



GAZETA miesięcznik GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

AMIG

ISSN 1506-9745

Rok 28

Marzec 2018

nr 3 (327)



Centrum Sportu GUMed



Nagroda im. Jana Heweliusza dla prof. Michała Woźniaka

Prof. Michał Woźniak, kierownik Katedry i Zakładu Chemii Medycznej otrzymał Nagrodę Naukową Miasta Gdańska im. Jana Heweliusza w kategorii nauk przyrodniczych i ścisłych. To prestiżowe wyróżnienie, przyznane już po raz 30 otrzymują naukowcy za wybitne osiągnięcia. Uroczysta gala odbyła się 28 stycznia br., w 407 rocznicę urodzin Jana Heweliusza.

Nagrodę w kategorii nauk humanistycznych i społecznych za wybitne osiągnięcia w badaniach kultury Kaszub i Pomorza otrzymał prof. Cezary Obracht-Prondzyński, znany popularyzator kultury kaszubskiej i wiedzy o Kaszubach.

Więcej na str. 10



Wiosenna sesja LDEK za nami

Absolwenci Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego zajęli wysokie drugie miejsce wśród lekarzy dentyków, którzy po raz pierwszy przystępowali do Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego. Równie dobrze spisali się lekarze dentyści, którzy w ostatnich dwóch latach ukończyli GUMed, zajmując zaszczytne trzecie miejsce, natomiast na czwartej pozycji znaleźli się ich nieco starsi koledzy, którzy ponad dwa lata temu zakończyli naukę w naszej Uczelni.

W sesji wiosennej LDEK w grupie lekarzy dentyków, którzy po raz pierwszy przystępowali do egzaminu absolwentów GUMed wyprzedzili jedynie byli studenci Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Byli oni liderami również wśród lekarzy, którzy w ostatnich dwóch latach ukończyli studia, natomiast najlepszymi absolwentami, którzy ponad dwa lata temu ukończyli kształcenie okazali się byli studenci Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.

Szczegółowe zestawienie dostępne jest na stronie https://www.cem.edu.pl/aktualnosci/ldep/ldep_stat.php.



W numerze m.in.

■ 50 przeszczepów serca w Gdańsku	4
■ Pomorskie uczelnie poparły projekt ustawy 2.0	4
■ O Centrum Medycyny Translacyjnej w Sobieszewie	5
■ Centrum Sportu gotowe jesienią	6
■ Nowa komunikacja wizualna szpitala UCK	7
■ Naukowiec GUMed współautorem pracy w <i>The Lancet</i>	8
■ Zmiana warty w Niezależnej Komisji Bioetycznej do spraw Badań Naukowych	9
■ Nagroda im. Jana Heweliusza dla prof. Michała Woźniaka	10
■ Projekt załączkowy BSR-DocTrainHealth z Katedrą Pielęgniarstwa	11
■ Hipercholesterolemia rodzinna – podstępna mutacja genetyczna	12
■ Stypendia Ministra Zdrowia przyznane	15
■ Przewodnicząca ISPOR S.C. Poland z naszej Uczelni	16
■ O dolegliwościach układu pokarmowego w Radiu Gdańsk	17
■ Znamy laureatów „Amicus studentis”	18
■ Studentka GUMed w gronie najlepszych żaków na Pomorzu	19
■ Stara fotografia mówi	19
■ Szpital na ulicy Klinicznej – wspomnienia o jego pracownikach	20
■ Podróże kształcą: La bella Italia, czyli moje pierwsze włoskie doświadczenia	24
■ Opłatek Klubu Seniora	27
■ Z Wilna do Gdańska: Antoni Urbanowicz	28
■ Prof. Michał Markuszewski wiceprzewodniczącym Konwentu Dziekanów Wydziałów Farmaceutycznych Uczelni Medycznych	30
■ Nowi doktorzy	31
■ Żywnienie dojelitowe i pozajelitowe w warunkach domowych	32
■ Studenci z wizytą w przedszkolu	35
■ Tajemnice z muzealnej półki	36
■ Studentki pielęgniarstwa w finale konkursu	37
■ Nowe obowiązki prof. Moniki Lichodziejewskiej-Niemierko	38
■ Blok zajęć otolaryngologii oczami studentki V roku	40
■ Interesujący wykład wygłosił prof. J. Bissler	41
■ Podsumowanie roku 2017 w PTSS Gdańsk	42
■ System Rapex	44
■ GUMed wspiera English Winter Camp	46
■ Rusza Konkurs Naukowej Fundacji Polpharmy	47
■ Czepkowanie absolwentów	48
■ O onkologii i zdrowiu dzieci	51
■ Koncert charytatywny w CMI	52

Nasi naukowcy na *Liście Stu*

Znamy laureatów 15 edycji *Listy Stu* najbardziej wpływowych osób w polskiej medycynie, a także 4 edycji *Listy Stu* najbardziej wpływowych osób w polskim systemie ochrony zdrowia. W zestawieniu przygotowanym przez *Puls Medycyny* pojawiło się 8 naukowców GUMed.

