



GAZETA miesięcznik
GDANSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

ISSN 1506-9745

AMIG



Rok 28

Styczeń 2018

nr 1 (325)



Do Siego Roku!

Porozumienie z DAN Europe

Prof. Marcin Gruchała, rektor GUMed podpisał 24 listopada 2017 r. porozumienie między Uczelnią a fundacją Divers Alert Network (DAN Europe) dotyczące szeroko pojętej współpracy obejmującej edukację i prowadzenie prac badawczych na platformie międzynarodowej. Podpisanie porozumienia odbyło się w dniu międzynarodowych warsztatów szkoleniowych, tzw. DAN Divers Day zorganizowanych w Gdyni dla nurków i lekarzy zajmujących się nurkami. Warsztaty te stanowiły symposium satelitarne dużej konferencji nurków technicznych BalticTech (<http://www.baltictech.com/>), która odbywa się co dwa lata i gromadzi pasjonatów tej formy rekreacji z całego świata.

Założona w 1983 r. fundacja Divers Alert Network (www.DANEurope.org) jest organizacją typu non-profit, której misją jest szeroko pojęte bezpieczeństwo nurkowania oraz prowadzenie prac naukowo-badawczych w tym zakresie. Dodatkowo uczestniczy w pracach akademickich poprzez współpracę w wybranych uniwersytetami.

Od 1996 r. Krajowy Ośrodek Medycyny Hiperbarycznej w Gdyni, którego kierownikiem jest **dr hab. Jacek Kot**, współpracuje z DAN Europe prowadząc konsultacje medyczne dla polskich nurków na całym świecie oraz dla nurków zagranicznych mających problemy zdrowotne w Polsce. Przedstawicielem medycznym DAN w Polsce jest emerytowany kierownik KOMH – **dr Zdzisław Sićko**. W przeszłości jednostki współpracowały w programach międzynarodowych, np.: w programie COST B14 (http://www.cost.eu/COST_Actions/bmbs/B14) pt. *Hyperbaric Oxygen Therapy* oraz w 7 Programie Ra-



nowym Unii Europejskiej w projekcie PHYPODE (http://cordis.europa.eu/project/rcn/97378_en.html) pt. *Physiopathology of decompression: risk factors for the formation of intravascular bubbles during decompression*.

Celem obecnego porozumienia jest sformalizowanie zasad współpracy, mających na celu stworzenie akademickiego ośrodka doskonałości, wspólnej platformy edukacyjnej, sieci międzynarodowych ekspertów oraz zwiększenie możliwości pozyskiwania środków grantowych na poziomie europejskim. ■

Umowa o współpracy z RDLP

Rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego **prof. Marcin Gruchała**, dyrektor Regionalnej Dyrekcji Lasów Państwowych w Gdańsku **dr inż. Adam Kwiatkowski** i dyrektor naczelny Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku **Jakub Kraszewski** podpisali 29 listopada 2017 r. trójstronne porozumienie o współpracy. Wspólne działania dotyczyć będą m.in. edukacji ekologicznej i zdrowotnej mieszkańców Pomorza oraz inicjatyw o charakterze naukowym i popularyzacyjnym. Strony deklarują również chęć współpracy w zakresie zagospodarowania przestrzeni zielonej wokół Uczelni i Szpitala, by była miejscem przyjaznym dla pracowników, studentów oraz pacjentów przebywających pod opieką Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku. W spotkaniu udział wzięli także: kanclerz GUMed Marek Langowski, rzecznik prasowy RDLP Katarzyna Kaczmarek i Joanna Śliwińska, rzecznik prasowy GUMed. ■



Od lewej: Katarzyna Kaczmarek, prof. Marcin Gruchała, dr inż. Adam Kwiatkowski, Jakub Kraszewski, Marek Langowski, Joanna Śliwińska

W numerze m.in.

■ GUMed liderem publikacji w obszarze nauk medycznych	4
■ Nagroda <i>Pro Bono Societatis Medicorum Pomeraniae</i>	5
■ Dofinansowanie dla Biblioteki	5
■ Dzień Wykładu	6
■ Efektywny dostęp do danych	12
■ Metabolomika – współczesny trend badawczy w medycynie i farmacji	14
■ Tajemnice z muzealnej półki	18
■ Bądźmy solidarni – pamiętajmy o lekarzach seniorach!	19
■ Z Wilna do Gdańska	20
■ Interdyscyplinarny Kongres Studenckiego Ruchu Naukowego IKONA2017	21
■ Konferencja rehabilitacyjna w Sejmie	22
■ Profesor Paweł M. Kozłowski na EMN Meeting on Computation and Theory	22
■ Praktyki lekarskie w Austrii 2018	22
■ Kolejna MINIATURA	23
■ Studenci o antybiotykach	23
■ Mikołaj w szpitalu	23
■ Szpital na Klinicznej – początki, historia i ostatni czas	24
■ Polecamy Czytelnikom	28
■ Żywnienie pacjentów z przewlekłą chorobą nerek	29
■ Zadbali o zdrowie w Galerii Bałtyckiej	29
■ Podróże kształcą: Między Albionem a Imperium Brytyjskim	30
■ Madagaskar oczami młodego dietetyka	32
■ Naukowcy z Katedry Pielęgniarstwa w Karolinska Institutet	33
■ Nowe uprawnienia dla Wydziału Nauk o Zdrowiu	33
■ II Klinika Chorób Serca AMG w Gdańsku w latach 1992-2004	34
■ Nagrody jubileuszowe UCK	44
■ <i>Podstawy anatomii w naukach klinicznych</i> – edycja 2017	45
■ Ekspert GUMed w Banja Luce	45
■ Sukces akcji ŁAP ZA BIUST	45
■ Ustawa o podstawowej opiece zdrowotnej	46
■ KADRY GUMed	47
■ Nowi doktorzy	48
■ Sukcesy fizjoterapeutów	48
■ Sukces akcji ŁAP ZA BIUST; Spotkanie z Danielem Kasproviczem	51
■ Absolwenci Oddziału Stomatologicznego odebrali dyplomy	52

Życzenia noworoczne



Szanowni Państwo,

Koniec roku w sposób naturalny skłania nas do przemyśleń i podsumowań tego, co przez ostatnie dwa-nastacie miesięcy udało się nam osiągnąć. Rok 2017 był dla nas wszystkich czasem intensywnej pracy i cennych inicjatyw podejmowanych na polu naukowym, dydaktycznym i organizacyjnym. Zwieńczeniem starań członków społeczności Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego są bardzo dobre pozycje w ocenie jednostek naukowych Ministerstwa Nauki

i Szkolnictwa Wyższego, która wszystkie Wydziały naszej Uczelni plasuje w wysokiej kategorii A, a Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii UG i GU-Med w najwyższej kategorii A+. Potwierdzeniem wysokiej jakości kształcenia i prac naukowo-badawczych prowadzonych w Uczelni jest również najnowszy Ranking Uczelni Akademickich 2017 Fundacji Edukacyjnej *Perspektywy*, w którym GUMed zajął 2 miejsce wśród polskich uczelni medycznych i 8 miejsce wśród uczelni akademickich w kraju. To ogromny sukces i zasługa całej społeczności Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Składa się na nią olbrzymi wysiłek wszystkich pracowników – kadry o wysokich kwalifikacjach, odnoszącej znaczące sukcesy krajowe i międzynarodowe, jak również ożywiona aktywność naukowa studentów, prowadzona w ramach kół naukowych lub poprzez udział w projektach naukowo-badawczych. Serdecznie Państwu dziękuję za tę pracę na rzecz budowania silnej pozycji naszej Uczelni na arenie krajowej i międzynarodowej. Za niełatwą całoroczną pracę i ogromne zaangażowanie chciałbym również podziękować wszystkim pracownikom i osobom zarządzającym jednostkami klinicznymi GUMed – Uniwersyteckim Centrum Klinicznym, Uniwersyteckim Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, Uniwersyteckim Centrum Stomatologicznym i Centrum Medycyny Rodzinnej.

W rok 2018 wkraczamy świadomi nowych wyzwań, związanych m.in. z projektowaną przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego reformą kształcenia, jak również reorganizacją dotychczasowego systemu i sposobu finansowania szpitali klinicznych. Jestem jednak głęboko przekonany, że jesteśmy w stanie sprostać wszystkim nowym, niejednokrotnie trudnym zadaniom. Ogromną wartością Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego są jego pracownicy, doświadczona i wysoko wykwalifikowana kadra, jak również zdolni i zaangażowani studenci. To daje solidne podstawy, by wierzyć, że wspólnymi siłami i prawdziwie zespołową pracą pomyślnie pokonamy stojące przed nam wyzwania.

Pracownikom, studentom i doktorantom Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego życzę odwagi i wytrwałości w realizacji wszystkich ambitnych planów i osiągnięciu zamierzonych celów. Niech 2018 rok przyniesie Państwu wiele sukcesów i wspaniałych dokonań na gruncie osobistym i zawodowym. Niech to będzie czas śmiałych inicjatyw i twórczych pomysłów, niosących satysfakcję i pozwalających na samorealizację.

prof. Marcin Gruchała,
rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

GUMed liderem publikacji w obszarze nauk medycznych

Gdański Uniwersytet Medyczny został laureatem nagrody ELSEVIER Research Impact Leaders Award 2017 w obszarze nauk o zdrowiu i medycznych. Odebrał ją rektor GUMed prof. Marcin Gruchała podczas uroczystej gali, która odbyła się 27 listopada 2017 r. w Warszawie w ramach konferencji *Polskie uczelnie w światowej perspektywie. Rankingi a zarządzanie szkołą wyższą*. Jej organizatorami byli: Konferencja Rektorów Akademickich Szkół Polskich, Polska Komisja Akredytacyjna i Fundacja Edukacyjna *Perspektywy*.

– Ta nagroda jest potwierdzeniem konsekwentnie realizowanej strategii rozwoju Uczelni w zakresie działalności naukowej, badawczej i innowacyjnej – powiedział podczas uroczystości rektor Gruchała. – Niezmiernie cieszy, że publikacje naukowców Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego są jednymi z najczęściej cytowanych w prestiżowych czasopiśmie i w bezpośredni sposób wpływają na rozpoznawalność polskiej nauki na świecie.

Nagroda ELSEVIER Research Impact Leaders Award przyznawana jest od 2016 r. Jej intencją jest promowanie wysokiej jakości badań naukowych i ich umiędzynarodowienie. Kapituła Nagrody brała pod uwagę wzrost liczby publikacji w uznanych czasopiśmie naukowych, publikacje z udziałem



zagranicznych współautorów oraz wskaźnik cytowań w danej dziedzinie. Wyróżnienia przyznano w 6 kluczowych kategoriach: nauki rolnicze i przyrodnicze – Uniwersytet Rzeszowski, nauki inżynierskie i techniczne – Akademia Morska w Gdyni, nauki humanistyczne – Uniwersytet Rzeszowski, nauki ścisłe – Uniwersytet Zielonogórski i nauki społeczne – Politechnika Gdańska.

Joanna Śliwińska,
rzecznik prasowy



GAZETA AMG

Redaguje zespół:

Redaktor naczelny: Bolesław Rutkowski

Zastępca redaktora naczelnego: Wiesław Makarewicz

Joanna Śliwińska, Jolanta Świerczyńska-Krok

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

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

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

Opracowanie wydawnicze i druk:

VM Media Sp. z o.o. VM Group spółka komandytowa, Grupa Via Medica, ul. Świętokrzyska 73, 80-180 Gdańsk. www.viamedica.pl, tel. 58 320 94 94, faks 58 320 94 60

Redaktor prowadzący: Joanna Ginter

Opracowanie graficzne: Jacek Rembowski

Warunki prenumeraty:

Cena rocznej prenumeraty krajowej wynosi 36 zł; 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



Nagroda *Pro Bono Societatis Medicorum Pomeraniae*



Prof. Wiesław Makarewicz został wyróżniony przez Okręgową Izbę Lekarską w Gdańsku nagrodą *Pro Bono Societatis Medicorum Pomeraniae* za wieloletnią pracę na rzecz Fundacji Pomocy Lekarzom Seniorom.

Wśród 7 laureatów tej nagrody znaleźli się także wojewoda pomorski Dariusz Drelich i prezydent Gdańska Paweł Adamowicz. Nagroda ta została ustanowiona w 2005 r., przyznawana jest przez Kapitułę. Otrzymują ją przede wszystkim lekarze i lekarze dentyści, którzy szczególnie wyróżnili się w działaniu lekarskiego samorządu zawodowego, w pracy na rzecz Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku. Nagrodę mogą także otrzymać osoby spoza środowiska lekarskiego, które zasłużyły się szczególnie współpracując z Okręgową Izbą Lekarską we wszystkich dziedzinach wpływających na zwiększenie prestiżu stanu lekarskiego, podniesienie poziomu kultury, sprawności fizycznej i intelektualnej lekarzy i lekarzy dentyistów.

Nagroda przeznaczona jest także dla osób, które pełniąc ważne funkcje ustawodawcze lub wykonawcze podejmują,

wspólnie z samorządem lekarskim, wysiłek na rzecz zmiany wadliwego systemu ochrony zdrowia, wiedząc, że jest to dziedzina bliska każdemu człowiekowi.

Wręczenie Nagrody odbyło się w sali Filharmonii Bałtyckiej 25 listopada 2017 r. podczas dorocznej uroczystości wręczenia dyplomantom GUMed prawa wykonywania zawodu. ■



Fot.: Wiesława Klemens

Dofinansowanie dla Biblioteki

Biblioteka Główna Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego uzyskała dofinansowanie w wysokości: 4.329.656,06 zł na realizację projektu *Polska Platforma Medyczna: portal zarządzania wiedzą i potencjałem badawczym*, który będzie realizowany wraz siedmioma bibliotekami partnerskimi. Łączna kwota dofinansowania dla całego projektu wynosi: 37.279.341,60 zł. Wielośrodkowy projekt, przygotowywany na konkurs w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa, Poddziałanie 2.3.1. Cyfrowe udostępnianie informacji sektora publicznego ze źródeł administracyjnych i zasobów nauki, w ocenie ekspertów zajął pierwsze miejsce wśród zgłoszonych wniosków, uzyskując 88 pkt.

Liderem projektu jest Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, a współpartnerami, oprócz GUMed, są uniwersytety medyczne z: Białegostoku, Katowic, Lublina, Szczecina i Warszawy oraz Instytut Medycyny Pracy w Łodzi.

Celem zadania jest stworzenie wspólnej platformy typu Current Research Information System (CRIS) prezentującej i promującej osiągnięcia naukowe oraz potencjał badawczy wszystkich jednostek uczestniczących, zarówno łącznie, jak i indywidualnie. Na jednej platformie, na zasadzie otwartości, będą prezentowane informacje takie jak: profile pracowników naukowych, publikacje ich autorstwa, uzyskane patenty, surowe dane badawcze będące wynikiem prowadzonych badań, dane o posiadanej unikatowej aparaturze,

eksperci dziedzinowi, realizowane projekty naukowe, pozyskane granty itp.

Polska Platforma Medyczna ułatwi transfer wiedzy zarówno pomiędzy poszczególnymi ośrodkami badawczymi, jak i instytucjami publicznymi oraz obywatelami, będzie stymulować nowe powiązania i współpracę pomiędzy placówkami i zespołami naukowymi i promować ich dorobek w Polsce i na arenie międzynarodowej.

Projekt wpisuje się w realizację zaleceń sformułowanych w *Kierunkach rozwoju otwartego dostępu do publikacji i wyników badań naukowych w Polsce* (MNIŚW, 2015 r.), wynikających z zaleceń Komisji Europejskiej z 17 lipca 2012 r. w sprawie dostępu do informacji naukowej i jej ochrony. Projekt będzie trwał od 1.11.2017 r. do 31.10.2020 r. ■



Dzień Wykładu

Obchodzony w naszej Uczelni 14 grudnia 2017 r. Dzień Wykładu już tradycyjnie był połączony z wręczeniem nagród Rektora pracownikom Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego za osiągnięcia naukowe, dydaktyczne oraz organizacyjne w roku 2016. Okolicznościowy wykład pt. *Wady wrodzone człowieka w sztuce i w przesądach* wygłosił prof. dr hab. Janusz Limon, prezes Gdańskiego Oddziału Polskiej Akademii Nauk, laureat Nagrody Prezesa Rady Ministrów za wybitny dorobek naukowy w 2017 r.



NAGRODY ZA OSIĄGNIĘCIA DYDAKTYCZNE

INDYWIDUALNE

I stopnia

1. dr hab. Tomasz Mazurek, prof. nadzw. – Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu – za redakcję naukową podręcznika dla studentów *Ortopedia i traumatologia*

II stopnia

1. prof. dr hab. Marek Grzybiak – Zakład Anatomii Klinicznej – za współautorstwo podręcznika *Dermatologia estetyczna*
2. dr hab. n. farm. Agnieszka Zimmermann – Zakład Prawa Medycznego i Farmaceutycznego – za opracowanie skryptu dydaktycznego *Preskrypcja pielęgnarska w Polsce*.

ZESPOŁOWE

I stopnia

1. dr n. med. Natalia Buda – Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii; dr hab. n. med. Wojciech Kosiak – Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii – za autorstwo podręcznika *Przekłatkowa ultrasonografia płuc. Atlas przypadków*
2. prof. dr hab. Roman Nowicki; dr hab. Aneta Szczerkowska-Dobosz; dr n. med. Aleksandra Wilkowska; dr hab. med. Wioletta Barańska-Rybak, prof. nadzw.; dr hab. med. Małgorzata Sokołowska-Wojdyło, prof. nadzw.; dr hab. med. Magdalena Lange; dr med. Hanna Ługowska-Umer; dr Dorota Purzycka-Bohdan; dr n. med. Bogusław Nedoszytko; lek. Joanna Kłudkowska – Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii – za przygotowanie podręcznika *ABC łuszczycy. Łuszczycyca w pytaniach i odpowiedziach*

3. prof. dr hab. Roman Nowicki; dr n. med. Aleksandra Wilkowska; dr med. Elżbieta Grubska-Suchanek; dr hab. med. Michał Sobjanek; dr med. Monika Konczalska; dr n. med. Monika Sikorska; dr hab. med. Wioletta Barańska-Rybak; lek. med. Andriy Petrunyuk; dr med. Izabela Błażewicz; dr hab. med. Magdalena Trzeciak; lek. med. Martyna Sławińska; lek. med. Joanna Dawicka; lek. med. Karolina Świątek; lek. med. Malwina Ornowska; lek. med. Justyna Czarny; lek. med. Joanna Kłudkowska; dr med. Marta Stawczyk-Macieja; lek. med. Berenika Olszewska; lek. med. Katarzyna Zalewska; dr hab. n. med. Magdalena Lange; dr hab. med. Małgorzata Sokołowska-Wojdyło, prof. nadzw. – Katedra i Klinika Dermatologii Wenerologii i Alergologii – za przygotowanie podręcznika *Dermatologia – wybrane przypadki kliniczne*

II stopnia

1. prof. dr hab. Jarosław Sławiński; dr n. farm. Czesława Orlewska; dr n. farm. Anita Bułakowska – Katedra i Zakład Chemii Organicznej – za opracowanie skryptu do zajęć seminaryjnych z chemii organicznej
2. prof. dr hab. Krzysztof Sworczak; dr hab. med. Renata Świątkowska-Stodulska; dr med. Anna Babińska; lek. med. Monika Berendt-Obołończyk; lek. med. Łukasz Cieszyński; dr med. Maria Gnacińska-Szymańska; dr med. Sonia Kaniuka-Jakubowska; dr med. Anna Lewczuk-Myślicka; lek. med. Monika Łubińska; dr n. med. Piotr Wiśniewski; lek. Krzysztof Błaut; dr n. med. Małgorzata Hellmann; dr n. med. Jarosław Jendrzewski; lek. Izabela Karwacka; dr n. med. Piotr Kmieć; Przemysław Kłowski – Katedra i Klinika Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych; dr n. med. Dominik Stodulski – Katedra i Klinika Otolaryngologii – za współautorstwo skryptu *Endokrynologia*

III stopnia

1. dr hab. med. Sławomir Wójcik; dr med. Jan Henryk Spodnik – Zakład Anatomii i Neurobiologii – za organizację *Letniej szkoły preparatyki anatomicznej*.

NAGRODY ZA OSIĄGNIĘCIA NAUKOWE

INDYWIDUALNE

I stopnia

1. prof. n. farm. Paweł Michał Kozłowski – Katedra i Zakład Bromatologii – za badania nad strukturą elektronową i reaktywnością pochodnych witaminy B12 na poziomie molekularnym

II stopnia

2. dr hab. Małgorzata Grembecka – Katedra i Zakład Bromatologii – za przygotowanie monografii na te-

mat alkoholi poliwodorotlenowych w żywności jako alternatywnych naturalnych substancji słodzących.

ZESPOŁOWE

I stopnia

1. prof. dr hab. Jacek Jassem; dr hab. Rafał Dziadziuszko, prof. nadzw.; dr med. Anna Wrona; dr med. Krzysztof Konopa; prof. dr hab. Witold Rzyman – za badania nad molekularnymi metodami diagnostyki i leczeniem chorych na raka płuca
2. dr hab. Marcin Okrój; dr n. biol. Grzegorz Stasiłojć – za badania nad rolą układu dopełniacza w progresji nowotworów, immunoterapii i schorzeniach autoimmunologicznych
3. lek. Maciej Murawski; prof. dr hab. Piotr Czauderna – za badania nad wpływem intensyfikacji chemioterapii na wyniki leczenia raka wątrobowokomórkowego u dzieci w oparciu o międzynarodowe badania prospektywne
4. dr biol. Ralf Brisch, dr hab. med. Tomasz Gos; dr hab. med. Zbigniew Jankowski, prof. nadzw., dr hab. med. Michał Kaliszczan; dr med. Karol Karnecki; mgr Marta Krzyżanowska; dr hab. farm. Marek Wiergowski – za badania nad patogenezą zaburzeń psychicznych
5. prof. dr hab. Tomasz Bączek; dr n. fiz. Marcin Gruszecki; dr inż. Mariusz Belka; mgr Szymon Ulenberg; mgr inż. Joanna Zielińska; dr Katarzyna Macur; mgr inż. Miłosz Wieczór; dr hab. Jacek Czub – za tworzenie nowych rozwiązań analitycznych wspierających ocenę właściwości fizykochemicznych związków biologicznie czynnych
6. mgr Dominika Czaplińska; mgr Łukasz Turczyk; mgr Magdalena Mieszkowska; Dominika Piasecka; mgr Kamil Mieczkowski; dr hab. Rafał Sądej; prof. dr hab. Andrzej C. Składanowski; dr filoz. Kamila Kitowska-Marszałkowska; dr hab. Anna J. Żaczek; prof. dr hab. Wojciech Biernat; dr Anna Supernat – za badania nad rolą sygnalizacji molekularnej mikrośrodowiska guza jako czynnikiem prognostycznym w nowotworze piersi
7. prof. dr hab. Michał Jan Markuszewski; dr hab. med. Michał Kaliszczan; dr med. Marcin Markuszewski; dr n. farm. Małgorzata Waszczuk-Jankowska; dr n. farm. Renata Wawrzyniak; dr n. farm. Wiktoria Struck-Lewicka; mgr Wojciech Grochocki; mgr Marta Kordalewska; mgr Joanna Raczak-Gutknecht; mgr Emilia Dagher-Wojtkowiak; mgr Ewa Tomczak; dr Piotr Kosliński; Paulina Szatkowska-Wandas; prof. dr hab. Renata Gadziła-Kopciuch; dr hab. Alicja Nowaczyk; prof. dr hab. Bogusław Buszewski – za opracowanie nowych metod separacyjnych i chemometrycznych w analizie metabolomicznej
8. prof. dr hab. Wojciech Kamysz; dr n. farm. Małgorzata Dawgul; mgr inż. Damian Neubauer; mgr Daria Grzywacz; mgr Magdalena Maciejewska; mgr Marta Bauer; dr Diana Alves; mgr Andrea Magalhaes; dr Maria Olivia Pereira; dr Agata Walczewska; dr Dorota Bednarczyk-Krajewska; dr Andrzej Nowacki; dr hab. Beata Liberek, prof. nadzw.; dr Henryk Myszka; dr hab. Marek Gołębiowski, prof. nadzw.; mgr Magdalena Cerkowniak; dr Aleksandra Urbanek; prof. dr hab.



- Mieczysława Boguś; prof. dr hab. Piotr Stepnowski – za badania aktywności mikrobiologicznej substancji pochodzenia naturalnego oraz zaprojektowanych na podstawie ich struktur nowych związków przeciwdrobnoustrojowych
9. dr hab. Beata Biernat; dr hab. Joanna Stańczak, prof. nadzw.; dr n. med. Anna Lass; dr n. przyr. Maria Racewicz, mgr Anna Matyjasek – za badania nad rolą kleszczy (Ixodidae, Amblymmidae) i ich żywicieli w naturalnym krążeniu patogenicznych mikroorganizmów zagrażających zdrowiu ludzi
 10. prof. dr hab. Jarosław Sławiński; dr n. chem. Beata Żołnowska; dr n. chem. Aneta Pogorzelska; dr n. farm. Krzysztof Szafranski; dr n. biol. Anna Kawiak; prof. dr hab. Tomasz Bączek; dr inż. Mariusz Belka; mgr Szymon Ulenberg; prof. dr hab. Zdzisław Brzozowski; dr hab. Jarosław Chojnacki; dr n. farm. Kamil Brożewicz; mgr Aleksandra Grzonek – za badania nad syntezą i właściwościami przeciwnowotworowymi nowych pochodnych arylo/heteroarylosulfonamidu
 11. dr n. farm. Szymon Dziomba; dr hab. Joanna Nowakowska; mgr Krzesimir Ciura; dr hab. Piotr Kowalski, prof. nadzw.; prof. dr hab. Michał Markuszewski; prof. dr hab. Tomasz Bączek; dr Piotr Pikul; dr hab. Marzena Jamrógiewicz; dr inż. Weronika Hewelt-Belka – za badania właściwości fizykochemicznych małych cząsteczek i biopolimerów z wykorzystaniem zaawansowanych technik analitycznych





12. prof. dr hab. Tomasz Bączek; dr hab. Piotr Kowalski, prof. nadzw.; dr hab. n. farm. Alina Plenis; dr hab. Ilona Olędzka; dr n. farm. Natalia Miękus-Purwin; prof. dr hab. Elżbieta Adamkiewicz-Drożyńska; dr hab. med. Ewa Bień; dr med. Małgorzata Krawczyk; dr Aleksandra Miękus-Purwin; mgr Natalia Rekowska; mgr Agnieszka Frolow – za rozwój nowoczesnych metod w analizie biomedycznej i farmaceutycznej
13. prof. dr hab. Tomasz Bączek; dr hab. Lucyna Konieczna; dr n. farm. Anna Roszkowska; prof. dr hab. Elżbieta Adamkiewicz-Drożyńska; dr Maciej Niedźwiecki; dr hab. Teresa Stachowicz-Stencel; dr med. Anna Synakiewicz; dr hab. Agnieszka Szlagatys-Sidorkiewicz, prof. nadzw.; dr Katarzyna Kaźmierska – za wykorzystanie nowatorskich metod w analizie substancji endogennych i ich metabolitów
14. prof. dr hab. Marek Wesołowski; dr n. farm. Agnieszka Vianiana; dr hab. farm. Paweł Konieczny; dr farm. Wiktoria Struck-Lewicka; prof. dr hab. Roman Kaliszan – za badania nad zawartością metabolitów wtórnych i biopierwiastków w ekstraktach z wybranych roślin leczniczych
15. dr hab. med. Aneta Szczerkowska-Dobosz; dr med. Marta Stawczyk-Macieja; dr med. Dorota Purzycka-Bohdan; dr hab. med. Krzysztof Rębała; prof. dr hab. Michał Żmijewski; dr hab. n. med. Michał Sobjanek; dr n. med. Bogusław Nedoszytko; dr n. med. Monika Zabłotna; prof. dr hab. Roman Nowicki – za badania nad etiopatogenezą łuszczycy

II stopnia

1. dr n. med. Alicja Kuban-Jankowska; prof. dr hab. Michał Woźniak; dr n. med. Magdalena Górską-Ponikowska – za badania nad białkowymi fosfatazami tyrozynowymi w infekcjach bakteryjnych oraz chorobach autoimmunologicznych
2. dr hab. Patrycja Koszałka; prof. dr hab. Jacek Bigda; prof. dr hab. Andrzej C. Składanowski; dr Grzegorz Stasiój; dr n.



med. Marcin Stanisławowski; dr hab. med. Piotr Wierzbiński; dr Monika Gołuńska; mgr Anna Pryszlak; mgr Justyna Kolasa; mgr Aleksandra Urban; mgr Marceli Majewski – za badania nad rolą białka CD73 w progresji czerniaka, ze szczególnym uwzględnieniem angiogenezy nowotworowej

3. dr n. med. Magdalena Górską-Ponikowska; prof. dr hab. Michał Żmijewski; dr n. med. Alicja Kuban-Jankowska; dr n. farm. Ryszard Milczarek; prof. dr hab. Michał Woźniak – za badania nad znaczeniem 2-metoksyestradiolu jako molekularnego łącznika pomiędzy śmiercią komórek nowotworowych oraz rozwojem neurodegeneracji
4. prof. dr hab. Mirosława Krauze-Baranowska; mgr Marta Kula; dr Daniel Głód; dr Magdalena Majdan-Skóra – za wykorzystanie nowoczesnych narzędzi chromatograficznych w badaniach aktywnych biologicznie surowców roślinnych z rodzaju *Rubus* i *Lonicera*
5. dr hab. Paweł Wiczling, prof. nadzw.; prof. dr hab. Roman Kaliszan – za badania nad modelowaniem retencji chromatograficznej w oparciu o strukturę chemiczną analitów
6. dr hab. med. Monika Ryba-Stanisławowska; dr n. biol. Bartosz Słomiński; prof. dr hab. Janusz Siebert; dr med. Piotr Gutknecht; dr n. med. Agnieszka Brandt; dr n. biol. Maria Skrzypkowska; mgr Anna Małkiewicz, prof. dr hab. Jolanta Myśliwska; mgr Paulina Werner – za badania nad rolą czynników genetycznych i immunologicznych w przebiegu chorób cywilizacyjnych – nadciśnienia tętniczego i cukrzycy
7. dr hab. Magdalena Prokopowicz; prof. dr hab. Wiesław Sawicki; dr Katarzyna Czarnobaj; mgr farm. Adrian Szewczyk – za opracowanie metody otrzymywania dwufunkcyjnych mezoporowatych kompozytów krzemionkowych
8. dr n. farm. Agnieszka Ćwiklińska; dr farm. Agnieszka Kuchta; dr n. farm. Barbara Kortas-Stempak; dr hab. med. Maciej Jankowski, prof. nadzw.; dr n. med. Ewelina Kreft; prof. dr hab. Anna Lebedzińska; dr med. Rafał Gałęska; dr hab. med. Marcin Fijałkowski, prof. nadzw.; prof. dr hab. Marcin Gruchala; prof. dr hab. Zbigniew Zdrojewski; mgr Anna Gliwińska; mgr Ewa Wieczorek; mgr Kamil Dąbkowski; mgr Magdalena Totoń; mgr Zuzanna Senderowska; mgr Anna Kozłowska; dr Jakub Czaja; dr Adrian Strzelecki – za badania nad zaburzeniami przemiany lipoprotein w patogenezie miażdżycy
9. dr farm. Justyna Stefanowicz-Hajduk; dr n. farm. Barbara Sparzak-Stefanowska; prof. dr hab. Jadwiga Renata Ochocka; dr n. biol. Igor Kosiński; prof. dr hab. Mirosława Krauze-Baranowska; dr hab. Rafał Bartoszewski; dr n. med. Sylwia Bartoszewska mgr Kinga Kochan-Jamrozy; mgr Anna Adamska – za badania aktywności cytotoksycznej związków czynnych roślin leczniczych
10. prof. dr hab. farm. Franciszek Sączewski; dr med. Konrad Boblewski; dr hab. med. Jarosław Sączewski; prof. dr hab. chem. Apolonia Rybczyńska; dr n. chem. Artur Lehmann; dr hab. Anita Kornicka; dr farm. Łukasz Balewski; dr chem. inż. Aleksandra Wasilewska – za badania dotyczące projektowania i syntezy nowych pochodnych imidazoliny oraz badania mechanizmów ich działania biologicznego
11. dr hab. med. Małgorzata Sokołowska-Wojdyło, prof. nadzw.; dr hab. med. Magdalena Trzeciak; dr hab. med. Krzysztof Rębała; dr med. Katarzyna Rückemann-Dziurdzińska; dr hab. med. Michał Sobjanek; dr med. Anna Kowalczyk; dr n. med. Monika Sikorska; prof. dr hab. med. Roman Nowicki; prof. dr hab. med. Andreas Wollenberg; dr n. med. Marta Małek; dr n. med. Jolanta Gleń; dr n. med. Bogusław Nedoszytko;

