



GAZETA miesięcznik  
GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

# AMIG

ISSN 1506-9745

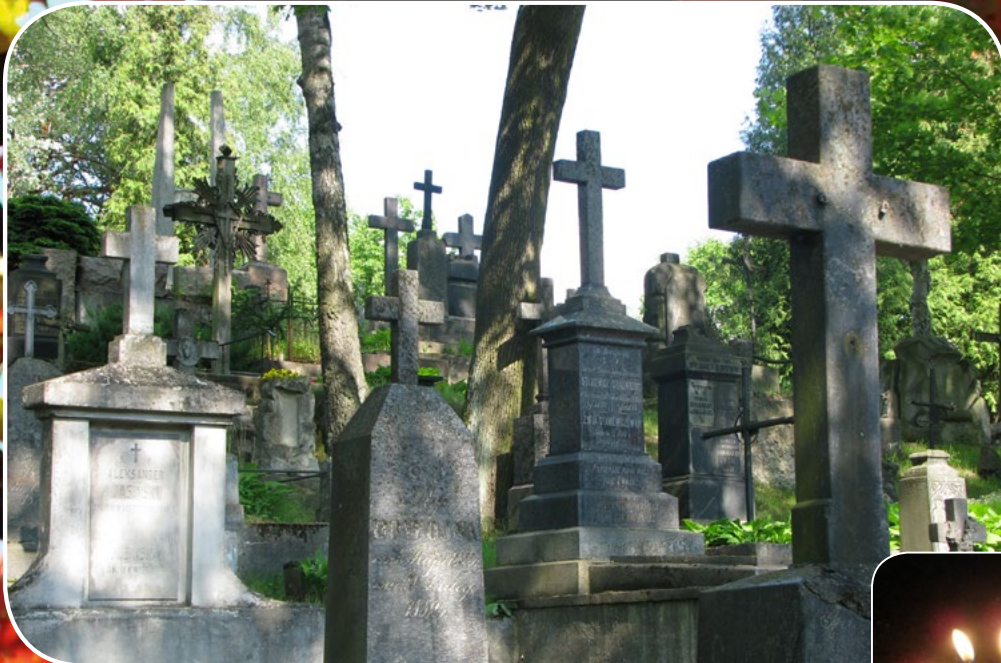
Rok 27

Listopad 2017

nr 11 (323)

*Istniejemy póki ktoś o nas pamięta*

Carlos Ruiz Zafon





# List intencyjny podpisany

Rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marcin Gruchała podpisał list intencyjny o współpracy z Perrym Frederickiem, dyrektorem ds. strategicznych badań w regionie europejskim GE Healthcare.

W trakcie spotkania gościom z GE został zaprezentowany potencjał badań naukowych i klinicznych oraz najważniejsze plany rozwojowe. GE jako jeden z liderów producentów sprzętu do obrazowania klinicznego przedstawiło pola zainteresowań badawczych oraz praktyczne aspekty współpracy z uczelniami i instytucjami badawczymi. ■



## Wspólne badania z Siemens Healthcare



Gdański Uniwersytet Medyczny podpisał 3 października br. umowę o współpracy z firmą Siemens Healthcare Sp. z o.o. Dotyczyć ona będzie wspólnych badań w zakresie diagnostyki obrazowej i laboratoryjnej oraz terapii małoinwazyjnej. Umowę z ramienia Uczelni podpisali prof. Marcin Gruchała, rektor GUMed i prof. Edyta Szurowska, prorektor ds. klinicznych podpisali, natomiast firmę Siemens Healthcare Sp. reprezentowali: prezes Paweł Migdalski i dyrektor Marek Witulski. ■

## Umowa o współpracy GUMed z CSIOZ

Prof. Marcin Gruchała, rektor GUMed podpisał 14 września br. porozumienie o współpracy z Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia, reprezentowanym przez dyrektora Marcina Węgrzyniaka. Umowa dotyczy strategicznej współpracy w zakresie rozwoju społeczeństwa informacyjnego, obejmującej organizację i ochronę zdrowia, w tym jej interdyscyplinarność. Podpisanie porozumienia nastąpiło podczas II Forum e-Zdrowia, współorganizowanego przez Uczelnię. Konferencja odbyła się w dniach 14-15 września br. w Gdańsku i poświęcona była strategicznym wyzwaniom cyfrowej transformacji w obszarze zdrowia.

Więcej na str. 16.



## Norwegowie z wizytą w Uczelni



Delegacja Departamentu Edukacji z okręgu Vest-Agder oraz przedstawiciele rządowej agencji Skills Norway odwiedzili 19 września br. Gdański Uniwersytet Medyczny. Ze strony Uczelni w spotkaniu wzięli udział: dr hab. Tomasz Smiatacz, prorektor ds. studenckich, dr Sławomir Wójcik, kierownik Działu Rekrutacji oraz Ewa Kiszka, kierownik Działu Współpracy z Zagranicą, Promocji i Projektów Rozwojowych. W trakcie wizyty omawiano m.in. zasady uznawania zawodowych certyfikatów na rynku norweskim, a także proces edukacji lekarzy i stomatologów na polskich uczelniach. ■

## W numerze m.in.

■ <i>Cardiovascular Innovation Lucky Failures.</i> Wykład inauguracyjny prof. Paula F. Grundemana	4
■ Pierwszy Ambasador GUMed	6
■ Przemówienia dr. Henryka Zawadzkiego, opiekuna I roku kierunku lekarskiego	7
■ Rektorzy Pomorza debatowali w ECS	9
■ Władze GUMed zachęcają do szczepień	10
■ „Sopocka Muza” dla naukowca z GUMed	11
■ Klinika Onkologii i Radioterapii UCK otrzymała godło „Szpital Przyjazny”	11
■ Nowy przewodniczący „Klubu 30” PTK	12
■ Immunologia w dwóch odstępach	13
■ Orientation Week za nami	13
■ Pozytywna ocena NCFMEA dla polskich uczelni medycznych	14
■ MINIATURA dla dr. Arkadiusza Szarmacha	14
■ O chorobach tarczycy w Radiu Gdańsk	15
■ Wyniki parametryzacji korzystne dla GUMed	15
■ Sukces drugiej edycji Forum e-Zdrowia <i>Strategiczne wyzwania cyfrowej transformacji w obszarze zdrowia</i>	16
■ Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Badań Układu Nerwowego w Warszawie	17
■ V edycja studiów podyplomowych arteriologia przeszła do historii	18
■ Zakończenie IX edycji studiów podyplomowych psychologia kliniczna	18
■ Naukowiec z GUMed na Malcie	19
■ Minitabletki jako nowa postać leku doustnego	20
■ Praktykantki z Libanu i ZEA w Katedrze Biofarmacji i Farmakodynamiki	22
■ Co nowego w elektroterapii serca	24
■ Profesor Tadeusz Kielanowski jako lekarz, humanista i społecznik	28
■ O żelazie nad Motławą	32
■ Dr Michał Brzeziński współautorem raportu dla WHO	32
■ Odbył się III kurs chirurgii ucha i kości skroniowej	34
■ Podsumowanie I polsko-belgijskiego seminarium otoradiologicznego	35
■ I Studencka Konferencja Ortopedyczna	36
■ <i>In memoriam</i> – Józef Szczekot	38
■ <i>In memoriam</i> – Maria Jankowska	43
■ <i>In memoriam</i> – Mariusz Żydowo	44
■ O chromatografii w Sopocie	48
■ Immatrykulacje na Wydziale Lekarskim	51

## Nowy rok akademicki 2017/2018 oficjalnie rozpoczęty



Ponad 1600 studentów pierwszego roku oficjalnie rozpoczęło studia w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Inauguracja nowego roku akademickiego odbyła się 6 października br. w Auditorium Primum im. Olgierda Narkiewicza (Atheneum Gedanense Novum).

Uroczystość zaszczycili obec-

nością m.in. Bogdan Borsewicz, wicemarszałek Senatu; Sebastian Skuza, podsekretarz stanu w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego; Dariusz Drelich, wojewoda pomorski; Paweł Orłowski, wicemarszałek województwa pomorskiego; Piotr Kowalczyk, wiceprezydent Gdańska; Joanna Cichocka-Gula, wiceprezydent Sopotu; rektorzy i prorektorzy uczelni krajowych oraz wielu gości.

Rektor GUMed prof. Marcin Gruchała w swoim przemówieniu podkreślił, że Uczelnia, znajduje się wysoko w polskich rankingach edukacyjnych, a liczba chętnych do podjęcia studiów jest nadal bardzo wysoka co stanowi o prestiżu, ale także przypomina o wyzwaniach jakie są z tym związane. Prof. Gruchała zaznaczył fakt zmian jakie w ostatnich latach zaszły w infrastrukturze GUMed: powstanie Centrum Medycyny Inwazyjnej i Centrum Symulacji Medycznej, czy budowa Centrum Medycyny Nieinwazyjnej oraz rozpoczęcie prac nad Centrum Sportu. Podkreślił także fakt, że trwają starania o utworzenie w strukturze Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Centrum Medycyny Pediatricznej. Pierwszym etapem przedsięwzięcia ma być otwarcie nowoczesnego Oddziału Intensywnej Terapii Dziecięcej stwarzającej zupełnie nowe możliwości w leczeniu młodych pacjentów. Nie zabrakło także informacji o powołaniu Biura Projektów, które ma być odpowiedzią na ogromny potencjał naukowy GUMed, który jeszcze nie został w pełni wykorzystany.

Wykład inauguracyjny pt. *Cardiovascular innovation: lucky failures* wygłosił prof. Paul F. Grundeman z University Medical Center w Utrechcie.

Tradycyjnie uroczystości inauguracji roku akademickiego towarzyszyła nowa wystawa w Muzeum GUMed. Tegoroczna nosiła tytuł *Siedemdziesiąt lat stomatologii uniwersyteckiej w Gdańsku*. W tytule zawarta jest opowieść o Uczelni, organizacji nauczania, wykładowcach, nauce oraz postępie stomatologii. Wystawa jest oparta o dokumenty, fotografie, narzędzia stomatologiczne – starsze i bardzo współczesne. Ekspozycja została przygotowana przez dr hab. Annę Starzyńską, p.o. kierownika Zakładu Chirurgii Stomatologicznej i lic. Grzegorza Grondę z Archiwum GUMed przy współpracy wszystkich jednostek Oddziału Stomatologii. ■

## GAZETA AMG

### Redaguje zespół:

**Redaktor naczelny:** Bolesław Rutkowski

**Zastępca redaktora naczelnego:** Wiesław Makarewicz

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

**Współpraca:** Tadeusz Skowryra, 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](http://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; w rocznej prenumeracie zagranicznej – 36 USD, pojedynczy numer – 3 USD. Należność za prenumeratę należy wpłacać na konto Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego z dopiskiem: prenumerata „Gazety AMG”: Bank Zachodni WBK S.A. Oddz. Gdańsk  
76 10901098 0000 0000 0901 5327





Wykład inauguracyjny prof. Paula F. Grundemana z University Medical Center Utrecht

# Cardiovascular Innovation Lucky Failures



## Innovation

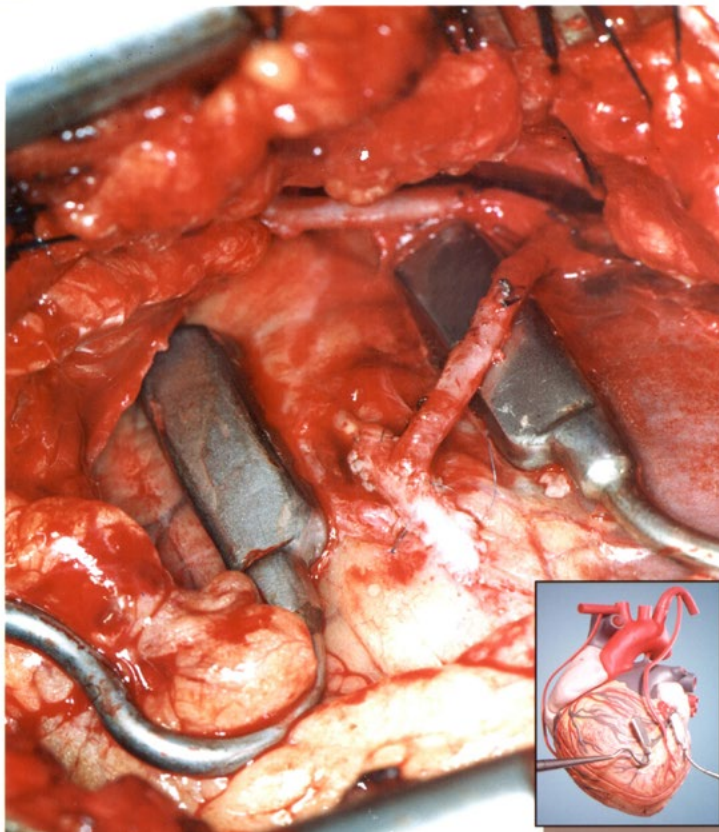
The modern era of treatment of cardiovascular disease is characterized by technically driven challenges. Today, healthcare practitioners are highly dependent of other parties that create innovations for patient care. What is innovation, why do we need it, and what means valorization? Traditionally, three columns that should form the structure for potential innovative activities in our medical academic institutions are patient care, education and research. However, those initiatives that originate from research and clinical practice are scarce and usually do not convert into a new useful applicable product or method. Over the past decennia, a paradox surfaced, namely that independent medical academia's, having limited financial resources, became increasingly dependent on stock market based medical device industries that progressively dictate, and moreover,

create the market needs. Good ideas that could make a difference are certainly present in medical academia's but need careful guidance before valorization should take place. In UMC Utrecht, the Innovation Center as the fourth column is now established to facilitate the process of bringing the academic idea to market (valorization) but it happened only after many years of failures and initial successes. Royalties in return to selling the concept made the medical academia less dependent on industry and may fuel new initiatives. In that sense, the medical academia became an entrepreneur.

William Pollard (born in 1913) stated: *Innovation and learning go hand in hand. The arrogance of success is to think that what you did yesterday will be sufficient for tomorrow.* In the past, failed experiments and coincidentally found side effects have led researchers to great discoveries like Fleming's penicillin and a hair growth stimulating compound sildenafil known as Viagra. An example of a faked experiment is the perfused beheaded dog head with Brukhonenko's autojector and another cautiousness example is the killing of an elephant with a bucket of LSD in a dose finding study. Looking back, those experiments were meaningless and ethically questionable. But indeed, great discoveries are not to be foreseen.

## The Octopus

A meaningful innovation should fulfill a clear clinical need. Our awareness that patients after coronary bypass surgery suffered from unacceptable cognitive deficit made us think in the early fifties about alternatives how to perform the risky operation. The Utrecht Octopus Heart Stabilizer invented by us in 1994 obviates the use of the traumatic heart-lung machine while the heart keeps beating while bypasses are connected. The device is attached to the patient's heart by means of suction and bench-iced to the operating table. The bypass can be accurately sutured to the almost motionless narrowed coronary artery fixed by the Octopus. Patients have less blood loss, shorter hospital stay and the frail elderly seems to benefit most. It's world-wide acceptance by many surgeons (to date about 1.8 million patients received an Octopus operation since 1997) demonstrate ease of use, teachability and a validated concept. Nevertheless, the controversy about which patient should receive an Octopus operation is still very alive but for sure only skilled experienced surgeons are successful. Surgery through key holes with the Octopus



made it possible that patients receive a couple of bypasses without opening the chest while the heart keeps on beating. The process towards clinical implementation was not without failures, disappointments, coincidences, law suits and a big bag of luck. The process towards clinical application is demanding but rewarding in terms of received royalties.

The Utrecht Octopus (invention made in 1994) restrains the natural jerky motion of the diseased artery facilitating coronary bypass surgery while the heart keeps on pumping. Note the bypass conduit crossing the legs of the Octopus and it's connection to the coronary artery of a patient.

### Coronary connector

In the same period, UMCU colleague heart surgeon Willem Suyker and his brother Paul, devised a disruptive micro-connector for automatic close-chest coronary bypass surgery. With persistence and perseverance, the private initiative of a clinician resulted in a technically highly reliable flawless device feasible to connect the mammary artery to the main coronary artery of the heart. The stapler has the potential to standardize least invasive coronary bypass surgery.

S<sup>2</sup>AS connector, smaller than the head of a match, intended for stapling blood vessels with internal diameter of 1,8-2.5 mm.

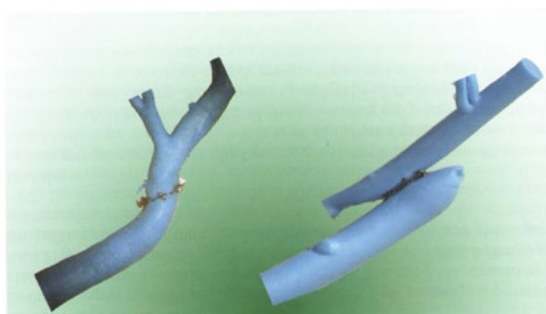
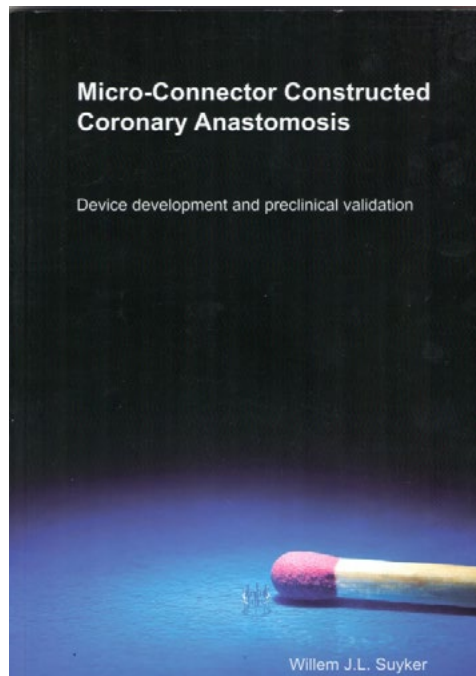
### Polymeric heart valve for life

As example of open innovation, UMCU has started a collaboration in 2011 with the Dutch company DSM that produces the ultra strong medical grade polyethylene Dyneema Purity fiber. The UMCU started from scratch the development of a heart valve for life that aims to replace biovalves and prosthetic valves which have disadvantages like limited durability and use of blood thinners, respectively. The coincidental exposure to the material Dyneema in one of Gründeman's site visits to DSM, brought him to invent a foldable trileaflet valve that has the potential to be placed without cracking the chest and to be lifelong in patients with less blood thinners.

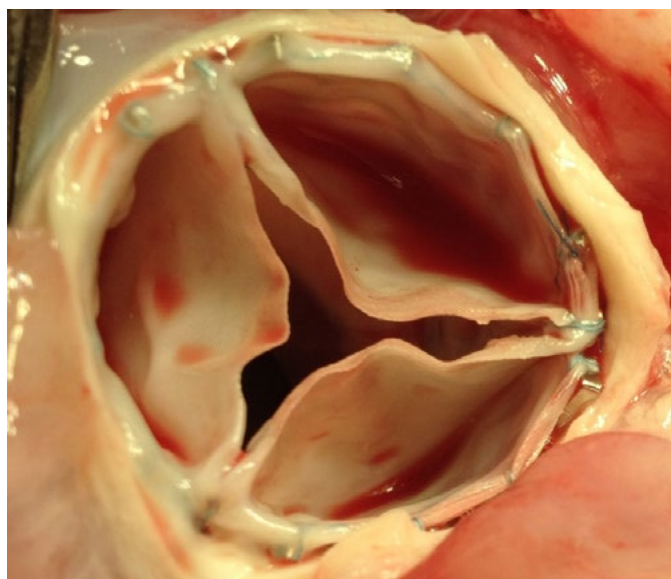
### Innovation Center

The importance of the right facilitating environment for inventions cannot be stressed enough. Leaders must acknowledge talents and stimulate hard-to-find inventors to make delicate difficult steps to cross the valley of death. Valorization can only be successful when the medical academia fully support this complex process. The GUMed has to be congratulated for making important steps in setting up the fourth column in it's healthcare organization: the Medical Innovation Center of GUMed.

In summary, cardiovascular innovations and it's valorization as experienced by UMC Utrecht were possible thanks to the contributions of many collaborators. We all face new indispensable mandatory challenges that hopefully make us doing a better job for the patient of tomorrow. ■



*Left: Corrosion cast. Blood vessels are removed and replaced by plastic. After deployment, the connector (situated between bypass (upper part) and coronary artery) allows unrestricted blood flow to pass the connection. Right: After healing. Note again the smooth pass way for blood at the site of the connector*



*Chronic pre-clinical UMCU-DSM Dyneema Purity trileaflet valve covered with autologous tissue (25 mm in diameter)*



# Pierwszy Ambasador GUMed

Gdański Uniwersytet Medyczny ma pierwszego Ambasadora. Podczas inauguracji roku akademickiego po raz pierwszy w historii Uczelni wręczono honorowy tytuł Ambasadora GUMed. Wyróżnienie przyznawane jest absolwentom, którzy odnoszą sukcesy zawodowe, a w swojej codziennej pracy aktywnie promują naszą Uczelnię. Tytuł otrzymał **dr n. farm. Wojciech Kuźmierkiewicz**, prezes zarządu Naukowej Fundacji Polpharmy, absolwent Wydziału Farmaceutycznego AMG z 1968 r.

Tytuł Ambasadora może otrzymać osoba fizyczna, która jest absolwentem Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, nie jest pracownikiem Uczelni, odniosła znaczące sukcesy w nauce, kulturze, sztuce, polityce oraz w innych dziedzinach uznanych za nobliwe, wyraziła zgodę na umieszczenie swojego wizerunku na materiałach promo-



cyjnych Uczelni oraz promuje Gdański Uniwersytet Medyczny w swojej codziennej działalności. ■



Dr Wojciech Kuźmierkiewicz jest absolwentem Wydziału Farmaceutycznego AMG (1968 r.). Po ukończeniu studiów podjął pracę w Zakładzie Chemii Organicznej, gdzie uzyskał doktorat, specjalizując się w syntezie związków heterocyklicznych. W latach 1992-1997 wiceminister w resorcie zdrowia, odpowiedzialny za sektor farmaceutyczny, pełnił także funkcję Krajowego Inspektora Farmaceutycznego. Później – doradca krajowych firm farmaceutycznych oraz dyrektor ds. badań i rozwoju i dyrektor ds. polityki przemysłowej w Zakładach Farmaceutycznych Polpharma SA. Obecnie współpracuje z Polpharmą jako konsultant i doradca. Jest prezesem zarządu Naukowej Fundacji Polpharmy powołanej przez Zarząd Firmy w 2001 r. oraz członkiem Rady Głównej Polskiej Konfederacji Pracodawców Prywatnych LEWIATAN. Społecznie pełni także funkcję doradcy Zarządu Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego. ■

## Immatrykulacje na WL

Za nami uroczystości immatrykulacji studentów I roku Wydziału Lekarskiego. Swoją przygodę z medycyną rozpoczęli studenci kierunku lekarskiego (polskojęzycznego i English Division), lekarsko-dentystycznego oraz technik dentystycznych. W trakcie uroczystości, które odbyły się w dniach 28-29 września br. obecni byli przedstawiciele władz Uczelni, w tym rektor prof. Marcin Gruchała, prorektor ds. studenckich dr hab. Tomasz Smiatacz oraz dziekan

Wydziału Lekarskiego dr hab. Maria Dudziak. W immatrykulacji uczestniczyli również: rektor w latach 2008-2016 prof. Janusz Moryś, prezes Stowarzyszenia Absolwentów prof. Brunon Imieliński, wiceprezisi Stowarzyszenia Absolwentów – prof. Jan Skokowski i dr Bogumił Przeździak, opiekun studentów I roku English Division dr Narcyz Knap oraz prodziekani Wydziału Lekarskiego i przedstawiciele Rady Wydziału. Więcej na str. 51.



# Przemówienia dr. Henryka Zawadzkiego, opiekuna I roku kierunku lekarskiego



## Wydział Lekarski

Jego Magnificencjo Rektorze, Szanowna Pani Dziekan,  
Drodzy Dziekani, Panie i Panowie Profesorowie,  
Członkowie Senatu  
i Wysokiej Rady Wydziału, Nauczyciele Akademicy,  
Licznie zebrani Rodzice i Goście, a przede wszystkim Wy,  
Drodzy młodzi przyjaciele, za chwilę studenci I roku  
Wydziału Lekarskiego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

To wielka przyjemność, honor i zaszczyt stanąć przed Państwem. Jestem bardzo szczęśliwy i dumny, że mogę być tu z Wami, dziś 29 września 2017 roku, w dniu dla Was tak ważnym i wyjątkowym. Dziękuję za zaufanie, jakim obdarzyły mnie władze Uczelni – JM Rektor i Dziekan Wydziału Lekarskiego, powierzając mi od wielu lat funkcję opiekuna studentów i pozwalając mi dziś powiedzieć te kilka słów powitania. Sam jestem stremowany, wzruszony i pełen niepokoju, zatem miejcie dla mnie wyrozumiałość i cierpliwość. Witam gorąco z należnym szacunkiem i respektem szczególnie Was młodych, ale także tych wszystkich, którzy przybyli by razem z Wami przeżywać ten uroczysty moment wpisania w poczet akademickiej rodziny. Swoją zaszczytną obecnością wszyscy podkreślają ważność i doniosłość tego wydarzenia, które jest uroczystością niepowtarzalną i jedyną.

Podczas dzisiejszej uroczystości JM Rektor, a także Dziekani Wydziału Lekarskiego przyjmą Was do grona tych, którzy zaczną nową przygodę w swoim życiu, rozpoczną naukę, studia w naszej Uczelni. Dadzą Wam nominacje i wpro-

wadzą do akademickiej rodziny. Ogłoszą Wam, Waszym, najbliższym i nam wszystkim, że od dziś stajecie się nowymi członkami Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. To jest właśnie Immatrykulacja.

Słowo student (łac. *studere*) oznacza starać się, przykładać do czegoś, kształcić, zdobywać wiedzę, doświadczenie. Jak rozpocząć te studia, tę nową drogę w Waszym życiu? Tę niezwykłą podróż w nieznaną. Czeka Was przecież długi wymagający trud, wysiłku, cierpliwości i pokory swoisty bieg maratoński. Każdy z Was musi pokonać go samodzielnie i we własnym tempie stosownie do swoich możliwości i talentu. Ufam, że każdy z Was przystępuje do tego biegu ze świadomością sensu i wartości podjętego trudu. Każdy z Was sam wybrał ten wyjątkowy kierunek studiów i tę szczególną Uczelnię miejsce zdobywania wiedzy, mądrości i umiejętności. Z tej Uczelni łatwo dostrzec trud uczenia się, trud cierpienia, niesienia pomocy i poświęcenia dla potrzebującego. Studia na tym Uniwersytecie to wyjątkowa okazja by zajrzeć do tajemników życia i dociekać o nim prawdy. Medycyna jak morze te nasze gdańskie uczy, doświadcza, hartuje, łączy i przemawia do nas swoją głębią, odległym horyzontem, ale także, niepokojem swoich niekiedy wzburzonych fal inspiruje do przemyśleń. Morze niby przestrzeń wypełniona wodą, jednorodne i pozornie monotonne i jakby drzemało. Ale wystarczy podmuch wiatru, jakiś gwałtowniejszy ruch i już jest niepokój. Przecież nie tak dawno, bo 11 sierpnia przeżywalismy nawałnicę i znamy dobrze jej skutki. Podobnie na studiach szczególnie na pierwszym roku. Trzeba mieć zatem wiele cierpliwości i pokory dla samych siebie a jeszcze więcej dla tych obok nas. Owszem czasem może zerwać się gwałtowny wiatr jak namiętność, jak sztorm, który wyrывa wszystko nawet z korzeniami.

Jego gwałtowność potrafi rzucić jednych w stronę drugich lub rozdzielić, pozbawić marzeń, przekreślić nadzieję. Jednak w końcu nawet najgroźniejszy sztorm ucichnie. Więc uważajmy, bądźmy czujni. Nie pozwólmy porwać się nurtom fal niekontrolowanego dryfowania w nieznaną. Przejście przez próg rekrutacji to tylko otwarcie furtki. To jak z odbiciem od brzegu żaglowca wypływającego na wspomniane już pełne morze. Emocje, niepewność, zdenerwowanie – takie uczucia podczas pierwszych dni studiów towarzyszą zazwyczaj wszystkim początkującym żakom. Radość i smutek, uśmiech i cierpienie chodzą zawsze parami, a chyba każdy z nas przeżył to już nie jeden raz.

Ale nie bójcie się. Początki zazwyczaj bywają trudne, ale kiedyś wszyscy tak zaczynaliśmy. Wielu spośród tu obecnych, którzy jeszcze nie tak dawno siedziało w podobnej sali na takiej samej Uroczystości dziś siedzą w togach, gronostajach, z łańcuchami i insygniami rektorskimi czy dziekańskimi.

Dziś są nauczycielami akademickimi. Owszem nie od razu, ale kto nie chciałby przeżyć tych lat studenckich jeszcze raz. Zapytajcie tych, z którymi już za chwilę zaczniecie akademicką przygodę w salach wykładowych, seminaryjnych czy ćwiczeniowych. Ja sam chętnie wróciłbym do tych pięknych lat. Wtedy byłem jeszcze młody, czarny a dziś zobaczcie, czego się dorobiłem. Wy też się tego dorobicie i zapewne lepiej i szybciej Wam to pójdzie i z lepszym efektem. Ale zapewniam Was, że bycie studentem to najpiękniejszy okres w Waszym życiu. Każde spotkanie z nauczycielem akademickim to odkrywanie czegoś nowego, to łamanie kolejnych barier, to rozwiązywanie tych wczorajszych problemów, ale i tych nowych, dzisiejszych, bo nikt z nas nie jest od nich wolny. To zajęcie się tym, o czym marzyliście, co sami wybraliście i co Wam ma dać w przyszłości i radość i satysfakcję i spełnienie się. Przecież najpełniej człowiek sprawdza się w działaniach, które sprawiają mu radość. A każdy człowiek, którego poznasz wie to, czego nie wiesz Ty. Każdy czegoś się boi, coś kocha i coś stracił. Uczcie się, zatem od swoich kolegów, koleżanek, nauczycieli. Naprawdę warto.