W kategorii „Medycyna” najwyższej notowany jest prof. Jacek Jassem, kierownik Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii GUMed, który znalazł się na 10 miejscu. Naukowiec jest przewodniczącym Akademickiej Sieci Onkologicznej, Środkowoeuropejskiej Grupy Onkologicznej (CEE OG), Komitetu Antytytoniowego Międzynarodowego Towarzystwa do Badań nad Rakiem Płuca (IASLC) oraz koordynatorem wdrażania Strategii Walki z Rakiem w Polsce 2015-2024. W tej samej kategorii na 16 miejscu znalazł się prof. Krzysztof Narkiewicz, kierownik Katedry Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii. Prof. Marcin Gruchała, rektor GUMed i kierownik I Katedry i Kliniki Kardiologii zajął 33 miejsce. Na pozycji 40 znalazł się prof. Janusz Limon, genetyk, który w 2017 r. otrzymał nagrodę Prezesa Rady Ministrów za badania genów BRCA1. Dr hab. Rafał Dziadziuszko, prof. GUMed, kierownik Pracowni Teleradioterapii Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii, krajowy konsultant w dziedzinie radioterapii onkologicznej i laureat nagrody (ESMO) Heine Hansena w 2017 r. zajął 57 miejsce. Prof. Małgorzata Myśliwiec, kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii, konsultant wojewódzki w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej oraz wiceprzewodnicząca zarządu Sekcji Pediatrycznej Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego znalazła się na 75 miejscu.

Na *Liście Stu* w kategorii „System Ochrony Zdrowia” znalazło się 2 naukowców reprezentujących GUMed. Prof. Piotr Czauderna, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży, koordynator Sekcji Zdrowia Narodowej Rady Rozwoju zajął 22 miejsce. Natomiast na 31 pozycji znalazł się dr hab. Tomasz Zdrojewski, prof. nadzw. GUMed, kierownik Zakładu Prewencji i Dydaktyki Katedry Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii i przewodniczący Komitetu Zdrowia Publicznego Wydziału V Nauk Medycznych PAN.

Podczas gali, która odbyła się 5 lutego br. najwyższe wyróżnienia odebrali prof. Wiesław Wiktor Jędrzejczak, kierownik Katedry i Kliniki Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych WUM („Medycyna”) oraz Andrzej Jacyna, pełniący obowiązki prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia („System Ochrony Zdrowia”).

Wyboru dokonało jury złożone z 36 wybitnych specjalistów z różnych dziedzin medycyny i ośrodków w kraju, a także ekspertów ochrony zdrowia, przedstawicieli organizacji pacjentów oraz redakcji *Pulsu Medycyny*.

Więcej informacji na stronie www.pulsmedycyny.pl.

50 przeszczepów serca w Gdańsku

W Klinice Kardiologii i Chirurgii Naczyniowej w Gdańsku kierowanej przez prof. Jana Rogowskiego 5 stycznia 2018 r. wykonano 50 przeszczepów serca.

Program przeszczepów serca i leczenia mechanicznym wspomaganie jest realizowany od roku 2001, kiedy to dr hab. Piotr Siondalski wraz z zespołem kardiologów i kardiochirurgów z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz z Instytutu Kardiologii w Aninie wykonał pierwsze wszczepienie mechanicznego wspomagania krą-

żenia, a w roku 2006 wykonał pierwszy na Pomorzu przeszczep serca.

Od tego czasu w Gdańsku wykonano 50 przeszczepów serca i ponad 70 implantacji mechanicznych urządzeń ratujących pacjentów z niewydolnym układem krążenia.

Zespół realizujący program przeszczepiania serca tworzą obecnie chirurdzy: dr hab. Piotr Siondalski, dr Paweł Żelechowski, dr Magdalena Kołaczowska, lek. Maciej Duda oraz dr Jacek Wojarski, lek. Wojciech Karolak, kardiolog pod opieką prof. Romualda Lango, pielęgniarki, instrumentariuszki i perfuzjoniści z Kliniki Kardiologii i Chirurgii Naczyniowej.

Diagnostyka i kwalifikacja do leczenia mechanicznym wspomaganie krążenia oraz przeszczepem serca, a także opieka długoterminowa jest możliwa dzięki doskonałej współpracy z Kliniką Kardiologii prowadzoną przez prof. Marcina Gruchałę. Między innymi cotygodniowe konsylia kardiologiczno-kardiologiczne umożliwiają osiągnięcie najlepszej opieki nad chorymi ze skrajną niewydolnością krążenia i podejmowanie odpowiedzialnych decyzji w skrajnie trudnych sytuacjach medycznych.