- dr n. med. Monika Zabłotna – za badania nad czynnikami patogenetycznymi atopowego zapalenia skóry i chłoniaków pierwotnie skórnych T-komórkowych
12. dr hab. med. Wojciech Sobiczewski; dr med. Marcin Wirtwain; prof. dr hab. Marcin Gruchała; prof. dr hab. Leszek Bieniaszewski; prof. dr hab. Krzysztof Narkiewicz; dr hab. med. Michał Hoffmann – za badania nad znaczeniem prognostycznym wybranych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego w grupie pacjentów z nadciśnieniem tętniczym i chorobą wieńcową
 13. dr hab. Paweł Wiczling, prof. nadzw.; mgr Agnieszka Borsuk-De Moor – za badania farmakokinetyczne w praktyce klinicznej
 14. dr hab. Monika Proczko-Stepaniak; dr hab. med. Łukasz Kaszka; lek. Piotr Wiśniewski; lek. Krzysztof Ratnicki-Skłucki; dr hab. med. Michał Chmielewski; dr hab. Sylwia Małgorzewicz, prof. nadzw., lek. med. Maciej Śledziński; prof. dr hab. Piotr Stepnowski; dr Adriana Mika; mgr Justyna Korczyńska; Elżbieta Goyke; dr n. med. Agnieszka Chomiczewska; dr hab. n. farm. Tomasz Śledziński – za badania nad zaburzeniami profilu kwasów tłuszczowych we krwi pacjentów z chorobami metabolicznymi
 15. prof. dr hab. Tadeusz Pawełczyk; dr hab. Monika Sakowicz-Burkiewicz; dr hab. Hanna Bielarczyk, prof. nadzw.; dr n. med. Rafał Pęksa; prof. dr hab. Izabela Maciejewska; dr n. med. Martyna Wesslering; mgr Tomasz Przybyła; dr n. med. Anna Ronowska; dr n. biol. Barbara Seroczyńska – za badania nad znaczeniem prognostycznym poziomu ekspresji genów *CAV1* i *TWIST1* w raku jelita grubego
 16. dr hab. Krystyna Pieńkowska; prof. dr hab. Małgorzata Sznitowska; mgr Barbara Mikolaszek; dr hab. inż. Marzena Jamrógiewicz; dr Maria Żebrowska; dr Justyna Strankowska – za badania właściwości fizykochemicznych i mechanicznych dwuwarstwowego plastra silikonowego na blizny
 17. dr med. Wojciech Połom; dr hab. med. Marcin Matuszewski; dr n. med. Marcin Markuszewski; prof. dr hab. Piotr Lass; dr n. med. Wojciech Cytawa – za badania nad wykorzystaniem nowych metod obrazowania splotu chłonnego w przypadku nowotworów urologicznych
 18. dr hab. med. Tomasz Przewoźny; dr n. med. Anna Gójska-Grymajło; dr hab. med. Dariusz Gąsecki; prof. dr hab. med. Krzysztof Narkiewicz; dr n. med. Beata Graff; dr n. med. Tomasz Szmuda; dr n. med. Mariusz Kwarciany – za badania nad zaburzeniami słuchu w chorobach układu naczyniowego i ich powikłaniami neurologicznymi
 19. dr med. Łukasz Balwicki; dr hab. Małgorzata Balwicka-Szczyrba; mgr Wioletta Tomczak – za badania zjawiska lobbingu firm tytoniowych w Polsce
 20. dr hab. med. Katarzyna Lisowska; dr Aleksandra Jasiulewicz; dr n. med. Krzysztof Pietruczuk; mgr Joanna Frąckowiak; prof. dr hab. Maria Alicja Dębska-Ślizień; prof. dr hab. Jacek Witkowski – za odkrycie zjawiska homeostatycznej proliferacji ludzkich limfocytów B u osób zdrowych i pacjentów hemodializowanych
 21. dr n. biol. Anna Janaszak-Jasiecka; dr n. med. Sylwia Bartoszevska; mgr Kinga Kochan; dr hab. Arkadiusz Piotrowski, prof. nadzw.; dr hab. Leszek Kalinowski, prof. nadzw.; prof. dr hab. Wojciech Kamysz; prof. dr hab. Jadwiga Renata Ochocka; dr hab. Rafał Bartoszewski, prof. nadzw. – za badania roli mikroRNA w regulacji przełącznika HIF w ludzkim śródbłonku
 22. dr n. med. Agnieszka Rojek; dr hab. n. med. Dariusz Gąsecki; dr hab. med. Marcin Fijałkowski, prof. nadzw.; lek. Kamil



- Kowalczyk; dr med. Mariusz Kwarciany; dr med. Jacek Wolf; dr hab. Walenty Nyka; prof. dr hab. Krzysztof Narkiewicz – za badania służące identyfikacji parametrów pozwalających na obiektywne określenie klinicznego rokowania udaru niedokrwiennego mózgu
23. dr Anna Mikosik; dr Aleksandra Jasiulewicz; mgr Joanna Frąckowiak; dr n. med. Agnieszka Daca; mgr Izabella Bzoma; dr med. Katarzyna Rückemann-Dziurdzińska, dr med. Jerzy Foerster; prof. dr hab. Ewa Bryl; prof. dr hab. Jacek Witkowski – za odkrycie wpływu systemu kalpaina/kalpastatyna na funkcjonowanie ludzkich limfocytów T
 24. dr hab. inż. Marzena Jamrógiewicz – za wykorzystanie nowej koncepcji w ocenie stabilności chemicznej substancji leczniczych w fazie stałej
 25. dr hab. med. Rafał Pankowski – za badania biomechaniczne bezpośredniej derotacji kręgosłupa w operacyjnym leczeniu skoliozy idiopatycznej
 26. dr inż. Maciej Tankiewicz; prof. dr hab. Jacek Namieśnik; prof. dr hab. Wiesław Sawicki – za monografię naukową dotyczącą analizy pozostałości rozpuszczalników w lekach
 27. prof. dr hab. Lidia Wolska; dr inż. Grażyna Gałęzowska; mgr inż. Milena Chraniuk – za monografię naukową dotyczącą wykorzystania kultur komórkowych w badaniach toksyczności lotnych związków organicznych
 28. mgr inż. Agnieszka Marciniak; dr hab. Bartłomiej Ciesielski, prof. nadzw. – za monografię naukową dotyczącą wykorzystania metody EPR biodozymetrii ekspozycji na promieniowanie jonizujące
 29. prof. dr hab. Piotr Szefer; dr hab. Małgorzata Grembecka – za monografię naukową dotyczącą wykorzystania nowoczesnej analizy śladowej jako narzędzia zapewnienia jakości żywności
 30. prof. dr hab. Michał Jan Markuszewski; prof. dr hab. Roman Kaliszan; dr n. farm. Wiktoria Struck-Lewicka; prof. dr hab. Irena Baranowska; dr inż. Sylwia Magiera; dr Marta Koper – za monografię naukową dotyczącą analizy w diagnostyce medycznej.

NAGRODY ZA WYRÓŻNIONE ROZPRAWY DOKTORSKIE

1. dr med. Aleksandra Górka – Klinika Alergologii – za badania nad ekspresją wybranych genów za pomocą techniki RT-PCR u chorych na mastocytozę
2. dr med. Mateusz Jagielski – Katedra i Klinika Gastroenterologii i Hepatologii – za badania służące rozwojowi metody interwencyjnego leczenia martwicy trzustki.

NAGRODY ZA OSIĄGNIĘCIA ORGANIZACYJNE

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

Dla pracowników będących nauczycielami akademickimi

INDYWIDUALNE

1. mgr Andrzej Bocian – Studium Wychowania Fizycznego i Sportu
2. mgr Aneta Korewo – Studium Wychowania Fizycznego i Sportu
3. dr Dariusz Łyżwiński – Studium Wychowania Fizycznego i Sportu
4. mgr Joanna Strózek – Studium Wychowania Fizycznego i Sportu
5. mgr Agnieszka Drozd – Zakład Fizjoterapii
6. dr hab. Rita Hansdorfer-Korzon – Zakład Fizjoterapii
7. dr n. o zdr. Elżbieta Rajkowska-Labon – Zakład Fizjoterapii
8. mgr Jolanta Szamotulska – Zakład Fizjoterapii
9. dr hab. Wojciech Kosiak – Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii
10. dr hab. med. Sławomir Wójcik – Zakład Anatomii i Neurobiologii
11. dr hab. med. Maria Dudziak, prof. nadzw. – Zakład Diagnostyki Chorób Serca
12. dr Agnieszka Gorzewska – Zakład Medycyny Paliatywnej
13. dr n. med. Aleksandra Modlińska – Zakład Medycyny Paliatywnej
14. dr Magdalena Osowicka – Zakład Medycyny Paliatywnej
15. prof. dr hab. Tadeusz Pawełczyk – Katedra Biochemii Klinicznej
16. prof. dr hab. Jadwiga Renata Ochocka – Katedra i Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej
17. prof. dr hab. Andrzej Hellmann – Katedra i Klinika Hematologii i Transplantologii
18. prof. dr hab. Marek Grzybiak – Zakład Anatomii Klinicznej
19. prof. dr hab. Barbara Kamińska – Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci
20. prof. dr hab. Janusz Limon – Katedra i Zakład Biologii i Genetyki Medycznej.

ZESPOŁOWE

I stopnia

1. dr med. Jarosław Skokowski – Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej; dr hab. Leszek Kalinowski, prof. nadzw. – Zakład Medycznej Diagnostyki Laboratoryjnej



II stopnia

2. mgr Agata Flis; dr n. o zdr. Władysław Grabowski; dr n. med. Hanna Grabowska – Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie.

Dla pracowników niebędących nauczycielami akademickimi – administracja

INDYWIDUALNE

I stopnia

1. dr n. hum. Joanna Śliwińska – Rzecznik prasowy
2. mgr Małgorzata Dołhan-Weichbroth – Sekcja ds. Projektów Naukowych
3. mgr Małgorzata Szydłowska-Czyżak – Sekcja ds. Projektów Naukowych
4. mgr Ewa Kiszka – Dział Współpracy z Zagranicą, Promocji i Projektów Rozwojowych
5. mgr Elżbieta Kraszevska – Biblioteka Główna

II stopnia

1. mgr Agata Somla-Klaman – Sekcja Obsługi Projektów
2. mgr Agnieszka Szpilewska – Biblioteka Główna
3. Ewa Kamińska – Sekcja ds. BHP i P.poż.
4. mgr Grzegorz Gronda – Archiwum
5. mgr inż. Maria Abramska-Maresch – Stanowisko ds. Obsługi Niezależnej Komisji Bioetycznej
6. mgr Joanna Gaffke – Sekcja ds. Dokumentacji Organizacyjnej
7. mgr Jolanta Świerczyńska-Krok – Sekcja Informacji i Promocji
8. mgr Karolina Jankowicz – Sekcja Zaopatrzenia
9. dr Katarzyna Waligóra-Borek – Sekcja ds. Innowacji i Transferu Wiedzy
10. mgr Krystyna Kaszyńska – Dziekanat Wydziału Farmaceutycznego
11. mgr Małgorzata Sokołowska – Biuro ds. Nauki
12. mgr Piotr Kraszewski – Stanowisko ds. Klinicznych
13. mgr Maciej Pikulski – Sekcja ds. Projektów Internetowych
14. mgr inż. Łukasz Raszeja – Sekcja ds. Projektów Internetowych
15. Maria Rogozińska – Sekcja ds. Wydawnictw
16. Mariusz Sulej – Sekcja Serwisu IT
17. Piotr Radzik – Rejon Gospodarczy nr 5
18. mgr Stanisław Świtalski – Dział Zamówień

III stopnia

1. inż. Aleksandra Richter – Dział Budowlano-Techniczny
2. Barbara Górka – Sekcja ds. Rozwoju Nauki
3. mgr Karol Zakrzewski – Sekcja ds. Projektów Naukowych
4. mgr Beata Jagoda – Sekcja ds. BHP i P.poż.
5. mgr Anna Gumowska-Włodarczyk – Dziekanat Wydziału Lekarskiego – Sekcja ds. Naukowych
6. mgr Joanna Radzio – Dziekanat Wydziału Lekarskiego – Sekcja ds. Naukowych
7. Ewa Volkmann – Dziekanat Wydziału Lekarskiego – Sekcja ds. Naukowych
8. Magdalena Rytel – Dziekanat Wydziału Lekarskiego – Dział ds. Studenckich
9. mgr Marta Szatkowska – Dziekanat Wydziału Lekarskiego – Dział ds. Studenckich
10. lic. Anna Kiszka – Uczelniane Centrum Rekrutacji
11. mgr Katarzyna Katlewicz – Dział Rekrutacji

12. lic. Paulina Zwolińska – Uczelniane Centrum Rekrutacji
13. mgr Anna Kujawińska – Sekcja Aparatury
14. mgr Katarzyna Misiec-Podeszwa – Sekcja Aparatury
15. mgr Hanna Błanek – Sekcja Spraw Osobowych
16. Elżbieta Krajewska – Sekcja Spraw Osobowych
17. mgr Marta Kwieczyńska – Sekcja Spraw Osobowych
18. mgr Katarzyna Ossowska – Sekcja Spraw Osobowych
19. Jadwiga Pijewska – Sekcja Spraw Osobowych
20. mgr Anna Strzelecka – Sekcja Spraw Osobowych
21. Jarosław Garski – Sekcja Transportu
22. Dariusz Grabowski – Sekcja Transportu
23. Jacek Kopec – Sekcja Transportu
24. Ryszard Małeckki – Sekcja Transportu
25. Bolesław Wera – Sekcja Transportu
26. mgr Grażyna Myrda – Dział ds. Świadczeń Socjalnych i Stypendialnych
27. mgr inż. Grzegorz Sankowski – Sekcja Budowlano-Instalacyjna
28. Halina Buczek – Dom Studenta nr 2
29. mgr Janusz Dąbrowski – Dom Studenta nr 2 i 3
30. Jadwiga Sroga – Sekcja Współpracy Międzynarodowej
31. Wiesław Flis – Sekcja Konserwatorów
32. Jarosław Sikora – Sekcja Konserwatorów
33. mgr Joanna Jaruga-Jabłońska – Sekcja ds. Wydawnictw
34. mgr Małgorzata Omilian-Mucharska – Biblioteka Główna
35. mgr Mariola Wabiszewska – Sekretariat Kanclerza
36. mgr Marzena Żarnowska – Sekcja Zamówień Publicznych
37. mgr Paweł Wróblewski – Stanowisko Kontrolera Budżetowego
38. mgr Tomasz Kloskowski – Sekcja ds. Finansowych
39. mgr Sławomir Maj – Stanowisko ds. Obronnych.

ZESPOŁOWE

II stopnia

1. mgr Karolina Derda; mgr Dawid Spychała – Dział Współpracy z Zagranicą, Promocji i Projektów Rozwojowych
2. mgr Przemysław Kręciewski; mgr inż. Monika Wyrzykowska – Sekcja ds. Projektów Rozwoju Uczelni

III stopnia

1. mgr Agnieszka Wyszomirska; mgr Dorota Muszyńska-Marcinkowska – Dziekanat Wydziału Nauk o Zdrowiu
2. Ewa Syroka; Genowefa Gibas – Rejon Gospodarczy nr 2
3. Bogusław Dziubiński; Adam Głowacz; Zbigniew Kultys – Rejon Gospodarczy nr 3
4. Elżbieta Ceier; Elżbieta Korsak; Joanna Mesinger – Rejon Gospodarczy nr 3 i 4
5. Wiesław Piróg; Wiesław Sosnowski; Rajmund Szmydke – Rejon Gospodarczy nr 1 i 3
6. Krzysztof Krzyżanowski; Leszek Mackiewicz; Andrzej Maras – Rejon Gospodarczy nr 1 i 3
7. Jerzy Wojciech Lepiarz; Monika Wiśniewska; mgr Natalia Wabiszewska – Sekcja Obsługi Środków Trwałych i Wypożyczenia
8. Małgorzata Hoppe; Krystyna Różycka – Dom Studenta nr 1
9. Urszula Kuchta; Bogumiła Wilczyńska – Dom Studenta nr 1 i 4.

Dla pracowników niebędących nauczycielami akademickimi – sekretariat

INDYWIDUALNE

II stopnia

1. mgr Piotr Mróz – Zakład Medycyny Paliatywnej
2. mgr Jolanta Suchodolska – Zakład Fizjoterapii



III stopnia

1. mgr Anna Wilk – Katedra i Zakład Toksykologii
2. Ewa Łukaszewicz – Katedra Pielęgniarstwa
3. Katarzyna Stachowska – Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej.

ZESPOŁOWE

II stopnia

1. Agnieszka Romel; Anna Tokarewicz; Iwona Sikora – Katedra Biotechnologii Medycznej.

Dla pracowników niebędących nauczycielami akademickimi – pozostali

INDYWIDUALNE

I stopnia

1. dr hab. Agnieszka Maciejewska – Katedra i Zakład Medycyny Sądowej
2. dr Bogusław Nędoszytko – Katedra i Klinika Dermatologii, Alergologii i Wenerologii
3. mgr Elżbieta Sucajtys-Szulc – Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych
4. dr n. med. Monika Zabłotna – Katedra i Klinika Dermatologii, Alergologii i Wenerologii.

ZESPOŁOWE

III stopnia

1. Agnieszka Dubrowska; mgr Joanna Jasińska – Katedra i Zakład Chemii Organicznej.

WYRÓŻNIONA ROZPRAWA DOKTORSKA

1. dr n. farm. Łukasz Kubik – Zakład Biofarmacji i Farmakokinetyki.

Podczas Dnia Wykładu wręczono także odznaczenia państwowe dla:

1. dr hab. Aleksandry Gaworskiej-Krzemińskiej – Srebrny Krzyż Zasługi
2. prof. dr hab. Marii Łuczkiwicz – Srebrny Krzyż Zasługi (z 2015 r.)
3. dr. hab. Krystiana Adrycha, prof. nadzw. – Medal Komisji Edukacji Narodowej
4. dr. Wojciecha Nierody – Medal Komisji Edukacji Narodowej.■

Efektywny dostęp do danych

Przedstawiciele GUMed uczestniczyli w spotkaniu *Efektywny dostęp do danych w Polsce – wsparcie dla prowadzenia badań epidemiologicznych, klinicznych i rejestrów*, które było wspólnym posiedzeniem Komitetu Zdrowia Publicznego PAN oraz Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia.

Spotkanie, które odbyło się 9 listopada 2017 r., moderował przewodniczący Komitetu **dr hab. Tomasz Zdrojewski, prof. nadzw. GUMed**. Wzięli w nim udział także przedstawiciele instytutów badawczych, uczelni, Ministerstwa Zdrowia (MZ), Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), eksperci prawni oraz przedstawiciele Polskiego Towarzystwa Programów Zdrowotnych. GUMed, poza prelegentami, reprezentowali: **Katarzyna Grzejszczak**, dyrektor Biura Projektów Uczelni oraz **Łukasz Wierucki** z Zakładu Prewencji i Dydaktyki. Tomasz Zdrojewski, otwierając spotkanie wskazał, że bezpośrednim stymulatorem posiedzenia jest rozporządzenie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), tzw. RODO, a także potrzeba rozpoczęcia w gronie ekspertów w dziedzinie zdrowia publicznego dyskusji na temat szerszego spojrzenia na istotne kwestie związane z dostępem do danych w celu prowadzenia badań.

Dr Bogdan Wojtyniak, prof. nadzw. z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, przedstawił zadania i strukturę statystyki publicznej w zakresie monitorowania zdrowia Polaków. Autor podkreślił trudności w przeprowadzaniu prawidłowych analiz powodowanych między innymi brakiem właściwych danych, rozproszeniem ich źródeł, a także trudnościami, a wręcz brakiem komunikacji między poszczególnymi repozytoriami. Podczas referatu podniesiony został przez uczestników spotkania jako coraz bardziej istotny, problem niestnienia takich rejestrów medycznych, które byłyby zaopatrzone w prawidłowe, niezbędne dane pozwalające na formułowanie celów polityki prozdrowotnej przez państwo i jego agen-

dy. W tym kontekście **dr hab. Paweł Zagożdżon, prof. nadzw. GUMed**, kierownik Zakładu Higieny i Epidemiologii przywołał w swoim referacie pt. *Integracja systemów monitorowania stanu zdrowia ludności na przykładzie Danii* duńskie rejestry medyczne, których liczebność i wysoka jakość, a także trafność doboru gromadzonych w nim od lat danych wspiera w wielu aspektach zdrowie populacji.

Dyrektor CSIOZ Marcin Węgrzyniak przedstawił informację o pracach prowadzonej przez niego instytucji w zakresie wspierania pozyskiwania i transferu danych o zdrowiu populacji polskiej. Szczególną uwagę poświęcił on projektowi P1, tj. *Elektronicznej Platformie Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych*, wskazując na porażki i plany rektyfikacji dotychczasowego podejścia. Przypomnieć można w tym miejscu, odwołując się do powyższej prezentacji, jak i materiałów udostępnionych na stronie domowej CSIOZ, że P1 obejmuje uruchomienie podsystemów i aplikacji usprawniających procesy związane z planowaniem i realizacją świadczeń zdrowotnych, monitorowaniem i sprawozdawczością z ich realizacji oraz publikowaniem informacji w obszarze zdrowia:

1. Portal – Platforma Publikacyjna;
2. Internetowe Konto Pacjenta;
3. Aplikacja Usługodawców i Aptek;
4. System Gromadzenia Danych Medycznych – Zdarzenia medyczne;
5. System Gromadzenia Danych Medycznych – Recepty;
6. System Gromadzenia Danych Medycznych – Skierowania;
7. System Obsługi Rejestrów – Rejestry;
8. System Obsługi Rejestrów – Słowniki;
9. System Obsługi Rejestrów – Zarządzanie danymi podstawowymi;
10. Hurtownia Danych – Analizy, statystyki, raporty;
11. Hurtownia Danych Monitorowanie;
12. System Wykrywania Nadużyć;
13. System Weryfikacji;
14. Szyna Usług;
15. System Administracji – Audyt;
16. System Administracji – Zabezpieczenia i prywatność;
17. System Administracji – Administracja.

Cele projektu P1, stosownie do ich formuły udostępnionej publicznie, sprowadzają się do poprawy jakości obsługi pacjentów poprzez lepszą jakość i dostępność informacji o stanie zdrowia pacjentów i ich danych medycznych, usprawnienie obsługi pacjenta (elektroniczne usługi związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, wprowadzenie e-recepty dostęp do danych medycznych pacjenta bez względu



na czas i miejsce przebywania, bezpieczne przechowywanie danych medycznych, dostęp do informacji medycznych poprzez portale internetowe. Dyrektor Marcin Węgrzyniak przybliżył uczestnikom również cele kolejnego projektu CSIOZ pod kryptonimem P2. Wskazał, że kierowana przez niego instytucja dostrzega coraz bardziej pilną potrzebę zapewnienia współdziałania różnych systemów obsługujących obszar ochrony zdrowia, osiągnięcia ich interoperacyjności i otwartości danych. Osiągnięciu tych celów służyć ma m.in. powołanie Rady ds. Interoperacyjności. Do dyskusji włączył się również Maciej Miłkowski, zastępca prezesa NFZ ds. finansowych. W krótkim wystąpieniu zaznaczył otwartość na rozwiązania i wolę współpracy ze strony NFZ w zakresie udostępniania, jak i poprawy jakości danych gromadzonych w rejestrach tej instytucji.

Dr Artur Pruszko reprezentujący na spotkaniu Centrum Zintegrowanej Opieki i Telemedycyny GUMed wprowadził uczestników w świat standardów interoperacyjności IHE, wspierających pozyskiwanie danych do prowadzenia badań epidemiologicznych i klinicznych oraz oceny zdrowia populacji. Integrating the Healthcare Enterprise (IHE) jest organizacją prowadzącą prace nad poprawą interoperacyjności systemów informatycznych w ochronie zdrowia. Profile IHE zawierają gotowe scenariusze wymiany danych tak, aby były one kompatybilne i kompletne. Prezentując ramy interoperacyjności dla e-zdrowia (Refined eHealth European Interoperability Framework) Artur Pruszko wyróżnił jej sześć kluczowych wymiarów (Legal & Regulatory, Policy/Care Process, Information, Application & Services, IT Infrastructures). Jego zdaniem interoperacyjność pomiędzy różnymi organizacjami powinna być osiągana na każdym z przedstawionych wyżej poziomów z wykorzystaniem odpowiednich środków. Zasugerował także, aby przy kreowaniu nowego podejścia do prowadzenia badań epidemiologicznych i klinicznych rozważyć dobre międzynarodowe praktyki wypracowane przez wiodące organizacje i ośrodki badawcze (w tym nawiązanie współpracy z tymi instytucjami) oraz uwzględnienie możliwych synergii z projektami e-zdrowia prowadzonymi przez CSIOZ, Regiony oraz inne podmioty (także wprowadzenie wspólnych standardów i mechanizmów interoperacyjności). Nie istnieje, co podkreślił dr Pruszko, taki system informatyczny, który „ogarniałby” wszystkie istotne dane medyczne. Wobec mnogości zbiorów je obejmujących konieczne jest zapewnienie interoperacyjności systemu informatycznego, który je przetwarza. Tę zaś osiąga się poprzez zastosowanie przy jego budowie powszechnie znanych i uznawanych standardów, w tym profili IHE. Profile IHE grupują standardy tworząc komponenty dla projektów.

Mecenas Piotr Najbuk z mec. Michałem Czarnuchem, zaprezentowali uczestnikom spotkania informację o zakresie i przebiegu prac nad kodeksem branżowym RODO dla obszaru zdrowia (DZP). Przypomnieli, że z dniem 25 maja 2018 r. RODO zacznie być stosowane we wszystkich państwach członkowskich, obligując, także podmioty lecznicze, do przetwarzania danych osobowych w określony w nim

sposób (zasada rozliczalności, zasada przejrzystości, privacy by design, privacy by default, prawo do bycia zapomnianym, prawa przenaszalności danych, privacy impact assessment etc.). Zauważył również, że art. 40 ust. 1 RODO rekomenduje sporządzanie kodeksów postępowania mających pomóc we właściwym stosowaniu RODO. Kodeksy winny uwzględniać specyfikę sektora działalności. Zatwierdzony przez organ nadzoru (zapewne Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, który zastąpi GIODO) kodeks postępowania podlegać będzie okresowemu monitorowaniu przez wskazany podmiot (posiadający odpowiedni poziom wiedzy i akredytację tego organu). Wśród interesariuszy kodeksu wskazani zostali: po stronie publicznej – CSIOZ, Ministerstwo Zdrowia, Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia; po stronie podmiotów tworzących ten akt – Polska Federacja Szpitali, Fundacja Telemedycznej Grupy Roboczej, Pracodawcy Medycyny Prywatnej, Konfederacja Lewiatan, Polska Izba Informatyki i Telekomunikacji, a wśród podmiotów wspierających/obserwatorów – GUMed, Pielęgniarki i Położne Województwa Wielkopolskiego, Fundacja „My Pacjenci”, Infarma, PZPPF, Farmacja Polska, Krajowa Rada Fizjoterapeutów, Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych, Naczelna Izba Aptekarska DZO. Prawnicy podkreślili, że kodeks ma w swoim założeniu przynieść korzyści pacjentom poprzez zwiększenie ochrony ich danych osobowych, wpływ na implementację nowych technologii i przetwarzanie danych dla celów naukowych, wskazanie środków do egzekwowania swoich praw), podmiotom sektora medycznego (obniżenie ryzyka, m.in. finansowego, otwarcie rynku ochrony zdrowia na nowe technologie, obniżenie kosztów regulacyjnych i administracyjnych, dostosowanie wytycznych i standardów bezpieczeństwa do postępu technologicznego), jak i GIODO, CSIOZ, MZ, CMJ (lepsza ochrona danych medycznych pacjentów, wypracowanie rozwiązań akceptowalnych dla adresów przepisów, transparentny mechanizm współpracy ze stroną publiczną, poszerzenie świadomości nt. danych osobowych).

Prof. Tomasz Zdrojewski zakończył spotkanie wyrażając nadzieję na jego kontynuację oraz zacieśnienie współpracy wiodących środowisk.

dr hab. Tomasz Zdrojewski, prof. nadzw.
dr Lubomira Wengler, radca prawny, kancelaria prawna

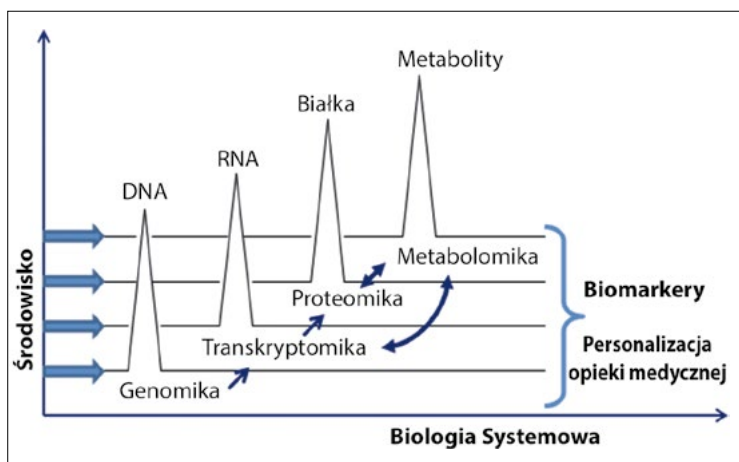


Metabolomika – współczesny trend badawczy w medycynie i farmacji

W obszarze rozwijających się nowych technologii oraz zaawansowanych metod obliczeniowych skomplikowane, wieloaspektowe problemy badawcze stają się możliwe do rozwiązania. W kontekście współczesnej medycyny oraz farmacji, dominuje poszukiwanie innowacyjnych narzędzi diagnostycznych oraz analitycznych, które mogłyby uzupełniać aktualną wiedzę na temat niepoznanych do końca procesów chorobowych. Charakterystyczną wspólną właściwością istot żywych jest zdolność do jednoczesnego prowadzenia wielu różnorodnych procesów biologicznych. Procesy biologiczne to jeden z skomplikowanych, najciekawszych i przez to najbardziej wymagających obiektów badawczych. Jednym z kierunków, które mają sprostać wyzwaniom współczesnej medycyny i farmacji są badania w zakresie genomiki, transkryptomiki, proteomiki oraz metabolomiki. Tworzą one podejście zwane biologią systemową, w skrócie – systeomiką (rys. 1). Biologia systemowa wykorzystuje holistyczne podejście do badania złożonych interakcji w układach biologicznych, traktując je jako zintegrowane systemy, na które składają się komórki, tkanki, organizmy lub określone gatunki. Aby opisać złożoność oddziaływań w systemach biologicznych, konieczna jest ich kompleksowa ocena z zastosowaniem odpowiednich technologii pomiarowych, modeli matematycznych i obliczeniowych. Celem biologii systemowej jest integracja danych ilościowych o matematycznie zdefiniowanych znaczeniach na różnych poziomach organizacji komórkowej (DNA, RNA, białka, metabolity)¹.