Za chwilę każdy z Was otrzyma upragniony, ale już elektroniczny indeks i kartę okresowych osiągnięć studenta. Nie traktujcie ich jako polisy ubezpieczeniowej na życie. Bo ten indeks, ta karta osiągnięć nie gwarantuje deklamowanej prawdy i klimatyzowanego sumienia. To szansa. Co z nimi zrobicie to już jest w Waszych rękach. I nieprawdą jest, że nauka jest tylko dla wielkich, a maluczkim należy się tylko nauka. Bo nie tylko wielcy przenoszą góry, także każdy z nas może to uczynić. Chciałbym i tego Wam życzę, by chęć zdobywania nie górowała nad celami jakie sobie wyznaczyliście. Niech wiedza i umiejętności a nie dyplom będą zawsze na pierwszym miejscu. Niech za parę lat zdobyta przez Was wiedza i umiejętności załśni pełnym blaskiem w warunkach i w perspektywach innych niż te dzisiejsze.

Niech studiowanie w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym będzie dla Was zaszczytem i tytułem do radości. Kształtujcie swoją osobowość, stawiajcie docieklive pytania, pracujcie rzetelnie, solidnie, punktualnie. Niech studia oznaczają studia, seminarium oznacza seminarium, niech nauka oznacza naukę. Niech dzisiejsza uroczystość będzie przynagleniem do wyboru osobistej odpowiedzialności za podjęte decyzje. Niech trudności inspirują Was. Nie marnotrawmy czasu -wbrew naszym słabościom. Niech to, czego się podjąłem wykonam dobrze i solidnie. My wszyscy Was potrzebujemy i na Was liczymy. Przecież gdyby nie było Was nikt nie liczyłby czasu, nikt by się nie niepokoił, nie martwił nie tęsknił. Pamiętajcie też i wracajcie do miejsc Waszych rodzin, szkół, środowisk. Pamięć o tych, którym zawdzięczamy tak wiele musi być doceniona a dług zaciągnięty u nich spłacony godną postawą żaka Uniwersytetu Medycznego. Niech prawdziwa miłość Waszych bliskich i ich troska o Was niesie Was na swoich ramionach i towarzyszy Wam przez cały czas studiowania.

Jako Wasz opiekun chciałbym zmniejszyć odległość między Wami, Waszymi marzeniami a nadzieją i oczekiwaniami

Waszych najbliższych. Chcę być tym, który ostrożnie i delikatnie wyjmuję z Waszych serc kolce lęku i niepewności a niekiedy kolce przeżywanego potknięcia. Chciałbym być tym zegarmistrzem, który dogląda zegary, reguluje mechanizm, który od czasu do czasu nakręca je, ale pozwala im samodzielnie chodzić.

Nauczyciele akademicy, których tu spotkacie, a których z tego miejsca serdecznie pozdrawiam są jak siewcy, którzy będą się cieszyć nie ze zbiorów, lecz z zasiewu. Nawet nie ważne, na jaką glebę trafią nasze ziarna. Bo większa jest radość z dawania niż z brania.

Rzucam te ziarna myśli i przemyśleń z nadzieją, że padły na podatny grunt. A JM Rektora i Dziekanów proszę o przyjęcie tych młodych ludzi do grona żaków naszego Uniwersytetu.

## Oddział Stomatologiczny

### *Medicina disciplina magni laboris est* Medycyna to nauka wymagająca wielkiej pracy

Jego Magnificencjo Rektorze,  
Pani Dziekan, Gospodarzu całego Wydziału, Wielce Szanowni Dziekani, Panie i Panowie Profesorowie, Członkowie Senatu i Wysokiej Rady Wydziału, Nauczyciele Akademicy,  
Licznie zebrani Rodzice i Goście, a przede wszystkim Wy, Drodzy młodzi przyjaciele,  
za chwilę studenci I roku Wydziału Lekarskiego kierunku lekarskiego, kierunku lekarsko-dentystycznego i techniki dentystycznych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Dzisiaj Wasz wielki uroczysty dzień, Wasze piękne święto. Wchodzicie do pociągu, który pojedzie z Wami w świat będący dotąd dla Was tylko w sferze marzeń, świat znany Wam tylko ze słyszenia, z opowiadań rodziców, nauczycieli, znajomych, przyjaciół, najbliższych i zapewne z osobistych przeżyć niekiedy bardzo trudnych. Ale każda nawet najdłuższa podróż zaczyna się od pierwszego kroku.

Cóż mam Wam powiedzieć, czegoż Wam życzyć na ten czas podróży? Drogi bez potknięć, bez porażek? Życzyć Wam, drogi bez upadków. Życzyć bogactwa wrażeń, celujących wyników w nauce, dobrych ocen w indeksie, sukcesów w nawiązywaniu kontaktów, bogactwa wiedzy? Przecież to uczyni za chwilę JM Rektor, Dziekani, Rodzice, najbliżsi.

Jako Wasz opiekun życzę, byście każdego dnia mogli popatrzeć w lustro i z radością mogli powiedzieli sobie, że to jest moje miejsce, że takiej drogi oczekiwałem, takiej wędrówki się spodziewałem, że na takie przeżycia liczyłem, że się cieszę z tego studiowania, że spełniają się moje marzenia, sprawdzenie się bycia dobrym, wrażliwym otwartym człowiekiem, że moje marzenia realizują się. Cele w życiu każdego z nas powinny być jak horyzonty, tak aby osiągając jedno, zawsze widzieć nowe. Nie tylko po to, by wspominać,



ale by popatrzeć na drogę, którą przebrnęliśmy i tę którą pójdziemy dalej.

Dopiero studiując na uczelni nabieramy wątpliwości, a przecież to wątpliwości inspirują nas. Nauka w naszym Gdańskim Uniwersytecie Medycznym uczy nas także pokory, pokonywania zniechęcenia, narastających niekiedy wątpliwości, przeżywania słabości i porażki, bo i takie też muszą być. To dla wielu a może dla wszystkich wielka próba ognio-wa. Bo studia to nie wyrafinowana zimna partia szachów, to nie mecz piłkarski, w którym walczy się o każdą piłkę. Ten krótki czas Waszych studiów jest na tyle długi, by studiować dobrze, rzetelnie z całym zaangażowaniem i z pełnym wysiłkiem. I tego Wam życzę. Podzielcie się swoimi talentami. Nie odwracajcie się od szukania prawdy. Efekty niespodziewane są atrakcyjniejsze i ciekawsze niż te zamierzone. I takich radosnych przeżyć życzę Wam na każdy dzień Waszego studiowania.

Musicie być gotowi na przyjmowanie radości sukcesów, ale i trudów, goryczy niepowodzeń, bo tego dostarcza życie. Łatwo się zniechęcić, ale to najprościej zostać na brzegu i się nie trudzić. Owszem nie chcemy ponosić porażki, ale te porażki uczą nas akceptacji własnych słabości i niedoskonałości, która może okazać się większą od naszych pragnień, planów, marzeń i dobrych postanowień. Musicie iść przed siebie, a iść przed siebie to mieć świadomość celu, to wybieranie, to iść naprzód. Rzućcie światło na to, co przed Wami, co jest nieznanne, nierozpoznane, co otoczone woalką tajemniczości, co Was inspiruje, pobudza Waszą ciekawość. Podejmijcie to ryzyko. Droga na szczyt prowadzi różnymi ścieżkami

Nie życzę Wam nic więcej, chociaż chciałbym i chociaż wiem, że dzisiejsza uroczystość jest niepowtarzalna i to może ostatnia okazja, by powiedzieć Wam od serca to, co jako opiekun powinienem Wam powiedzieć. Ale już wielokrotnie w minionych latach dałem się we znaki moim przełożonym, koleżankom czy kolegom swoimi wystąpieniami i mocno



nadwyreżyłem ich anielską cierpliwość, chociaż to głównie do Was, a nie do nich kieruję te słowa.

Życzę, aby Wasze życie studenckie obfitowało w sukcesy, było pełne pozytywnych zaskoczeń oraz wzruszeń, a jego wymagający tryb nie był obciążeniem ponad siły ani dla Was, ani dla Waszych najbliższych. Mimo wielu utrudnień, jakie spotykają nas na co dzień, pamiętajmy, że idziecie do wybranego przez siebie celu na końcu, którego jest cierpiący potrzebujący i czekający na Waszą pomoc człowiek.

Studiując nie zapominajcie o Waszych nauczycielach, wychowawcach i tych, których mijaliście po drodze, a przede wszystkim o Waszych najbliższych: rodzicach, rodzeństwie i dziadkach. Przecież to oni dali Wam wybrane i przebrane ziarna do zasiewu Waszej przyszłości, rozwoju talentów. Co Wy z tym zrobicie zależy tylko od Was.

Całe nasze życie jest jednym wielkim współzawodnictwem, w którym wygrywa talent poparty systematyczną pracą. Czasem pomaga mu w tym przysłowiowy łut szczęścia, którego Wam też życzymy. Życzymy, by zarówno sukcesy, jak i niepowodzenia stawały się bodźcem dla rzetelnej solidnej pracy, a zdobyta wiedza, doświadczenie pomagało Wam osiągnąć upragniony cel. ■

## Rektorzy Pomorza debatowali w ECS

Pod hasłem *Gdańsk. Tu rośnie nowe centrum Europy* odbyła się 11 października br. druga debata rektorów uczelni wyższych Pomorza. W spotkaniu udział wzięli: prorektor GUMed ds. rozwoju i organizacji kształcenia **prof. Jacek Bigda**, rektor UG prof. Jerzy Gwizdała, rektor Politechniki Gdańskiej prof. Jacek Namieśnik, rektor Akademii Morskiej w Gdyni prof. Janusz Zarębski i rektor Akademii Sztuk Pięknych dr hab. Krzysztof Polkowski. Moderatorami byli: Mikołaj Chrzan, redaktor naczelny *Gazety Wyborczej Trójmiasto* i dziennikarka *Wyborcza.pl Trójmiasto* Anna Dobiegała.

Spotkanie dotyczyło m.in. planów nowych rektorów na nadchodzący rok akademicki i ich sposobów na to, by uczynić pomorskie uczelnie jeszcze bardziej konkurencyjnymi ośrodkami na arenie międzynarodowej. Poruszono również kwestię pozycji uczelni wyższych Pomorza w rankingach, w tym Rankingu Uczelni Akademickich 2017 Fundacji Edu-

kacyjnej Perspektywy. GUMed plasuje się w nim najlepiej ze wszystkich uczelni Pomorza, zajmując wysokie 8 miejsce wśród polskich uczelni akademickich. Rozmowa dotyczyła projektu Ustawy 2.0 i zmian w sposobie finansowania uczelni, planowanych inwestycji oraz najważniejszych wyzwań w roku akademickim 2017/2018. ■



# Władze GUMed zachęcają do szczepień

Sezon grypowy w pełni, a najskuteczniejszym sposobem, by nie dać się chorobie są szczepienia ochronne. Zapewniają one nie tylko ochronę indywidualną, ale również tzw. odporność populacyjną. O tym, że warto się zaszczepić przekonywali przedstawiciele władz Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego – rektor **prof. Marcin Gruchała** i prorektor ds. studenckich **dr hab. Tomasz Smiatacz**, kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych GUMed.

– Od wielu lat się szczepię, co jest z korzyścią dla mnie, moich bliskich, ale również pacjentów przebywających pod moją opieką, którzy w ten sposób są bezpieczniejsi – tłumaczy rektor Gruchała. – Uważam, że każdy pracownik ochrony zdrowia, jeśli nie ma ku temu przeciwwskazań, powinien się zaszczepić.

Władze Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego jednoznacznie zalecają stosowanie szczepień ochronnych, zgodnie ze wskazaniem wynikającymi z medycyny opartej na dowodach naukowych, aktualnych zaleceń medycznych towarzystw naukowych, a także z obowiązującego prawa. Szczepienie przeciwko grypie należy do szczepień zalecanych i w dużej mierze to indywidualna decyzja każdej osoby, która się na to decyduje bądź nie.



– Jestem po przejściach kardiologiczno-kardiochirurgicznych i chciałbym się chronić przed różnymi zagrożeniami, w tym również infekcyjnymi, które mogłyby pogorszyć stan mojego zdrowia – zdradza dr hab. Tomasz Smiatacz, kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych GUMed. – Ponadto jestem nauczycielem akademickim i nie chciałbym stać się źródłem zakażenia dla moich uczniów. W trosce również o zdrowie moich pacjentów, nierzadko z głębokimi zaburzeniami odporności, szczepię się od wielu lat i do tego gorąco zachęcam każdego.

Choć badania naukowe jednoznacznie potwierdzają skuteczność szczepień ochronnych w zapobieganiu chorobom zakaźnym, w województwie pomorskim utrzymuje się ona na dramatycznie niskim poziomie. Według danych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku w 2015 r. zaszczepiło się zaledwie 36 281 osób (1,57% populacji), a w roku kolejnym 41 361 osób (1,79%). Poprzedni sezon grypowy na Pomorzu (od 1 września 2015 r. do 31 sierpnia 2016 r.) przyniósł aż 822 007 przypadków grypy i podejrzenia zachorowań na grypę.

Joanna Śliwińska,  
rzecznik prasowy

## Wyróżnienie na zjeździe Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego

**Dr Alicja Kotłowska**, adiunkt Katedry i Zakładu Bromatologii GUMed otrzymała wyróżnienie za plakat zaprezentowany podczas XXIII Naukowego Zjazdu Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, który odbył się 19-22 września br. w Krakowie. Autorami plakatu są: Alicja Kotłowska, Tomasz Puzyn, Krzysztof Sworczak, Piotr Stepnowski oraz Piotr Szefer. ■

## Dentysta roku z GUMed

**Prof. dr hab. Katarzyna Emerich** została zwyciężcą plebiscytu Dentysta Roku 2017 w województwie pomorskim. Celem ogólnopolskiej akcji prowadzonej przez PortalDentystyczny.pl jest wyłonienie w głosowaniu internetowym najlepszego zdaniem pacjentów lekarza dentysty. W kolejnej już szóstej edycji plebiscytu wzięło udział ponad 1120 lekarzy z całej Polski, a głosowało na nich przez 9 miesięcy prawie 62 249 pacjentów.

Uroczysta gala wręczenia nagród laureatom z poszczególnych województw towarzyszyła 26 Środkowoeuropejskiej Wystawie Produktów Stomatologicznych – CEDE, która odbyła się w Poznaniu w dniach 14-16 września 2017 r. ■





# „Sopocka Muza” dla naukowca z GUMed

**Dr Magdalena Górską-Ponikowską** z Katedry i Zakładu Chemii Medycznej została laureatką tegorocznej nagrody „Sopocka Muza” w dziedzinie nauki. Została ona przyznana w tajnym głosowaniu przez kapitułę złożoną z przedstawicieli środowisk naukowych i kulturalnych. – Sopot to miasto, którego środowisko artystyczne i naukowe stanowi esencję lokalnej społeczności – mówi Joanna Cichońska Gula, wiceprezydent Sopotu. – Dlatego tak ważne jest, aby uhonorigować wybitne osiągnięcia w dziedzinie nauki, kultury i sztuki, wyróżnić młodych twórców i docenić osiągnięcia tych z wieloletnim dorobkiem.

Uroczyste wręczenie nagrody odbyło się 9 października br. w Kościele pw. Gwiazdy Morza w Sopocie. Laudację na cześć dr Magdaleny Górskiej-Ponikowskiej wygłosił prof. Michał Woźniak, kierownik Katedry i Zakładu Chemii Medycznej. Uroczystość uświetnił koncert Marcina Maseckiego, jednego z najzdolniejszych i najbardziej oryginalnych pianistów młodego pokolenia. Artysta zagrał Nokturny Fryderyka Chopina.

Badania dr Magdaleny Górskiej-Ponikowskiej znakomicie wpisują się w zakres szeroko pojętej profilaktyki zdrowotnej na poziomie edukacji oraz naukowym. Praca ogniskuje się na klasycznych patologjach wieku młodzieńczego (nowotworze kości osteosarcoma, nerwiaku zarodkowym neuro-



Fot. Jurek Bartkowski/Fotobank.PL/UMS

*Dr Magdalena Górską-Ponikowską w chwilę po wręczeniu nagrody przez prezydenta Sopotu Jacka Karnowskiego oraz przewodniczącego Rady Miasta Sopotu Wiesława Augustyniaka*

blastoma), jak również schorzeniach nowotworowych i neurodegeneracyjnych, typowych dla osób starszych, którzy są znaczącą pulą populacji Sopotu. W swojej pracy badawczej zajmuje się również powiązaniem szlaków sygnalizacyjnych prowadzących do chorób nowotworowych oraz neurodegeneracyjnych np. Parkinsona. ■

## Klinika Onkologii i Radioterapii UCK otrzymała godło „Szpital Przyjazny”



Klinika Onkologii i Radioterapii Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego została wyróżniona godłem „Szpital Przyjazny”, przyznawany placówkom, które w codziennej praktyce starają się pomóc pacjentom godzić leczenie z pracą. Wyróżnienie wraz z grafiką Henryka Sawki, przedstawiającą z humorem, jak ważne dla pracujących pacjentów są łatwe i wygodne w podaniu terapii, skracające czas pobytu chorego w szpitalu, odebrał 2 października br. kierownik Kliniki **prof. Jacek Jassem**. Wręczyła ją koordynatorka kampanii „Choroba? Pracuję z nią” Aleksandra Sienkiewicz i przedstawicielka zarządu Fundacji Onkologicznej „Alivia” Anna Moskal. Organizatorzy pod uwagę brali dwa kryteria: możliwość umówienia wizyty pacjenta na konkretną godzinę oraz korzystanie z wygodnych terapii skracających czas podania leku, jakimi są np. terapie podskórne.

Klinika Onkologii i Radioterapii UCK to największa w województwie pomorskim jednostka onkologiczna realizu-

jąca najnowocześniejsze metody leczenia. Placówka prowadzi wyskospecjalistyczne leczenie przy użyciu promieniowania jonizującego oraz leków przeciwnowotworowych. Jest jednym z ośrodków referencyjnych w dziedzinie radioterapii onkologicznej w Polsce. W ciągu roku otrzymuje tutaj leczenie ponad 5 tysięcy chorych, w tym większość w trybie ambulatoryjnym. ■



# Nowy przewodniczący „Klubu 30” PTK

Podczas XXI Międzynarodowego Kongresu Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, który się odbył w dniach 21-23 września br. w Katowicach **dr hab. Miłosz Jaguszewski** z I Katedry i Kliniki Kardiologii GUMed został powołany na przewodniczącego elekta „Klubu 30” PTK. Naukowiec GUMed jest członkiem „Klubu 30” PTK od 2013 r. Funkcję przewodniczącego będzie pełnił w kadencji 2019-2021.

Podczas Kongresu **dr hab. Marcin Hellmann** z Zakładu Diagnostyki Chorób Serca II Katedry Kardiologii został przyjęty do „Klubu 30” PTK.

„Klub 30” zrzesza grono wybitnych młodych kardiologów działających w ramach struktury Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Jest organizacją z wielkimi tradycjami, działającą aktywnie zarówno w kraju, jak i na arenie między-

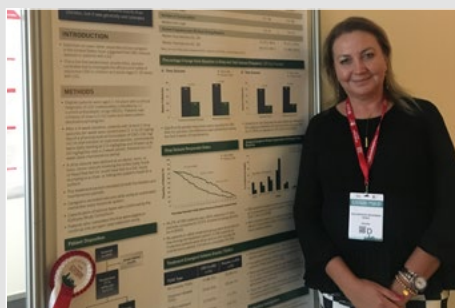


narodowej. Klub powstał w 1994 r. z inicjatywy prof. Leszka Ceremużyńskiego jako forum integracji dla młodych polskich kardiologów, którzy osiągnęli znaczący międzynarodowy sukces naukowy przed 40 rokiem życia i publikują prace w recenzowanych pismach z listy filadelfijskiej. Współzałożycielem i pierwszym przewodniczącym „Klubu 30” był prof. Krzysztof Narkiewicz, kierownik Katedry i Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii GUMed.

Głównym celem działania „Klubu 30” jest integracja środowiska młodych polskich kardiologów w sferze prowadzonych badań naukowych, dzielenie się inspirującymi i pomysłami badawczymi. Najbliższe lata mają być poświęcone głównie integracji naukowej poprzez aktywne, skoordynowane prowadzenie badań międzyośrodkowych oraz tworzeniu nowych szans rozwoju dla nowych pokoleń kardiologów w Polsce i za granicą. ■



## Naukowiec GUMed nagrodzony w Barcelonie



**Dr hab. Maria Mazurkiewicz-Bełdzińska** z Kliniki Neurologii Rozwojowej GUMed otrzymała nagrodę za najlepszą prezentację w trakcie 32 Międzynarodowego Kongresu Padaczkowego, który odbywał się w Barcelonie w dniach 2-6 września br. Tytuł prezentacji to *Treatment with cannabidiol (CBD) significantly reduces drop seizure frequency in Lennox-Gastaut syndrome (LGS): results of a multi-centre, randomised, double-blind, placebo-controlled trial (GWP-CARE4)*. Więcej informacji o Kongresie na stronie [www.epilepsy-barcelona2017.org](http://www.epilepsy-barcelona2017.org). ■

## Interdyscyplinarny zespół GUMed doceniony przez Polskie Towarzystwo Mikrobiologów

Zespół w składzie: specjaliści w zakresie mikrobiologii – **dr hab. Tomasz Jarzembowski**, **dr hab. Lidia Piechowicz**, **dr Katarzyna Wiśniewska**, immunologii – **dr Agnieszka Daca**, **prof. Ewa Bryl**, **prof. Jacek Witkowski** i nefrologii – **prof. Alicja Dębska-Ślizień**, **dr Justyna Gołębiwska**, **prof. Aleksandra Żurowska** otrzymał wyróżnienie za poster zaprezentowany na konferencji z okazji 90-lecia istnienia Polskiego Towarzystwa Mikrobiologicznego. Konferencja odbyła się w Krakowie w dniach 22-23 września br. Prezentacją plakatu zespół zainaugurował realizację badań pilotażowych z wykorzystaniem innowacyjnej metody diagnostyki zakażeń układu moczowego. Badania finansowane będą z programu „Inkubator Innowacyjności +”. ■



# Immunologia w dwóch odsłonach

Pięćdziesięciu lekarzy z różnych ośrodków reprezentowało Polskę podczas kolejnego zjazdu immunologów, który odbył się w dniach 11-14 września br. w Edynburgu. W spotkaniu zorganizowanym w ramach Europejskiego Towarzystwa Niedoborów Odporności ESID udział wzięli również przedstawiciele naszej Uczelni – **prof. Zbigniew Zdrojewski**, **dr Hanna Suchanek** oraz **dr Marcin Ziętkiewicz** z Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii.

Intensywny program zjazdu uświadomił olbrzymi postęp w diagnozowaniu i leczeniu pierwotnych odporności (PNO), w tym niezwykle ważną rolę diagnostyki genetycznej. PNO są chorobami dzieci i co bardzo ważne również osób dorosłych. Obraz kliniczny schorzeń z tego kręgu jest wyjątkowo zróżnicowany, poza ciężkimi infekcjami pacjenci demonstrują szerokie spektrum objawów ze strony różnych układów. Najczęściej dotyczą one układu oddechowego, krwiotwórczego oraz pokarmowego. Rzadkość tych chorób wynika z niskiej częstości ich występowania, ale również z rzadkiego ich rozpoznawania.

Bezpośrednio po zjeździe w Edynburgu, 16 września br. odbyło się kolejne, 4 już spotkanie pacjentów z PNO leczonych w Poradni Immunologii Klinicznej oraz Klinice Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii UCK. Zorganizowało je Stowarzyszenie na rzecz pacjentów z niedobora-



mi odporności „Immunoprotect”. W otoczeniu sopockich lasów, przy ognisku i gitarze, rozmawiano o konieczności szczepień, nowych metodach diagnostycznych, a także o programie lekowym, w ramach którego większość dorosłych pacjentów jest leczona od 2015 r. ■



## Orientation Week za nami



Saudyjskiej. Studenci mieli okazję spotkać swoich kolegów ze starszych lat, poznać organizacje działające w Uczelni oraz uzyskać przydatne informacje dotyczące wiz, zameldowania i ubezpieczenia zdrowotnego wymaganego w naszym kraju. Orientation Week zwieńczyła immatrykulacja, a wieczorem studenci mogli się lepiej poznać na imprezie integracyjnej, w której także uczestniczyli przedstawiciele władz GUMed. ■

Blisko 250 studentów z całego świata rozpoczynających studia w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym ma za sobą tygodniowy cykl spotkań (25-29 września), którego celem było przybliżenie specyfiki studiowania na Uczelni i ułatwienie zaaklimatyzowania się w obcym mieście. W grupie uczestniczącej w Orientation Week znaleźli się zarówno studenci rozpoczynający studia anglojęzyczne na kierunku lekarskim i pielęgniarstwie oraz uczestnicy wymiany międzynarodowej, m.in. w ramach programu Erasmus+. Przyjechali do Gdańska z całego świata – Szwecji, Niemiec, Hong Kongu, Afganistanu, Iranu, Nepalu, Syrii, Indii czy Arabii



# Pozytywna ocena NCFMEA dla polskich uczelni medycznych

Dobra wiadomość zza oceanu. Decyzją amerykańskiej komisji National Committee on Foreign Medical Education and Accreditation (NCFMEA) przedłużono o kolejne trzy lata okres obowiązywania pozytywnej oceny USA dla polskiego systemu akredytacji uczelni medycznych. Dobra ocena NCFMEA skutkuje obecnością studentów ze Stanów Zjednoczonych na polskich uczelniach i świadczy o wysokim poziomie polskiego kształcenia medycznego.

21 września br. w amerykańskim Departamencie Edukacji odbyło się wysłuchanie polskiej delegacji Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, PKA i KRAUM w sprawie akredytacji polskich uczelni medycznych. Delegacja, której

przewodniczył podsekretarz stanu w MNiSW prof. Łukasz Szumowski, przekazała członkom amerykańskiej komisji szereg informacji na temat: przebiegu studiów medycznych, zasad egzaminowania, zarządzania uczelniami, a także losów absolwentów studiów medycznych. Wysłuchanie było zakończeniem długotrwałego procesu ewaluacji, a jego rezultatem jest właśnie przedłużenie akredytacji. Członkiem delegacji był prof. Janusz Moryś, kierownik Zakładu Anatomii i Neurobiologii GUMed.

Warto wspomnieć, że amerykański komitet przyznaje polskim uczelniom medycznym pozytywne oceny nieprzerwanie od 1997 r. ■

## MINIATURA dla dr. Arkadiusza Szarmacha

Dr Arkadiusz Szarmach, adiunkt z II Zakładu Radiologii otrzymał finansowanie z Narodowego Centrum Nauki na realizację zadania badawczego pt. *Wpływ wysiłku fizycznego na zmiany funkcjonalne w mózgu u osób starszych*. Zadanie będzie realizowane w ramach konkursu MINIATURA 1 w formie badań pilotażowych, a kwota dofinansowania wyniesie 49 101 zł.

W procesie fizjologicznego starzenia się organizmu w mózgu następują zmiany o charakterze naczyniowym, zapalnym oraz funkcjonalnym. Prowadzone badania umożliwią wyka-

zanie związku pomiędzy wystandaryzowanym wysiłkiem fizycznym a zmianami perfuzji mózgowej i wskaźników odczynu zapalnego ośrodkowego układu nerwowego oraz powiązanie ich z funkcjonowaniem poznawczym badanych osób. Uzyskane wyniki pozwolą na wstępną ocenę wpływu aktywności ruchowej u osób starszych na zmiany funkcjonalne i naczyniopochodne w obrębie mózgowia.

Analizy będą wykonywane z wykorzystaniem wysoko-specjalistycznych technik magnetycznego rezonansu jądrowego, takich jak ASL oraz fMRI. ■

## Emerytowany profesor GUMed wyróżniony

**Profesor Janusz Emerich**, były kierownik Kliniki Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej AMG został wyróżniony Godnością Honorowego Członka Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej za zasługi dla onkologii polskiej. Ceremonia wręczenia dyplomu odbyła się 29 września br. podczas Kongresu V PTGO w Lublinie ■



Ceremonia wręczenia dyplomu: od lewej prof. Janusz Emerich, prof. Antoni Basta (były przewodniczący PTGO), prof. Jan Kotarski (przewodniczący PTGO)

## Nasz reprezentant multimedalistą

Co roku w kwietniu na basenie w Dębicy odbywają się ogólnopolskie Mistrzostwa Lekarzy w Pływaniu. W tym roku ogromny sukces odniósł reprezentujący naszą *Alma Mater* **prof. Janusz Emerich**, były wieloletni kierownik Katedry i Kliniki Ginekologii. W swojej grupie wiekowej zdobył osiem złotych medali. Prof. Emerich po przyjęciu stosownych gratulacji obiecał, że w przyszłym roku postara się powtórzyć ten wyczyn. Zobowiązał się także, że o swoim sukcesie wcześniej powiadomi redakcję *Gazety AMG*, aby można było rozpowszechnić tę wiadomość w naszym środowisku akademickim. Może pozwoli to zachęcić zarówno seniorów, jak też reprezentantów młodszego pokolenia gdańskich medyków do naśladowania. A warto, bo przecież w zdrowym ciele zdrowy duch.

prof. Bolesław Rutkowski



# O chorobach tarczycy w Radiu Gdańsk

**Prof. Dominik Rachoń**, kierownik Zakładu Endokrynologii Klinicznej i Doświadczalnej GUMed był gościem kolejnej audycji z cyklu *Bądź zdrow – bez kolejki*. Spotkanie, które odbyło się 16 października br. w Radiu Gdańsk, poświęcone było najczęstszym chorobom tarczycy. Słuchacze mogli dowiedzieć się m.in., jaką rolę w organizmie pełni tarczyca, jakich objawów nie powinniśmy lekceważyć i kiedy udać się do lekarza. Specjalista z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego tłumaczył jak wygląda leczenie konkretnych dolegliwości, czym jest hormonalna terapia zastępcza oraz wyjaśnił związek między chorobami tarczycy a płodnością. Rozmowa dotyczyła również diety, problemów z tarczycą w okresie menopauzy i andropauzy. Wszyscy zainteresowani mogli skorzystać także z indywidualnych konsultacji i porad, których prof. Rachoń udzielał jeszcze długo po zakończeniu oficjalnego spotkania.