Niestety ogólnopolskim problemem jest deficyt dawców narządów, dotyczy on także naszego regionu. Aktualne potrzeby i wyzwania powodują konieczność rozwoju transplantologii w Gdańsku w zakresie jednoczasowych przeszczepów serca i nerek, serca i płuc oraz przeszczepów płuc. ■

Fot. dr Grzegorz Łaskowski



Dr hab. Piotr Siondalski

Pomorskie uczelnie poparły projekt ustawy 2.0

Rada Rektorów Województwa Pomorskiego (RRWP) jednomyślnie wyraziła poparcie dla projektu Ustawy 2.0. Przedstawiciele pomorskich uczelni wyrazili jednocześnie wolę współpracy w kolejnych etapach wprowadzania reformy szkolnictwa wyższego i nauki. W posiedzeniu Rady, które odbyło się 26 stycznia br. na Politechnice Gdańskiej, uczestniczył wicepremier, minister nauki i szkolnictwa wyższego Jarosław Gowin. GUMed reprezentowali rektor prof. Marcin Gruchała oraz prof. Jacek Bigda, prorektor ds. rozwoju i organizacji kształcenia.

Podczas posiedzenia RRWP, rektorzy, prorektorzy i dziekani z uczelni województwa pomorskiego zadawali wicepremierowi pytania i przedstawili swoje uwagi lub wątpliwości co do niektórych szczegółowych zapisów projektu ustawy dotyczących m.in. nowych minimalnych stawek wynagrodzeń w kontekście tegorocznego budżetu uczelni, szkół doktorskich, klasyfikacji dyscyplin, funkcjonowania spółek uczelnianych czy zamówień publicznych. ■

GAZETA AMG

Redaguje zespół:

Redaktor naczelny: Bolesław Rutkowski

Zastępca redaktora naczelnego: Wiesław Makarewicz

Joanna Śliwińska, Jolanta Świerczyńska-Krok

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

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

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

Opracowanie wydawnicze i druk:

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

Redaktor prowadzący: Joanna Ginter

Opracowanie graficzne: Jacek Rembowski

Warunki prenumeraty:

Cena rocznej prenumeraty krajowej wynosi 36 zł; 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



VIA MEDICA

O Centrum Medycyny Translacyjnej w Sobieszewie

Czwarte wyjazdowe spotkanie poświęcone CMT odbyło się w dniach 12-13 stycznia 2018 r. W Sobieszewie spotkało się blisko 90 przedstawicieli wszystkich Wydziałów, w tym władze Uczelni (Rektor, trzech Prorektorów oraz wszyscy Dziekani) oraz Dyrektor naczelny i Dyrektor medyczny UCK. W spotkaniu wzięli udział także prof. Krzysztof Bielawski, prorektor ds. rozwoju i współpracy z gospodarką Uniwersytetu Gdańskiego.

W trakcie spotkania dyskutowano nie tylko o planach rozwoju CMT, ale także o innych projektach GUMed i UCK, które w sposób bezpośredni i pośredni są związane z działalnością CMT.

W pierwszej części spotkania prof. Krzysztof Narkiewicz i prof. Edyta Szurowska przedstawili plany dotyczące stworzenia *core facility* obrazowania na terenie budynku numer 5 („stary” Zakład Radiologii). W pierwszym kroku, na ponad 500 m² powstaje centrum badań układu sercowo-naczyniowego oraz przestrzeń *co-workingowa* umożliwiająca współpracę różnych środowisk, zarówno naukowych, jak i biznesowych. Ten „poligon doświadczalny” CMT powinien ruszyć latem 2018 r. Kolejnym celem jest stworzenie centrum rezonansu medycznego w roku 2019. Uczelnia w ostatnim okresie podpisała listy intencyjne z Philipsem, Siemensem i GE; prowadzone są dalsze rozmowy dotyczące realizacji innowacyjnych projektów w Gdańsku.

Profesor Dariusz Kozłowski zaprezentował zmiany dotyczące *Annales Academiae Medicae Gedanensis*. Ostatni numer tego pisma (w języku polskim) ukazał się w 2017 r. Od października 2017 r. rozpoczęto przyjmowanie prac wyłącznie w języku angielskim do nowego numeru czasopisma, które wydawane będzie jako kwartalnik pod tytułem *European Journal of Translational and Clinical Medicine*. Prace będą

przyjmowane wyłącznie poprzez *Editorial System* znajdujący się na stronie internetowej Uczelni.

Magister Katarzyna Grzejszczak, która we wrześniu 2017 r. objęła w GUMed stanowisko dyrektora nowo powstałego Biura Projektów przedstawiła jego strukturę i cele. Biuro będzie się zajmować przygotowaniem, a także w pewnym zakresie nadzorem administracyjnym nad realizacją głównych projektów Uczelni – badawczych, naukowych, infrastrukturalnych, a we współpracy ze Szpitalem – również projektów klinicznych. W pierwszym okresie funkcjonowania Biura ustrukturyzowano pracę zespołów, wprowadzając jasny podział merytoryczny między pracownikami odpowiedzialnymi za opracowanie projektu, jego budżetu i harmonogramu rzeczowo-finansowego a pracownikami, którzy odpowiadają *stricte* za merytorykę realizowanych zadań.