Metabolomika – ostatnie ogniwo „omik”

Rozwój genomiki, poprzez odczytanie pełnej sekwencji kodu genetycznego, doprowadził do postawienia nowych hipotez dotyczących zależności pomiędzy ekspresją poszczególnych genów a procesami patofizjologicznymi występującymi w organizmie. W następstwie rozwoju genomiki, intensywny postęp obserwowany był również w kolejnych gałęziach systeomiki, tj. w transkryptomice i proteomice, gdzie mRNA oraz białka, jako produkty ekspresji genów, są z nimi bezpośrednio powiązane. Uzupełnieniem wiedzy na temat obserwowanych zależności między genomem, transkryptomem i proteomem a procesami patofizjologicznymi okazała się analiza metabolitów jako produktów pośrednich zapisu kodu genetycznego. Podczas gdy zmiany zachodzące na poziomie genomu, transkryptomu czy proteomu mogą warunkować predyspozycje do wystąpienia pewnych procesów biologicznych, zmiany w metabolomie odzwierciedlają aktualny stan fizjologiczny systemu biologicznego na poziomie komórki, tkanki, narządu czy całego organizmu. Genomika i proteomika mogą pomóc przewidzieć, co się zdarzy w organizmie, natomiast metabolomika przede wszystkim dostarcza informacji o tym, co faktycznie już się wydarzyło. Badania metabolomiczne uważane są zatem za integralne podejście, stanowiące uzupełnienie wiedzy dotyczącej zależności między genotypem, a fenotypem określonego układu biologicznego. Warty odnotowania jest fakt, iż podczas gdy organizm ludzki składa się z około 30-50 tysięcy genów, 150-300 tysięcy transkryptomów i około 1 miliona białek, to ilość metabolitów komórkowych, czyli endogennych związków małowcząsteczkowych, zawiera się w granicach 3,5-10 tysięcy. W porównaniu do transkryptomu oraz proteomu, liczba metabolitów w organizmie jest stosunkowo niewielka, ale szereg zależności wpływających na ostateczny profil metaboliczny ma wymiar wielopłaszczyznowy. To czyni metabolomikę interesującym kierunkiem badawczym, ale też z drugiej decyduje o jej poziomie zaawansowania i skomplikowania. Rozwój technik analitycznych prowadzący do zwiększenia czułości i dokładności oznaczeń, a także dostępne zaawansowane bioinformatyczne metody analizy danych sprawiają, iż dotychczas praktycznie niemożliwe do oznaczenia metabolity, występujące w śladowych ilościach, ale niosące dodatkową informację na temat stanu organizmu, stają się możliwe do oznaczenia, identyfikacji, a także do interpretacji. Uzyskane dane metaboliczne uzupełniają istniejący stan wiedzy a, wraz z genomiką, proteomiką, oraz transkryptomiką, pozwalają na ho-



Rys. 1. „Omiki” w biologii systemowej



Rys. 2. „Kolo uryny” wspomagające diagnozę jednostek chorobowych na podstawie analizy zapachu, smaku oraz zabarwienia moczu³

listychną ocenę procesów molekularnych charakterystycznych dla stanów zarówno fizjologicznych, jak i patofizjologicznych złożonych układów biologicznych².

Historia badań metabolomicznych

Poszukiwanie przyczyn procesów chorobowych jest tak stare, jak sama medycyna. Od medycyny diagnostycznej w starożytnym Egipcie, przez kontrowersyjne założenia frenologii, iż z pomiarów czaszki człowieka można przewidzieć jego cechy i osobowość, do odkryć nauki współczesnej, trwają poszukiwania wymiernych biologicznych wskaźników, rzetelnie odzwierciedlających fizjologiczne funkcjonowanie organizmu ludzkiego. Pogląd, że zmiany w płynach biologicznych sugerują występowanie choroby sięgają starożytnej Grecji. Rycina ilustrująca zestaw kolb z moczem służyła powszechnie do celów diagnostycznych w czasach średniowiecza (rys. 2)³. Analizę moczu przeprowadzano na podstawie badania smaku, zapachu oraz zabarwienia, a uzyskane wyniki interpretowano w oparciu o diagram kołowy. W ten sposób np. diagnozowano cukrzycę. Od tamtego czasu wiele się zmieniło, a idea badania składu próbek biologicznych ewoluowała w kierunku zastosowania bardziej zaawansowanych metod pomiarowych. Obecnie, poprzez analizę płynów ogólnoustrojowych, takich jak krew, mocz, ślina, a także ekstrakty tkanek, możliwe jest ustalenie profilu metabolomicznego, którego zmiany mogą być specyficzne dla różnych stanów patofizjologicznych, a pojawiać się znacznie wcześniej niż charakterystyczne objawy kliniczne.

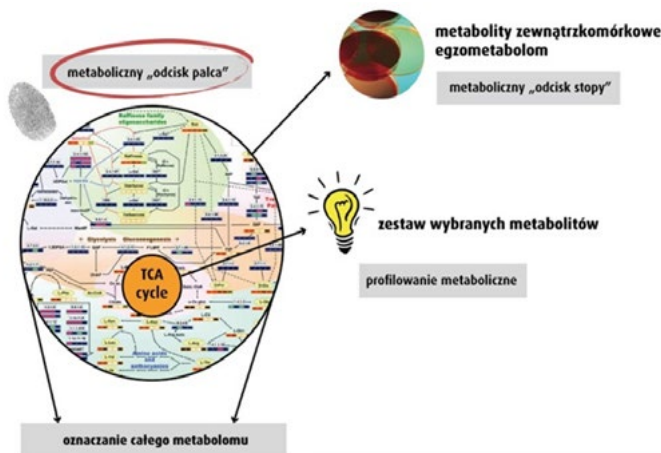
Pierwsze doniesienia na temat zastosowania metabolomiki odnotowano w latach 70. XX wieku. Ten kierunek badawczy został zastosowany w badaniach Horninga i wsp., którzy po raz pierwszy opisali metodę oznaczania profili metabolicznych z zastosowaniem chromatografii gazowej sprzężonej ze spektrometrią mas⁴. Również w latach 70. XX wieku inni badacze, tj. Robinson i Pauling przeprowadzili analizę ilościową oparów oddechu oraz moczu proponując jednocześnie uwzględnienie nie jednego a wielu oznaczanych związków⁵. W miarę rozwoju tej dyscypliny naukowej do

powszechnego stosowania wprowadzono trzy zasadnicze pojęcia charakteryzujące badania metabolitów: metabolomikę, metabonomikę oraz metabolom. Według Nicholsona i wsp.⁶, a także Fiehn⁷ metabolomika i metabonomika w sposób całościowy określają profile biochemiczne oraz funkcje zespołów metabolitów w organizmie przez analizę składu metabolicznego pojedynczych komórek, płynów biologicznych oraz organów. Pojęcie metabolomu wprowadzono poprzez analogię do genomu, transkryptomu oraz proteomu, a określane jest ono jako liczba wszystkich związków małocząsteczkowych (metabolitów) obecnych w określonej komórce, tkance czy narządzie⁸.

Podejścia badawcze stosowane w metabolomice

W nowoczesnych badaniach metabolomu najczęściej stosowane są podejścia badawcze, takie jak: celowana analiza metabolomiczna, czyli inaczej profilowanie metaboliczne (ang. *metabolic profiling*) oraz niecelowana analiza metabolomiczna, czyli tzw. metaboliczny odcisk palca (ang. *metabolic fingerprinting*)⁹. Celowana analiza metabolomiczna dotyczy analizy ograniczonej liczby metabolitów, które biorą udział w zmienionych, np. w wyniku mutacji genowej, procesach biologicznych. Poprzez oznaczanie metabolitów uczestniczących w zmienionym szlaku biochemicznym (na skutek np. mutacji enzymu), zastosowanie celowanej analizy metabolomicznej pozwala ocenić wpływ danej mutacji na przemiany metaboliczne. Ta strategia dotyczy badań nad konkretnymi metabolitami. Dlatego istotne jest zastosowanie odpowiedniej, selektywnej względem poszczególnych metabolitów, procedury przygotowania próbek do analizy, a także czułej i wysoce selektywnej techniki analitycznej. Celowana analiza metabolomiczna obejmuje również analizę określonej grupy metabolitów o podobnych właściwościach fizykochemicznych np. węglowodanów, aminokwasów, nukleozydów czy też związków, które występują w określonym szlaku biochemicznym (np. metabolizm RNA, cykl Krebsa, glukoneogeneza). Istotą badania jest wówczas określenie zmian w profilach metabolicznych w zależności od np. występowania zmian patologicznych organizmu (np. stany zapalne, choroby nowotworowe, choroby układu krążenia) lub czynników zewnętrznych (dieta, stosowana farmakoterapia, czynniki epidemiologiczne np. palenie tytoniu). Zmiany w profilach metabolicznych nie dotyczą obserwacji poziomów pojedynczych metabolitów, ale ilościowych zależności między poziomami wszystkich statystycznie istotnych związków małocząsteczkowych tworzących dany profil.

Z kolei niecelowana analiza metabolomiczna skupia się na oznaczaniu jakościowym zmian zachodzących w całym metabolomie. To podejście badawcze wymaga zastosowania czułych i komplementarnych technik analitycznych, aby możliwe było oznaczenie metabolitów o zróżnicowanych właściwościach fizykochemicznych, tj.: polarność, masa cząsteczkowa, lotność czy pKa. Następnie konieczne jest zastosowanie zaawansowanych metod statystycznych (bioinformatycznych), aby poprawnie wyselekcjonować meta-



Rys. 3. Podejścia badawcze stosowane w metabolomice

bolity o największym potencjale dyskryminacyjnym w obrębie badanych grup (np. zdrowi ochotnicy vs pacjenci cierpiący na określoną jednostkę chorobową lub grupy pacjentów w różnym stadium zaawansowania choroby). Warto dodać, iż niecelowana analiza metabolomiczna często traktowana jest jako podejście umożliwiające wstępne wyselekcjonowanie metabolitów o największym prawdopodobnym potencjale diagnostycznym i poznawczym z puli tysięcy metabolitów znajdujących się w materiale biologicznym. Dzięki takiemu wstępnemu wyselekcjonowaniu metabolitów potencjalnie istotnych w kontekście wyjaśniania patomechanizmu czy diagnostyki choroby, często przystępuje się do tzw. celowanej ilościowej analizy metabolomicznej mającej na celu zweryfikowanie pierwszych wyników badań w oparciu o zwalidowaną metodę oznaczania. Zatem wspomniane podejścia badawcze wzajemnie się uzupełniają. Na rysunku 3 przedstawiono główne kierunki badawcze stosowane w metabolomice. Oprócz wspomnianych wcześniej: celowanej analizy metabolomicznej (profilowania metabolitów) oraz analizy tzw. metabolicznego „odcisku palca”, można wyróżnić także analizę tzw. metabolicznego „odcisku stopy” (ang. *metabolic footprinting*). To podejście

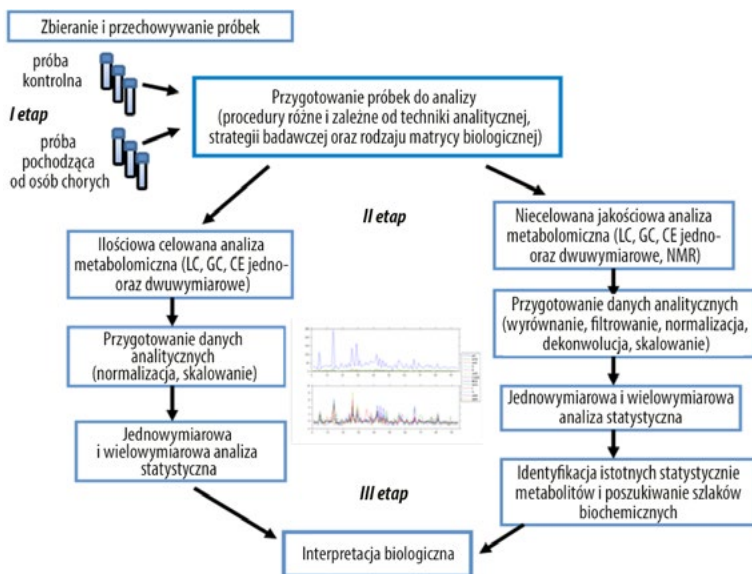
badawcze wykorzystywane jest do oznaczania metabolitów zewnątrzkomórkowych, np. egzometabolomów określonych szczepów bakterii.

Metodologia badań metabolomicznych

Badania metabolomiczne są przykładem podejścia, w którym wykorzystuje się inne dziedziny nauki m.in. chemię analityczną, zaawansowane metody obliczeniowe (bioinformatyka), jak również biochemię. Pojawienie się wysoce czułych oraz dokładnych technik analitycznych pozwoliło na jednoczesne oznaczanie szeregu metabolitów o różnym zakresie stężeń w stosunkowo krótkim czasie. Ze względu na chemiczną oraz fizyczną różnorodność związków małowymiarowych (węglowodany, aminokwasy, kwasy tłuszczowe, związki aminowe, związki polarne, nietłoczne etc.) nie można przyjąć, iż istnieje uniwersalna technika analityczna umożliwiająca jednoczesne ich oznaczenie w próbkach biologicznych, które często charakteryzują się złożonym składem matrycy. Aby uzyskać możliwie największą komplementarność wyników, dąży się do zastosowania kilku technik analitycznych, które dedykowane są związkom o zupełnie innych właściwościach fizykochemicznych. Wykorzystuje się zatem technikę wysokosprawnej chromatografii cieczowej, chromatografii gazowej, elektroforezy kapilarnej, które sprzężone są zazwyczaj ze spektrometrią mas. Technika magnetycznego rezonansu jądrowego (NMR) także znajduje częste zastosowanie w niecelowanych analizach metabolomicznych. Warto wspomnieć, iż oznaczenia analityczne poprzedzone są zawsze odpowiednim przygotowaniem próbek do analizy, zależnym od stosowanej techniki analitycznej, właściwości fizykochemicznych oznaczanych związków oraz rodzaju materiału biologicznego. W następstwie oznaczeń analitycznych kolejny etap stanowi bioinformatyczna analiza uzyskanych danych. Otrzymane dane pomiarowe zawierają bardzo dużą ilość informacji ukrytą w wielowymiarowych macierzach danych a prawidłowe wyekstrahowanie z nich istotnych informacji przebiega dzięki zastosowaniu odpowiednich zaawansowanych metod obliczeniowych. Wszystkie te etapy tworzą razem metodologię badań metabolomicznych przedstawioną schematycznie na rysunku 4.

Zastosowanie metabolomiki we współczesnych badaniach bioanalitycznych

Zarówno niecelowana, jak i celowana analiza metabolomiczna są dość często wykorzystywane w badaniach bioanalitycznych. Niecelowana analiza metabolomiczna jest aktualnie często stosowana w badaniach dotyczących poszukiwania dodatkowych przyczyn różnych jednostek chorobowych, takich jak np. nowotwory, cukrzyca, choroby nerek czy choroby sercowo-naczyniowe¹⁰⁻¹². Na podstawie przeprowadzonych badań wykazano, iż np. nukleozydy czy metabolity cyklu Krebsa wyraźnie różnicują grupy zdrowych oraz chorych na nowotwory układu moczowo-płciowego i mogą potencjalnie odgrywać istotną rolę w ich diagnostyce^{13,14}. W innych badaniach prowadzonych aktualnie w Katedrze Biofarmacji i Farmakodynamiki we współpracy z Ka-



Rys. 4. Metodologia badawcza w analizach metabolomicznych

tedrą i Kliniką Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii zaobserwowano, iż ważną rolę w wyjaśnianiu przyczyn oporności na farmakoterapię nadciśnienia tętniczego mogą odgrywać lizofosfolipidy, sfingolipidy, eikozanoidy czy też utlenione pochodne kwasów tłuszczowych¹⁵. Obecnie uznanie w świecie znalazły badania, w których metabolomika wykorzystywana jest do oceny zaburzeń metabolicznych mikrobioty jelitowej w różnych stanach patofizjologicznych. W badaniach opublikowanych w czasopiśmie *Nature*¹⁶ podkreślono rolę mikroflory jelitowej w przekształcaniu fosfatydylocholino w szkodliwe metabolity takie jak N-tlenek trimetyloaminy, betainę i cholinę, które mogą zwiększać ryzyko chorób sercowo-naczyniowych. W innych badaniach Monleona i wsp. zastosowano niecelowaną analizę metabolomiczną do badania mikrobioty jelitowej u pacjentów z rakiem jelita grubego, u których wykazano zmniejszony poziom kwasu masłowego i octowego a zwiększony leucyny, proliny, cysteiny¹⁷. Ciekawym przykładem zastosowania metabolomiki w medycynie klinicznej są badania przeprowadzone przez badaczy z *Imperial College London* związane z użyciem elektrycznego skalpela o nazwie *iknife*. Ten elektryczny skalpel w połączeniu z metodą detekcji REMIS (ang. *rapid evaporative ionization mass spectrometry*) pozwala na bardzo szybką (1-2 sekundy) analizę oparów dymu chirurgicznego unoszącego się z tkanki i dostarcza informacji o składzie chemicznym miejsca interwencji chirurgicznej co może być przydatne w określeniu dokładności zakresu wycięcia nowotworowo zmienionej tkanki^{18,19}. Ponadto, jedną z gałęzi metabolomiki jest tzw. farmakometabolomika, która zajmuje się oznaczaniem poziomów metabolitów w płynach ustrojowych pacjenta w celu przewidywania efektów terapeutycznych lub też oceny metabolizmu leków oraz lepszego zrozumienia profilu farmakokinetycznego. Farmakometabolomika może też być stosowana do pomiaru poziomów metabolitów przed i po podaniu leku w celu monitorowania wpływu danego leku na poszczególne szlaki metaboliczne. Takie podejście zmierza w kierunku wyjaśniania mechanizmu występowania zmienności osobniczej w odpowiedzi na wdrożoną farmakoterapię co jest niezwykle istotne w kontekście zastosowania medycyny personalizowanej (ang. *personalised medicine*) oraz *pharmacovigilance*^{20,21}. Metabolomika może służyć również do poszukiwania oraz identyfikacji nieznanych dotąd metabolitów lub produktów degradacji nowych leków.

Wspomniane powyżej przykłady zastosowań metabolomiki potwierdzają duży potencjał aplikacyjny i badawczy w biomedycynie oraz bioanalizie. Metabolomika, stanowi innowacyjny na skalę światową kierunek prac badawczo-rozwojowych użyteczny zarówno we współczesnej medycynie, farmacji jak i generalnie badaniach bioanalitycznych.

Wiktoria Struck-Lewicka,

Renata Wawrzyniak,

Małgorzata Waszczuk-Jankowska,

Roman Kaliszan,

Michał J. Markuszewski,

Katedra Biofarmacji i Farmakodynamiki

Bibliografia:

- Hertog M.L.A.T.M., Rudell D.R., Pedreschi R., Schaffer R.J., Geeraerd A.H., Nicolai B.M., Ferguson I.: *Where systems biology meets postharvest. Postharvest Biol Technol*, 2011, 62, 223-237.
- Struck W., Markuszewski M.J., Kaliszan R.: *Analiza śladowa w zastosowaniu do wczesnej diagnostyki medycznej i do monitoringu wybranych leków: metabolomika i metabonomika*. Rozdział w książce *Analiza śladowa: zastosowania* / pod red. Ireny Baranowskiej, Warszawa, Wydawnictwo MALAMUT, 2013, 286-302.
- Nicholson J.K., Lindon J.C.: *Metabonomics. Nature*, 2008, 455, 1054-1056.
- Horning E.C., Horning M.G.: Human metabolic profiles obtained by GC and GC/MS. *J Chromatogr Sci*, 1971, 9, 129-140.
- Pauling L., Robinson A.B., Teranishi R., Cary P.: *Quantitative analysis of urine vapor and breath by gas-liquid partition chromatography. Proc Natl Acad Sci USA*, 1971, 68, 2374-2376.
- Nicholson J.K., Connelly J., Lindon J.C., Holmes E.: *Metabonomics: a platform for studying drug toxicity and gene function. Nat Rev Drug Discov*, 2002, 405, 153-161.
- Fiehn O.: *Combining genomics, metabolome analysis, and biochemical modeling to understand metabolic networks. Comp Funct Genom*, 2001, 2, 155-168.
- Nicholson J.K., Wilson I.D.: *Opinion: understanding 'global' systems biology: metabonomics and the continuum of metabolism, Nat Rev Drug Discov*, 2003, 2, 668-676.
- Patti J.G., Yanes O., Siuzdak G.: *Metabolomics: the apogee of the omic triology. Nat Rev Mol Cell Biol*, 2013, 13, 263-269.
- Barderas M.G., Laborde C.M., Posada M., de la Cuesta F., Zubiri I., Vivanco F., Alvarez-Llamas G.: *Metabolomic profiling for identification of novel potential biomarkers in cardiovascular diseases. J Biomed Biotechnol*, 2011, doi: 10.1155/2011/790132.
- Holmes E., Loo R.L., Stamler J., Bictash M., Yap I.K., Chan Q., Ebbels T., Brown I.J., Veselkov K.A.: *Human metabolic phenotype diversity and its association with diet and blood pressure. Nature*, 2008, 453, 396-400.
- Chan Q., Loo R.L., Ebbels T.M., Van Horn L., Daviglius M.L., Stamler J., Nicholson J.K., Holmes E., Elliott P.: *Metabolic phenotyping for discovery of urinary biomarkers of diet, xenobiotics and blood pressure in the INTERMAP Study: an overview. Hypertens Res*, 2017, 40, 336-345.
- Struck W., Siluk D., Yumba-Mpanga A., Markuszewski M., Kaliszan R., Markuszewski M.J.: *Liquid chromatography tandem mass spectrometry study of urinary nucleosides as potential cancer markers. J Chromatogr A*, 2013, 1283, 122-131.
- Daghir-Wojtkowiak E., Struck-Lewicka W., Waszczuk-Jankowska M., Markuszewski M., Kaliszan R., Markuszewski M.J.: *Statistical-based approach in potential diagnostic application of urinary nucleosides in urogenital tract cancer. Biomark Med*, 2015, 9, 577-95.
- Bujak R., Yumba-Mpanga A., Struck-Lewicka W., Kordalewska M., Polonis K., Patejko M., Mironiuk M., Szyndler A., Chrostowska M., Hoffmann M., Smoleński R.T., Kaliszan R., Narkiewicz K., Markuszewski M.J.: *Untargeted metabolomics provides insight into mechanisms underlying resistant hypertension. Curr Med Chem*, 2017, doi: 10.2174/0929867324666171006122656.
- Wang Z., Klipfell E., Bennett B.J., Koeth R., Levison B.S., Dugar B., Feldstein A.E., Britt E.B., Fu X., Chung Y.M., Wu Y., Schauer P., Smith J.D., Allayee H., Tang W.H., DiDonato J.A., Lusis A.J., Hazen S.L.: *Gut flora metabolism of phosphatidylcholine promotes cardiovascular disease. Nature*, 2011, 472, 57-63.
- Monleón D., Morales J.M., Barrasa A., López J.A., Vázquez C., Celda B.: *Metabolite profiling of fecal water extracts from human colorectal cancer. NMR Biomed*, 2009, 22, 342-348.
- Alexander J., Gildea L., Balog J., Speller A., McKenzie J., Muirhead L., Scott A., Kontovounisios C., Rasheed S., Teare J., Hoare J., Veselkov K., Goldin R., Tekkis P., Darzi A., Nicholson J., Kinross J., Takats Z.: *A novel methodology for in vivo endoscopic phenotyping of colorectal cancer based on real-time analysis of the mucosal lipidome: a prospective observational study of the iKnife. Surg Endosc*, 2017, 31, 1361-1370.
- St John E.R., Balog J., McKenzie J.S., Rossi M., Covington A., Muirhead L., Bodai Z., Rosini F., Speller A.V.M., Shousha S., Ramakrishnan R., Darzi A., Takats Z., Leff D.R.: *Rapid evaporative ionisation mass spectrometry of electrosurgical vapours for the identification of breast pathology: towards an intelligent knife for breast cancer surgery. Breast Cancer Res*, 2017, 19, 1-14.
- Kantae V., Krekels E.H.J., Esdonk M.J.V., Lindenburg P., Harms A.C., Knibbe C.A.J., Van der Graaf P.H., Hankemeier T.: *Integration of pharmacometabolomics with pharmacokinetics and pharmacodynamics: towards personalized drug therapy. Metabolomics*, 2017, 13, 1-11.
- Clayton T.A., Lindon J.C., Cloarec O., Antti H., Charuel C., Hanton G., Provost J.P., Le Net J.L., Baker D., Walley R.J., Everett J.R., Nicholson J.K.: *Nature*, 2006, 440, 1073-1077.

Bądźmy solidarni – pamiętajmy o lekarzach seniorach!

Miniony rok 2017 był siódmym już rokiem działalności obecnych władz Fundacji. Fundacja w 2017 r. udzieliła wsparcia 12 lekarzom seniorom w łącznej wysokości 33 000 zł. Posiadamy status organizacji pożytku publicznego więc na środki jakimi dysponujemy składają się odpisy 1% podatku od dochodów osobistych i regularne bądź doraźne wpłaty od darczyńców. W roku 2017 z tytułu odpisu 1% od podatku na rzecz Fundacji Pomocy Lekarzom Seniorom wpłynęło łącznie 21 573 zł. Kwota ta jest nieco wyższa niż w roku poprzednim, co świadczy, że poszerza się krąg osób wspierających tą drogą Fundację. Bardzo gorąco dziękujemy i prosimy nie zapominać o Fundacji dokonując rozliczenia podatkowego za rok 2016!

Mamy też, jakkolwiek niewielką, ale ogromnie cenną grupę wiernych darczyńców, którzy regularnie wspomagają Fundację już od paru lat. To ludzie wielkiego serca, szczególnie wrażliwi na nieszczęście i potrzeby innych. Wpłaty indywidualnych darczyńców w 2017 r. przyniosły Fundacji 13 206 zł. Za tę ofiarność i zrozumienie potrzeb Fundacji dziękujemy z całego serca. Przychody Fundacji w roku 2017 wyniosły więc łącznie 34 779 zł. Każdy grosz się liczy, ale szczególnie gorąco pragniemy podziękować tym osobom i instytucjom, które w minionym roku przekazały Fundacji kwoty przekraczające tysiąc złotych. Takie szczególnie podziękowanie składamy **Jadwidze Ciechanowskiej** z Gdańska, **Żanecie i Łukaszowi Jendrzejewskim** ze Starogardu Gdańskiego, **Joannie i Mirosławowi Kiełbińskim** z Gdyni, **Beacie Katarzynie Lalewicz** z Gdańska, **Wojciechowi Lewenstamowi** ze Słupska, **Annie Palmowskiej** z Gdyni, **Bogumiłowi Przeździakowi** i **Leonowi Żelewskiemu** z Gdańska. Dziękujemy wszystkim wymienionym z nazwiska i tym licznym niewymienionym darczyńcom z całego serca. Dziękując za to co już otrzymaliśmy i prosimy o jeszcze.

Zwracamy się z gorącym apelem do środowiska lekarskiego nie tylko o hojność na rzecz Fundacji, lecz także o wrażliwość na potrzeby tych spośród nas, którzy w jesieni życia znaleźli się w szczególnie trudnej sytuacji życiowej. Nie miejmy oporów w korzystaniu z pomocy Fundacji. Fundacja jest po to by wspierać potrzebujących. Celem statutowym Fundacji Pomocy Lekarzom Seniorom jest udzielanie pomocy finansowej lekarzom seniorom, którzy w jesieni pracowicie spędzonego życia niejednokrotnie doświadczają wyzwań, z którymi nie potrafią już sobie sami radzić. Fundacja dokłada wszelkich starań by otoczyć ich opieką i nieść im pomoc. Wiemy dobrze, że starość niesie ze sobą choroby i niepełnosprawność, co z kolei powoduje konieczność większych wydatków na leki i zabiegi rehabilitacyjne czy na opłacenie niezbędnej opieki pielęgnacyjnej. Nie wahajmy się zwracać

do Fundacji o pomoc, jeżeli jest potrzebna dla siebie, ale także dla koleżanki lub kolegi, który być może nie wie o istnieniu Fundacji lub krępuje się poprosić o pomoc. Zachęcamy do odwiedzania naszej strony internetowej www.lekarzomseniorom.pl

Apelujemy do środowiska lekarskiego:

Pomóżcie nam pomagać!

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

FUNDACJA POMOCY LEKARZOM SENIOROM,

KRS 0000069804

Bank Zachodni WBK 73 1090 1102 0000 0000 1001 3748

prof. Wiesław Makarewicz,
prezes Zarządu Fundacji

7%

Zostań darczyńcą.

FUNDACJA POMOCY LEKARZOM SENIOROM

KRS nr 0000069804
BZ-WBK 73 1090 1102 0000 0000 1001 3748

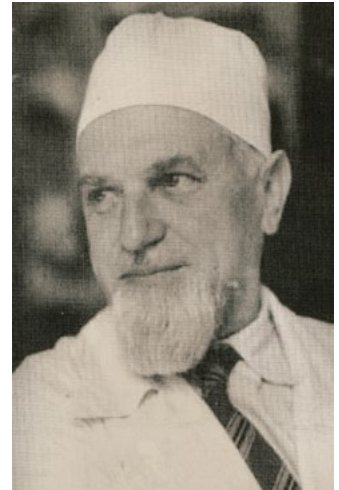


Witold Sylwanowicz (1901-1975)

Urodził się 24 września 1901 r. w Olechnowiczach (powiat wilejski) na Wileńszczyźnie. Był synem Adama, urzędnika kolejowego i Pelagii z Maciusowiczów, nauczycielki. Miał pięcioro rodzeństwa. Naukę w gimnazjum rozpoczął w Mińsku. Podczas wojny w 1915 r. rodzina została ewakuowana do Kurska, gdzie Witold kontynuował naukę i zdał egzamin maturalny w 1918 r. W 1919 r. rozpoczął studia lekarskie na Uniwersytecie w Moskwie. Po zakończeniu wojny polsko-bolszewickiej w 1921 r. repatriował się do Polski i osiadł w Wilnie, gdzie wstąpił na pierwszy rok studiów na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Stefana Batorego. Studia ukończył w 1926 r. Jednak z powodu choroby (gruźlica) i związanego z nią leczenia, dyplom doktora wszech nauk lekarskich otrzymał dopiero 3 lipca 1929 r. Podczas studiów rozpoczął w 1922 r. pracę w Zakładzie Anatomii Opisowej kierowanym przez prof. M. Reichera, początkowo jako wolontariusz, następnie od 1924 r. jako demonstrator, a od 1926 r. jako młodszy asystent. Podczas studiów przejawiał dużą aktywność społeczną. Był prezesem Koła Medyków USB, członkiem prezydium Rady Zrzeszenia Kół Naukowych, działał w Bratniaku (Bratniej Pomocy Polskiej Młodzieży Akademickiej), w klubie „Włóczęga” i w Akademickim Związku Morskim USB. Przejawiał talenty artystyczne, organizował szopki, pisał do nich wiersze i układał piosenki. W 1929 r. został starszym asystentem w Zakładzie Anatomii Opisowej, a od 1931 r. adiunktem. Wykładał i prowadził ćwiczenia z anatomii człowieka na Wydziale Matematyczno-Przyrodniczym USB. Uczestniczył w prowadzonych przez prof. Reichera pracach nad badaniem, ujawnionych w podziemiach katedry wileńskiej po powodzi w 1931 r. szczątków króla Aleksandra Jagiellończyka oraz żon króla Zygmunta Augusta – Barbary Radziwiłłówny i Elżbiety Rakuszanki. W latach 1938-1939 brał udział w prowadzonych przez prof. Reichera obszernych badaniach antropologicznych 1400 studentów USB. Jako stypendysta Funduszu Kultury Narodowej odbył na przełomie 1938 i 1939 r. półroczny staż naukowy w Berlinie, gdzie prowadził pod kierunkiem E. Fischera studia nad dziedzicznością cech morfologicznych u bliźniąt¹. Pracę badawczą przerywa wybuch wojny w 1939 r. i zamknięcie Uniwersytetu. Podczas okupacji pracuje jako lekarz szkolny w Wilnie i aktywnie uczestniczy w tajnym nauczaniu prowadzonym przez Wydział Lekarski. Po zwolnieniu z pracy w charakterze lekarza szkolnego utrzymuje się z szewstwa. Pod koniec okupacji niemieckiej zostaje aresztowany jako zakładnik, szczęśliwie rodzina wykupiła go z obozu pracy, do którego został skierowany.

¹ K. Brożek, *Sylwanowicz Witold (1901-1975), Polski Słownik Biograficzny* [PSB], 2006-2007, t. 46, s. 218-221.

W sierpniu 1945 r. wraz z większością pracowników USB repatriuje się specjalnym pociągiem uniwersyteckim do Torunia. Tam uczestniczy w organizowaniu Uniwersytetu im. Mikołaja Kopernika, gdzie jako zastępca profesora tworzy i obejmuje Katedrę Anatomii Człowieka i Higieny Szkolnej na Wydziale Matematyczno-Przyrodniczym i rozpoczyna zajęcia ze studentami. Równocześnie w latach 1945-1947 kierował stworzoną przez siebie Akademicką Przychodnią Lekarską. 15 czerwca 1946 r. habilitował się z zakresu anatomii człowieka na podstawie opublikowanej przed wojną pracy pt. *O układzie żył nieparzystych* (*Przegl. Antropol.* t. 12, nr 1 1938 r.).