Spotkania lekarzy i naukowców GUMed ze słuchaczami Radia będą odbywać się cyklicznie. Na kolejne zapraszamy tradycyjnie w poniedziałek, 13 listopada o godz. 16. Gośćmi audycji będą immunolodzy GUMed – dr Hanna Suchanek i dr Marcin Ziętkiewicz. Wstęp wolny.

Program *Bądź zdrow – bez kolejki* to autorski projekt Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i Radia Gdańsk. Obie instytucje podjęły wspólne działania na rzecz szerzenia wiedzy o: zdrowiu, profilaktyce chorób i metodach leczenia dostępnych zwłaszcza na Pomorzu. W ramach współpracy raz w miesiącu specjaliści GUMed spotykają się w Radiu Gdańsk z mieszkańcami naszego regionu, dzielą fachową wiedzę i poradami. Koordynatorami projektu są dziennikarki radiowe – Joanna Matuszewska i Joanna Stankiewicz oraz Joanna Śliwińska, rzecznik prasowy GUMed.

Joanna Śliwińska,  
rzecznik prasowy



## Wyniki parametryzacji korzystne dla GUMed

Wydział Lekarski, Wydział Nauk o Zdrowiu oraz Wydział Farmaceutyczny z ocenami A, a Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii UG i GUMed z oceną A+. Komitet Ewaluacji Jednostek Naukowych (KEJN) ocenił działalność naukową i badawczo-rozwojową jednostek naukowych. Wynika z niej m.in., że zwiększa się liczba uczelni wiodących lub bardzo dobrych. To pierwsza taka kompleksowa ocena od 2013 r.

W ocenie brano pod uwagę cztery podstawowe kryteria:

- osiągnięcia naukowe i twórcze,
- potencjał naukowy,
- praktyczne efekty działalności naukowej i artystycznej,
- pozostałe efekty działalności naukowej i artystycznej.

Uczelnie polepszyły swoje wyniki, zwłaszcza jeśli chodzi o pierwsze kryterium, czyli osiągnięcia naukowe i twórcze. Oceniano tam między innymi liczbę i jakość publikacji w renomowanych czasopismach naukowych, a także monografiach.

Kolejna kwestia związana z wynikami dotyczy finansów. Uczelnie, których wydziały uzyskały wysokie kategorie w ocenie przeprowadzonej przez KEJN otrzymają więcej pieniędzy z budżetu centralnego, a także będzie im łatwiej pozyskiwać środki finansowe z innych źródeł. ■

## Sukces drugiej edycji Forum e-Zdrowia *Strategiczne wyzwania cyfrowej transformacji w obszarze zdrowia*



Druga edycja Forum e-Zdrowia *Strategiczne wyzwania cyfrowej transformacji w obszarze zdrowia* odbyła się w Gdańsku w dniach 14-15 września br. Impreza została zorganizowana przez Gdański Uniwersytet Medyczny, Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych z siedzibą w Gdańsku (PTPZ), Integrating the Healthcare Enterprise (IHE) oraz HiMSS Europe. Patronat honorowy nad Forum objęli: Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Cyfryzacji, marszałek województwa pomorskiego Mieczysław Struk, a jego partnerem merytorycznym było Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia (CSIOZ). Dyrektorem Forum e-Zdrowia był **dr Artur Pruszek**, a organizatorów reprezentował przewodniczący PTPZ **dr Piotr Popowski**.

Zaangażowanie naszego Uniwersytetu w organizację Forum wynika nie tylko z postrzegania e-zdrowia jako nowego, rosnącego segmentu obszaru systemu zdrowia, ale przede wszystkim jako dziedziny dostarczającej podstawowe i nowoczesne narzędzia wsparcia opieki zintegrowanej, niezbędne do tworzenia pacjentocentrycznych rozwiązań. Przedsięwzięcie to zostało zrealizowane, z zamiarem nadania mu cyklicznego charakteru, na wyraźne zapotrzebowanie uczestników ubiegłorocznej konferencji *Strategiczne wyzwania i standardy interoperacyjności systemów*

*informacyjnych w ochronie zdrowia*, która odbyła się w Gdańsku i Sopocie w dniach 15-16 września 2016 r. Podkreślić przy tym należy, że efektem dyskusji wówczas prowadzonych jest wykorzystywanie profili integracyjnych IHE w licznych projektach e-zdrowia realizowanych przez CSIOZ oraz regiony w Polsce, a także powołanie, również przez Centrum, Rady ds. Interoperacyjności.

Tegoroczne Forum zgromadziło około trzystu kluczowych interesariuszy ekosystemu e-zdrowia, jak i międzynarodowych ekspertów IHE (m.in. Członka Zarządu tej organizacji – Charles’a Parisot) i HIMSS (m.in. Johna Raynera, dyrektora HIMSS Analytics na Europę i Amerykę Łacińską). GUMed był reprezentowany przez rektora Marcina Gruchałę, który

wraz z innymi organizatorami otworzył Forum, a w ramach poszczególnych sesji przez prof. Tomasza Zdrojewskiego, prof. Piotra Czauderę, dr Marzenę Zarzeczną-Baran, dr. Tadeusza Jędrzejczyka i dr. Piotra Popowskiego. Niewątpliwie tak liczne i eminentne grono gości oraz uczestników stanowi jedną z miar sukcesu tegorocznej imprezy.

Wątek międzynarodowy wniósł do obrad dr Wojciech Wiewiórowski, zastępca europejskiego inspektora ochrony danych osobowych. Wprost z budynku Parlamentu Europejskiego w Brukseli wystosował do uczestników Forum przesłanie, w którym podkreślił znaczenie dla ochrony zdrowia rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (tzw. „RODO”). Przesłanie to stanowiło świetne wprowadzenie do moderowanej przez prezesa Fundacji „My Pacjenci” Ewę Borek, przy wsparciu jej przedstawiciela Jarosława Gresera debaty nad wyzwaniami w zakresie prywatności i bezpieczeństwa danych medycznych w kontekście RODO, skutecznego bezpośrednio od 25 maja 2018 r. W debacie tej, wywołującej żywe zainteresowanie wśród licznie zgromadzonych, uczestniczyli reprezentanci: CSIOZ (zastępca dyrektora CSIOZ Wojciech Górnik), biura Rzecznika Praw Pacjenta (Izabela Pszczołka), Komitetu Zdrowia Publicznego PAN i GUMed (prof. Tomasz Zdrojewski), a także podmiotów prywatnych.

Oprócz wyżej wskazanej problematyki ochrony danych osobowych, podczas pierwszego dnia Forum udało się m.in. przedyskutować tak newralgiczne z perspektywy wiodącego tematu zagadnienia: strategię e-zdrowia na poziomie europejskim, regionalnym, polskim (w tym oczekiwania pacjentów i świadczeniodawców oraz sugestie branży IT), najważniejsze wyzwania e-zdrowia, innowacje (obejmujące wykorzystanie technologii ICT, tworzenie eko-systemu przez regulatorów, płatników i świadczeniodawców zapewniającego lepszą koordynację opieki i wsparcie pacjentów oraz prezentację rozwiązań IT wspomagających prawidłowe funkcjonowanie podmiotów leczniczych oraz procesów zapewniania opieki zdrowotnej), jak i interoperacyjność. Ogromne zainteresowanie uczestników, zwłaszcza reprezentujących perspektywę pacjenta, wywołała sesja poświęcona e-receptce i jej roli w kształtowaniu nowoczesnej opieki farmaceutycznej. Drugi dzień Forum obejmował m.in. problematykę regionalnych platform e-zdrowia w Polsce i Europie, priorytety pacjentów w zakresie e-zdrowia, w tym prezentację wyników konsultacji przeprowadzonych w ramach projektu *Razem dla Zdrowia*. Omówiono również zagadnienia z obszaru m-zdrowia, z uwzględnieniem wykorzystania aplikacji mobilnych, telemedycyny, jak i opieki zintegrowanej wokół pacjenta w kontekście e-zdrowia.



Podczas sesji tematycznej *Big Data @ CDSS (Cases studies)* zastanawiano się nad jakością danych o zdrowiu i leczeniu Polaków, obecnym i potencjalnym znaczeniem sztucznej inteligencji w podejmowaniu decyzji klinicznych oraz możliwościami wynikającymi z analizy dużych zasobów danych o zdrowiu pacjentów. Forum zostało zakończone oceną dojrzałości wdrożenia IT dokonaną przez HIMSS/EMRAM, w tym przedstawienie modelu oceny zaawansowania we wprowadzaniu ciągłości opieki.

Uczestnicy Forum e-Zdrowia byli zgodni co do tego, że cyfrowa transformacja dokonuje się w wielu obszarach relacji społecznych istotnie modyfikując zachowania i style życia. Jest to proces ciągły, często wprowadzający radykalne zmiany w sposób wykonywania dotychczasowych działań i, co najważniejsze, nieodwracalny i nieodwracalny w obszarze ochrony zdrowia. Taki stan rzeczy wynika z wielu czynników, wśród których ważne miejsce zajmują demografia oraz postęp technologiczny. Mimo dostrzeganej już zaawansowanej implementacji instrumentów e-zdrowia wciąż oczekiwania i potrzeby końcowych odbiorców świadczeń są niedostatecznie zaopatrzone, co zostało podkreślone zwłaszcza

czy w kontekście statusu e-recepty w obecnym porządku prawnym i technologicznym.

Szacunek dla zdrowia szczególnie istotny w sferze opieki zdrowotnej, gdzie centralne miejsce powinien zajmować, co zdaje się bezsporne, pacjent, musi być dostosowany do nowych okoliczności i kontekstów, które niesie z sobą wdrażanie szerokiego instrumentarium e-zdrowia, tak, by świadczenia z tego obszaru, były efektywne, akceptowane przez tego końcowego odbiorcę i w końcu, co ważne także w procesach profilaktycznych i naprawczych, uznane za przyjazne. Uczestnicy Forum identyfikowali zarówno fundamentalne trendy w e-zdrowiu, jak i najpilniejsze i najważniejsze potrzeby z nim związane w najbliższym czasie.

Uczestnicy Forum e-Zdrowia wyrazili nadzieję uwzględnienia ich obserwacji, wniosków i sugestii w działaniach instytucji publicznych oraz szerokiego grona interesariuszy ekosystemu e-zdrowia.

dr Piotr Popowski, Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej Centrum Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia  
dr Lubomira Wengler, radca prawny, kancelaria prawna  
dr Marzena Zarzeczna-Baran, Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej

## Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Badań Układu Nerwowego w Warszawie

13<sup>th</sup> International Congress of the Polish Neuroscience Society odbył się w dniach 28-31 sierpnia br. w Warszawie. Zgromadził ponad 300 naukowców polskich i zagranicznych zajmujących się różnymi zagadnieniami dotyczącymi genetyki, biologii molekularnej i komórkowej, patobiochemii, patofizjologii, elektrofizjologii i patomechanizmów chorób układu nerwowego. Odbyło się 15 sympozjów i dwa sympozja specjalne, wygłoszono 8 wykładów plenarnych i 5 specjalnych. W sesjach posterowych zaprezentowano 190 plakatów.

W pracach komitetu naukowego uczestniczyli naukowcy z Zakładu Medycyny Laboratoryjnej GUMed: **dr hab. Agnieszka-Jankowska-Kulawy** i **prof. Andrzej Szutowicz**, który zorganizował Sympozjum Specjalne *Early and late neurodegenerative signals*. Wzięli w nim udział: Natalia Nalivaeva (St. Petersburg, Rosja) – wpływ niedotlenienia płodu na rozwój fenotypu wrażliwego na neurodegenerację; Tobias Hartmann (Saarbrücken, Niemcy) – próby kliniczne dot. wpływu diety wysoko tłuszczowej na wczesne stany otępienne; Helle Waagepetersen (Kopenhaga, Dania) – rola glutaminianu i astrocytów w ekscytotoksyczności; Jerzy Łazarewicz (Warszawa) – zaburzenia homeostazy wapnia w mózgu pod wpływem ksenobiotyków środowiskowych; Anthony Turner (Leeds, Wielka Brytania) – patogenezę zaburzeń proteolizy wewnątrzblonowej; Andrzej Szutowicz (Gdańsk) – wczesne i późne sygnały w neurodegeneracji cholinergiczej. Luigi Puglielli (Madison, USA) wygłosił zwią-



Wygładowcy Sympozjum Specjalnego, od lewej: prof. Jerzy Łazarewicz, Tobias Hartmann, Natalia Nalivaeva, Andrzej Szutowicz, Anthony Turner, Helle Waagepetersen

zany z sympozjum wykład specjalny dotyczący zaburzeń dystrybucji acetylo-CoA w retikulum endoplazmatycznym jako czynnika modyfikującym zależne od acetylacji białek procesy cytoprotekcyjne lub apoptotyczne w komórkach neuronalnych. Zdarzenia te były sponsorowane z funduszu DUN Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i dotacji European Society for Neurochemistry. W sesjach posterowych swoje prace prezentowali koledzy z Zakładu Medycyny Sądowej GUMed (*Rola mikrogleju w zachowaniach samobójczych*) oraz z Uniwersytetu Gdańskiego i Akademii Wychowania Fizycznego (3 doniesienia plakatowe). ■

# V edycja studiów podyplomowych arteterapia przeszła do historii

Arteterapia to idea wykorzystywania elementów sztuki w szeroko rozumianym procesie leczenia. Nie jest pomysłem nowym, a ślady łączenia różnych form sztuki z oddziaływaniami leczniczymi można znaleźć już w starożytności. Uro-



zyste zakończenie V edycji studiów podyplomowych Arteterapia odbyło się 30 września br. Kolejny raz miejscem spotkania była sala Senatu Akademii Muzycznej w Gdańsku.

Oprócz absolwentów i zaproszonych przez nich gości, w uroczystości udział wzięli też przedstawiciele trzech gdańskich Uczelni, które współpracują w prowadzeniu tych studiów. GUMed reprezentował rektor prof. Marcin Gruchała, a z ramienia Akademii Muzycznej obecny był rektor prof. Maciej Sobczak. Akademię Sztuk Pięknych reprezentowali: prof. Anna Bem-Borucka, prof. Andrzej Śramkiewicz i prof. Grzegorz Radecki. Kierownik studiów podyplomowych dr hab. Bogusław Borys przedstawił krótki rys historyczny prowadzonego kierunku oraz ocenę kończącej się edycji. Po wystąpieniu nastąpiło wręczenie dyplomów, a ostatnim punktem programu była część artystyczna w wykonaniu absolwentów. ■

## Akcja edukacyjna Rakooobrona 2017

To była znakomita okazja, aby bezpłatnie przebadac znamiona i dowiedzieć się więcej na temat czerniaka, czyli nowotworu skóry. Akcja, która odbyła się na plaży Gdynia Śródmieście w dniach 14-20 sierpnia br. miała na celu edukowanie w zakresie profilaktyki onkologicznej. Konsultacje prowadzili specjaliści z Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. W programie przedsięwzięcia organizowanego przez kampanię Rakooobrona (<http://www.rakooobrona.pl>) znalazły się m.in.: darmowe badanie dermatoskopem, taktyki walki z rakiem oraz jadłospisy z dietą antyrakową. ■



## Zakończenie IX edycji studiów podyplomowych psychologia kliniczna

Za nimi 400 godzin wykładowych, ale bez wątpienia było warto. 54 absolwentów studiów podyplomowych psychologia kliniczna odebrało świadectwa w trakcie uroczystego zakończenia roku, które odbyło się 23 września br. w Atrium Gedanense Novum.

Na uroczystość przybyli: prorektor ds. studenckich dr hab. Tomasz Smiatacz, dyrektor Wydziału Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego Jerzy Karpiński i dyrektor Kolegium Kształcenia Podyplomowego prof. Leszek Bieniaszewski. Goście w swoich wystąpieniach podkreślili ważną rolę psychologa klinicznego w procesie leczenia.

Kierownik studiów dr hab. Bogusław Borys nakreślił zarys historii prowadzonego kierunku, który ukończyło już około 1200 osób. Wśród absolwentów są głównie psychologowie, ale nie brakuje lekarzy, pielęgniarek czy pedagogów.

Kolejnych absolwentów poznamy za rok, ponieważ 9 września br. ruszyła X edycja wyżej wymienionych studiów. ■





# Naukowiec z GUMed na Malcie

**Dr Izabela Rusiecka** z Katedry Farmakologii przebywała w Centre for Molecular Medicine and Biobanking w Uniwersytecie Maltańskim w sierpniu 2017 r. Pobyt naukowy został sfinansowany przez KiZ Farmakologii GUMed w ramach pracy statutowej oraz prorektora ds. nauki prof. Tomasza Bączka.

W ramach pobytu dr Rusiecka uczestniczyła w pracach doświadczalnych w kilku zakładach na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Maltańskiego, dzięki którym poszerzyła znajomość technik molekularnych i elektrofizjologicznych. Ponadto, miała okazję wykorzystać aparaturę do badań własnych.

Początkowo dr Rusiecka brała udział w badaniach prowadzonych w Katedrze Farmakologii i Leków (Department of Pharmacology and Therapeutics), której kierownikiem jest prof. Anthony Fenech. Badania te obejmowały doświadczenia *in vitro* na ludzkich liniach komórek płuc. Ich celem była próba wyjaśnienia molekularnego mechanizmu działania przeciwzapalnego roflumilastu, który jest lekiem stosowanym w POChP. Następnie uczestniczyła w pracach Zakładu Patologii kierowanego przez prof. Godfrey Grecha, w którym prowadzone są bardzo obiecujące badania nad funkcjonalną rolą miR-29b-1 w patogenezie potrójnie negatywnego nowotworu piersi u kobiet, uważanego za jeden z najbardziej agresywnych i źle rokujących guzów. Komórki nowotworowe izoluje się z materiału pobranego od pacjentek. W dalszych badaniach wykorzystywane są techniki biologii molekularnej jak np. mikrodysekcja laserowa czy PCR. Ponadto, w Zakładzie prowadzone są badania nad skutecznością ranelinianu strontu w osteoporozie na modelu badawczym – danio pręgowany (Zebrafish). Kolejnym miejscem, w którym dr Rusiecka pracowała podczas pobytu na Malcie był Zakład Anatomii, którego kierownikiem jest prof. Pierre Schembri-Wismayer. Prowadzi się w nim badania obejmujące różne strategie leczenia białaczek tj. wykorzystanie komórek macierzystych izolowanych z limfocytów ludzkich i kończyny salamandry, białka szoku termicznego (Hsp) pozyskiwanego z owoców opuncji figowej oraz fenoli otrzymywanych z oliwy z oliwek. Ostatnim miejscem stażu dr Rusieckiej był Zakład Fizjologii i Biochemii prowadzony przez prof. Mario Valentino, którego zespół odnosi znaczące sukcesy w dziedzinie udarów mózgu i ich leczenia. W tym Zakładzie dr Rusiecka izolowała mózgi myszy transgenicznych GFP, a następnie badała na jego żywych fragmentach odpowiedź neuronów (elektrostymulacja) i procesy molekularne (mikroskopia fluorescencyjna) zachodzące podczas udaru niedokrwienego.

Pobyt na Uniwersytecie Maltańskim był nie tylko wspa- niałą przygodą intelektualną, ale również zaowocował nawiązaniem trwałej współpracy i przyjaźni. Należy podkreślić wspaniałą atmosferę panującą w każdym zespole



oraz pomocny i życzliwy stosunek pracowników wobec dr Rusieckiej. Staż naukowy na Malcie był również okazją dla niej do poznania tej pięknej wyspy w aspekcie jej geografii, historii i kultury.

prof. Ivan Kocić,  
Katedra i Zakład Farmakologii



# Minitabletki jako nowa postać leku doustnego

Minitabletki (ang. *minitablets, microtablets, small tablets*) to tabletki o średnicy 1-3 mm i masie ok. 5-25 mg. Są dużo mniejsze niż klasyczne tabletki (średnica 5-20 mm). Na ryc. 1 porównano wielkość minitabletek i tabletki tradycyjnej. Minitabletki zostały stworzone jako postać leku przeznaczona dla pacjentów mających kłopot z połykaniem większych tabletek lub jako postać stwarzająca możliwość doboru dawki „przez mnożenie” (np. dzieci w różnym wieku przyjmą różną liczbę minitabletek jako jedną dawkę). Wytwarzane są tak jak tradycyjne tabletki – przez prasowanie proszków lub granulatów. Produkowane są z wykorzystaniem standardowych, obecnie stosowanych tabletkarek, wyposażonych w specjalne matryce i stemple, w których na trzpieniu może być osadzony jeden lub wiele np. 5-35 ministempli (ryc. 2). Możliwość użycia typowych tabletkarek to duża zaleta tej technologii.

W ostatnich latach nastąpił bardzo duży rozwój badań nad minitabletkami, co ilustruje liczba ponad 150 prac naukowych publikowanych w latach 2010-2016. Przyznano w ostatnim dziesięcioleciu około 40 patentów dotyczących zarówno technologii minitabletek, jak i urządzeń dozujących. W Polsce jeszcze żadna firma farmaceutyczna nie produkuje minitabletek. Na rynku światowym rośnie ciągle liczba produktów w tej formie. Na rynku amerykańskim lub europejskim są już obecne kapsułki zawierające minitabletki dojelitowe (z enzymami trawiennymi, fumaranem dimetylu, fenofibratem) lub o przedłużonym uwalnianiu (z wenflaksyną, propafenonem). W saszetkach występują minitabletki z walproinianem sodu (o przedłużonym uwalnianiu), chlorowodorkiem terbinafiny i z iwakaftorem. Są to minitabletki przeznaczone tylko dla dorosłych lub starszych dzieci. W najbliższym czasie przewidywane jest jednak wprowadzenie do lecznictwa pierwszych minitabletek jako formy pediatrycznej. Forma minitabletek jako nowoczesnej i potrzebnej postaci pediatrycznej wskazywana jest w wytycz-

nych WHO i EMA (*European Medicines Agency*) oraz uwzględniana w wymaganym planie rozwoju form pediatrycznych dla nowych leków (PIP – *Pediatric Investigation Plan*).

Podawanie minitabletek pacjentowi może odbywać się poprzez (ryc. 3):

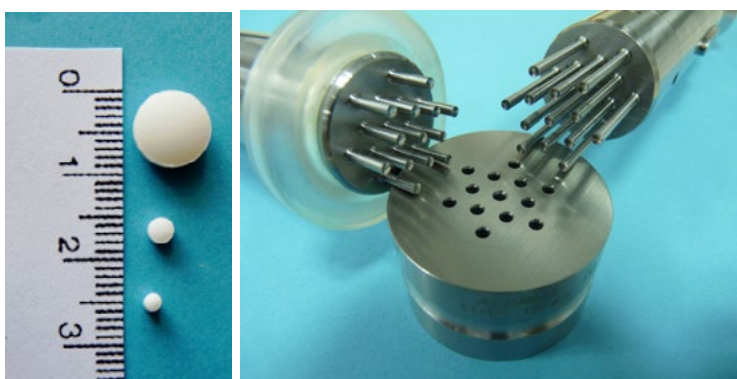
- bezpośrednie połykanie minitabletek dozowanych z dyspensera lub saszetek,
- połykanie kapsułek wypełnionych minitabletkami,
- wysypywanie minitabletek na łyżkę, dodawanie do pożywienia lub specjalnych żeli doustnych ułatwiających połykanie<sup>9</sup> (tzw. forma *sprinkle*),
- dyspergowanie minitabletek w wodzie.

Można również zaproponować minitabletki szybko rozpadające się lub rozpuszczające się na języku, niewymagające połykania w całości.

## Minitabletki dla dorosłych

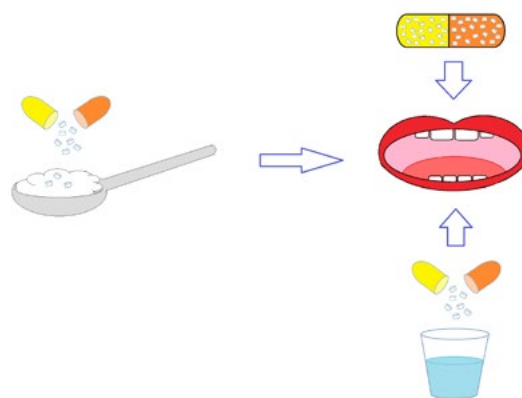
Dawka leku dla pacjenta dorosłego zawiera się zazwyczaj w kilkunastu-kilkudziesięciu minitabletkach, które mogą być umieszczone w saszetce lub w kapsułce. Minitabletki w saszetce mogą być podawane po wymieszaniu z pożywieniem lub po rozpuszczeniu w płynie. Użycie minitabletek eliminuje konieczność kruszenia tabletek, co często bywa niezbędne (pacjenci leżący, żywienie sondą). Dla pacjentów z dysfagią zalecane są szczególnie minitabletki w formach szybko rozpadających się w jamie ustnej (ODT), które są łatwiejsze w produkcji niż inne formy rozpuszczalne na języku, jak liofilizaty (tabletki liofilizowane) i lamelki (filmy polimerowe).

Różne minitabletki, uwalniające substancję czynną z różną szybkością, w różnych odcinkach przewodu pokarmowego, można umieszczać w kapsułkach, otrzymując w ten sposób tzw. wielozbiornikowe postacie leku o modyfikowanym uwalnianiu (np. kapsułki dojelitowe lub o przedłużonym uwalnianiu). Do tej pory uzyskuje się taki efekt zamykając



Ryc. 1. Minitabletki porównywane z tabletką tradycyjną

Ryc. 2. Matryce i stemple do produkcji minitabletek



Ryc. 3. Sposoby podawania minitabletek pacjentowi



w kapsułkach mikrokulki, tzw. peletki, które jednak wymagają do wytwarzania specjalnych linii produkcyjnych (firmy farmaceutyczne w Polsce nie posiadają takich linii). W jednej kapsułce, w zależności od rozmiaru, mieści się 8-50 minitabletek o średnicy 2,5 mm (ryc. 4).

### Minitabletki dla dzieci

W ostatnich latach udowodniono w badaniach klinicznych, że nawet 6-miesięczne dzieci nie mają trudności z przyjęciem pojedynczej minitabletki. Dzieci 2- i 3-letnie bez trudu potrafią połykać po kilka i kilkadziesiąt minitabletek wymieszanych z pożywieniem lub specjalnym żelem doustnym. Minitabletki rozpadające się w jamie ustnej rozszerzają jeszcze bardziej możliwości aplikacyjne eliminując ryzyko zakrzepienia.

Powlekanie minitabletek pozwala otrzymać lek o zamaskowanym smaku i zapachu lub nadać kolor aprobowany przez dzieci. Jest to więc forma korzystniejsza niż stosowane obecnie formy płynne (syropy). Dodatkowo minitabletki pozwalają na tworzenie pierwszych pediatrycznych leków o modyfikowanym uwalnianiu.

Ogromną zaletą minitabletek jest możliwość zastosowania jednego produktu dla całej populacji wiekowej, gdyż odpowiednia dawka warunkowana jest liczbą podawanych minitabletek (dawkowanie „przez mnożenie”). Na przykład dziecko jednoroczne będzie wymagało 6 minitabletek, a 4-letnie 10. Obecnie dostosowanie dawki standardowych tabletek do potrzeb pacjenta odbywa się często poprzez dzielenie tabletek, co wiąże się z ryzykiem niedokładności dozowania i zmniejszeniem trwałości podzielonej tabletki, a nawet z niebezpiecznymi modyfikacjami farmakokinetyki. Warunkiem wykorzystania minitabletek w celu doboru odpowiedniej dawki jest jednak wprowadzenie dozowników liczących.

### Dozowniki liczące

Minitabletki pozwalają na indywidualizację terapii, jednak potrzebny jest do tego odpowiedni dozownik, ponieważ trudno jest pobrać tak małe tabletki ze słoiczka lub blistra, do tego odliczając je na przykład w ilości 10 sztuk. Dyspensery do minitabletek powinny pozwalać na dozowanie minitabletek pojedynczo lub po kilka (po 3-5 sztuk), aby umożliwić elastyczne dobieranie dawki w zależności od potrzeb pacjenta. Obecnie jest kilka firm zajmujących się tworzeniem i upowszechnianiem dozowników, które są jednak drogie i nie znalazły powszechnego zastosowania w lecznictwie. Problem braku odpowiedniego dozownika opóźnia wprowadzenie do lecznictwa minitabletek jako postaci leku umożliwiającej elastyczne dobieranie dawki „przez mnożenie”.

### Projekt naukowy

Z myślą o wprowadzeniu minitabletek do zastosowań klinicznych prowadzono w latach 2012-2016 w Katedrze Farmacji Stosowanej GUMed badania w ramach projektu finansowanego przez NCBiR pt. *Minitabletki jako nowa postać leku doustnego – opracowanie warunków wytwarzania, po-*

*wlekania i dozowania oraz optymalizacja właściwości fizycznych w zależności od zastosowania.* Celem prac było dostarczenie dla potencjalnych producentów obszernego materiału doświadczalnego zawierającego krytyczną analizę technologii i wskazanie możliwości nowych zastosowań minitabletek. Powstał wyczerpujący raport technologiczny, stanowiący podstawę dla platformy technologicznej, która może być z powodzeniem zastosowana do wszystkich substancji leczniczych i oferuje ogromne możliwości optymalizacji właściwości (typu) minitabletek, w zależności od wymaganych celów terapeutycznych: szybkie lub przedłużone albo opóźnione uwalnianie, rozpad w ślinie przed połykaniem, a także aplikacja w dowolny sposób: z płynami lub z nośnikami „żelowymi”, po rozpadzie w szklance itp.

