Uczestnicy Konferencji – m.in. panelu autorów założeń do ustawy 2.0 oraz panelu młodych naukowców – odpowiedzieli jednoznacznie – podstawowym stopniem naukowym jest doktorat, a habilitacja w zasadzie nie jest potrzebna. Prof. Kwiek był wyjątkiem, gdy twierdził, że przejściowo może

pozostać, ale powinna być nadawana w wyniku międzynarodowej weryfikacji. Ciekawe, że niedawno w ramach udanej reformy szkolnictwa wyższego we Włoszech wprowadzono habilitację – mówiła o tym dr hab. Grażyna Ptak.

A co z profesurą? Uzyskiwana jest średnio w wielu 57 lat. Czy warto ją utrzymywać? A może powiązać jedynie ze stanowiskiem na uczelni? Czy profesura belwederska może pozostać jedynie jako tytuł honorowy dla najwybitniejszych uczonych, który nie jest powiązany z żadnymi formalnymi uprawnieniami?

W kontekście habilitacji i profesury powstało pytanie: co dalej z CK? Jeszcze pół roku temu premier Gowin mówił o wzmocnieniu roli CK. To samo deklarował prof. Marek Kwiek. Jednak po ostatnich wyborach, gdy do Komisji weszło ponad 60 osób, które właściwie nie mają udokumentowanego dorobku badawczego, los tej instytucji wydaje się przesądzony.

– Na czym polega wyjątkowość polskiej nauki, że tylko u nas dystrybucję akademickiego prestiżu ma nadzorować centralny organ? – pytał premier Gowin. – Czy musi to być CK w jej obecnym kształcie, czy może inna poważna instytucja, której członkowie zostaną wyłonieni według kryterium doskonałości naukowej?

Poruszono też kwestię zróżnicowania ścieżek kariery naukowej. Ma to polegać głównie na zróżnicowaniu typów doktoratów. Min. Gowin już dawno ogłosił, że chce wprowadzić trzy typy doktoratów: dydaktyczny, wdrożeniowy i naukowy. Wiadomo na czym polega ten ostatni. Wydaje się, że doktorat wdrożeniowy też udało się dość dokładnie zdefiniować, choć w środowisku budzi on kontrowersje (ale nie aż takie, jak wdrożeniowa „habilitacja”). Natomiast nawet po katowickiej konferencji nadal nie jest jasne, na czym miałyby polegać doktorat dydaktyczny. Premier Gowin mówił, że taka ścieżka kariery powinna premiować doskonałość dydaktyczną, a nie stać się przechowalnią niespełnionych naukowców. Tematu nie podjęto szerzej i wydaje się, że niewiele osób wierzy, że da się to dobrze zrobić. Tymczasem pojawił się nowy pomysł przedstawiony przez min. Łukasza Szumowskiego – tzw. duży lub też badawczy doktorat. Miałyby on być powiązany z realizacją poważnego projektu badawczego, trwać 5 do 6 lat i w rezultacie skutkować samodzielnością naukową doktora. Konceptje tę, bez stosowania nazwy, podnosili autorzy projektów założeń do ustawy 2.0 oraz prof. Magdalena Król (SGGW) i prof. Anetta Undas (UJ), które wystąpiły w panelu młodych naukowców.

Premier Gowin w swoim wystąpieniu bardzo mocno podkreślił znaczenie dobrych obyczajów. Stwierdził, że jego intencją jest znaczne ograniczenie regulacji ustawowych i danie uczelniom większej autonomii.

– Powodzenie tej misji zależy od zdolności samoregulacyjnej środowiska, polegającej na eliminacji zachowań sprzecznych z zasadami etyki akademickiej i przyzwalających na bylejakość w nauce i dydaktyce – mówił. Minister podkreślił, że mamy już za sobą etap patologicznej wieloletowości i „turystyki” habilitacyjnej, wyeliminowanej dzięki stosownej umowie ze Słowacją. Nadal jednak środowisko cierpi na przypadłości, które zniechęcają najwybitniejszych młodych do kariery akademickiej w Polsce. Jarosław Gowin przytaczał

przykłady rozmów z dobrymi badaczami polskimi, którzy pracują za granicą i chętnie wróciliby do Polski, gdyby nie... Nie, proszę Państwa, nie chodzi o pieniądze. Ci młodzi deklarują, że przywieźliby tu pieniądze z grantów, odstrasza ich jednak atmosfera panująca w polskiej nauce, coś, co prof. Jarosław Górniak, przewodniczący Rady NKN, określił jako „amoralną familijność” – fakt, że kryterium awansu nie są zdolności, praca i osiągnięcia, ale dobre układy z kim trzeba. Za granicą są samodzielnymi badaczami, a tu wróciliby do feudalnych struktur, rządzących się niejasnymi regulami. Wolą, w imię wolności naukowej, pozostać tam, gdzie są.

– Zbyt szeroki jest obszar koteryjności – powiedział m.in. Gowin. – Kluczowe dla jakości polskiej nauki jest ukształtowanie postawy braku zgody na bylejakość, zgody na patrze nie przez palce na niską jakość dorobku naukowego. Trzeba podnieść standardy obyczajów akademickich. Należy przywrócić mechanizmy ostracyzmu środowiskowego jako nieuchronnej reakcji na mierność, na rzeczy naganne – nawoływał premier Gowin.

Gdy to usłyszałem, staną mi przed oczami Kongres Kultury Akademickiej, na którym kilka lat temu mówiono dokładnie to samo. Twierdzono też, że będzie on przełomowy dla zmiany świadomości i postaw akademików. Tak się jednak nie stało. Po kongresie zostały dumne, puste słowa, utrwalone na stronach szacownych publikacji. W wyniku powszechnych wyborów do CK o mały włos znów by się do Komisji dostał profesor, który niewiele ponad rok wcześniej opuścił to grono w atmosferze ogólnopolskiego skandalu i niesławie. Pani profesor bezwstydnie publikuje pod własnym nazwiskiem książkę, która w dużej mierze jest powieleniem pracy jej magistrantki sprzed czterech lat (nazwisko tej dziewczyny nie pojawia się na łamach publikacji) – o podobnie gorszących przypadkach informują redakcję *Forum Akademickiego* otwarcie lub anonimowo naukowcy z niemal wszystkich ośrodków akademickich. Rektorzy, którzy ośmielili się walczyć z patologiami na swoich uczelniach, są ciągnięci przed sądy przez osoby, które powinny się ze wstydu schować głęboko i pozwolić środowisku akademickiemu zapomnieć o swoim istnieniu.

– Kariera naukowa jest dla młodych ludzi jedną z wielu opcji. Musimy sprawić, by była atrakcyjna, bo inaczej przegramy w globalnym wyścigu o talenty – konstatował Jarosław Gowin.

Swoje wystąpienie Premier kończył zapewnieniem, że przedkongresowe debaty toczą się na serio.

– Do tych dyskusji przystępowałem z mocnymi założeniami. Niektóre weryfikują się pozytywnie, inne negatywnie – zauważył. – W toku debat zarysowują się rozwiązania, które uważam za optymalne. Otwarte są wszystkie drogi poza jedną – nie będzie zgody na utrzymanie *status quo*.

Prof. Ryszard Koziołek, prorektor Uniwersytetu Śląskiego, który prowadził obrady, zauważył – Wagę tym dyskusjom nadaje krótki horyzont czasowy podejmowania decyzji. Spierać się można w nieskończoność, ale Minister musi nasze postulaty szybko przekuć w prawo.

Piotr Kieraciński

Przedruk z *Forum Akademickiego* nr 2, 2017 za zgodą Autora i redakcji.

Szanowna Pani Beata Szydło Prezes Rady Ministrów
Szanowny Pan Jarosław Gowin Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego

List Otwarty

Rady Naukowej Instytutu Biochemii i Biofizyki Polskiej Akademii Nauk

My, niżej podpisani pracownicy polskich instytucji naukowych wyrażamy głębokie zaniepokojenie procedowaniem projektu nowelizacji Ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki.

Mimo wielu uwag płynących ze środowiska naukowego, krytykującego zasadność wprowadzenia stopnia doktora „wdrożeniowego” oraz nadawania uprawnień równoważnych uprawnieniom wynikającym z posiadania stopnia doktora habilitowanego (za osiągnięcia w zakresie opracowania i wdrożenia w sferze gospodarczej lub społecznej oryginalnego rozwiązania projektowego, konstrukcyjnego, technologicznego lub artystycznego) w dalszym ciągu proponowane są zmiany w ustawie, które prowadzić będą do nadawania uprawnień osobom, które nie przeszły merytorycznej weryfikacji w formie recenzji ich dorobku i nadania stopnia przez radę naukową. Prowadzić to może do znacznego obniżenia wymagań w stosunku do osób, które nabywają pełne uprawnienia akademickie.

Jeszcze bardziej niepokojący jest fakt wprowadzenia poprawki dotyczącej trybu powoływania przewodniczącego Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów (powoływanie przewodniczącego przez Prezesa Rady Ministrów z grona wszystkich członków Centralnej Komisji, a nie spośród dwóch kandydatów wskazanych przez Centralną Komisję). Zmiany w procedurze mają bowiem być wprowadzone już po zakończeniu wyborów, które odbyły się zgodnie z obowiązującymi przepisami. Znamienny jest fakt, że wskazanie kandydatów na przewodniczącego Centralnej Komisji nastąpiło 10 stycznia 2017 r., zgodnie z obowiązującą ustawą o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki, natomiast propozycji zmiany procedury nie było w projekcie poddanym konsultacjom społecznym na jesieni 2016 r. Pojawiła się ona dopiero w wersji, która wpłynęła do Sejmu RP 7 lutego 2017 r., czyli już po wskazaniu kandydatów przez Centralną Komisję. Tego typu działania przeczą dobrym zasadom stanowienia prawa i prowadzą do zmian w procedurach, które już się zakończyły, a były przeprowadzane w ramach obowiązywania przepisów.

1249 podpisów (do dnia 10.04.2017 r.)

List dostępny jest pod adresem: <https://listotwarty.ibb.waw.pl/> – można go również podpisać i udostępnić dalej.

Olimpiada Języka Angielskiego w Naukach Medycznych

Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych GUMed po raz pierwszy przeprowadziło 1 kwietnia br. IV Ogólnopolską Olimpiadę Języka Angielskiego w Naukach Medycznych zorganizowaną przez Centrum Językowe Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum w Krakowie. W I etapie Olimpiady wzięło udział 40 studentów medycyny, położnictwa, pielęgniarstwa i analityki medycznej. Podczas 3 godzin Olimpiady studenci musieli wykonać następujące zadania: Listening, Reading oraz Use of English. 10 najlepszych osób z całej Polski dostanie się na II etap Olimpiady, który odbędzie się w maju w Krakowie. Koordynatorem projektu była mgr Magda Warzocha przy ogromnym wsparciu mgr Ewy Danisz i mgr Kamili Sendeckiej. ■



Choroby rzadkie w nefrologii oraz Europejskie Sieci Referencyjne dla chorób nerek

Komisja Europejska powołała po raz pierwszy 1 marca 2017 r. 24 europejskie sieci referencyjne (ERN – European Reference Networks) dla chorób rzadkich oraz złożonych. Spośród nich zaistniała sieć dla chorób nerek – ERKN (European Reference Network for Kidney Diseases). Sieć dla chorób nerek obejmuje 38 ośrodków europejskich, w tym 2 z Polski. Koordynatorem ERKN jest prof. Franz Schaefer z Heidelbergu, który został mianowany na to stanowisko na 5 lat podczas uroczystej inauguracji ERN w Wilnie 8-9 marca 2017 r. Rzadkie lub złożone choroby nerek podzielono na 10 grup tematycznych: dziedziczne glomerulopatie, glomerulopatie immunologiczne, tubulopatie, choroby metaboliczne i kamica nerkowa, zakrzepowe mikroangiopatie, autosomalnie dominujące dysplazje nerek (ADTKD, TSC, VHL, ADPKD), malformacje nerek (w tym ciliopatie), nefropatie zaporowe, dziecięca PChN stadium 3-5 z dializoterapią oraz dziecięce transplantacje nerek. Powstała europejska sieć referencyjna będzie służyć poprawie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich w nefrologii, opracowaniu zaleceń postępowania z chorymi oraz inicjowaniu badań klinicznych i szkoleń. Celem tej działalności jest łączenie

rozproszonej wiedzy europejskich specjalistycznych ośrodków klinicznych w zakresie chorób rzadkich.

Choroby rzadkie

W Europie choroba rzadka zdefiniowana jest jako choroba występująca u mniej niż 5 osób na 10 000 populacji. Większość znanych chorób rzadkich występuje z jeszcze mniejszą częstością (u poniżej 1 osoby na 100 000). Szacuje się, że w Unii Europejskiej istnieje od 5000 do 8000 chorób rzadkich, które łącznie występują u około 30 milionów ludzi! Istotnym problemem większości chorób rzadko występujących jest brak szeroko dostępnych informacji o ich objawach lub ich słaba znajomość oraz trudności z dostępem do specjalistycznych badań diagnostycznych. Prowadzi to do znacznego opóźnienia rozpoznania, wywołując u chorych uczucia frustracji i braku zaufania. Wiele z chorób rzadkich to choroby wrodzone (np. zastawka cewki tylnej czy agenezja nerki) lub dziedziczne (ADPKD, Zespół Alporta, TSC – Tuberos Sclerosis Complex). U dzieci te dwie grupy chorób odpowiadają za prawie połowę przyczyn schyłkowej niewydolności nerek (SNN) w tym wieku. Choroby rzadkie ujawniają się nie tylko w dzieciństwie; u połowy pierwsze objawy pojawiają się dopiero u osób dorosłych. W tej grupie wiekowej genetyczne choroby nerek stanowią 10% przyczyn SNN w Europie. U dorosłych najczęstszą występującą dziedziczną chorobą jest autosomalnie dominująca torbielowatość nerek (ADPKD), dla której chorobowość wynosi 1:100 000. Poza nią rozpoznano około 40 rzadkich oraz około 200 ultraradkich genetycznych chorób nerek. Obciążenie ekonomiczne systemów opieki zdrowotnej genetycznymi chorobami nerek jest dość znaczne. Leczenie dializacyjne chorych pochłania około 0.2% narodowego funduszu przeznaczanego na zdrowie, a dostępne dla niektórych chorób nerek leki sierce są niezwykle kosztowne. Choroby nabyte są również kwalifikowane do chorób rzadkich. Przykładami takich chorób jest nefropatia błoniaste czy toczniowa. Postępowanie dla większości nefrologicznych chorób rzadkich jest objawowe. Niemniej dla niektórych chorób istnieją specyficzne terapie stosowane zazwyczaj w celowanych programach lekowych ze względu na ich wysokie koszty. Leki te zrewolucjonizowały leczenie chorych z chorobą uważaną dawniej za nieuleczalną, zmieniając jej wczesne i odległe rokowanie. Takim lekiem stał się rituximab dla mikroangiopatii zakrzepowej (TMA) wywołanej przeciwciałami przeciw ADAMTS13 czy ekulizumab dla atypowego zespołu hemolityczno mocz-

Imagine if the best specialists from across Europe could join their efforts to tackle complex or rare medical conditions that require highly specialised healthcare and a concentration of knowledge and resources. That's the purpose of the European Reference Networks and it's becoming a reality.

Health systems in the European Union seek to provide high-quality, cost-effective care. This is particularly difficult in the case of conditions requiring a concentration of resources or expertise, and even more so with rare or low-prevalence complex diseases or conditions...

The objectives of the ERNs are seen best achievable at EU level. These encompass better access of patients to highly specialised and high quality and safe care, European co-operation on highly specialised healthcare, pooling knowledge, improving diagnosis and care in medical domains where expertise is rare, helping Member States with insufficient number of patients to provide highly specialised care, maximising the speed and scale of diffusion of innovations in medical science and health technologies and being focal points for medical training and research, information dissemination and evaluation.

Ryc. 1. Cytat ze strony DG SANCO ERN (http://ec.europa.eu/health/ern/policy/index_en.htm)

nicowego wywołanego mutacjami białek układu dopełniacza¹. Dla innych chorób rzadkich, jak ARPKD, wrodzony zespół nerczycowy czy cystynoza odpowiednie leczenie i postępowanie hamuje postęp choroby, poprawiając jakość życia i czas przeżycia chorych^{2,3}.

Orphanet

Źródłem referencyjnym informacji o chorobach rzadkich jest Orpha.net – portal dla chorób rzadkich i leków sierocych www.orpha.net⁴. Został utworzony w 1997 r. we Francji. Od 2000 r. stał się przedsięwzięciem europejskim, które rozrosło się do konsorcjum 40 państw Europy i świata. W 20 rocznicę swojego działania utworzono nową stronę internetową Orphanetu w technologii Response Web Design, która ułatwia korzystanie z jej bogatych zasobów. Portal gromadzi wiedzę na temat paru tysięcy chorób rzadkich obejmujących ich klasyfikację, ośrodki oferujące ich diagnostykę, dostępne sposoby leczenia chorych, jak i obecnie prowadzone nad nimi badania naukowe. W 2015 r. [Orpha.net](http://www.orpha.net) opublikował nomenklaturę chorób rzadkich (w postaci numerów ORPHA), która uzupełnia istniejące międzynarodowe klasyfikacje kliniczne ICD lub genetyczne OMIM. Nomenklatura ta dostępna jest również w języku polskim na polskiej stronie www.orpha.net⁵.

Polityka UE dotycząca chorób rzadkich

Komisja Europejska (KE) zajmuje się problemami chorób rzadkich od wielu lat. Szczegółowe informacje dotyczące polityki unijnej w tym zakresie oraz polityki poszczególnych krajów unijnych znajdują się na stronie http://ec.europa.eu/health/rare_diseases/policy⁶. Jedną z najnowszych inicjatyw KE było utworzenie w 2017 r. Europejskich Sieci Referencyjnych (European Reference Network) dla chorób rzadkich i chorób złożonych. Rycina 1 przedstawia cytaty ze strony DG SANCO (Directorate General Health and Consumers Affairs) o idei powstających sieci referencyjnych. Powołano je 1 marca br. w liczbie 24 (ryc. 2). Sieci te łączą obecnie ponad 900 wyspecjalizowanych ośrodków medycznych z 300 szpitali UE oraz Norwegii, które zajmują się szeroką gamą chorób rzadkich od chorób hematologicznych, poprzez choroby kości, rzadkie nowotwory czy choroby urologiczne oraz choroby nerek.

Czym są Europejskie Sieci Referencyjne?