Z dniem 1 września 1947 r., za sprawą prof. Reichera, został powołany do Akademii Lekarskiej w Gdańsku, gdzie zorganizował i objął kierownictwo Katedry Anatomii Topograficznej. W 1948 r. otrzymał tytuł profesora nadzwyczajnego. W ramach tej Katedry prowadził wykłady dla studentów III roku Wydziału Lekarskiego, uczestniczył również w zajęciach I i II roku, a w czasie choroby prof. Reichera prowadził wykłady z zakresu anatomii prawidłowej dla me-

III. ODDZIAŁ LEKARSKO-DENTYSTYCZNY

(Gdańsk, Curie-Skłodowskiej 7, bud. 1, tel. wewn. 226)

KIEROWNIK ODDZIAŁU: Sylwanowicz Witold

PROFESOROWIE ZWYCZAJNI

Hiller Stanisław, dr w. n. l., prof. histologii i embriologii

PROFESOROWIE NADZWYCZAJNI

Pautsch Fryderyk, dr fil., prof. biologii ogólnej
Sylwanowicz Witold, dr w. n. l., prof. anatomii topograficznej

PROFESOROWIE KONTRAKTOWI

Adameczewski Ignacy, dr fil., prof. fizyki (prof. nadzw. Politechniki Gdańskiej)

ZASTĘPCY PROFESORÓW

Bloch Stanisław, lek. dent., zast. prof. protetyki dentystycznej

ZAKŁAD ANATOMII PRAWIDŁOWEJ

(Gdańsk, Rokossowskiego 41/42, tel. wewn. 241 – zakład wspólny z Wydziałem Lekarskim)

Kierownik: Sylwanowicz Witold, dr w. n. l., prof. nadzw.

Adiunkci: Wojciechowski Bolesław, dr fil.

Asystenci starsi: Krechowicki Adam, dr med.

Demonstratorzy: Kliszcz Wacław

✓ Stankiewicz Czesław

✓ Sylwanowicz Krystyna

✓ Welman Bożena

✓ Wilczewski Stanisław

Skład osobowy ALG 1948-1949

dyków. W roku 1948 został powołany na kierownika nowo utworzonego Oddziału Stomatologii w Akademii Lekarskiej w Gdańsku. Zdołał skompletować kadrę konieczną do obsadzenia większości katedr, dzięki wybudowanemu nowemu budynkowi rozszerzył bazę lokalową, przeprowadził pierwsze nabory na studia stomatologiczne w Gdańsku². Warto o tym przypomnieć teraz, gdyż Oddział Stomatologiczny naszej Uczelni właśnie zbliża się do obchodów 70 rocznicy swojej działalności.

Z dniem 31 grudnia 1950 r. prof. Sylwanowicz zakończył pracę w Gdańsku i objął kierownictwo Katedry Anatomii Prawidłowej i Topograficznej w Akademii Medycznej w Warszawie. W tej uczelni był w latach 1953-1959 dziekanem Wydziału Lekarskiego. W roku 1966 został mianowany profesorem zwyczajnym, a w 1970 r. przeszedł na emeryturę. Ogółem ogłosił około 80 prac, podręczników i artykułów popularno-naukowych. Był promotorem czternastu przewodów doktorskich i opiekunem czterech habilitacji. Został odznaczony Krzyżem Kawalerskim i Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski. W małżeństwie zawartym w 1923 r. z Felicją z Rudziszów miał córkę Krystynę Marię (ur. 1926 r.), zamężną z Wacławem Dziewulskim i syna Krzysztofa Witolda (ur. 1933 r.). Zmarł 17 października 1975 r. w Warszawie, został pochowany na Cmentarzu Powązkowskim.

² O. Narkiewicz, *Profesor Witold Sylwanowicz – Wilno, Toruń, Gdańsk, Życia Akademii Medycznej w Warszawie*, 2001, nr 11, s. 5-8.

Ballada o prawniku i medycze

Wy posłuchajcie, piękne koleżanki
I wy brzydcy panowie
Jaki to smutek przy wesołym czwartku
Wam stary dziadziuś opowie.
Był sobie prawnik, jako malowanie
I była sobie medyczka:
On nosił spodnie długie aż do ziemi
A ona krótka spódniczka.
On czytał ksionżki, do których zebrali
Z całego świata mondrości.
A ona sobie papieroski pali
I ludzkie rachui kości.
On prawa rzymska pilnie studyui
I Bossowskiego wciąż pyta
A ona sobie siedzi w prosektorii
Ciągnąc z trupa jelita.
Jakże się skończył ten przepiękny romans
Pewnie będziecie pytali.
Powiem wam – nijak, bo te młode ludzi
Jeden – drugiego nie znali,
Nie znali, nie znali.

Witold Sylwanowicz

Interdyscyplinary Kongres Studenckiego Ruchu Naukowego IKONA2017

Za nami współorganizowany przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego 1 Interdyscyplinary Kongres Studenckiego Ruchu Naukowego IKONA2017, który odbył się dniach 17-19 listopada 2017 r. w Warszawie. Naszą Uczelnię reprezentowali: **Rafał Suchodolski** z SKN przy Katedrze i Klinice Chirurgii Onkologicznej oraz **Szymon Zdanowski**, członek SKN przy Zakładzie Anatomii i Neurobiologii. Studenci wzięli udział w certyfikowanych szkoleniach z zakresu zarządzania organizacjami studenckimi oraz pozyskiwania funduszy na działalność naukową. Ponadto aktywnie włączyli się w zawiązany podczas Kongresu interdyscyplinary think tank, którego zadaniem jest przekazanie Ministerstwu sugestii środowiska studenckiego odnośnie planowanej reformy szkolnictwa wyższego. ■



Konferencja rehabilitacyjna w Sejmie

Przedstawiciele GUMed wzięli udział w ogólnopolskiej konferencji naukowej, która odbyła się 20 listopada 2017 r. w Sejmie RP. W spotkaniu *Polska Szkoła Kompleksowej Rehabilitacji. Analiza prawno-porównawcza instytucjonalnych rozwiązań* uczestniczyli jako przedstawiciel Narodowej Rady Rozwoju **prof. Piotr Czauderna**, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży, **dr hab. Dominka Szalewska**, kierownik Kliniki Rehabilitacji i **dr Tadeusz Jędrzejczyk** z Sekcji ds. Rozwoju i Współpracy Klinicznej. Organizatorem obrad był Parlamentarny Zespół ds. Osób z Niepełnosprawnością Wzroku pod przewodnictwem po-

ślanki Małgorzaty Wypych. W wydarzeniu wzięli udział także Senator Jan Libicki, przewodniczący Parlamentarnego Zespołu ds. Osób Niepełnosprawnych, Józefa Szczurek-Żelazko, sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia i prof. Gertruda Uścińska, prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Obecni byli także: przedstawiciel Niemieckiej Państwowej Kasy Chorych Peter Novak, krajowy konsultant w dziedzinie rehabilitacji medycznej prof. Krystyna Książczowska-Orłowska, przewodniczący Krajowej Rady Fizjoterapeutów dr hab. Maciej Krawczyk oraz przedstawiciele ministerstw i agend rządowych zajmujących się problemami rehabilitacji, organizacji pacjenckich i dziennikarze.

Konferencja miała interdyscyplinarny charakter, a tematyka kilkunastu referatów obejmowała kwestie medyczne, społeczne, prawne, ekonomiczne i z zakresu zarządzania. Przedmiotem spotkania była analiza poszczególnych problemów w funkcjonowaniu rehabilitacji w Polsce w nawiązaniu do myśli prof. Wiktora Degi, twórcy Polskiej Szkoły Kompleksowej Rehabilitacji. Tematem osiowym była potrzeba lepszej koordynacji rehabilitacji medycznej, społecznej i zawodowej. Wśród wygłoszonych referatów znalazła się również prezentacja dr. Tadeusza Jędrzejczyka i dr hab. Dominiki Szalewskiej przy współpracy z mec. Paulinie Roickiej-Grucy z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych poświęcona Kompleksowej Rehabilitacji Powypadkowej. ■



Profesor Paweł M. Kozłowski na EMN Meeting on Computation and Theory

Profesor Paweł M. Kozłowski (University of Louisville, USA) zatrudniony na stanowisku profesora wizytującego w Katedrze i Zakładzie Bromatologii uczestniczył w konferencji EMN Meeting on Computation and Theory 2017, która odbyła się w dniach 6-10 listopada 2017 r. w Dubaju (Zjednoczone Emiraty Arabskie). Profesor, wielokrotnie zapraszany przez organizatorów prestiżowych konferencji do wygłoszenia wykładów plenarnych, i tym razem również zainaugurował pierwszą sesję naukową, wygłaszając na zaproszenie przewodniczącego konferencji wykład pt. *DFT Modeling of Co-C Bond Activation and Cleavage in B12-Dependent Systems*. Prof. Kozłowski pełnił również funkcję przewodniczącego jednej z sesji konferencyjnych. To istotne wydarzenie naukowe o zasięgu międzynarodowym ma swoją wieloletnią tradycję i było organizowane w różnych krajach, m.in.: w USA, Meksyku, Chinach, Holandii, Hiszpanii, Czechach, Niemczech czy Turcji. ■

Praktyki lekarskie w Austrii 2018

Austriackie Kluby Lions oferują studentom V roku kierunku lekarskiego naszej Uczelni możliwość uzyskania stypendium na odbycie 4-tygodniowej bezpłatnej praktyki w Austrii w sierpniu 2018 r. w dużym, wielospecjalistycznym szpitalu w Wels-Grieskirchen (Klinikum Wels-Grieskirchen) zatrudniającym 3 500 osób personelu, w tym ponad 500 lekarzy.

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



Warunkiem ubiegania się o te stypendia są: dobre wyniki w nauce i aktywne uczestnictwo w życiu naukowym GUMed, bardzo dobra znajomość języka niemieckiego, gotowość do pokrycia we własnym zakresie kosztów ubezpieczenia i podróży.

Kandydaci proszeni są o złożenie aplikacji wraz z CV i podanie numeru telefonu kontaktowego do **20 lutego 2018 r.** w Dziale Współpracy z Zagranicą, Promocji i Projektów Rozwojowych (rektorat, pok. nr 3, mgr Dawid Spychała). Rozmowa kwalifikacyjna odbędzie się na przełomie lutego i marca 2018 r. ■

Kolejna **MINIATURA**

Dr hab. Dagmara Anna Hering, prof. wizytujący z Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii otrzymała finansowanie z Narodowego Centrum Nauki na realizację działania naukowego pt. *Wpływ wrażliwości chemoreceptorów obwodowych i oksygenacji nerek na aktywność układu współczulnego u chorych z przewlekłą chorobą nerek (PChN)*. Zadanie badawcze będzie realizowane w ramach konkursu **MINIATURA 1** w formie badań wstępnych, a kwota finansowania wyniesie 49 909 zł.

Przewlekła choroba nerek (PChN) istotnie zwiększa ryzyko chorób układu krążenia i śmiertelność z przyczyn sercowo-naczyniowych, których wzrost jest wyraźnie widoczny w miarę progresji funkcji nerek. Zwiększona aktywność współczulna stanowi czynnik predykcyjny zgonów w zaawansowanej niewydolności nerek.

Celem działania naukowego jest szczegółowa ocena związku pomiędzy wrażliwością chemoreceptorów obwodowych, poziomem utlenowania nerek i aktywnością współczulną u chorych z PChN. Badania zostaną przeprowadzone u chorych z PChN (stadium 1-4) o etiologii w przebiegu nadciśnienia tętniczego (nefropatia nadciśnieniowa) i cukrzycy (nefropatia cukrzycowa), dwóch głównych przyczyn upośledzonej funkcji nerek.

Wyniki badań pozwolą zrozumieć wpływ chemoreceptorów obwodowych, oksygenacji nerek i aktywności współczulnej na progresję PChN. Poznanie czynników prognostycznych w PChN może przyczynić się do rozwoju nowych metod terapeutycznych, ukierunkowanych na zahamowanie nadmiernej wrażliwości chemoreceptorów obwodowych zlokalizowanych w kłębkach szyjnych (np. leczenie farmakologiczne, denerwacja kłębka). ■

Studenci o antybiotykach

Przedstawiciele Polskiego Towarzystwa Studentów Farmacji o. Gdańsk udali się 16 i 17 listopada 2017 r. do dwóch trójmiejskich liceów: V LO im. Stefana Żeromskiego w Gdańsku oraz II LO im. Adama Mickiewicza w Gdyni, gdzie prowadzili wykłady na temat racjonalnej antybiotykoterapii w ramach Światowego Tygodnia Wiedzy o antybiotykach.

Celem tego międzynarodowego projektu jest uświadomienie, jak ważne jest prawidłowe stosowanie antybiotyków, nienadużywanie ich i bezwzględne przestrzeganie zaleceń lekarza dotyczących zapisanego antybiotyku, a także podkreślenie, że nie są one skuteczne w przypadku choroby wirusowej.

Licealistom podczas wykładów przybliżona została także krótka historia odkrycia antybiotyków, poruszono kwestię badań przeprowadzanych w celu określenia wrażliwości drobnoustrojów na antybiotyki oraz zjawisko oporności. ■



Mikołaj w szpitalu

6 grudnia 2017 r. był niezwykłym dniem nie tylko z powodu prezentów i imienin wszystkich Mikołajów, ale także z powodu akcji Mikołaj w szpitalu. Mikołajkowo przebrani i wyposażeni w instrumenty muzyczne, uczniowie klasy 1prelB2 III LO w Gdańsku postanowili odwiedzić Klinikę Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci. Choinka, ozdoby świąteczne i upominki dla wszystkich pacjentów zostały zakupione ze środków zebranych podczas szkolnego kiermaszu prowadzonego przez uczniów klasy 1prelB2 oraz z pieniędzy otrzymanych od Funduszu Młodzieżowego na realizację tej akcji. Na tę okazję został przygotowany jedyny w swoim rodzaju śpiewnik kolęd. Wizyta zakończyła się konkursami, w których nagrodami nie mogło być nic innego jak biało-czerwone czapki św. Mikołaja. Dla wszystkich był to niezwykły wieczór pełen wrażeń i wspólnego kolędowania. ■



Szpital na Klinicznej – początki, historia i ostatni czas

W związku ze zbliżaniem się do końca budowy Centrum Medycyny Nieinwazyjnej i zaplanowanym przeniesieniem w 2018 r. Klinik dotychczas posadowionych w budynku przy ul. Klinicznej czas przypomnieć historię tego budynku.

Szpital Położnictwa i Chorób Kobiety przy ul. Klinicznej 1-A (pierwotnie *Schellmühler Weg*) w *Langfuhr* (obecnie Wrzeszcz) otwarto 17.10.1912 r. W 1909 r. przeznaczono na ten cel 1,250,000 marek, a budowę prowadzono w latach 1910-1912. Było to odpowiedzią na rosnącą liczbę pacjentek położniczo-ginekologicznych, którym szpital w poprzednim miejscu przy ul. Elbląskiej nie mógł sprostać. Na dachu nad wejściem umieszczona została figura bociana jako oczywistego skojarzenia z działalnością szpitala. Dzięki tej figurce szpital zyskał przydomek *Storchenhaus* – Bocianie Gniazdo.

W nowej lokalizacji znalazły się 124 łóżka dla kobiet i 114 dla dzieci. Korytarze i sale oświetlane były lampami elektrycznymi i gazowymi, w salach umieszczono gniazdko elektryczne. Podłogi wyłożono specjalną wykładziną tłumiącą hałas. W bezpośrednim sąsiedztwie szpitala, od strony *Ostseestrasse* (obecnie ul. Hallera) umiejscowiony był nowoczesny budynek mieszkalny (obecnie zwany willą), którego pierwszym lokatorem został dr Franz Kostlin, ówczesny dyrektor szpitala. Po przeciwnej stronie, przy *Posadowskyweg* (obecnie ul. Kochanowskiego) mieściła się częściowo zautomatyzowana pralnia, a wraz z nią magazyn, sortownia oraz magiel, na parterze budynku znajdowało się prosektorium i kostnica. Na tyłach szpitala znajdował się dom dla położnych oraz baraki gospodarcze i kuchnia. Obok, w nowej lokalizacji znalazło się też miejsce dla dawnego Zakładu Położniczego, który przekształcono w Szkołę Położnych.

W 1920 r. szpital przemianowano na Miejską Klinikę dla Kobiet ze Szkołą Położnych (*Städtische Frauenklinik und Hebammenlehranstalt*) kierowaną przez prof. dr. Hansa

Fuscha. W okresie II wojny światowej Kliniką kierował prof. dr Joachim Granzow.

13 kwietnia 1935 r. uchwałą Senatu Wolnego Miasta Gdańska, która została podjęta 4 grudnia 1934 r., powołano Państwową Akademię Praktycznej Medycyny. Jej statutowym zadaniem było nauczanie medycyny praktycznej oraz szkolenie pielęgniarskie i medyczo-techniczne. Bazę szpitalną uczelni stanowiły m.in. Miejska Klinika Położnictwa i Chorób Kobiety przemianowana na Państwową Klinikę Kobiecą (*Staatliche Frauenklinik*) wraz ze Szkołą Położnych (*Hebammenlehranstalt*). Pierwszym dyrektorem Uczelni został dr Helmuth Kluck. W 1936 roku rektorem został prof. Erich Grossman i pozostawał nim do końca wojny. Początkowo w ramach uczelni odbywało się szkolenie z zakresu wyższych lat studiów lekarskich na tzw. semestrach klinicznych. Studenci rekrutowani byli z innych uczelni medycznych z głębi Niemiec. Również egzamin państwowy uprawniający do wykonywania zawodu lekarza musiał być składany na wydziale lekarskim niemieckiej uczelni.

Wykłady z zakresu propedeutyki położnictwa i ginekologii odbywały się w piątym semestrze – 3 godziny tygodniowo, w szóstym semestrze wykłady z położnictwa i ginekologii – 5 godzin, następnie kurs badania ginekologicznego i ciężarnych w semestrze siódmym – po 2 godziny na każdy kurs tygodniowo i zajęcia praktyczne w Klinice Położnictwa i Chorób Kobiety w semestrze ósmym i dziewiątym – 5 godzin. Ostatnie wykłady pod jurysdykcją niemiecką miały miejsce w roku akademickim 1944/1945. W tym czasie prowadzone były też zajęcia w ramach Szkoły Położnych – w 1942 r. toczyły się równoległe dwa kursy dla położnych.

W 1943 r., w obawie przed bombardowaniami wybudowano na tyłach szpitala trzypiętrowy bunkier. Grubość ścian i sufitów wynosiła 150-200 cm, w budynku nie było okien. Wyposażony był w niezbędny sprzęt medyczny do prawidłowego funkcjonowania szpitala i sal operacyjnych, był zaopatrzony w energię elektryczną i bieżącą wodę wraz z kanalizacją. Każde piętro było połączone z odpowiednim piętrem szpitala poprzez łącznik, co ułatwiało szybką ewakuację pacjentek do bunkra z każdego piętra równoległe i bez użycia schodów i wind.

W marcu 1945 r., przed wejściem do Gdańska wojsk Armii Czerwonej, część personelu i pacjentów szpitala wraz z częścią sprzętu medycznego została wywieziona na pokładzie statku „Ubena”, który ostatecznie zawinął do portu Silkeborg w Danii, gdzie w obozie dla uchodźców szpital nadal funkcjonował do 1947 r.

Działania zmierzające do całkowitego zniszczenia miasta po wkroczeniu wojsk Armii Czerwonej do Gdańska niestety nie ominęły szpitala położniczo-ginekologicznego. Beton-



Szpital Położniczo-Ginekologiczny przy *Schellmühler Weg* (dzisiaj ul. Kliniczna) – widok od ul. Hallera. Na pierwszym planie budynek z mieszkaniem profesorów zwany dzisiaj willą

wy bunkier na tyłach Kliniki, pomimo kilku trafień bombowych, nie został zniszczony. Nadal funkcjonował w nim oddział położniczy pod kierownictwem dr. Meyera. Natomiast z głównego budynku szpitala ocalał parter, część pierwszego piętra, z drugiego piętra zachowały się jedynie sale operacyjne z ich wyposażeniem. Dach „bocianiego gniazda” przestał istnieć. Dom profesorski (obecnie tzw. willa) został całkowicie zniszczony. Dom sióstr, choć przetrwał bombardowanie, został zdewastowany przez urzędujące w nim wojska radzieckie.

Po utworzeniu Akademii Lekarskiej w Gdańsku (dekretem z października 1945 r.), w marcu 1946 r. utworzono Katedrę i Klinikę Położnictwa i Chorób Kobięcych na bazie szpitala przy ul. Dębinki – szpital przy Klinicznej był spalony w wyniku działań wojennych. Ze sprawozdania prof. Grzegorzewskiego wynika, iż posiadał 60 łóżek szpitalnych. Z grupy 20 lekarzy, którzy pracowali w Szpitalu Miejskim od 7 kwietnia 1945 r. ordynatorem Oddziału Położnictwa i Chorób Kobięcych został Władysław Włodkowski. Poza nim zespół Oddziału tworzyli: st. asystent Stanisław Netzer oraz asystenci: Mieczysław Cudzik, Józef Musiatowicz, Irena Waróg-Żukowska. Część osób z tego zespołu tworzyła później zespół Kliniki. Jeszcze w tym samym roku powołana została Klinika Położnictwa i Chorób Kobięcych. Pod koniec 1946 r., Akademia Lekarska w Gdańsku stała się właścicielem budynków na terenie dawnej *Staatliche Frauenklinik und Hebammenlehranstalt* (przy ul. dzisiaj Klinicznej), gdzie trwały już prace remontowe. Część niezbędnego wyposażenia ocalała w bunkerze sąsiadującym z Kliniką.

Klinika ta, wtedy pod kierownictwem prof. Henryka Gromadzkiego (do 1952 r.), została przeniesiona do wyremontowanego budynku przy ul. Klinicznej w styczniu 1947 r. Liczyła wtedy 195 łóżek dla kobiet oraz 110-łóżkowy oddział noworodków i 20-łóżkowy oddział dla wcześniaków. Kliniką Położnictwa i Ginekologii kierowali następnie kolejno: doc. dr hab. med. Stefan Soszka i prof. dr hab. med. January Zubrzycki (1952-1954). Pierwszym dyrektorem szpitala został Antoni Chmielecki. Funkcję tę pełnił do 1951 r. Wtedy też Klinika składała się z dwóch Oddziałów Położnictwa z dwiema salami porodowym, Oddziału Patologii Ciąży, dwóch Oddziałów Ginekologii, Oddziału Septycznego, Oddziału Noworodkowego oraz dwóch sal operacyjnych.

W 1951 r. wybudowano w lewym skrzydle szpitala salę wykładową na 260 miejsc. Ze względu na rosnące zadania dydaktyczne i usługowe w 1955 r. powołano II Klinikę Położnictwa i Ginekologii na bazie obecnego szpitala im. Kopernika przy ul. Nowe Ogrody. Tym samym Klinika przy ul. Klinicznej została przemianowana na I Klinikę Położnictwa i Ginekologii Akademii Medycznej w Gdańsku. Po odejściu prof. Zubrzyckiego na emeryturę, przejściowo Kliniką kierował doc. Józef Bieniarz do czasu powierzenia Kliniki przez Radę Wydziału Lekarskiego AMG w 1955 roku prof. dr hab. med. Stefanowi Metlerowi. Klinika liczyła wtedy 270 łóżek.

W latach 60. XX w., obok istniejących pracowni chemicznej i endokrynologicznej, cytologicznej i biologicznej, otwarto nowe pracownie: koagulologiczną, badań nad toksopla-

zmozą, cytohormonalną oraz cytogenetyczną. Powołano też odrębną pracownię diagnostyki laboratoryjnej i patomorfologii pod kierownictwem dr. med. J. Meyera. Otwarto też przychodnię przykliniczną.

W 1970 r. w I Klinice Położnictwa i Chorób Kobięcych hospitalizowanych było prawie 10 000 chorych, przyjęto 4,5 tys. porodów, wykonano prawie 1000 operacji ginekologicznych.

Działalność dydaktyczna obejmowała zajęcia dla studentów w formie internatów z położnictwa i ginekologii w czasie IV i V roku, zajęcia dla studentów III roku z zakresu neonatologii pod postacią cotygodniowych seminariów i zajęć praktycznych na oddziale noworodkowym. Słuchaczki Szkoły Położnych odbywały na poszczególnych oddziałach zajęcia praktyczne przewidziane w programie Szkoły, a także uczestniczyły w wykładach prowadzonych przez pracowników Kliniki. Dla lekarzy specjalizujących się w zakresie ginekologii i położnictwa dwa razy w roku organizowano kursy cytologiczne pod kierownictwem dr. Jerzego Szczyńskiego.

W roku 1971 obie Kliniki znalazły się pod jednym dachem szpitala na Klinicznej, gdzie powołano Instytut Położnictwa i Chorób Kobięcych skupiający 3 kliniki: Klinikę Położnictwa z Oddziałem Noworodków, Klinikę Ginekologii i Klinikę Rozrodczości oraz Samodzielną Pracownię Patomorfologii i Diagnostyki Laboratoryjnej. Ponadto funkcjonowały tutaj: Oddział Anestezjologii Klinicznej, Przychodnia Przykliniczna, Pracownia Radiodiagnostyki, Apteka i Pracownia Ultrasonografii (od 1984 r.).

To tutaj 24.02.1971 r. urodziły się drogami natury w 33 tygodniu ciąży pięcioraczki gdańskie (3 chłopców i 2 dziewczynki z masami ciała od 1380 do 2000 g). Tylko ostatni z nich urodził się w złym stanie ogólnym. Wszystkie dzieci, będąc wcześniakami, przeżyły trudny okres noworodkowy – nie było wtedy Intensywnej Terapii Noworodka z dzisiejszymi możliwościami wsparcia aparaturowego, ale w wieku 18 lat nie odnotowano u nich odchyień od normy w zdrowiu fizycznym i psychicznym.

Szpital realizował zadania usługowe jako Państwowy Szpital Kliniczny nr 2, potem przemianowany na Samodzielny Państwowy Szpital Kliniczny nr 2, aby ostatecznie zostać w tym zakresie połączonym z SPSK-1 w Akademickie Centrum Kliniczne (obecnie Uniwersyteckie Centrum Kliniczne).

W 1971 r. w Akademii Medycznej w Gdańsku, jak również we wszystkich Akademiach Medycznych w kraju, wprowadzono strukturę instytutową. W szpitalu przy ul. Klinicznej stworzony został Instytut Położnictwa i Chorób Kobięcych na bazie I Kliniki oraz przeniesionej do jego gmachu II Kliniki Położnictwa i Chorób Kobięcych ze Szpitala Miejskiego w Gdańsku.

Dyrektorami Instytutu Położnictwa i Chorób Kobięcych byli kolejno: prof. Stefan Metler (1971-1975), prof. Henryk Drązkowski (1975-1984), prof. Wojciech Gromadzki (1984-1986), prof. Jerzy Mielnik (1986-1989), prof. Janusz Emerich (1989-2005), prof. Krzysztof Preis (2005-2006).



Nowo wybudowany Szpital Położnictwa i Chorób Kobięcych

Następnie na fali likwidacji Instytutów powołano Katedrę Perinatologii (kierownik – prof. Krzysztof Preis), w skład której weszły Klinika Położnictwa (kierownik – prof. Krzysztof Preis) i Klinika Neonatologii (pod kierownictwem prof. Jerzego Szczapy, potem dr med. Tamary Czajkowskiej, a obecnie dr med. Iwony Domżałskiej-Popadiuk), Katedra Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej z Kliniką o tej samej nazwie (kierownik – prof. Janusz Emerich, a obecnie dr hab. Dariusz Wydra).

Nadal w strukturze szpitalnej funkcjonowały: Oddział Anestezjologii Klinicznej (kierownik – dr med. Janusz Wojcieszek), Pracownia Radiodiagnostyki, Samodzielna Pracownia Endokrynologii i Diagnostyki Laboratoryjnej (kierownik – prof. Czesław Wójcikowski oraz Samodzielna Pracownia Patomorfologii Klinicznej (kierownik – prof. Maria Hrabowska).

Przez cały czas funkcjonowania Instytutu działała w nim Przychodnia Przykliniczna, w której znajdowały się następujące poradnie: konsultacyjne dla Klinik, Wczesnej Ciąży Zagrożonej, Patologii Późnej Ciąży, Cukrzycowa, Internistyczna z Zakresu Patologii Ciąży, Niepłodności, Patologii Szyjki Macicy, Onkologii, Ginekologii Dziecięcej, Andrologiczna, Patologii Noworodka, Leczenia Toksoplazmozy. W latach 1970-1990 udzielano w niej średnio 20 tys. porad rocznie.

Klinika Położnictwa pierwotnie była połączona z oddziałem neonatologii i dopiero w 2001 r. powołano osobną Klinikę Neonatologii. Klinika Położnictwa posiadała pierwotnie 3 sale porodowe – 2 aseptyczne i 1 tzw. septyczną (łącznie 12 stanowisk porodowych). Liczba łóżek była zmienna i tak w 1992 r. Klinika posiadała 126 łóżek, a obecnie tylko 63 łóżka i 5 stanowisk porodowych. Kierownikami Kliniki Położnictwa byli wtedy kolejno: prof. Stefan Metler (1971-1974), prof. Henryk Drażkowski (1975-1986), prof. Wiesław Mierzejewski (1986-1992).

Od początku istnienia Kliniki Położnictwa dysponowała trzema salami porodowymi (10 łóżek), na dwóch oddziałach położnictwa aseptycznego mieściło się 69 łóżek, w tym 10 pooperacyjnych, a Oddział Patologii Ciąży posiadał 30 łóżek. W skład Kliniki wchodził też Oddział Noworodków i Wcześnieńników prowadzony przez dr med. Annę Dziedziusko do

1973 r., następnie w latach 1973-1983 dr med. Zofię Arustowicz, a od 1983 r. dr med. Tamarę Czajkowską-Łaniecką. Od 1987 r. wprowadzono w Klinice system *rooming-in*, zakładający pobyt noworodka z matką na oddziale położniczym, którego wielkim orędownikiem był Prof. Wojciech Gromadzki. Prof. W. Mierzejewski doprowadził do zwiększenia liczby łóżek w Klinice o 14, które zostały przeznaczone na ginekologię operacyjną. Pozwoliło to asystentom Kliniki rozwijać także swoje umiejętności operacyjne; zwłaszcza w zakresie endoskopii operacyjnej za czasów prof. Andrzeja Szczurówicza.

Po śmierci prof. W. Mierzejewskiego dokonano reorganizacji Instytutu z ponownym podziałem na I i II Klinikę Położnictwa i Ginekologii (kierownikiem I został prof. Jerzy Mielnik, a II – prof. Andrzej Szczurówicz do 1996 r., potem prof. Janusz Emerich). Taki podział funkcjonował do 2001 r., kiedy to powołano 2 jednostki: Klinikę Położnictwa oraz Klinikę Ginekologii.

W ostatniej historii **Kliniki Położnictwa** zaczęła rozwijać się diagnostyka i terapia prenatalna, również z elementami chirurgii płodowej. Rozpoczęcie w 1991 r. leczenia konfliktów serologicznych dopłodowymi transfuzjami krwi było początkiem nowego podejścia do terapii płodu i znacznie poprawiło przeżywalność płodów. W 1994 r. wszczepiono po raz pierwszy do nerki płodu tzw. shunt miedniczkowo-owodniowy w ramach zapobiegania powikłaniom wodonercza u płodu. Od 1996 r. datuje się już rutynowe stosowanie w wybranych przypadkach oceny kariotypu płodu drogą amniopunkcji (we współpracy z Zakładem Biologii i Genetyki – prof. Janusz Limon). W 1999 r. wspólnie z Kliniką Chirurgii Dziecięcej AMG wykonano zabieg neurofiberoskopii komór mózgowych płodu w leczeniu wodogłowia. Następnie w 2004 r. przeprowadzono w Klinice pierwszy w Polsce zabieg zamknięcia przepukliny oponowo-rdzeniowej u płodu na otwartej macicy (prof. Krzysztof Preis i prof. Czesław Stoba, a obecnie z prof. Piotrem Czauderną i dr. hab. Andrzejem Gołębińskim). W 2005 r. wykonano również po raz pierwszy w Polsce zabieg fetoskopowy z laserowym rozdzieleniem krążeń płodów bliźniaczych w terapii zespołu przetoczeniowego (prof. Krzysztof Preis, prof. Małgorzata Świątkowska-Freund). W 2009 r. przeprowadzono pilotażowe badanie nad dwoma wątkami zastosowania elastografii ultrasonograficznej – w ocenie zagrożenia porodem przedwczesnym oraz w ocenie szansy na skuteczną indukcję porodu – efektem tych badań była pierwsza na świecie publikacja na ten temat (prof. Małgorzata Świątkowska-Freund, prof. Krzysztof Preis).