W badaniach uczestniczyli również pracownicy działu badawczego w Zakładów Farmaceutycznych Polpharma. Metodologię powlekania minitabletek opracowano we współpracy z prof. Bożenną Kawalec-Pietrenko z Politechniki Gdańskiej (Katedra Inżynierii Chemicznej i Procesowej). W ramach Projektu wspólnie z Katedrą Mechaniki i Mechatroniki Politechniki Gdańskiej, kierowaną przez prof. Edmunda Wittbrodta, opracowano prototyp prostego i taniego dozownika, który może być dołączany do pojemnika z minitabletkami.

Bardzo ważne były wyniki akceptowalności minitabletek przez dzieci. Były to pierwsze na świecie publikowane badania, które dowiodły, że dzieci 2- i 3-letnie potrafią połączyć jednocześnie 5 i 10 minitabletek. Eksperymenty prowadzono we współpracy z Katedrą i Kliniką Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii, którą kieruje prof. Małgorzata Myśliwiec oraz Katedrą i Kliniką Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci UCK, kierowaną przez prof. Barbarę Kamińską. Do badania zakwalifikowano 60 dzieci. Procedura polegała na podaniu doustnym 5 lub 10 sztuk minitabletek placebo o średnicy 2 lub 3 mm, wymieszanych na łyżeczce ze słodkim smakiem, który miał ułatwić połykanie kilku jednostek na raz. Identyfikacja pogryzienia cząstek była możliwa dzięki dodaniu do rdzenia minitabletek niebieskiego barwnika, który barwił jamę ustną dziecka jedynie w przypadku zniszczenia otoczki. Akceptowalność minitabletek (połykanie z pogryzieniem lub bez) zarejestrowano u 75% dwulatków



Ryc. 4. Minitabletki w kapsułkach

i aż u 93% trzylatków. Wyniki dotyczące akceptowalności i polykania bez pogryzienia nie odbiegały od wyników uzyskiwanych przez innych badaczy oceniających podanie pojedynczej minitabletki z popiciem. Warto dodać, że w ślad za naszymi wynikami, w badaniach prowadzonych w Niemczech we współpracy z firmą farmaceutyczną, udowodniono, że możliwe jest połknięcie przez dziecko nawet 50 minitabletek.

Przygotowany w naszej Katedrze szczegółowy raport z badań nad wytwarzaniem i zastosowaniem minitabletek w całości dostępny jest dla firm farmaceutycznych w Polsce. Ponieważ większość producentów leków w Polsce posiada linie do produkcji tabletek, są oni oczywistymi odbiorcami nowej technologii.

prof. Małgorzata Sznitowska,  
Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej

## Wyróżnienia dla prof. Wiesława Sawickiego

Prof. Wiesław Sawicki, kierownik Katedry i Zakładu Chemii Fizycznej GUMed otrzymał w ostatnich tygodniach dwa wyróżnienia. 26 sierpnia br. decyzją Ministerstwa Rozwoju został powołany do Rady Naukowej Instytutu Farmaceutycznego w Warszawie. Dzień później Naczelna Rada Aptekarska za wieloletnią aktywność na rzecz rozwoju zawodu farmaceuty wyróżniła Profesora najwyższym odznaczeniem samorządu aptekarskiego – medalem im. prof. Bronisława Koskowskiego. Odznaczenie zostało wręczone 11 października br. w Warszawie podczas obchodów Ogólnopolskiego Dnia Aptekarza. ■

## Praktykantki z Libanu i ZEA w Katedrze Biofarmacji i Farmakodynamiki

Studentki z Libanu oraz Zjednoczonych Emiratów Arabskich – Cynthia Aoun oraz Rufaida Mahmoud w swoich rodzinnych krajach studiują farmację i obie ukończyły IV rok nauki. W dniach 3-28 lipca br. odbywały praktyki w Katedrze Biofarmacji i Farmakodynamiki GUMed. Praktyki odbyły się w ramach programu Student Exchange Programme koordynowanego przez International Pharmaceutical Students' Federation, ze strony polskiej natomiast przez Polskie Towarzystwo Studentów Farmacji.

W czasie zajęć studentki miały możliwość zapoznania się z aparaturą wykorzystywaną w badaniach prowadzonych przez pracowników Katedry oraz z praktycznymi zasadami doboru warunków analizy z wykorzystaniem wysokosprawnej chromatografii cieczowej (HPLC). Samodzielna obsługa aparatu stanowiła dla nich ciekawe uzupełnienie teoretycznej wiedzy zdobytej na studiach.

Pomimo krótkiego pobytu w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym, program praktyk pozwolił na zaprezentowanie różnorodności badań prowadzonych przez pracowników Katedry Biofarmacji i Farmakodynamiki oraz umożliwił poznanie podstaw pracy naukowej. ■



## Pielęgniarki z GUMed nagrodzone

Gdańskie pielęgniarki zostały docenione na Bliskim Wschodzie. Komitet Naukowy konferencji *23rd World Nurse Practitioner*, która odbyła się w Dubaju w dniach 28-29.09 br. przyznał **dr hab. Aleksandrę Gaworską-Krzemińską** II miejsce za przedstawiony materiał pt. *Importance of application of ICNP® in teaching nursing based on polish experience*. Badania były prowadzone przez pracowników Katedry Pielęgniarstwa GUMed: **dr Hannę Grabowską** oraz dr hab. Aleksandrę Gaworską-Krzemińską we współpracy z Akredytowanym Centrum ICNP z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Na uwagę zasługuje fakt, że znaczenie nauczania oraz

stosowania Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®) staje się coraz ważniejszym zagadnieniem w wymiarze praktycznym i naukowym wśród pielęgniarek na całym świecie. ■





## TAJEMNICE Z MUZEALNEJ PÓŁKI

Październik 2017 r. Zainaugurowaliśmy 73 rok akademicki naszej Uczelni, będący jednocześnie szóstym z cyklu *Tajemnice z muzealnej półki*. Zaczynamy od początku. Od embriologii.

W ostatnich tygodniach kolekcja Muzeum GUMed wzbogaciła się o kilkadziesiąt plansz dydaktycznych wykorzystywanych podczas wykładów, seminariów i ćwiczeń. W pierwszych powojennych latach Uczelnia borykała się z dotkliwym brakiem pomocy naukowych niezbędnych dla efektywnego nauczania studentów. O współczesnych technologiach IT, prezentacjach, animacjach, efektach 3D nikt nawet nie śnił. Jedynie najbardziej odważni autorzy powieści futurologicznych i science-fiction podejmowali mniej lub bardziej udane próby antycypacji zaawansowania nauki przełomu XX i XXI w., a tym samym wizji nauczania w przyszłości.

Funkcję współczesnych prezentacji opartych o popularne programy dedykowane do tych celów, przez wiele lat, niemal do pierwszych lat dwudziestego pierwszego wieku, spełniały kolorowe plansze.

Malowano je na kartonie, rzadziej na specjalnym płótnie. Musiały spełniać wymóg czytelności dla studentów w ostatnich ławkach sali wykładowej mieszczącej się na piętrze powyżej dzisiejszego Muzeum GUMed (audytorium im. Olgierda Narkiewicza przybrało swój obecny kształt podczas przebudowy budynku w latach 2005-2007). Podstawą był duży rozmiar, choć plansza pokazywana w tym odcinku naszego cyklu należy do stosunkowo małych: jej wymiary to 60x90 cm. Zdarzały się znacznie większe np. 200x300 cm.

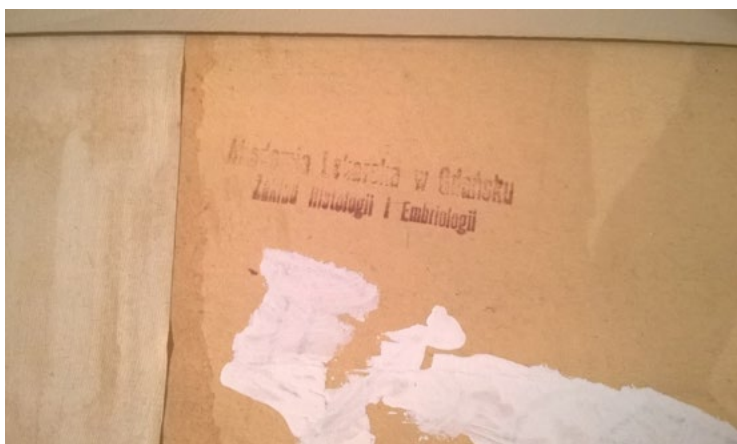
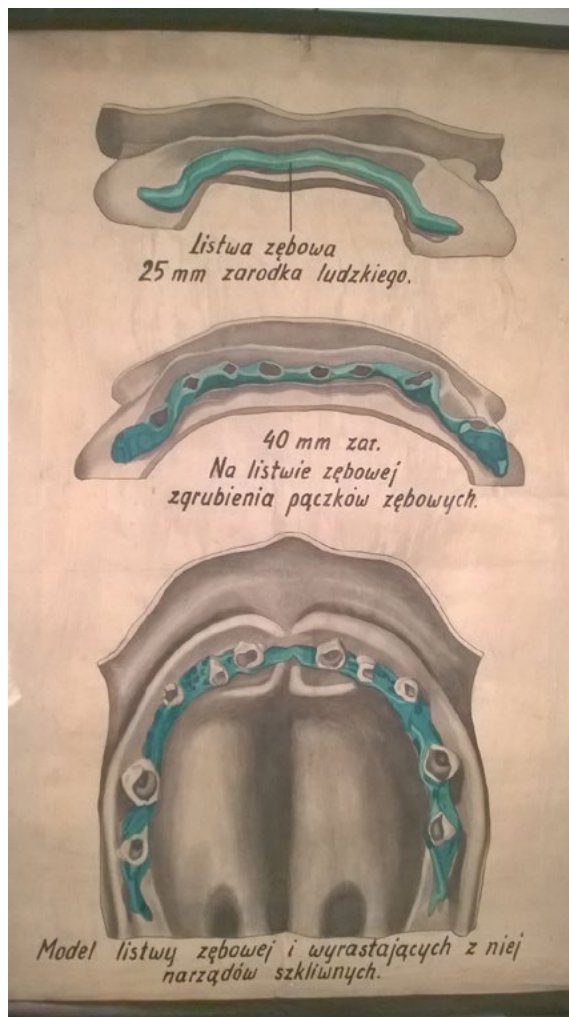
Wykonana została ręcznie, zapewne w jednym egzemplarzu, nie później niż w 1950 r. Świadczy o tym znajdująca się nieco niewyraźna pieczętka *Akademia Lekarska w Gdańsku. Zakład Embriologii*.

Być może nawet, plansza ta pokonała długą i skomplikowaną drogę z Wilna i Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Stefana Batorego, gdzie służyła jeszcze przed II wojną światową.

Dziś prezentowana podczas wystawy *Siedemdziesiąt lat stomatologii uniwersyteckiej w Gdańsku* przypomina o przeszłości, pokazując jednocześnie jak wielki postęp dokonał się w stomatologii i innych naukach medycznych w ostatnich latach.

Czytelnikom cyklu *Tajemnic z muzealnej półki* Muzeum GUMed życzy dobrego nowego roku akademickiego. Do zobaczenia w Muzeum.

dr Marek Bukowski,  
Muzeum GUMed



Każdego ósmego dnia miesiąca na stronie internetowej [www.gumed.edu.pl](http://www.gumed.edu.pl) prezentowany jest wybrany obiekt z kolekcji Muzeum GUMed. Wszystkie eksponaty zostaną zaprezentowane podczas specjalnej wystawy jesienią 2018 roku.

# Co nowego w elektroterapii serca

Klinika Kardiologii i Elektroterapii to wiodący w województwie, istniejący od kilkudziesięciu lat ośrodek leczący zaburzenia rytmu serca. Warte podkreślenia jest to, że w ośrodku tym w 1963 r. wszczepiono pierwszy w Polsce rozrusznik serca, tutaj odbyła się też w 1995 r. implantacja pierwszego w Polsce kardiowertera-defibrylatora z przezżylnym systemem elektrod (ICD). Obecnie każdego roku wykonuje się tu ponad 1000 wysokospecjalistycznych procedur inwazyjnych, Klinika znajduje się w zdecydowanej czołówce krajowej w zakresie wprowadzania najnowocześniejszych metod leczenia. Wdrożenie implantacji ICD z przezżylnym systemem elektrod pozwoliło na ponad 10-krotną redukcję śmiertelności okołozabiegowej w porównaniu z wcześniej stosowanymi układami epikardialnymi, których implantacja wymagała otwarcia klatki piersiowej. Od 2014 r. wszczepiamy w naszej Klinice nowoczesne defibrylatory implantowane całkowicie podskórnie. Wszczepiliśmy pierwsze takie urządzenie w naszym kraju. Jest to ciągle nowość w Polsce, gdyż do dziś w naszym kraju takich implantacji wykonano niewiele ponad 100. Jak działa podskórny defibrylator i na czym polega jego przewaga nad dotychczas stosowanymi urządzeniami?

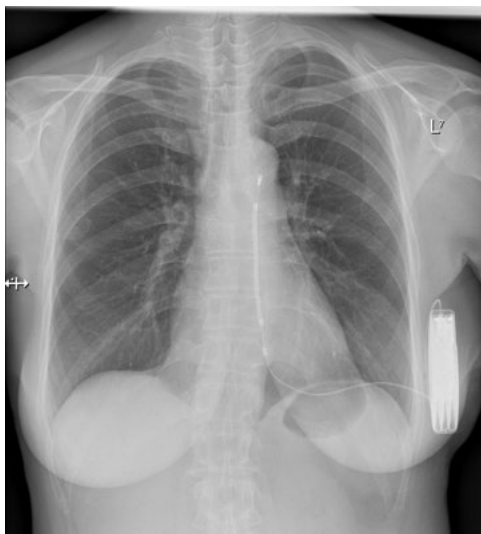
Implantacja defibrylatorów serca z elektrodami przezżylnymi to metoda rutynowo stosowana na świecie od połowy lat 80. XX w., pozwalająca dramatycznie zmniejszyć śmiertelność wśród pacjentów z niewydolnością serca, których znaczna część ginęła w mechanizmie nagłego zgonu sercowego na podłożu komorowych zaburzenia rytmu. Jednak wszczepiane obecnie układy ICD nie są pozbawione wad. Obecnie głównym problemem jest system elektrod wprowadzanych drogą przezżylną do serca. Trwałość elektrod pozostawia wiele do życzenia, gdyż jak podaje piśmiennictwo blisko 40% z nich ulega uszkodzeniu w okresie pierwszych 10 lat od implantacji. Sytuacja ta wiąże się z koniecznością prowadzenia zabiegu usunięcia elektrody i zastąpie-

nia jej kolejną. Im dłużej elektroda pozostawała w organizmie pacjenta tym trudniej ją eksplantować ze względu na pojawiające się zrosty i zwapnienia zlokalizowane w naczyniach żylnych i jamach serca. Ponadto materiał, z którego są wykonane elektrody sprzyja rozwojowi powikłań bakteryjnych (odelektrodowego zapalenia wsierdza), do których może dojść praktycznie przy okazji każdej, nawet krótkotrwałej, przemijającej bakteriemii. Dlatego od kilku lat na świecie prowadzone były prace badawcze mające na celu skonstruowanie układu defibrylującego wszczepianego całkowicie podskórnie, niewymagającego wprowadzania jakichkolwiek elementów do systemu sercowo-naczyniowego. Ostatecznie na rynku amerykańskim pojawił się defibrylator określany skrótem S-ICD (*subcutaneous cardioverter-defibrillator*) produkowany przez firmę Boston Scientific. W Europie urządzenie to stosowane jest od 2009 r.

Wskazania do jego wszczepienia nie różnią się praktycznie od wskazań do implantacji tradycyjnych układów przez żylnych i obejmują pacjentów po przebytych epizodzie zatrzymania krążenia w mechanizmie komorowych zaburzeń rytmu oraz osoby z niewydolnością serca i obniżoną kurczliwością lewej komory, które w sposób szczególny są zagrożone nagłym zgonem sercowym. Pamiętać jednak należy, że S-ICD nie ma możliwości przerywania arytmii stymulacją antyarytmiczną, a wyłącznie elektrowstrząsem o energii 80 J, ponadto funkcja stymulacji w przypadku bradykardii ograniczona jest do okresu bezpośrednio po dostarczonej elektrowstrząsie (50/min przez 30 sek.). Układ składa się z korpusu urządzenia o masie nieznacznie przekraczającej 100 g umieszczonego podskórnie w rzucie piątej i szóstej lewej przestrzeni międzyżebrowej pomiędzy środkową i tylną linią pachową oraz elektrody układanej także podskórnie wzdłuż lewej krawędzi mostka złożonej z 2 pierścieni sterujących rozdzielonych ośmiocentymetrowym pierścieniem defibrylującym. Zazwyczaj S-ICD proponowane jest chorym z utrudnionym dostępem żylnym do serca (zakrzepica żył podobojczykowych), osobom z bakteryjnymi powikłaniami związanymi z tradycyjnymi ICD (po usunięciu dotychczasowego, zainfekowanego układu), a także osobom młodym (ze względu na znaczną trwałość elektrody i dużą odporność układu na uszkodzenia). Do 2014 r. w Polsce nie implantowano defibrylatorów tego typu. Przedstawioną metodą, w Klinice Kardiologii i Elektroterapii leczono już 11 chorych.

Na podstawie danych z piśmiennictwa, jak też własnych obserwacji należy stwierdzić, że zapobieganie nagłym zgonom sercowym za pomocą układów S-ICD jest metodą wielce obiecującą, charakteryzującą się dużą skutecznością przy stosunkowo małym ryzyku powikłań. Niestety cena procedury (ok. 70 tys. zł) wymusza ograniczenia w jej wykonywaniu.

Kolejną nowoczesną, od niedawna wykorzystywaną także w Klinice Kardiologii i Elektroterapii w ramach badań klinicznych metodą zapobiegania nagłej śmierci sercowej



Ryc. 1. Radiogram klatki piersiowej chorej po implantacji S-ICD



jest stosowanie kamizelki z zewnętrznym kardiowerterem-defibrylatorem (Wearable Cardioverter-Defibrillator – WCD) produkcji firmy Zoll. Jest to urządzenie, jak wskazuje jego nazwa, całkowicie zewnętrzne składające się z 4 elektrod rejestrujących sygnał EKG, jednostki centralnej z procesorem i baterią oraz 3 elektrod defibrylujących. Wszystkie te elementy są integralną częścią płóciennej upręży – kamizelki noszonej przez pacjenta bezpośrednio na gołą klatkę piersiową. WCD w przypadku zarejestrowania arytmii komorowej o odpowiednio wysokiej częstotliwości dostarczyć może impuls defibrylujący o energii 150 J celem jej przerwania. Maksymalna ilość wyładowań w jednym epizodzie arytmii wynosi 5. Bezpośrednio przed defibrylacją elektrody uwalniają specjalny żel redukujący opór elektryczny i tym samym zwiększający skuteczność impulsu. Ciekawym rozwiązaniem jest wprowadzenie możliwości zablokowania dostarczenia terapii przez samego pacjenta. W przypadku gdy arytmia jest dobrze tolerowana i pacjent jest przytomny może on przez naciśnięcie i przytrzymanie specjalnego przycisku czasowo wstrzymać bolesną defibrylację. Jeżeli dojdzie jednak do omdlenia przycisk zostaje zwolniony, co skutkuje odblokowaniem terapii wysokoenergetycznej. WCD jest bardzo skutecznym narzędziem w zapobieganiu nagłym zgonom arytmicznym, jednak ze względu na pewną uciążliwość stosowania (pacjent musi mieć kamizelkę stale na sobie) zwykle jest wykorzystywana tylko czasowo, najczęściej przez okres 2-3 miesięcy. Dlatego rozwiązanie takie jest stosowane u pacjentów przejściowo zagrożonych nagłym zgonem, u których przyczyna choroby jest odwracalna lub przemijająca. Do takiej grupy należą np. chorzy z ostrym zapaleniem mięśnia sercowego, osoby po zawale serca w okresie postępującej poprawy czy pacjenci, którym usunięto ICD z powodu powikłań a oczekują oni na ponowną implantację.

Poza nowymi metodami leczenia osób zagrożonych nagłym zgonem na podłożu tachyarytmii, także w leczeniu bradykardii dokonał się w ostatnim czasie spory postęp. Dostępne w Polsce są obecnie stymulatory bezelektrodowe wszczepiane bezpośrednio do prawej komory serca. Tradycyjny układ stymulujący składa się z korpusu urządzenia zawierającego przede wszystkim baterię oraz procesor sterujący jego działaniem oraz z elektrody bądź elektrod umieszczanych drogą przezżylną w jamach serca. I to właśnie implantacja elektrod endokawitarnych związana jest z głównym ryzykiem wystąpienia powikłań podczas zabiegu wszczepienia stymulatora serca. Najczęstsze z nich to odma opłucnowa, perforacja jam serca czy dyslokacje. Także stosowanie elektrod endokawitarnych, podobnie jak w opisanych powyżej systemach ICD, zwiększa ryzyko infekcji ogólnoustrojowej – pod postacią odelektrodowego zapalenia wsierdza. Wreszcie elektrody są też głównym źródłem problemów związanych z dysfunkcją układu polegającą przede wszystkim na ich mechanicznym uszkodzeniu. Z tego względu od wielu lat prowadzone były prace nad zastosowaniem rozrusznika pozbawionego elektrod a implantowanego bezpośrednio do jam serca. Obecnie takie urządzenie jest już dostępne (stymulator Micra firmy Med-



Ryc. 2. Pacjent z poprawnie założoną kamizelką WCD

tronic). Jest to rozrusznik o masie 1,75 g, objętości 0,8 cm<sup>3</sup> i długości 26 mm. Procedura jego implantacji polega na wprowadzeniu poprzez żyłę udową cewnika naczyniowego do prawej komory serca. Następnie, po potwierdzeniu odpowiedniego umiejscowienia cewnika z jego końca uwolniony zostaje korpus stymulatora fiksowany w przegrodzie międzykomorowej za pomocą specjalnych wąsów. Po kontroli odpowiednich parametrów urządzenie zostaje ostatecznie oddzielone od cewnika prowadzącego i pozostawione w komorze serca. Parametry pracy stymulatora Micra są w pełni programowalne, czym praktycznie nie różni się on od tradycyjnych rozruszników. Przewidywany czas działania aparatu to 8-12 lat.

Micra jest rozwiązaniem pozwalającym zapewnić stymulację serca osobom pozbawionym dostępu naczyniowego umożliwiającego implantację tradycyjnych stymulatorów lub chorym ze zmianami skórnymi niosącymi ryzyko zakażenia podczas takiej implantacji. Także u osób z powikłaniami infekcyjnymi uprzednio implantowanych układów przezżylnych Micra jest interesującą opcją terapeutyczną. Podkreślić należy, że jej zastosowanie w sposób oczywisty praktycznie eliminuje ryzyko wystąpienia powikłań związanych z zastosowaniem elektrod endokawitarnych, jak też powikłań miejscowych obejmujących łożę tradycyjnych stymulatorów. Pamiętać jednak należy, że Micra to system pozwalający na uzyskanie wyłącznie stymulacji jednojamowej – komorowej, co znacznie ogranicza jego zastosowanie.

W Polsce implantacje systemu Micra wykonywane są od 2015 r., jednak brak jasnych zasad refundacji tej procedury powoduje, że częstość jej wykonywania jest mocno ograniczona.



Ryc. 3. Stymulator bezelektrodowy Micra

Ostatnie lata to także ciągły postęp w leczeniu tachyarytmii metodą ablacji. Metoda ta polega na zniszczeniu wysoką temperaturą spowodowaną przepływem prądu o wysokiej częstotliwości (abłacja RF) lub niską temperaturą (cryoabłacja) fragmentu tkanki serca odpowiedzialnej za powstanie i/lub podtrzymanie częstoskurczu. Klinika Kardiologii i Elektroterapii także w tej dziedzinie należy do pionierskich ośrodków w Polsce. Już w pierwszej połowie lat 90. XX w. rozpoczęto tu wykonywanie ablacji, a w 2000 r. był to jeden z trzech ośrodków w kraju, w którym wprowadzono system do trójwymiarowego mapowania serca (system elektroanatomiczny CARTO).

W pierwszych latach po wprowadzeniu tej metody terapeutycznej, służyła ona głównie do leczenia prostych arytmii nadkomorowych – częstoskurczu węzłowego, eliminacji dróg dodatkowych (zespół Wolffa-Parkinsona-White'a) oraz ablacji łącza przedsionkowo-komorowego, później typowego trzepotania przedsionków i ekstrasystolii komorowej. W miarę rozwoju technologii i zdobywania coraz większego doświadczenia zabiegi ablacji stały się coraz skuteczniejsze w leczeniu bardziej złożonych arytmii – migotanie przedsionków (AF), atypowe trzepotanie przedsionków, arytmie

ekotopowe zlokalizowane we wszystkich jamach serca, częstoskurcz komorowy (VT).

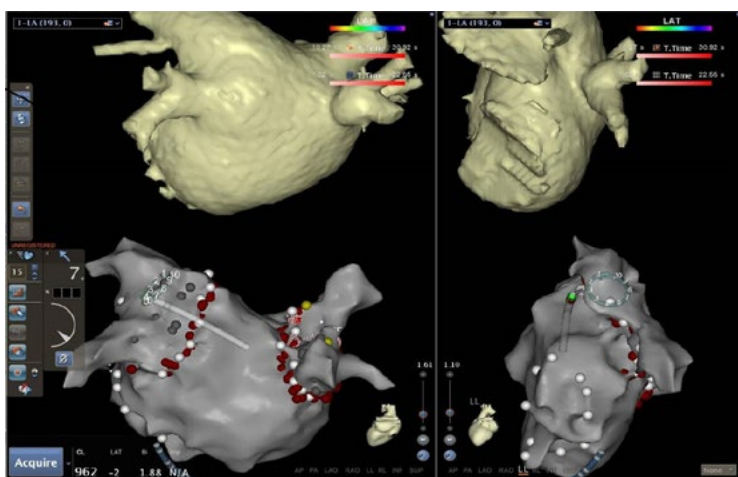
Obecnie dwa najważniejsze wyzwania dla ablacji to leczenie migotania przedsionków oraz częstoskurczów komorowych u pacjentów z organiczną chorobą serca.

Migotanie przedsionków jest najczęstszą tachyarytmią występującą u ludzi. Rozwija się u ok. 2% populacji. Jego częstość wzrasta z wiekiem, a więc w związku ze starzejącą się populacją staje się coraz większym problemem klinicznym. Od lat migotanie przedsionków leczone jest farmakologicznie, jednak skuteczność tego leczenia jest bardzo niska – sięga zaledwie kilkunastu procent. Nic więc dziwnego, że wkrótce po wprowadzeniu ablacji rozpoczęto próby leczenia tą metodą także AF. Początki były mało obiecujące, jednak przełom nastąpił pod koniec lat 90. XX w., kiedy zauważono, że u wielu pacjentów migotanie rozpoczyna się i jest podtrzymywane w okolicy ujść żył płucnych. Mniej więcej w tym samym czasie postęp technologiczny zaowocował pierwszym systemem do przestrzennego mapowania serca (system CARTO).

System taki pozwala na trójwymiarowe odwzorowanie anatomii jamy serca (w przypadku AF lewego przedsionka) i naniesienie na taki model sygnałów elektrycznych, a następnie umożliwia przestrzenne nawigowanie cewnikiem do wykonywania ablacji. Dzięki temu możliwe jest bardzo precyzyjne wykonanie ablacji – w przypadku migotania przedsionków wykonanie punkt po punkcie linii izolującej okolice ujść żył płucnych (źródło migotania) od lewego przedsionka. Wykonanie takiej linii pozwoliło na wyeliminowanie migotania przedsionków u ok. 50% pacjentów.

W miarę rozwoju technologii skuteczność ablacji AF wzrosła i wynosi obecnie 60-90%. Jest to możliwe dzięki poprawie funkcjonalności systemów elektroanatomicznych – pozwalają one obecnie stosunkowo szybko stworzyć bardzo dokładną mapę 3D (ryc. 4), a także wykorzystać rekonstrukcje otrzymane z tomografii komputerowej bądź z angiografii rotacyjnej wykonanej w trakcie ablacji (od marca br. taki angiograf znajduje się na wyposażeniu Pracowni Elektrofizjologii Kliniki Kardiologii i Elektroterapii – ryc. 5). Wyższa skuteczność to także wynik większej trwałości i szczelności linii ablacyjnej. Stało się to możliwe dzięki wprowadzeniu cewników ablacyjnych z chłodzoną końcówką i czujnikiem siły docisku – umożliwia to wytworzenie głębszej i trwalszej blizny oraz zmniejsza ryzyko perforacji serca i wytworzenia skrzepliny na końcówce cewnika. Dodatkowo prowadzone w ostatnich latach badania pozwoliły tak dobrać parametry ablacji (czas aplikacji, moc, siła nacisku, odległości między sąsiednimi miejscami ablacji), aby zminimalizować powstanie późnych nieszczelności w linii ablacyjnej (tzw. przepustów), które odpowiedzialne są za większość nawrotów AF po ablacji.