European Reference Networks (ERN) są wirtualnymi sieciami łączącymi specjalistyczne ośrodki kliniczne w Europie celem gromadzenia wiedzy o różnorodnych rzadkich chorobach, ułatwienia ich często trudnej diagnostyki oraz sposobów leczenia. ERN powołano pod Dyrektywę Unijną – EU Directive on Patients' Rights in Healthcare (2011/24/EU), która ułatwia pacjentom dostęp do informacji o ich chorobie i możliwościach jej leczenia⁷. W praktyce sieci mają rozwinąć nowoczesne modele postępowania, narzędzia e-zdrowia oraz udostępnić lekarzom i chorym nowe wyniki badań naukowych. Mają ułatwić prowadzenie badań klinicznych, jak i poprawić dostęp pacjentów do sprawnego rozpoznania

ERN BOND	European Reference Network on bone disorders
ERN CRANIO	European Reference Network on craniofacial anomalies and ear, nose and throat (ENT) disorders
Endo-ERN	European Reference Network on endocrine conditions
ERN EpiCARE	European Reference Network on epilepsies
ERKNet	European Reference Network on kidney diseases
ERN-RND	European Reference Network on neurological diseases
ERNICA	European Reference Network on inherited and congenital anomalies
ERN LUNG	European Reference Network on respiratory diseases
ERN Skin	European Reference Network on skin disorders
ERN EURACAN	European Reference Network on adult cancers (solid tumours)
ERN EuroBloodNet	European Reference Network on haematological diseases
ERN eUROGEN	European Reference Network on urogenital diseases and conditions
ERN EURO-NMD	European Reference Network on neuromuscular diseases
ERN EYE	European Reference Network on eye diseases
ERN GENTURIS	European Reference Network on genetic tumour risk syndromes
ERN GUARD-HEART	European Reference Network on diseases of the heart
ERN ITHACA	European Reference Network on congenital malformations and rare intellectual disability
MetabERN	European Reference Network on hereditary metabolic disorders
ERN PaedCan	European Reference Network on paediatric cancer
ERN RARE-LIVER	European Reference Network on hepatological diseases
ERN ReCONNECT	European Reference Network on connective tissue and musculoskeletal diseases
ERN RITA	European Reference Network on immunodeficiency, autoinflammatory and autoimmune diseases
ERN TRANSPLANT-CHILD	European Reference Network on Transplantation in Children
VASCERN	European Reference Network on Rare Multisystemic Vascular Diseases

Ryc. 2. Powołane 1 marca 2017 r. Europejskie Sieci Referencyjne

i leczenia oraz optymalizować związane z tym wysokie wydatki finansowe.

Skąd się bierze inicjatywa utworzenia sieci referencyjnych?

Komisja Europejska uznała, że w przypadku chorób rzadkich żaden kraj nie jest w stanie zgromadzić odpowiedniej wiedzy oraz ekspertyz dla rozpoznania i leczenia istniejących 8000 tak sklasyfikowanych chorób. Zakładano, że poprzez współpracę i wymianę doświadczeń między ośrodkami włączonymi do sieci ERN, zarówno lekarze, jak i pacjenci należący do krajów członkowskich UE uzyskają szerszy dostęp do informacji potrzebnej do rozpoznania i prowadzenia tych chorób.

Jak będą działały sieci referencyjne – ERN?

ERN nie będą dostępne bezpośrednio dla indywidualnych pacjentów. Za zgodą pacjenta i zgodnie z przepisami



Ryc. 3. Planowany schemat funkcjonowania Europejskich Sieci Referencyjnych

ochrony zdrowia danego kraju, lekarze będą przysyłać dane medyczne swoich pacjentów do ośrodków referencyjnych na terenie własnego kraju. Członkowie sieci będą wówczas konsultować chorych w ramach swojej europejskiej sieci. Konsultacje będą odbywać się poprzez dedykowaną w tym celu platformę IT oraz przy pomocy narzędzi telemedycyny. ERN będą ponadto wspierać współpracę naukową oraz tworzyć zalecenia dotyczące postępowania z chorymi i organizować szkolenia dla lekarzy.

W jaki sposób powołano sieci referencyjne?

Komisja Europejska ogłosiła pierwszy nabór w 2016 r. Jednostki aplikujące o powstanie sieci tematycznej zostały ocenione przez Zarząd ERN Krajów Członkowskich, który opracował strategię ich powołania. Zarząd zatwierdził pierwsze 23 ERN w grudniu 2016 r., spośród których znalazła się sieć referencyjna dla chorób nerek – ERKN. Poszczególne ośrodki włączone do sieci musiały przejść sformalizowany proces aplikacyjny z oceną niezależnych audytorów zewnętrznych.

ERKN – European Reference Network on kidney diseases. Europejska Sieć Referencyjna dla chorób nerek

W skład sieci weszło 38 ośrodków europejskich, w tym 2 z Polski (Klinika Pediatrii, Nefrologii i Nadciśnienia oraz Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych UCK przy Gdańskim Uniwersytecie Medycznym). Wyodrębniono 10 grup tematycznych rzadkich chorób nerek: dziedziczne glomerulopatie, immunologiczne glomerulopatie, tubulopatie, choroby metaboliczne i kamica nerkowa, zakrzepowe mikroangiopatie, autosomalnie dominujące dysplazje nerek (ADTKD, TSC, VHL, ADPKD), malformacje nerek (w tym ciliopatie), nefropatie zaporowe, dziecięca PChN 3-5 i dializa oraz dziecięce transplantacje nerek. Sieć referencyjna zajmować się będzie tą dość szeroką gamą zarówno wrodzonych, dziedzicznych oraz nabytych chorób układu moczowego. Szacuje się, że wymienione wyżej choroby dotyczą około 2 milionów osób w Europie – w tym około miliona osób z wrodzoną wadą układu moczowego i około miliona z kłębuszkowym zapaleniem nerek. Inne choroby nerek, jak tubulopatie czy zakrzepowe mikroangiopatie, mimo swojego ultraradkiego występowania mają ogromne znaczenie kliniczne. Ich szybkie rozpoznanie i właściwe postępowanie decydować może o życiu chorego lub zachowaniu prawidłowej funkcji nerek. Wiele krajów europejskich boryka się dzisiaj z szybkim dostępem do nowo-

czesnych metod diagnostycznych. Europejska sieć referencyjna zamierza poprawić zarówno standardy diagnostyczne, jak i terapeutyczne dla rzadkich chorób nerek. Sieć ośrodków referencyjnych planuje opracowanie racjonalnych algorytmów diagnostycznych z wyznaczeniem kryteriów do wykonania badań genetycznych. Powołane grupy robocze będą opracowywały ponadto optymalne sposoby postępowania spośród istniejących propozycji terapeutycznych. Elektroniczne usługi konsultacyjne powinny poprawić odpowiednią diagnostykę dla nowych lub trudnych przypadków. Konsultacje wirtualne będą stanowiły część Unijnej Dyrektywy o opiece transgranicznej (EU Cross-border Healthcare Directive and Social Security Regulation)⁸. Planowana jest również organizacja szkoleń w postaci webinarów celem rozszerzenia wiedzy o nefrologicznych chorobach rzadkich⁹ (ryc. 3).

EURORDIS

EURORDIS jest pozarządową organizacją zrzeszającą stowarzyszenia pacjentów reprezentujących 745 chorób rzadkich w 65 krajach. www.eurordis.org¹⁰ FEDERG jest europejską federacją towarzystw, grup, organizacji oraz indywidualnych pacjentów wspierających dzieci i dorosłych z genetycznymi chorobami nerek – www.federg.org¹¹ EUROCORDIS czynnie wspiera powstanie European Reference Network (ERN) poprzez powołanie ePAG – European Patient Advocacy Group dla każdego tematycznego ERN. Zadaniem ePAG jest reprezentacja w danej sieci pacjentów z rzadką chorobą, aby mieli oni swój własny głos i wpływ na istniejący proces tworzenia i działania sieci referencyjnych.

prof. Aleksandra M. Żurowska,
Klinika Pediatrii, Nefrologii i Nadciśnienia,

prof. Alicja Ślizień-Dębska,
Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii
i Chorób Wewnętrznych

Piśmiennictwo

1. Żurowska A. Współczesny algorytm diagnostyczny mikroangiopatii zakrzepowych (zespołu hemolityczno-mocznikowego oraz zakrzepowej plamicy małopłytkowej). Forum Nefrologiczne 2016;9:261-267
2. Guay-Woodford LM, Bissler JJ, Braun MC, et al.. Consensus Expert Recommendations for the Diagnosis and Management of Autosomal Recessive Polycystic Kidney Disease: Report of an International Conference. The Journal of Pediatrics. 2014;165(3):611-617. doi:10.1016/j.jpeds.2014.06.015.
3. Emma F, Nesterova G, Langman C, et al. Nephropathic cystinosis: an international consensus document. Nephrology Dialysis Transplantation. 2014;29(Suppl 4):iv87-iv94. doi:10.1093/ndt/gfu090.
4. www.orpha.net
5. www.orpha.net/national/PL-PL/index/strona-glowna/
6. http://ec.europa.eu/health/rare_diseases/policy/index_en.htm
7. EU Directive on Patients' Rights in Healthcare (2011/24/EU)
8. <http://www.kpk.nfz.gov.pl/en/coordination-and-cross-border-health-care-under-the-directive.html>
9. http://ec.europa.eu/health/ern/networks_en
10. www.eurordis.org
11. www.federg.org

Trwa do końca przy chorym i umierającym

Tę opowieść zacznę od własnych wspomnień. Pamiętam taki dyżur przed laty z dr. Wojtkiem Kozłowskim w III Klinice Chorób Wewnętrznych, kiedy to uratowaliśmy życie chorego z zaawansowanym blokiem całkowitym i napadami asystoli. Po założeniu czasowej stymulacji (tak się wówczas postępowo), gdy chory przestał umierać, dr Wojtek wykrzyknął z radością: *I znów uratowaliśmy jedno życie!* I tak było, bo przecież los takich pacjentów przed erą elektrostymulacji był przesądzony. To była (i jest nadal), jak niektórzy mówią medycyna spektakularna, efektowna, ale jednocześnie efektywna.

Któż z nas lekarzy nie chciałby rozdáwać życia swoim pacjentom i wierzyć, że moc medycyny jest ogromna? A przecież śmierć ciała człowieka zbliża się nieuchronnie.

Jednocześnie nierzadko, jak zauważa prof. J. Suchorzewska, lekarze tych zwycięskich dyscyplin medycznych *jakże chętnie opuszczają pacjenta umierającego, uważając*, że nie są już mu potrzebni. Śmierć pacjenta w świadomości wielu lekarzy, to bezsilność i przegrana medycyny, wręcz ich osobiste niepowodzenie, przypomnienie, że i lekarz – „dawca zdrowia” podlega tym ogólnoludzkim prawom.

I oto pojawiła się, całkiem niedawno, nowa dyscyplina medyczna – opieka paliatywna. Jest to nie mniejsze osiągnięcie niż zwycięska medycyna przedłużająca chorym życie o długie lata. Wielu lekarzy wybiera towarzyszenie nieuleczalnie chorym i umierającym jako specjalizację, niosąc takim pacjentom pomoc medyczną i wsparcie duchowe. Są to niezwykli lekarze, bezgranicznie oddani chorym, pochylający się nad nędzą ludzką z miłością – to nie za wielkie słowo.

Jednym z takich lekarzy jest dr Janusz Wojtacki, absolwent Wydziału Lekarskiego AMG z 1991 r., z Gdańskiego Hospicjum im. ks. Eugeniusza Dutkiewicza. Lekarzem został jakby przez przypadek, bo myślał o filologii polskiej. W czasie studiów medycznych, niby niechcący, trafił do kręgu oddziaływania ks. Eugeniusza Dutkiewicza, człowieka legendy, twórcy gdańskiego Hospicjum. Medycyny, tego jak być z chorym, jak otworzyć się na chorego, uczył się nie tylko od swoich nauczycieli akademickich, ale także od charyzmatycznego kapłana, jakim był ks. Eugeniusz i od jego współpracowników. Czas wolny od nauki spędzał nie na rozrywkach studenckich, ale jako wolontariusz przy terminalnie chorych i ich rodzinach.

Po ukończeniu studiów próbował znaleźć swoje miejsce poza Hospicjum. Przez dłuższy czas pracował na Oddziale

Onkologii w Szpitalu Morskim im. PCK w Gdyni-Redłowie. W końcu uświadomił sobie, że jego misja w powołaniu lekarskim to opieka paliatywna nad nieuleczalnie chorymi, nad pacjentami umierającymi. W jednym z wywiadów dla prasy powiedział, że *ludzie odchodzący z tego świata powinni doświadczyć miłości od osób bliskich i pomagających im na tej ostatniej drodze; lekarz w hospicjum może takiemu choremu ofiarować szczerą rozmowę, bez pośpiechu, nadzieję, przyjaźń, przyjrzeć się jego potrzebom i je spełniać. Właśnie tu, na etapie kontaktu z chorym, medycyna współczesna ponosi klęskę*. Dlatego on sam stara się reprezentować medycynę w rozumieniu tradycyjnym, w której centrum znajduje się człowiek ze swoją chorobą, ze swoją osobowością. Mieć czas dla pacjenta, nie spieszyć się – to podstawowy wymóg pracy w Hospicjum. Spotkanie z chorym jest dla dr. Wojtackiego za każdym razem mocnym przeżyciem. Takie spotkanie to także – jak mówi – *wsluchiwanie się w to, czego chory nie powie*, cierpliwie, bez pośpiechu. Wreszcie *umiejętność radości z nawet małych sukcesów terapeutycznych* to jego lekarskie credo.

Bywa, że spotyka się z agresją ze strony chorych; nie obraża się wówczas, stara się nieść im ukojenie. Kiedy wraz z chorym przegrywa, ponosi klęskę, uświadamia sobie, że każde życie nieodwołalnie kończy się śmiercią, że nad tym wszystkim panuje Opatrzność. Własne cierpienie, także fizyczne, którego było dane mu doświadczyć, choroba zagrażająca życiu, hospitalizacja, pomogły mu w tych przemyśleniach. Po tych przejściach wrócił do chorych, najwcześniej jak tylko mógł. Wspiął się na piętra do chorych, którzy



Przy łóżku chorego

często byli bardziej sprawni fizycznie niż on sam. Odplacali mu się ujmującą troską, życzliwością, modlitwą.

Dr Janusz Wojtacki mówi, że *wybierając zawód lekarza trzeba zastanowić się, ile czasu z własnego życia jesteśmy w stanie poświęcić na realizację tego powołania*. Podkreśla mocno, że bycie lekarzem to powołanie, wezwanie do poświęcenia się chorym. W tym jest tradycyjny, nie założony rodziny, jest cały dla pacjentów. Kto może to pojąć?

Zaufanie chorych onkologicznych, jak mówi, zdobywa się powoli. Dr Wojtacki je zdobył. To oni – jego pacjenci – wytypowali go spośród tysięcy kandydatów do nagrody Anioły Medycyny w 2016 r., a trochę wcześniej zagłosowali również w ogólnopolskim plebiscytcie *Gazety Wyborczej*, wskazując dr. Janusza Wojtackiego jako najbardziej godnego tytułu Lekarz Roku 2013. Wyróżnienia, które otrzymał, to dla niego nagroda – jak mówi – *trudu zespołowego opieki nad chorym*. Piszą o nim w Internecie jako o lekarzu, który *kocha swoją pracę, zawsze ma czas, nie spieszy się, jest pełen oddania, zaangażowania, empatii, cierpliwy, ciepły, taktowny, wspierający nadzieją. Jest nie tylko bardzo dobrym lekarzem, ale także wspaniałym człowiekiem. Anioł nie człowiek, zawsze uśmiechnięty. Dzięki dr. Wojtackiemu można odzyskać wiarę w prawdziwych lekarzy z powołania*.

Dr Wojtacki mówi, że od chorych otrzymuje wielokrotnie więcej, niż sam im daje. Jest w posiadaniu niezwykłych zbiorów pamiętek po chorych – kilku kartonów wypełnionych korespondencją z pacjentami.

Specjalizacja z medycyny paliatywnej to też konieczność stałego dokształcania się. Studia w tej dziedzinie dr Wojtacki dopełnił w Oksfordzie u prof. Roberta Twycrossa, twórcy medycyny paliatywnej w Wielkiej Brytanii (1996 r.).

Dr Janusz Wojtacki ma pokaźny dorobek naukowy: kilkadziesiąt publikacji z dziedziny onkologii, w których w większości jest pierwszym autorem, około 60 abstraktów zjazdowych, prac prezentowanych zarówno w kraju, jak i zagranicą, kilka rozdziałów w książkach. Jest specjalistą radioterapii onkologicznej oraz jest w trakcie specjalizacji z medycyny paliatywnej, uzyskał stopień naukowy doktora nauk medycznych.

Ponadto włącza się aktywnie w działalność społeczną na rzecz chorych onkologicznych i sam ją inicjuje. Jest inicjatorem i organizatorem Otwartego Dnia Profilaktyki Zdrowotnej dla zapomnianych chorych, podczas którego lekarze przeprowadzają bezpłatnie konsultacje specjalistyczne i badania obrazujące, takie jak mammografia. Od wielu lat współpracuje z Klubem Kobiet po Mastektomii oraz Akademią Walki z Rakiem w Gdańsku. Wielokrotnie brał udział w akcjach profilaktycznych na terenie województwa pomorskiego, mających na celu uświadamianie społeczeństwu zagrożenia nowotworami złośliwymi.

Najbliższe jego plany to także zorganizowanie przyjaznego miejsca spotkań dla chorych onkologicznych i utworzenie studenckiego koła opieki paliatywnej. Swoich studentów dr Wojtacki prowadzi do chorych hospicyjnych, do ich domów; mówi, że to najlepsza forma ćwiczeń w tej dziedzinie. Swoją wiedzę i doświadczenie przekazuje także wolontariuszom medycznym Hospicjum, roztaczając nad nimi opiekę merytoryczną. Studenci, zwłaszcza anglojęzyczni, nie ukrywają swojego zdumienia widząc lekarza nie tylko prowadzącego pacjenta według standardów medycznych, ale przyjaciela chorych, pełnego empatii.

Zajrzyjmy jeszcze do listów, które otrzymuje dr Janusz Wojtacki od chorych hospicyjnych i ich rodzin. To wstrząsająca lektura. Opowiadają o zmaganiach chorych onkologicznych i ich bliskich z nieuleczalną chorobą, o wdzięczności za wszechstronną pomoc i wsparcie duchowe, jakiego udziela im dr Janusz Wojtacki i personel pomocniczy Hospicjum.

A oto fragmenty dwóch takich listów.

W dniu 27 września 2015 r. odeszła nasza Kochana Żona, Mamusia, Babcia – Zenona Łąkowska. W tym miejscu chcielibyśmy złożyć serdeczne podziękowania dla całej załogi Hospicjum Ks. Eugeniusza Dutkiewicza w Gdańsku za opiekę. Dzięki wsparciu z Państwa strony, nasza mama czuła się bezpiecznie i szczęśliwie w ostatnich tygodniach życia. Szczególne wyrazy wdzięczności chcielibyśmy złożyć dr Wojtackiemu: Panie Doktorze, cieszymy się, że poszukując najlepszego z najlepszych onkologów, odnaleźliśmy właśnie Pana, okazało się bowiem, że lepszego lekarza, opiekuna i przyjaciela nie mogliśmy sobie wymarzyć! Dziękujemy za zaangażowanie, zrozumienie i cierpliwość, olbrzymią dawkę pozytywnej energii, którą przy każdym spotkaniu nam Pan przekazuje. Dziękujemy za serdeczność, motywację i pomocną dłoń, przy każdym dołku, w który czasem wpadamy. Jest Pan niesamowitym Człowiekiem, Kochany Doktorze! Dziękujemy za to, że do ostatnich dni na twarzy naszej mamy widniał uśmiech.

*Z wyrazami szacunku,
mąż Bogusław Łąkowski wraz z dziećmi.*

* * *

22 października 2016 r.