Doktor Katarzyna Waligóra-Borek przypomniała najważniejsze regulacje wewnętrzne w odniesieniu do własności intelektualnej i zasad procesu komercjalizacji badań naukowych w ramach funkcjonowania Centrum Transferu Technologii. Natomiast doktor Krzysztof Chlebus przedstawił aktualny stan i perspektywy rozwoju Centrum Innowacji Medycznych sp. z o.o. Przypomniano, że CTT przy współudziale CIM w ramach swojej działalności doradza wszystkim zainteresowanym naukowcom w zakresie wyboru najbardziej optymalnej ścieżki komercjalizacji, zarówno dla Uczelni, jak i dla twórców. W najbliższym czasie planowany jest cykl spotkań informacyjnych, których celem będzie zapoznanie poszczególnych jednostek GUMed z możliwościami ochrony wyników prac naukowych oraz ich komercjalizacji.

Dyrektor Jakub Kraszewski przedstawił najważniejsze plany dotyczące rozwoju Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego oraz jego współpracy z GUMed. Podkreślił, że w UCK jest hospitalizowanych w skali roku sto tysięcy pacjentów, a po-



radnie specjalistyczne odnotowują ponad ćwierć miliona wizyt. Przypomniał, że budowa obu części szpitala (Centrum Medycyny Nieinwazyjnej i Centrum Medycyny Inwazyjnej) kosztuje prawie miliard złotych, a więc znacznie więcej niż budowa Stadionu Energa w Gdańsku. Dyrektor przedstawił koncepcję nowej kampanii wizerunkowej *Pacjent w centrum uwagi* oraz zmiany dotyczące strony internetowej UCK.

Profesorowie Rafał Dziadziuszko i Jacek Jassem oraz mgr Agnieszka Pliszka przedstawili koncepcję utworzenia ośrodka badań wczesnych faz klinicznych. W Polsce dotychczas istnieje tylko jeden ośrodek dedykowany badaniom I fazy, które powszechnie są uważane za najbardziej innowacyjne. Ogromne zapotrzebowanie rynku farmaceutycznego, dominująca pozycja kliniczna UCK w makroregionie oraz naukowa GUMed w skali kraju przemawiają za powstaniem takiego ośrodka, który w połączeniu z CMT stworzyłby unikatową szansę prowadzenia badań *from bench to bedside*. Umożliwiłoby to znaczny wzrost przychodów UCK z badań klinicznych, szybki zwrot kosztów, a także znaczące zwiększenie liczby publikacji i prestiżu Uczelni.

Ważnym punktem spotkania był panel przygotowany przez Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii UG i GUMed. Profesor Igor Konieczny, dziekan Wydziału, przedstawił strukturę, kadre, unikatową aparaturę i nowoczesną infrastrukturę do prowadzenia badań i dydaktyki w budynku Instytutu Biotechnologii UG, który zlokalizowany jest na kampusie UG w Oliwie. Profesor Michał Obuchowski, prodziekan ds. naukowych, wraz z gronem przedstawicieli zespołów naukowych Wydziału, przedstawili najważniejsze projekty realizowane m.in. w ramach grantów FNP, NCN, NCBiR oraz realizowanych wspólnie z partnerami zagranicznymi.

Gościem specjalnym tegorocznego spotkania był profesor Maciej Małecki – dziekan Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, który podzielił się swoimi doświadczeniami w ramach panelu *Znaczenie doskonałości naukowej w dydaktyce GUMed*.

Ostatnia część spotkania była poświęcona prezentacji dwóch projektów realizowanych w Gdańsku w ramach pro-

gramu Międzynarodowych Agend Badawczych (MAB). Celem tego programu koordynowanego przez FNP jest umożliwienie utworzenia w Polsce nowych jednostek, w których międzynarodowe zespoły reprezentujące różne specjalizacje naukowe będą realizować badania naukowe i prace rozwojowe na światowym poziomie. Profesor Krzysztof Bielawski przedstawił tworzone w Uniwersytecie Gdańskim Międzynarodowe Centrum Badań nad Szczepionkami Przeciwnowotworowymi. W ramach tego projektu koordynowanego przez dwóch światowej klasy naukowców, prof. Teda Huppa i prof. Robin Fahraeusa, UG otrzyma ponad 40 mln zł na powstanie od 5 do 7 grup badawczych, w których uczelnia zatrudni około 30 osób. Zaplanowano również ścisłą współpracę z Gdańskim Uniwersytetem Medycznym, dysponującym Trójmiejską Akademicką Zwierzętarnią Doświadczalną oraz Biobankiem. Profesor Arkadiusz Piotrowski przedstawił z kolei projekt *Mutations acquired during lifetime that lead to increased risk for human disease, with focus on cancer* (akronim 3P-Medicine – Preventive, Personalized, Precision), którego drugim liderem jest prof. Jan Dumański z Wydziału Immunologii, Genetyki i Patologii Uniwersytetu w Uppsali. Na utworzenie tego ośrodka naukowego specjalizującego się w badaniach nad aberracjami genetycznymi nabytymi w ciągu życia jako czynnikami ryzyka nowotworów i innych chorób Gdański Uniwersytet Medyczny i Uniwersytet w Uppsali w Szwecji otrzymają blisko 40 mln zł. Badania te mogą doprowadzić do znalezienia nowych biomarkerów czynników ryzyka raka. Nowe biomarkery mogą zostać następnie opatentowane i stać się podstawą testów diagnostycznych, a także nowych terapii.