Pomimo wyraźnego postępu, nadal pozostaje szereg zagadnień wymagających dalszych badań: mniejsza skuteczność ablacji w przypadku długotrwałego przetrwałego AF, trudności w lokalizacji i eliminacji źródła AF leżącego



Ryc. 4. Rekonstrukcja z tomografii komputerowej (żółta powyżej) i mapa uzyskana z systemu elektroanatomicznego (szara poniżej) przedstawiająca lewy przedsionek pacjenta poddanego ablacji AF. Czerwone punkty oznaczają miejsca wykonanej ablacji tworzące linie izolującą ujścia żył płucnych od lewego przedsionka



Ryc. 5. Pracownia elektrofizjologii wyposażona w angiografię rotacyjną i system elektroanatomiczny

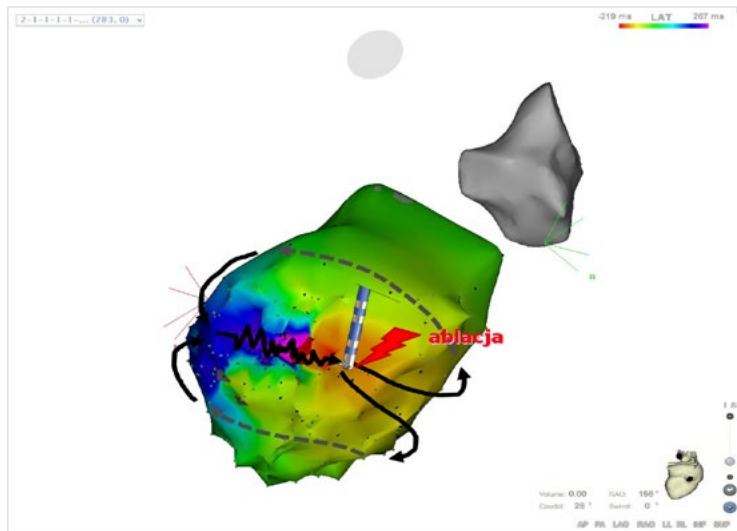


poza żyłami płucnymi czy zasadność wykonywania innych linii ablacyjnych w lewym i prawym przedsionku.

Istotne znaczenie dla rozwoju i dostępności ablacji jako metody leczenia AF jest pojawienie się innych źródeł energii: cryoablacja, ablacja laserowa, ablacja mikrofalowa. Spośród wymienionych powyżej coraz bardziej rozpowszechnia się, zwłaszcza w naszym kraju cryoablacja balonowa. Polega ona na wprowadzeniu po kolei do wszystkich żył płucnych balonu, który w miejscu zetknięcia się z tkanką przedsionka wymraża ją prowadząc do elektrycznej izolacji żył. Metoda ta jest łatwiejsza i z reguły krótsza niż ablacja RF. Nie może być zastosowana u wszystkich pacjentów kwalifikujących się do ablacji RF, ale jej wyniki wydają się nie gorsze od tej pierwszej.

Drugie aktualne wyzwanie dla ablacji to leczenie arytmii komorowych (gł. VT) u pacjentów z organiczną chorobą serca. Arytmie tego rodzaju w przeciwieństwie do AF stanowią bezpośrednie zagrożenie życia pacjentów. Z tego powodu leczeniem pierwszego rzutu jest u nich wszczęcie ICD. Urządzenia te skutecznie przerywają tachyarytmie komorowe i redukują śmiertelność, ale nie zapobiegają kolejnym nawrotom VT, a same interwencje wysokoenergetyczne (kardiowersje wewnętrzsercowe) są niezmiernie bolesne i zwiększają śmiertelność. Dzięki coraz skuteczniejszej kardiologii zachowawczej, interwencyjnej i dużej dostępności ICD pacjenci z organiczną chorobą serca (gł. choroba wieńcowa) żyją coraz dłużej i coraz częściej doświadczają VT i interwencji ICD.

Rola ablacji polega więc w tym wypadku na wyeliminowaniu lub zmieszeniu liczby napadów VT. Nie leczy ona choroby podstawowej. Zmienia jedynie substrat arytmii (chorobowo zmienioną tkankę odpowiedzialną za powstanie VT, najczęściej bliznę pozawałową) w taki sposób, aby nie dopuścić do nawrotów VT. Zabieg sprowadza się więc do ustalenia obszaru krytycznego dla powstania arytmii i jego ziszczenia energią RF (cryoablacja nie ma w tym przypadku zastosowania). Wyznaczenie obszaru krytycznego jest kluczowym i najtrudniejszym elementem zabiegu. Istnieje kilka różnych technik, których zastosowanie zależy od konkretnej sytuacji klinicznej (choroba podstawowa, szybkość częstoskurczu, liczba morfologii VT itp.). Jedną z nich polega na odtworzeniu z użyciem systemu elektroanatomicznego przebiegu aktywacji elektrycznej podczas VT i wykonaniu



Ryc. 6. Mapa elektroanatomiczna lewej komory serca przedstawiająca rozchodzenie się aktywacji elektrycznej podczas VT (strzałki przedstawiają tor aktywacji). W miejscu wskazanym przez końcówkę elektrody ablacyjnej znajduje się obszar kluczowy dla powstania VT – ablacja w tym obszarze zablokuje rozchodzenie się aktywacji i uniemożliwi powstanie kolejnego częstoskurczu

oszczędnej ablacji tylko w miejscu, w którym impuls elektryczny wychodzi z obszaru zmienionego chorobą, głównie blizny pozawałowej (ryc. 6).

Niestety w wielu przypadkach substrat jest bardzo skomplikowany, trudny do jednoznacznego zlokalizowania, obejmujący endo- i epicardium itp. Stąd wyniki ablacji VT są dalekie od zadawalających – rok po ablacji 60% pacjentów z chorobą niedokrwienną serca jest wolnych od napadów VT, a w przypadku kardiomiopatii rozstrzeniowej jedynie 40%. Tak więc wiele jest do zrobienia. Obecnie toczą się liczne badania mające ułatwić precyzyjną ocenę substratu arytmii w oparciu o obrazowanie głównie rezonansem magnetycznym oraz zwiększenie rozdzielczości mapowania elektroanatomicznego. Prowadzone są także prace zmierzające do uzyskania głębszej blizny ablacyjnej (cewniki ablacyjne RF wyposażone w igłę, ablacja dwubiegunowa, ablacja laserowa, ablacja alkoholowa). Mamy nadzieję, że realizacja wszystkich tych projektów poprawi dotychczasowe wyniki ablacji VT.

dr Maciej Kempa, dr Tomasz Królak,

prof. Grzegorz Raczak, Klinika Kardiologii i Elektroterapii Serca

## Gość z Australii w GUMed

**Prof. Rodney Scott** z Uniwersytetu Newcastle w Australii był gościem nadzwyczajnego posiedzenia Gdańskiego Oddziału Polskiej Akademii Nauk. Przedstawił wykład zatytułowany *Inherited Predispositions to Bowel Cancer: Lynch Syndrome*. Spotkanie odbyło się 29 września br. w Collegium Biomedicum GUMed.

Badania prof. Scotta koncentrują się na identyfikacji genów związanych z dziedzicznymi formami raka jelita grubego i raka piersi. Jest on autorem ponad 500 publikacji naukowych i laureatem wielu prestiżowych konkursów. ■

# Profesor Tadeusz Kielanowski jako lekarz, humanista i społecznik

Profesorowi Tadeuszowi Kielanowskiemu zawdzięczamy istnienie telefonów zaufania w Polsce, nie tylko w Gdańsku. To on miał odwagę przewieźć przez „żelazną kurtynę” drogowy „towar” – ideę pomocy ludziom będącym w kryzysie psychicznym przez telefon. To jeden z wielu przejawów wrażliwości jego serca na ludzkie potrzeby i cierpienie.

Profesor Tadeusz Kielanowski jest jednym z najwybitniejszych polskich lekarzy ubiegłego stulecia. Przeżył prawie cały wiek XX. Wszechstronnie, niejako ponad miarę utalentowany, mógł wybrać każdy zawód, np. poświęcić się muzyce. Od wczesnego dzieciństwa uczył się bowiem gry na skrzypcach, kochał muzykę i poświęcał jej wiele czasu. Rodzina skłaniała go do pójścia tą drogą. Profesor po latach wyznał, że *sama muzyka nie potrafi wypełnić mi życia*. Rozpoczął studia prawnicze w Paryżu, ale ostatecznie wróciwszy do rodzinnego miasta Lwowa, wybrał medycynę, aby być bliżej ludzi cierpiących, żeby im pomagać.

W czasie studiów medycznych Tadeusz Kielanowski zetknął się z problemem gruźlicy płuc. Ofiarą tej nieuleczalnej wówczas choroby padali głównie ludzie młodzi. Szerzyła się ona także wśród studentów, przerywając im naukę, wyrывая z życia. Profesor już jako student zaangażował się w działalność Uniwersyteckiej Wzajemnej Pomocy Medyków, znanej też pod nazwą Bratniaka. Jako jej przewodniczący włączył się aktywnie w pomoc chorym studentom.

Po uzyskaniu dyplomu doktora wszechnauk lekarskich, Tadeusz Kielanowski jako młody lekarz pragnął poświęcić się leczeniu chorych na gruźlicę, ale droga do tego była długa. Dopiero po 1937 r., na bezpłatnej asystenturze w Klinice Chorób Wewnętrznych, na oddziale gruźlicy płuc, rozpoczął specjalizację z ftyzjatrii. Jednocześnie podjął pracę lekarza w Domu Akademickim dla Studentów Chorych na Gruźlicę Płuc. Dla tego Domu o charakterze pólśanatorium, ułożył specjalny regulamin, który wkrótce jako wzorcowy został przyjęty także w innych krajach Europy.

Po latach II wojny światowej, którą całą przetrwał we Lwowie, zlecono mu organizację nowych uczelni medycznych. To, jak postrzegano działalność T. Kielanowskiego wyraził dr hab. Jan Pietruski z Akademii Medycznej w Białymstoku: *Kielanowski szedł jak burza. Pokonywał w biegu trudności nie do pokonania, zwątpienia sceptyków, tworząc wokół siebie aurę optymizmu*. Jego marzenia o pracy w szpi-

talu dla chorych na gruźlicę spełniły się dopiero w Gdańsku, kiedy to objął kierownictwo Katedry i Kliniki Gruźlicy Płuc. Za jego życia spełniło się także jego młodzieńcze pragnienie, aby gruźlica płuc stała się chorobą uleczalną. Dla Profesora leczenie chorych było nadrzędnym celem, na drugim miejscu stawiał kształcenie studentów, a na trzecim pracę badawczą. Obok ftyzjatrii prof. Kielanowski zajmował się zagadnieniami etyki. Jego wkład w tę dziedzinę wyrażoną publikacjami jest znaczący. W Akademii Medycznej w Gdańsku zorganizował wykłady z etyki lekarskiej i ułożył program jej nauczania. Przekazywał studentom nie tylko wiedzę medyczną, ale także uczył jak być lekarzem, jak rozmawiać z chorymi. Dzielił się swoimi przemyśleniami o przemijaniu, którym potem nadał kształt książki *Rozmyślenia o przemijaniu*.

W 1965 r. prof. Kielanowski odwiedził Londyn. Idąc z synem Maciejem Fropnal Lane w londyńskiej dzielnicy Hampstead, gdzie mieszkali niedaleko kościoła, zauważył wiszący na

murze plakat: wielka otwarta dłoń z leżącą na niej pigułką i napis u dołu *zanim połkniesz – zadzwoni*. W ten sposób Profesor dotarł do Chad Varaha, a tę scenę zanotował w pamięci Maciej Kielanowski.

Profesor Kielanowski po zapoznaniu się z ideą pomocy telefonicznej udzielanej potencjalnym samobójcom, stał się gorącym zwolennikiem i propagatorem tej idei w Polsce. W tym miejscu spotkaliśmy się z Profesorem, tego samego pragnęliśmy. Spotkania z Profesorem były nie tylko twórcze, ale nie waham się powiedzieć, urokliwe. Profesor zawsze miał coś interesującego do opowiedzenia, puentował błyskotliwym dowcipem wiele trudnych czy nie dość przyjemnych sytuacji. Do dziś jak legenda krąży w gdańskiej uczelni medycznej jego powiedzenie do asystentów *starzej się, głupiej, ale nie martwcie się, mam z czego głupieć*. Była też niestety przestrzeń poglądów Profesora, której z nim nie podzielałam. To nie przeszkadzało, aby darzył mnie życzliwą sympatią i niemal ojcowskimi uczuciami (był *stricte* w wieku mojego ojca). W dedykacji подарowanej mi książki jego autorstwa *Prawie cały wiek dwudziesty* napisał: *Kochanej Koleżance Grażynie Świąteckiej, twórczyni telefonu zaufania*. Profesor z uporem walczył z władzami o pozwolenie na działalność telefonu zaufania, pokonywał liczne bariery administracyjne, kołatał do drzwi urzędów i serc urzędników. W tamtych czasach bowiem określano samo-





bójstwo jako „owoc kapitalizmu”, a człowieka z myślami samobójczymi jako wyrzutka społeczeństwa. Profesor walczył z tą antyhumanistyczną tezą na łamach prasy, próbował zmienić ówczesny sposób patrzenia na samobójców. Uwieńczeniem tej walki było powstanie w 1967 r. Telefonu Zaufania w Gdańsku.

prof. Grażyna Świątecka

## Piśmiennictwo

1. Anna Fastnacht-Stupnicka. Profesor Tadeusz Kielanowski Szkic w Tle Rodziny i Epoki, Pro-Vision Publishing, Great Britain 2012.
2. Tadeusz Kielanowski. Bez Polityki, Pro-Vision Publishing, Great Britain 2012.
3. Tadeusz Kielanowski. Prawie cały wiek dwudziesty, Gdańsk 1987.

Profesor Tadeusz Kielanowski urodził się 12 września 1905 r. we Lwowie w rodzinie o tradycjach lekarskich. Miał możliwość kształcenia się w szkołach zachodniej Europy: w gimnazjum w austriackim Grazu, a następnie w Nancy we Francji, gdzie uzyskał świadectwo dojrzałości w 1923 roku. Studia medyczne ukończył na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jana Kazimierza w Lwowie, uzyskując dyplom lekarza w 1929 r. W 1937 r. rozpoczął pracę w Klinice Chorób Wewnętrznych kierowanej przez prof. Romana Renckiego i uzyskał specjalizację z ftyzjatrii. Tytuł profesora zwyczajnego przyznano mu w 1957 r. W czasie okupacji był członkiem Armii Krajowej. Po wojnie zlecono mu organizację Wydziału Lekarskiego nowo tworzonego Uniwersytetu imienia Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie. Pełnił funkcję dziekana Wydziału Lekarskiego i rektora tegoż Uniwersytetu. W 1950 r. zaczął organizować od podstaw Akademię Medyczną w Białymstoku i również został jej rektorem. W 1956 r. objął Katedrę i Klinikę Ftyzjatrii Akademii Medycznej w Gdańsku, którą kierował przez ponad 20 lat, do czasu przejścia na emeryturę. Ożenił się z Zofią Zielińską i miał z nią jedynego syna Macieja, który obecnie mieszka w Anglii. Profesor Kielanowski za zasługi dla polskiej medycyny został odznaczony Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski oraz Krzyżem Komandorskim. Zmarł 6 maja 1992 r. w Gdyni. Wtedy to Gdański Telefon Zaufania Anonimowy Przyjaciół obchodził 25-lecie istnienia. Został pochowany na cmentarzu Srebrzysko w Gdańsku-Wrzeszczu.

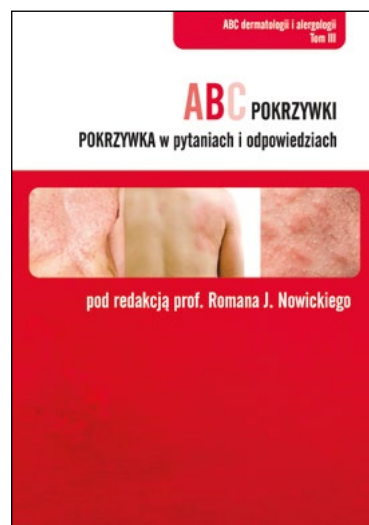
## Polecamy Czytelnikom

### ABC POKRZYWKI. Pokrzywka w pytaniach i odpowiedziach

Pokrzywka (*urticaria*) jest bardzo często rozpoznawaną jednostką chorobową, która dotyka przynajmniej raz w życiu około 20% populacji, zarówno dorosłych, jak i dzieci.

Przewlekła postać pokrzywki stanowi szczególnie trudny problem terapeutyczny, dlatego oprócz dermatologów i alergologów leczą ją także lekarze rodzinni, interniści i pediatrzy. W diagnostyce i terapii tego schorzenia niezwykle pomocny będzie podręcznik *ABC pokrzywki. Pokrzywka w pytaniach i odpowiedziach* pod redakcją prof. Romana Nowickiego.

Podręcznik zawiera aktualne informacje związane z patogenezą, rozpoznawaniem i leczeniem pokrzywki, które zostały przedstawione w formie pytań i odpowiedzi. Aby ułatwić Czytelnikowi szybkie dotarcie do poszukiwanej informacji, każdy rozdział książki opracowano jako odrębną całość opatrzoną piśmiennictwem. ■



Format: A5  
Liczba stron: 188  
Oprawa miękka  
ISBN: 978-83-7988-156-7  
Rok wydania: 2017

# Klinika na peryferiach – ostatni rozdział? (cz. 11)

Od roku w kolejnych numerach naszego miesięcznika ukazywały się artykuły pod powyższym łącznym tytułem. Omówiono w nich szczegółowo historię Szpitala na Łąkowej czyli pisząc poprawnie Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 3 przy ul. Kieturakisa 1, a dawniej przy ul. Śluza 9/10. Przypomniano ludzi, którzy pracowali w jednostkach tego szpitala oraz ich zasługi dla rozwoju medycyny, a także dla rozkwitu naszej *Alma Mater*. W tym miejscu pragnę gorąco podziękować autorom tych artykułów, którzy przyjęli zaproszenie do przygotowania i opublikowania swoich wspomnień na łamach *Gazety AMG*. Dzięki nim powstał i miejmy nadzieję pozostanie w zbiorowej pamięci naszej społeczności akademickiej trwały ślad, który pozostawili po sobie ludzie z Łąkowej. Jak pisał w ostatnim z cyklu swoich wspomnień prof. Kazimierz Krajka nie jest wykluczone, że zbiór tych wspomnień zostanie dodatkowo wydany w postaci specjalnej monografii. Z taką inicjatywą wystąpił prof. Zbigniew Wajda, przyjmując jednocześnie na siebie funkcję redaktora tego wydawnictwa. Jednocześnie co nie mniej ważne podjął się także pozyskania sponsorów, którzy pokryją koszty związane z wydaniem tej monografii. Znacząc skuteczność prof. Wajdy nie wątpię, że zamiar ten w najbliższym czasie zostanie przekształcony w czyn.

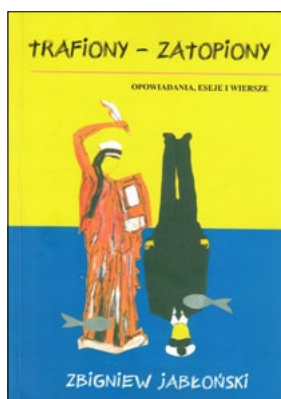
Zbliżając się do końca warto sobie zadać pytanie: co dalej ze szpitalem na Łąkowej? Otóż 15 września 2017 r. w *Dzienniku Bałtyckim* ukazał się artykuł redaktora Moniki Jankowskiej zatytułowany *Kiedyś szpital, niedługo – hotel*. Omówiono w nim przygotowania do przebudowy dawnego szpitala w nowoczesny hotel. Ma w nim znaleźć miejsce 200 pokoi, kilka restauracji oraz sale konferencyjne. Remont prowadzi firma Arche, która posiada doświadczenie w podobnego typu działaniach. Zgodnie z ustaleniami z miejskim konserwatorem zabytków przy remoncie ma zostać zachowana zabytkowa kaplica, a także odtworzony dawny ogród. Jednocześnie ma być zachowany charakter oraz elementy wystroju elewacji i wnętrza, które pozostały z początków tego szpitala sięgających połowy XIX w. Zupełnie na zakończenie pragnę przedstawić do przemyśleń Władz Uczelni pomysł umieszczenia tablicy pamiątkowej w nowo powstającym obiekcie, która przypominałaby jego użytkownikom oraz mieszkańcom Gdańska o istnieniu w tym właśnie miejscu ważnego i zasłużonego szpitala. Warto pewnie porozumieć się w tym względzie ze wspomnianym wyżej wykonawcą remontu firmą Arche.

prof. Bolesław Rutkowski,  
redaktor naczelny *Gazety AMG*

## Nadesłane do redakcji

Do redakcji nadesłana została książka opublikowana w bieżącym roku w wydawnictwie Poligraf zatytułowana *Trafiony – zatopiony*. W książce zamieszczona była sympatyczna dedykacja o treści: *Redakcji Gazety AMG z szacunkiem od absolwenta tej Uczelni i lekarza i autora Zbigniewa Jabłońskiego - lipiec 2017*. Poniżej zamieszczamy notkę biograficzną oraz informację o książce opublikowane przez Wydawcę.

Zbigniew Jabłoński – komandor, lekarz medycyny, poeta; urodził się 15.11.1940 r. w Szwelicach k. Pułtuska. Jest absolwentem Akademii Medycznej w Gdańsku z 1963 r. Publikował w *Literaturze, Poezji, Dzienniku Bałtyckim, Głosie Wybrzeża, Wybrzeżu, Wiadomościach Gdynskich, Kurierze Gdynskim, Służbie Zdrowia, Nowym Medyku, Własnym Głosem*, w Polskim Radiu (program I i II, Radio Gdańsk, Koszalin, Radio Maryja), w TV (program I i II oraz TV regionalne: Gdańsk, Koszalin, TV kablowe: Gdynia, Wejherowo, Mława). Wydał osiem tomików poetyckich, jedną powieść i jedno opowiadanie-reportaż o tematyce marynistyczno-sportowej. W wierszach opiewał unikatowy region nadmorski, jakim jest Półwysep Helski, wydarzenia lat 80. oraz refleksje z podróży



zagranicznych m.in. do Egiptu, Chin, USA, Hiszpanii, Libanu, Izraela czy Turcji. Jako lekarz pracował w: szpitalu W Mławie, Szpitalu Marynarki Wojennej w mieście Hel, sanatorium „Bryza” w Juracie, Przychodni Zakładowej „Koga” w Helu, w szpitalach ONZ w Egipcie i Libanie Płd. Wygłaszał referaty o związkach literatury z medycyną i sportem na kongresach lekarskich w Łodzi, Gdyni, San Diego (USA), Umag (Chorwacja).

*Trafiony – zatopiony* to kolejna propozycja opowiadań, esejów i wierszy po: *Pustynne piaski* (MON, 1982 r.), *Helskie pory roku* (KAW, 1987 r.), *Ginący półwysep* (KAW, 1989 r.), *Helskie listopady* (KAW, 1991 r.), *Wiersze helskie* (Bellona, 1993 r.), *Rapsodia gdyńska* (MW, 1995 r.), *Przez Bałtyk po rekord świata* (Poligraf, 1995 r.), *Jesteś morze* (Bellona, 2001 r.), *Wierszem po falach* (Piękny świat, 2003 r.), *Notatnik głupiego palanta* (FINNA, 2007 r.), *Rapsodia gdyńska* (wyd. II, Verbi Causa, 2013 r.).

Zachęcamy naszych Czytelników do bliższego zapoznania się z tą pozycją, stanowiącą kolejny etap w dorobku literackim naszego Kolegi.

prof. Bolesław Rutkowski,  
redaktor naczelny *Gazety AMG*

# Nagrody jubileuszowe UCK

## Jubileusz długoletniej pracy w UCK obchodzą:

### 20 lat

- lic. piel. Maria Kordecka
- Katarzyna Pawłowska-Rzechuła

### 25 lat

- lic. piel. Genowefa Bukowicz
- Katarzyna Krus
- Marek Maciejczyk
- mgr piel. Anna Małeczka-Dubiela
- Katarzyna Mazurkiewicz
- Dorota Moszczyńska
- Ewa Puchalska
- Edyta Serocka
- Anna Szólkiewicz
- Beata Świeboda

### 30 lat

- Małgorzata Huk
- Joanna Jarecka
- Beata Makowska

- Dorota Morawska
- Katarzyna Plata
- Gabriela Rysińska-Błażuk

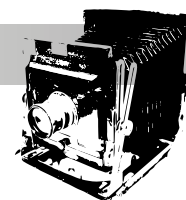
### 35 lat

- Jerzy Borejszo
- mgr Jadwiga Frymark
- lic. piel. Danuta Kamińska
- mgr Andrzej Kotecki
- Marzena Nowak
- Dorota Stefanowicz
- Bogumiła Wójcicka

### 40 lat

- Grażyna Bylicka
- Regina Czaplinska
- Maria Kasyna
- Ewa Rutowicz
- Mariola Szwarc
- Roman Zaborski

## Stara fotografia mówi



Zespół promocyjny pod kierunkiem dziekana Wydziału Lekarskiego prof. Kazimierza Lewickiego oraz prorektora AMG ds. nauki prof. Andrzeja Manitiusa przygotowany do wręczania dyplomów doktorskich w sali im. Hillera ówczesnego Instytutu Biologii Medycznej (obecnie Collegium Biomedicum) w roku 1977. Od lewej prof. Mieczysław Bielecki (radiologia), prof. Maria Kamińska (pediatria), prof. Antoni Hlavaty (ortopedia), prof. Jerzy Rogulski (biochemia kliniczna), prof. Konstanty Zbigniew Korolkiewicz (farmakologia), prof. Andrzej Manitius (Prorektor ds. Nauki), prof. Kazimierz Lewicki (Dziekan WL), prof. Kazimierz Adamkiewicz (urologia), prof. Jerzy Szczekot (ortopedia), prof. Jadwiga Pawlak (stomatologia zachowawcza), prof. Edward Witek (stomatologia zachowawcza). ■



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](mailto:gazeta@gumed.edu.pl).



# O żelazie nad Motławą



Międzynarodowa konferencja 3rd Meeting of the Polish Iron Club odbyła się w Gdańsku w dniach 15-16 września br. Spotkanie zostało zorganizowane pod patronatem rektorów trzech gdańskich uczelni: Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Uniwersytetu Gdańskiego i Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu. Obrady miały miejsce w gościnnych murach Wydziału Nauk Społecznych UG. Obszerne wykłady na temat biologicznych funkcji, mechanizmu działania i regulacji ekspresji hepcydyny wygłosili światowej sławy naukowcy, zaangażowani w prace nad biologią żelaza, w tym sekretarz the European Iron Club prof. Alexander Drakesmith z University of Oxford, prof. Martina Muckenthaler z University of Heidelberg oraz Sophie Vaumont z Institute Cochin, Inserm w Paryżu. Ponad połowę doniesień

stanowiły prezentacje doktorantów lub młodych doktorów będące owocem oryginalnych prac eksperymentalnych i klinicznych nad metabolizmem żelaza, prowadzonych w jednostkach naukowych w Polsce: Bydgoszczy, Gdańsku, Jastrzębcu (PAN), Krakowie, Poznaniu i Warszawie, a także w ośrodkach zagranicznych w Niemczech, we Włoszech i Japonii. Interdyscyplinarny charakter Konferencji sprzyjał żywej dyskusji inspirującej do planowania dalszych badań i zacieśniania współpracy międzyośrodkowej. Organizacja Konferencji była możliwa dzięki finansowanemu wsparciu ze środków na działalność upowszechniającą naukę Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego przyznanych przez prof. Tomasza Bączka, prorektora ds. nauki GUMed.

Katarzyna Sikorska,  
Zakład Medycyny Tropikalnej i Epidemiologii

## Dr Michał Brzeziński współautorem raportu dla WHO

**Dr Michał Brzeziński** z Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej GUMed jest jednym z 3 autorów raportu pt. *Reducing childhood obesity in Poland by effective policies* (Efektywne strategie na rzecz obniżania otyłości dziecięcej w Polsce). Dokument opracowany przez Europejskie Biuro Światowej Organizacji Zdrowia dotyczy jednego z najszybciej narastających problemów zdrowia publicznego – otyłości dziecięcej. Materiał przedstawia zbiór dostosowanych do polskiej sytuacji politycznej, społecznej i gospodarczej propozycji polityk zdrowotnych, których efektem będzie obniżenie liczby otyłych dzieci i młodzieży. Raport w usystematyzowany sposób wskazuje siedem głównych obszarów, w których powinny być podjęte działania, przez różne organy administracji krajowej i lokalnej.

Głównymi obszarami działania niezbędnymi do podjęcia są: zwiększanie spożycia zdrowej żywności, zwiększanie aktywności fizycznej, opieka nad kobietą ciężarną oraz w okresie planowania ciąży, interwencje we wczesnym dzieciństwie, działania na rzecz dzieci w wieku szkolnym, wsparcie dzieci z nadwagą i otyłością, monitoring i ewaluacja działań.

W każdym z tych zagadnień eksperci WHO w oparciu o przegląd literatury i efektywnych polityk z wielu krajów świata wskazują dwa działania możliwe do podjęcia, które krótko i długoterminowo dają szansę na zmniejszenie częstości występowania otyłości i jej skutków – zdrowotnych, psychologicznych, społecznych i ekonomicznych. Raport dostępny jest na stronie WHO. ■

## Z KALENDARZA REKTORA

### SIERPIEŃ

- 1.08.2017 r.** spotkał się z wojewodą pomorskim Dariuszem Drelichem i marszałkiem województwa pomorskiego Mieczysławem Strukiem w celu omówienia wspólnych projektów.
- 22.08.2017 r.** o możliwości nawiązania współpracy na polu edukacyjnym rozmawiał z prezydentem Polsko-Chińskiej Izby Przemysłowo-Handlowej Qu Daqing oraz dyrektorem Biura Zarządu Izby Katarzyną Kąkol.
- 24.08.2017 r.** z Jarosławem Szycikiem, pełnomocnikiem spółki Vivadental rozmawiał o wspólnych projektach.
- 31.08.2017 r.** wziął udział w obchodach Święta Niepodległości Ukrainy w Dworze Artusa w Gdańsku.