Drogi Panie Januszu,

W tych ostatnich dniach, tygodniach kiedy mój mąż odchodził, był Pan z nami w sposób szczególny – jako lekarz, ale jeszcze bardziej jako Przyjaciel – dlatego nie zwracam się do



Dr Wojtacki podczas szkolenia wolontariuszy

Pana jako do Doktora, ale jako bliskiej dla mnie i Jacka osoby. Wspierał nas Pan w różnorodny sposób. Przyjeżdżał, doradzał, organizował opiekę medyczną i doskonale ustawiał leki, dzięki czemu Jacek był tak spokojny i cierpiał o wiele mniej niż inni pacjenci w podobnej sytuacji. Dziękuję Panie Januszu za wszystko, co Pan dla Jacka przez prawie ostatnie dwa lata robił. Może nawet nie zdaje sobie Pan sprawy z tego, jak dla Niego były ważne kontakty z Panem. Cieszył się z rozmów, komentował je z przejęciem. Pana traktował od samego początku inaczej – jak Przyjaciela, kogoś, z kim chce nawiązać wyłącznie osobisty kontakt. Chciałabym bardzo spotkać się z Panem, by podziękować i po prostu porozmawiać.

*Z wyrazami wdzięczności i wielkiego uznania,
Bożena K.*

* * *

Każdego roku Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku wyróżnia tylko jednego lekarza Nagrodą im. Aleksandry Gabrysiak, chociaż godnych tej nagrody w naszym środowisku lekarskim jest niemało. Nie zawsze tak prominentni, jakby niepozorni, często bez tytułów naukowych, a ich ofiarne życie lekarskie ujawnia dopiero nekrolog, jak ten z 27 stycznia 2017 r., sławiący Małgorzatę Skalską – lekarza rodzinnego z ponad 40-letnim stażem pracy. Napisano o niej, że była *oddana całym sercem swoim chorym i kochana przez wszystkich pacjentów*. Pamiętam ją jako studentkę, jak z zapalem przygotowywała się do wymarzonego zawodu.

Ci wszyscy lekarze – zarówno nagrodzeni, jak i niedostrzeżeni, spełniający ofiarnie i z pasją swój zawód, świadczą o wielkości powołania lekarskiego. Są chlubą medycyny, drogowskazem dla adeptów sztuki lekarskiej.

Dotychczasowe wzorce etosu lekarskiego – pomimo przemian dokonujących się w medycynie, także w przestrzeni etyczno-moralnej oraz postępującej nieubłaganie komercjalizacji usług medycznych – wcale nie odchodzą w przeszłość. Są wieczne, jak medycyna w ziemskim bytowaniu człowieka. Jesteśmy wdzięczni koledze dr. Januszowi Wojtackiemu, że wyniósł etos lekarza na tak wysoki poziom.

prof. Grażyna Świątecka,
przewodnicząca kapituły Nagrody im. Aleksandry Gabrysiak
Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku

Powyższy tekst z małymi zmianami pochodzi z książki: G. Świątecka *Mocni Duchem. Laureaci Nagrody im. Aleksandry Gabrysiak Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku w latach 1994-2016 r.* (w druku w wydawnictwie Via Medica).

Opracowano na podstawie:

1. Suchorzewska J.: Lekarz wobec umierającego pacjenta. W: *Humanizm chrześcijański w medycynie*, red. G. Świątecka. Wyd. Via Medica, Gdańsk, 2016.
2. Merkowska M.: *Misja – Chory*. Magazyn Lekarski, nr 29, 2014.
3. Wojtacki J. – relacja ustna.
4. Abramowicz D.: *Szansa na pokazanie twarzy anioła*. Dziennik Bałtycki 11.02.2016.
5. <http://www.znanylekarz.pl/janusz-wojtacki/onkolog/gdansk>

Laureaci Nagrody Zaufania Złoty Otis

Prof. Anna Balcerska, emerytowany kierownik Kliniki Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii GU-Med otrzymała *Złotego Otisa* za całokształt pracy, a w szczególności za wybitny wkład w rozwój onkologii dziecięcej w Polsce.

Natomiast Kampania **Dawca.pl** została uhonorowana nagrodą zaufania *Złoty OTIS 2017* za wieloletnią stałą pracę związaną ze wspieraniem transplantologii w Polsce.

Od 10 lat kampania Dawca.pl jest prowadzona w ramach działalności Polskiego Towarzystwa Programów Zdrowotnych.

Aktualnie Dawca.pl jest największą kampanią społeczną w Polsce promującą ideę przeszczepiania narządów. XIV gala wręczenia Nagrody Zaufania Złoty Otis odbyła się 6 kwietnia 2017 r. w Muzeum Kolekcji im. Jana Pawła II. ■



Okoliczności powstania i losy Medizinische Akademie Danzig (MAD) w latach 1935-1945 – biografie profesorów (cz. 3)



BÜNGELER Walter (1900-1987) – profesor zwyczajny, lekarz patolog. Urodził się 30 grudnia 1900 r. w Niedermendig/Rheinland; katolik. Studiował medycynę w Rostoku, Frankfurtu/M. i w Bonn, gdzie w 1924 r. uzyskał doktorat. W latach 1925-1935 był najpierw asystentem, a potem starszym lekarzem (Oberarzt) Instytutu Patologii we Frankfurcie/M., gdzie 14 marca 1928 r. habilitował się (*Tierexperimentelle und zell-physiologische Untersuchungen zur Frage der allgemeinen Geschwulstpre disposition*), został tam docentem prywatnym i w 1934 r. profesorem pozaplanowym. W tym samym roku przybył do Gdańska i jako profesor zwyczajny przejął prowadzenie Instytutu Patologii Szpitala Miejskiego. Był pierwszym dziekanem powstałej w 1935 r. Akademii Medycyny Praktycznej w Gdańsku^{1, 2, 3, 4, 5, 6}. W 1936 r. udał się do Sao Paulo w Brazylii, gdzie został profesorem patologii i kierownikiem Instytutu Trądu w Escola Paulista de Medicina. Za prace nad białaczką otrzymał w latach 1932, 1933 i 1934 w Londynie nagrodę „Lady-Tatta-Memorial Foundation”. 1 sierpnia 1942 r., jako profesor zwyczajny, został dyrektorem Instytutu Patologii Uniwersytetu w Kilonii⁷, gdzie pracował do 1956 r. zajmując się m.in. problemem guzów rozrostowych. W 1956 r. objął prowadzenie Instytutu Patologii Ogólnej i Anatomii Patologicznej Uniwersytetu w Monachium. Był sekretarzem generalnym i członkiem honorowym Deutscher Krebsgesellschaft. Za wybitne zasługi naukowe otrzymał w 1986 r. Rudolf-Virchow-Medaille. Zmarł 1 stycznia 1987 r. w Monachium.



BÜTTNER Georg (1891-1951) – Wilhelm Oskar, profesor pozaplanowy, lekarz chirurg. Urodził się 1 maja 1891 r. we wsi Guscht (obecnie Goszczanowo) koło Friedeberg (Strzelce Krajeńskie), syn rolnika Emila Büttnera i Elise z d. Rauscherte (ewangelicy). Świadectwo maturalne uzyskał w Landsberg a.d. Warthe (Gorzów Wielkopolski). W 1911 r. rozpoczął studia medyczne w Jenie, które kontynuował w Getyndze, Berlinie i Kilonii. Jako ochotnik brał udział w I wojnie światowej. Został odznaczony Krzyżem Żelaznym II klasy. W 1916 r., po uzyskaniu dyplomu lekarskiego w Kilonii, rozpoczął pracę w Oddziale Chorób Wewnętrznych tamtejszego szpitala. Na początku lat dwudziestych przybył do Gdańska, gdzie w 1925 r. został starszym lekarzem (Oberarzt) Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala

la Miejskiego. Po odbyciu praktyki u słynnego profesora Ferdynanda Sauerbrucha w Klinice Chirurgii Charite w Berlinie, zafascynowany chirurgią, rozpoczął pracę w Oddziale Chirurgii Szpitala Miejskiego w Gdańsku pod kierownictwem prof. Klose. W 1931 r. po uzyskaniu specjalizacji z chirurgii, został ordynatorem Oddziału Chirurgicznego ewangelickiego Szpitala Diakonisek w Gdańsku przy Neugarten (dzisiaj ul. Nowe Ogrody). W 1934 r. ożenił się z Elisabeth Pintschovius, rodem z Grudziądza. W małżeństwie tym urodziło się dwoje dzieci, córka i syn Hans-Georg⁸. Büttner habilitował się zaocznie w 1936 r. w Królewcu. Od lipca 1939 r. był pozaplanowym profesorem Medizinische Akademie Danzig^{1, 2, 3, 4}. W początkach 1945 r. kierowany przez niego Oddział został ewakuowany drogą lądową do Halberstädt. Pracując w lazarecie marynarki wojennej w Heiligenhafen/Schleswig-Holstein dostał się do niewoli brytyjskiej. Po zwolnieniu pełnił zastępstwa lekarskie w Olpe/Sauerland i w Burgsteinfurt/Westfalen. W 1950 r. został ordynatorem Oddziału Chirurgii w Szpitalu Miejskim w Velbert/Rheinland, ale już 17 sierpnia 1951 r. zmarł w szpitalu w Monachium z powodu raka płuc i prawdopodobnie także zawału serca⁸.

Georg Büttner był od 1933 r. członkiem SS w randze SS-Obersturmführera (Oberleutnant) i od 1936 r. członkiem NSDAP oraz NS-Ärztbundes. W okresie wojny pełnił w Gdańsku funkcję doradcy ds. chirurgii 20 korpusu armii niemieckiej.

FEYRTER Friedrich (1895-1973) – profesor zwyczajny, lekarz patolog. Urodził się 2 czerwca 1895 r. w Wiedniu, syn urzędnika Johanna Feyrtera. Świadectwo maturalne i dyplom lekarza medycyny uzyskał w swoim rodzinnym mieście. Żonaty z Josefina z d. von Kirchroth-Kirchsfeld. W latach 1919-1921 pracował jako demonstrator w Instytucie Histologii Uniwersytetu w Wiedniu. Doktoryzował się w 1921 r. W dalszych latach był prosektorem w Oddziale Patologii w wiedeńskim Wilhelminen Hospital. W 1931 r. rozpoczął pracę w Instytucie Anatomii Patologicznej w Wiedniu, gdzie w 1935 r. habilitował się i został docentem prywatnym. Rok później przeniósł się Feyrter do Wrocławia, gdzie mianowano go profesorem nadzwyczajnym patologii. W 1936 r. przybył do Gdańska, gdzie został dyrektorem i w 1939 r. profesorem zwyczajnym Instytutu Patologii^{2, 3, 6}. W latach 1941-1946 pełnił obowiązki profesora zwyczajnego i dyrektora Instytutu Anatomii Patologicznej w Graz/Austria. Od 1947 r. był prosektorem w Hanusch-Krankenhaus w Wiedniu. W 1951 r. został, jako profesor zwyczajny, dyrektorem Instytutu Patologii Uniwersytetu w Getyndze. W 1959 r. przeszedł na emeryturę i powrócił do Wiednia, gdzie nadal pracował naukowo. Prof. Feyrter był wybitnym specjalistą w zakresie

badania nad hormonalną regulacją przemiany materii i jest uważany za twórcę nowoczesnej neuroendokrynologii. Prowadził liczne nowatorskie badania nad nowotworami złośliwymi. Zmarł 2 grudnia 1973 r. w Bad Fischau-Brunn koło Wiednia. Członek NSDAP od 1938 r.

FUCHS Hans (1873-1942) – profesor zwyczajny, ginekolog. Urodził się 11 sierpnia 1873 r. w Berlinie, syn profesora muzyki Karla Fuchsa. Gimnazium Humanistyczne ukończył w Gdańsku. Medycynę studiował we Wrocławiu, Freiburgu i Berlinie. W 1896 r. doktoryzował się i w 1897 r. uzyskał prawo wykonywania zawodu lekarskiego w Würzburgu. W 1898 r. otrzymał etat asystenta Kliniki Chorób Kobiectych w Kilonii, gdzie przez 5 lat szkolił się pod kierunkiem prof. Richarda Werth'a. Po ślubie z jego córką w 1905 r. (w małżeństwie tym urodziło się pięcioro dzieci), przeniósł się do Gdańska, gdzie prowadził gabinet prywatny połączony z małą kliniką ginekologiczną przy Vorständische Graben nr 39/40 (dzisiaj Podwale Przedmiejskie). Okres I wojny światowej spędził jako lekarz, głównie na froncie wschodnim. Od 1924 r. był presem Towarzystwa Lekarskiego w Gdańsku. W 1929 r. objął stanowisko ordynatora Państwowej Kliniki Chorób Kobiectych w Gdańsku, którą prowadził do 1939 r.^{1, 2, 3, 9}. W 1930 r. był przewodniczącym Północnoniemieckiego Towarzystwa Ginekologicznego, którego członkiem honorowym został w 1936 r. W 1933 r. został członkiem Prezydium Niemieckiego Towarzystwa Ginekologicznego, którego prezydentem wybrano go w 1937 r. W latach 1934/1935 r. był współorganizatorem Akademii Medycyny Praktycznej w Gdańsku, gdzie mianowano go profesorem zwyczajnym. Za zasługi dla miasta otrzymał order „Kreuz von Danzig”¹⁵. Pod koniec 1939 r. przeniósł się Fuchs do Poznania, a jego następcą w Gdańsku został dotychczasowy starszy lekarz (Oberarzt) Kliniki prof. Joachim Granzow. Zmarł 28 października 1942 r. w Poznaniu.

GRANZOW Joachim (1898-1979) – profesor zwyczajny, ginekolog. Urodził się 14 sierpnia 1898 r. w Baersdorf k. Liegnitz (Legnica) na Śląsku. Był synem ewangelickiego pastora. W latach 1916-1918 brał udział w I wojnie światowej. Studia medyczne (1919-1923) odbył we Wrocławiu. Tam też uzyskał w 1924 r. tytuł doktora medycyny i w 1929 r. habilitował się. Następnie przybył do Gdańska, gdzie został starszym lekarzem (Oberarzt) Kliniki Chorób Kobiectych. W 1934 r. otrzymał nominację na profesora nadzwyczajnego Akademii Medycyny Praktycznej w Gdańsku. W latach 1939-1944 (po odejściu prof. H. Fuchsa do Poznania), już jako profesor zwyczajny, był Granzow dyrektorem Kliniki Chorób Kobiectych MAD^{1, 2, 3, 9}. Jego następcą został w 1944 r. prof. Konrad Tietze. Po zakończeniu wojny, w 1946 r. był Granzow lekarzem obozowym w Altengrabow/Sachsen-Anwalt. W 1947 r. pracował w Urzędzie Zdrowia w Torgau/ Sachsen. Od 1949 r. był lekarzem Miejskiej Polikliniki w Torgau. W 1952 r. został ordynatorem Oddziału Położnictwa i Chorób Kobiectych Szpitala Górniczego Firmy „Wismut AG” w Erlabrunn, gdzie odznaczono go NRD-owskim orderem „Zasłużony Lekarz

Narodu” („Verdienter Arzt des Volkes”). Od 1954 r. prowadził dodatkowo Oddział Chorób Kobiectych w Oberschlema. W latach 1955-1956, po aresztowaniu przez Urząd Bezpieczeństwa NRD, pracował jako lekarz więzienny w Zwickau i Meusdorf koło Lipska. W 1958 r., wysiedlony z NRD, zamieszkał w Bonn. Zmarł 27 grudnia 1979 r. W 2006 r. opublikowane zostały jego wspomnienia z pobytu w więzieniu¹⁰.



GROSSMANN Erich (1902-1948)

– profesor honorowy i zwyczajny ds. higieny rasowej. Urodził się 30 stycznia 1902 r. w Gdańsku jako syn pruskiego podoficera. Nauki szkolne pobierał w rodzinnym mieście, gdzie otrzymał świadectwo maturalne. Studia medyczne ukończył w Würzburgu, gdzie w 1925 r. uzyskał tytuł doktora medycyny. Kształcił się w zakresie higieny,

medycyny socjalnej i chorób kobiecych, wybierając potem karierę urzędniczą. Został rządowym radcą medycznym (Oberregierungs-Medizinalrat). W nowo utworzonej Akademii Medycyny Praktycznej w Gdańsku prowadził początkowo wykłady z ginekologii¹. W 1936 r. został senatorem, przejmując po Klucku prowadzenie Wydziału Spraw Zdrowotnych i Polityki Ludnościowej (Abteilung für Gesundheitswesen und Bevölkerungspolitik) gdańskiego Senatu. Od 1937 r. prowadził wykłady z nauki o dziedziczności i tzw. higieny rasowej^{1, 2, 4, 11} oraz pełnił stanowisko dyrektora Akademii Medycyny Praktycznej w Gdańsku. W 1940 r. mianowano Grossmana rektorem Medizinische Akademie Danzig (MAD). Był też kierownikiem Urzędu Rasowo-Politycznego Okręgu Rzeszy Gdańsk-Prusy Zachodnie (Reichgau Danzig -Westpreußen) i lekarzem osobistym Gauleitera NSDAP w Gdańsku Alberta Forstera. W 1941 r. został dyrektorem utworzonego przez siebie w MAD, Instytutu ds. Biologii Dziedziczenia i Higieny Rasowej (Institut für Erbbologie und Rassenhygiene), który mieścił się przy Wallgasse 14 b (obecnie ul. Wałowa). 27 marca 1945 r., krótko przed zajęciem Gdańska przez Rosjan, przepłynął Grossmann wraz z Forsterem statkiem „Zoppot” z Sobieszewa na Hel, a stamtąd 4 maja, obaj dotarli statkiem rybackim z Helu do Gromitz koło Lubeki, gdzie zastał ich koniec wojny. Grossmann zmarł śmiercią samobójczą 14 grudnia 1948 r. w brytyjskim obozie dla internowanych Niemców w Oerbke, na krótko przed planowanym przekazaniem go władzom polskim. Był członkiem NSDAP¹² i NS-Ärztbund, SS-Oberführer (Oberst). Odpowiedzialny za wymordowanie tysięcy Polaków, Kaszubów i Niemców oraz eutanazję chorych psychicznie różnych narodowości na Pomorzu Gdańskim.