Klinika Neonatologii, jako osobna jednostka istnieje od 2002 r. Kierownictwo tej Kliniki zostało wtedy powierzone prof. dr. hab. med. Jerzemu Szczapie z Poznania. Następnie kierownictwo objęli: dr med. Tamara Czajkowska-Łaniecka, a od 1.10.2006 r. – dr med. Iwona Domżałska Popadiuk. Klinika posiada obecnie 11 pełnych stanowisk intensywnej terapii oraz dodatkowe stanowiska w inkubatorach dla wcześniaków wydolnych oddechow. Ponadto obejmuje opieką noworodki zdrowe znajdujące się wraz z matkami w Klinice

Położnictwa po wprowadzeniu w 1992 r. tzw. systemu *rooming-in*.

Wśród nowatorskich technik w Klinice Neonatologii należy wymienić stosowanie nieinwazyjnej metody wspomagania oddechowego Infant Flow Advance, zastosowanie podtlenku azotu w terapii nadciśnienia płucnego oraz upowszechnienie profilaktycznego badania słuchu u wszystkich noworodków.

Klinika Ginekologii kierował od początku jej powstania prof. dr hab. med. Jerzy Mieszczerski do 1988 r., a następnie jej kierownictwo objął prof. Janusz Emerich. W 2009 r. kierownictwo Kliniki (teraz pod nazwą Kliniki Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii Ginekologicznej) objął dr hab. Dariusz Wydra.

Do wiodących tematów badawczych i jednocześnie rozszerzających ofertę terapeutyczną należą diagnostyka i terapia operacyjna nowotworów żeńskich narządów płciowych wraz z barwieniem węzłów chłonnych wartowniczych, opracowanie własnej metody leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu przez prof. Jerzego Mieszczerskiego (obecnie zastąpione beznapięciową taśmą podcewkową TVT i TOT), terapia zachowawcza w guzach jajnika, diagnostyka i leczenie niepłodności, patologii w zakresie ginekologii dziewczęcej oraz chemioterapia dootrzewnowa przepływową w hipertermii (HIPEC) w raku jajnika. W 2012 r. przeprowadzono pierwsze laparoskopowe rozszerzone usunięcie macicy z powodu raka szyjki macicy. W kolejnych latach laparoskopowe: usunięcie węzłów chłonnych okołoaortalnych, leczenie zaburzeń statyki narządów płciowych (sacrocolpo/cervicopexy, pectopexy). Aktualnie większość operacji w Klinice, w tym również z powodu nowotworów złośliwych: szyjki macicy, błony śluzowej trzonu macicy i wczesnego jajnika jest wykonywana za pomocą tej małoinwazyjnej techniki.

Klinika Rozrodczości powstała w 1971 r. w oparciu o II Klinikę Położnictwa i Ginekologii przeniesioną na Klinikę ze szpitala obecnie na ul. Nowe Ogrody wraz z kierownikiem prof. Wojciechem Gromadzkim. Następnie, w 1986 r. kierownictwo jej objął prof. Jerzy Mielnik i kierował nią również po przemianowaniu na I Klinikę Położnictwa i Ginekologii do 2001 r.

Głównymi tematami badawczymi i leczniczymi były zagadnienia diagnostyki i leczenia stanów ograniczenia płodności małżeńskiej, a wraz z terapią w ośrodku balneologicznym w Połczynie Zdroju rozwijano peloidoterapię (terapia błotem) oraz prowadzono badania nad wpływem borowin na oś podwzgórze-przysadka-jajnik oraz na czynnościowe nietrzymanie moczu. W zakresie diagnostyki niepłodności skoncentrowano się na ocenie czynnika jajowodowego niepłodności, a leczenie operacyjne tych przyczyn udoskonalano. Tutaj też rozwijała się laparoscopia ginekologiczna z zabiegiem chromopertubacji poprzedzana zwykle kimpersuflacją jajowodów. Równocześnie toczyły się badania nad hormonalnym monitorowaniem ciąży zagrożonej, wskazaniami do leczenia operacyjnego niewydolności cieśniowoszyjkowej oraz wpływu czynnika infekcyjnego (*Chlamydia trachomatis*) na niepłodność. Prowadzono też badania epi-

demologiczne nad wpływem pracy w uciążliwych warunkach (Zakład Porcelany Stołowej w Lubianie) na prokreację i funkcję narządu rodowego. Klinika oferowała też pełny, pozostały zakres operatywy ginekologicznej. Prof. Mielnik od 1993 r. do działalności Kliniki wprowadził leczenie operacyjne niepłodności z zastosowaniem laparoskopii zarówno do diagnostyki, jak i operacji leczniczych.

Oprócz wymienionych Klinik, w nowszej historii Instytutu funkcjonowały tutaj **Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej i Endokrynologii**, którym kierował prof. dr hab. med. Czesław Wójcikowski (wydzielony w 1991 r. z Samodzielnej Pracowni Patomorfologii i Diagnostyki Laboratoryjnej – od 1971 r. pod kierownictwem dr. Jerzego Meyera, a od 1983 r. doc. Henryka Kozłowskiego).

Prof. Czesław Wójcikowski położył podwaliny pod nowoczesną diagnostykę i terapię cukrzycy towarzyszącej ciąży wraz z internistą-diabetologiem – dr Barbarą Gołyńską i przez wiele lat byliśmy jedynym w Polsce ośrodkiem, gdzie położnicy prowadzili kompleksową opiekę położniczą i diabetologiczną znacznie ograniczając śmiertelność płodów w tej patologii.

Wśród głównych zadań badawczych należy wymienić badania hormonalnych w ciąży zarówno prawidłowej jak i patologicznej – powikłanej cukrzycą, zagrożeniem porodu przedwczesnego oraz badaniach hormonalnych przyczyn niepłodności i możliwościami jej leczenia. W zakresie pracy doświadczalnej prowadzono badania nad transplantacją wysp trzustki oraz immunologicznym efektem ciąży na przedłużenie przeżycia przeszczepionych wysp trzustkowych.

Z kolei **Zakład Patomorfologii z Pracownią Patologii Płodu i Noworodka**, również wydzielony w 1991 r., znajdował się pod kierownictwem prof. Marii Hrabowskiej do 2005 r. i wyspecjalizował się w patologii płodu i noworodka oraz badaniami mikroskopowymi nad tzw. płytką nabłonkową w różnych patologiach ciąży. Innymi wątkami naukowymi była ocena immunologicznej odpowiedzi komórkowej w ognisku pierwotnym nowotworu złośliwego, oceny bariery krwiołożyskowej po chemioterapii raka jajnika, patomorfologii zmian w ośrodkowym układzie nerwowym u płodów i noworodków.

Baza szpitala na Klinicznej była też miejscem przejściowego pobytu dla **Kliniki Urologii**, która została tutaj przeniesiona z Państwowego Szpitala Klinicznego nr 3 przy ul. Łąkowej w związku z likwidacją tej placówki. Kierował nią wtedy prof. Kazimierz Krajka, a następnie dr hab. Marcin Matuszewski. Stąd Klinika przeniosła się do nowo wybudowanego Centrum Medycyny Inwazyjnej UCK.

Drugą jednostką, która od niedawna gości w progach szpitala na ul. Klinicznej jest **Klinika Dermatologii** pod kierownictwem prof. Romana Nowickiego.

Plany przeniesienia wszystkich klinik wraz z przychodnią z ul. Klinicznej do budowanego obecnie Centrum Medycyny Nieinwazyjnej UCK budzi wiele obaw i nadziei. Główne obawy wiążą się ze sprawnym przeniesieniem oddziałów i pacjentek planowanym na 2018 rok, gdyż Klinika Położnictwa jest jedyną oferującą terapię płodu i ciężkiej patologii

cięży w województwie pomorskim, a w zakresie laseroterapii drogą fetoskopii – jedyną w Polsce i nie może sobie pozwolić na jakikolwiek przestój. Wszystkie Kliniki zabiegowe (Położnictwo, Ginekologia i Dermatologia) mają obecnie w ciągłej dyspozycji 6 sal operacyjnych, co niewątpliwie ulegnie znacznemu zmniejszeniu i ograniczeniom organizacyjnym w CMN.

Do prozaicznych obaw należy problem dojazdu i miejsc parkingowych – obecnie posiadamy dojazd z wielu kierunków ulicami dwupasowymi oraz praktycznie nieograniczoną liczbę miejsc parkingowych na terenie szpitala.

Niewątpliwie pogorszy się też nasza baza dydaktyczna – obecnie posiadamy do wyłącznej dyspozycji 1 salę wykładową piętrową na 240 osób, 1 salę konferencyjną (50 miejsc) oraz 5 mniejszych sal dydaktycznych (po 25-30 miejsc).

Z kolei nadzieje wiążą się ze znaczną poprawą warunków lokalowych, w których przewidziano wszystkie możliwe i niezbędne punkty lekarskie i pielęgniarskie (położnych), gabinety psychologów, sale odwiedzin, a także wszystkie sale dla pacjentek z węzłami sanitarnymi oraz bliskość innych klinik i zakładów diagnostycznych, co wpłynie na szybkość uzyskania konsultacji oraz wyników badań laboratoryjnych i obrazowych.

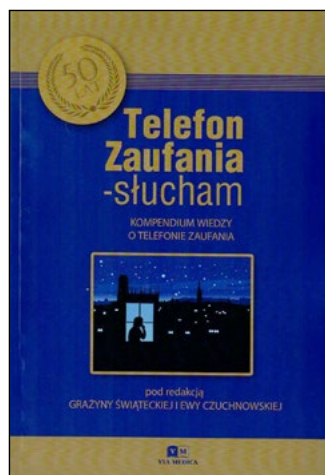
dr Anna Justyna Szkop-Dominiak,
prof. Krzysztof Preis

Opracowano w oparciu o:

1. Instytut Położnictwa i Chorób Kobietych Akademii Medycznej w Gdańsku – *Wczoraj i dziś*, Maria Adamcio-Deptulska, Tamara Czajkowska-Łanicka, Alina Kuźmińska, Jerzy Mielnik, Wiesław Mierzejewski, Krzysztof Preis, Dariusz Wójcik, Czesław Wójcikowski, Ewa Wszelaki-Lass
2. *100 lat Szpitala Położniczo-Ginekologicznego w Gdańsku – Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych*, Anna Justyna Szkop-Dominiak, prof. Krzysztof Preis,

Polecamy Czytelnikom

Telefon Zaufania – słucham



Telefon Zaufania – słucham.
Kompedium wiedzy
o telefonie zaufania
pod red. G. Świąteckiej
i E. Czuchnowskiej
Gdańsk 2017, s. 329
ISBN 978-83-657977-7-3

Długo zastanawiałem się, w jaki sposób zarekomendować czytelnikom to swoiste kompendium wiedzy o Telefonie Zaufania. Ostatecznie postanowiłem przytoczyć *in extenso* przedmowę, którą rozpoczyna tę książkę prof. Grażyna Świątecka. Nie jest to wynik pójścia na łatwiznę, ale uznanie, iż nikt tak nie potrafi przedstawić w krótkich słowach zachęty do zapoznania się z tym oryginalnym i potrzebnym dziełem jak jego inicjator i redaktor. Prof. Grażyna Świątecka w przedmowie pisze:

Gdański Telefon Zaufania „Anonimowy Przyjaciół” i tym samym polski ruch pomocy telefonicznej osobom będącym w kryzysie psychicznym obchodzi w 2017 roku jubileusz 50-lecia swojej działalności. Z tej okazji Polskie Towarzystwo Pomocy Telefonicznej (PTPT), które zrzesza osoby dyżurujące w telefonach zaufania, przygotowało publikację „Telefon Zaufania – słucham”. Książka ta oprócz historii ukazującej nasz rodowód, omawia także najważniejsze zagadnienia związane ze sposobem niesienia pomocy przez telefon osobom szukającym wsparcia w kryzysie psychicznym. Zawiera także świadectwa osób dyżurujących, prowadzących rozmowy w telefonie zaufania oraz przedstawia problemy z zakresu patologii społecznej. Tematy te to jednocześnie tytuły wykładów wygłaszane podczas dorocznych Ogólnopolskich Konferencji PTPT, publikowane w czasopiśmie „Telefon Zaufania. Nasza gazeta”. Zostały one zaktuali-

zowane i poszerzone przez Autorów. Są także teksty dotąd niedrukowane. (...) Mam nadzieję, że książka ta stanie się niezbędnym kompendium wiedzy pomocnym w pracy dyżurnych, a zwłaszcza osób przygotowujących się do tej pięknej służby w Telefonie Zaufania.

Po dokładnym przestudiowaniu tej książki muszę przyznać, że stanowi ona wielowątkowe, ale jednocześnie niezwykle zwarte kompendium wiedzy, które powinno przydać się nie tylko osobom przygotowującym się do służby w Telefonie Zaufania. Uważam bowiem, że z treściami zawartymi na łamach tego dzieła winni zapoznać się wszyscy, którzy mogą potencjalnie mieć kontakt z osobami przeżywającymi załamanie psychiczne i tracącymi z różnych powodów wiarę w sens życia. Oznacza to, że książka ta powinna trafić przede wszystkim do pracowników ochrony zdrowia, czyli lekarzy od medyka rodzinnego do superspecjalisty, a także pielęgniarek. Specjalnie zalecić należy zapoznanie się z treścią tego kompendium specjalistom ze stale rozwijającej się dziedziny, którą stanowi psychologia kliniczna. Kończąc pragnę wyrazić głębokie wyrazy uznania Autorom związanym z Telefonem Zaufania a jednocześnie z pełną odpowiedzialnością polecić lekturę tego niezwykłego dzieła wszystkim nauczycielom akademickim i studentom naszej *Alma Mater*.

prof. Bolesław Rutkowski

Żywienie pacjentów z przewlekłą chorobą nerek



Kolejna edycja kursu dotyczącego żywienia w przewlekłej chorobie nerek (PChN) odbyła się 17 listopada 2017 r. Kurs jest skierowany do lekarzy, dietetyków i pielęgniarek, przede wszystkim nefrologicznych. Został zorganizowany przez Katedrę

Żywienia Klinicznego oraz Klinikę Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych GUMed. Wykładowcami były osoby na co dzień zajmujące się żywieniem pacjentów z PChN (m.in. prof. Lucyna Kozłowska z SGGW w Warszawie oraz z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego – dr hab.

Sylwia Małgorzewicz, prof. nadzw., dr Magdalena Jankowska i dr Małgorzata Kaczkan).

Uczestnikom kursu przedstawiono związki pomiędzy zaburzeniami metabolicznymi w przewlekłej chorobie nerek a niedożywieniem. Przedstawiono metody oceny stanu odżywienia, aktualne zalecenia żywieniowe, ich właściwą interpretacją oraz sposoby ich zastosowania w codziennej opiece nad pacjentem z nieprawidłową funkcją nerek. Ponadto poruszono temat nowoczesnego leczenia żywieniowego – wskazania do leczenia, sposoby jego prowadzenia, kontrola skuteczności.

Kurs składał się z części teoretycznej oraz praktycznych warsztatów. Zgromadzeni uczestnicy pozytywnie ocenili przekazaną im wiedzę, a dyskusja zakończyła się wnioskiem o dalszej potrzebie szkolenia w zakresie żywienia pacjentów z przewlekłą chorobą nerek, w tym osób dializowanych i po transplantacji nerki.

prof. Sylwia Małgorzewicz

Zadbali o zdrowie w Galerii Bałtyckiej

Ponad 350 bezpłatnych badań profilaktycznych: glukozy we krwi, ciśnienia tętniczego oraz analizy składu ciała wykonali studenci GUMed podczas akcji *Zdrowie Pod Kontrolą*, która odbyła się 19 listopada 2017 r. w Galerii Bałtyckiej. Organizatorami było Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland.

Zarejestrowano ponad 30 potencjalnych dawców szpiku. Podczas akcji można było skorzystać także z konsultacji lekarskiej. Akcja obejmowała wiele stanowisk informacyjnych dotyczących cukrzycy, depresji, udarów samobadania piersi i jąder. Dzieci narysowały wiele laurek dla chorych rówie-

śników przebywających w szpitalach oraz wyleczyły niejednego misia w ramach Szpitala Pluszowego Misia. Podczas akcji można było nauczyć się udzielania pierwszej pomocy, dzięki fachowej pomocy Stowarzyszenie Na Rzecz Ratownictwa ADIUTARE w Gdańsku. Z pomocą PTSS Gdańsk przeprowadzono darmowe przeglądy stomatologiczne, a studenci zrzeszeni w PTSF Oddział Gdańsk tłumaczyli chętnym różnicę pomiędzy lekami a suplementami diety. Uczelniany Samorząd Studencki GUMed wydrukował plakaty i zapewnił piękne koszulki dla wolontariuszy. Kolejna taka akcja odbędzie się już na wiosnę. ■



Podróże kształcą

Pod tym hasłem miałem i mam nadal przyjemność pisywać *Listy znad morza* w piśmie dla pacjentów dializowanych i po przeszczepieniu nerki wydawanym w Krakowie pod auspicjami fundacji Amicus Renis założonej przez mojego nieodżałowanego przyjaciela prof. Olgierda Smoleńskiego oraz Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Osób Dializowanych. Myślę, że warto tego typu stałą pozycję wprowadzić także w naszym czasopiśmie. No bo w końcu wszyscy gdzieś podróżujemy. Czynią to studenci, asystenci, adiunkci oraz profesorzy nadzwyczajni i zwyczajni. Podróżują również pomocniczy pracownicy naukowcy, a także pracownicy administracji Uczelni i Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego. Nie mam żadnych wątpliwości, że wiele z tych podróży jest niezwykle pouczających i pozwala na poszerzenie horyzontów myślowych. Z drugiej strony jestem głęboko przekonany, że warto się swoimi doznaniem i nowymi przeżyciami dzielić ze środowiskiem akademickim. Zachęcam zatem do nadsyłania do naszej redakcji (bolo@gumed.edu.pl) tekstów związanych z doświadczeniami wynikającymi z podróży. Pierwszeństwo mają oczywiście podróże naukowo-dydaktyczne, ale dopuszczamy także ciekawe reportaże z peregrynacji typowo turystycznych. Na dobry początek zamieszczamy wspomnienie niżej podpisanego z podróży do Wielkiej Brytanii z okazji praktyki studenckiej, którą miałem przyjemność odbyć jako student IV roku. Warto uświadomić, że miało to miejsce ponad 50 lat temu, ale zdobyte w trakcie tej podróży doświadczenia są ważne dla mnie do dzisiaj. Tekst zatytułowany *Pomiędzy Albionem a Imperium Brytyjskim* ukazał się jakiś czas temu w wspomnianym czasopiśmie *Dializa i Ty*, a obecnie – za zgodą redakcji tego kwartalnika – przedstawiamy go czytelnikom *Gazety AMG*.

prof. Bolesław Rutkowski,
redaktor naczelny *Gazety AMG*

Między Albionem a Imperium Brytyjskim

Rozpoczynając moją kolejną opowieść o ludziach, życiu i podróżach, które kształcą śpieszę z przypomnieniem, że Albion to stara nazwa Wysp Brytyjskich. Pochodzi ona z języka celtyckiego, albowiem to właśnie Celtowie jako jeden z ludów indoeuropejskich skolonizowali te wyspy, które nazwę wzięły od plemion Brytów, którzy byli jednym z głównych ludów celtyckich. Pod koniec pierwszego tysiąclecia władanie na wyspach przyjęli Anglowie, Sasi i Jutowie wywodzący się z plemion starogermańskich. Potomkowie Celtów zostali bądź wycięci, bądź wyżęci z ziemi i resztki tych ludów zamieszkiwały potem na obrzeżach Wysp, dla przykładu w Kornwalii, Walii czy Irlandii. A potem jeszcze naje-

dzali te Wyspy Wikingowie. Rzymianie i Normanowie i z tego powstała mieszkanka, która składa się na obecnych Brytyjczyków. Chociaż trudno powiedzieć, że mieszkańcy Wielkiej Brytanii są jednej narodowości, bo z przyczyn dalszej historii jest ich w tym państwie sporo więcej. Może warto przypomnieć, że jest w tym kotle historycznym także aspekt polski, a właściwie polański. Otóż jednym z wybitnych władców na Wyspach, który zjednoczył dużą część królestwa był król Kanut Wielki, który jednocześnie władał Danią i Szwecją. Był on potomkiem króla szwedzkiego Eryka oraz Sygrydy vel Storrady. Natomiast dama ta, jak wieść historyczna głosi jako dziecko nazywała się Świątosława i była córką twórcy państwowości polskiej Mieszka I i siostrą pierwszego koronowanego króla Polski Bolesława Chrobrego zwanego też Wielkim. A w wianie ślubnym Bolesław, poza innymi dobrami, obdarował kochaną siostrę hufcem zbrojnym, który zapewne brał potem udział w podbojach prowadzonych przez Jej syna. Zresztą z samą nazwą Wielkiej Brytanii jest pewien kłopot, ponieważ właściwie to państwo, o którym mowa to Zjednoczone Królestwo Anglii, Szkocji i Irlandii Północnej, a w skrócie często nazywane UK (United Kingdom, czyli Zjednoczone Królestwo). No ale dosyć tych historycznych wywodów, które odsłaniają Szanownym Czytelnikom moją drugą naturę. Warto bowiem przyznać się, że zanim zostałem medykiem jednym z moich głównych zainteresowań była historia i to mi pozostało. Obecnie bardziej niż historią powszechną zajmuję się historią nefrologii i transplantologii,



co doprowadziło mnie nawet do szefowania Międzynarodowemu Stowarzyszeniu Historii Nefrologii. Nie ma to ogólnie nic do rzeczy, ale przecież pochwalić się zawsze warto. Wiadomo bowiem, że jak sami się nie będziemy chwalić (z umiarem, z umiarem!) to inni nas też nie pochwalą. Ale co dalej z tym Albionem? W mojej pamięci jako kilkuletniego chłopca zapadł w pamięć fakt, iż z całą rodziną mieliśmy wyjechać nielegalnie do Anglii. Z różnych powodów wyjazd nie doszedł do skutku, ale w mojej świadomości zawsze tkwiła Anglia jako rodzaj wymarzonej krainy czy też swoistej ziemi obiecanej. W związku z tym, kiedy tylko nadeszła okazja postanowiłem sprawdzić, czy moje marzenia pokrywają się z rzeczywistością. Stało się to w okresie studiów w Gdańskiej *Alma Mater*, kiedy to po czwartym roku nadarzyła się okazja, aby ubiegać się o wyjazd na studencką praktykę zagraniczną. Mój wybór padł oczywiście na Wielką Brytanię i po przejściu kwalifikacji językowych i naukowych zostałem zakwalifikowany do tego wyjazdu. Pozostały jeszcze problemy z uzyskaniem paszportu. W końcu paszport dostałem, zostałem wyposażony w powrotny bilet kolejowy i ruszyłem na podbój Albionu. Dużo wrażeń dostarczyła mi sama podróż koleją przez tereny ówczesnego NRD, Berlina Zachodniego, NRF i Holandii, a następnie promem z Hook van Holland do Harwich. Był to mój pierwszy wyjazd poza Żelazną Kurtynę i już przekraczając granicę mogłem się przekonać, jaka jest różnica pomiędzy demokracją socjalistyczną okoloną drutami kolczastymi i żołnierzami pod bronią z wielkimi psami a demokracją zachodnią (tą burżuazyjno-imperialistyczną) wolną i swobodną bez drutów i psów. Do dzisiaj mam w pamięci przejazd przez Sprewę oddzielającą Berlin Wschodni od Berlina Zachodniego. Cały brzeg po stronie wschodniej był pokryty zasiekami z drutu kolczastego schodzącymi aż do wody, natomiast po stronie zachodniej była piękna trawka i kwiatki. No i jak tu nie zacząć wątpić w wyższość idei socjalistycznej nad burżuazyjno-kapitalistyczną. Oczywiście w czasie przejazdu przez Berlin Zachodni okna i drzwi naszego „socjalistycznego” pociągu były ściśle zamknięte i zablokowane, żeby komuś nie zachciało się przypadkiem skorzystać z okazji i wybrać wolność na zgniłym Zachodzie. W Wielkiej Brytanii trafiłem do szpitala regionalnego w Bishops Stortford, czterdziestotysięcznym miasteczku położonym około 40 mil od Londynu. Zachowałem bardzo dobre wspomnienia z tego pobytu i nauczyłem się sporo zarówno w zakresie interny, której wtedy się głównie poświęcałem, jak w szczególności języka angielskiego tak ogólnego, jak też medycznego. Te ostatnie umiejętności okazały się bardzo przydatne w przyszłości. Dowiedziałem się wówczas także, że w Wielkiej Brytanii żyje obok siebie znacznie więcej narodowości niż wydawało mi się na początku. Kadre lekarską bowiem poza nielicznymi angielskimi szefami stanowili głównie Hindusi i Pakistańczycy, natomiast wśród personelu średniego można było znaleźć reprezentantów i reprezentantki co najmniej kilku narodowości pochodzących z całego świata, a w szczególności z tak

zwanego Trzeciego Świata. Trzeba bowiem sobie uświadomić, że fakt ten był następstwem istnienia Imperium Brytyjskiego, w którym przecież w czasach jego świetności „słońce nigdy nie zachodziło”. Właściwie w czasach mojego pobytu istniał twór, który nazywał się Brytyjską Wspólnotą Narodów (British Commonwealth), co stanowiło bardziej cywilizowaną formułę wspomnianego Imperium. Ponieważ obywatele wspólnoty mieli podówczas swobodny wjazd na Wyspy Brytyjskie stąd nie dziwi obecność reprezentantów tylu różnych nacji na Wyspach. Najlepiej oddawała to atmosfera na Trafalgar Square, centralnym placu Londynu, gdzie lubiłem siadać pod kolumną Nelsona i spoglądać na przewalający się potok ludzi narodowości i koloru skóry porozumiewających się na dodatek różnymi językami. Sprawiało to na mnie wrażenie swoistej Wieży Babel. Posmak i odgłosy pozostałości po Imperium słysząc było i można było doświadczyć w naszym szpitaliku w Bishops Stortford. Tradycją po obchodzie konsultanta, stanowiącego odpowiednik naszego ordynatora była wspólna herbatka, w której brała wówczas udział większość personelu lekarskiego, pielęgniarskiego, pracownicy socjalni oraz psychologowie. Omawiano wówczas problemy związane z bardziej skomplikowanymi pacjentami, a ja nauczyłem się co znaczy kompleksowa opieka medyczna, która dzisiaj nosi miano opieki holistycznej. No a potem rozpoczynały się już bardziej ogólne i prywatne rozmowy. Tuż po moim przyjeździe stanowiłem miły obiekt do rozważań jako osobnik pochodzący z dziwnego kraju nienależącego do Wspólnoty Brytyjskiej, a na dodatek będącego ulokowanym po drugiej stronie Żelaznej Kurtyny.



Oczywiście na początku musiałem tłumaczyć, że jestem z Polski, a nie z Holandii. Bo w końcu co to za różnica czy to Poland, czy Holland dla obywateli ciągle jeszcze myślących kategoriami imperialnymi. Po drugie trzeba było uświadomić, że w Polsce są ludzie rasy białej (poważnie!), a nie brązowej lub czarnej. Natomiast największym problemem było, gdzie ta Polska leży. Dla przykładu padały propozycje, że to gdzieś w pobliżu Turcji. Natomiast daremnie by było gdybym próbował wytłumaczyć, że owszem z Turkami graniczyliśmy wtedy, kiedy Rzeczpospolita Obojga Narodów była jedną z największych potęg w Europie. W końcu z grubsza ustaliliśmy, że Polska leży pomiędzy Niemcami a Związkiem Sowieckim. Wtedy przekonałem się, że prawdą jest czego nauczyłem się na lekcjach historii. Po prostu na tym polegało znane brytyjskie *splendid isolation*. A po co im była taka wiedza o Europie, skoro oni sami nie czuli się wówczas częścią tego kontynentu. Trudno się zresztą dziwić, jeśli weźmie się pod uwagę, że nie tak dawno do Brytyjskiej Wspólnoty Narodów należały także kraje, jak Indie, Pakistan, przynajmniej 1/3 Afryki, Australia i Nowa Zelandia, Kanada no i kawałki Ameryki Północnej. Myślę, że cała Europa roiła się moim szanownym rozmówcom jako coś odległego i nienależącego do Wspólnoty. Muszę jeszcze napisać, że jedynym człowiekiem, którym przypomniał sobie coś o Polsce był nasz szef. Pomyślał, pomyślał i w końcu powiedział: *Oh yes, I know Polish corridor (No tak, ja wiem, polski korytarz)*. Oczywiście chodziło o korytarz między Rzeszą a Wolnym Miastem Gdańskim, którego brak zgodnie z oficjalną wersją głoszoną przez propagandę hitlerowską był jednym z powodów wy-

buchu II wojny światowej. Natomiast ani On, ani nikt z moich interlokutorów nie wiedział nic o dzielnych polskich lotnikach biorących udział w bitwie o Anglię. No a już zupełnie do świadomości moich brytyjskich przyjaciół nie mogła dotrzeć jak ja, człowiek, który przyjechał z komunistycznego kraju, nie jestem komunistą. Rozpisałem się za bardzo i pora już kończyć. Tak czy inaczej było to dla mnie bardzo pouczająca obserwacja rozpadu Imperium Brytyjskiego, co stało się dodatkową atrakcją mego pobytu na Wyspach Brytyjskich. Miałem jednak znaczące uczucie niedosytu, jako że z braku środków finansowych poza Londynem, Cambridge i okolicami Bishops Stortford za wiele nie udało mi się zwiedzić. Postanowiłem sobie zatem, że jeszcze tu wrócę. Doszło do tego ponad dwadzieścia lat później, kiedy to przyjechałem na roczne stypendium naukowe do Birmingham. Ale to już była inna Wielka Brytania, bliższa Europie, do czego doprowadziła w dużym stopniu Żelazna Dama, czyli premier Thatcher.

Bolesław Rutkowski

P.S. (dopisane Anno Domini 2017)

Od tego czasu wielokrotnie dane mi było odwiedzać Zjednoczone Królestwo. Warto natomiast wspomnieć, że kiedy dwa lata temu uczestniczyłem w kongresie naukowym, który odbywał się w Londynie, jeden z tamtejszych zaprzyjaźnionych nefrologów zwrócił z pewnym przekąsem uwagę, że obecnie językiem numer dwa w Londynie i ogólnie na Wyspach Brytyjskich jest język polski. No tak, czasy się zmieniają i może w końcu to nasi rodacy staną się dominującą siłą w Imperium Brytyjskim.

Madagaskar oczami młodego dietetyka



Kilkadziesiąt osób uczestniczyło w spotkaniu z **Danielem Kasprowiczem**, które odbyło się 23 listopada 2017 r. w Bibliotece Głównej. Zgromadzonych gości powitała dyrektor Anna Grygorowicz oraz przedstawiciele władz Uczelni – prorektor ds. klinicznych dr hab. Tomasz Smiatacz i prof. Andrzej Basiński, dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu. Absolwent die-

tetyki GUMed opowiadał m.in. o codziennym życiu na Czerwonej Wyspie, o swoich przeżyciach, przyjaźniach i o tym, czego sam nauczył się od Malgazy. Przybliżył słuchaczom specyfikę tamtejszej opieki medycznej, swojej pracy w ośrodku zdrowia oraz opieki nad wychowankami Domu Dziecka w Mampikony. Podczas spotkania odbyła się również charytatywna licytacja 10 zdjęć autorstwa Daniela Kasprowicza. Posiadaczami wyjątkowych fotografii zostali m.in. prof. Basiński, dyrektor Grygorowicz, dr Bartłomiej Siek i niezastąpiona podczas licytacyjnych bojów prof. Małgorzata Sznirowska. Chętni mogli również zakupić ostatnie egzemplarze książki *Kilasymandry. Jak Madagaskar nauczył mnie kochać*, którą Daniel Kasprowicz wydał w 2015 r. Ze sprzedaży książek, dobrowolnych ofiar i licytacji zdjęć udało się zebrać ponad 4 000 zł, które w całości zostaną przekazane na potrzeby pacjentów przychodni w Mampikony. Podczas krótkiej rozmowy z Joanną Śliwińską, rzecznikiem prasowym GUMed, Daniel Kasprowicz m.in. zdradził, że pracuje również nad drugą książką. *Hazo mena. O marzeniach z Czerwonej Wyspy* zostanie najprawdopodobniej wydana w maju 2018 r.