# Z KALENDARZA REKTORA

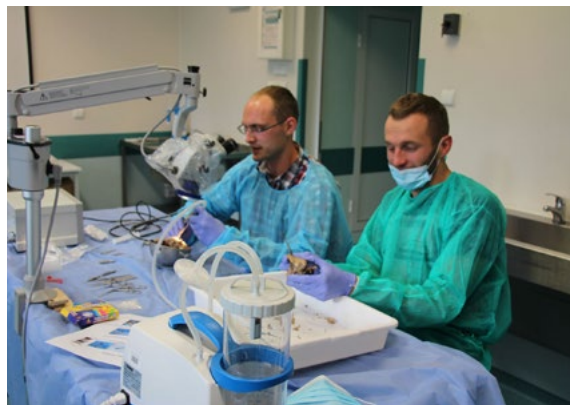
## WRZESIEŃ

- 1.09.2017 r. uczestniczył w obchodach 78 rocznicy wybuchu II wojny światowej na Westerplatte; wziął udział w otwarciu oddziału Hospicjum Stacjonarnego w UCK; o tegorocznej rekrutacji rozmawiał z dr. Sławomirem Wójcikiem, kierownikiem Działu Rekrutacji; spotkał się z dr. Wojciechem Kuźmierkiewiczem, prezesem zarządu Naukowej Fundacji Polpharmy.
- 4.09.2017 r. z kanclerzem Markiem Langowskim sprawdzał postępy w budowie Centrum Medycyny Nieinwazyjnej.
- 5.09.2017 r. o wspólnych inicjatywach rozmawiał z rektorem PG prof. Jackiem Namieśnikiem i rektorem UG prof. Jerzym Gwizdałą.
- 6.09.2017 r. możliwości współpracy omawiał z Markiem Kamińskim, założycielem Fundacji 3 Biegun; z dr. Januszem Kabatą, wiceprezesem firmy Synevo, członkiem zarządu MedConsult Sp. z o.o. rozmawiał o potencjalnej współpracy w zakresie prowadzenia badań klinicznych.
- 7.09.2017 r. o wspólnym projekcie naukowym rozmawiał z prof. Markiem Grzybowskiem z Akademii Morskiej w Gdyni.
- 8.09.2017 r. na Uniwersytecie Gdańskim wziął udział w jubileuszu 70-lecia prof. Bernarda Lammka.
- 10.09.2017 r. otworzył konferencję *Chromatografia w farmacji i bioanalizie*.
- 11.09.2017 r. uczestniczył w spotkaniu prorektorów ds. klinicznych polskich uczelni medycznych.
- 13.09.2017 r. wziął udział w posiedzeniu kapituły medalu Zasłużonemu AMG.
- 14.09.2017 r. otworzył II Forum e-Zdrowia; podpisał porozumienie o współpracy z Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia.
- 15.09.2017 r. spotkał się z podsekretarzem stanu w Ministerstwie Zdrowia Marcinem Czechem.
- 16.09.2017 r. przewodniczył sesji naukowej podczas 6<sup>th</sup> *Vilnius-Gdansk Meeting on Hypertension, Kidney Disease and Cardiovascular Protection* w Druskiennikach.
- 18.09.2017 r. wziął udział w obchodach Międzynarodowego Dnia Osób Starszych.
- 18-20.09.2017 r. uczestniczył w Narodowym Kongresie Nauki w Krakowie.
- 21.09.2017 r. otworzył konferencję *Psychologia dla zdrowia i społeczeństwa* na Uniwersytecie Gdańskim.
- 25.09.2017 r. przewodniczył posiedzeniu Senatu GUMed.
- 26.09.2017 r. na temat współpracy naukowej rozmawiał z Pawłem Migdalskim, prezesem Siemens HealthCare.
- 27.09.2017 r. z dr. hab. Tomaszem Smiataczem, prorektorem GUMed ds. studenckich wziął udział w posiedzeniu Rady Rektorów Województwa Pomorskiego na Darze Młodzieży.
- 28.09.2017 r. spotkał się z przechodzącymi na emeryturę kierownikami jednostek; przewodniczył immatrykulacji studentów Oddziału Stomatologicznego; wziął udział w otwarciu nowej wystawy w Muzeum GUMed pt. *Siedemdziesiąt lat stomatologii uniwersyteckiej w GUMed*.
- 29.09.2017 r. otworzył I Interdyscyplinarną Akademię Atopii; uczestniczył w inauguracji roku akademickiego 2017/2018 na Uniwersytecie Gdańskim i w Akademii Marynarki Wojennej w Gdyni; wziął udział w otwarciu hali sportowej Ośrodka Szkolno-Wychowawczego nr 2 w Wejherowie; o przebiegu realizacji projektu NOMED-AF rozmawiał z prof. Jackiem Bigdą, prorektorem ds. rozwoju i organizacji kształcenia, prof. Tomaszem Zdrojewskim, kierownikiem Zakładu Prewencji i Dydaktyki oraz prof. Januszem Filipiakiem, prezesem Comarch SA.
- 30.09.2017 r. uczestniczył w pogrzebie prof. Andrzeja Kopacza; wziął udział w dyplomatorium absolwentów kierunku arteterapia.

# Odbył się III kurs chirurgii ucha i kości skroniowej

Nowoczesne techniki operacyjne, wiele godzin praktycznych ćwiczeń, a także doświadczona kadra naukowa. Trzeci kurs chirurgii ucha i kości skroniowej odbył się w dniach 20-22 września br. w Klinice Otolaryngologii przy współpracy z Zakładem Anatomii Klinicznej oraz Zakładem Medycyny Sądowej GUMed. W zajęciach uczestniczyło 27 lekarzy z całej Polski, m.in. z Warszawy, Olsztyna, Łodzi, Wrocławia, Katowic, Elbląga, Lublina, Białegostoku i Siedlec oraz grupa asystentów z Kliniki Otolaryngologii.

Kurs był przeznaczony dla lekarzy otolaryngologów, którzy chcieli doskonalić najnowsze metody leczenia chorób uszu oraz techniki operacyjne stosowane w otiatrii. Organizatorami kursu byli: prof. J. Kuczkowski, doc. T. Przewoźny, dr W. Sierszeń, dr D. Tretiakow, dr W. Brzoznowski, dr D. Stodulski, lek. A. Molisz z Kliniki Otolaryngologii, doc. A. Kosiński z Zakładu Anatomii Klinicznej oraz doc. M. Kaliszan z Zakładu Medycyny Sądowej. Program kursu był niezwykle bogaty i absorbujący. Zajęcia poranne i wczesnopopołudniowe prowadzono w Klinice Otolaryngologii w Centrum Medycyny Inwazyjnej, gdzie uczestnicy kursu mogli obserwować transmitowane z bloku operacyjnego operacje otologiczne (live surgery). W czasie trwania kursu zoperowano 9 pacjentów z różnymi chorobami ucha. Wykonano między innymi operację wszczepienia implantu ślimakowego Neuro Zti, tympanoplastyki, stapedektomii. W szczególności przedstawiono technikę operacji perlaka ucha środkowego z obliteracją jamy po mastoidektomii materiałem autogennym (ang. BOT-bone obliteration technique), tympanotomię tylną w przypadku przyzwyczajenia niechromochłonnego jamy bębenkowej oraz petrosektomię boczną wykonywaną z powodu zaawansowanego procesu chorobowego wywołanego perlakiem ucha. W godzinach popołudniowych i wieczornych prowadzono ćwiczenia operacji chirurgicznych ucha na preparatach kości skroniowej w salach ćwiczeniowych Zakładu Anatomii i Neurobiologii w Collegium Biomedicum. Każdemu uczestnikowi



zapewniono preparaty kości skroniowej, zestaw narzędzi do mikrochirurgii ucha, mikroskop operacyjny, ssak, wiertarkę oraz podręcznik chirurgii ucha. Przygotowano 12 doskonale wyposażonych stanowisk operacyjnych, przy których technikę frezowania kości skroniowych ćwiczyło jednocześnie 24 lekarzy. W ciągu 3 dni kursu, ponad 12 godzin poświęcono zadaniom praktycznym pod opieką doświadczonych otochirurgów. Pozwoliło to na wykonanie przez każdego uczestnika wielu typów operacji usznych, takich jak: paracenteza z założeniem drenika wentylacyjnego, tympanotomii śródprzewodowej, mobilizację strzemiączka i stapedektomii, założenie protezki strzemiączka, założenie elektrody implantu ślimakowego do okienka ślimaka, ossikuloplastykę, mastoidektomię, tympanotomię tylną, labiryntektomię czy dekompresję nerwu twarzewego. Zorganizowano pokaz użycia protezek zastępujących kosteczki słuchowe tzw. pasywne implanty ucha. Tak jak w poprzednich edycjach kursu, organizatorzy zaprosili do udziału czołowych europejskich otochirurgów: prof. Kazimierza Niemczyka, kierownika Kliniki Otolaryngologii w Warszawie oraz dr. Andrzeja Żarowskiego, kierownika Kliniki Otolaryngologii Europejskiego Instytutu Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi Sint-Augustinus w Antwerpii. Niektóre z operacji usznych przeprowadził kierownik naukowy kursu prof. Jerzy Kuczkowski. W trakcie zajęć w Klinice Otolaryngologii, u każdego kursanta istniała możliwość bezpłatnego wykonania indywidualnych ochronników słuchu, z czego uczestnicy chętnie skorzystali. Podczas ćwiczeń w Zakładzie Anatomii i Neurobiologii zaprezentowano najnowsze techniki wizualizacji 3D w chirurgii ucha i nosa. Wszyscy uczestnicy byli bardzo zadowoleni powodu bogatego programu kursu, otrzymali certyfikaty ukończenia kursu chirurgii ucha i kości skroniowej, uzyskując aż 31 punktów edukacyjnych. Według opinii uczestników kurs był bardzo dobrze przygotowany i przeprowadzony. Organizatorzy biorą pod uwagę bardzo duże zainteresowanie środowiska lekarskiego prowadzonym szkoleniem i planują kolejną edycję kursu w przyszłym roku. ■





# Podsumowanie I polsko-belgijskiego seminarium otoradiologicznego

Nowoczesna diagnostyka radiologiczna chorób ucha i kości skroniowej była tematem przewodnim pierwszego polsko-belgijskiego seminarium oto-radiologicznego. Wydarzenie odbyło się 23 września br. w sali wykładowej im. prof. Zdzisława Kieturakisa w Centrum Medycyny Inwazyjnej. Organizatorami przedsięwzięcia były: Katedra i Klinika Otolaryngologii, II Zakład Radiologii GUMed, Polskie Towarzystwo Otorinolaryngologów, Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne oraz Europejski Instytut Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi przy Klinice Otolaryngologii Sint-Augustinus w Antwerpii (Belgia). Patronat naukowy nad Konferencją objął rektor GUMed prof. Marcin Gruchała.

Seminarium otworzył prof. Jerzy Kuczkowski. Na zebranie przybyło liczne grono otolaryngologów i radiologów z całej Polski. Głównymi prelegentami na zebraniu naukowym byli najwybitniejsi specjaliści z zakresu diagnostyki i leczenia chorób uszu. Postęp w diagnostyce tych chorób nastąpił dzięki wprowadzeniu nowoczesnych metod obrazowania opartych o badania rezonansem magnetycznym, spiralnej wielorzędowej tomografii komputerowej (*multidetector computed tomography*) i tomografii komputerowej wiązki stożkowej (*cone beam computed tomography*). Metody te są obecnie stosowane w niektórych klinikach w Polsce.

Na uwagę zasługują sylwetki zaproszonych gości: prof. Erwin Offeciers – były kierownik Kliniki Europejskiego Instytutu ORL-HNS, otorynolaryngolog, członek Królewskiego Belgijskiego Towarzystwa Otolaryngologów, przedstawiciel europejski IFOS, współzałożyciel i dyrektor Programu Implantów Ślimakowych w Antwerpii – A. Z. Sint-Augustinus, sekretarz Międzynarodowej Federacji Stowarzyszeń ORL (IFOS) oraz prezes Europejskiej Akademii Otologii i Neurootologii czy prof. Jan Casselman – profesor nadzwyczajny radiologii Uniwersytetu w Gandawie, prezes Europejskiego Towarzystwa Radiologicznego (ESHNR), dziekan Wydziału Medycyny i Nauk o Zdrowiu.

Dwa pierwsze wystąpienia naukowe dotyczyły obrazowania niedosłuchu przewodzeniowego u chorych z niezmienną błoną bębenkową oraz niedosłuchu czuciowo-nerwowego. Co ciekawe, było prowadzone równocześnie przez profesorów Offeciersa i Casselmana. Stworzyło to rewelacyjne warunki do wymiany poglądów oraz możliwości współpracy przedstawicieli tych dwóch specjalności medycznych na polu otiatryi – działu medycyny zajmującego się chorobami uszu. Poruszano problemy wynikające z niedostatecznego obrazowania takich chorób ucha jak otosklerozę, zespół poszerzonego wodociągu przedsionka, przetok na kanałach półkolistych, guzy nerwu słuchowego, zespół Mondinięgo. Kolejną z prezentacji, przedstawioną przez prof. Casselmana dotyczyła obrazowania nerwów czaszkowych. Kolejny z wykładów prowadzonych przez prof. Offeciersa traktował o roli



obrazowania w diagnostyce i leczeniu perlakowego zapalenia ucha. Temat ten wywołał żywą dyskusję i zainteresowanie wśród uczestników sympozjum. Dr Andrzej Żarowski – kierownik Kliniki Otolaryngologii Europejskiego Instytutu Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi Uniwersytetu Sint-Augustinus – przedstawił referat na temat diagnostyki obrazowej i leczenia chirurgicznego chorób narządu przedsionkowego, w tym o unikatowej metodzie rozpoznawania choroby Ménière'a i przetok na kanale półkolistym górnym oraz przedstawił autorską metodę chirurgiczną obliteracji tego kanału. Wśród pozostałych prezentacji mogliśmy zobaczyć i usłyszeć inne prezentacje z Gdańska, m.in. dr Karoliny Markiet z zespołu prof. Edyty Szurowskiej o obrazie radiologicznym ucha operowanego i dr. Tomasza Nowickiego na temat obrazowania w otosklerozie, gdzie w dyskusji poruszono temat możliwości wykonywania badań MRI głowy u chorych z wszczepionymi protezami strzemiączka i implantami ślimakowymi. Każdy uczestnik Seminarium otrzymał imienne zaświadczenie, na podstawie którego uzyskał 5 punktów edukacyjnych. W sympozjum brali udział uczestnicy z województwa pomorskiego, kujawsko-pomorskiego, mazowieckiego, warmińsko-mazurskiego i z Antwerpii. Uczestnicy wysoko ocenili poziom naukowy seminarium, a przewodniczący komitetu organizacyjnego prof. Jerzy Kuczkowski wyraził opinię, że z pewnością nie jest to ostatnie w takim gronie spotkanie naukowe. ■



# I Studencka Konferencja Ortopedyczna



Za nami pierwsza w Polsce Studencka Konferencja Ortopedyczna. Przedsięwzięcie zorganizowane przez Katedrę i Klinikę Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Polskie Towarzystwo Ortopedyczne i Traumatologiczne odbyło się 22 września br.

Inicjatorami Konferencji byli: SICOT Vice President Europe prof. Andrzej Bohatyrewicz, prezes Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego prof. Marek Synder, kierownik Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu GUMed prof. Tomasz Mazurek.

Podczas ceremonii otwarcia głos zabrali między innymi prorektor ds. studenckich dr hab. Tomasz Smiatacz, dziekan Wydziału Lekarskiego dr hab. Maria Dudziak oraz gospodarze symposium: dr hab. Tomasz Mazurek i dr hab. Rafał Pankowski. W ramach Konferencji odbyły się sesje z zakresu endoprotezoplastyk, chirurgii ręki z mikrochirurgią w ortopedii, traumatologii, ortopedii dziecięcej i varia, które moderowali: prof. Andrzej Bohatyrewicz, dr Marcin Ceynowa, dr Filip Dąbrowski, prof. Szymon Dragan, dr Konrad Drewek, prof. Łukasz Kołodziej, dr hab. Łukasz Matuszewski, prof. Tomasz Mazurek, prof. Andrzej Nowakowski, dr hab. Rafał

Pankowski i dr Mariusz Treder. Symposium spotkało się z dużym zainteresowaniem, czego odzwierciedleniem była wysoka frekwencja studentów z kraju i z zagranicy (m.in. Turcji i Stanów Zjednoczonych). Dzięki wsparciu redakcji *Chirurgii Narządów Ruchu* i *Ortopedii Polskiej* wszyscy zarejestrowani na sympozjum studenci otrzymali książkę *Ortopedia i traumatologia* pod redakcją prof. Andrzeja Nowakowskiego i prof. Tomasza Mazurka.

W ocenie komitetu naukowego wystąpienia studentów miały wysoki poziom merytoryczny. Cztery najlepsze wystąpienia zostały nagrodzone 3-letnim członkostwem w międzynarodowej organizacji SICOT (Société Internationale de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie). Wśród zwycięzców znaleźli się przedstawiciele Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu GUMed: studentka Zuzanna Duda i asystent kliniki dr Filip Dąbrowski za pracę: *Trans-metacarpal hand replantation. Case report*. Zaangażowanie studentów przekonało organizatorów, że taka inicjatywa, powtarzana w przyszłości, przyczyni się do jeszcze lepszego rozwoju przyszłych pokoleń ortopedów w Polsce.

dr hab. Rafał Pankowski,  
Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu





## Na Wydziale Lekarskim

### Stopień doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskał

dr n. med. Maciej PISKUNOWICZ – adiunkt, Zakład Radiologii, praca pt. *Nowe możliwości diagnostyki ultrasonograficznej w pediatrii ze szczególnym uwzględnieniem środków kontrastujących drugiej generacji – doświadczenia własne*, Rada Wydziału Lekarskiego 21 września 2017 r. nadała stopień doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny – radiologia i diagnostyka obrazowa;

### Stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej uzyskała

mgr Anna MAŁKIEWICZ – b. słuchacz Kolegium Studiów Doktoranckich, Zakład Immunologii Katedra Immunologii, praca pt. *Polimorfizmy genu VEGF w nadciśnieniu tętniczym*, promotor – prof. dr hab. Jolanta Myśliwska, Rada Wydziału Lekarskiego 21 września 2017 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej;

### Stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskali:

**lek. Klaudia BARWIŃSKA-POBŁOCKA** – wykładowca Katedra i Klinika Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej, praca pt. *Analiza kliniczna chorych, leczonych operacyjnie sposobem Wertheima-Meigsa, z powodu raka szyjki macicy, w Katedrze i Klinice Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej Akademii Medycznej w Gdańsku w latach 1997-2008*, promotor – dr hab. Dariusz Wydra, Rada Wydziału Lekarskiego 21 września 2017 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,

**lek. Michał Marek BOHDAN** – doktorant Studiów Doktoranckich, I Katedra i Klinika Kardiologii, praca pt. *Ocena wpływu stosowania trimetazydyny na wydolność fizyczną u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca*, promotor – prof. dr hab. Marcin Gruchała, Rada Wydziału Lekarskiego 21 września 2017 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,

**lek. Marek Piotr CHODKOWSKI** – doktorant Studiów Doktoranckich, Klinika Położnictwa Katedra Perinatologii, praca pt. *Ocena wartości maksymalnej prędkości skurczowej w tętnicy środkowej mózgu płodu w badaniu ultrasonograficznym między 18 a 39 tygodniem ciąży w polskiej populacji*, promotor – prof. dr hab. Krzysztof Preis, Rada Wydziału Lekarskiego 21 września 2017 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,

**lek. Łukasz CHROBAK** – lekarz nefrolog, Centrum Dializa II Oddział Malbork, praca pt. *Analiza wybranych metod oznaczania wskaźnika filtracji kłębuszkowej w populacji biorców nerki przeszczepionej*, promotor – prof. dr hab. Alicja Dębska-Ślizień, Rada Wydziału Lekarskiego 21 września

2017 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,

**lek. Katarzyna Joanna KANCLERZ** – doktorant Studiów Doktoranckich, Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych, praca pt. *Poszukiwanie współzależności pomiędzy obrazem morfologicznym zmian w nerkach a wskaźnikami aktywności choroby u pacjentów z nefropatią toczniową*, promotor – dr hab. Barbara Bułto-Piontecka, Rada Wydziału Lekarskiego 21 września 2017 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,

**lek. Zain Ismail KHALPEY** – rezydent, Oddział Chirurgii Harvard Medical School Boston USA, praca pt. *Międzygatunkowe różnice metabolizmu nukleotydów i ich znaczenie w ksenotransplantacji*, promotor – prof. dr hab. Ryszard Tomasz Smoleński, Rada Wydziału Lekarskiego 21 września 2017 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,

**lek. Monika Łucja ŁUKASZEWICZ** – b. starszy asystent, Katedra Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii, praca pt. *Ocena wybranych parametrów klinicznych i etiopatologicznych bolesnej neuropatii cukrzycowej podczas leczenia za pomocą kwasu alfa-liponowego stosowanego dożylnie w dawce 600 mg dziennie. Evaluation of selected etiopathogenic and clinical parameters of painful diabetic neuropathy during treatment with alpha-lipoic acid used intravenously at a dose of 600mg daily*, promotor – prof. dr hab. Michał Woźniak, Rada Wydziału Lekarskiego 21 września 2017 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,

**lek. Jan ROMANTOWSKI** – doktorant Studiów Doktoranckich, Klinika Alergologii Katedra Pneumonologii i Alergologii, praca pt. *Badanie zmian ekspresji genów i oceny skuteczności immunoterapii swoistej pacjentów uczulonych na pyłki traw*, promotor – dr hab. Marek Niedoszytko prof. nadzw., Rada Wydziału Lekarskiego 21 września 2017 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.





# IN MEMORIAM

## Józef Szczekot



27 października minęło 20 lat od śmierci profesora Józefa Szczekota. Wówczas to nagłe wydarzenie było smutnym zaskoczeniem i do dzisiaj budzi refleksje ze względu na niepospolitą postać Profesora.

Podczas swojej pracy w Klinice Ortopedii w Gdańsku prof. Józef Szczekot wykazał się niezwykle i rzadkim darem aby we wszystkich aktywnościach potrzebnych do funkcjonowania Kliniki osiągnąć spektakularny sukces. Nie ulega wątpliwości, że najwięcej przyjemności sprawiało Profesorowi operowanie chorych, co zapewne wynikało z tego, że miał do tego znakomite predyspozycje. Operacje w Jego wykonaniu były prawdziwym misterium. Operował bardzo sprawnie, elegancko i metodycznie, zachowując przy tym spokój i dystans. Ta fascynacja operacyjna nie przeszkodziła Profesorowi we wręcz błyskotliwej karierze naukowej. Pracę rozpoczął w Klinice w 1955 r., specjalizację II stopnia z ortopedii i chirurgii urazowej uzyskał w 1961 r. Jednym z głównych tematów badawczych, jakimi zajmował się Profesor, była rozwojowa dysplazja stawu biodrowego. Stąd już w 1966 r. obronił doktorat w Akademii Medycznej w Gdańsku pt. *Zagadnienie wczesnego rozpoznawania i leczenia wrodzonej dysplazji stawów biodrowych* (1). Kontynuując zainteresowania, już po 6 latach w 1972 r. uzyskał stopień doktora habilitowanego na podstawie pracy pt. *Przydatność osteotomii miednicy sposobem Saltera w leczeniu wrodzonych zwichnięć i podwichnięć stawów biodrowych* (2). W 1983 r. uzyskał tytuł naukowy profesora nadzwyczajnego, a 1993 r. profesora zwyczajnego.

Działalność naukowa prof. Szczekota to 58 prac naukowych oraz 7 listów i sprawozdań. Ogromna większość tego materiału została wydrukowana w Chirurgii Narządu Ruchu i Ortopedii Polskiej. W 34 pracach Profesor był głównym autorem. Głównymi kierunkami Jego zainteresowań badawczych były:

- rozwojowa dysplazja stawu biodrowego
- endoprotezoplastyka stawu biodrowego
- boczne skrzywienie kręgosłupa i kręgozmyk
- chirurgia ręki
- onkologia ortopedyczna
- regeneracja chrząstki stawowej
- biomechanika.

Zdecydowanie najważniejszym tematem badawczym dla Profesora była rozwojowa dysplazja stawu biodrowego (rdsb), zwana wówczas wrodzonym zwichnięciem stawu biodrowego. Zarówno doktorat jak i habilitacja oraz 23 prace naukowe dotyczą tego tematu (1-25). Druga połowa XX wieku to zmagania ortopedów z rdsb, ten proces dotyczył również

Kliniki Ortopedii w Gdańsku a zwłaszcza Profesora Szczekota. Ta praca zaowocowała tym, że rdsb z choroby społecznej w ciągu kilkudziesięciu lat stała się tylko jedną z wielu chorób leczonych na oddziałach ortopedycznych. Zaangażowanie Profesora rozpoczęło się od organizacji Poradni Preluksacyjnej i naukowej oceny jej działalności (3). Praca doktorska dotyczyła jakże ważnego wczesnego rozpoznania i skutecznego leczenia dysplazji stawu biodrowego (1). Kolejne prace wykazały nieskuteczność i złe wyniki pełnej repozycji-rekonstrukcji stawu biodrowego w przebiegu leczenia rdsb (4-7). Dla przypomnienia ideą repozycji – rekonstrukcji było operacyjne pozabawienie chrząstki stawowej panewki, a następnie wprowadzenie głowy kości udowej obszytej torebką do tak przygotowanej panewki. Założeniem twórców tej metody była metaplazja torebki stawowej do chrząstki stawowej co okazało się fałszywą tezą. Przełomem w operacyjnym leczeniu rdsb było wprowadzenie osteotomii nadpanewkowej miednicy przez Saltera w latach 60. XX wieku. Profesor Szczekot wprowadził tę technikę do Kliniki w 1967 r. i konsekwentnie wykazał w swoich opracowaniach, że najlepsze wyniki daje nie tylko otwarta repozycja stawu z osteotomią miednicy, ale również osteotomia korekcyjna bliższego odcinka kości udowej z korekcją przodoskręcenia. Owocem tych dociekań naukowych, przełomowych dla ortopedii nie tylko polskiej, była rozprawa habilitacyjna oraz cykl prac naukowych w latach 1972-1974 (2, 9-14). Bardzo ważną częścią tego sukcesu naukowego było krytyczna ocena przydatności wskaźników radiologicznych stawu biodrowego u dzieci co skłoniło autora do sporządzenia grupy kontrolnej na dużej grupie zdrowych dzieci dla oceny norm tych wskaźników radiologicznych stawu biodrowego w populacji polskiej. Prace te pozwoliły na skuteczne leczenie dzieci dotkniętych rdsb w wieku powyżej 2 lat i do dzisiaj są standardem leczenia operacyjnego. Kolejnym zadaniem naukowym dla profesora Szczekota stało się leczenie podwichnięcia stawu biodrowego u dorastających w przebiegu rdsb. Okazało się, że leczenie operacyjne małych dzieci zupełnie nie odnosi się do rdsb w wieku 15-20 lat i wymaga zastosowania wielomiejscowych osteotomii tzw potrójnych osteotomii miednicy. Profesor prawdopodobnie jako pierwszy w Polsce zaczął stosować osteotomie miednicy według Stilla i Tonisa w leczeniu rdsb. Efektem tych dociekań było

opublikowanie kolejnych prac w *Chirurgii Narządów Ruchu i Ortopedii Polskiej* (15, 17, 18). Zapewne tylko przedwczesna śmierć Profesora nie pozwoliła Jemu na wprowadzenie do leczenia rdsb osteotomii Ganz'a.

Lata 80. XX wieku to wprowadzenie do praktyki ortopedycznej w Polsce nowoczesnych bezcementowych endoprotez stawu biodrowego przede wszystkim Mittelmeyera oraz Parhofera – Munch'a. Aktywność Profesora na tym polu przejawiała się wprowadzeniem i zastosowaniem osteotomii centralnej panewki w osadzaniu wkręcanej panewki bezcementowej oraz na modyfikacji dostępu operacyjnego do biodra, który ulegał ewolucji od dostępu przednio-bocznego do ściśle bocznego. Ten okres działalności zaowocował pracami naukowymi oraz doniesieniami zjazdowymi (26-28).

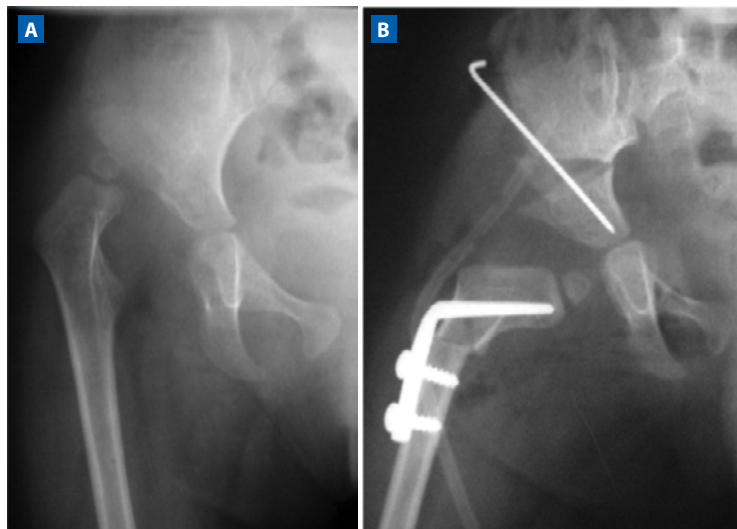
Tradycyjnie Klinika Ortopedii w Gdańsku ma bogatą tradycję dotyczące leczenia oraz działalności naukowej w zakresie kręgosłupa. Również prof. Szczekot zajmował się operacyjnym leczeniem złamań, bocznego skrzywienia kręgosłupa oraz kręgozmyku. Zaowocowało to pracami naukowymi oceniającymi statystyczne występowanie bocznego skrzywienia kręgosłupa oraz zastosowania bocznego usztywnienia w leczeniu kręgozmyku (29-35).

Osobnym tematem naukowym rozwijanym przez prof. Józefa Szczekota była chirurgia ręki, podobnie jak chirurgia kręgosłupa jeden z wiodących tematów naukowych w Klinice Ortopedii w Gdańsku. Profesor miał zaszczyt uczestniczenia w II historycznym Spotkaniu Sekcji Chirurgii Ręki, które odbyło się w Gdańsku 18 marca 1967 r. Był również członkiem Sekcji Chirurgii Ręki PTOiTr. Owocem tych zainteresowań było szereg prac poświęconych przede wszystkim rekonstrukcji ścięgien zarówno prostowników jak i zginaczy. Zajmował się również użyciem aparatów ortopedycznych w w leczeniu dysfunkcji ręki oraz możliwością leczenia spastycznych niedowładów ręki (36-43).