HELMBOLD Rudolf (1869-1954) – profesor nadzwyczajny, okulista. Urodził się 11 marca 1869 r. w Unterneubrunn/Thüringen. W latach 1893-1896 kształcił się w zakresie okulistyki w Królewcu (Königsberg) i Halle/a.d. Saale. Do Gdańska przybył w 1896 r. i zamieszkał przy Holzmarkt 15-16 (Targ Drzewny). Prowadził prywatną Klinikę Okulistyczną Am

Olivaer Tor 1-3 (Brama Oliwska). Habilitował się w Getyndze. W 1935 r. został docentem i dyrektorem Kliniki Okulistycznej Akademii Medycyny Praktycznej w Gdańsku. Nominację na profesora nadzwyczajnego otrzymał w 1937 r. w Gdańsku^{1,2,4}, gdzie pracował do 68 roku życia. Jego następcą był w latach 1943-1945 prof. Walter Rauh. Helmbold interesował się m.in. zagadnieniami widzenia kolorów i leczenia chronicznego *conjunktivitis trachomatosa*, był autorem licznych publikacji¹³. Zmarł w 1954 r. w Römhild/Thüringen

KAUFFMANN Franz (1888-1945) – profesor zwyczajny, psychiatra. Urodził się 17 maja 1889 r. w Sopocie. Doktoryzował się w 1913 r. w Gryfii (Greifswald). Aprobację lekarską uzyskał w 1914 r. Był ordynatorem Oddziału Chorób Nerwowych Szpitala Miejskiego w Gdańsku, potem w latach 1935-1945, dyrektorem Kliniki Psychiatrycznej Akademii Medycyny Praktycznej, a następnie Medyzynische Akademie Danzig (MAD)^{1, 2, 4, 11, 14, 15} i jednocześnie kierownikiem Oddziału Chorób Psychiczych „Silberhammer” (Srebrzysko) w Gdańsku-Brętowie. Za jego urzędowania, w 1941 r., większość psychicznie chorych z „Silberhammer” wywieziono z Gdańska do Saksonii, gdzie zostali zamordowani w ramach programu eutanazji. W opuszczonych budynkach znalazła w 1942 r. miejsce nowo powstała

Klinika Ortopedii, której organizację i prowadzenie powierzono prof. Hermannowi Watermannowi, przybyłemu z Fromborka (Frauenburg/ Ostpreußen). Kauffmann pozostał do końca w Gdańsku, gdzie 15 czerwca 1945 r. popełnił samobójstwo. Pochowany został w pobliżu swojej Kliniki.

dr Michał Grabowski

Piśmiennictwo:

1. Grabowski von, M.T.W., *Ärzte und medizinische Versorgung in Danzig in den Jahren 1920-1945*, Westpreußen-Jahrbuch, Münster, 2012, 62, 111-134.
2. Watermann R., *Medizinische Akademie Danzig*, Jahrbuch der Albertus-Universität zu Königsberg/Preußen, Verl. Duncker & Humblot, Berlin-München, 1971, 21, 36-69.
3. Kürschners Deutscher Gelehrten – Kalender, Verl. W. de Gruyter, Berlin, 1961. (Albers H. – s.11; Albrecht H. – s. 13; Ammon R. – s. 24; Bohn H. – s. 180; Büngeler W. – s. 248; Feyrter F. – s. 432; Klose H. – s. 1000; Koll

W. – s.1044; du Mont H. – s.1373; Nast O. – s.1422; Rauh W. – s. 1612; Schenck P. – s. 1767; Schmidt Herbert – s. 1810; Schmidt Otto – s. 1815; Schultz W. – s. 1886; Spanner R. – s. 1973; Terbrüggen A. – s. 2081; Thauer R. – s. 2086; Tietze K. – s. 2104).

4. Scholz H., Schoeder P., *Ärzte in Ost- und Westpreußen. Leben und Leistung seit dem 18. Jahrhundert. Medizinische Akademie Danzig. Ostdeutsche Bei-träge*. Aus dem Göttinger Arbeitskreis, Verl. Holzner, Würzburg, 1970, s. 115-121, (Ammon R. – s. 20-21).

5. Deutsches Ärzteblatt, *Geburtstage, Prof. W. Büngeler*, 15.01.1986, 83, 3, 135.

6. Deutsche Biographische Enzyklopädie (DBE), Bd. 3, Verl. K.G. Saur, München, 2006. (Feyrter F. – s. 299).

7. Volbehr F., R. Weyl, Professoren und Dozenten der Christian-Albrecht-s-Universität zu Kiel 1665-1954, Bd. 7, Verl. Univ. Kiel, Hirt, Kiel, 1956.

8. Büttner H.-G. (syn prof. Georga Büttnera), *pisemne informacije*, Berlin, 30.06.2011 (w posiadaniu autora).

9. Schmidt H., *Medizinische Akademie Danzig. Lehrkörperverzeichnis, Personalverzeichnis*, Hamburg, 1949.

10. Granzow J., Suckut S., *Die Löwengrube. Als Arzt in DDR-Haftanstalten Mitte der fünfziger Jahre. Ein Erlebnisbericht*. Verl. Deutsche Nationalbibliothek, Berlin, 2006.

11. Inwentarz „*Medizinische Akademie in Danzig 1935-1945*”, Wojewódzkie Archiwum Państwowe w Gdańsku, nr zespołu: 1230 (Albrecht H. – teczka 10/1230/0/8; Bohn H. – 10/1230/0/10; Großmann E. – 10/1230/0/18; Kauffmann F. – 10/1230/0/26; Klose H. – 10/1230/0/28; Koll W. – 10/1230/29; Meyer H. – 10/1230/0/37-38-39; du Mont H. – 10/1230/0/40-41-42; Möbius F. – 10/1230/0/43; Nast O. – 10/1230/0/46).

12. Klee E., *Das Personal Lexikon zum Dritten Reich. Wer war was vor und nach 1945*, Edition Kramer, Verl. Fischer, Frankfurt/M., 2003 (Albers H. – s.11, Ammon R. – s. 16, Großmann E. – s. 204; Kluck H. – s.

13. Kürschners Deutscher Gelehrten-Kalender 1950, Verl. W. de Gruyter, Berlin 1950 (Helmbold R. – s. 761).

14. Kreuter Alma, *Deutschsprachige Neurologen und Psychiater*, Ein biographisch-bibliographisches Lexikon von dem Verlauffern bis zum Mitte des 20. Jahrhunderts, Verl. W. de Gruyter, 1995 (Kauffmann F. – s. 699).

15. Bilikiewicz A., Bilikiewicz M., *Jubileusz Akademii Medycznej w Gdańsku. 60 czy 70 lat Akademii Medycznej w Gdańsku*. Gazeta AMG, kwiecień 2005 r.

Dr Michał Grabowski jest absolwentem Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku z 1967 r. Po studiach przez szereg lat pracował i specjalizował się w Klinice Ortopedii AMG. Od wielu lat mieszka w Niemczech. Niniejszy artykuł, który został opublikowany w *Archiwum Historii Medycyny i Filozofii* (2015, t. 78, s. 57-74), przedrukujemy za zgodą Redakcji.

List do Redakcji

Z zainteresowaniem przeczytałem przedrukowany z *Archiwum Historii Medycyny i Filozofii* artykuł Michała Grabowskiego na temat poprzedniczki naszej Uczelni – Medyzynische Akademie Danzig. Pozwolę sobie na sprostowanie opinii jakoby do niedawna ściśle rozgraniczono niemiecki i polski okres istnienia Akademii. Powodem tego były *względy natury politycznej, emocjonalnej i w gruncie rzeczy szowinistycznej* (sic! – jestem ciekawy skąd pochodzi ten cytat?). *Od początku XXI wieku zarysowuje się tendencja do historycznie wspólnego ponadnarodowego traktowania dziejów tej uczelni*. Autor powołuje się na artykuł prof. Mariusza Żydowo (*Gazeta AMG*, 4/2005 r.). Można wyrazić uznanie dla absolwenta naszej Uczelni, że znana mu jest publikacja z miesięcznika szkoły, którą ukończył, ale należałoby też sięgnąć do wcześniejszych numerów gdzie znajdują się takie publikacje:

• Imieliński B.L. – *Czym była w istocie i jaki kształt organizacyjny miała poprzedniczka naszej Uczelni Medyzynische Akademie in Danzig (MAD)*.

(*Gazeta AMG*, 1995, 5, 11(59), s. 10-12). Artykuł zawiera m.in. szczegółowy plan studiów, informator i wykaz zajęć w semestrze zimowym 1944 r., w rzeczywistości stanowiący program nauczania na V roku studiów – wyd. A. W. Kaufmann, Danzig, nakład 1000.

• Imieliński B.L. – *Tradycja nasza czy nie nasza? Sylwetki niektórych lekarzy i naukowców niemieckich, związanych w okresie międzywojennym z obecnymi szpitalami klinicznymi Akademii Medycznej* (*Gazeta AMG*, 1996, 6, 3(63), s. 18-20). Wymienieni w tym artykule byli m.in. lekarze: Adolf Wallenberg, August Terbrueggen, Herman Stahr, Walter Buengeler (fotografia), Friedrich Feyrter, Helmuth Kluck (senator, prof. higieny rasowej – bez habilitacji), chirurg Heinrich Klose (fotografia).

Tyle sprawiedliwości trzeba oddać publikacjom z XX wieku.

prof. Brunon L. Imieliński,
em. kierownik Katedry i Kliniki Neurochirurgii,
b. redaktor naczelny *Gazety AMG*

Komentarz Autora

Wielce Szanowny Panie Profesorze,

Uprzejmie dziękuję za Pański *List do Redakcji*, który otrzymałem za pośrednictwem prof. Wiesława Makarewicza, dotyczący mojej publikacji *Biografie profesorów Medizinische Akademie Danzig (MAD) 1935-1945* opublikowanej w *Archiwum Historii i Filozofii Medycyny* (2015, 78, s. 57-74) i przedrukowywanej obecnie w *Gazecie AMG*.

List Pana Profesora jest pierwszym pisemnym odzewem na treść mojego artykułu, jaki dotarł do mnie z Polski, za co jestem Panu bardzo wdzięczny. Na ogół cierpię raczej na niedosyt podobnych reakcji i brak większego zainteresowania polskich kolegów tematyką historii medycyny. Pomijam tu oczywiście takich znawców przedmiotu jak prof. Z. Machaliński, prof. A. Szarszewski, prof. W. Makarewicz, dr M. Bukowski i kilku innych, z którymi pozostaję w kontakcie. Na moje historyczne pytania skierowane do kilku współczesnych kierowników klinik i zakładów AMG i Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego albo nie otrzymałem żadnej odpowiedzi, albo m.in. usłyszałem szczerze wyznanie, że losy niemieckich poprzedników z MAD są im całkowicie niezna-
ne i w gruncie rzeczy mało ich obchodzą.

Od lat staram się zgłębić wszystkie możliwe, polskie i niemieckie źródła dotyczące historii medycyny w Gdańsku do 1945 r. Nie zawsze jest to łatwe, dokumenty poginęły, ludzie odeszli z tego świata. Pisząc artykuł o profesorach MAD nie tylko dokonałem kwerendy licznych polskich i niemieckich archiwów, ale dotarłem także do wielu rodzin byłych gdańskich lekarzy i naukowców. Nie wszyscy moi niemieccy rozmówcy mogli lub chcieli, z różnych zresztą powodów, udzielić mi zadawalających informacji. Moja praca obejmuje losy 32 byłych profesorów MAD, zawiera wiele niepublikowanych przedtem faktów i jest pierwszą chyba całościową publikacją na ten temat. Pomimo tego, jestem świadomy sytuacji, że wiele informacji pozostaje jeszcze do odkrycia i weryfikacji. Poszukuję ich nadal i jestem bardzo wdzięczny za każdą udzieloną mi wiadomość czy uwagę. Staram się pisać możliwie obiektywną prawdę i korygować zauważone w literaturze przedmiotu błędy czy też zafałszowania. Nie oznacza to oczywiście, że jestem od nich wolny, niektóre popełniam nieświadomie. Przynajmniej z tego powodu, w imię naukowej prawdy i osobistej rzetelności, cieszę się z każdej pochodzącej z zewnątrz analizy i krytyki moich tekstów.

Ustosunkowując się do uwag Pana Profesora, chętnie wyjaśniam, że mój cytat o *względach natury politycznej, emocjonalnej i w gruncie rzeczy szowinistycznej*, jak i sugestia o dotychczasowym rozgraniczaniu polskiego i niemieckiego okresu istnienia Akademii pochodzą głównie z artykułu A. i M. Bilikiewiczów pt. *Jubileusz Akademii Medycznej w Gdańsku. 60 czy 70 lat Akademii Medycznej w Gdańsku*, opublikowanego podobnie jak artykuł p. prof. M. Żydowo w kwietniu 2005 r. w *Gazecie AMG*; (w oryginale mojej pracy nr 39 wykazu piśmiennictwa). W tymże samym artykule Bilikiewiczowie powołują się m.in. na publikację Pana Profesora Czym była w istocie i jaki kształt organiza-

cyjny miała poprzedniczka naszej Uczelni Medizinische Akademie in Danzig (MAD) ogłoszona drukiem w majowym numerze 1995 r. *Gazety AMG*. Z tego powodu nie zacytowałem jej osobno, za co przepraszam.

Artykuł Pana Profesora *Tradycja nasza czy nie nasza? Sylwetki niektórych lekarzy i naukowców niemieckich związanych w okresie międzywojennym z obecnymi szpitalami klinicznymi Akademii Medycznej*, opublikowany w 1996 r. w *Gazecie AMG*, nie był mi niestety dostępny, więc nie mogłem się na niego powoływać, czego bardzo żałuję i co byłoby dla mnie niewątpliwie bardzo przydatne. Pozwólę sobie zauważyć, że także Pan Profesor nie wziął pod uwagę mojej niemieckiej publikacji *Zur Geschichte der Medizin, der Orthopädie und der Medizinischen Akademie in Danzig/Gdańsk* z 1995 r., której odbitki przekazałem Józefie de Laval w Bibliotece Głównej AMG i która figurowała w tamtejszym wykazie. Nie mam o to oczywiście żadnego żalu. Każdy autor ma prawo swobodnego dobierania sobie piśmiennictwa. Nie było nigdy moim zamiarem przemilczanie publikacyjnego dorobku kogokolwiek. Wręcz przeciwnie, bardzo chętnie cytuję zawsze polskich autorów w moich obcojęzycznych publikacjach. Jestem również bardzo zainteresowany wszystkimi medyczno-historycznymi pracami Pana Profesora. Jedną z nich o *Polskim Wydziale Lekarskim na Uniwersytecie w Edynburgu w okresie II wojny światowej* miałem *nota bene* przyjemność przeczytać już przed około 17 laty.

W 1980 r., już jako adiunkt Kliniki Ortopedii AMG, wyjechałem do RFN na dwuletnie stypendium naukowe Fundacji Alexandra von Humboldta. W styczniu 1982 r., w okresie stanu wojennego, pozostałem tam na stałe otrzymując etat naukowy w Klinice Chirurgii Ortopedycznej Uniwersytetu Landu Saary w Homburgu. W 2008 r. przeszedłem na emeryturę i znalazłem wreszcie czas na moje zainteresowania medyczno-historyczne. Mój ponowny bliższy kontakt z Gdańskim Uniwersytetem Medycznym i jego wydawnictwami zawdzięczam od 2015 r. przede wszystkim uprzejmości prof. W. Makarewicza, za co jestem mu bardzo wdzięczny.

Z poważaniem i pozdrowieniami,

dr n. med. Michał T.W. Grabowski,
em. specjalista chirurgii urazowo-ortopedycznej
Gleiszellen/Pfalz, Schulstrasse 11, Niemcy

Od Redakcji

Bardzo przepraszam Autora i Czytelników za pominięcie podczas przygotowywania tekstu do druku odnośnika do publikacji: Bilikiewicz A., M. Bilikiewicz, *Jubileusz Akademii Medycznej w Gdańsku. 60 czy 70 lat Akademii Medycznej w Gdańsku; Gazeta AMG*, kwiecień 2005 r., jako źródła cytowanego zdania o *względach natury politycznej...* Jest to mój błąd jako redaktora, który powstał podczas przygotowywania do przedruku w kilku częściach artykułu, którego znaczna objętość przekraczała możliwość zamieszczenia go w *Gazecie AMG* w całości.

prof. Wiesław Makarewicz

Dzień Otwarty GUMed 2017 przeszedł do historii

Tłum młodych ludzi pojawił się 6 kwietnia br. w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Dla uczestników Dnia Otwartego przygotowano mnóstwo atrakcji. Trzy Wydziały Uczelni: Lekarski, Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej oraz Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej odwiedzili nie tylko uczniowie szkół średnich z Trójmiasta i okolic, ale także z bardziej odległych województw kraju oraz z Białorusi.

– Chciałabym studiować stomatologię. Przyjechałam z tatą z Białorusi. Zaraz idziemy zwiedzać kampus, aby zobaczyć, jakie warunki oferuje studentom Uczelnia – tłumaczy licealistka z Białorusi.

Krótkim wykładem dotyczącym m.in. oferty dydaktycznej i warunków rekrutacji, życia studenckiego czy współpracy międzynarodowej GUMed towarzyszyły m.in. warsztaty z technik wydajnego uczenia się, które miały na celu przybliżenie sposobów na maksymalne zwiększenie wydajności czasu przeznaczanego na naukę. W holu Collegium Biomedicum odbyły się pokazy na 30 stoiskach. Członkowie SKN Pielęgniarstwa Ratunkowego przybliżyli pracę pielęgniarki ratunkowej. Przeprowadzili naukę bandażowania, pokaz wkłuc domięśniowych i dożylnych na fantomach. Studenci z Koła Naukowego przy I Katedrze i Klinice Kardiologii zaprezentowali anatomię serca na modelu oraz przeprowadzili pokaz echa serca przy użyciu aparatu Vscan. Przedstawiciele Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej oraz Chirurgii Plastycznej uczyli podstawowych technik szycia chirurgicznego, a członkowie SKN Medycyny Ratunkowej przeprowadzili na fantomach warsztaty z udzielania pierwszej pomocy. Studenci z Koła Naukowego Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu pokazali materiały zespalające stosowane w ortopedii, techniki zakładania unieruchomienia gipsowego i przeprowadzali pokazy szycia chirurgicznego skóry i ścięgien.

– Odwiedziłem GUMed już w zeszłym roku. Po rozmowach ze studentami zastanawiam się nad ratownictwem medycznym lub kierunkiem lekarskim. Mam jeszcze rok czasu na



podjęcie decyzji, ale już teraz przygotowuję się do egzaminów z biologii i chemii – mówi licealista z Kościerzyny.

Ogromnym zainteresowaniem cieszyło się zwiedzanie Zakładu Embriologii, Zakładu Anatomii, Zakładu Chemii Medycznej oraz Zakładu Fizyki i Biofizyki, na które, ze względu na limit miejsc, obowiązywały wcześniejsze zapisy. Niezwykle interesująca dla uczniów okazała się wizyta w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym. Zwiedzający mieli okazję przejść taką samą trasę, jak pacjent – od Klinicznego Oddziału Ratunkowego (KOR) przez salę bronchoskopową do wizyty w Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej.

Na Wydziale Farmaceutycznym przeprowadzono wykład: *Dlaczego warto studiować farmację? Prezentacja profilu studiów i sylwetki absolwenta oraz Działaj aktywnie na studiach – PTSF*, przybliżający aktywność Polskiego Towarzystwa Studentów Farmacji. Zainteresowani zostali oprowadzeni aż po dziewięć Katedrach: Farmacji Stosowanej, Chemii Organicznej, Chemii Nieorganicznej, Bromatologii, Biofarmacji i Farmakodynamiki, Toksykologii, Chemii Fizycznej, Mikrobiologii Farmaceutycznej oraz Chemii Farmaceutycznej. Podczas zwiedzania uczestnicy mieli okazję wziąć udział w krótkich warsztatach, prezentacjach i doświadczeniach, np. krótki kurs sączenia próżniowego, poznać tajniki mikroorganizmów zamieszkujących nasze najbliższe środowisko oraz najnowsze techniki analityczne wykorzystywane w badaniach nad lekami. Dużym zainteresowaniem cieszyły się też pokazy metod wykrywania narkotyków.

– Warto było przyjechać. Oprowadzanie to świetny pomysł na poznanie Uczelni od zupleca – mówi Weronika, uczennica Zespołu Szkół Ogólnokształcących w Pruszczu Gdańskim.

Dzień Otwarty był też okazją do porozmawiania przyszłych studentów z obecnymi. Tematów do rozmów również było wiele – od trudności poszczególnych lat studiów, przez możliwości zaangażowania się w prace w studenckich kołach naukowych czy po wyjazdy w ramach programu Erasmus+.

Fotorelacja na str. 52.