Coroczne spotkania w Sobieszewie stały się już tradycyjnym forum wymiany informacji i dyskusji środowiska naukowego naszej Uczelni. Już dzisiaj zapraszamy na kolejne spotkanie na początku 2019 r.

prof. Krzysztof Narkiewicz,
prof. Tomasz Bączek,
prof. Marcin Gruchała

Centrum Sportu gotowe jesienią

Budowa Centrum Sportu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego przy ul. Dębowej 21 w Gdańsku idzie pełną parą. Budynek o kubaturze 52 553,94m³ i powierzchni użytkowej 4 193,72 m² będzie obiektem dwukondygnacyjnym z garażem podziemnym na 103 miejsca postojowe oraz pomieszczeniami technicznymi, trybuną na 748 miejsc, areną sportową o powierzchni 1100 m² z boiskami do futsalu, piłki ręcznej, koszykówki i siatkówki (arenę można będzie podzielić na dwie mniejsze hale sportowe kurtyną podwieszaną) oraz sale ćwiczeń do aerobiku, squasha, wschodnich sztuk walki, zapasów. Nie zabraknie pomieszczeń wielofunkcyjnych, 2 zespołów szatniowo-sanitarnych dla mężczyzn i kobiet, w tym również dla osób niepełnosprawnych i zaplecza administracyjnego.

Prace budowlane rozpoczęły się w lipcu 2017 r., planowany termin przekazania obiektu do użytkowania to wrzesień 2018 r. Twórcą projektu jest pracownia Archimedia z Poznania, a wykonawcą gdańska firma Przembud SA. Planowany koszt inwestycji to 23 500 955,00 zł, z czego Ministerstwo Sportu i Turystyki pokryje 7 200 000,00 zł, pozostałe koszty GUMed ze środków własnych.

Realizację inwestycji nadzorują pracownicy Działu Budowlano-Technicznego. ■

Nowa komunikacja wizualna szpitala UCK

UCK Uniwersyteckie Centrum Kliniczne

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku znajduje się w fazie dużych zmian. Najbardziej widoczną i odczuwalną dla pacjentów i pracowników będzie oddanie drugiej, po budynku Centrum Medycyny Inwazyjnej, kluczowej inwestycji – Centrum Medycyny Nieinwazyjnej. Nowoczesny szpital to znakomita infrastruktura i personel, a także miejsce, które sprawnie komunikuje się z otoczeniem.

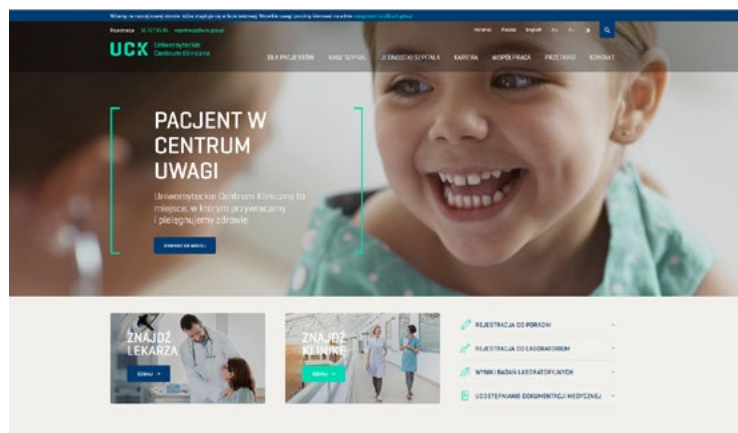
– Jako kluczowa placówka medyczna w regionie i jeden z największych szpitali w Polsce postanowiliśmy zadbać o usprawnienie tego elementu. Stąd zmiany wizerunkowe dotyczące naszego logo i narzędzi komunikacji – mówi dyrektor naczelny UCK Jakub Kraszewski.

Nowe logo wyraźnie zrywa z dotychczasową, tradycyjną symboliką kielicha Hygei. W oparciu o analizę wizerunkową szpitali w Polsce, przegląd inspiracji ze świata oraz potrzeb komunikacyjnych przyjęto rozwiązanie minimalistyczne i współczesne. Znak w wersji podstawowej składa się z akronimu UCK oraz jego rozwinięcia. Akronim UCK spełnia funkcję sygnetu – zawiera delikatny zabieg graficzny w postaci negatywowego symbolu krzyża. W oparciu o znak podstawowy został stworzony także system ikon dla wszystkich klinik.