Fotorelacja na str. 51.

Naukowcy z Katedry Pielęgniarstwa w Karolinska Institutet

Konferencja poświęcona postępom w badaniach naukowych w dziedzinie opieki zdrowotnej – *Advances in Health Care Sciences Research Conference 2017* odbyła się w dniach 15-16 listopada 2017 r. w Sztokholmie. Celem spotkania było budowanie sieci kontaktów pomiędzy naukowcami i doktorantami krajów skandynawskich i regionu Morza Bałtyckiego oraz stworzenie możliwości do zaprezentowania wyników swoich badań naukowych. Hasło konferencji to *Współtworzenie w opiece zdrowotnej – przemiana użytkowników w twórców usług*.

Młodzi naukowcy przedstawiali wyniki swoich prac w formie plakatów oraz ustnej ich prezentacji. Sesje podzielono tematycznie i odbywały się one równocześnie w 3 salach Wydziału Neurobiologii, Nauk o Zdrowiu i Nauk Społecznych Karolinska Institutet w Sztokholmie. Karolinska Institutet to jeden z największych szwedzkich ośrodków badawczych w dziedzinie nauk biomedycznych. Jego komitet nadaje Nagrody Nobla w dziedzinie fizjologii i medycyny.

W Konferencji uczestniczyły pielęgniarki i pielęgniarze, położne, lekarze, fizjoterapeuci i inni specjaliści. Do udziału w niej zakwalifikowało się 65 prac z 13 krajów, takich jak Szwecja, Finlandia, Dania, Norwegia, Litwa, Łotwa, Niemcy i Polska. Nasz kraj reprezentowało dwóch doktorantów z Katedry Pielęgniarstwa Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego – **mgr Katarzyna Gross-Issajewicz** i **mgr Przemysław Domagała**. Katarzyna Gross-Issajewicz zaprezentowała pracę poświęconą *Powikłaniom pooperacyjnym w chirurgii gastroenterologicznej w aspekcie opieki pielęgniarskiej (Postoperative complications in gastroenterological surgery)*. Po prezentacji odbyła się dyskusja, podczas której padły propozycje porównania wyników badań pomiędzy krajami nadbałtyckimi. Przemysław Domagała przedstawił *Ocenę psychologicznych i biochemicznych parametrów narażenia zawodowego na stres wśród pielęgniarek (Assessment of psy-*



chological and biochemical parameters of occupational exposure to stress among nurses). Prezentacja cieszyła się bardzo dużym zainteresowaniem i oczekiwane są dalsze wyniki badań.

Poza prezentacjami młodych naukowców uczestnicy Konferencji mogli wysłuchać wspaniałych wykładów europejskich profesorów, m.in. Glenna Roberta z King's College na temat współtworzenia usług opieki zdrowotnej przez pacjentów i personel medyczny. Nie zabrakło także bardzo inspirujących prelekcji, wśród których należy zauważyć projekt współtworzony przez szwedzkie środowisko położnych, które udzielają pomocy merytorycznej i wsparcia psychicznego ciężarnym cudzoziemkom, przygotowując je w ten sposób do porodu w warunkach szwedzkiego szpitala.

Takie spotkania są niezwykle fascynujące, inspirujące i dające szansę na rozwój międzynarodowej współpracy. Kolejna konferencja dla doktorantów z krajów nadbałtyckich zorganizowana zostanie najprawdopodobniej w Danii. ■

Nowe uprawnienia dla Wydziału Nauk o Zdrowiu

Wydział Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej GUMed uzyskał uprawnienie do nadawania stopnia doktora habilitowanego w dyscyplinie medycyna. Decyzja została podjęta 27 listopada 2017 r. przez Centralną Komisję do Spraw Stopni i Tytułów po zasięgnięciu opinii Rady Głównej Nauki i Szkolnictwa Wyższego. ■

II Klinika Chorób Serca AMG w Gdańsku w latach 1992-2004

(obecnie Klinika Kardiologii i Elektroterapii Serca GUMed)

II Klinika Chorób Serca, wchodząca w skład Państwowego Szpitala Klinicznego Nr 3 im. Najświętszej Maryi Panny przy ul. Kieturakisa 1 (do 2004 r.), korzeniami swymi głęboko sięga w tradycje III Kliniki Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej kierowanej w latach 1957-1984 przez prof. Mieczysława Gamskiego. Od prof. Gamskiego wywodzi się jedna z polskich szkół kardiologicznych, co zostało odnotowane w *Dziejach Kardiologii w Polsce* (PWN, 2004 r.).

Początki Szkoły Kardiologicznej w Gdańsku

Mówiąc o początkach polskiej szkoły kardiologicznej w Gdańsku, należy sięgnąć do 1945 r., kiedy to nasze miasto wróciło do macierzy. Powstała tu Akademia Lekarska, a w niej II Klinika Chorób Wewnętrznych, kierowana przez pierwsze dwa lata przez prof. Mściwoja Semerau-Siemianowskiego, zanim odszedł do Warszawy. Kardiologia była wówczas jednym z najważniejszych działów królowej nauk medycznych – interny. Choroby serca były również głównym przedmiotem zainteresowań kolejnego kierownika tej Kliniki – prof. Stanisława Wszelakiego. Zainteresowania te zogniskowano na elektrokardiografii i fonokardiografii, podówczas podstawowych metodach diagnostycznych w kardiologii. Wprowadzono m.in. odprowadzenia jednobiegunowe i dwubiegunowe wg Wilsona oraz wstęgę odprowadzeń przedsercowych, co było wówczas nowością. Rozwój tych metod był zasługą Władysława Czaplńskiego i Wojciecha Kozłowskiego. Z tej Kliniki wyszła późniejsza profesor Stanisława Dymnicka – organizator i pierwszy kierownik Kliniki Kardiologii Dziecięcej w Gdańsku.

Kardiologia w III Klinice Chorób Wewnętrznych

Zespół II Kliniki Chorób Wewnętrznych, w tym lekarze zainteresowani kardiologią (Wojciech Kozłowski, Celestyn Janukowicz, Jan Gręźlikowski), po śmierci prof. Stanisława Wszelakiego w 1956 r. został przeniesiony do Szpitala Klinicznego przy ul. Śluza 9/10, późniejsza ul. Kieturakisa w Gdańsku. Klinika kierowana przez prof. Jakuba Pensona zajęła miejsce II Kliniki. Wśród lekarzy eksmitowanych (tak się czuli) z centrali przy ul. Dębinki na peryferie miasta, były osoby z patriotyczną, wojenną przeszłością: Romualda Komarnicka, późniejsza profesor, łączniczka AK z Batalionu *Zośka*, dwukrotnie ranna w Powstaniu Warszawskim, Stanisław Michalski, żołnierz AK w stopniu majora, więziony i torturowany przez „bezpiekę”. Ślady tych tortur nosił do końca życia. W partyzantce AK służył też Wojciech Kozłowski; jako najmłodszy dosłużył się „tylko” stopnia porucznika. Później dołączył do Kliniki jeszcze jeden akowiec z Wileńskiego Okręgu, Witold Tyimiński, odznaczony Krzyżem Walecznych. Z Wilna pochodziły też Janina Sowińska, Jolanta Pietraszewska i Celestyn Janukowicz.

W 1956 r. kierownictwo tej przeniesionej Kliniki objął lwowianin, prof. Mieczysław Gamski po krótkich rządach Kliniką Chorób Wewnętrznych w Lublinie. Profesor w czasie okupacji był lekarzem AK. W późniejszych latach zatrudnił dwie asystentki, których dzieciństwo upłynęło na Syberii – Halinę Jarzębowską i Grażynę Świątecką. W zespole tym trudno było o członków PZPR. Znalazł się tylko jeden, i to niegroźny. W takim klimacie patriotyczno-kresowym rozwijała się III Klinika Chorób Wewnętrznych prof. M. Gamskiego. Wniósł on wybitny wkład w rozwój polskiej kardiologii. Omawiając osiągnięcia prof. Gamskiego w dziedzinie kardiologii trzeba podkreślić, że tym działem chorób wewnętrznych interesował się w sposób szczególny od wczesnych lat swojej działalności lekarskiej i naukowej. Tematem jego pracy doktorskiej było *Zachowanie się wychylenia przedsiolkowego w elektrokardiogramie ludzi zdrowych i z chorobą układu krążenia w spoczynku i po próbie pracy* (1939 r.). Za jedno z najważniejszych osiągnięć M. Gamskiego w dziedzinie kardiologii należy uznać wyjaśnienie patogenezy zmian EKG w nadczynności tarczycy, a także badania nad nieprawidłowościami elektrokardiogramu u osób z nerwicą. W zakresie wektokardiografii M. Gamski współpracował z Hugonem Kowarzykiem, twórcą i kierownikiem Katedry Patologii Ogólnej i Doświadczalnej we Wrocławiu. Współpraca ta zaowocowała m.in. rozprawami doktorskimi asystentów III Kliniki Chorób Wewnętrznych: Wojciecha Kozłowskiego



Uroczystość otwarcia oraz poświęcenia pracowni elektrofizjologicznej

(*Próba wyjaśnienia elektrogenyzy zespołu WPW*), Jana Gręzlikowskiego (*Ewolucja wektokardiogramu w zespole serca płucnego*) i Jerzego Waśkiewicza (*Obraz wektrograficzny bloku odnogi pęczka Hisa*). Większość prac prof. Gamskiego to oryginalne badania nad leczeniem nerwicy układu krążenia i wczesnych okresów nadciśnienia tętniczego za pomocą leku o nazwie Ipronal. Profesor zaproponował syntezę tego leku, głównie dla celów leczenia zespołu podwzgórzowego i prowadził nad nim badania kliniczne.

M. Gamski wraz z zespołem prowadził też szeroko zakrojone w Polsce wielokliniczne badania nad nowymi lekami kardiologicznymi, jak np. nad krawitenem w leczeniu zaburzeń rytmu serca, nad przydatnością prokainamidu i lignokainy w zapobieganiu zaburzeniom rytmu w świeżym zawałe serca. Poprzez te działania Profesor zasłużył sobie na miano współtwórcy szkoły farmakologicznej. Wiodącym zagadnieniem badawczym w III Klinice Chorób Wewnętrznych stały się zaburzenia rytmu serca (Tadeusz Dyk, Wojciech Kozłowski, Jan Gręzlikowski, Celestyn Janukowicz, Grażyna Świątecka).

Prof. Gamski jako jeden z pierwszych w kraju wprowadził w kierowanej przez siebie Klinikę wczesną rehabilitację chorych z zawałem mięśnia serca i propagował ją w Polsce. W Klinice zagadnieniem tym zajmował się Stanisław Michalski. Opracował on własny model wczesnej i późnej rehabilitacji chorych po zawałe mięśnia serca. M. Gamski prowadził też badania nad Kliniką zapalenia osierdzia i wsierdzia.

Elektrostymulacja serca w III Klinice Chorób Wewnętrznych

Za jedno z najważniejszych osiągnięć zespołu Kliniki należy uznać wprowadzenie i rozpowszechnianie elektrostymulacji serca oraz badania z nią związane. Pierwszy stymulator serca z elektrodami nasierdziowymi w Polsce został wszczepiony przez prof. Zdzisława Kieturakisa ze wskazań prof. Jakuba Pensona 12 września 1963 r. w III Klinice Chirurgii Szpitala Klinicznego Nr 3 w Gdańsku. Implantacje stymulatorów dokonywane przez prof. Z. Kieturakisa połączone były z otwarciem klatki piersiowej i nacięciem osierdzia, co obciążało pacjentów prowokując epizody asystolii, częstoskurczów komorowych, łącznie z migotaniem komór. Te zaburzenia rytmu serca pojawiały się zwłaszcza w trakcie naszywania na serce elektrod. Śmiertelność operacyjna towarzysząca zabiegom wynosiła w tym czasie około 10%, jednak wszyscy pacjenci prof. Kieturakisa przeżywali operacje implantacji stymulatora, także dzięki intensywnej opiece kardiologicznej. Z Kliniką Chirurgii sąsiadowała tu III Klinika Chorób Wewnętrznych, w której już w 1966 r. zorganizowano jeden z pierwszych w kraju oddziałów Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego (INK), wyposażony w nowoczesną aparaturę monitorującą, a nieco później w zewnętrzny defibrylator serca. Ordynatorem tego Oddziału był jego twórca – dr Wojciech Kozłowski. Odtąd chorzy po zabiegach przed i po implantacji stymulatora mieli stałą, intensywną opiekę kardiologiczną. Zapamiętałam z tego okresu szczególną sytuację. Chory z blokiem całkowitym, oczekujący na zabieg, miał w ciągu doby kilkanaście napadów migotania komór. Właśnie po raz pierwszy urucho-



Patio w pełni lata

miliśmy defibrylator. Dyżurowałam z Wojtkiem Kozłowskim i kiedy on zbiegał do Izby Przyjęć, na mnie spadało wykonanie defibrylacji, co robiłam wielokrotnie, nie bez tremy. Gdy pojawił się ponownie na INK-u zapytałam go – *Wojtku, czy nie boisz się defibrylować?* Usłyszałam – *Cholernie, ale co mam robić.* Doktor Kozłowski posiadał rzadką umiejętność rozładowywania każdej obciążającej psychicznie sytuacji. Którego to chorego usłyszawszy słowa nadziei – *Panie Janie, dzisiaj jest gorzej niż jutro* – nie nabierze otuchy? Albo nie przyjmie z radością zapewnienia lekarza – *Panie Kowalski, Pan ma takie zdrowie, że Archanioł Gabriel na sądzie ostatecznym będzie dobijał Pana trąbą.* Na dyżurach z Wojtkiem zawsze działo się coś pasjonującego. Nie zapomnę jego wzniosłych okrzyków: *I znów uratowaliśmy jedno życie.* I rzeczywiście były to pierwsze spektakularne akcje przywrócenia chorych do życia z zatrzymanym sercem w mechanizmie asystolii bądź migotania komór. Pamiętam kiedyś, na obchodzie, na INK-u, na moich oczach chorego z dobrym kontaktem stracił nagle przytomność, a na monitorze ukazało się migotanie komór. Błyskawiczna akcja przywróciła go do życia. Pytam – *Co się Panu śniło?*, spodziewając się, że zdążył już wejść w tzw. tunel. Chorego przywróciwszy oko, zalotnie odparł – *Cyganka, blondynka.*

W połowie lat 60. XX w., kiedy to elektrody nasierdziowe zastąpiono przezżylnymi, hospitalizacja tych chorych na oddziale kardiologicznym trwała do kilku tygodni ze względu na przyjętą wówczas technikę zabiegu. Wprowadzenie elektrody do prawej komory serca, wszycie drugiej pod skórę i podłączenie do zewnętrznego stymulatora, kończyło pierwszy etap zabiegu. Dopiero po około 2-4 tygodniach, a niekiedy i dłużej, po ustabilizowaniu zadowalającego progu pobudliwości, podłączano je do stymulatora, który wszczepiano do powłok jamy brzusznej chorego.

Stale „szło nowe”. Pod koniec lat 60. można było zaprzestać już dwuczasej implantacji stymulatora dzięki konstrukcji nowego typu przezżylnych elektrod. Ruszyła wówczas produkcja stymulatorów na szeroką skalę w wielu krajach: Stanach Zjednoczonych, Szwecji, Niemczech, Holandii, Czechosłowacji, a nawet w byłym Związku Radzieckim. Te ostatnie nie uzyskały jednak uznania, nawet w byłych krajach sate-

litarnych ZSRR. Mariusz Stopczyk, pionier elektrostymulacji w Polsce, mawiał o nich, że są jak radzieckie krasnoludki, największe na świecie. O konstrukcji stymulatorów myślano także w Polsce. Skończyły się tylko na zewnętrznych rozrusznikach. Wracając do czeskich stymulatorów (Tesla), to daleko im było do modeli zachodnich. Były po prostu tańsze, ale przez bardziej zorientowanych chorych, niechciane. Kiedyś zjawił się w Klinice jako pacjent członek Komitetu Centralnego PZPR ze wskazaniem do implantacji rozrusznika serca. Już na wstępie oznajmił, że może załatwić dla siebie stymulator produkcji zachodniej. Zadzwoił do Biura KC do Warszawy, stamtąd wykonano telefon do towarzysza ministra zdrowia. Ten z kolei porozumiał się z gdańskim wojewodą, który zwrócił się do kierownika Kliniki prof. Gamskiego. Profesor wezwał mnie i zapytał – *Jakie tam Pani ma stymulatory?* I tak zamknęło się koło interwencji członka KC.

Kiedy indziej prof. Barbara Krupa, będąc podówczas rektorem AMG, przyprowadziła do Kliniki prof. Ozierowa z Leningradu jeszcze, a nie z Sankt Petersburga. Ów wypytawszy mnie, ile i jakie wszczepiamy stymulatory serca, na podobne pytanie odpowiedział, że jest to tajemnica państwowa.

Tu trzeba koniecznie wymienić lekarzy – pionierów zmagających się z wprowadzaniem elektrostymulacji serca w Gdańsku. Poza kierownikami Klinik Chirurgii i Chorób Wewnętrznych (prof. Z. Kieturakis i prof. M. Gamski) zaangażowane były dwa zespoły lekarskie: chirurgów i internistów (kardiologów). Z chirurgów należy wymienić przede wszystkim Zdzisława Wajdę, późniejszego profesora i kierownika III Kliniki Chirurgii, Zbigniewa Grucę, także profesora i kierownika tejże Kliniki w kolejnych latach oraz Janusza Wąsowskiego, Jerzego Kossaka, Danutę Lipińską – anestezjologa. Interniści to wspomniany już Wojciech Kozłowski, Jan Gręźlikowski i Grażyna Świątecka (od 1966 r.). Trzeba też podkreślić znaczący wkład w tę pionierską działalność Leszka Markuszewskiego – radiologa. W latach 70. XX w. dotychczas młodszy lekarze. Z chirurgów: Leonard Ignaczak, Tadeusz Tyszkiewicz i Maciej Kieturakis, a z internistów: Stanisław Bajena i Bogusław Nikodem, z radiologów – Teresa Wajda. Wszyscy wyżej wymienieni lekarze byli autorami pierwszych publikacji z zakresu elektrostymulacji.

W Klinice Chorób Wewnętrznych prowadzono we współpracy z Politechniką Gdańską badania doświadczalne z zakresu elektrostymulacji. Dr Wojciech Kozłowski wraz z inżynierem Stefanem Raczyńskim utworzyli fizyczny model analogicznego obwodu stymulującego, przydatny do odczytywania zaburzeń rytmu serca. Razem z chirurgami badano wpływ elektrostymulacji na organizm zwierzęcy. Był więc też doświadczalny *pies-pacemaker*, któremu Wojciech Kozłowski chciał nawet wystawić pomnik na dziedzińcu Kliniki. Koniecznie też trzeba podkreślić osiągnięcia w zakresie stymulacji przezprzełykowej jako ówczesne *novum* Celestyna Janukowicza, który już w 1970 r. opublikował pracę dotyczącą tego zagadnienia. Janukowicz zmodyfikował odpowiednio zgłębnik Sangstakena – Blakemore'a i pobudzając przedsionek z elektrody przezprzełykowej uzyskał ciągłą wymuszoną depolaryzację serca. Natomiast Jan Gręź-

likowski był autorem pracy na temat etiopatogenetycznej roli wirusa Coxackiego w zapaleniu mięśnia serca i osierdzia. Publikacja ta jako pierwsza dotycząca tego zagadnienia w Polsce, na trwałe weszła do piśmiennictwa polskiego i międzynarodowego.

Znaczącym osiągnięciem w skali kraju była też praca habilitacyjna Grażyny Świąteckiej (1984 r.), dotycząca zagadnień związanych z przewlekłą elektrostymulacją serca pt. *Próba wyjaśnienia mechanizmu zmienności odcinka ST i załamka T elektrokardiogramu w zespołach rytmu zatokowego u chorych z wszczepionym sztucznym rozrusznikiem serca*. W badaniach tych G. Świątecka podjęła próbę wyjaśnienia zjawiska zmiany kierunku depolaryzacji w postymulacyjnych ewolucjach zatokowych odcinka ST-T, które później nazwano pamięcią sercową (komórkową).

Trzeba też podkreślić zasługi prof. M. Gamskiego na rzecz rozwoju kardiologii w Polsce. Profesor był zaangażowany w sprawy kardiologii: był wieloletnim członkiem Zarządu Głównego i przewodniczącym Oddziału Gdańskiego Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (PTK) oraz członkiem Rady Redakcyjnej czasopisma *Kardiologia Polska* i Krajowej Rady Zespołu Specjalistycznego ds. Kardiologii. Za zasługi dla rozwoju kardiologii polskiej przyznano mu w 1986 r. honorowe członkostwo PTK.

Szkoła prof. Mieczysława Gamskiego

Szkoła prof. Gamskiego nie tylko przygotowywała lekarzy specjalistów, przyszłych naukowców, ale także była miejscem kształtowania osobowości i postaw etycznych. Profesor poprzez publikacje, wykłady, a nade wszystko własny przykład, wskazywał na wartości moralne, jakie powinny cechować lekarza, naukowca, badacza. Podczas wykładu inauguracyjnego w roku akademickim 1963/1964 mówił do studentów: *Bez głębokiego umiłowaniu człowieka, bez szlachetnego buntu przeciw jego cierpieniu, bez zdolności do twórczego poświęcenia, bez umiejętności nawiązania głębokiego kontaktu psychicznego z cierpiącym, nie wychodźcie na niwę*



Prof. Mieczysław Gamski

ludzkiej niedoli. Medycyna jest bowiem nie tylko nauką budowaną rozumem, ale i sztuką kreśloną sercem i intuicją. Jako jeden z nielicznych, prof. Gamski walczył o powagę i dostojność wyższej uczelni. W dyskusji o zadaniach szkoły wyższej tak pisał: *Uniwersytet, akademia, mają za cel odkrywanie prawd i prawdopodobieństw naukowych, głoszenie tych prawd, opracowanie i doskonalenie metod poznania. Wielka jest waga i powaga takiej pracy, wysoka jest godność i dostojność wyższej uczelni, która wychowuje badacza i stwarza mu warunki naukowej aktywności.*

Profesor wypowiadając się na temat roli wychowawczej nauczyciela akademickiego pisał, że sprowadza się ona do wzorca osobowości: *Wzorzec ten musi być najwyższej próby i to we wszystkich dziedzinach życia. Nie może być żadnego rozdziewięku między sylwetką prywatną, społeczną i urzędową pracownika nauki. Muszą one być zespolone w harmonijną całość, promieniującą w każdej sytuacji najwyższymi wartościami moralnymi i zawodowymi.*

W artykule *Prawie całe życie w Gdańskiej Akademii Medycznej* w książce *Zostawić ślad za sobą* (pod red. W. Makarewicz, wyd. w 2006 r.) pisałam: *Profesor tworzył wokół siebie niepowtarzalny świat kultury, ciepła i życzliwości. Nigdy z nikim nie rozmawiał z pozycji wyższości czy dogmatycznej pewności siebie, także wówczas, kiedy wyraźnie przewyższał rozmówcę intelektem. Przekonywał, dyskutował, a w przypadku rozbieżnych stanowisk przy łóżku chorego, mawiał: proszę mnie przekonać, może nie mam racji. Co więcej, miał odwagę uczyć się od swoich asystentów, pytać ich o zdanie. Mawiał: proszę mnie nauczyć, dziękuję, znowu się czegoś nauczyłem. A młodych uczył nie tylko pisania prac naukowych, ale także historii choroby, epikryzy. Profesor wyzwał w swoich asystentach wiarę we własne możliwości. W zetknięciu z nim mniej zdolni stawali się zdolniejszymi, gorsi – lepszymi.*

Zawód lekarza był dla Profesora służbą, posłannictwem, a nie drogą do kariery; był tu całkowicie bezinteresowny i tej bezinteresowności uczył przykładem. Stanowisko oznaczało dla niego większą odpowiedzialność za losy chorych, współpracowników, studentów, za rozwój nauki. Mawiał często: jesteśmy na służbie. W przypadku błędów lekarskich swoich współpracowników, tych niezawinionych i zawinionych, winę zwykł brać na siebie, przyjmując pełną odpowiedzialność za wszystko, co wydarzyło się w Klinice.

Profesor inspirował, zachęcał, wspierał poczynania naukowe swoich asystentów. Dla chętnych droga naukowa stała otworem, a przynajmniej doktorat i specjalizacja. Spod jego ręki wyszło 5 doktorów habilitowanych z najważniejszych działów interny, późniejszych profesorów: Romualda Komarnicka (endokrynologia), Witold Tymiński (choroby wewnętrzne), Andrzej Hellmann (hematologia), Eugenia Częstochowska (hematologia), Grażyna Świątecka (kardiologia).

O zespole III Kliniki Chorób Wewnętrznych mówiono na Uczelni z przekąsem – *Gamski i jego ministranci*. Jako jedna z „ministrantów” bardziej wyróżniająca się ideologicznie, o mało nie stałam się ofiarą czystki prowadzonej przez partię. W połowie lat 60. XX w., na zebraniu uczelnianej

egzekutywy PZPR, ówczesny pierwszy sekretarz (przemilczę jego nazwisko) zgłosił wniosek o usunięcie mnie z Uczelni, jako elementu niepewnego, destrukcyjnie wpływającego na młodzież. Kto wie, jak by się to skończyło, gdyby nie interwencja ówczesnego ministra zdrowia Jerzego Sztachelskiego, który napisał list do dyrektora AMG: *Dajcie spokój córce mojego kolegi*. Sprawa ucichła.

Początki II Kliniki Chorób Serca

Kardiologiczny profil III Kliniki Chorób Wewnętrznych, etyczne wzorce nauczyciela akademickiego i lekarza, czego nauczał słowem i przykładem prof. Mieczysław Gamski, to wszystko stało się dziedzictwem II Kliniki Chorób Serca. Profesor wywodził się ze szkoły prof. Antoniego Falkiewicza z Wrocławia, a ten, co warto nadmienić, był uczniem wiedeńskiego kardiologa Wenckebacha, którego nazwisko utrwaliło się w światowej medycynie poprzez opis tzw. periodyki Wenckebacha w bloku przedsionkowo – komorowym. Tak więc kardiologowie ze szkoły prof. M. Gamskiego mogą poszczycić się rodowodem wiedeńskiej szkoły kardiologicznej, zważywszy, iż ich główną dziedziną zainteresowań naukowo-badawczych była elektroterapia zaburzeń rytmu serca i przewodzenia przedsionkowo komorowego.

Druża Klinika Chorób Serca powołana przez rektora Akademii Medycznej prof. Stefana Angielskiego w 1992 r., na bazie Oddziału Kardiologicznego III Kliniki Chorób Wewnętrznych, kiedy to po odejściu prof. Gamskiego na emeryturę w 1984 r., kierownikiem tej Kliniki została prof. Irena Jabłońska-Kaszewska. Kierownictwo nowej Kliniki powierzono prof. dr hab. Grażynie Świąteckiej.

Jeszcze w roku 1984 doszło do przeobrażeń Oddziału Kardiologicznego. Z Kliniki odeszli na samodzielne stanowiska czołowi kardiologowie – Wojciech Kozłowski, Jan Gręźlikowski oraz inni. Na tym oddziale, którego kierownictwo objęła dr hab. Grażyna Świątecka, zaczęli gromadzić się młodzi lekarze ze świeżo otrzymanym dyplomem, entuzjasci kardiologii, należało ich kształcić od podstaw. Ale równocześnie trzeba było tworzyć nowoczesny warsztat pracy, by wyjść poza implantację stymulatorów i to tych najprostszych – komorowych, oraz rozwinąć inne działy kardiologii. Sprzyjały temu zmiany na szczeblu stołecznym, kiedy to konsultantem krajowym ds. kardiologii został prof. Zygmunt Sadowski. Profesor dobrze rozumiał konieczność rozwoju kardiologii w kraju i popierał dynamicznie działające oddziały w różnych regionach Polski. Niedługo potem, przy jego czynnym współudziale, powstał Narodowy Program Ochrony Zdrowia. G. Świątecka jako członek Zarządu Głównego PTK, a przede wszystkim jako konsultant ds. kardiologii woj. elbląskiego, a później pomorskiego, miała udział w kształtowaniu polityki dotyczącej rozwoju kardiologii w regionie. W Klinice pojawiła się nowoczesna aparatura kardiologiczna. Najpierw nowa centrala monitorująca w sali Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego. Potem pierwszy echokardiograf, pierwszy system do 24-godzinnej monitorowania EKG oraz ciśnienia tętniczego metodą Holtera, stół uchylny do diagnostyki omdleń wazowagalnych. Były to nowe wyzwania

nia dla Kliniki, nowe techniki. Asystenci Kliniki odbywali szkolenia m.in. w Narodowym Instytucie Kardiologii w Warszawie, w Centrum Kardiologii na Śląsku, a także za granicą. Wyjeżdżali kolejno na staże naukowe na Uniwersytet w Pawii we Włoszech, korzystając ze stypendium tegoż Uniwersytetu ufundowanego dla Polaków dla uczczenia tam pobytu Jana Pawła II. W ten sposób rodził się zespół i warsztat pracy klinicznej, można było zaplanować prace badawcze. Pierwotny zespół Kliniki Chorób Serca stanowili Alicja Józwa, Jacek Kubica, Grzegorz Raczak, Andrzej Lubiński, Rajmund Wilczek, Andrzej Stanke. Nieco później dołączyli: Dariusz Kozłowski, Ewa Lewicka, Elżbieta Krzywińska-Stasiuk, Alicja Dąbrowska-Kugacka, Łukasz Stolarczyk, Janusz Popaszkiwicz, Sławomir Sielski, Anna Baczyńska, Dariusz Zacharek, Justyna Staniewicz, Antoni Toruński, Tomasz Górczyński, wyróżniający się wykładowca i ofiarny działacz Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku. Pod koniec lat 90. i na początku bieżącego stulecia pojawiło się w Klinice kilku młodych (bezpośrednio po studiach) lekarzy: Adam Sukiennik, Ilona Stasiewska-Romanowska, Ludmiła Daniłowicz-Szymanowicz (prosto z Grodna), Wojciech Krupa, Marcin Gawrysiak, Lidia Łępska, Anna Kocharńska, Małgorzata Szwoch, Beata Wysoka-Graff, Anna Faran, Agnieszka Zienciuł, Patrycja Zapaśnik, Sebastian Tybura i Edyta Sidłowska. Większość z nich to stypendiści Studium Doktoranckiego bądź rezydenci Ministerstwa Zdrowia w dziedzinie interny. Wszystkich ich łączyło jedno pragnienie – pracy w Klinice Chorób Serca, w tej Klinice i nigdzie indziej. Kształciło się tu również kilku rezydentów przygotowujących się do specjalizacji z kardiologii: Sylwia Pisiak, Krzysztof Świętek-Brzeziński, Tomasz Frankowski, Dariusz Tuszakowski, Mariola Kobuszewska-Chwirot, Danuta Abdulaziz i Krzysztof Gofron. Przygarnęliśmy też doc. Kazimierza Konkola, który był zmuszony emigrować z rodzinnego Grodna, z powodu groźących mu represji ze strony władz białoruskich. Spośród pierwszych asystentów II Kliniki Chorób Serca najbardziej wyróżniał się Jacek Kubica. Wybitnie uzdolniony i równie pracowity. Kiedy przyszedł do

Kliniki po raz pierwszy, był studentem IV roku. Poprosił o temat pracy. Dałam mu go nie dowierając, że się wywiąże z dość trudnego zagadnienia z dziedziny elektrostymulacji. Wywiązał się znakomicie i rozwinął skrzydła. Był jednym z pierwszych moich doktorantów (1992 r.) i pierwszym doktorem habilitowanym (1998 r.).

Pod koniec lat 80. XX w. otworzyły się przed nami możliwości uczestniczenia w sympozjach i kongresach europejskich i światowych z dziedziny elektrostymulacji. Zawiązywały się przyjaźnie, a także współpraca z zagranicznymi ośrodkami naukowymi. Wyjazdom tym towarzyszyły, jak to bywa, różne przygody. Do Sztokholmu np. płynęliśmy z Gdańska promem w dość licznej reprezentacyjnej grupie. Moi współtowarzysze podróży, wśród nich koledzy Andrzej i Rajmund, stracili wszystkie posiadane pieniądze na promowej ruletce i przyszli do mnie z prośbą o pożyczkę. Nie dałam im pieniędzy, ale obiecałam odegrać stratę. No i ku zdumieniu całej gdańskiej ekipy, stawiając na pierwsze cztery cyfry własnej daty urodzenia, odzyskałam dosłownie całą sumę, którą przegrali. Rozochoceni próbowali namówić mnie na dalszą grę. Nie kusiłam już losu.