Katarzyna Sempołowicz-Lipska,
Sekcja Informacji i Promocji



Nagrody jubileuszowe UCK

Jubileusz długoletniej pracy w UCK obchodzą:

20 lat

- Joanna Bogacka
- Agnieszka Kajut-Szpinda
- lic. piel. Katarzyna Kamińska
- Jolanta Narożna

25 lat

- dr Anna Skibowska-Bielińska
- st. asyst. Beata Sztangierska

30 lat

- mgr Piotr Sznajder

35 lat

- Jolanta Bojanowska
- Barbara Czajka
- Alicja Sobotta

NOWI DOKTORZY

Na Wydziale Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej

stopień doktora habilitowanego nauk o zdrowiu uzyskała

dr n. med. Rita Hansdorfer-Korzon – p.o. kierownika Zakładu Fizjoterapii Katedry Rehabilitacji, tytuł osiągnięcia habilitacyjnego *Problematyka obrzęku limfatycznego po operacyjnym leczeniu raka piersi, sposobów jego diagnozowania i postępowania fizjoterapeutycznego ze szczególnym uwzględnieniem kompresjoterapii*. Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej

i Tropikalnej na posiedzeniu 16 marca 2017 r. nadała stopień doktora habilitowanego nauk o zdrowiu;

stopień doktora nauk medycznych w dyscyplinie medycyna uzyskał

lek. Jacek Piotr Gulczyński – asystent Zakładu Patologii i Neuropatologii, tytuł pracy *Wybrane aspekty historyczne rozwoju anatomii patologicznej ze szczególnym uwzględnieniem sekcji zwłok*, promotor dr hab. Ewa Izycka-Świeszewska, prof. nadzw. Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej na posiedzeniu 16 marca 2017 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w dyscyplinie medycyna. ■

O USG w Zamościu

Pięćdziesięciu pięciu członków Sekcji Studentów i Młodych Lekarzy Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego z Gdańska, Bydgoszczy, Olsztyna i Warszawy uczestniczyło w dniach 24-26 marca 2017 r. w I Zamojskich Warsztatach Ultrasonograficznych dla Studentów. Uczestnicy wysłuchali ciekawych wykładów prowadzonych przez **dr. hab. Wojciecha Kosiaka**, **dr. Natalię Budę**, **dr. Tomasza Batkę**, **dr. Mariusza Kujawę**, **lek. Błażeja Littwina** oraz **lek. Andrzeja Pomiećkę**. Dotyczyły one ustawień aparatów, badania jamy brzusznej, płuc i ich patologii oraz sztuczek ułatwiających badania. Kolejnego dnia uczestnicy mogli sprawdzić swoją wiedzę w praktyce, doskonaląc umiejętności posługiwania się aparatem USG w kontakcie z pacjentami. Wieczorami członkowie SSML integrowali się podczas koleżeńskich kolacji oraz zwiedzali Zamość. ■



Sprawozdanie z posiedzenia Senatu w dniu 27 lutego 2017 roku

Senat pozytywnie zaopiniował wnioski w sprawie:

- zatrudnienia prof. Jana Dumańskiego z Uniwersytetu w Uppsali w Szwecji na stanowisku profesora wizytującego w Katedrze i Zakładzie Biologii i Botaniki Farmaceutycznej WF z OML
- zatrudnienia dr. hab. Jacka Sein Ananda na stanowisku profesora nadzwyczajnego w Zakładzie Toksykologii Klinicznej
- zatrudnienia prof. dr. hab. Lidii Wolskiej na stanowisku profesora zwyczajnego w Zakładzie Toksykologii Środowiska
- zatwierdzenia składu Komisji Oceny Nauczycieli Akademickich. W miejsce prof. dr. hab. Witolda Rzymana zaproponowano prof. dr. hab. Waldemara Narożnego.

Senat zatwierdził projekty Uchwał dotyczące:

- regulaminu zasad rozpatrywania wniosków o przyznanie nagród Rektora GUMed dla nauczycieli akademickich

za osiągnięcia naukowe, dydaktyczne, organizacyjne lub za całokształt dorobku naukowego

- zmian w Statucie GUMed wprowadzonego Uchwałą nr 36/05/06 Senatu z 8 czerwca 2006 r.
- warunków i trybu rekrutacji na I rok studiów w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym w roku akademickim 2017/2018
- limitów przyjęć na I rok studiów w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym w roku akademickim 2017/2018
- zmian efektów kształcenia na kierunku zdrowie publiczne II stopnia
- wydzielenia z mienia Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego części majątku na zwiększenie funduszu założycielskiego Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego
- zatwierdzenia aktualizacji planu rzeczowo-finansowego GUMed na rok 2016.

mgr Urszula Skałuba

Sercowe sprawy w GUMed

W myśl hasła *Studenci dla Studentów* 4 kwietnia br. odbyła się już trzecia edycja warsztatów *Sercowe Sprawy, czyli EKG i Echo Serca* organizowanych przez IFMSA-Poland Oddział Gdańsk oraz SKN Kardiologii przy I Katedrze Klinice Kardiologii. Zajęcia kierowane były do wszystkich studentów kierunku lekarskiego. Część wykładowa poprowadzona przez przedstawicieli Koła skupiała się na wytłumaczeniu w przystępny i klarowny sposób podstaw fizjologii i zasad zapisu elektrokardiogramu. Na ćwiczeniach uczestnicy mieli okazję sprawdzić się w praktyce. Podkreślona została też prawidłowa kolejność interpretacji EKG oraz kliniczne znaczenie tego badania dla lekarza każdej specjalności. Dodatkowo spośród najaktywniejszych słuchaczy wyłoniony został zwycięzca. Otrzymał książkę *EKG w praktyce*. Warsztaty po raz kolejny cieszyły się dużym zainteresowaniem, a ich organizatorzy już myślą o kolejnej edycji. ■



O cukrzycy i nadciśnieniu w Gdyni

Wiosenna Konferencja Internistyczna – Gdynia 2017 organizowana przez Oddział Gdański Towarzystwa Internistów Polskich przy wsparciu firm Servier i Boehringer Ingelheim za nami. Uczestnicy spotkania, które odbyło się w auli Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni wysłuchali wykładów na temat aktualnych zaleceń w leczeniu cukrzycy, nadciśnienia tętniczego, hipercholesterolemii, migotania przedsionków oraz postępowania z pacjentem z gorączką, który przebywał w strefie tropikalnej. Wykłady wygłosili: prof. Paweł Piątkiewicz z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, dr. hab. Ewa Lewicka z II Kliniki Kardiologii GUMed, dr. Agata Leksyska, ordynator Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej w Sopocie oraz dr. Anna Kuna, ordynator Kliniki Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych UCMMiT w Gdyni. W opinii uczestników było to bardzo udane spotkanie, które mamy nadzieję odbędzie się również w przyszłym roku.

dr Zbigniew Heleniak,
Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych

Stan przygotowań UCK do przeszczepienia wątroby

Idea wdrożenia przeszczepienia wątroby od dawcy zmarłego w UCK nie jest nowa. Plany wprowadzenia tej procedury do oferty Szpitala mają kilkanaście lat. Przygotowania do przeszczepienia wątroby w obecnym kształcie zapoczątkował audyt Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji POLTRANSPLANT 25 lipca 2015 r. Protokół tej kontroli stał się podstawą do odnalezienia rozwiązań zawartych w nim zaleceń. W tym miejscu trzeba przyznać, że program przygotowań spotkał się z przychylnością i zaangażowaniem władz Uczelni, dyrekcji Szpitala oraz grona kierowników wielu jednostek szpitala, które włączyły się w projekt. Niezwykle ważna i cenna jest współpraca w ramach programu przeszczepienia wątroby z Kliniką Chorób Zakaźnych mieszczącą się fizycznie w Pomorskim Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy. Wbrew pozorom pieniądze to nie wszystko czego potrzeba dla zrealizowania tego zamierzenia. Przeszkolenie personelu kilku jednostek Szpitala trwające od 2 do 12 tygodni to także wielkie wyzwanie logistyczne i nie należy ukrywać prywatne zaangażowanie i poświęcenie osób biorących udział w szkoleniach. Sprśród ośrodków szkolących wybrano trzy jednostki Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego: Katedrę i Klinikę Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby w porozumieniu z ówczesnym kierownikiem prof. Markiem Krawczykiem, Klinikę Hepatologii i Chorób Wewnętrznych Katedry Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby kierowaną przez prof. Piotra Milkiewicza oraz II Klinikę Anestezjologii i Intensywnej Terapii kierowaną przez dr Grzegorza Niewińskiego. Ponadto szkolenie przeprowadzono w University of Chicago Medical Center, Department of Surgery Transplant Center kierowanym przez prof. Piotra Witkowskiego. Przeszkolono w trakcie staży 6 chirurgów: dr Justynę Bigdę, dr. hab. Stanisława Hacia, dr. Jarka Kobięłę, dr. Justynę Kostro, dr. Mariana Łukiańskiego i dr. Macieja Śledzińskiego. Staże transplantacyjne odbyła dwójka anestezjologów – dr Robert Pajuro i dr Katarzyna Zawadzka. Dwóch lekarzy gastroenterologów odbyło szkolenie: dr Anna Drobińska i dr Iwona Marek, które są także w trakcie specjalizacji z zakresu transplantologii klinicznej. Szkolenie ukończyły także pielęgniarki operacyjne: piel. lic. Żaneta Tempska i piel. lic. Anna Łagowska oraz pielęgniarki anestezjologiczne: mgr Ewa Morzuch i mgr Anna Kwiatkowska. Przewidziano także szkolenie dla zespołu koordynującego transplantację: mgr Anny Mileckiej i mgr Iwony Skóry. Nasz ośrodek zobowiązał się do podpisania umowy z wybranym ośrodkiem przeszczepowym w kraju na nadzorowanie 15 pierwszych transplantacji wątroby. Dyrekcja Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego pozyskała fundusze na zakup niezbędnego i wskazanego w protokole kontroli sprzętu. Pierwsze zamówienia będą zrealizowane w lipcu 2017 r. Dyrekcja Szpitala spotyka się cyklicznie z kie-

rownikami jednostek zaangażowanych w program przeszczepienia wątroby w celu omówienia bieżącego stanu przygotowań i zaplanowaniu działań przed kolejnym spotkaniem. Odbyły się cztery takie posiedzenia – 18 maja, 30 września i 19 grudnia 2016 r. oraz 14 marca 2017 r. Zespoły zaangażowane w program przeszczepienia wątroby uczestniczyły w spotkaniach naukowych i kongresach związanych z tematyką przeszczepienia wątroby:

- XII Symposium Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego – *Przeszłość, teraźniejszość i przyszłość transplantologii w Polsce*, Warszawa, 22-23 stycznia 2016 r.

- VIII Kurs transplantologii praktycznej, Warszawa, 22-23 stycznia 2016 r.

- 26 International Congress of The Transplantation Society – Hong Kong, 18-23 sierpień 2016 r.

- Schyłkowa niewydolność wątroby – Warszawa, 10 marca 2017 r.

Poza wymogami protokołu Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji POLTRANSPLANT wykonano dodatkowo: 30.12.2016 r. – skonfigurowano tace narzędziowe dla potrzeb programu przeszczepienia wątroby, zakupiono aparat do odzyskiwania krwi z pola operacyjnego – Cell Sever, zaplanowano przeszkolenie patomorfologa, radiologa oraz dodatkowych 4 pielęgniarek (2 pielęgniarek operacyjnych oraz 2 pielęgniarek Oddziału Intensywnej Terapii). Przed nami jest jeszcze opracowanie procedur wewnętrznych i przewyciężenie trudności organizacyjnych i mentalnych w UCK oraz wdrożenie pilotażowe listy oczekujących opartej na współpracy z ośrodkiem referencyjnym. Nie bez przyczyny umieściłem w planach „przewyciężenie problemów mentalnych”. Wiele naszych przyzwyczajęń organizacyjnych, a czasem strategii myślenia klinicznego, musi ulec rewizji i dostosowaniu do specyfiki pacjentów przygotowywanych do przeszczepienia wątroby i tych po przeszczepieniu. Mimo że medycyna jako nauka jest jedna i podmiot naszych działań to przecież ciągle ten sam człowiek, to strategie postępowania medycznego różnią się diametralnie w określonych okolicznościach. Przykładem może być choćby wojenna doktryna medyczna. Ci z czytelników, którzy się z nią zetknęli wiedzą na pewno o co mi chodzi. Na koniec proszę wybaczyć osobistą dygresję na temat przygotowań do przeszczepienia wątroby w Gdańsku. Z dużą satysfakcją uczestniczę i obserwuję od dłuższego czasu to przedsięwzięcie, które w sposób dosłowny jednoczy wysiłki wielu ludzi z wielu jednostek Szpitala. Przyjemnie jest spojrzeć jak ten proces postępuje.

prof. Stanisław Hać i prof. Zbigniew Śledziński,
Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej

Laureaci uczelnianego konkursu Czerwonej Róży

Najlepsi z najlepszych

Uczelniana Kapituła Czerwonej Róży pod przewodnictwem dr. hab. Tomasza Smiatacza – prorektora ds. studenckich wybrała 4 kwietnia br. najlepszego studenta i najlepsze koło naukowe w eliminacjach uczelnianych konkursu o nagrodę Czerwonej Róży organizowanego przez Stowarzyszenie Czerwonej Róży.

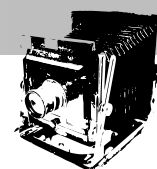
Zwycięzcą w kategorii *Najlepszy student* została **Paulina Pałasz** – studentka V r. kierunku lekarsko-dentystycznego, a w kategorii *Najlepsze koło naukowe* zwyciężyło **Studenckie Koło Naukowe Ultrasonografii** przy Pracowni Diagnostyki Ultrasonograficznej i Biopsyjnej Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii.

Udział w konkursie wzięli również: Maria Nowak – studentka VI r., kierunku lekarski, Natalia Susłowska – studentka V r., kierunku farmacja oraz Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Biofarmacji i Farmakodynamiki, Studenckie Koło Naukowe Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych przy Katedrze i Klinice Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych, Studenckie Koło Naukowe Patofizjologii i Reumatologii Doświadczalnej przy Zakładzie Patologii i Reumatologii Doświadczalnej.

Konkurs główny odbędzie się 15 maja br. ■



Stara fotografia mówi



Na fotografii uwieczniono obronę rozprawy doktorskiej późniejszego dr. Andrzeja Szczerby w lutym 1980 roku. W pierwszym rzędzie od lewej: prof. Marian Górski, prof. Jerzy Giedroyc, prof. Genowefa Stachowska, prof. Andrzej Manitius – promotor, dr Andrzej Szczerba – doktorant, prof. Stanisław Czekalski z AM Poznań – recenzent, prof. Włodzimierz Bielawski – recenzent. W drugim rzędzie od lewej: prof. Witold Zegarski oraz ówczesny adiunkt, a późniejszy prof. Zygmunt Chodorowski. W trzecim rzędzie prof. Kazimierz Adamkiewicz. Rzutnik obsługuje piszący te słowa. W górnych rzędach liczne grono pracowników ówczesnej Kliniki Chorób Nerek AMG oraz osób spokrewnionych lub zaprzyjaźnionych z doktorantem. Pośród nich można odszukać ówczesnego asystenta, a obecnego profesora Zbigniewa Zdrojewskiego.

prof. Bolesław Rutkowski



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

Mózg bohaterem tygodnia

Światowy Tydzień Mózgu (Brain Awareness Week) za nami. Jest to coroczna akcja edukacyjna, której celem jest popularyzowanie wiedzy o mózgu i układzie nerwowym oraz jego działaniu w normie i patologii. Z tej okazji Polskie Towarzystwo Studentów Farmacji Oddział Gdańsk (PTSF Gdańsk) przygotowało w dniach 13-19 marca br. kilka niespodzianek.

Na terenie Wydziału Farmaceutycznego zorganizowano specjalne stoisko, które codziennie zmieniało swój charakter. Można było wylosować ciekawostkę, zagadkę dnia, wziąć krzyżówkę lub poczęstować się pysznymi ciastkami lub fistaszkami. Dodatkowym elementem był konkurs *Memo na czas*. 15 marca br. odbyło się spotkanie z członkami SKN Neurochirurgii GUMed, którzy zaprezentowali temat *Neurostymulacja, czyli czy można wybudzić ze śpiączki?*. Studenci medycyny opowiadali jak przebiega proces stymulacji mózgu oraz zwrócili uwagę na to, że śpiączka to nie jedyny stan, w jakim może znajdować się pacjent. Następnego dnia, Anna Kowalska, przedstawicielka medyczna Nutricia Polska opowiadała jak ważna jest odpowiednia dieta u chorych osób przebywających w szpitalu, m.in. po udarze. Natomiast 17 marca członkowie PTSF oddział Gdańsk odwiedzili Dom Seniora przy ul. Fromborskiej 24. Przedstawili krótką prezentację o swojej działalności, obchodzonego wydarzeniu, a także zagraли w kilka gier oraz rozwiązywali wspólnie z mieszkańcami krzyżówki. ■



PTSF Day

Członkowie Polskiego Towarzystwa Studentów Farmacji Oddział Gdańsk zorganizowali 21 marca br. na Wydziale Farmaceutycznym GUMed PTSF Day. W ramach akcji zorganizowali stoisko informacyjne, quiz wiedzy, konkursy z nagrodami oraz ustawili specjalną ramkę do zdjęć. Wszyscy zainteresowani mieli okazję porozmawiać z członkami organizacji. ■



Emerytowany profesor czy profesor emeritus?

Powyższe pytanie nasuwa się między innymi w związku z dyskusją dotyczącą statusu emerytowanych profesorów, która przetoczyła się na łamach *Gazety AMG*. Postanowiłem włączyć się do niej posługując się danymi z publikacji, która ukazała się w 2014 r. na łamach czasopisma medycznego *Quarterly Journal of Medicine*. Tytuł tej publikacji to *The role of emeriti and retired professors in medicine*. Należy zwrócić uwagę, że już w samym tytule istnieje rozróżnienie pomiędzy profesorami posiadającymi status *profesor emeritus* z tymi, którzy po prostu przebywają na emeryturze. W omawianej publikacji przedstawione zostały wyniki ankiety, która została rozprawiona wśród 64 emerytowanych profesorów oraz 63 mających jeszcze sporo lat do emerytury.