Turkus to podstawowy kolor, w którym występuje logo UCK, i stanowi on również kolor wiodący w przypadku linii wizualnej. Kolorystyka odzwierciedla medyczny charakter marki, a także nawiązuje do barwy przypisanej budynkom UCK. Paletę kolorystyczną uzupełniają granat, biel oraz szarość. Linia wizualna stanowi kontynuację idei zawartej w logo. Podstawą dla wyglądu dalszych materiałów jest typografia wywodząca się z logotypu oraz konsekwentnie stosowana, zdecydowana paleta kolorystyczna.

Logo i witryna internetowa są istotnym elementem kreowania wizerunku Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, które jest szpitalem wielospecjalistycznym, nowoczesnym, czerpiącym z zaplecza naukowego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, a przy tym otwartym na pacjenta, zapewniającym mu poczucie bezpieczeństwa. Te cechy zostały zawarte w nowych projektach. Zmiany na nowej stronie internetowej dotyczą nie tylko aspektów wizualnych, lecz również funkcjonalnych – duży nacisk położono na czytelność, dostępność poszukiwanych informacji.

Nad realizacją projektu czuwa utworzony niedawno Zespół ds. Organizacji i Promocji. Zmiany dokonane przez dyrekto-



ra naczelnego Jakuba Kraszewskiego i podległe mu jednostki pozytywnie oceniają władze Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, będącego organem założycielskim UCK.

– Rzeczywistość wokół nas zmienia się dynamicznie i chcąc utrzymać status placówki na wskroś nowoczesnej, musimy za tymi zmianami nadążyć. W roku ubiegłym modernizacji doczekała się strona internetowa Uczelni, która zyskała nową szatę graficzną, została przeorganizowana i dostosowana do urządzeń mobilnych – mówi prof. Marcin Gruchała, rektor GUMed. – Strona naszego największego szpitala klinicznego od dawna wymagała poprawy i cieszą działania zmierzające do jej sprofesjonalizowania, poprawienia funkcjonalności i estetyki. To niezmiernie ważny i potrzebny krok ku lepszej komunikacji ze środowiskiem i poprawienia kontaktu nie tylko na linii pacjent – szpital.

Władze GUMed doceniają również bliską i dobrą współpracę Uczelni i Szpitala, która ma realne odzwierciedlenie we wspólnych projektach i inicjatywach o charakterze innowacyjnym, naukowo-badawczym, klinicznym i społecznym. Warto nadmienić, że powołany niedawno w strukturach UCK Zespół ds. Organizacji i Promocji jest realnym wsparciem dla działań jednostek uczelnianych. Jego pracownicy przejęli m.in. działania informacyjno-promocyjne w zakresie działalności klinicznej UCK, natomiast po stronie GUMed pozostają aktywności o charakterze naukowo-badawczym, rozwojowym i dydaktycznym – w zakresie kontaktów z mediami realizuje je Joanna Śliwińska, rzecznik prasowy Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, zaś redakcja strony www.gumed.edu.pl i mediów społecznościowych leży w gestii Sekcji Informacji i Promocji GUMed.

Wioleta Wójcik,
Zespół ds. Organizacji i Promocji UCK,
Joanna Śliwińska,
rzecznik prasowy GUMed

Naukowiec GUMed współautorem pracy w THE LANCET

Dr hab. Maria Mazurkiewicz-Beldzińska z Kliniki Neurologii Rozwojowej jest jednym z autorów pracy pt. *Cannabidiol in patients with seizures associated with Lennox-Gastaut syndrome (GWPCARE4): a randomized, double-blind, placebo-controlled chase 3 trial*, która ukazała się w prestiżowym czasopiśmie medycznym *The Lancet*. Publikacja jest wynikiem wieloosrodkowej współpracy ekspertów zajmujących się leczeniem lekoopornej padaczki. W badaniu wzięły udział ośrodki ze Stanów Zjednoczonych, Holandii, Wielkiej Brytanii i Polski. Dr hab. Mazurkiewicz-Beldzińska jest jedynym europejskim autorem tej pracy, co potwierdza jej wkład w gromadzenie, analizę i interpretację danych. Uzyskane wyniki pozwoliły na potwierdzenie skuteczności kannabidiolu w terapii dodanej u pacjentów z rozpoznanyim zespołem Lennox-Gastauta.