Profesor Józef Szczekot zastosował i opisał jako pierwszy w Polsce użycie hemipelwektomii w leczeniu guzów miednicy i bliższego odcinka kości udowej. Jego praca pt *W sprawie hemipelvektomii* do dzisiaj jest aktualna w szczegółach dotyczących wskazań i techniki operacyjnej (44).

Kolejnym tematem, którym Profesor się zajmował była regeneracja chrząstki stawowej w badaniach doświadczalnych na królikach. Badanie były przeprowadzane w Klinice Ortopedii w Gdańsku dzięki istnieniu w ramach Kliniki Pracowni Anatomopatologii Ortopedycznej z jej kierownik prof. Weroniką Dunaj. Prace te oceniały zjawiska morfologiczne, histologiczne i histochemiczne w zależności od stopnia uszkodzenia chrząstki stawowej (45-47).

Ostatnią grupą badań naukowych była biomechanika. Jedną z najciekawszych doniesień Profesora w tej dziedzinie było użycie materiału biologicznego (bawolej kości) do wyrobu śrub używanych przy zespoleniach kości udowej po osteotomii. Pamiętam barwną opowieść Profesora dotyczącą produkcji tych śrub, które wytwarzane były w Przyklinicznych Warsztatach Ortopedycznych z użyciem obrabiarek



A. Obraz rentgenowski biodra dziecięcego prawego z rozwojową dysplazją stawu biodrowego ze zwłknięciem

B. Obraz rentgenowski tego samego biodra po leczeniu operacyjnym wprowadzonym przez profesora Szczekota, wykonano repozycję prostą, osteotomię miednicy Saltera i osteotomię kierunkową bliższego odcinka kości udowej. Do zespolenia użyto płytę i śruby wytworzone w Dziale Doświadczalnym Katedry i Kliniki Ortopedii przez inżyniera Janusza Martina

i innych narzędzi. Badania doczekały się zastosowania klinicznego jednak nie przetrwały próby czasu (8). Warto wspomnieć, że w tamtych czasach nie było certyfikowanych firm produkujących zespolenia ortopedyczne. W przypadku Kliniki Ortopedii w Gdańsku wszystkie zespolenia typu płytki, śruby, gwoździe, zespolenia kręgosłupowe produkowane były w Przyklinicznych Warsztatach Ortopedycznych pod kierownictwem inżyniera Janusza Martina (48-50). Część tych zespoliń stosowana była nawet jeszcze w pierwszej dekadzie obecnego stulecia.

Za osiągnięcia w pracy naukowej profesor Józef Szczekot był nagradzany przez Rektora Akademii Medycznej w Gdańsku, został wyróżniony również nagrodą im. Profesora Wszeleckiego przyznaną przez Polskie Towarzystwo Lekarskie.

Profesor był promotorem 9 doktoratów, głównie o tematyce związanej ze stawem biodrowym, opracował 12 recenzji rozpraw na stopień doktora medycyny oraz 1 recenzję na stopień doktora habilitowanego. Opracował 9 wniosków do tytułu profesora i jeden doktora *honoris causa*. Tytuł doktora *honoris causa* został wręczony 26 marca 1993 r. prof. Heinzowi Mittelemeierowi, co otwierało wieloletnią współpracę naukową i organizacyjną pomiędzy Niemcami a Polską w ramach Polsko-Niemieckiego Kręgu Przyjaciół dla Ortopedii i Traumatologii (51, 52).

Wykonywał recenzje dla Komitetu Badań Naukowych oraz dla Chirurgii Narządów Ruchu i Ortopedii Polskiej, był również członkiem Komitetu Redakcyjnego naszego narodowego czasopisma.

Profesor Szczekot potrafił podzielić wszystkie aktywności czego wyrazem była działalność organizacyjna. Pełnił obowiązki specjalisty wojewódzkiego ds. ortopedii i chirurgii urazowej województwa bydgoskiego i słupskiego. Był kon-





Fotografia z historycznego II Zebrania Sekcji Chirurgii Ręki PTO i Tr. w Gdańsku – 18 marca 1967 r. Pierwszy od lewej w dolnym rzędzie docent Antoni Hlavaty, piąty od lewej w górnym rzędzie dr med. Józef Szczekot



Obchód lekarski w Klinice z udziałem profesora Józefa Szczekota i profesora Heinza Mittelmeiera, po lewej dr Andrzej Baranowski, po prawej dr Andrzej Ziętek

sultantem regionalnym i jednocześnie konsultantem województwa gdańskiego. Był członkiem od 1956 r. Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego (PTOiTr.), piastując wszystkie funkcje: skarbnika, sekretarza, vice i przewodniczącego Oddziału Gdańskiego PTOiTr.



XXXI Sympozjum Sekcji Chirurgii Ręki PTO i Tr. Jurata 1997. W centralnej części profesor Józef Szczekot

Od 1978 do 1994 r. był członkiem Zarządu Głównego PTO i Tr a od 1990 do 1994 r. piastował funkcję Prezesa PTO i Tr.

Był członkiem Senatu Akademii Medycznej w Gdańsku, Komisji Senackich, Rektorskich i Wydziałowych. Był Przewodniczącym Senackiej Komisji Wydawniczej oraz Uczelnianej Komisji dla przeprowadzania konkursów dla pracowników naukowo-dydaktycznych. Szczególnie ważną aktywnością profesora Szczekota była organizacja sympozjów i zjazdów naukowych. Profesor brał aktywny udział we wszystkich organizowanych przez Klinikę Zjazdach Ogólnopolskich PTOiTr poczynając od 1959 r., poprzez 1976 i 1992 (48,49). Ten ostatni Zjazd przebiegający przy szerokim udziale gości zagranicznych został uznany za najlepiej zorganizowany Zjazd PTOiTr w historii. Na szczególne docenienie zasługuje fakt organizacji przez Profesora cyklicznych zjazdów naukowych w ramach Sekcji Chirurgii Ręki w latach 1967, 1975, 1986, 1997 i spotkań Polsko-Niemieckich w latach 1989 i 1994.

Przez cały czas swojej aktywności w Klinice prof. Józef Szczekot prowadził zajęcia ze studentami V roku Wydziału Lekarskiego w formie ćwiczeń, seminariów oraz wykładów, egzaminował również studentów po zajęciach. Prowadził również wykłady na kursach organizowanych przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego i Wojewódzki Ośrodek Doskonalenia Kadr Medycznych. W czasie, w którym prof. Józef Szczekot był prezesem PTOiTr w latach 1990-1994, egzaminy II stopnia z ortopedii odbywały się w Gdańsku.

Profesor bardzo wytrwale zabiegał o to, aby Katedra i Klinika Ortopedii w Gdańsku znalazła sobie nowoczesne miejsce. Jego marzeniem było stworzenie Katedry składającej się z wielu oddziałów czy klinik, realizującej cały przekrój ortopedii. Były to różne próby, m.in. szukano lokalizacji w obecnym Nadmorskim Centrum Medycznym. Ostatecznie udało się prof. Szczekotowi zrealizować marzenie i dzięki współpracy wojewody pomorskiego Macieja Płażyńskiego oraz rektora Akademii Medycznej w Gdańsku prof. Zbigniewa Wajdy zaplanować rozbudowę Kliniki na zapleczu Szpitala Wojewódzkiego. Kamień węgielny pod tę konstrukcję położono w grudniu 1994 r., a plan przewidywał zakończenie prac w 1998 r. Ostatecznie w ciągu kilku lat udało się wybudować tylko tzw. konstrukcję stalową, która przez wiele stała bez wykończenia. Następnie w 2013 r. oddano budynek do użytkowania, ale nie było tam już miejsca dla Kliniki Ortopedii.

Zwieńczeniem działalności prof. Józefa Szczekota była uroczystość Jego 40-lecia pracy zawodowej, zorganizowana w sali wykładowej naszego Szpitala w 1996 r. (53). Wydawało się, że będzie jeszcze conajmniej kilkuletnia kontynuacja tej pracy, ale niestety rok później w 1997 r. Profesor zmarł (54).

Na koniec koniecznie należy wspomnieć o pozazawodowych pasjach prof. Szczekota, z których na pierwszym planie było jeździectwo. Profesor nie tylko był znakomitym jeźdź-

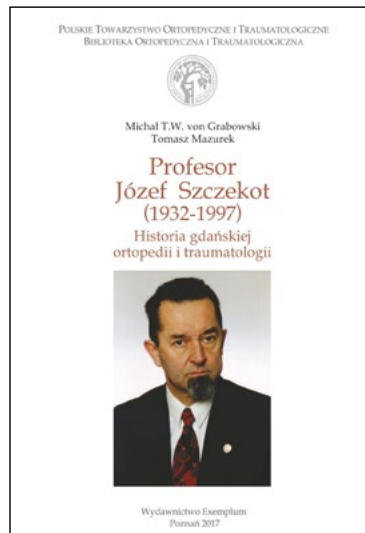


cem, ale również brał szeroki udział w organizowaniu imprez, był również spikerem podczas zawodów.

Poza tymi wszystkimi faktami, które świadczą o ogromnym, udanym zaangażowaniu prof. Józefa Szczekota w swoje życie zawodowe, nie sposób nie docenić Go za to, że w swojej aktywności stworzył pewien wzór zachowań, który jest nieprzerwanie aktualny w życiu lekarza, ortopedy, naukowca, organizatora i nauczyciela.

Spotkanie *Pro Memoriam* poświęcone prof. Józefowi Szczekotowi odbyło się 21 października o godz. 11 w Wielkiej Sali Wety Ratusza Głównomiejskiego w Gdańsku. W trakcie spotkania przeprowadzono promocję książki o Profesorze.

dr hab. Tomasz Mazurek, prof. nadzw.,  
kierownik Katedry i Kliniki Ortopedii  
i Traumatologii Narządu Ruchu



M. von Grabowski, T. Mazurek, Profesor Józef Szczekot (1933-1997).  
Historia gdańskiej ortopedii i traumatologii, *Poznań 2017*, ISBN  
978-83-62690-32-9, ss. 139.

## Sprostowanie

W październikowym numerze *Gazety AMG*, na stronie 27, znalazłem tekst autorstwa prof. Jerzego Mielnika zatytułowany *Pożegnanie z Kliniką*, gdzie napisane jest, że do 1939 r. Kliniką Chorób Kobięcych w Gdańsku kierował prof. „Fusch”. Jest to niewątpliwie błąd drukarski. Kierownikiem Kliniki w latach 1929-1939 był prof. Hans FUCHS (1873-1942). Pod koniec 1939 r. objął on prowadzenie Kliniki Chorób Kobięcych w Poznaniu, a jego następcą został Oberarzt prof. Joachim Granzow (1898-1979), który prowadził Klinikę do 1944 r. W latach 1944-1945 Klinikę prowadził prof. Konrad Tietze. W marcu 1945 r. część personelu, pacjentek i sprzętu medycznego Kliniki została ewakuowana na statku „Ubena” do portu Silkeborg w Danii, gdzie szpital działał jeszcze do 1947 r. Po wojnie prof. Tietze był dyrektorem Kliniki Chorób Kobięcych w Celle k. Hanoweru.

Zainteresowanych odsyłam też do mojej publikacji: *Biografie profesorów Medizinische Akademie Danzig (MAD) 1935-1945, Archiwum Historii i Filozofii Medycyny*, 2015, 78, s. 57-74, przedrukowanej zresztą ostatnio w *Gazecie AMG*.

dr Michał Grabowski

Życiorys prof. Joachima Granzowa jest bujny i ciekawy. Prowadził w latach 1939-1944 (po odejściu prof. Fuchsa do Poznania) Klinikę Położnictwa i Chorób Kobięcych MAD. O ile wiem nie był członkiem NSDAP. W 1944 r., pomimo protestów jego współpracowników, został karnie pozbawiony stanowiska dyrektora Kliniki w Gdańsku za odmowę udziału w przymusowej sterylizacji jednej z pacjentek (ze względów niemedyceńskich, ale rasowych). Klinikę przejął prof. Tietze (członek NSDAP). Granzow pracował potem w małym, po-

lowym szpitaliku nad Odrą. Po zakończeniu wojny pozostał we Wschodnich Niemczech. Od 1952 r. prowadził Oddział Położnictwa i Chorób Kobięcych Szpitala Górniczego tajnych zakładów produkcji Uranu „WISMUT” AG w Erlabrunn koło Johanngeorgenstadt (NRD). Produkcja służyła tylko dla ZSRR. Jego żona była kierownikiem Kliniki Dermatologicznej tego Szpitala. Całość podlegała ścisłej kontroli Rosjan i niemieckiego aparatu bezpieczeństwa sowieckiej strefy okupacyjnej. Granzow i jego żona byli dobrze opłacani, chwaleni i nagradzani. Granzow był bezpartyjny. Nagle, 17 czerwca 1955 r. aresztowano prof. Granzowa z podejrzeniem przygotowań do ucieczki z Niemiec Wschodnich na Zachód, jakoby w związku z prowadzonym przeciwko niemu śledztwem z powodu zgonu pacjentki w listopadzie 1954. Zmarła ona na skutek błędnego podania leku przez anestezjologa. Granzow, jako ordynator i operator natychmiast zgłosił ten przypadek i był niewinny. Zarzucono mu też, zupełnie bezpodstawnie, szpiegostwo na rzecz Zachodu. Była to prowokacja celem zmylenia tajnych służb zachodnio-niemieckich. Po zwolnieniu z więzienia Granzowowi udało się uciec w 1958 r. do RFN.

Prof. Granzow miał córkę, która mieszkała w Heidelbergu i miała liczne kontakty osobiste. Wywiad sowiecki i wschodnio-niemiecki próbował zwerbować ją sobie jako agenta. Aresztując ojca próbowano zmusić córkę do współpracy. W zamian obiecano, że ojciec zostanie natychmiast zwolniony z więzienia. Córka nie uległa szantażowi.

To jeszcze jeden dowód, że nie wszyscy niemieccy profesorowie MAD w Gdańsku byli ślepo podporządkowani ideologii nazistowskiej.

dr Michał Grabowski

W dniu 25 września 2017 r. zmarł

## **prof. dr hab. Andrzej KOPACZ**

profesor zwyczajny, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Onkologicznej AMG w latach 1986-2008. Wyróżniony wieloma odznaczeniami, w tym Złotym Krzyżem Zasługi, Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Medalem Komisji Edukacji Narodowej, Medalem Zasłużonemu AMG.

Profesor Andrzej Kopacz urodził się 26 grudnia 1939 r. w Strzemieszycach (obecnie dzielnica Dąbrowy Górniczej). W 1963 r. ukończył studia na Wydziale Lekarskim AMG. W 1965 r. został zatrudniony jako asystent w II Klinice Chirurgicznej AMG, gdzie w 1968 r. uzyskał specjalizację I stopnia w zakresie chirurgii ogólnej. Od 31 stycznia 1970 r. pracował w utworzonym, w ramach Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej Instytutu Chirurgii, w samodzielnym Oddziale Chirurgii Onkologicznej. W 1971 r. otrzymał stopień doktora nauk medycznych na podstawie pracy *Wartość limfografii w praktyce klinicznej*. Rok później zrobił specjalizację II stopnia w zakresie chirurgii ogólnej. W latach 1973 i 1976 przebywał na stażach szkoleniowych w Instytucie Onkologii w Warszawie. W 1977 r. uzyskał specjalizację II stopnia w zakresie chirurgii onkologicznej. W 1983 r. nadano mu stopień doktora habilitowanego na podstawie rozprawy pt. *Możliwości wczesnego wykrywania raka sutka za pomocą badania fizykalnego i termografii płytowej w badaniach masowych*. W roku następnym otrzymał nominację na stanowisko docenta. W latach 1984-1991 pełnił funkcję zastępcy Dyrektora Instytutu Chirurgii. Od 1 października 1986 r. do 2008 r. kierował utworzoną 1 sierpnia 1981 r. Kliniką Chirurgii Onkologicznej. W 1991 r. otrzymał stanowisko profesora nadzwyczajnego, a w 1995 r. tytuł profesora.

Dorobek naukowy profesora Andrzeja Kopacza obejmuje ponad 313 publikacji, w tym wiele prac oryginalnych i kazuistycznych. Profesor był redaktorem i współautorem podręcznika pt. *Zakres chirurgii onkologicznej*, który ukazał się nakładem Działu Wydawnictw Akademii Medycznej w Gdańsku. Ponadto napisał rozdziały dotyczące czerniaka złośliwego skóry w dwóch podręcznikach dla studentów i lekarzy z dziedziny chirurgii ogólnej. Był członkiem Komitetów Naukowych czasopism *Nowotwory Journal of Oncology* i *Videochirurgia*, a w latach 1996-2008 członkiem Niezależnej Komisji Bioetycznej przy AMG.

Profesor Kopacz był wybitnym chirurgiem-onkologiem. W znacznym stopniu przyczynił się do wprowadzenia w Polsce skojarzonych metod leczenia raka przełyku. Pionierskim osiągnięciem było wprowadzenie w 1995 r. hipertermicznej chemioperfuzji w leczeniu zaawansowanego czerniaka złośliwego i mięsaków tkanek miękkich, umiejscowionych na kończynach, przy użyciu krążenia pozaustrojowego. W 1999 r., wykorzystując doświadczenia w leczeniu czerniaka, zespół pod Jego kierunkiem wykonał po raz pierwszy w Polsce hipertermiczną chemio perfuzję jamy otrzewnej w rozsianym raku jelita grubego, a w 2000 r. w rozsianym raku żołądka. Był niekwestionowanym autorytetem w rozpoznawaniu i leczeniu raka piersi. Od 1995 do 2001 r. był konsultantem wojewódzkim w zakresie chirurgii onkologicznej. Wiele miejsca w aktywności zawodowej Profesora zajmowała dydaktyka. Pod Jego kierunkiem specjalizację z chirurgii ogólnej uzyskało 19 lekarzy, a specjalizację z chirurgii onkologicznej 19 lekarzy. Profesor Kopacz był promotorem 7 przewodów doktorskich oraz opiekunem 3 habilitacji. Ponadto recenzował wiele prac doktorskich i habilitacyjnych. Uczestniczył w zjazdach krajowych i zagranicznych. Brał czynny udział w organizacji 2 zjazdów Sekcji Chirurgii Onkologicznej w Gdańsku w 1991 r. (czerniak złośliwy skóry) i 1994 r. (rak piersi). Był współzałożycielem Gdańskiego Towarzystwa Stomijnego oraz Gdańskiego Klubu Amazonek. Aktywnie uczestniczył w pracach licznych krajowych i międzynarodowych towarzystw naukowych, w tym Towarzystwa Chirurgów Polskich (członek Zarządu Głównego 1995-2001), Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej oraz Sekcji Viscerosyntezy TChP, Polskiego Klubu Proktologii, Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej (ESSO) i Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Endoskopowej (EAES). W 2001 r. podczas uroczystego Jubileuszowego Zjazdu Towarzystwa Chirurgów Polskich w Warszawie otrzymał godność Członka Honorowego.

W dniu 3 października 2017 r. zmarł

## **mgr Andrzej CHYS**

starszy wykładowca Studium Wychowania Fizycznego i Sportu GUMed od 1987 r.

W dniu 10 września 2017 r. zmarł

## **Paweł KOSTUCH**

kierownik warsztatu w Dziale Aparatury i Zaopatrzenia w latach 1964-2004.

# IN MEMORIAM

## Maria Jankowska



W dniu 6 lutego 2017 r. zmarła mgr Maria Jankowska, kustosz Biblioteki Głównej GUMed.

Mgr Maria Jankowska urodziła się 23 października 1940 r. w Ostrowie Lubelskim, córka Czesława i Jadwigi Gruszczyk. Wraz z rodziną przeniosła się do Gdańska w 1946 r. i tu rok później rozpoczęła naukę w szkole podstawowej nr 33 w Gdańsku Wrzeszczu. Po jej ukończeniu kontynuowała edukację w II Liceum Ogólnokształcącym im. Wł. Pniewskiego, również w Gdańsku Wrzeszczu, uzyskując w 1958 r. świadectwo dojrzałości. Dwa lata później (1960 r.) zawarła związek małżeński z Kazimierzem Jankowskim, z którym miała córkę Agnieszkę urodzoną w 1966 r.

Przygoda mgr Marii Jankowskiej z bibliotekarstwem rozpoczęła się w 1973 r. od podjęcia pracy w Wojewódzkiej Bibliotece Publicznej w Gdańsku, gdzie przeszła pełną ścieżkę awansu zawodowego od młodszego bibliotekarza do kustosa. Początkowo była pracownikiem jednej z filii, szybko jednak awansowała na jej kierownika. Dwa lata później (1975 r.) przeszła do pracy w Dziale Czasopism WBP w Gdańsku, obejmując jego kierownictwo w 1979 r. i pozostając na tym stanowisku do 1981 r. Pracując w zawodzie bibliotekarza uzupełniła wykształcenie profilowe, studiując w latach 1976-1980 na Wydziale Humanistycznym Uniwersytetu Gdańskiego na kierunku bibliotekoznawstwo i informacja naukowa i kończąc uzyskaniem tytułu magistra. Po kolejnych zmianach organizacyjnych w WBP, przeszła do Działu Gromadzenia zajmując się selekcją czasopism znajdujących się w zbiorach Biblioteki. W listopadzie 1982 r. podjęła pracę w Bibliotece Głównej ówczesnej Akademii Medycznej w Gdańsku w Oddziale Informacji Naukowej, gdzie pracowała niezmiennie do 31 grudnia 2002 r., kiedy to przeszła na emeryturę. Pracę rozpoczęła w epoce jeszcze tradycyjnych form poszukiwania, gromadzenia i udostępniania informacji. Praca ta polegała na wykonywaniu zestawień tematycznych – kwerend, zgodnie z indywidualnymi potrzebami czytelników, poprzez przeszukiwanie tomów drukowanej Polskiej Bibliografii Lekarskiej autorstwa Stanisława Konopki czy też obszernych i wielostronicowych, publikowanych przez National Library of Medicine, roczników „Index Medicus”. Indexy te zawierały wykazy opublikowanych w poszczególnych latach zagranicznych artyku-

łów z obszaru medycyny, pielęgniarstwa i nauk pokrewnych, uporządkowanych według tytułów, haseł, dziedzin oraz kraju publikacji. Na czas pracy mgr M. Jankowskiej w naszej Bibliotece przypadła rewolucja jakościowa w dostępie do źródeł najnowszej informacji medycznej oraz w sposobie i szybkości jej pozyskiwania. Zjawisko to było efektem dynamicznego rozwoju informatyki czego skutkiem z kolei było pojawienie się w BG pierwszego komputera (1991 r.) i baz danych, początkowo na dyskach optycznych różnego typu, później – dostępnych online przez Internet. Trzeba było zgłębić tę nową technologię, wprowadzać na bieżąco kolejne unowocześnienia i obsługiwać coraz większą liczbę baz danych. Mgr Maria Jankowska była jedną z pionierek komputeryzacji Biblioteki biorąc udział w budowaniu nowej epoki w dostępie do informacji, epoki, która jeszcze bardziej przyspieszyła wraz z rozpowszechnieniem się Internetu.

Organizowała także na bieżąco wystawy nowej literatury wzbogacającej zbiory biblioteczne, które w czasach „przedinternetowych” cieszyły się ogromną popularnością. Dla wielu pracowników naukowych była nauczycielem i przewodnikiem po świecie cyfrowych zasobów informacji medycznej, zawsze chętnie służąc pomocą, doświadczeniem i wiedzą.

Trudno dziś zliczyć wykonane przez Nią kwerendy, z pewnością ma swój niezaprzeczalny wkład w efektach naukowych i wynikach działań terapeutycznych wielu pracowników naszej Uczelni, dzięki wspieraniu ich codziennej pracy potrzebnymi informacjami naukowymi. Warto także podkreślić Jej ogromne zaangażowanie w latach 80. w działalność pierwszej Solidarności, które najlepiej świadczy o Jej postawie życiowej.

Zawsze kompetentna, rzetelna w wypełnianiu zawodowych obowiązków, życzliwa ludziom i służąca im pomocą, była przykładem kultury, elegancji i nienagannych manier. W pamięci naszej pozostanie jako Maria lub Pani Maria z Informacji Naukowej.

mgr inż. Anna Grygorowicz,  
p.o. dyrektor Biblioteki Głównej GUMed



# IN MEMORIAM

## Mariusz Żydowo

Na Cmentarzu Srebrzysko w Gdańsku 12 maja 2017 r. pożegnaliśmy zmarłego 30 kwietnia 2017 r. śp. Mariusza Żydowo, profesora nauk medycznych, lekarza z wykształcenia, cenionego biochemika, utalentowanego dydaktyka i wychowawcę kilku pokoleń lekarzy, wielkiego patriotę, doradcę podziemnej „Solidarności”.



Zmarłego żegnała Jego rodzina, władze Uczelni, przyjaciele, uczniowie i współpracownicy z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz niektórych polskich uczelni medycznych. Profesor był człowiekiem niezwykłym, nieprzeciętnego umysłu, ogromnej wiedzy i rozwagi. Jego rady dotyczące wszelkich spraw miały głęboki sens. Intelktualista, autorytet naukowy i moralny, człowiek charyzmatyczny, który przez ponad 70 lat związany był z Gdańskim Uniwersytetem Medycznym (Akademią Lekarską w Gdańsku – ALG w latach 1945-1950, później Akademią Medyczną w Gdańsku – AMG w latach 1950-2009). Student ALG z indeksem nr 1, etatowy pracownik od asystenta do profesora zwyczajnego, rektor AMG, wieloletni kierownik Katedry i Zakładu Biochemii, niemal do końca życia aktywny naukowo, dydaktycznie i organizacyjnie. Odszedł człowiek wielce zasłużony dla naszej Uczelni, środowiska naukowego Gdańska i Polski. Odejście Profesora jest ogromną i bardzo bolesną stratą dla społeczności akademickiej i nauki.

Mariusz Maciej Ojcomił Żydowo, syn Heleny z domu Kasperek i Zdzisława, urodził się 2 lipca 1925 r. w Kutnie. Pierwsze lata dzieciństwa spędził w Aleksandrowie Kujawskim. W połowie lat 30. ubiegłego stulecia wraz z rodzicami przeprowadził się do Gdyni, gdzie ojciec Profesora, ekonomista,

pracował jako urzędnik państwowy, odpowiedzialny za finanse Gdyni. Jako uczeń Prywatnego Męskiego Gimnazjum Towarzystwa Szkoły Średniej w Gdyni, Mariusz Żydowo był działaczem Związku Harcerstwa Polskiego, aktywnie działającego w Gdyni w okresie międzywojennym. Tuż przed wybuchem II wojny światowej (31 sierpnia 1939 r.), rodzice Profesora (najpierw matka z dziećmi, a 2 tygodnie później ojciec), opuścili Gdynię i zamieszkali ponownie w Kutnie, w domu dziadka Profesora. W czasie II wojny światowej młody Mariusz Żydowo pracował jako robotnik (pomocnik murarski i kowalski, ogrodnik) i kolejarz w Kutnie. Pod koniec II wojny światowej za działalność w podziemnym ruchu oporu wraz ze starszym bratem Janem i ojcem Zdzisławem, został aresztowany przez gestapo. Prawdopodobnie dzięki temu, że młody Żydowo zatrudniony był na kolei w Kutnie, po przesłuchaniach został zwolniony z aresztu, a starszy brat i Ojciec trafili do obozu w Mauthausen-Gusen. Obaj szczęśliwie przeżyli wojnę i zostali uwolnieni przez wojska amerykańskie. W kwietniu 1945 r. Mariusz Żydowo zdał eksternistycznie egzamin maturalny w I Gimnazjum i Liceum im. Mikołaja Kopernika w Łodzi. Po nim podjął studia matematyczne na Wydziale Matematyczno-Przyrodniczym Uniwersytetu Łódzkiego (do września 1945 r.). Po zakończeniu II wojny światowej rodzina Profesora powróciła do Gdyni, a On rozpoczął w Gdańsku studia lekarskie na Wydziale Lekarskim Akademii Lekarskiej. W latach 1945-1946 jako student I i II roku medycyny pracował w Laboratorium Klinicznym przy Klinice Chirurgicznej ALG. W 1947 r., po zdaniu egzaminu z biochemii, rozpoczął pracę w Zakładzie Chemii Lekarskiej ALG kierowanym przez profesora Włodzimierza Mozołowskiego. Zakład ten w 1950 r. został przekształcony w Katedrę i Zakład Chemii Fizjologicznej. Wiedzę chemiczną uzupełnił studiując przez 2 lata chemię organiczną wraz z preparatyką i analizą związków organicznych w Katedrze Chemii Organicznej kierowanej przez prof. Leona Kamińskiego na Wydziale Chemicznym Politechniki Gdańskiej. W 1951 r. uzyskał stopień doktora na Wydziale Lekarskim AMG, a promotorem rozprawy był prof. Włodzimierz Mozołowski. W latach 1958-1959, jako stypendysta fundacji Rockefellera, odbył staż naukowy na Wydziale Biochemii Uniwersytetu Cambridge (Wielka Brytania). Do 1960 r. pracował w macierzystej Uczelni (w Katedrze i Zakładzie Chemii Fizjologicznej) jako adiunkt.



Nowo wybrane władze AMG ze studentami Wydziału Lekarskiego na początku roku akademickiego 1981/1982. Od lewej dr hab. Eugeniusz Sienkowski, kierownik Katedry i Zakładu Historii Medycyny, rektor prof. Mariusz Żydowo, dziekan Wydziału Lekarskiego dr hab. Barbara Śmiechowska, prorektor ds. klinicznych prof. Witold Tymiński, prodziekan Wydziału Lekarskiego i kierownik Oddziału Stomatologicznego prof. Edward Witek

Na podstawie rozprawy habilitacyjnej *Naturalna ultrafiltracja krwi pod wpływem adrenaliny*, habilitował się w 1960 r. i objął stanowisko docenta w Katedrze i Zakładzie Chemii Fizjologicznej AMG. Była to pierwsza habilitacja w tej Katedrze. W latach 1962-1965 pełnił funkcję kierownika Zakładu Chemii Biologicznej Wydziału Farmaceutycznego AMG (dzisiaj Katedra i Zakład Biochemii Farmaceutycznej Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej GU-Med). Od 1966 r. do przejścia na emeryturę w 1995 r. kierował Zakładem Biochemii (obecnie Katedra i Zakład Biochemii) Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologicznym AMG. W 1966 r. został profesorem nadzwyczajnym, zaś w 1978 r. profesorem zwyczajnym.