Odpowiedzi uzyskano od 89,1% ankietowanych. Pozwoliły one na ocenę sytuacji dotyczącej emerytowanych profesorów w 99 uniwersyteckich wydziałach medycznych w 20 krajach, takich jak: Algieria, Australia, Brazylia, Egipt, Francja, Grecja, Holandia, Libia, Malta, Niemcy, Polska, Rumunia, Słowacja, Słowenia, Stany Zjednoczone, Szwajcaria, Tunezja, Turcja, Wielka Brytania i Włochy. Kwestionariusze zostały opracowane, a następnie były oceniane przez międzynarodowe gremium, których nazwiska można odnaleźć

pośród autorów tego artykułu. Piszący te słowa był odpowiedzialny za przeprowadzenie badania ankietowego wśród polskiej grupy profesorów. Przeprowadzone badania pozwoliły na stwierdzenie, że w zdecydowanej większości uniwersytetów europejskich (89% badanych) istnieje obyczaj nadawania statusu *profesor emeritus*. W blisko 84% spośród badanych uniwersytetów istnieją w tym zakresie odpowiednie przepisy wpisane w statut uczelni. Są one oparte o przepisy dotyczące szkolnictwa wyższego w tych krajach. Jak wiadomo wśród państw, w których nie istnieją tego typu uregulowania należy Polska. Oczywiście jak już wcześniej mieliśmy okazję dyskutować na łamach naszego czasopisma emerytowani profesorowie znajdują możliwość uczestnictwa w różnych formach działalności w rodzimej Uczelni. Natomiast nie ma w naszym kraju obyczaju formalnego uznawania pozycji *profesor emeritus*. Co ciekawe u naszych sąsiadów w Niemczech stanowisko takie zostało zniesione w 1976 r. W zdecydowanej większości krajów uznających status *profesor emeritus* jest ono nadawane dożywotnio. Istnieją jednak takie kraje jak dla przykładu Francja, w których nominacja taka jest ważna przez okres 2-3 lat i następnie musi podlegać odnowieniu. Zależy to w głównej mierze od aktywności naukowej i/ lub dydaktyczno-organizacyjnej danej osoby i wymaga złożenia ponownego wniosku do władz uczelni. Ciekawym przykładem jest w tym względzie przypadek profesora Luc Montagnier, który w 2008 r. uzyskał nagrodę Nobla w dziedzinie medycyny i fizjologii. Został zmuszony do przejścia na emeryturę zgodnie z obowiązującymi przepisami. Sprawa zakończyła się tym, iż kontynuował swoją karierę naukową w Stanach Zjednoczonych jako *Concorde* profesor. Zdaniem omawianego Noblisty największe osiągnięcia w dziedzinie fizyki czy matematyki są osiągnięte przez ludzi młodych, natomiast w naukach biologicznych górują w tym względzie osoby starsze, ze znacznym doświadczeniem zawodowym. Wracając do przedstawienia wyników naszej ankiety, to 58% emerytowanych profesorów miało możliwość posiadania własnego gabinetu, a nieco ponad 40% wolnego dostępu do laboratorium, telefonu czy też poczty elektronicznej w rodzimej *Alma Mater*. Ponad 40% spośród badanych ma możliwość ubiegania się i realizacji grantów naukowych, natomiast 1/3 z nich uczestniczy w zajęciach dydaktycznych. Z przeprowadzonych badań wynika, że najtrudniej utrzymać jest miejsce na parkingu Uczelni, ponieważ możliwość korzystania z takiego przywileju podało jedynie 7% badanych. Kończąc przegląd wyników ankiety warto dodać, że 41% badanych emerytowanych profesorów w ciągu ostatniego roku przed przeprowadzeniem tego badania opublikowało przynajmniej jedną pracę w czasopiśmie należącym do listy filadelfijskiej. Należy wspomnieć, że wśród badanych byli i tacy, którzy opublikowali w tym czasie 7 a nawet 10 tego typu publikacji. Z dyskusji, którą przeprowadziliśmy z kolegami uczestniczącymi w opraco-

Q J Med 2014; 107:405-407
doi:10.1093/qjmed/hcu026 Advance Access Publication 3 February 2014

Commentary

QJM

The role of emeriti and retired professors in medicine

N.G. DE SANTO¹, P. ALTUCCI¹, A. HEIDLAND², G. STEIN³, J.S. CAMERON⁴ and B. RUTKOWSKI⁵

From the ¹Department of Medicine, Second University of Naples, Naples, Italy, ²Department of Internal Medicine, University of Wuerzburg, Wuerzburg, ³Department of Internal Medicine, University of Jena, Jena, Germany, ⁴Department of Medicine, Guy's Campus, Kings College London, London, UK and ⁵Department of Internal Medicine, Nephrology and Transplantation, University of Gdansk, Gdansk, Poland

Address correspondence to N.G. De Santo, Department of Medicine, Second University of Naples, 5 Via Pansini, Pad 17, 80131 Naples, Italy. email: nataleg.desanto@unina2.it

Introduction

University professors, at least in Europe, are requested to retire at fixed ages, independent of their wishes or intellectual abilities. By contrast, in the USA, age alone cannot legally be a reason for imposing retirement. After retirement, in many universities some professors achieve the status of emeritus(a) which in some instances is an honorary title, but usually allows continued research and teaching. However, the nomination of emeritus(a) professors is not granted to everybody, and specific studies on these academic policies are still lacking and is the goal of this study.

Methods

We conducted an international inquiry focusing on emeritus policy in 99 departments of medicine of 99 universities, in 20 countries of high, medium and low economy (Algeria, Australia, Brazil, Egypt, France, Germany, Greece, Italy, Malta, Libya, Poland, Romania, Slovak Republic, Slovenia, Switzerland, The Netherlands, Tunisia, Turkey, UK and USA).

Specific questionnaires were sent to 63 active professors and 64 emeritus/retired professors. The response rate was 89.1%. The questionnaire asked about (i) facilities granted through emeritus status, (ii) the possibility of submitting applications for

grant support and to receive donations, (iii) participation in teaching activities, e.g. providing tutorial activity, giving seminars and teaching in Masters' and Ph.D. courses and (iv) about the possibility for retired/emeritus(a) professors to represent either the president, and/or the dean and the chief of the department.

Results

Table 1 shows that 88.9% of the investigated and responding universities nominated emeritus professors, and the majority of them (83.8%) had rules for nomination in their constitutions. Emeritus and retired professors could apply for grants and receive donations in 42.4% of universities, in 57.6% they were allowed to keep their offices and in 41.4% a laboratory with full E-mail and telephone/fax. In 35.4% of the university emeritus professors participated in departmental meetings, but the right to vote was granted in only a few cases.

In 30% of the universities, teaching was allowed at all levels (face to face, tutorial and seminars, equally in high level courses (Ph.D. and Masters). In Germany, all retired professors can still give lectures of their choice. 41.2% of the emeriti/retired professors we contacted continued to do research, and had published at least one impact-factor paper or one book in the last 12 months. Many produced

© The Author 2014. Published by Oxford University Press on behalf of the Association of Physicians. All rights reserved. For Permissions, please email: journals.permissions@oup.com

waniu wyników oraz przygotowaniu publikacji wynika, iż proces nadawania statusu *profesor emeritus* nie jest identyczny we wszystkich krajach, w których przeprowadzone były badania. Natomiast istnieją także pewne wspólne zasady, które sprowadzają się do następujących postulatów:

1. Nadanie statusu *profesor emeritus* nie odbywa się automatycznie wraz z przejściem danej osoby na emeryturę i wymaga złożenia dobrze udokumentowanego wniosku.

2. Nadawanie tego stanowiska odbywa się zgodnie ze ściśle określonymi kryteriami, wśród których główną rolę przypisuje się zaangażowaniu kandydata w działalność rodzimej uczelni.

3. Stanowisko *profesor emeritus* nadawane jest przez właściwe gremium przedstawicielskie takie jak: Rada Wydziału i/ lub Senat.

Osobną sprawą jest formuła, zgodnie z którą *profesor emeritus* uczestniczy w społeczności akademickiej swojej uczelni. W zdecydowanej większości przypadków stanowisko to jest honorowe i nie pociąga za sobą bezpośrednich kosztów osobowych. Należy jednak gwoździem do ściśleści podkreślić, że w niektórych krajach, takich jak Włochy czy Słowacja *profesor emeritus* otrzymuje gratyfikację finansową z budżetu swojej *Alma Mater*. Problemy związane z aktywnością emerytowanych profesorów są zresztą tematem poruszonym w różnych środowiskach medycznych. Warto tu bowiem wspomnieć także o publikacji dotyczącej roli emerytowanych profesorów pediatrii, która ukazała się pod koniec ubiegłego roku. Przedstawiono w niej wyniki badań przeprowadzonych przez European Paediatric Association, którymi objęto 350 wydziałów medycznych w 28 krajach europejskich, w tym 18 należących do Unii Europejskiej. Badania te wykazały, że w ponad połowie krajów, w których przeprowadzono badania, emerytowani profesorowie nie są dobrze wykorzystywani w swoich rodzimych uczelniach. Dzieje się to w sytuacji, w której istnieją narastające braki w dostępie do dobrze wykształconych lekarzy pediatrów, szczególnie w rozwiniętych krajach europejskich.

Autorzy tej publikacji sugerują, że lepsze wykształcenie emerytowanych profesorów powinno stać się jednym ze sposobów rozwiązania coraz bardziej widocznego kryzysu w zakresie opieki pediatrycznej w Europie.

Mam nadzieję, że przedstawione powyżej dane przybliżą nieco sytuację w jakiej znajdują się emerytowani profesorowie w innych krajach. Sądzić należy, że sprawa ta w szczególności zainteresuje grono profesorów, którzy przekroczyli wiek emerytalny bądź zbliżają się do tej granicy. Być może skłonię także władze naszej *Alma Mater* do zastanowienia się czy nie warto stworzyć formalno-prawnych zasad powoływania emerytowanych profesorów na stanowisko *profesor emeritus*. W końcu skoro mamy już u nas *visiting professors*, to czemu nie możemy mieć *profesor emeritus*? Nie jest to oczywiście gotowy postulat pod adresem władz Uczelni, a materiał do przemyśleń i dyskusji. Chętnie będziemy oczekiwać na potencjalne wypowiedzi w tej sprawie i jednocześnie z przyjemnością udostępniemy łamy naszego czasopisma dla ich upowszechnienia w naszej społeczności akademickiej. Aby dolać jeszcze nieco przyszłowiowej oliwy do ognia pragnę uprzejmie donieść, że 30 września 2016 r. w Atenach zostało powołane do życia „European Association of Professors Emeriti”. Informacje o tym jak do tego doszło oraz o celach tego stowarzyszenia przedstawię w kolejnym numerze *Gazety AMG*.

prof. Bolesław Rutkowski

Autor powołuje się na publikacje:

1. de Santo N.G., Altucci P., Heidland A., Stein G., Cameron J.S., Rutkowski B. The role of emeriti and retired professors in medicine. *Q. J. Med.* 2014; 107: 405-407.
2. Ehrich J., Nwaneri N., de Santo N. The Role of Retired Pediatric Professors in European Child Healthcare Services. *European Paediatric Association* 2016; November.

USG bez tajemnic

Ponad 100 osób, w tym studenci z zaprzyjaźnionych uczelni medycznych w Bydgoszczy i Olsztynie wzięło udział w spotkaniu Studenckiego Koła Naukowego Ultrasonografii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Przed wykładami odbył się test kwalifikujący do wyjazdu na I Zamojskie Warsztaty Ultrasonograficzne dla Studentów. Spotkanie otworzył **dr hab. Wojciech Kosiak**, który opowiedział o badaniu ultrasonograficznym płuc oraz patologiach, które można uwidocznić. Wśród wykładowców byli również: **dr Magdalena Krygier**, **dr Tomasz Batko**, **dr Jakub Wiśniewski**, **dr Marek Tomaszewski**, **dr Mariusz Kujawa**, **dr Mateusz Kosiak**, **lek. Józef Szczyrski** oraz **lek. Andrzej Pomiećko**. W spotkaniu uczestniczył dyrektor techniki obrazowej TMS Jerzy Plota z firmy Toshiba, która pomogła przy organizacji

tego wydarzenia oraz jest patronem studenckiej pracowni ultrasonografii w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Tematyka wykładów obejmowała zmiany patologiczne w badaniu jelit, zmiany ogniskowe w wątrobie i śledzionie, ocenę trzustki i przestrzeni zaotrzewnowej, podstawowe zmiany możliwe do obrazowania w nerkach, diagnostykę ultrasonograficzną zapaleń płuc, ciekawe przypadki z pracy lekarza rodzinnego, podstawy badania echokardiograficznego oraz zmiany w pęcherzyku żółciowym. Spotkanie, które odbyło się 25 lutego 2017 r. zostało zakończone *Quizem o nagrodę prezesa*. Walka była zacięta i w drugiej dogrywce zwyciężył **Paweł Walisiewicz**, student IV roku kierunku lekarskiego. ■



Lekarze KOR obradowali w Karpaczu

Już po raz 26 w dniach 1-4 marca br. odbyła się w Karpaczu międzynarodowa Zimowa Konferencja Medycyny Ratunkowej i Intensywnej Terapii. Wzięli w niej udział przedstawiciele środowiska medycyny ratunkowej z kraju i zagranicy. Nie zabrakło również lekarzy z oddziałów ratunkowych województwa pomorskiego oraz z Katedry Medycyny Ratunkowej GUMed, którzy prowadzili sesje naukowe, warsztaty oraz prezentowali własne prace. Głównym celem konferencji zimowej jest integracja środowiska medycyny ratunkowej (lekarzy, ratowników, pielęgniarek) oraz skupienie na ważnych problemach klinicznych, organizacyjnych i etycznych wynikających z działalności w warunkach przedszpitalnych i szpitalnych.

Jedną z sesji była poświęcona zagadnieniu sepsy, która jest coraz częściej rozpoznawana w oddziałach ratunkowych. Sepsa jest jednym z najpoważniejszych i nierzadko bardzo złożonych diagnostycznie stanów chorobowych, charakteryzujących się wysoką śmiertelnością chorych, ocenianą na 20-50%, w zależności od doświadczenia ośrodka. W ostatnim czasie sepsa stała się ważnym obszarem działania lekarza ratunkowego i dlatego Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej podejmuje tę tematykę podczas kolejnych spotkań naukowych.

Uczestnicy Konferencji mieli okazję wysłuchania referatów czelowych klinicystów z USA oraz ekspertów krajowych. Prelegenci podkreślali w szczególności wagę wczesnego rozpoznania sepsy i konieczność włączenia szerokospektralnej antybiotykoterapii już w pierwszej godzinie pobytu pacjenta w SOR. Poszukiwanie źródła infekcji ma kluczowe znaczenie dla późniejszego przebiegu klinicznego i może zadecydować o rokowaniu u chorego. Niejednokrotnie jednak nie ma możliwości ustalenia właściwego rozpoznania za życia pacjenta, ponieważ przebieg choroby jest nietypowy lub piorunujący. Zwrócono uwagę, iż w dochodzeniach medyczno-sądowych, w przypadkach zgonu z powodu sepsy, konieczne jest uzyskanie szczegółowych informacji o okolicznościach i przebiegu klinicznym choroby, jak również pobranie w jałowy sposób materiału do badań mikrobiologicznych. O tych i innych problemach sepsy mówili m.in. młodzi lekarze z gdańskiego ośrodka medycyny ratunkowej. Dr Piotr Woźniak z GUMed zaprezentował przypadek piorunującej sepsy po ugryzieniu przez psa, wywołanej bardzo rzadkim patogenem *Capnocytophaga canimorsus*.

Głęboka hipotermia była tematem odrębnej sesji prowadzonej przez dr. Adama Domanasiewicza, znanego chirurga zajmującego się replantacją kończyn. Własne doświadczenia związane z leczeniem chorych wychłodzonych, przywożonych w głębokiej hipotermii do KOR, przedstawił lekarz rezydent UCK Jacek Szypenbejl. Podkreślił znaczenie poszczególnych ogniw „łańcucha przeżycia”, które wymagają współpracy interdyscyplinarnej lekarzy ratunkowych, kardiologów i anestezjologów. Zgodnie z aktualnymi zaleceniami w wybranych przypadkach hipotermii, konieczne może być stosowanie ogrzewania pozaustrojowego, które wymaga jednak kooperacji z ośrodkiem kardiochirurgii.

Ważnym punktem Konferencji była sesja młodych lekarzy ratunkowych oraz sesja studenckich kół naukowych, w dobie ograniczonej liczby chętnych do podejmowania tej trudnej specjalizacji, do refleksji skłonił uczestników konferencji wykład prof. Anthony'ego Martina z Irlandii pt. *Młodzi lekarze rezydenci medycyny ratunkowej – jak ich nie tracić*.

Optymizmem napawa fakt, iż rosnąca grupa i aktywność młodych lekarzy medycyny ratunkowej przyczynia się do rozwoju medycyny ratunkowej oraz wpływa stymulująco na rozszerzenie kontaktów międzynarodowych. W tegorocznej Konferencji wzięli udział przedstawiciele szeregu towarzystw naukowych z całego świata (USA, Irlandii, Australii, Niemiec, Gruzji, Czech), co pozwalało na dzielenie się doświadczeniami zawodowymi oraz debatowanie nad kierunkami rozwoju medycyny ratunkowej w przyszłości.

Dużą uwagę poświęcono również zagadnieniom organizacyjnym, finansowym oraz prawnym dotyczącym funkcjonowania oddziałów ratunkowych. Miniony rok był okresem trudnym, w kontekście niepewności legislacyjnych co do rozwoju naszej dyscypliny medycznej oraz czasem wytężonej pracy i determinacji Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej w określeniu potrzeb niezbędnych do przyspieszenia tempa rozwoju tej specjalności lekarskiej. W sesjach poświęconych tym zagadnieniom udział brali m.in. przedstawiciele Klinicznego Oddziału Ratunkowego: prof. Andrzej Basiński, dr Ewa Raniszewska i dr Mariusz Siemiński.

W programie Zjazdu nie zabrakło także uczytu duchowej, jakiej dostarczyli nam artyści Filharmonii Jeleniogórskiej, wykonując amerykańską muzykę kameralną. Wymianie wrażeń i nawiązywaniu kontaktów w środowisku medycznym sprzyjały również spotkania nieformalne – debaty i biesiady towarzyskie. Wkrótce będziemy mieli okazję uczestniczyć w kolejnym spotkaniu naukowym. Jeszcze w tym roku w październiku, w Lublinie odbędzie się 6 Międzynarodowy Kongres Medycyny Ratunkowej – CEEM 2017 (Central European Emergency Medicine).

dr Ewa Raniszewska,
Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej



26. ZIMOWA KONFERENCJA MEDYCyny RATUNKOWEJ I INTENSYWNEJ TERAPII
Karpacz, 1-4 marca 2017 r.

www.medycynaratunkowa.wroc.pl

TAJEMNICE Z MUZEALNEJ PÓŁKI

W zeszłym roku Chór Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Tadeusza Tylewskiego obchodził 60- lecie swego istnienia. W tym okresie dał setki koncertów, zdobył nagrody na liczących się konkursach muzyki chóralnej. Podczas czwartej Światowej Olimpiady Chóralnej Xiamen 2006 r. w Chinach Chór GUMed pod dykcją Jerzego Szarafińskiego zdobył trzy medale – złoty i dwa srebrne.

Na półce Muzeum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego znajdujemy niezwykle ciekawy eksponat. Jest to płyta wydana przez wytwórnię Veriton z nagraniami Chóru. Płyta oznaczona numerem katalogowym XV-703 nosi tytuł *Arcydzieła muzyki wokalne na chór mieszany a cappella*. Niestety nie udało się określić dokładnej daty jej wydania. Można przyjąć, że ukazała się po 1964 r. Na podstawie innych informacji dotyczących działalności Chóru Akademii Medycznej w Gdańsku możemy przyjąć, że płyta ukazała się na rynku około 1965 r. Dyrygował nim wtedy Leon Snarski, który objął jego kierownictwo po niespodziewanej śmierci Tadeusza Tylewskiego w 1959 r. Na płycie umieszczono 18 nagrań różnych kompozytorów m.in. Johanna Sebastiana Bacha, Karola Szymanowskiego i Stanisława Wiechowicza.

Na uwagę zasługują również twórcy okładki płyty: Zbigniew Lengren i Marek A. Karewicz, należący do czołówki polskich grafików przygotowujących szaty graficzne polskich wydawnictw muzycznych.

Płyta doczekała się wznowienia pod skróconym tytułem *Arcydzieła Muzyki Wokalne* i opatrzona została numerami SXV-703 lub SXV-703 P. Wydała ją firma Veriton. Z informacji zamieszczonej na okładce wynika, że w okresie wydania tego materiału muzycznego Chórem kierował już następca Leona Snarskiego – Ireneusz Łukaszewski. Nie podano, podobnie jak w poprzednim przypadku, daty wydania płyty. Miała ona również inną okładkę.

Należąca do Muzeum GUMed płyta jest w bardzo dobrym stanie technicznym. Można zaryzykować stwierdzenie, że nigdy nie była przesłuchiwana.