W tym pierwszym „partyzanckim” okresie wyjazdom młodzieży klinicznej na kongresy brakowało to hotelu, to wejściówki, ale w końcu jakoś się wszystko układało, np. klika osób nocowało w jednym pokoju. Któregoś roku kolega Andrzej docierając na *Cardiostim* w Nicei, noc przed rozpoczęciem Kongresu przespał na plaży w towarzystwie niezbyt wybornym. Rano wyciągnął z torby elegancki garnitur, na oczach zdumionych kłozardów przedzierzgnął się w dżentelmena i udał się do Centrum Kongresowego.

Z myślą o wzmocnieniu gdańskiej hemodynamiki zadbało o kształcenie lekarzy w tej dziedzinie. Jacek Kubica uzyskał kolejno stypendium Jana Pawła II i stypendium ESC w Dipartimento di Cardiologia u prof. Giuseppe Specchia na Uniwersytecie w Pawii. Był to ośrodek kardiologiczny światowej sławy. Po trzyletnim prawie stażu wrócił do macierzystej Kliniki, pomimo kuszących propozycji samodzielnej pracy i dalszego rozwoju. Wybrał jednak Polskę, wybrał Gdańsk, ale okazało się, że nie jest tu potrzebny. W 1998 r. przegrał konkurs na stanowisko kierownika pracowni hemodynamiki AMG pomimo druzgocącej przewagi (33 prace oryginalne i złożoną u recenzentów pracę habilitacyjną) nad konkurentem. Jeden z członków komisji przeprosił mnie później za taki wynik głosowania. W 2000 r., już jako doktor habilitowany, Jacek Kubica wygrał konkurs na stanowisko kierownika Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych AMG w Bydgoszczy. Wraz z nim odeszło dwóch już dobrze wyszkolonych hemodynamistów, pracowników II Kliniki Chorób Serca: Adam Sukiennik i Marek Radomski. W Bydgoszczy Jacek Kubica szedł jak burza – wielka szkoda, że nie w rodzimym Uczelni.

Elektrostymulacja w II Klinice Chorób Serca

Dzięki powołaniu II Kliniki Chorób Serca pod kierunkiem prof. Grażyny Święteckiej, na początku lat 90. XX w. stało się



Pracownicy etatowi Kliniki. Od lewej: Ewa Lewicka, Ludmiła Daniłowicz-Szymanowicz, Maciej Kempa, Dariusz Zacharek, Andrzej Lubiński, Grażyna Świętecka, Grzegorz Raczak, Kazimierz Konkol, Dariusz Kozłowski, Anna Baczyńska, Anna Pazdyga, Elżbieta Krzywińska-Stasiuk, Tomasz Górczyński, Alicja Dąbrowska-Kugacka

możliwe rozszerzenie zakresu usług i badań w dziedzinie elektroterapii, zwłaszcza elektrostymulacji serca.

Już w ciągu 10 lat działalności Kliniki stała się ona wiodącym ośrodkiem kardiologicznym w Polsce, zajmującym się głównie zaburzeniami rytmu i elektroterapią serca. W centrum zainteresowań Kliniki znalazły się zagadnienia związane z chorobą węzła zatokowego. Wprowadzono tzw. stymulację fizjologiczną: przedsionkową, dwujamową, a następnie dwuprzedSIONKOWĄ. Opublikowano prace oryginalne na temat własnych doświadczeń z zastosowaniem stymulacji serca w tej chorobie. Dotyczyły one przydatności przezprętykowej stymulacji lewego przedsionka do kwalifikacji chorych do stałej stymulacji przedsionkowej oraz do przerywania napadów trzepotania przedsionków, a także oceny powikłań towarzyszących tej metodzie. Analizowano znaczenie przewodzenia komorowo – przedsionkowego oraz wielkość i ruchomość ściany przedsionka u osób z chorobą węzła zatokowego i stymulacją komorową. Oceniano także korzyści i powikłania wynikające ze stosowania stymulacji przedsionkowej w tej chorobie. Prace te przyczyniły się do popularyzowania stymulacji fizjologicznej w Polsce oraz podważyły celowość stosowania stymulacji prawej komory serca w chorobie węzła zatokowego. W latach 90. publikowano prace dotyczące badań związanych ze stymulatorami z adaptowaną częstotliwością impulsów, ze stymulacją VDD oraz z zastosowaniem różnego typu elektrod. Powstały też unikatowe prace dotyczące stymulacji z drogi odpływu prawej komory serca oraz stałej stymulacji kardiomiopatii przerosłowej zawężającej drogę odpływu lewej komory. Znaczną liczbę prac poświęcono diagnostyce i terapii omdleń wazowagalnych, diagnostyce i leczeniu chorych z wrodzonym zespołem QT oraz zagadnieniom związanym z wszczepialnym kardiowerterem – defibrylatorem oraz ablacją substratu arytmii. Na początku lat 90. XX w. zorganizowano Pracownię Omdleń Wazowagalnych, wprowadzając diagnostyczny test pochyleniowy na stole uchylnym (Ł. Stolarczyk, D. Kozłowski, G. Raczak). Był to początek diagnostyki i terapii zaburzeń układu autonomicznego. Publikacja na temat zastosowania tej metody w diagnostyce omdleń ukazała się w roku 1993 i była to jedna z pierwszych prac w Polsce. Badania nad omdleniami wazowagalnymi zostały szeroko zakrojone. Prowadzono je także we współpracy z Instytutem Kardiologii w Warszawie. W latach 1995-1997 w Klinice była realizowana międzynarodowa próba kliniczna nad skutecznością leczenia omdleń wazowagalnych stałą stymulacją serca ze specjalnym programem *serach-hysteresis* – VASIS, a także PMVST (skuteczność stymulacji typu RDR). Koordynatorem tych badań na całą Polskę był Dariusz Kozłowski; współpracował z nim Wojciech Krupa. D. Kozłowski rozwijał także inne cenne inicjatywy naukowe. Połączył zainteresowania anatomią człowieka z elektrokardiologią. Jest on autorem szeregu prac morfologicznych opisujących struktury anatomiczne będące substratem zaburzeń przewodzenia i arytmii. Prace te, bardzo cenione przez elektrofizjologów, znalazły odbicie także w piśmiennictwie światowym i w nim były cytowane. W Klinice w 1995 r. powstała też pierwsza w Pol-

sce pracownia badania baroreceptorów tętnicznych, zorganizowana i prowadzona przez Grzegorza Raczaka. Pracownia ta utrzymywała owocne kontakty ze światowej sławy ośrodkiem w tej dziedzinie – Centro Medico di Montescano we Włoszech. Powstały wspólne publikacje. Wiodącym tematem tych badań była ocena wskaźników czynności autonomicznego układu nerwowego, w tym nowych nieinwazyjnych testów wrażliwości baroreceptorów tętnicznych w przewidywaniu nagłej śmierci sercowej. G. Raczak stał się cenionym ekspertem w tej dziedzinie. Współpracowały z nim Ludmiła Daniłowicz-Szymanowicz i Małgorzata Szwoch.

Już w 1994 r. wprowadzono w Klinice zabiegi przezżylną ablacji prądem o wysokiej częstotliwości – metodę leczenia zaburzeń rytmu serca u chorych z dodatkowymi drogami przewodzenia przedsionkowo-komorowego. Właśnie na początek lat 90. XX w. przypada rozwój tej metody na świecie. Zabiegi te w Klinice zapoczątkował Andrzej Stanke. Wiedzę i umiejętność wykonywania ablacji posiadał u prof. Jorge Salerno w Uniwersytecie w Pavii we Włoszech, co zaowocowało wspólnymi publikacjami. Po odejściu z Kliniki A. Stankego zabiegi te rozwijał i kontynuował Andrzej Lubiński. Stało się to możliwe dzięki ponad trzyletniemu (1990-1993) pobytowi A. Lubińskiego w światowej sławy ośrodku leczenia zaburzeń rytmu serca u prof. Guntera Breithardta w Munster. Wraz z A. Lubińskim owocnie pracowali Maciej Kempa, Tomasz Królak, Anna Pazdyga i Sławomir Sielski. W 2002 r. dzięki systemowi CARTO (Klinika była jednym z trzech ośrodków w Polsce dysponujących tą aparaturą) stało się możliwe przeprowadzanie zabiegów ablacji migotania przedsionków metodą C. Paponego (A. Lubiński). W II Klinice Chorób Serca w 1995 r. został wszczepiony pierwszy w Polsce kardiowerter – defibrylator z elektrodami przezżylnymi (Andrzej Lubiński, Rajmund Wilczek, Maciej Kempa). Ośrodek nasz stał się wiodącym w tej dziedzinie w Polsce. Opublikowano szereg prac z tego zakresu, także we współpracy z zagranicą.

Należy też wspomnieć o pionierskich pracach w kraju, a także w skali światowej, oceniających wpływ różnych rodzajów stymulacji przedsionkowej na hemodynamikę serca (A. Dąbrowska-Kugacka, E. Lewicka i inni, PACE 2003 r.). Alicja Dąbrowska-Kugacka to ekspert w zakresie echokardiografii w sposób szczególny w odniesieniu do elektrostymulacji serca, znana w środowisku kardiologów w Polsce z licznych wystąpień. W tym czasie ukazała się również pierwsza publikacja w Polsce przedstawiająca własne wyniki zastosowania resynchronizującej stymulacji dwukomorowej u chorych z niewydolnością serca (E. Lewicka, A. Dąbrowska, A. Kutarski, G. Świątecka i inni, 2003 r.).

Znaczącą rolę w propagowaniu elektrostymulacji serca i technik implantacji stymulatorów oraz defibrylatorów w środowisku polskich kardiologów od połowy lat 90. XX w. odegrali Rajmund Wilczek i Justyna Staniewicz. R. Wilczek uzyskał także specjalizację z chirurgii i posiadał biegłą umiejętność w wykonywaniu zabiegów implantacji stymulatorów, kardiowerterów – defibrylatorów. Po latach pracy przeszli oni do firm produkujących stymulatory, nie tracąc jednak łącz-

ności z Kliniką. Obydwoje uzyskali stopień doktora medycyny. Do perfekcji w dziedzinie elektrostymulacji (implantacja stymulatorów „holterowska” ocena zaburzeń pracy urządzeń wszczepialnych i ich programowanie) doszedł Dariusz Zacharek. Antoni Toruński na specjalizacyjnym egzaminie z kardiologii w Poznaniu zdumiał komisję swoją niezwykle rozległą wiedzą. To lekarz kliniczny przez duże „L”. Jeszcze przed utworzeniem Kliniki pojawiło się dwóch młodych lekarzy zainteresowanych kardiologią i bardzo uzdolnionych: Andrzej Świątecki i Robert Krasowski. Niestety obaj wyjechali do USA.

Inne działy kardiologii

Obok elektrostymulacji tematem szczególnego zainteresowania Kliniki była choroba wieńcowa serca. Zespół Kliniki uczestniczył m.in. w ogólnopolskim programie rządowym (CPRB) dotyczącym trombolitycznego leczenia zawału serca. Zaowocowało to publikacjami oraz wprowadzeniem w Gdańsku i regionie pomorskim tej nowoczesnej wówczas metody leczenia, a także nagrodą Gdańskiego Oddziału TIP (1992). W latach 1992-1993 prowadzono w Klinice badania naukowe dotyczące oceny leku β -adrenolitycznego – bisoprololu w chorobie niedokrwiennej serca. Próba kliniczna TIBBS (koordynacja w zasięgu ogólnopolskim – G. Świątecka przy współpracy E. Krzemińskiej-Stasiuk). W latach 90. XX w. zespół Kliniki brał udział w kilku międzynarodowych programach badawczych dotyczących trombolitycznego leczenia zawału serca: GUSTO, GUSTO IV, INJECT, COBALT, ostrych zespołów wieńcowych: SYMPHONY, PARAGON, PARAGON B, niewydolności serca: CIBIS II, prób klinicznych z zakresu zaburzeń rytmu serca: ALIVE, SHIELD, Multi Center Dofetilide Study oraz innych, jak SAGE.

W Klinice prowadzono także badania związane z chorobą wieńcową u kobiet. Prace dotyczyły m.in. znaczenia ujemnej próby dobutaminowej jako wyznacznika niskiego ryzyka choroby wieńcowej (E. Krzemińska-Stasiuk) oraz hormonalnej terapii zastępczej u kobiet w okresie menopauzalnym (A. Baczyńska).

Zagadnienia związane z niewydolnością serca stały się wiodącym tematem pracującego z zapałem zespołu: E. Lewicka, A. Dąbrowska-Kugacka. Obie z buławą profesorską w bagażu naukowym, przygotowywały się do rozprawy habilitacyjnej. Do tego zespołu dołączyła Anna Farań, prowadząc badania nad oceną kliniczną i echokardiograficzną pacjentów z niewydolnością serca i zaburzeniami przewodzenia śródkomorowego po implantacji stymulatora doko-morowego.

W stałej współpracy z Uniwersytetem w Pawii (Włochy) Jacek Kubica prowadził badania z zakresu hemodynamiki. Były to pionierskie badania dotyczące przydatności angiografii ilościowej i ultrasonografii wewnątrzczyniowej, opublikowane w renomowanych czasopismach polskich i zagranicznych. W 1997 r. Zarząd Główny PTK powierzył Jackowi Kubicy organizację 60 Konferencji Naukowej PTK w Gdyni.

Rozwój naukowy pracowników Kliniki

W ciągu ponad 10 lat istnienia II Kliniki Chorób Serca w Szpitalu Klinicznym Nr 3 liczni pracownicy zdobyli tytuły i stopnie naukowe oraz specjalizacje z zakresu interny i kardiologii. Ponad 20 osób uzyskało stopień doktora nauk medycznych, czterech doktora habilitowanego (Jacek Kubica, Dariusz Kozłowski, Grzegorz Raczak, Andrzej Lubiński). Stanowisko profesora nadzwyczajnego AMG otrzymał Dariusz Kozłowski, a tytuł profesora zwyczajnego – Grażyna Świątecka.

Jako pierwszy z zespołu habilitował się Jacek Kubica na podstawie pracy *Przydatność ultrasonografii wewnątrzczyniowej w kardiologii inwazyjnej. Porównanie z badaniem angiograficznym* (1998 r.). Rozprawa została wyróżniona nagrodą premiera RP.

Tematem pracy habilitacyjnej Dariusza Kozłowskiego była *Morfologia łączy przedsionkowo komorowego w aspekcie powstania zaburzeń przewodzenia i krążącego pobudzenia* (2000 r.). Na specjalną uwagę zasługuje fakt, że dr hab. D. Kozłowski w ciągu czterech lat od habilitacji wypromował pięciu doktorantów.

Grzegorz Raczak w swojej rozprawie habilitacyjnej zajął się *Oceną przydatności nieinwazyjnych metod badania wrażliwości baroreceptorów tętniczych w ocenie zagrożenia złośliwymi arytmiami komorowymi* (2002 r.).

Andrzej Lubiński habilitował się na podstawie pracy *Badania nad metodami obniżania progu defibrylacji migotania komór i czynnikami klinicznymi wpływającymi na skuteczność defibrylacji u pacjentów z implantowanym kardiowerterem – defibrylatorem serca* (2002 r.).

Tematyka prac doktorskich i habilitacyjnych pracowników Kliniki to głównie zagadnienia z zakresu elektroterapii serca, zaburzeń rytmu serca, ale także hemodynamiki, choroby wieńcowej u kobiet oraz badania czynności autonomicznego układu nerwowego. Na dorobek naukowy Kliniki do 2005 r. składa się ponad 200 prac oryginalnych (1000 cytowań do 2004 r.). Prace te były publikowane w krajowych czasopismach kardiologicznych jak *Kardiologia Polska*, *Folia Cardiologica* oraz w renomowanych czasopismach zagranicznych jak *PACE*, *LANCET*, *JACC*, *British Heart Journal*, *New England Journal of Medicine*. Dorobek Kliniki to także ponad 450 doniesień naukowych na kongresach kardiologicznych, krajowych oraz międzynarodowych.

Opublikowano także pięć pozycji książkowych wydanych w wydawnictwie Via Medica: *Nagła Śmierć Sercowa* (red. G. Świątecka i A. Lubiński, 1996 r.), *Kardiologia Starszego Wieku* (red. G. Świątecka, 1998 r.), *Choroby Serca u Kobiet* (red. G. Świątecka, 2000 r.). Wypełniły one lukę tematyczną w pozycjach monograficznych w kraju. Obok czołowych kardiologów polskich autorami wielu rozdziałów tych książek byli pracownicy II Kliniki Chorób Serca (G. Świątecka, A. Dąbrowska-Kugacka, E. Lewicka-Nowak, J. Kubica, D. Kozłowski, G. Raczak, A. Lubiński, E. Krzemińska-Stasiuk, A. Baczyńska, S. Sielski, Ł. Stolarczyk, J. Popaszkiwicz, Ilona Stasiewska-Romanowska, Stanisław Michalski, Lidia Łepska, Ludmiła Daniłowicz).

Książka *Choroby serca u kobiet* została wyróżniona nagrodą MZiOS jako unikatowa pozycja monograficzna. Powstała też książka autorstwa Andrzeja Stanke – *EKG bez tajemnic* (1999 r.), opracowana na podstawie bogatego materiału klinicznego oraz doświadczeń w zakresie elektrofizjologii, zdobytych na Uniwersytecie w Pavii.

Wydano także monografię o lekarce-społeczniku pt. *Doktor Ola – lekarz duszy i ciała* (G. Świątecka).

Osiągnięcia organizacyjne Kliniki

W Klinice zrodziło się Wydawnictwo Via Medica z siedzibą w Gdańsku, dziś jedno z przodujących medycznych wydawnictw w Polsce. Pomysłodawcami tego projektu byli dwaj asystenci Kliniki: Janusz Popaszkiwicz i Łukasz Stolarczyk. Wsparcie tej inicjatywy okazało się bardzo korzystne dla Kliniki. Wydawnictwo to przyczyniło się do jej rozwoju. Odegrało również doniosłą rolę w promowaniu młodych kardiologów, umożliwiając im szybsze publikowanie prac naukowych na łamach wydawanych przez to wydawnictwo periodyków.

Wyrazem uznania dla osiągnięć Kliniki w zakresie elektroterapii serca był wybór G. Świąteckiej na przewodniczącą sekcji Stymulacji Serca i Elektrofizjologii Klinicznej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego w latach 1992-1998 oraz do Zarządu Głównego PTK od 1995 r. Tę ostatnią funkcję pełniła w latach 1995-2004. Tak więc od lat 90. XX w. II Klinika Chorób Serca stała się siedzibą Zarządu Sekcji Stymulacji Serca i Elektrofizjologii Klinicznej. Tu zostało powołane do życia w 1994 r. ogólnopolskie czasopismo Sekcji: *Elektrofizjologia i Stymulacja Serca (ESS)* z inicjatywy przewodniczącej Sekcji i jej współpracowników – Jacka Kubicy, Janusza Popaszkiwicza i Łukasza Stolarczyka. Trzon Kolegium Redakcyjnego stanowili asystenci Drugiej Kliniki Chorób Serca. W skład Rady Naukowej weszli czołowi kardiologowie polscy, a także wielu znanych kardiologów zagranicznych. Redaktorem naczelnym czasopisma została G. Świątecka i pełniła tę funkcję przez jedenaście lat, do 2005 r. Powstało ono nie bez oporów ze strony ówczesnego redaktora *Kardiologii Polskiej* i prezesa Zarządu Głównego PTK w jednej osobie. Ostatecznie dał się on przekonać, że drugie czasopismo kardiologiczne nie będzie stanowiło konkurencji dla głównego organu PTK. A wśród kardiologów polskich – jawnych, jak profesor Zygmunt Sadowski bądź utajonych – nie mało było kibiców tego przedsięwzięcia. Czasopismo, najpierw pod nazwą *Elektrofizjologia i Stymulacja Serca*, potem *Folia Cardiologica*, odegrało znaczącą rolę w rozwoju naukowym młodych polskich kardiologów, dając im szansę szybszego publikowania prac. Czasopismo stało się oficjalnym organem PTK (obok *Kardiologii Polskiej*) i jego dziewięciu Sekcji. Pod redakcją G. Świąteckiej przy współpracy członków sekcji powstały też pierwsze w Polsce Standardy Elektroterapii Serca (1999 r.). Zarząd Sekcji wznowił też po latach przerwy Ogólnopolskie Konferencje Sekcji o tematyce związanej z elektroterapią i elektrofizjologią. Zapoczątkowano kursy ogólnopolskie z zakresu elektroterapii w Klinice oraz w Stawiskach koło Gdańska. Klinika stała się też miejscem szkolenia lekarzy kardiologów oraz internistów w dziedzinie

elektroterapii serca i kardiologii ogólnej. Zaowocowało to powstaniem nowych ośrodków elektrostymulacji nieomal we wszystkich oddziałach kardiologicznych Trójmiasta i woj. pomorskiego. Od 1994 r. zespół Kliniki co roku organizował Gdańskie Spotkania Kardiologiczne z udziałem wykładowców z wiodących ośrodków w Polsce. Była to największa doroczna impreza tego typu w województwie pomorskim, gromadząca od 300 do 700 uczestników. Tematyka tych spotkań obejmowała zagadnienia dotyczące postępów w kardiologii w zakresie m.in. nagłej śmierci sercowej, kardiologii starszego wieku, choroby serca u kobiet, omdleń i innych. W 1995 r. zespół Kliniki zorganizował Konferencję Sekcji Stymulacji Serca i Elektrofizjologii Klinicznej w Sopocie. Pracownicy Kliniki do 2004 r. wyróżniani byli wielokrotnie za pracę naukową nagrodami Rektora AMG, a także dwukrotnie nagrodą Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, zespołową oraz indywidualną (G. Świątecka) i nagrodą Prezesa Rady Ministrów RP (Jacek Kubica).

Towarzystwie życia Kliniki koncentrowało się wokół Sekretariatu, którym od lat z zaangażowaniem i nie mniejszym talentem kierowała Beata Dudzik-Richter, a pomagała jej Marlena Kozierkiewicz. Sekretariat był stale obłożony przez interesantów i przeciążony pracą. Wielorakie sprawy kliniczne, naukowe, dydaktyczne „biuro” konsultanta wojewódzkiego, wymagały nieomal napoleońskiej umiejętności wykonywania wielu rzeczy na raz. Temu wszystkiemu umiała sprostać z uśmiechem nasza Beatka. Oddziałem Intensywnego Nadzoru, a później całością personelu pielęgniarskiego, kierowała oddana chorym, wielce zapobiegliwa i uczynna Janina Rajewska. Pomagały jej dzielnie Bogumiła Taczanowska, Barbara Rabek, Jolanta Skalska, Dorota Różycka, Marzena Sosnowska, Joanna Kasperowicz, Monika Gross i Ewa Staniszevska. Należy też wspomnieć o niezwykle oddanych chorym i pracowitych pielęgniarkach oddziału kardiologicznego III Kliniki Chorób Serca: Janinie Pieślak, Helenie Kasperowicz i Celinie Misiewicz.

Na czele pracowni kardiologicznych stały: Halina Głowacka, Ewa Kąkol i Barbara Zielińska – technicy medyczni. Przy Klinice powstało stowarzyszenie „Sercu na Ratunek”, w którym z oddaniem pracowała Halina Głowacka. Dzięki temu mogliśmy wspierać podstawową działalność Kliniki oraz przeprowadzać remonty. Po remoncie w 2001 r. cieszyła nas nowoczesna, klimatyzowana sala Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, wyposażona w najnowszą centralę monitorującą z sześcioma stanowiskami telemetrii, nowoczesne laboratorium elektrofizjologiczne z systemem CARTO do zabiegów ablacji substratu arytmii. Cieszyły nas, a może jeszcze bardziej naszych chorych, pięknie odremontowane sale w ciepłych barwach, kolorowe meble, akwarele gdańskich artystów na ścianach. Były też sale jedno- i dwuosobowe. Nawet główny korytarz Kliniki ozdobiony w grafiki znanej gdańskiej plastyczki Krystyny Górskiej, stał się swoistego rodzaju promenadą, po której chorzy lubili spacerować i tu odpoczywać. Mówili nam, że czują się tu jak w domu. Z gabinetu kierownika Kliniki mieszczącego się na parterze osiemnastowiecznej willi Uphagena schodziło się do *patio*,

które utworzone było przez mury kościoła w stylu gotyku neowiktoriańskiego oraz przez elewacje tej willi. Patio zdobyły zielen i kwiaty oraz piękna, 50-letnia agawa („umarła” po opuszczeniu przez nas Kliniki). Tu letnią porą odbywaliśmy poranne raporty oraz inne spotkania.

Pracownie przykliniczne

W Klinice działał szereg dobrze wyposażonych pracowni diagnostycznych, jak echokardiograficzna (kierownik Elżbieta Krzywińska-Stasiuk), prób wysiłkowych, 24-godzinne badania EKG metodą Holtera (Dariusz Zacharek) oraz dwie pracownie badań odczynowości układu autonomicznego – wrażliwości baroreceptorów tętnicznych (Grzegorz Raczak) oraz omdleń wazowagalnych (Dariusz Kozłowski). Przy Klinice działały także poradnie kardiologiczne dla chorych z zaburzeniami rytmu serca, ze stymulatorem serca, dla pacjentów z kardiowerterem – defibrylatorem serca (doktor A. Lubiński, M. Kempa). Klinika i poradnie udzielały pomocy pacjentom z całego województwa pomorskiego, z sąsiednich województw a także i odległych zakątków Polski.

Kardiotel

Przy wsparciu kadry lekarskiej II Kliniki Chorób Serca w 1997 r. zostało powołane do życia Centrum Monitoringu Kardiologicznego. Uruchomiono całodobowy telemedyczny nadzór kardiologiczny dla pacjentów z zaburzeniami rytmu serca oparty o system przekazu przez telefon. Była to jedna z pierwszych w kraju, a jedyna w Polsce Północnej tego typu placówka. Telefonicznie rozpoznawano rodzaj zaburzeń rytmu serca oraz udzielano porady, a w sytuacjach nagłych wzywano Pogotowie Ratunkowe.

Inicjatorem tego Centrum był Adam Orchowski a współorganizatorem Jacek Kubica. Trzon zespołu lekarskiego stanowili lekarze Kliniki. Niestety inicjatywa ta nie znalazła poparcia ani zrozumienia u późniejszego konsultanta wojewódzkiego, na skutek czego NFZ zlikwidował refundację tej procedury po kilku latach, z wielką szkodą dla pacjentów.

Klimaty Szpitala na Łąkowej

Opowieść o klinikach, systemie ich funkcjonowania, osiągnięciach, nie byłaby pełna, gdyby nie podjął próby odtworzenia panującego tam klimatu – a to temat niewyczerpany. Szpital przy ul. Łąkowej, tak najczęściej nazywany, ponieważ był położony przy zbiegu ulic Kieturakisa i Łąkowej – raczej alei czy wręcz promenady, kiedyś pięknej pięknym secesyjnym kamienic, niż ulicy Dolnego Miasta w Gdańsku. Na początku lat 60. XX w., kiedy dane mi było uzyskać wymarzony etat w III Klinice Chorób Wewnętrznych, Szpital na Łąkowej był zasiedlony głównie przez ludzi z kresów polskich. Interną kierował prof. Mieczysław Gamski, lwowianin. Chirurgią rządził prof. Zdzisław Kieturakis z wileńskiego Uniwersytetu Stefana Batorego. Nawet proboszcz sąsiadującego ze szpitalem kościoła, ks. Szymon Żółtowski, urodzony na Łotwie, a kształcił się w słynnej Akademii Duchownej w Sankt Petersburgu. Wilnianie, lwowianie, warszawiacy, sybiracy tworzyli niepowtarzalny, urokliwy klimat. Kimś w rodzaju pozytywisty wśród romantyków był docent Tadeusz Dyk, poznaniak, encyklopedia wiedzy medycznej i nie tylko. W młodości „endek”, w latach PRL-u nie ukrywał sympatii dla J. Piłsudskiego. Utalentowany muzycznie – pięknie grał na skrzypcach. Wiele nauczyliśmy się od niego, ale wykańczały nas, nawet młodych, prowadzone przez niego wielogodzinne obchody. Stosował duże dawki leków, zwane przez nas „megadykami”. Docent Dyk miał zwyczaj pisać na karcie gorączkowej zawieszanej na łóżku chorego, dane dotyczące wywiadu, co ułatwiało mu kolejną wizytę. Kiedyś u pacjenta z napadami kolki żółciowej odnotował: *Chorynie znosi jajek*. Chodziliśmy z nieukrywanym rozbawieniem oglądać ten zapis.

Szpital na Łąkowej był swoistego rodzaju enklawą. Usytuowany na peryferiach miasta, z dala od centrali Akademii Medycznej, żył własnym życiem. Nie dochodziły tu różnego rodzaju tąpnięcia, które odczuwano w zespole Klinik i Zakładów we Wrzeszczu przy ul. Dębinki. W Szpitalu rządziło lokalne prawo – harmonijnej współpracy pomiędzy pracownikami znajdujących się tu klinik, prawo wzajemnej życzliwości. Nad nieporozumieniami, a bywały, „nie zachodziło słońce”. Za czasów mojej młodości klinicznej, z okazji różnych „świąt”, na dobrą nalewkę, męska część personelu obu Klinik chodziła do szpitalnej apteki, w której królował mgr Henryk Waloch, a po nim mgr Irena Suska. Sławnej pamięci chirurg docent Wiktor Taubenfligel, partyjny Żyd z duszą polską, który sympatyzował z ks. Szymonem Żółtowskim, proboszczem przyległego do Kliniki kościoła Niepokalanego Poczęcia NMP i zachodził do niego na lampkę koniaku. I nie kto inny jak „Tauben” (tak skracano jego nazwisko) za czasów głębokiej komuny wpuszczał Księdza do chorych wewnętrznym przejściem łączącym szpital i kościół mówiąc: „bo mnie nic nie robią”. Nic mu nie zrobiono także wówczas, gdy przy kieliszku w restauracji wraz z dr Boyem głośno obrzucał niewybrednymi inwektywami Józefa Stalina, chociaż zainteresowały się tym władze UB.



W III Klinice Chorób Wewnętrznych przez długie lata prowadzono zajęcia z propedeutyki chorób wewnętrznych dla III roku Wydziału Lekarskiego (druga z prawej G. Świątecka, lata 60.)

W całym Szpitalu kwitło życie towarzyskie, zwłaszcza na tzw. tępych dyżurach, kiedy nie było nagłych przyjęć. Rozmowy toczyły się w dyżurkach, na korytarzach. Kiedyś właśnie na korytarzu Kliniki prof. Kieturakis, ot tak sobie, zapytał mnie czy wiem, czym się różni profesor od asystenta, i od razu mi wyjaśnił, że *niczym, tylko profesor o tym nie wie*. Także na korytarzu II Oddziału Chorób Wewnętrznych, prof. Gamski udzielił nagany jednemu ze swoich asystentów: *Niech się Pan czuje zwymyślany*. Docent Tadeusz Dyk, wspaniały diagnosta i terapeuta, uświadamiał mnie, początkującą lekarzkę, również na korytarzu, o dramatach tego zawodu, mówiąc: *każdy lekarz ma za sobą cmentarz, dobry lekarz – mały, a zły – duży*. A docent Taubenfligel wyciągał z dyżurki lekarskiej Wojtka Kozłowskiego, by mu szeptem opowiedzieć jakiś niecenzuralny dowcip. Innych rozbawiał przednimi kawałami żydowskimi. Z dyżurki 2-go Oddziału, na drugim piętrze, w krótkich przerwach w pracy, Wojtek Kozłowski wykrzykiwał w kierunku kuchenki oddziałowej, gdzie rządziła z empatią Kasia Miedzińska: *Pani Kasiu, wiaderko herbaty!*. Przy okazji herbatki nie brakowało sytuacji odprężających, chociażby stałych sporów o „zasadę” pomiędzy Piotrem Czarneckim (późniejszym ordynatorem oddziału Chorób Wewnętrznych w Wejherowie) a Celestynem Janukowiczem. Zdarzało się, że błyskotliwie inteligentny Piotr nie mógł sobie dać rady z Celestynem i strzelał w niego słownymi pociskami w rodzaju „ty zaścianku”, a ten „zaścianek” był solidnym lekarzem, naukowcem o twórczym i krytycznym umyśle, utalentowanym muzycznie. Celestynowi także zdarzyła się zabawna historia podczas skrupulatnego zbierania wywiadu od pacjentki, nota bene znanej aktorki teatru Wybrzeże. Zgodnie z protokołem historii choroby zapytał ją czy chorowała na choroby weneryczne. W odpowiedzi usłyszał „jeszcze nie”. Gdy to nam opowiadał po wyjściu z sali chorych na korytarz, rozbawiła nas nie tylko dowcipna odpowiedź pacjentki, ale także zdziwienie i zakłopotanie Celestyna.