Przez wiele lat Profesor był pełnomocnikiem Rektora AMG do spraw budowy Zakładów Teoretycznych AMG (dzisiaj Collegium Biomedicum) i wyposażenia ich w nowoczesny sprzęt oraz aparaturę badawczą. Ta inwestycja miała i nadal ma fundamentalne znaczenie dla rozwoju naszej Uczelni, stwarzając doskonałe warunki do kształcenia studentów, głównie na pierwszym i drugim roku studiów medycznych, jak również dla działalności naukowej. Pomimo upływu ponad 40 lat od zakończenia tej budowy, cały czas zaskakuje dalekowzroczność wielu rozwiązań, które pomimo trudnych warunków ekonomicznych zostały dzięki Profesorowi wdrożone.

Profesor jest autorem wielu (około 120) prac naukowych. Większość z nich została opublikowana w renomowanych czasopiśmie o zasięgu światowym (jak np.: *Nature*, *Biochem J*, *Biochim Biophys Acta*, *Metabolism*, *J Mol Cell Cardiol*, *Clinica Chimica Acta*, *Biopolymers*, *Mol Genet Metab*, *Gen Pharmacol*, *Int J Biochem*, *Comp Biochem Physiol*). Najważniejsze osiągnięcia naukowe Profesora dotyczyły badań nad oczyszczaniem, właściwościami katalitycznymi, kinetycznymi i regulacyjnymi oraz rolą fizjologiczną AMP deaminazy zwierząt zmiennocieplnych i stałocieplnych. Enzym ten odgrywa ważną rolę w regulacji przemian energetycznych mięśni szkieletowych i mięśnia sercowego. Należy podkreślić, że zespół Profesora jako pierwszy wyizolował ten enzym z tkanek człowieka. Osiągnięcia naukowe zespołu kierowanego przez Profesora, dotyczące AMP deaminazy i jej roli w przemianach związków purynowych w stanach fizjologicznych i patologicznych, pozwalają na sformułowanie stwierdzenia, że był On twórcą „Polskiej Szkoły Purynowej”. Drugim,



Pracownicy Katedry i Zakładu Biochemii po przeprowadzce do nowego budynku przeznaczanego dla zakładów nieklinicznych AMG, rok 1975. Po prawej ręce prof. Żydowo stoi doc. Ryszard Niemirowicz



Jedno z wielu nieformalnych spotkań towarzyskich w tzw. herbaciarni Zakładu Biochemii z udziałem zaprzyjaźnionych gości. Od lewej: prof. Leon Żelewski, prof. Mariusz Żydowo, dr hab. Barbara Śmiechowska, prof. Zdzisław Wajda

ważnym nurtem badań naukowych Profesora były prace nad molekularnymi mechanizmami powstawania martwicy mięśnia sercowego. Ponadto Profesor zajmował się badaniem: białek miofibrili mięśni szkieletowych, wewnątrzkomórkową lokalizacją enzymów, toksycznym działaniem etanolu, toksycznym działaniem wysokich dawek witaminy D<sub>3</sub> oraz metabolizmem puryn w erytrocytach chorych z przewlekłą chorobą nerek. Na uwagę zasługują również bardzo ciekawe prace, których większość powstała po przejściu Profesora na emeryturę, dotyczące bioetyki<sup>1</sup> i historii medycyny<sup>2</sup>.

Profesor był promotorem kilkunastu rozpraw doktorskich oraz opiekunem wielu prac habilitacyjnych. Wielu współpracowników i uczniów Profesora uzyskało najwyższe stopnie naukowe i pełniło bądź pełni funkcje kierownicze nie tylko w Polsce. Najlepszą oceną osiągnięć naukowych Profesora jest duże uznanie, z jakim spotykał się w środowisku naukowym krajowym i zagranicznym. [...] Profesor był znakomitym nauczycielem akademickim. Jego wykłady cieszyły się dużym zainteresowaniem. W stosunku do studentów był wymagającym, ale sprawiedliwym nauczycielem. W czasie pełnienia funkcji kierownika Katedry i Zakładu Biochemii AMG przez



Młody docent Mariusz Żydowo ze swoim mistrzem prof. Włodzimierzem Mozolowskim, około 1963 r. Obok siedzi Wanda Bączkowska, emerytowana pierwsza sekretarka Katedry i Zakładu Biochemii AMG

<sup>1</sup> M. Żydowo, *Bioetyka: kolejny etap sporu o istotę człowieczeństwa*, *Nauka*, 2003, 1, s. 95-101.

<sup>2</sup> M. Żydowo, *Medicine in Pomerania and Pomezania during their conquest by the Teutonic Knights*, *J. Nephrol.*, 2006, 19, Suppl 10, s. 22-29. M. Żydowo, *The beginning of scientific research in biochemistry in Gdańsk after the end of World War II*, *Acta Biochimica Polonica*, 2003, 50, XIII-XIV.





Wizyta w Zakładzie Biochemii Lecha Wałęsy (z prawej) i prof. Carlo Bruniego z Uniwersytetu w Ankonie (z lewej), późniejszego doktora h.c. Akademii Medycznej w Gdańsku. W roli gospodarza kierownik Zakładu prof. Mariusz Żydowo

Profesora, zostało wdrożonych wiele rozwiązań, których celem było zwiększenie efektywności i podniesienie jakości nauczania biochemii oraz zachęcenie studentów do pogłębiania wiedzy biochemicznej. Dużym zainteresowaniem cieszyła się *Liga Biochemiczna* – wieloetapowy konkurs wiedzy biochemicznej, kończący się zaliczeniem przedmiotu studentom, którzy uzyskali największą liczbę punktów. Należy podkreślić, że pomysłodawcą *Ligi Biochemicznej* był śp. prof. Jerzy Popinigis (w tym czasie adiunkt Katedry i Zakładu Biochemii AMG), przy pełnej akceptacji przez prof. Żydowo.

Podsumowując szeroką działalność dydaktyczną Profesora, należy wspomnieć, że był On autorem 4 wydań podręcznika *BIOCHEMIA – Podręcznik dla medycznych studiów zawodowych wydziałów analityki i wydziałów dietetyki*, wydanego przez PZWL (ostatnie, IV wydanie z 1976 r.), współautorem podręcznika *Ćwiczenia z Chemii Fizjologicznej* (W. Mozołowski, M. Żydowo, PWN 1959); współautorem kilku wydań skryptu *Ćwiczenia z biochemii dla studentów medycyny, stomatologii i farmacji* oraz współautorem i redaktorem kilku wydań skryptu *Biochemia. Zajęcia praktyczne dla studentów medycyny, stomatologii i farmacji*.

Ogromny autorytet Profesora, w znacznym stopniu przyczynił się do Jego wyboru w 1981 r. na rektora Akademii Medycznej w Gdańsku. Był pierwszym, wybranym w demokratycznych wyborach rektorem AMG. Niestety, już 31 sierpnia 1982 r. władze stanu wojennego, decyzją Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, odwołały Profesora z tej funkcji. Nie ma wątpliwości, że była to decyzja ściśle polityczna. Wiemy, że zdarzenie mniejszej rangi, kiedy władze Uczelni na początku lat 60. pozbawiły Profesora funkcji opiekuna II roku.

Stosunek Profesora do nauczania studentów oraz do nauczycieli akademickich, dobrze oddaje fragment wywiadu jakiego udzielił redakcji *Głosu Wybrzeża* po wyborze na rektora AMG – (...) *Proces dydaktyczny wzbogacać trzeba intelektualnie, bo studenci nauczeni to nie znaczy, że wykształceni. Wychowanków uczelni lekarskich powinna cechować przede wszystkim spójność rozwoju intelektualnego i etycznego. Współ-*

*czesna medycyna stawia przed lekarzem stare, ale i nowe problemy moralne. Decydować zaś może człowiek o wysokich walorach etycznych. Również decydować o wyborze metody terapii musi lekarz samodzielnie. Wiedzy o prawidłowym postępowaniu nie da się przełożyć na język szablonów czy regulaminu. Sukces takiego przygotowania absolwenta zależy w olbrzymim stopniu od nauczycieli akademickich, a więc wzorów postaw, z którymi studenci stykają się na co dzień. Każdy nauczający musi prowadzić badania naukowe. Jeżeli bowiem sam nie uprawia nauki, akademii przestaje być wyższą uczelnią (...).*

Profesor przejawiał wiele aktywności poza macierzystą Uczelnią. Zorganizował i był pierwszym przewodniczącym Gdańskiego Stowarzyszenia Akademickiego. W latach 1962-1968 był przewodniczącym Gdańskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Biochemicznego. Był również wieloletnim członkiem Rady Naukowej Instytutu Biologii Doświadczalnej im. Nenckiego PAN i wiceprzewodniczącym Komisji Biochemii i Biofizyki PAN (1976-1980) oraz członkiem Komisji Nauk Fizjologicznych PAN (1980-1984). Był też aktywnym członkiem Polskiej Akademii Umiejętności (PAU), członkiem Rady Programowej rocznika *Nauka Polska* oraz redaktorem i autorem jednego z rozdziałów monografii *Dzieje nauczania medycyny na ziemiach polskich* wydanej przez PAU w 2001 r.

Profesor był pomysłodawcą i organizatorem I Konferencji Dydaktycznej Kierowników Katedr Biochemii Wydziałów Lekarskich w Polsce. Pierwsza odbyła się 24 listopada 1984 r. Wszyscy kierownicy zakładów biochemii uczelni medycznych w Polsce, przedstawiciele Polskiego Towarzystwa Biochemicznego oraz Komitetu Biochemii i Biofizyki PAN, zjechali do Gdańska, by przedyskutować problem nauczania biochemii studentów medycyny i wyrazić dezaprobatę w stosunku do proponowanych przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej zmian dotyczących programu nauczania biochemii. Był to niewątpliwie początek konsolidacji tego środowiska naukowo-dydaktycznego. O potrzebie tego rodzaju spotkań najlepiej świadczy to, że do tej pory konferencje te odbywają się regularnie co roku, organizowane kolejno przez uczelnie medyczne Polski. Do niedawna jeszcze Profesor aktywnie uczestniczył w tych spotkaniach.

Profesor był członkiem wielu towarzystw naukowych krajowych i zagranicznych. Od 1959 r. należał do Biochemical Society. Był honorowym członkiem PTBioch oraz członkiem komitetu redakcyjnego *Acta Biochimica Polonica*. Profesor był osobą bardzo cenioną w środowisku macierzystej Uczelni, w środowisku naukowym Gdańska i Polski. Listy kondolencyjne przesłali wykładowcy biochemii z większości polskich uczelni medycznych.

Za działalność naukową, dydaktyczną i organizacyjną na rzecz macierzystej Uczelni, Gdańska, towarzystw naukowych lokalnych i krajowych, Profesor uzyskał wiele odznaczeń, wyróżnień i nagród. Do najważniejszych, którymi został uhonorowany należy zaliczyć: Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski (1973 r.), Tytuł Zasłużonego Nauczyciela (1981 r.), Krzyż Oficerski Orderu Odrodzenia Polski (1995 r.),



Tytuł doktora *honoris causa* Akademii Medycznej w Gdańsku (1995 r.), Nagrodę Naukową miasta Gdańska im. Jana Heweliusza (1998 r.), Medal Księcia Mściwoja II (2000 r.), tytuł *Medicus Nobilis* wraz z sygnetem (2011 r.), liczne nagrody PAN i Ministra Zdrowia.

Po przejściu na emeryturę, niemal do ostatnich chwil życia, Profesor przynajmniej raz w tygodniu, zwykle w poniedziałki, odwiedzał macierzysty Zakład Biochemii. Wówczas w Jego gabinecie odbywały się „spotkania poniedziałkowe” przy ciastkach i kawie lub herbacie przygotowywanej przez Profesora. Stałym ich uczestnikiem był prof. dr hab. Leon Żelewski, przyjaciel Profesora i wieloletni kierownik Katedry i Zakładu Biochemii Farmaceutycznej i odwiedzający Profesora goście z Gdańska i nierzadko całej Polski. Raz w roku, głównie na początku roku akademickiego, Profesor organizował jesienne sesje w „Amalce”, swoim domku letniskowym na Kaszubach.

[...] Profesor przez wiele lat, będąc już na emeryturze, prowadził ostatni wykład na temat historii medycyny i biochemii w ramach kursu biochemii dla studentów II roku Wydziału Lekarskiego. Dużo miejsca poświęcał w nim profesorom: Jakubowi Parnasowi i Włodzimierzowi Mozołowskiemu. Przedstawiając zasługi profesora Mozołowskiego dla rozwoju biochemii w Gdańsku i w Polsce, często wspominał o marszałku Józefie Piłsudskim i jego dużym wpływie na dalsze losy prof. Mozołowskiego. Warto w tym miejscu przypomnieć, że kapitan Włodzimierz Mozołowski (później lekarz, biochemik, profesor USB w Wilnie w latach 1935-1939, następnie ALG i AMG w latach 1945-1966) był dowódcą kompanii przybocznej marszałka Józefa Piłsudskiego. Wykłady te cieszyły się dużym zainteresowaniem nie tylko wśród studentów, ale również lekarzy i mieszkańców Trójmiasta. W czasie tych wykładów Profesor mówił nie tylko o historii medycyny i biochemii, ale również wskazywał na jedność nauki i nauczania. Często powtarzał (...) *dla pomyślnego rozwoju kształcenia niezbędne jest, aby nauczyciel akademicki był uczonym aktywnie uprawiającym naukę* (...). Przytaczał również, jako wskazówki dla studiujących i nauczających, trzy wskazania, którymi w swojej działalności dydaktycznej posługiwał się Józef Maria Bocheński, żyjący w latach 1902-1995 profesor filozofii we Fryburgu (Szwajcaria), dominikanin, rektor Uniwersytetu we Fryburgu w latach 1921-1923. Wskazania te to: 1) Oszukiwanie jest poważniejszym przestępstwem niż morderstwo dla tych, którzy zaangażowani są w czynności uczenia się i nauczania. 2) Chociaż swój honor mają również złodzieje, nie znaczy to jeszcze, że honor jest czymś złym. 3) Jeżeli sądzisz, że możesz oszukiwać w trakcie studiowania na uniwersytecie, ponieważ jest to tylko czas przygotowania do prawdziwego życia, nigdy nie będziesz do niego przygotowany, gdyż twoje życie nie będzie nigdy bardziej prawdziwe niż teraz.

Po wykładzie najlepsi studenci byli zapraszani na spotkanie z Profesorem i pracownikami Zakładów Biochemii. Przy kawie, herbacie i ciastkach odbywała się bardzo swobodna, ale ciekawa dyskusja dotycząca nauczania biochemii i jej



Uroczystość nadania tytułu doktora *honoris causa* prof. Mariuszowi Żydowo, 1995 r.

znaczenia w medycynie. Nie brakowało pochwał, ale były też uwagi krytyczne studentów dotyczące organizacji nauczania biochemii. Były to bardzo cenne spotkania. Będzie nam ich bardzo brakować po odejściu Profesora.

Przedstawione, najważniejsze tylko fakty z życia i działalności naukowej, dydaktycznej, organizacyjnej i społeczno-politycznej Profesora wskazują, że był nauczycielem akademickim wielkiego formatu, osobą niezależną i wierną swym poglądom, świetnym nauczycielem akademickim cieszącym się ogromnym szacunkiem środowiska naukowego, osobą wielu zasług. Niestety, wielkim osiągnięciom na polu zawodowym towarzyszyły ogromne tragedie w życiu rodzinnym. Należy tu wspomnieć przedwczesną, tragiczną śmierć ukochanego, jedyne syna, przedwczesną tragiczną śmierć brata i bratanka, a w końcu tragiczną śmierć siostry. Pomimo tych nieszczęść, Profesor kontynuował i rozwijał dzieło rozpoczęte przez profesora Włodzimierza Mozołowskiego, twórcy prawdziwej szkoły naukowej w powojennym Gdańsku.

Odejście Profesora, wspaniałego człowieka, naukowca i nauczyciela, który był ważną częścią naszego życia, pogrzeżyło nas w głębokim smutku i żalu. Był to dla nas wielki zaszczyt i przywilej, że mogliśmy Profesora poznać, pracować razem przez wiele lat i uczyć się od tak wybitnego mistrza. Jego mądre rady pozostają z nami. Na zawsze pozostanie w naszej pamięci.

Przyjaciele, uczniowie i współpracownicy

Niniejsze wspomnienie jest skróconą wersją tekstu przygotowanego przez przyjaciół, uczniów i współpracowników Profesora, który został opublikowany w *Postępie Biochemii*, 2017, t. 63, nr 2, s. 175-178. Zob. też: Wywiad z Profesorem z okazji jubileuszowych 90. urodzin, *Gazeta AMG*, 2015, nr 7, s. 14-18.

# O chromatografii w Sopocie



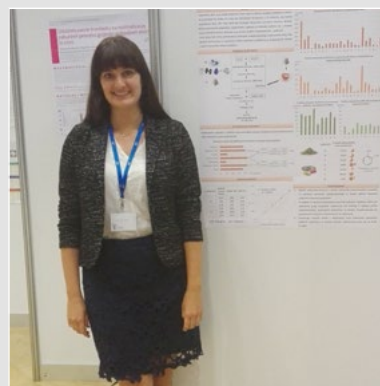
Ponad 300 uczestników z 25 krajów, głównie z Polski, Czech, Niemiec, Hiszpanii, Chin, Stanów Zjednoczonych, Francji, Japonii, Australii, Belgii i Litwy gościło w Sopocie w dniach 10-13 września br. Powodem były dwa wydarzenia odbywające się równolegle: 24th International Symposium on Electro- and Liquid Phase- Separation Techniques (ITP2017) oraz XI Polska Konferencja Chromatograficzna. Oba przedsięwzięcia zorganizowane zostały przez zespół Katedry Biofarmacji i Farmakodynamiki Wydziału Farmaceutycznego z OML i były objęte patronatem rektora GUMed prof. Marcina Gruchały.

Hasłem przewodnim konferencji było *Chromatografia w farmacji i bioanalizie*, a tematyka naukowa zorientowana była głównie na zastosowaniu technik separacyjnych, a w szczególności chromatografii i elektroforezy kapilarnej w analizach farmaceutycznych, biomedycznych, środowiskowych oraz toksykologicznych. Uczestnicy Konferencji mieli możliwość wysłuchania 7 wykładów plenarnych, 47 wykładów sesyjnych, 18 wystąpień ustnych oraz 21 prezentacji wygłoszonych przez młodych naukowców. Zaprezentowano również 153 komunikaty w formie plaka-

tów. Podczas Konferencji przyznano nagrody za najlepsze wystąpienia ustne w sesjach młodych naukowców oraz za najlepsze prezentacje plakatowe. Laureatami w konkursie na najlepsze wystąpienie ustne zostali: Oliver Höcker z Aalen University (Niemcy) za prezentację pt. *Nano flow CE-ESI-MS interfacing: Systematic comparison study demonstrates improved robustness and high sensitivity* oraz Angelina Rosiak z Instytutu Chemii Ogólnej i Ekologicznej Politechniki Łódzkiej za prezentację pt. *Badania pozostałości organicznych w próbkach archeologicznych z wykorzystaniem chromatografii gazowej łączonej ze spektrometrią mas*. W konkursie na najlepsze prezentacje posterowe zwyciężyły: Zuzana Bilkova z University of Pardubice (Czechy) za plakat pt. *Highly selective isolation of tryptic phosphopeptides from the Jurkat T-cell lysate by novel nanomaterial, e.g. TiO<sub>2</sub> nanotubes decorated by Fe<sub>3</sub>O<sub>4</sub> nanoparticles*, Katarzyna Macur z Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed za plakat pt. *Impact of ion library preparation on label-free quantitative proteomic analysis of human breast tissue and tumor samples using microLC-SWATH-MS* oraz Małgorzata Patejko z Katedry Biofarmacji i Farmakodynamiki GUMed za plakat pt. *Paraffin embedded tissue as a novel matrix in metabolomics study: optimization of metabolite extraction method*. Fundatorem nagród były: Polpharma, Komitet Chemii Analitycznej Polskiej Akademii Nauk, wydawnictwo Springer oraz czasopismo *Laboratorium*. W organizacji obu konferencji istotne było również wsparcie otrzymane ze środków finansowych na działalność upowszechniającą naukę (DUN) Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego przyznane przez prof. Tomasza Bączka, prorektora ds. nauki GUMed. Połączenie dwóch prestiżowych konferencji z pewnością pozwoliło na wymianę doświadczeń, nawiązanie kontaktów oraz współpracy z wybitnymi naukowcami z kraju i ze świata, co w przyszłości może zaowocować innowacyjnymi projektami badawczymi. ■

## Wyróżnienie dla studentki

**Patrycja Szwaczka**, studentka VI roku farmacji, członek SKN przy Katedrze i Zakładzie Bromatologii GUMed, otrzymała wyróżnienie za prezentację pracy przedstawionej podczas sesji plakatowej XXIII Naukowego Zjazdu Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, który odbył się w dniach 19-22 września br. w Krakowie. Zaprezentowała pracę *Ocena potencjału antyoksydacyjnego herbaty oraz suplementów diety – co konsument powinien wybrać?*, której autorami są: Patrycja Szwaczka, dr hab. Małgorzata Grembecka, dr Justyna Brzezicha-Cirocka oraz prof. Piotr Szefer. ■





# KONGRES MEDYCZNY VARIA MEDICA 2017

WARSZAWA, 30 listopada – 2 grudnia 2017 roku  
Hilton Warsaw Hotel and Convention Centre



Dla pracowników Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego  
**30% zniżki** od podstawowej opłaty kongresowej przy rejestracji i wniesieniu opłaty  
**do 15 listopada 2017 roku — kod rabatowy VM-GUMED.**

## SESJE

**OGÓLNO MEDYCZNE  
WARSZTATOWE**

**SPECJALISTYCZNE  
VIRTUAL HOTLINE**

### W programie kongresu m.in. tematy z dziedzin:

- anestezjologia
- dermatologia
- diabetologia
- gastroenterologia
- ginekologia
- hematologia
- hepatologia
- hipertensjologia
- kardiologia
- neurologia
- onkologia
- pneumonologia
- psychiatria
- psychoonkologia
- reumatologia

### Przewodniczący sesji:

prof. dr hab. n. med. Marek Brzosko  
prof. dr hab. n. med. Leszek Czupryniak  
prof. dr hab. n. med. Krzysztof J. Filipiak  
prof. dr hab. n. med. Ryszard Gellert  
prof. dr hab. n. med. Tomasz Grodzicki  
prof. dr hab. n. med. Marcin Gruchała  
prof. dr hab. n. med. Radziśław Kordek  
prof. dr hab. n. med. Adam Krętowski  
prof. dr hab. n. med. Maciej Krzakowski  
prof. dr hab. n. med. Bogusław Machaliński  
prof. dr hab. n. med. Maciej Małecki  
prof. dr hab. n. med. Roman Nowicki

prof. dr hab. n. med. Radosław Owczuk  
prof. dr hab. n. med. Robert Rejda  
prof. dr hab. n. med. Jarosław Reguła  
prof. dr hab. n. med. Piotr Rutkowski  
prof. dr hab. n. med. Włodzimierz Samborski  
prof. dr hab. n. med. Jarosław Sławek  
prof. dr hab. n. med. Paweł Śliwiński  
prof. dr hab. n. med. Andrzej Tykarski  
prof. dr hab. n. med. Krzysztof Warzocha  
prof. dr hab. n. med. Mirosław Wielgoś  
prof. dr hab. n. med. Piotr Wysocki

Rejestracja i szczegóły dotyczące kongresu na stronie:

# www.variamedica.pl

PATRONAT REKTORÓW UCZELNI MEDYCZNYCH



ORGANIZATOR

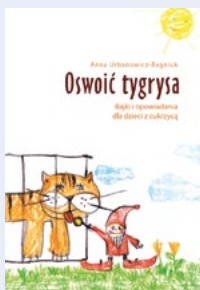


25  
LAT

Kongres jest skierowany do wszystkich osób zainteresowanych tematyką. Sesje satelitarne firm farmaceutycznych, sesje firm farmaceutycznych oraz wystawy firm farmaceutycznych są skierowane tylko 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).



## NOWOŚCI WYDAWNICZE



### Oswoić tygrysa. Bajki i opowiadania dla dzieci z cukrzycą

Anna Urbanowicz-Bagniuk  
Cena Ikamed: 25 zł

„Musimy oswoić cukrzycę. Musimy zaprzyjaźnić się z chorobą” — jakże często takie określenia padają z ust rodziców chorego dziecka. Czy można polubić wroga? To zależy, w jaki sposób myślimy o sytuacji dziecka dotkniętego przewlekłą chorobą, czy też o własnej sytuacji, jeżeli to my chorujemy. *Oswoić tygrysa* to kolejna edycja bajek, które przenoszą w sferę pozytywnego myślenia w sytuacji choroby przewlekłej, jaką jest cukrzyca. Od tego właśnie zależy sukces w leczeniu i spełnianiu marzeń. To nie choroba jest problemem, lecz sposób, w jaki o niej myślimy. Tęgo dobrego myślenia uczą bajki; na pewno warto je przeczytać.

Z recenzji mgr Teresy Benbenek-Kłupy

<http://www.ikamed.pl/oswoic-tygrysa-bajki-i-opowiadania-dla-dzieci-z-cukrzycy-VMG01176>



### Repetitorium z diabetologii

Leszek Czupryniak,  
Dorota Zozulińska-Ziółkiewicz  
Cena Ikamed: 96 zł

W książce omówiono następujące zagadnienia: biochemia w diabetologii; rozpoznawanie zaburzeń tolerancji węglowodanów; cukrzyca wieku rozwojowego; insulinoterapia w cukrzycy typu 1; otyłość i cukrzyca typu 2; ostre stany w cukrzycy przebiegające z hiperglikemią; hipoglikemia; nadciśnienie tętnicze, zaburzenia lipidowe, choroby układu krążenia, choroby towarzyszące; powikłania mikroangiopatyczne; cukrzyca a ciąża; skomplikowane przypadki kliniczne.

<http://www.ikamed.pl/repetitorium-z-diabetologii-VMG01142>



### Diabetologia 2017

Leszek Czupryniak, Krzysztof Strojek  
Cena Ikamed: 40 zł

Cukrzyca — jakie to proste! — chciałoby się powiedzieć po lekturze tej książki. Niniejsza publikacja to opracowanie napisane w bardzo przystępny i kompetentny sposób, w którym każdy lekarz znajdzie najważniejsze i najbardziej aktualne wiadomości dotyczące cukrzycy. Książka będzie pomocna lekarzom praktykom w podejmowaniu decyzji klinicznych w codziennej pracy z chorym na cukrzycę. Gratulując Autorom pomysłu i wykonania, pozostaję z nadzieją na coroczne aktualizacje tej publikacji.

Prof. dr hab. n. med. Grzegorz Dzida

<http://www.ikamed.pl/diabetologia-2017-VMG01143>

## WKRÓTCE W SPRZEDAŻY



### TNM. Klasyfikacja nowotworów złośliwych. Wydanie ósme

James D. Brierley, Mary K. Gospodarowicz,  
Christian Wittekind (red.)

Ósme wydanie *Klasyfikacji TNM nowotworów złośliwych* jest najnowszym, zaakceptowanym międzynarodowo standardem opisu i kategoryzacji stopnia zaawansowania nowotworów złośliwych. Ten autorytatywny przewodnik opublikowany przez International Union Against Cancer (UICC) zawiera ważne, uaktualnione, swoiste narządowo klasyfikacje, które onkolodzy oraz inni lekarze zajmujący się leczeniem chorych na nowotwory złośliwe potrzebują do dokładnego sklasyfikowania ich stopnia zaawansowania, do określenia rokowania chorych oraz do ich leczenia.



### Depresja 2017

Sławomir Murawiec, Piotr Wierziński

Książka składa się z 12 rozdziałów:

1. Mózg w depresji — czy funkcjonuje inaczej?
2. Przyczyny depresji
3. Objawy ważne klinicznie
4. Samobójstwo w depresji
5. Depresja psychotyczna
6. Zaburzenia funkcji poznawczych w depresji
7. Depresja jako choroba narcystyczna
8. Kontrola i poczucie autonomii — wpływ na współpracę w leczeniu farmakologicznym depresji
9. Czy zastosowanie leku przeciwpsychotycznego w depresji zawsze przynosi poprawę?
10. Agomelatyna w dwóch odsłonach — wpływ na przetwarzanie informacji emocjonalnych i analiza wyników badań dużych populacji osób z depresją
11. Rola nowych leków w terapii depresji — szerokie spektrum możliwości
12. Psychofarmakologia swegoistego leku. Dobór leku przeciwdepresyjnego — wenlafaksyna i agomelatyna



### Hipertensjologia. Tom I

Podręcznik Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego

Publikacja podręcznika *Hipertensjologia* wydane go po raz pierwszy pod egidą Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego stanowi kontynuację działań PTNT w zakresie poprawy opieki nad chorymi z nadciśnieniem tętniczym. Nadciśnienie tętnicze pozostaje jedną z głównych przyczyn zgonów w XXI wieku, choć od ponad 100 lat toczą się badania nad zrozumieniem patomechanizmów prowadzących do wzrostu ciśnienia oraz nad działaniem leków, które mogłyby je obniżyć. Efektem postępu jest istotny wzrost liczby chorych skutecznie leczonych, choć nie można zapomnieć, że jedynie u 26% chorych wartości ciśnienia są dobrze kontrolowane. Autorzy niniejszego podręcznika 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.

# Immatrikulacje na Wydziale Lekarskim

## Kierunek lekarski



## Kierunek lekarski – English Division



## Oddział Stomatologiczny – kierunek lekarsko-dentystyczny, kierunek techniki dentystyczne





# Inauguracja roku akademickiego 2017/2018