Spoglądając na płytę, jej okładkę, słuchając nagrań Chóru Akademii Medycznej w Gdańsku, którego tradycję tak świetnie kontynuuje do dziś Chór Uniwersytetu Medycznego w Gdańsku kierowany przez Jerzego Szarafińskiego warto pamiętać na jak wielu polach zaznacza się działalność naszej Uczelni.

Na muzealną półkę zaglądaliśmy z pomocą dr hab. Ewy Bień i maestro Jerzego Szarafińskiego.

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.

Klinika na peryferiach

– ostatni rozdział? (cz. 7)

Równoległe do poprawy warunków lokalowych Kliniki Urologii dążyliśmy do odpowiedniego wyposażenia w aparaturę diagnostyczną i leczniczą. W latach 90. ubiegłego stulecia nastąpił niezwykle dynamiczny rozwój minimalnie inwazyjnych technik, doprowadzając do wydzielenia się w urologii działu nazwanego endourologią. W ciągu niespełna 10 lat zmieniła się taktyka postępowania i sposób leczenia kamicy moczowej. Otwarte operacje chirurgiczne nerek, moczowodów i pęcherza moczowego zostały zastąpione przez zabiegi przeszskórne, endoskopowe i ESWL (kruszenie kamieni falą generowaną pozaustrojowo). Nagłą blokadę odpływu moczu rozwiązywano cysto- i nefrostomią przeszskórną, a moczowody udrażniano szynując je samoutrzymującymi się podwójnie zagiętymi cewnikami. Sporadycznie wykonywaną w znieczuleniu ogólnym biopsję stercza z nacięciem na kroczu zastąpiły wielokrotne celowane nakłucia gruczołu krokowego od strony odbytnicy pod kontrolą USG. Nowe techniki skracaly czas pobytu chorych w Oddziale, a w części przypadków pozwalały leczyć ich w trybie ambulatoryjnym. Wzrost intensywności pracy zespołu powodował awarie i szybsze zużywanie się aparatury oraz potrzebę uzupełniania zapasów sprzętu jednorazowego użytku. Dodatkowo na rynku pojawiały się bez przerwy nowe propozycje aparaturowe lub sprzętowe. Oba te czynniki powodowały, że kierownictwo Kliniki było pod stałą presją konieczności dokonywania nowych inwestycji aparaturowych i interwencyjnych uzupełnień braków w wyposażeniu. Pod koniec lat 90. presja ta uległa wzmocnieniu z powodu wdrażania technik laparoskopowych. Nie bardzo można było liczyć na administrację Szpitala. Z jednej strony ciągle kło-

poty finansowe, z drugiej biurokratyczna opieszałość stwarzała zagrożenie, że trzeba będzie powrócić do „starych” metod operacji. Cóż! Trzeba było sobie jakoś radzić. Po pierwsze tematy prac statutowych i własnych Kliniki formułowano tak, by całość środków można było przeznaczyć na zakupy aparaturowe.

Drugą drogą zakupów były bogate przedsiębiorstwa naszego regionu. Oczywiście nasze starania w tym zakresie były tym skuteczniejsze, im większe były zasługi Kliniki w leczeniu członków ich dyrekcji i rad nadzorczych. W odwodzie zawsze pozostawało Stowarzyszenie „Uroprogress”. Dzięki jego kontu, dosłownie na telefon, sprowadzaliśmy igły biopsyjne, cewniki podwójnie zgięte, protezy jąder czy inne zestawy jednorazowego użytku.

Dzisiaj, w świecie procedur, komisji przetargowych trudno sobie wyobrazić w jak trudnych czasach trzeba było wówczas pracować. Podobno pomysłowość i improwizacja to nasze narodowe cechy. Oto kilka przykładów.

W okresie pobytu na Uniwersytecie Witten-Herdecke zaprzyjaźniłem się z dr. Jerzym Borkowskim, asystentem prof. F. Schreitera. W latach 80. wyjechał on ze Śląska i znalazł zatrudnienie w uniwersyteckiej Klinice Urologii. Umówiłem się z nim, że co kilka miesięcy będzie dokonywał przeglądu magazynu Kliniki i sprzęt jednorazowy, który uległ przeterminowaniu bądź jest z bardzo krótkim okresem przydatności będzie przysyłał okazyjnym transportem do Gdańska. Przez kilka lat docierały do nas 2-3 razy do roku worki pełne cewników, sond i innego sprzętu, który po resterylizacji gazowej z powodzeniem wykorzystywaliśmy w codziennej działalności. Aby obniżyć koszty rozległych zabiegów resekcyjnych, wprowadziłem zasadę, by podwiązki i okłucia od strony usuwanego narządu stanowił cienki lniany sznurek. Kupiony za grosze, poddawany był sterylizacji. Trzeba było tylko przeprosić się z igłami chirurgicznymi wielokrotnego użytku, które wycofane leżały jeszcze w magazynie.

Kiedyś zgłosił się do Kliniki mieszkaniec Kaliningradu, proponując kupno nieużywanego aparatu do automatycznego szycia jelit (UO). Była to zmodyfikowana wersja aparatu UKŁ, który z powodzeniem stosowaliśmy w Klinice prof. Jerzego Dybickiego. Przed użyciem aparat wymagał sterylizacji i ręcznego załadowania magazynka stalowymi klamkami. Nie dochodząc w jaki sposób wszedł w jego posiadanie, zaproponowałem, by wstawił aparat do wskazanego komisju za cenę 1000 zł. Tego samego dnia został on zakupiony przez Stowarzyszenie „Uroprogress” wraz z 2 tys. klamerkami. Oczywiście nie był to jednorazowy, amerykański stapler, ale koszt jego zakupu zwrócił się już po 4 operacji.



Uroczyste spotkanie w Bibliotece Kliniki Chirurgicznej z okazji otwarcia gabinetu ESWL. Od lewej: prof. B. Krupa-Wojciechowska, arcybiskup T. Gocłowski zasłania prof. Z. Wajdę. Lewa łysina należy do dyr. Sławomira Bautembacha, prawa do dyr. Bogdana Kokota

Najważniejszą inwestycją aparaturową, która nastąpiła bezpośrednio po objęciu przeze mnie kierownictwa Kliniki, był zakup przez Uczelnię litotryptora do kruszenia kamieni moczowych falą generowaną pozaustrojowo. Metoda ESWL była rewolucyjną, nieinwazyjną metodą, wchodzącą do codziennej praktyki urologicznej pod koniec lat 80. Powstała dzięki współpracy prof. Christiana Chaussy z zespołem Kliniki Urologii Uniwersytetu w Monachium, kierowanej przez prof. E. Schreitera. Sam pomysł należał do grupy inżynierów firmy lotniczej Dornier, kojarzącej się z II wojną światową, która pracowała nad odladaniem skrzydeł samolotów. Generowana pozaustrojowo fala wstrząsowa skupiona była na zlokalizowanym radiologicznie kamieniu moczowym i dzięki powtarzanym impulsom doprowadzała do jego dezintegracji. Po raz pierwszy zastosowana została w warunkach klinicznych w 1980 r. Przez kilka kolejnych lat testowane było urządzenie Dornier HM-3 uważane za litotryptor pierwszej generacji. Miało ono dużą skuteczność kliniczną, ale również wiele wad ograniczających szersze zastosowanie. Należały do nich m.in.: konieczność zanurzenia chorego w tak zwanej wannie wypełnionej kilkuset litrami zdemineralizowanej wody, zmienianej po każdorazowym zabiegu, ze względu na dużą bolesność zastosowanie znieczulenia ogólnego, pozycjonowanie ogniska na kamieniach za pomocą rtg uniemożliwiało ich stałą obserwację, duży koszt aparatury i konieczność częstego wymieniania „świecy” generatora fal, średnio 2-3 razy w czasie zabiegu. Wyładowaniom towarzyszył znaczny hałas. Dlatego kierownik naszej Kliniki Chirurgicznej był przeciwny instalowaniu litotryptora na terenie Kliniki Urologii, obawiając się związanych z nim uciążliwości dla wyższych pięter.

Ale postęp technologiczny jest zdumiewający. W czasie, gdy aktualny stał się zakup litotryptora dla naszej Kliniki, pojawiły się już aparaty drugiej generacji. Zastosowano różne metody generowania fali wstrząsowej, kąpiel wodną zastąpiła wypełniona płynem poduszka, szerokie pole wniknięcia fali w ciało uczyniło zabieg prawie bezbolesnym, a lokalizacja ogniska skupienia fali na złogu, przeprowadzana była ultrasonograficznie, co umożliwiało ciągłą obserwację przebiegu zabiegu. Ograniczony został również towarzyszący wyładowaniem efekt akustyczny. W 1988 r. pojawiły się w Polsce 3 aparaty. Były to Lithostary firmy Siemens, w których generowano fale dzięki efektowi elektromagnetycznemu, a lokalizację ogniska fali uzyskiwano radiologicznie. Aparaty znalazły się w Klinice Urologicznej w Warszawie, Zabrze oraz Jastrzębiu Zdroju. Ministerstwo Zdrowia zdecydowało o zakupie dla Gdańska, Szczecina i Łodzi. Chcąc przełamać monopol firmy, postawiono gdańskiej Uczelni warunek, że połowę kosztów zakupu pokryje Ministerstwo, jeśli będzie to aparat inny niż Lithostar i generujący fale dzięki efektowi piezoelektrycznemu. Nie było żadnej komisji przetargowej. Zorientowaliśmy się, że o zakupie ma decydować ówczesny dyrektor administracyjny AMG, który dziś nazywałby się kanclerzem – dr Stanisław Bautembach, a o wyborze ma zdecydować kierownik Kliniki Urologii,



czyli ja. W rachubę wchodziły sprawdzone i dostępne na rynku 3 aparaty: Lithostar firmy Siemens, Piezolith firmy Wolf i EDAP LT-01 firmy EDAP. Był jeszcze Sonolith firmy Technomed International, ale z pewnych względów nie mógł być brany pod uwagę. Przez Ministerstwo mieliśmy ograniczone pole negocjacji, ale nie zdradzaliśmy się z tym rozpoczynając negocjacje z firmami. Przystępując do nich zorientowaliśmy się, że wszyscy mający coś do powiedzenia w tej sprawie pogodzili się z faktem, że koszt zakupu wyniesie około 1 ml dolarów. Postanowiłem więc wykorzystać okazję i doposażyć Klinikę aparaturowo.

Staralem się o jak największy rabat. Firma Wolf odpadła w przedbiegach. Uważali, że jedyne co mogą zaoferować, to wydłużyć okres gwarancji. Negocjator z ramienia firmy był na tyle arogancki, że propozycję skwitował uwagą, że *aparat w tym czasie i tak się nie zepsuje*. Został Siemens i EDAP. Umiejętnie rozgrywając negocjacje, uzyskałem zapewnienie, że w ramach zakupu otrzymamy dodatkowo aparat radiologiczny z C ramieniem do zabiegów endourologicznych oraz wyposażenie gabinetu do badań urodynamicznych. Badania urodynamiczne były wówczas nowością wchodzącą w działalność oddziałów urologicznych. Od początku negocjacji ze względu na warunek Ministerstwa skazani byliśmy na EDAP. Tylko że dwie firmy o tym nie wiedziały. I tak Klinika wzbogaciła się w nowoczesny aparat rentgenowski z C ramieniem firmy Philips i zestaw Etiuda do badań urodynamicznych. Ostatecznie Dyrektor Departamentu Ministra Zdrowia, odznaczony w gabinecie rektor Barbary Krupy Wojciechowskiej medalem „Zasłużony dla AMG”, zadeklarował, że Ministerstwo pokryje cały koszt zakupu z nadwyżek budżetowych. Asystenci Kliniki – Krzysztof Szkarłat i Mirosław Górski odbyli szkolenie z obsługi aparatu w Paryżu, największa sala chorych została opróżniona z łóżek i zaadaptowana do zainstalowania litotryptera i w koń-

cu 1989 r. nastąpiło uroczyste otwarcie gabinetu litotrypsji pozaustrojowej. W uroczystej demonstracji aparatury uczestniczyły władze administracyjne województwa i miasta, władze Uczelni i wojewódzkiego wydziału zdrowia. Wśród zaproszonych gości był również arcybiskup Tadeusz Gołowski, niezwykle związany z naszym szpitalem. Gdy odprowadzałem gości do wyjścia ze Szpitala Arcybiskup odciągnął mnie na bok i powiedział – *Panie Docencie, aparat nie jest poświęcony, ale ja go dyskretnie pobłogosławiłem tak, że możecie go śmiało używać.*

Księdzu Arcybiskupowi muszę poświęcić więcej miejsca. W moim odczuciu był wspaniałą postacią gdańskiego kościoła. Historyczny uczestnik wydarzeń sierpniowych, emanował naturalną powagą i dostojeństwem. Był gościem wielu wydarzeń, a zaskoczony prośbą o zabranie głosu mówił zawsze mądrze i pięknie. Ze Szpitalem na Łąkowej związany był w sposób szczególny. Tutaj operowany, miał zwyczaj odwiedzać jego kliniki w wigilię Świąt Bożego Narodzenia i Wielkiej Nocy. W czasie tych duszpasterskich obchodów rozmawiał z chorymi, których stan zdrowia nie pozwalał na wypis do domu. Kiedyś po takiej wizycie na urologii zaprosiłem Go do gabinetu. Podziękowałem jeszcze raz za osobiste udzielenie ślubu mojemu synowi w Katedrze Oliwskiej, a On po chwili rozmowy zaskoczył mnie pytaniem – *panie profesorze jak to możliwe, że pan człowiek inteligentny był członkiem Partii. Skąd o tym wie? To było tak dawno – przemknęło mi. Wyjaśniłem jak to było. Na szóstym roku studiów byłem przewodniczącym Rady Uczelnianej Zrzeszenia Studentów Polskich. Prowadziliśmy ostrą rywalizację o „rząd dusz” studenckich ze Związkiem Młodzieży Socjalistycznej. Uczelniana struktura ZMS, której przewodniczącym był automatycznie III sekretarz Komitetu Uczelnianego była faworyzowana przez władze Uczelni. Kiedyś II sekretarz dr Ludomir Zgirski powiedział mi bez ogródek – *dopóki nie będziesz należał do Partii zawsze będziesz na straconej pozycji. Cóż! Dla ukochanej organizacji gotów byłem zawrzeć pakt z diabłem. No żartuję. Po ogłoszeniu stanu wojennego odbyło się zebranie Podstawowej Organizacji Partyjnej przy Instytucie Chirurgii. Z 26 asystentów, 23 rzuciło legitymacje**

partyjne. Nie brałem w tym udziału, ponieważ w tym czasie rodziłem kamień Klinice Urologii. Zrobiłem to natychmiast po wyjściu ze szpitala. Myślę nieskromnie, że ten indywidualny akt wymagał większej determinacji niż zbiorowy odruch.

Po pięknej homilii na mszy żałobnej poświęconej prof. Jerzemu Dybickiemu arcybiskup Gołowski zobaczył mnie w tłumie, podszedł i zauważył – *panie profesorze, pan był przecież uczniem prof. Dybickiego.* Tak odpowiedziałem. Był moim szefem przez 17 lat.

Ówczesna rektor Uczelni, prof. Barbara Krupa-Wojciechowska nie chciała mnie mianować kierownikiem Kliniki Urologii, ponieważ nie byłem urologiem. Zostałem pełniącym obowiązki do czasu zrobienia specjalizacji z zakresu urologii. Nie zapobiegło to protestowi Zarządu Głównego Towarzystwa Urologicznego, który w tej sprawie wystosował specjalne pismo do Senatu RP.

Aby ułożyć sobie stosunki ze środowiskiem urologicznym postanowiłem przedstawić się prezesowi PTU prof. Tadeuszowi Krzeskiemu, kierownikowi Kliniki Urologii AM w Warszawie. Umówiony przez sekretarkę w końcu maja 1989 r. stawiłem się w sekretariacie Kliniki na ul. Lindleya. Było południe, Profesor właśnie skończył operować. Jego gabinet miał bezpośrednie połączenie z blokiem operacyjnym, tak, że nie przebijając się zaprosił mnie do gabinetu. Gdy przedstawiłem się, otworzył barek w bibliotece i biorąc do ręki butelkę koniaku zapytał się – *napije się pan?* Zdębiałem. W Klinice prof. Dybickiego było to nie do pomyślenia. W tym czasie obowiązywał zakaz generała Jaruzelskiego o sprzedaży alkoholu przed godziną 13. Przez moment zawahałem się. Może to prowokacja? Krążył wówczas dowcip o generale, któremu złożono podobną propozycję. Więc zacytowałem go – *na manewrach przed obiadem – proszę bardzo.* Lody zostały przełamane. Profesor Krzeski zaproponował mi rozpoczęcie specjalizację z zakresu urologii, moim kierownikiem specjalizacji miał zostać doc. Andrzej Borówka. Jesienią miałem przyjechać na miesięczny staż do Kliniki, a potem spędzić dwa tygodnie na oddziale urologicznym Szpitala przeciętnego w Tuszyńku, prowadzonym przez prof. Ludwika Mazurka. Żegnając się powiedział – *Niech się Pan nie przejmuj tym protestem. Musieliśmy zareagować. Życzę powodzenia.* Nić sympatii jaka się między nami związała miała niebawem ulec wzmocnieniu. Mój przyjaciel, przysły profesor Janusz Jaśkiewicz wiedząc, że przeszedłem na urologię przekazał mi zawiadomienie o mającym się odbyć we wrześniu w Holandii Sympozjum *New trends in urology*. Organizował je w 25 rocznicę Kliniki Urologii Uniwersytetu Nijmegen prof. Frans Debruyne. Napisałem do niego list wyjaśniający, że jestem chirurgiem, który objął oddział urologiczny i zależy mi na jak najszybszym zapoznaniu z nowoczesną urologią. Równocześnie beczelnie poprosiłem o zwolnienie z bardzo wysokiej opłaty rejestracyjnej. Wkrótce otrzymałem odpowiedź. Prof. Debruyne odpisał, że doskonale mnie rozumie, ponieważ kiedyś był w identycznej sytuacji, zaprosił mnie na Sympozjum zwalniając z opłaty. Co więcej obiecał, że jeśli dopiszą Mu sponsorzy



Prof. Friedhelm Schreiter odbiera dyplom doktora honoris causa nadany przez Akademię Medyczną w Gdańsku

zapewni mi również zakwaterowanie. Na miejscu okazało się, że Sympozjum ma niezwykle kameralny charakter, ponieważ organizator zaprosił około 300 prominentnych urologów z całego świata. Jedynymi gości z Polski byli: prof. T. Krzeski ze swym asystentem doc. A. Borkowskim. Nie kryli zdziwienia na mój widok. Co więcej poprosili mnie, abym pozostał dwa dni w Nijmegen po Sympozjum i towarzyszył prof. Debruyneowi w drodze do Krakowa, był bowiem oficjalnym gościem Jubileuszowego Kongresu Towarzystwa Chirurgów Polskich zorganizowanym w setną rocznicę jego powstania. Po przylocie do Warszawy przemierzaliśmy się taksówką z dworca przylotów zagranicznych na lotnisko krajowe. W tym czasie dzielił je spory dystans. Taksówkarz, gdy dowiedział się, że mamy 5 godzin przerwy w podróży zaproponował, że za 100 dolarów zawiezie nas do Krakowa. Prof. Debruyne chętnie przystał na propozycję – zobaczę trochę Polski bo jestem tu po raz pierwszy i przy okazji zaoszczędzę na bilecie. Lekko przechodzącym polonezem, bez półki oddzielającej kabinę pasażerów od bagażnika, z którego zalatywał zapach benzyny z dwóch dwudziestolitrowych kanistrów pomknęliśmy do Krakowa. Na trasie nagle zjechał na stację benzynową, ale nie zatrzymał się przy dystrybutorze, przy którym stała kolejka kilkunastu samochodów tylko zjechał na jej zaplecze. Przełał benzynę z kanistrów do zbiornika paliwa samochodu i z pustymi kanistrami popędził na stację. Wkrótce wrócił uginając się pod ich ciężarem, umieścił je w bagażniku i pojechaliśmy dalej. Frans, w między czasie przeszliśmy na „ty” nie mógł zrozumieć sensu tej operacji. Może powodem tego była nowa porcja oparów benzyny atakująca z bagażnika, może mój niezbyt biegły angielski, a najprawdopodobniej absurdalność sytuacji dla kogoś, kto nigdy nie był „za żelazną kurtyną”. Zgłosiłem Profesora w Biurze Kongresowym i odwoziłem do hotelu. Niechcący wywołałem wielką aferę. Delegacja lekarzy z krakowskiej Kliniki Urologii czekała na lotnisku na przylot holenderskiego gościa. Na próżno! Dochodzenie wykazało, że Profesor doleciał do Warszawy ale później słuch o nim zaginął. Dopiero późno w nocy ustalono, że zguba śpi spokojnie w wyznaczonym hotelu. Wkrótce potem prof. Frans Debruyne został sekretarzem Europejskiego Towarzystwa Urologicznego i przez kilkanaście lat grał pierwsze skrzypce w europejskiej urologii. Podtrzymywaliśmy naszą znajomość, gościł na stażach moich asystentów i publicznie demonstrował jak zażyłe są nasze relacje, wzbudzając zazdrość moich kolegów. Ale wróćmy do tematu. Otóż w momencie, kiedy zdecydowałem się pozostać kierownikiem kliniki uświadomiłem sobie, że muszę jak najszybciej nawiązać kontakty z liczącymi się ośrodkami zagranicznymi. Chodziło o to, by jak najszybciej zapoznać się z nowoczesną urologią, kierunkami perspektywnego rozwoju o co również bardzo ważne nawiązać kontakty osobiste.