A kiedy indziej, gdy już przybyło samochodów wśród lekarzy, na ul. Toruńskiej, która prowadziła do Szpitala, prof. Kieturakis ścigał się samochodem z internistą Stasiem Michalskim. Gdy dojechali na miejsce z czasową różnicą kilku sekund, prof. Kieturakis triumfował, a Stasio na to: *Ciekawe jak Pan Profesor wykorzysta ten czas*.

O naszych klinicznych rozmowach napisał później wierszem prof. Gamski, członek Unii Pisarzy Medyków:

Żał mi tych rozmów O życiu i przemijaniu I jak białaczkę ujarzmić...

Które dnia każdego O Wielkim Papieżu O tych którzy walczą

Wartkim płynęły potokiem O laureatach Nobla I o pomordowanych

O zdrowiu i chorobie O genezie zawału O prawdzie i o kłamstwie...

We wczesnych latach 60. XX w., kiedy prawie wszyscy, nawet prof. Gamski, dojeżdżali do szpitala tramwajem linii

8, a biegł on jeszcze przez ul. Długą, rozmowy toczyły się już w drodze. Wyjątek stanowili ci, którzy usiłowali coś naukowego czytać, zazwyczaj przed egzaminem specjalizacyjnym. Z reguły czynił to Celestyn Janukowicz. Pamiętam go wtłoczonego w róg tramwaju z czasopismem lekarskim w rękę. Tramwaj bywał niemal zawsze zatłoczony, to stwarzało okazję do nieprzewidzianych zbliżeń pomiędzy pasażerami. Zdarzyło się kiedyś, że przy gwałtownym hamowaniu przez motorniczego, jakaś jejmość o obfitych kształtach wgniotła się w plecy Piotra Czarneckiego. Kiedy już wszyscy wrócili do pozycji pionowej, on z zalotnym uśmiechem zwrócił się do niej: *Pani wyraźnie na mnie leci*.

Szpital był chętnie odwiedzany przez dzieci pracowników. Mały Piotr Świca, syn docenta Stanisława Świcy, chirurga, „woził się” windą szpitalną z dołu do góry i z góry do dołu. Jola i Maciek, dzieci prof. Kieturakis też go tu odwiedzały. Bywało, że mały Jurek Konorski nocował w Klinice z mamą Romualdą, internistką, podczas jej dyżurów. Nie smakowało mu menu szpitalne. Zachęcany przez matkę: *Jedz Jureczku, bo to dary Boże*, odpowiadał jak przystało na późniejszego profesora Politechniki Gdańskiej: *Mamusiu rozumiem, że mąka, mięso to dary Boże, ale co z tego ludzie robią?*

Pacjenci powszechnie cenili Szpital na Łąkowej ze względu na profesjonalizm lekarzy i empatię, z jaką spotykali się na wszystkich poziomach usług szpitalnych.

Szpital Kliniczny na Łąkowej był kuźnią kadr specjalistycznych, które zasiliły kliniki Akademii Medycznej przy ul. Dębinki, ordynatury szpitalne w Trójmieście, a także inne ośrodki w Polsce. Z III Kliniki Chorób Wewnętrznych w latach 80. wydzielił się zespół z prof. Witoldem Tymińskim i prof. Eugenią Częstochowską na czele, tworząc IV Klinikę Chorób Wewnętrznych na bazie Szpitala im. J. Brudzińskiego w Gdyni. Piotr Czarnecki objął ordynaturę oddziału chorób wewnętrznych Szpitala w Wejherowie, Krystyna Wąsowska w Szpitalu Kolejowym, Jan Gręźlikowski oddziału kardiologicznego Szpitala na Zaspie, a Stanisław Bajena kierował Szpitalem Reumatologicznym w Sopocie. Swoje korzenie w III Klinice Chorób Wewnętrznych ma Klinika Hematologii pod kierownictwem prof. Andrzeja Hellmanna oraz Klinika Endokrynologii, którą prowadzi prof. Krzysztof Sworczak. Z II Kliniki Chorób Serca prof. Jacek Kubica objął kierownictwo Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych w Bydgoskiej Akademii Medycznej (obecnie Collegium Medicum Uniwersytetu im. Mikołaja Kopernika w Toruniu), a prof. Andrzej Lubiński kieruje Kliniką Kardiologii w Łodzi. Prof. Grzegorz Raczak „odziedziczył” rodzimą Klinikę Chorób Serca (obecnie Klinika Kardiologii i Elektroterapii).

Ciemne chmury nad Szpitalem Klinicznym Nr 3

Ale przyszedł czas, że nad całym szpitalem Najświętszej Maryi Panny przy ulicy Kieturakis zaczęły gromadzić się ciężkie chmury. Grożono nam zamknięciem Szpitala z powodu jakoby gorszego stanu ekonomicznego niż szpitali przy ulicy Dębinki i złego technicznego stanu budynków.

W Szpitalu działały cztery kliniki: II Klinika Chorób Serca, III Klinika Chorób Wewnętrznych, III Klinika Chirurgii i Klinika Urologii. Dwie z tych Klinik przynosiły rzeczywiście straty i głęboki deficyt, jedna bilansowała swoje wydatki i miała potencjalne możliwości przynoszenia dochodu. Kardiologia natomiast przynosiła niemałe zyski. Przy odpowiednio mądrej reformie można było z powodzeniem uratować całość. Takie szpitale jak na Łąkowej, z ponad 150-letnią tradycją, są w krajach zachodnich pieczołowicie chronione i dostosowywane do współczesnych potrzeb. Po próbach przekonywania, czy wręcz oporu ze strony większości pracowników Państwowego Szpitala Klinicznego Nr 3, doszło do deportacji Klinik do budynków przy ul. Dębinki w sierpniu 2004 r. Deportacja to najbardziej właściwe określenie wobec pośpiechu jaki został nadany całej akcji i „warunków”, które stworzono chociażby II Klinice Chorób Serca w Centrali AMG. Przez trzy miesiące trzeba było remontować pomieszczenia stopniowo opuszczane przez Klinikę Ostrych Zatruc, zanim mogli być przyjęci pierwsi chorzy kardiologiczni. Ograniczona działalność Kliniki w nowych nieporównywalnie gorszych warunkach odbiła się przede wszystkim na chorych. Aparatura do badań elektrofizjologicznych i ablacji o wielomilionowej wartości leżała zdeponowana w piwnicach AMG prawie przez dwa lata. Przerwano działalność naukową Kliniki. Rozpoczęte przewody doktorskie, habilitacje, z powodu braku warsztatu pracy przedłużały się. Liczba implantacji stymulatorów gwałtownie spadła. Nie wykonywano badań elektrofizjologicznych i zabiegów ablacji. Nie licząc strat, jakie powstały w wyniku niemożności wykonania kontraktów, koszty tej deportacji pochłonęły ogromne sumy, a miały przynieść oszczędności. Utrzymanie opuszczonego Szpitala przy ul. Kieturakisa przez ponad 10 lat również finansowo potężnie obciążało Akademię Medyczną. A przecież

przy odrobinie dobrej woli władz Uczelni można było zachować szpital jeszcze na długie lata, a może i w ogóle go nie likwidować.

Nietrudno wyobrazić sobie, jakim wielkim urazem była ta przeprowadzka Klinik dla ogromnej większości pracowników, zwłaszcza dla zespołu II Kliniki Chorób Serca, dla lekarzy, pielęgniarek i pracowników technicznych, dla całego personelu medycznego. Wiele też trzeba przemilczeć, zwłaszcza osobistych doznań i przeżyć. Jeszcze po latach wielu pacjentów z oburzeniem pytało i stale pyta, dlaczego? Na szczęście pozostali ludzie. Z ogromnym zaangażowaniem i wysiłkiem odtwarzano warsztat pracy pod kierownictwem już nowego kierownika Kliniki, prof. Grzegorza Racza po odejściu na emeryturę prof. Grażyny Świąteckiej w październiku 2004 r.

Szpital Kliniczny na Łąkowej to była nasza mała ojczyzna. Niektórzy spędzili tu całe swoje życie zawodowe. Szpital miał ponad 150-letnią tradycję. Był jedynym szpitalem katolickim w protestanckim Gdańsku. Pracowało tu sporo Polaków. Był to, jak mówiono, szpital z duszą. Takiego klimatu nie dało się już nigdzie powtórzyć po rozproszeniu pracowników Szpitala na Łąkowej po 2004 r.

prof. Grażyna Świątecka

W dniu 24 listopada 2017 r. zmarła

Łucja PRZYMUS

Kierownik Domu Studenta nr 3. Zatrudniona w GU-Med od 18.12.1968 r. do 3.03.2006 r. Odznaczona Brązowym Krzyżem Zasługi – 2005 r. i Medalem 50 lat AMG – 1995 r.

Nagrody jubileuszowe UCK

20 lat

- Liliana Zawierta

25 lat

- Małgorzata Azlouk
- Izabela Brzóska
- mgr biol. Renata Barańska
- prof. Maria Dębska-Ślizień
- mgr piel. Bernarda Hanowicz
- mgr poł. Anita Kapelusz
- mgr piel. Beata Rataj
- lic. piel. Teresa Smyk
- prof. Zbigniew Zdrojewski

30 lat

- dr n. med. Marek Tomaszewski

- Sławomira Wiśniewska

35 lat

- Stanisław Grześkiewicz
- Ewa Kuziemska
- Stefan Marchel
- lic. piel. Aleksandra Nowak
- mgr piel. Anna Wuraki-Mikuś

40 lat

- dr n.med. Dariusz Lewandowski

45 lat

- lic. Marek Czarnecki
- Krzysztof Szalach

Podstawy anatomii w naukach klinicznych – edycja 2017

Trwa cykl spotkań przebiegających pod hasłem *Podstawy anatomii w naukach klinicznych*. To projekt zapoczątkowany przez członków SKN przy Zakładzie Anatomii i Neurobiologii, który prowadzony jest we współpracy z innymi kołami naukowymi działającymi w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym.

Tym razem spotkanie zatytułowane *Podstawy anatomii w neurochirurgii* zorganizowano 14 listopada 2017 r. wspólnie ze studentami SKN przy Katedrze i Klinice Neurochirurgii. Członkowie obu Kół podzielili się swoją wiedzą i przypomnieli podstawy anatomii czaszki i mózgowia. W spotkaniu uczestniczyli przede wszystkim członkowie koła anatomicznego i neurochirurgicznego, ale pojawili się też studenci kierunku psychologia zdrowia zainteresowani omawianym tematem. Po części seminaryjnej odbyły się warsztaty w pro-

sektorium Zakładu Anatomii i Neurobiologii. Nad poprawnością merytoryczną czuwał dr Jan Spodnik, opiekun SKN przy Zakładzie Anatomii i Neurobiologii. ■



Ekspert GUMed w Banja Luce

Dr Łukasz Balwicki z Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej uczestniczył 15 listopada 2017 r. w charakterze doradcy w dialogu politycznym z przedstawicielami krajów centralnej i wschodniej Europy (tj. Mołdawii, Czarnogóry, Rumunii, Serbii, Chorwacji, Bośni i Hercegowiny). Spotkanie zostało zorganizowane w mieście Banja Luka w Bośni i Hercegowinie. Celem dialogu była wymiana doświadczeń w zakresie organizacji, finansowania, planowania kadr oraz zarządzania jakością zadań zdrowia publicznego. Dr Balwicki, autor analiz systemu zdrowia publicznego i ekspert European Observatory on Health Systems and Policies, omawiał zmiany, jakie zaszły w Polsce wraz z uchwaleniem ustawy o zdrowiu publicznym i Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, które mogą być inspiracją dla innych krajów.



Spotkanie odbywało się pod patronatem Światowej Organizacji Zdrowia, wspomnianego Obserwatorium oraz przy wsparciu finansowanym rządu Szwajcarii. ■

Sukces akcji ŁAP ZA BIUST

Sto sześćdziesiąt przebadanych kobiet, a 12 skierowanych na dalsze badania – to efekt akcji profilaktycznej ŁAP ZA BIUST, której partnerem głównym było Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku. Podczas wydarzenia, które odbyło się 18 listopada 2017 r. w Centrum Handlowym Manhattan, chętni mogli skorzystać m.in. z porad i konsultacji z chirurgami onkologicznymi, onkologami i specjalistami z Centrum Raka Piersi UCK oraz z bezpłatnego badania piersi.

– Celem tej imprezy było nie tylko uświadamianie konieczności badania piersi, ale również uzmysłowienie faktu, że kobiety po rozpoznaniu raka piersi bardzo często mogą żyć normalnie, a leczenie ma niewielki wpływ na ich jakość życia. Rozpoznanie raka piersi coraz rzadziej oznacza utratę piersi, coraz mniej chorych wymaga też chemioterapii

– mówi dr Elżbieta Senkus-Konefka z Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii GUMed.

Jak podkreśla dr Jarosław Skokowski z Katedry i Kliniki Chirurgii Onkologicznej GUMed, takie wydarzenia są konieczne, by propagować ideę samobadania piersi oraz badań profilaktycznych. Mają przypominać, że rak piersi jest najczęstszym nowotworem złośliwym u kobiet, który wcześniej rozpoznany może być skutecznie leczony.

Oprócz konsultacji lekarskich wszyscy chętni mogli również zbadać ciśnienie, skontrolować poziom cukru oraz poćwiczyć jogę. W ćwiczenia zaangażował się także dyrektor naczelny UCK Jakub Kraszewski. Organizatorem akcji była *Gazeta Wyborcza Trójmiasto*.

Fotorelacja na str. 51.

Ustawa o podstawowej opiece zdrowotnej

Późno, bo dopiero 30 listopada 2017 r. opublikowano w Dzienniku Ustaw¹ RP ustawę z 27 października o podstawowej opiece zdrowotnej (dalej „Ustawa” lub zamiennie „UoPOZ”). Ustawa weszła w życie z niezwykle krótkim vacatio legis, gdyż już 1 grudnia 2017 r.²³. Ministerstwo Zdrowia (dalej także „Ministerstwo” lub „MZ”) łączy z UoPOZ daleko idące nadzieje postrzegając ten akt normatywny jako fundament pod budowę nowego modelu opieki zdrowotnej. Model ten, w świetle wypowiedzi MZ, zakłada:

1. oparcie podstawowej opieki zdrowotnej na medycynie rodzinnej i pielęgniarstwie rodzinnym (od 1 stycznia 2025 r.);
2. objęcie każdego pacjenta opieką zespołu podstawowej opieki zdrowotnej, w którego skład wejdą lekarz POZ, pielęgniarka POZ i położna POZ (...) Zespół będzie pracował w oparciu o zasadę niezależności zawodowej swoich członków;
3. zapewnienie w ramach koordynacji:
 - a. opieki profilaktycznej, adekwatnej do wieku i płci pacjenta oraz badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych, zgodnie z indywidualnymi planami diagnostyki, leczenia i opieki,
 - b. „koordynatora administracyjnego” u każdego świadczeniodawcy, który będzie organizować proces udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym udzielać pacjentom informacji o tym procesie; Wprowadzenie modelu opieki koordynowanej (1 października 2020 r.) zostanie poprzedzone programem pilotażowym, realizowanym do 31 grudnia 2019 r., na podstawie przepisów tzw. „ustawy pilotażowej”;
4. współpracę POZ z pozostałymi częściami systemu (w szczególności AOS) oraz wymianę informacji o stanie zdrowia pacjenta (m.in. w zakresie rozpoznania i sposobu dotychczasowego leczenia);
5. wprowadzenie motywacyjnego systemu finansowania POZ, w którym oprócz stawki kapitałowej pojawią się:
 - a. budżet powierzony, czyli środki przeznaczone na zapewnienie opieki koordynowanej,
 - b. opłata zadaniowa, czyli dodatkowe środki przeznaczone na zapewnienie profilaktycznej opieki zdrowotnej,

c. dodatek motywacyjny za wynik leczenia i jakość sprawowanej opieki⁴.

MZ podkreśla, że Ustawa jest aktem komplementarnym do ustawy wprowadzającej sieć szpitali i stanowi jednocześnie wyraz dążenia administracji rządowej do zapewnienia prawidłowej koordynacji na poziomie POZ, jak leczenia szpitalnego⁵. Konstanty Radziwiłł przekonuje: *Te zmiany uczynią POZ rzeczywistą podstawą systemu ochrony zdrowia. Liczymy na to, że uda nam się zmienić mylne przekonania dotyczące korzystania ze służby zdrowia w Polsce – dzisiaj wiele osób uważa, że każda choroba wymaga leczenia u odpowiedniego specjalisty, w tym także choroby przewlekłe, którymi czasem dotknięte są miliony osób. To przekonanie jest błędne, a takie oczekiwania niemożliwe do spełnienia. Znakomitą większość potrzeb zdrowotnych można zrealizować w zespole POZ.*⁶

Minister zauważa, że istotne jest, by pacjent najpierw odwiedził lekarza rodzinnego, a dopiero ten, dochodząc do wniosku, że jego kompetencje zostały wyczerpane dokonywał skierowania do specjalisty; ten ostatni zaś nie przejmowałby pacjenta, ale udzielał porady i odsyłał pacjenta wyposażonego w diagnozę tudzież propozycję dalszego diagnozowania/leczenia do lekarza POZ. Minister na poparcie swoich oczekiwań odsyła do rozwiązań skandynawskich i brytyjskich⁷.

2. Podkreślić należy, że w świetle art. 2 UoPOZ podstawowa opieka zdrowotna stanowi miejsce pierwszego kontaktu świadczeniobiorcy, w rozumieniu przepisów ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁸ z systemem ochrony zdrowia, z wyłączeniem sytuacji, w których świadczeniobiorca znajduje się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 3 pkt 8 ustawy z 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym⁹ lub udzielane są mu świadczenia, o których mowa w art. 57 ust. 2 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w ramach którego jest zapewniony dostęp do profilaktycznych, diagnostycznych, leczniczych, pielęgnacyjnych oraz rehabilitacyjnych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

¹ Dz. U. z 2017, poz. 2217.

² Zob. https://www.zdrowie.abc.com.pl/zmiany-w-prawie/opublikowana-zostala-ustawa-o-podstawowej-opiece-zdrowotnej,117060.html?utm_source=SARE&utm_medium=email&utm_campaign=NPOZ01122017; stan na dzień 1.12.2017 r.

³ Art. 38 UoPZ wskazuje te jej przypisy, które wchodzi w życie z inną datą (art. 29 pkt 7 w zakresie uchylecia ust. 2b w art. 55 z 30.11.2017; art. 6 ust. 4-6 z 1 stycznia 2019 r.; art. 14 ust. 2 i art. 29 pkt 10 i 11 z 1 października 2020 r.; art. 6 ust. 1 pkt 4 i ust. 2, w zakresie obowiązku ukończenia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej z 1 stycznia 2025 r.).

⁴ <http://www.mz.gov.pl/aktualnosci/ustawa-o-podstawowej-opiece-zdrowotnej-przyjeta-przez-sejm/>; stan na dzień 1.12.2017 r.

⁵ Ibidem.

⁶ Przytacza się za *Rynek Zdrowia – Radziwiłł: Zmiany w podstawowej opiece zdrowotnej będą wprowadzane stopniowo*, <http://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/Radziwiłł-zmiany-w-podstawowej-opiece-zdrowotnej-beda-wprowadzane-stopniowo,179001,14.html>; stan na 1.12.2017 r.

⁷ Ibidem.

⁸ Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 i 2110.

⁹ Dz. U. z 2017 r. poz. 2195.

Ustawodawca w następujący sposób definiuje w art. 3 Ustawy cele podstawowej opieki zdrowotnej:

- zapewnienie opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą i jego rodziną;
- koordynację opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą w systemie ochrony zdrowia;
- ocenę potrzeb oraz ustalenie priorytetów zdrowotnych populacji objętej opieką oraz wdrażanie działań profilaktycznych;
- rozpoznawanie, eliminowanie lub ograniczanie zagrożeń i problemów zdrowia fizycznego i psychicznego;
- zapewnienie profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz promocji zdrowia dostosowanych do potrzeb różnych grup społeczeństwa;
- zapewnienie edukacji świadczeniobiorcy w zakresie odpowiedzialności za własne zdrowie i kształtowanie świadomości prozdrowotnej.

W świetle art. 4-5 Ustawy koordynacja opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą w systemie ochrony zdrowia polega na zintegrowaniu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, obejmujących wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji, z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych, ze szczególnym uwzględ-

nieniem jakości i efektywności udzielanych świadczeń. Koordynację tę zaś zapewniają lekarze, POZ, we współpracy z pielęgniarką POZ i położną POZ. W świetle art. 11 UoPZ to właśnie oni tworzą zespół POZ, realizujący zadania nią objęte. Pracę tego zespołu koordynuje lekarz POZ, który rozstrzyga o sposobie planowania i realizacji postępowania diagnostyczno-leczniczego nad świadczeniobiorcą (art. 11 ust.2 Ustawy).

3. Z perspektywy uczestników rynku ochrony zdrowia istotna jest ustawowa gwarancja zachowania ważności umów o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej zawartych przed 1 grudnia 2017 r. Podobnie rzecz się ma w odniesieniu do oświadczenia woli świadczeniobiorców o wyborze świadczeniodawcy, lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ. One również pozostają w mocy, z tym że oświadczenia takie złożone do świadczeniodawców nietworzących zespołu POZ (art. 11 ust. 1 i art. 33 ust. 1 Ustawy) tracą moc z dniem 31 grudnia 2024 r. Nadto do 31 grudnia 2024 r. świadczeniobiorca dokonując wyboru może wybrać lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ nietworzących zespołu POZ (art. 11 ust. 1 Ustawy), które to oświadczenie traci moc z upływem tej daty.

dr Piotr Popowski, Zakład Zdrowia Publicznego
i Medycyny Społecznej
dr Lubomira Wengler, radca prawny

KADRY GUMed

Na stanowisku profesora nadzwyczajnego zatrudniono:

- dr. hab. Michała Chmielewskiego
- dr. hab. Krzysztofa Kuziemskiego
- dr hab. Lidię Piechowicz
- dr. hab. Roberta Sabiniewicza

Stopień naukowy doktora habilitowanego otrzymał

- dr hab. Sławomir Wójcik

Na stanowisku adiunkta zatrudniono:

- dr n. med. Monikę Kukowską
- dr n. med. Karolinę Markiet
- dr hab. Joannę Moryś
- dr n. med. Martę Stankiewicz
- dr. hab. Sławomira Wójcika

Na stanowisku wykładowcy zatrudniono:

- dr. med. Marcina Henniga
- dr med. Małgorzatę Pietrzykowską

Jubileusz długoletniej pracy w GUMed obchodzą:

20 lat

- Tomasz Ziarkiewicz

25 lat

- mgr Katarzyna Dzierzgowska
- Jerzy Grabowski

30 lat

- Maria Rogozińska

Pracę w Uczelni zakończyli:

- dr med. Anna Binkiewicz-Glińska
- Gertruda Frankiewicz
- mgr inż. Witold Główka
- dr hab. Wojciech Leppert
- dr n. biol. Halina Pietkiewicz

Zmiany w zakresie pełnienia funkcji kierowników jednostek organizacyjnych:

- W dniu 30.11.2017 r. dr hab. Wojciech Leppert przestał pełnić funkcję kierownika Zakładu Badań nad Jakością Życia
- W dniu 1.12.2017 r. dr n. med. Agacie Zdun-Ryżewskiej powierzono funkcje p.o. kierownika Zakładu Badań nad Jakością Życia.

NOWI DOKTORZY

Na Wydziale Lekarskim

Stopień doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie biologii medycznej uzyskała

dr n. przyr. Ewa BADOWSKA-SZALEWSKA – starszy wykładowca Zakładu Anatomii i Neurobiologii, Katedra Anatomii GUMed, praca pt. *Porównanie wpływu dwóch modeli umiarkowanego stresu na gęstość neuronów zawierających interleukinę-1 beta lub czynnik wzrostu nerwów w wybranych strukturach układu limbicznego u szczura w procesie starzenia*, Rada Wydziału Lekarskiego 30 listopada 2017 r. nadała stopień doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie biologii medycznej – neurobiologia;

Stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskali:

lek. Robert Piotr DZIEDZIC – asystent Katedry i Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej GUMed, praca pt. *Diagnostyka i leczenie wczesnego raka płuca*, promotor – prof. dr hab. Witold Rzyman, Rada Wydziału Lekarskiego 30 listopada 2017 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,

lek. Paulina GLASNER – asystent Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii GUMed, praca pt. *Ocena grubości warstw komórek nerwowych siatkówki w optycznej koherentnej tomografii w różnych stopniach zaawansowania rzutowo-remisyjnej postaci stwardnienia rozsianego*, promotor – dr hab. Bartosz Karaszewski prof. nadzw. GUMed, Rada Wydziału Lekarskiego 30 listopada 2017 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,

lek. Marta GÓRNICKA – b. doktorant Studiów Doktoranckich, I Katedra i Klinika Kardiologii GUMed, praca pt. *Porównanie bezpieczeństwa i ocena powikłań nakłuć tętnic: promieniowej, ramiennej i udowej w przezskórnych interwencjach wieńcowych*, promotor – dr hab. Marcin Fijałkowski prof. nadzw. GUMed, Rada Wydziału Lekarskiego 30 listopada 2017 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,

lek. Magdalena Anna KRYGIER – asystent Katedry i Zakładu Biologii i Genetyki Medycznej GUMed, praca pt. *Określenie związku pomiędzy stopniem metylacji genu HTT a wybranymi parametrami molekularnymi i klinicznymi choroby Huntingtona*, promotor – prof. dr hab. Janusz Limon, Rada Wydziału Lekarskiego 30 listopada 2017 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,

lek. Karolina Maria MALISZEWSKA – doktorant Studiów Doktoranckich, Klinika Położnictwa, Katedra Perinatologii GUMed, praca pt. *Analiza wybranych aspektów poporodowych zaburzeń psychicznych*, promotor – prof. dr hab. Krzysztof Preis, Rada Wydziału Lekarskiego 30 listopada 2017 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,

lek. Małgorzata PIETRZYKOWSKA – asystent Zakładu Medycyny Rodzinnej, Katedra Medycyny Rodzinnej GUMed, praca pt. *Infekcje dróg oddechowych w miejskiej praktyce lekarza rodzinnego w rocznej analizie retrospektywnej*, promotor – prof. dr hab. Janusz Siebert, Rada Wydziału Lekarskiego 30 listopada 2017 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,

lek. Marcin ŚNIADECKI – asystent Katedry i Kliniki Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii Ginekologicznej GUMed, praca pt. *Histokliniczna ocena częstości występowania mikroprzerzutów do pozawartowniczych węzłów chłonnych u kobiet leczonych operacyjnie z powodu inwazyjnego raka szyjki macicy w stopniach zaawansowania klinicznego IA2-IB1 według klasyfikacji FIGO*, promotor – dr hab. Dariusz Wydra, Rada Wydziału Lekarskiego 30 listopada 2017 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,

lek. Zofia WOŹNIAK – b. rezydent UCK, Katedra i Klinika Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych GUMed, praca pt. *Ocena rozpowszechnienia wybranych czynników ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego u młodzieży z TSH w górnym i dolnym zakresie normy*, promotor – dr hab. Tomasz Zdrojewski prof. nadzw. GUMed, Rada Wydziału Lekarskiego 30 listopada 2017 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny. ■

Sukcesy fizjoterapeutów

VI Ogólnopolska Olimpiada Wiedzy Młodych Fizjoterapeutów odbyła się 25 listopada 2017 r. w Akademii Wychowania Fizycznego im. Józefa Piłsudskiego w Warszawie. W wydarzeniu tym wzięło udział 243 uczestników z całej Polski, zarówno studentów, jak i absolwentów kierunku fizjoterapia.

Asystent Zakładu Fizjoterapii **mgr Marek Barna** zajął zaszczytne 1 miejsce, broniąc tym samym tytuł zdobyty na poprzedniej edycji Olimpiady dwa lata temu.

W kategorii absolwentów na 2 miejscu uplasował się **mgr Maciej Śliwiński**, obecnie słuchacz 1 roku studiów doktoranckich WNoZ GUMed.

W klasyfikacji indywidualnej w kategorii magistrantów, wśród aż 107 uczestników, 4 miejsce zajęła Zofia Barcikowska, studentka II roku studiów stacjonarnych, a 6 miejsce Marta Konopacka, studentka II roku studiów niestacjonarnych.

W klasyfikacji drużynowej Gdański Uniwersytet Medyczny zajął wśród aż 12 drużyn wysokie 3 miejsce. Reprezentantkami GUMed były: Agata Dąbrowska, Zofia Barcikowska, Marta Chlebba, Marta Konopacka, Beata Palewicz oraz Joanna Siereńska.

Olimpiada Wiedzy Młodych Fizjoterapeutów jest doskonałą formą zarówno sprawdzenia wiedzy, jak również jest okazją do integracji środowiska fizjoterapeutycznego z całego kraju. ■





KLINIKA NEFROLOGII, TRANSPLANTOLOGII
I CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH
GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

XIV Gdańskie Repetytorium Nefrologiczne

POST ASN Meeting 2018

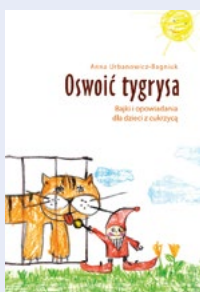
Gdańsk, 12–13 stycznia 2018 roku



Szczegółowe informacje oraz rejestracja na stronie internetowej

www.postasn.viamedica.pl

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? 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. Tego 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 swoistego leku. Dobór leku przeciwdepresyjnego — wenlafaksyna i agomelatyna



Hipertensjologia. Tom I

Podręcznik Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego

Publikacja podręcznika *Hipertensjologia* wydane 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.

Sukces akcji ŁAP ZA BIUST



Zob. str. 22.

Spotkanie z Danielem Kasprowiczem



Zob. str. 32

Absolwenci Oddziału Stomatologicznego odebrali dyplomy

Absolwenci Wydziału Lekarskiego Oddziału Stomatologicznego kierunku lekarsko-dentystycznego (rocznik 2012-2017) oraz kierunku techniki dentystyczne (rocznik 2014-2017) odebrali dyplomy. Uroczystość odbyła się 17 listopada 2017 r. w Auditorium Primum im. Olgierda Narkiewicza. W dyplomatorium uczestniczyli m.in. rektor GUMed prof. Marcin Gruchała, dziekan Wydziału Lekarskiego dr hab. Maria Dudziak, prof. nadzw. oraz prodziekani: dr hab. Marek Niedoszytko, prof. nadzw. oraz dr hab. Bartłomiej Ciesielski, prof. nadzw.

Absolwenci po złożeniu przyrzeczenia odebrali dyplomy z rąk: Rektora, Dziekana i prodziekana Niedoszytko.

Przemówienia wygłosili: rektor Gruchała, dziekan Dudziak, prodziekan Niedoszytko oraz goście: lek. dent. Dariusz Kutella, przedstawiciel Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku; prof. Barbara Ada-

mowicz-Klepalska, członek Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia, wieloletni kierownik Katedry i Zakładu Stomatologii Wieku Rozwojowego; dr hab. Agata Żółtowska, prezes Gdańskiego Oddziału PTS, adiunkt Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej; dr hab. Zdzisław Bereznowski, prof. nadzw., wiceprezes Stowarzyszenia Absolwentów oraz dr Henryk Zawadzki, wieloletni opiekun studentów. Po uroczystym wręczeniu licznych nagród i listów gratulacyjnych dla wyróżnionych absolwentów głos zabrali: Izabela Skarupska, przedstawiciel studentów V roku kierunku lekarsko-dentystycznego oraz Dorota Ogonowska i Łukasz Adamski, absolwenci kierunku lekarsko-dentystycznego. Łącznie na Oddziale Stomatologicznym ukończyły studia 84 osoby, w tym: kierunek lekarsko-dentystyczny – 58, kierunek techniki dentystyczne – 26. ■