Opublikowana w *The Lancet* praca omawia wyniki ściśle kontrolowanego (randomizowanego, zaślepionego kontrolowanego placebo) badania 3 fazy, oceniającego skuteczność terapii dodanej kannabidiolem jako nowego leku przeciwpadaczkowego w dawce 20 mg/kg u 171 pacjentów chorujących na zespół Lennox-Gastaut. W badaniu wykazano

znamienną redukcję liczby napadów upadków u pacjentów przyjmujących kannabidiol. Wyniki te potwierdzają skuteczność kannabidiolu w leczeniu lekoopornych zespołów padaczkowych uzyskane w pierwszym badaniu, dotyczącym zastosowania kannabidiolu w leczeniu pacjentów z zespołem Dravet, które opublikowano w *The New England Journal of Medicine*.

Zastosowany w omawianej pracy preparat jest lekiem, który powstał na bazie marihuany, ale przeszedł wszystkie etapy badań klinicznych, dopuszczających go do stosowania w badaniach 3 fazy. Podobnych kryteriów nie spełniają inne, mniej lub bardziej dostępne preparaty pochodzące z marihuany, które są jedynie suplementami diety, bez znanego składu i dawkowania.

Omawiane badanie wnosi wkład w ewidencję skuteczności kannabidiolu w encefalopatii padaczkowej, jaką jest zespół Lennox-Gastaut. Autorzy zaznaczają, że konieczne są dalsze badania, zwłaszcza obserwacje długoterminowe, które będą mogły potwierdzić utrzymywanie się efektu leczenia i poszerzenia wiedzy na temat profilu bezpieczeństwa tego leku. ■

Sprostowanie

W tekście relacjonującym jubileusz 95-lecia prof. Stefana Raszei (*Gazeta AMG* 2/2018) na str. 15, lewa kolumna u dołu, w poniższym akapicie:

Profesor był pionierem deontologicznej oceny badań naukowych w Polsce. Najpierw był członkiem Zespołu ds. Deontologicznej Oceny Badań Naukowych przy Ministrze Zdrowia (1978 r.), a następnie w 1982 r. współorganizatorem Komisji Etyki Badań na Ludziach przy Radzie Naukowej MZIOS oraz współautorem jej regulaminu. Do chwili obecnej przewodniczy Niezależnej Komisji Bioetycznej ds. Badań Naukowych w naszej Uczelni znalazła się poważna nieścisłość, zmieniająca jego przekaz merytoryczny.

Ten fragment tekstu powinien mieć następujące, poprawne brzmienie:

Profesor był pionierem deontologicznej oceny badań naukowych w Polsce. Najpierw w 1978 r. zorganizował w AMG Zespół ds. Deontologicznej Oceny Badań Naukowych, który był pierwszą komisją etyczną tego rodzaju w Polsce. Następnie w 1982 r. był współorganizatorem Komisji Etyki Badań na Ludziach przy Radzie Naukowej MZIOS oraz współautorem jej regulaminu. W naszej Uczelni kierował tymi sprawami przez wiele lat i dopiero niedawno ustąpił z przewodniczenia Niezależnej Komisji Bioetycznej ds. Badań Naukowych w GUMed.*

Jako autor z całego serca przepraszam Szanownego Jubilata.



Z wyrazami szacunku,
prof. Wiesław Makarewicz

* Zob. A. Paprocka-Lipińska, *Wokół utworzenia pierwszej polskiej komisji bioetycznej*, *Pol Merkur Lekarski*, 2014, XXXVII (222), s. 365-368.

Zmiana warty w Niezależnej Komisji Bioetycznej do spraw Badań Naukowych

Niezależna Komisja Bioetyczna do spraw Badań Naukowych przy Gdańskim Uniwersytecie Medycznym zakończyła, zgodnie z rozporządzeniem MZiOS, swoją trzyletnią kadencję w obecnym składzie. Powołany przez rektora profesora Marcina Gruchałę 31 grudnia 2017 r. nowy skład Komisji na swoim pierwszym uroczystym posiedzeniu 11 stycznia 2018 r. w obecności Rektora wybrał nowego przewodniczącego Komisji i jego zastępców. Zmiana przewodniczącego była spowodowana rezygnacją profesora Raszei z pełnionej przez 38 lat tej funkcji. Trzeba w tym miejscu przypomnieć, że profesor Raszeja był pomysłodawcą i twórcą pierwszej w Polsce Komisji Bioetycznej ds. Badań Naukowych. Nowym przewodniczącym został jednogłośnie wybrany **prof. Bolesław Rutkowski**, a zastępcami **prof. Andrzej Szutowicz** i **mgr Hanna Kuźniar**. Warto wspomnieć, że profesor B. Rutkowski uczestniczył w pracach Komisji przez ponad 25 lat, a w ostatniej kadencji był zastępcą przewodniczącego do spraw medycznych. Profesor Stefan Raszeja został przez wszystkich głosujących zgodnie wybrany honorowym wiceprzewodniczącym Komisji.