Postanowiłem udać się na kilkunastodniowe staże do trzech ośrodków urologicznych we Francji, Włoszech i Niemiec. Nie chciałem być jednym z wielu gości w znanych metropolitalnych klinikach urologicznych. Orientowałem



Zespół Kliniki Urologii w momencie opuszczania Szpitala na Łąkowej. Na zdjęciu brak dr. Marka Draczyńskiego

się na mniejsze, ale o uznanym dorobku perspektywiczne jednostki stwarzające też szanse współpracy na przyszłość. Od pomysłu do realizacji nie upłynęło niewiele czasu i w pierwszych dwóch latach pełnienia obowiązków kierownika Kliniki odbyłem trzy miesięczne pobyty w zagranicznych ośrodkach. Oprócz Niemiec, gdzie przebywałem jako stypendysta fundacji Aleksandra von Humboldta, odbyłem je na koszt własny. Zacząłem od Francji. W trakcie zbierania opinii na temat funkcjonowania litotryptera Edap LT-M odwiedziłem Klinikę Urologii Uniwersytetu w Remes prowadzoną przez profesora Bernarda Lobela. Aparat obsługiwał dr Ratajczak, wnuk przedwojennego ministra skarbu W. Grabskiego, autora słynnej reformy finansowej. 8-piętrowy szpital uniwersytecki, w którym mieściła się Klinika Urologii dysponował olbrzymią zwierzętarnią i eksperymentalnym laboratorium. W klinikach zlokalizowanych na 3 różnych piętrach przeszczepiano serce, wątrobę i nerki. Bez problemów profesor Lobel wyraził zgodę na mój miesięczny pobyt.

Latem 1989 r. uczestniczyłem wraz z dr. Arkadiuszem Miskzewiczem, adiunktem kliniki w II Światowym Sympozjum Podnoszenia Kwalifikacji w Dziedzinach Zabiegowych organizowanym przez Uniwersytet Mediolański. Jedną z atrakcji kongresu była możliwość śledzenia przebiegu różnych operacji transmitowanych do sal seminaryjnych. Wybraliśmy chirurgiczną konwersję płci u transseksualistów typu M/K. W czasie operacji równocześnie wszczepiano protezy piersi. Po siedmiu godzinach transmisji spędzonych w nieklimatyzowanym pomieszczeniu operator prof. Enrico Pisani, kierownik Kliniki Urologii przyszedł by osobiście odpowiedzieć na pytania obserwujących operację. Okazało się, że do jej końca, z początkowego tłumu dotrwalimy tylko my dwaj. Pod koniec rozmowy zapytałem o możliwość przyjazdu do Kliniki na miesiąc. W każdym odpowiadającym panu terminie, brzmiała odpowiedź. Później w trakcie pobytu okazało się, że najwybitniejszym operatorem jest prof. Eduardo Austoni. Nie odstępowałem go na krok zarówno w klinice, jak i w prywatnej praktyce, w której operował po południu.

Pomysł nawiązania kontaktów z prof. Fiedhelmem Schreiterem podsunęli mi moi asystenci. Prof. Schreiter uczestni-

czył w organizowanym przez Klinikę prof. K. Adamkiewicza Zjeździe PTU w Gdańsku w 1986 r. Przedstawił bardzo ciekawe referaty z zakresu urologii operacyjnej i wydawał się osobą towarzyską i otwartą na współpracę. Natychmiast zareagował na mój list i zaofertował poparcie w Fundacji Aleksandra von Humboldta, aby pokryć koszty mojego pobytu w Szwejm, gdzie mieściła się klinika prywatnego uniwersytetu Witten-Herdecke.

Pobyty były niezwykle cenne ze względów merytorycznych, a równocześnie pozwalały poznać odmienne szkoły urologiczne i metody organizacji pracy. Najmniej owocny był mój pobyt w Remes. Ograniczył się do wzięcia przez prof. B. Lobela udziału w organizowanym przez nas 25 Kongresie PTU w Gdańsku w 1995 r. i niezwykle sympatycznych spotkaniach w trakcie rozlicznych zagranicznych kongresów i sympozjów urologicznych.

Kontakty z prof. F. Schreiterem i prof. E. Austonim, jak i z później zawarta bliska znajomość z prof. Hassanem Abol-Eneinem, dyrektorem Centrum Nefrologiczno-Urologicznego w Mansoura (Egipt) zaowocowały niezwykle ożywiłą współpracą. Utrzymywałem z nimi ścisły kontakt. Przyjeżdżali z referatami na organizowane przez Klinikę zjazdy i sympozja, przeprowadzali pokazowe operacje z transmisjami do auditorium w trakcie Uroneptunalii. Asystenci Kliniki wielokrotnie uczestniczyli bez opłat rejestracyjnych w organizowanych przez profesorów Austoniego i Schreitera a później następcę tego ostatniego na stanowisku kie-

rownika Kliniki Urologii Uniwersytetu w Hamburgu prof. Margit Fisha w Spotkaniach Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Męskich Narządów Rozrodczych. Organizowane były one co dwa lata naprzemiennie w Hamburgu i Mediolanie i w programie miały 15-17 operacji transmitowanych na salę obrad. Niejednokrotnie profesorowie Austoni i Schreiter powiadamiali mnie, że za dwa lub trzy dni przeprowadzą będą interesujące mnie operacje. Z dwoma, trzema asystentami, instrumentariuszką, niejednokrotnie z ordynatorem oddziału urologicznego w Słupsku dr. Januszem Kordaszem wyjeżdżaliśmy samochodami z Gdańska by po noclegu w przygranicznym motelu asystować rano do operacji w Mediolanie czy Hamburgu. Potem wspólny obiad i jazda non stop do Gdańska. Prof. Abol Eneinem, światowej sławy urolog, autor kilku oryginalnych rozwiązań operacyjnych przyjął 8 asystentów kliniki na 10-dniowe kursy dokształcające organizowane przez jego Instytut. Wszyscy wymienieni profesorowie otrzymali na wniosek Kliniki tytuł Honorowego członka PTU, a prof. F. Schreiter otrzymał tytuł doktora *honoris causa* naszej uczelni w 2001 r. W ten sposób został drugim zagranicznym urologiem zaszczyconym przez polską uczelnię tym tytułem. Pierwszym był wspomniany wyżej prof. Frans Debruyne, promowany przez Klinikę Urologii AM w Warszawie.

prof. Kazimierz Krajka

KADRY GUMed

Na stanowisku profesora nadzwyczajnego zatrudniono:

- dr hab. Agnieszkę Szlagatys-Sidorkiewicz
- dr. hab. Pawła Wiczlinga

Stopień doktora habilitowanego otrzymała

- dr hab. Rita Hansdorfer-Korzon

Na stanowisku adiunkta zatrudniono:

- dr farm. Małgorzatę Dawgul
- dr n. biol. Agnieszkę Felczykowską
- dr. med. Zbigniewa Heleniaka
- dr. hab. Marcina Hellmanna
- dr med. Katarzynę Jakuszkowiak-Wojten

Na stanowisku starszego wykładowcy zatrudniono

- dr med. Zofię Pankrac

Jubileusz długoletniej pracy w GUMed obchodzą:

20 lat

- dr med. Krzysztof Konopa
- mgr Justyna Korczyńska

25 lat

- mgr Ewa Nowicka

30 lat

- dr med. Marzena Zarzeczna-Baran

35 lat

- Elżbieta Gościniak

Pracę w Uczelni zakończyli:

- mgr Joanna Kozłowska-Gładki
- dr n. med. Michał Łaska
- dr hab. Pieter Stepaniak



VIII Spotkanie po EASD

Gdańsk, 23 września 2017 roku
Hotel Scandic Gdańsk
ul. Podwale Grodzkie 9

Przewodniczący Komitetu Naukowego:
prof. dr hab. n. med. Leszek Czupryniak

Udział w konferencji jest bezpłatny.



Więcej informacji:
tel.: 58 320 94 94
easd@viamedica.pl

www.easd.viamedica.pl

PATRONAT



ORGANIZATOR



PATRONAT MEDIALNY

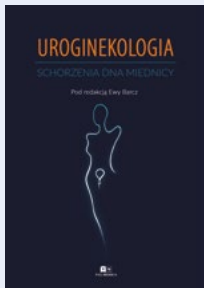


PARTNER



Konferencja jest skierowana do osób uprawnionych do wystawiania recept lub osób prowadzących obrót produktami leczniczymi — podstawa prawna: Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2008 r. nr 45, poz. 271).

Wkrótce w sprzedaży



Uroginekologia. Schorzenia dna miednicy

Ewa Barcz (red.)

Monografia *Uroginekologia. Schorzenia dna miednicy* jest bardzo cenną pozycją przeznaczoną nie tylko dla lekarzy specjalizujących się w uroginekologii, ale także dla lekarzy ginekologów położników, lekarzy innych specjalności i studentów medycyny. Zawiera najnowsze informacje z zakresu szeroko rozumianej uroginekologii przedstawione w sposób niezwykle praktyczny, zaś bogaty

materiał ilustracyjny (ryciny, zdjęcia) stanowi cenne uzupełnienie (...).

Z recenzji prof. dr. hab. n. med. Stanisława Radowickiego
Konsultanta Krajowego w dziedzinie ginekologii i położnictwa

<http://www.ikamed.pl/uroginekologia-schorzenia-dna-miacicy-VMG01102>



Planowanie leczenia i dozymetria w radioterapii. Tom 1

Julian Malicki, Krzysztof Ślosarek (red.)

W latach 80. ubiegłego wieku, kiedy kończyliśmy studia z zakresu fizyki, zastosowanie promieniowania jonizującego w leczeniu nowotworów, znane jako radioterapia, miało już kilkudziesięcioletnią tradycję. Jednak zarówno w społeczeństwie, jak i wśród ogółu fizyków wiedza na temat roli i pracy fizyka medycznego w szpitalu była bardzo ograniczona. W Polsce istniało kilkanaście

zakładów radioterapii, zazwyczaj w dużych ośrodkach onkologicznych, chociaż nie brakowało pracowni rentgenoterapii, które stały się załącznikiem obecnie funkcjonujących zakładów radioterapii. Umiejętności, które nabyliśmy w czasie studiów, związane z przeprowadzaniem pomiarów, w tym również promieniowania jonizującego, musieliśmy uzupełnić o wiedzę na temat specyficznych zagadnień dotyczących kontroli parametrów stosowanych w tamtym czasie aparatów terapeutycznych, którymi były tzw. bomby kobaltowe oraz ortowoltowe aparaty rentgenowskie. Po raz pierwszy natomiast zetknęliśmy się z pojęciem „planowanie leczenia”. Pojęcie to przetłumaczone z języka angielskiego (*treatment planning*) do dziś sprawia pewne kłopoty, gdyż nie oddaje skali i wagi problemów związanych z opracowaniem układu wiązek terapeutycznych, doбором rodzaju promieniowania i jego parametrów, energii, wielkości pola, kształtów wiązek, a wreszcie obliczeniem rozkładów dawek, do absorpcji których doprowadzą te wiązki w organizmie. (...) Stosowane przez lekarzy radioterapeutów i fizyków medycznych określenie „planowanie leczenia” może być przez osoby niezwiązane z radioterapią nowotworów uważane za planowanie wizyty pacjenta w kalendarzu i nie sprzyja upowszechnieniu wiedzy o roli fizyków medycznych w całym procesie leczenia chorych promieniowaniem jonizującym. Niestety nie wprowadzono lepszego określenia i w nazewnictwie naukowym i klinicznym utrwaliła się ta żargonowa nazwa, dlatego też stosujemy ją w niniejszej monografii. (...) Oprócz znajomości zagadnień z dziedziny fizyki, fizyk medyczny powinien wiedzieć i potrafić wyjaśnić, dlaczego nie podajemy dawki jednorazowo w czasie jednej frakcji, a zamiast tego napromieniamy chorego w ciągu kilku tygodni, dzieląc dawkę na kilkadziesiąt mniejszych frakcji. Ma to głębokie uzasadnienie w biologii i fizjologii komórek, tkanek zdrowych, nowotworu oraz całego organizmu i wykracza poza wiedzę dotyczącą zjawisk fizycznych. Wyzwania stojące dziś przed fizykami medycznymi wymagają interdyscyplinarnej wiedzy z pogranicza fizyki, biologii i zagadnień klinicznych. (...)

<http://www.ikamed.pl/planowanie-leczenia-i-dozymetria-w-radioterapii-VMG01104>

Nowości wydawnicze



Hipertensjologia. Tom 1

Podręcznik Polskiego Towarzystwa
Nadciśnienia Tętniczego

Tomasz Grodzicki, Krzysztof Narkiewicz,
Danuta Czarnecka, Zbigniew Gaciong,
Andrzej Januszewicz, Andrzej Tykarski,
Krystyna Widecka (red.)
Cena katalogowa: 180,00-~~zł~~
Cena Ikamed: 135,00 zł

Publikacja podręcznika *Hipertensjologia* wydanej po raz pierwszy pod egidą Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego stanowi kontynuację działań PTNT w zakresie poprawy opieki nad chorymi z nadciśnieniem tętniczym. Autorzy niniejszego tomu dołożyli wszelkich starań, by znalazły się w nim przede wszystkim informacje potrzebne zarówno specjalistom, jak i lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej, licząc na zwiększenie skuteczności w zakresie wykrywania i leczenia nadciśnienia tętniczego w naszym kraju.

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



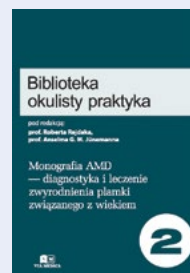
Wino jest dobre dla serca (oprawa twarda)

Władysław Sinkiewicz
Cena katalogowa: 90,00-~~zł~~
Cena Ikamed: 65,00 zł

Monografia o zdrowotnych właściwościach czerwonego wina to pierwsza tego typu książka, a sam napój bogów jest w niej przedstawiony z perspektywy lekarza kardiologa, chociaż książka zainteresuje z pewnością nie tylko osoby z wykształceniem czy zainteresowaniami medycznymi. Czytelnik znajdzie w niej mnóstwo ciekawostek: od podstawowych definicji, zasad degustacji, opisu szczepów, aż po najważniejsze rozważania nad zdrowotnym wpływem sfermentowanego soku z winogron.

prof. dr. hab. n. med. Krzysztof J. Filipiak, FESCI
Katedra i Klinika Kardiologii Warszawski Uniwersytet Medyczny

<http://www.ikamed.pl/wino-jest-dobre-dla-serca-VMG01098>



Biblioteka okulisty praktyka Diagnostyka i leczenie postaci wysiękowej zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem

Robert Rejdak,
Anselm G.M. Jünemann (red.)
Cena katalogowa: 70,00-~~zł~~
Cena Ikamed: 50,00 zł

Oddajemy w Państwa ręce kolejne, poszerzone wydanie książki z cyklu *Biblioteka okulisty praktyka*, która jest poświęcona bardzo aktualnej tematyce — zwyrodnieniu plamki związanemu z wiekiem (AMD, *age-related macular degeneration*). Zwyrodnienie plamki związane z wiekiem należy do głównych przyczyn nieodwracalnej ślepoty w krajach rozwiniętych i stanowi problem medyczny i społeczny. Szacuje się, że liczba chorych na AMD będzie wzrastać, co wiąże się ze starzeniem się społeczeństw. Chociaż ukazało się już wiele wydawnictw na ten temat, rozwój tej dziedziny okulistyki jest tak szybki, że nasza wiedza wymaga ciągłej aktualizacji.

<http://www.ikamed.pl/biblioteka-okulisty-praktyka-tom-ii-diagnostyka-i-leczenie-postaci-wysiekowej-zwyrodnienia-plamki-zwiazanego-z-wiekim-VMG01099>

Dzieci odwiedziły GUMed



Zakład Anatomii i Neurobiologii w ramach *Dni Mózgu 2017* zorganizował zajęcia dla dzieci klas V i VI Szkoły Podstawowej nr 15 im. dr Urszuli Mroczkiewicz. Spotkanie odbyło się 20 marca 2017 r. pod patronatem Oddziału Gdańskiego Polskiego Towarzystwa Anatomicznego. Uczestników przywitał prof. Janusz Moryś, kierownik Katedry Anatomii. Uczniowie wysłuchali wykładu monograficznego dr. Sławomira Wójcika pt. *Tajemnice neuronów – czyli co się dzieje w mózgu*. Wzięli także udział w warsztatach, podczas których poznawali budowę mózgowia, a w pracowni wirtualnej rzeczywistości, pod opieką mgr Natalii Melki, mieli okazję zobaczyć jak zbudowane jest ludzkie ciało. Podsumowaniem warsztatów był konkurs wiedzy o anatomii człowieka. Najlepszą w konkursie okazała się klasa V B, której wychowawczynią jest Irmina Witkiewicz.

Oferta stanowiła ciekawe uzupełnienie zajęć z przyrody oraz była okazją dla młodzieży na zapoznanie się z Gdańskim Uniwersytetem Medycznym. ■



Dzień Otwarty GUMed 2017

Tłum młodych ludzi pojawił się 6 kwietnia br. w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Dla uczestników Dnia Otwartego przygotowano mnóstwo atrakcji. Trzy Wydziały Uczelni: Lekarski, Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej oraz Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej odwiedzili nie tylko uczniowie szkół średnich z Trójmiasta i okolic, ale także z bardziej odległych województw kraju oraz z Białorusi.