W skład nowo powołanej przez Rektora Komisji Bioetycznej do spraw Badań Naukowych przy Gdańskim Uniwersytecie Medycznym na kadencję 2018-2020 weszli profesorowie: Anna Balcerska, Eugenia Częstochowska, Barbara Kochańska, Ivan Kocić, Stefan Raszeja, Bolesław Rutkowski, Janina Suchorzewska, Andrzej Szutowicz, Zbigniew Śledziński, Krystyna de Walden-Gałuszko oraz przedstawiciel Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku – dr Tomasz Gorczyński, Okręgowej Izby Aptekarskiej – mgr farm. Hanna Kuźniar, Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych – mgr Anna Kosowska, prawnik – dr Maciej Nyka i przedstawiciel Kurii Metropolitarnej – ksiądz dr Jan Uchwat. W sekretariacie Komisji pozostały nadal Irena Mężykowska i mgr inż. Maria Abramska-Maresch.

W czasie posiedzenia Komisji poza częścią jej konstituowania, jak i częścią roboczą – opiniowania kolejnych wniosków, znalazł się czas na podziękowania.

Dziękując profesorowi Raszei Rektor powiedział – Jestem ogromnie wdzięczny za wszystkie lata aktywności zawodowej, w sposób szcze-

gólny za blisko 40 lat mądrego i zaangażowanego pełnienia funkcji przewodniczącego Komisji. Dziękuję za cenne uwagi i wysokospecjalistyczne opinie, jak również wszystkie podjęte działania zapewniające ochronę godności ludzkiej podczas prowadzenia badań naukowych w naszej *Alma Mater*.

Miłe słowa skierował Rektor również do członków Komisji, podkreślając ich istotną rolę i znaczenie w odpowiedzialnym opiniowaniu projektów badawczych. W imieniu wszystkich członków Komisji odczytane zostały słowa wdzięczności skierowane do prof. Raszei. Dziękowaliśmy za możliwość wzorowania się na wiedzy, mądrości i doświadczeniu Profesora, za Jego kulturę osobistą i za wzór poczucia odpowiedzialności za wykonywaną pracę, za zaufanie jakim nas obdarzał wierząc w rzetelność naszej pracy. Był nie tylko dla nas wielkim autorytetem, ale także uznanym w kraju najwyższym autorytetem w dziedzinie oceny etycznej i opiniowaniu eksperymentów medycznych. Pilnował, abyśmy zawsze pamiętali, że rolą Komisji jest chronić bezpieczeństwo uczestników badań, ale czynić to tak, aby nie hamować postępu w nauce.

Podziękowania skierowano również do osób, które zakończyły pracę w Komisji. Dziękowano doktorowi Jerzemu Umiastowskiemu – członkowi Komisji z ramienia Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku za wieloletnie i zaangażowanie w obradach Komisji oraz magister Elżbiecie Pietkiewicz za zaangażowanie i tak ważny wieloletni jej udział jako doświadczonego prawnika w pracach Komisji oraz za udział w warszawskiej konferencji dotyczącej projektowanych zmian prawnych w działalności terenowych komisji bioetycznych.

Na zakończenie tej części posiedzenia nowo wybrany przewodniczący profesor Bolesław Rutkowski podziękował za obdarzenie go zaufaniem. Wyraził wdzięczność dla profesora Raszei za dalszy Jego udział w Komisji oraz zapewnił, że dołoży wszelkich starań, aby nasza Komisja z dotychczasowym zaangażowaniem spełniała powierzone jej zadania.

prof. Janina Suchorzewska



Nagroda im. Jana Heweliusza dla prof. Michała Woźniaka

Biochemik, prof. Michał Woźniak z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, członek Polskiego Towarzystwa Biochemicznego oraz socjolog i historyk prof. Cezary Obracht-Prondzyński z Uniwersytetu Gdańskiego zostali laureatami nagrody im. Jana Heweliusza za rok 2017, tzw. gdańskiego Nobla.



Prof. Michał Woźniak otrzymał nagrodę w kategorii nauk przyrodniczych i ścisłych za *wybitne osiągnięcia naukowe dotyczące molekularnego mechanizmu sygnalizacji stresu oksydacyjnego*. Laudację wygłosił prof. Janusz Limon.

Prof. Michał Woźniak mówił podczas uroczystości, że jeszcze jako student zdecydował się zostać tzw. teoretykiem.

Zrezygnował z pracy lekarza na rzecz nauk podstawowych, w jego przypadku biochemii, a później – chemii medycznej. – Dziękuję członkom kapituły tej niezwyklej nagrody, władzom miasta Gdańska oraz rodzinie. Dużo zawdzięczam również młodemu, prężnemu rektorowi mojego Uniwersytetu Medycznego, który wysunął moją kandydaturę do nagrody – mówił przy odbieraniu statuetki prof. Woźniak. – Początek mojej drogi naukowo-dydaktycznej, bo zajmuję się i nauką, i dydaktyką, co chciałbym szczególnie podkreślić, sięga studiów na Akademii Medycznej w Gdańsku, gdzie ułowił mnie – w sensie dosłownym – łowca głów, fantastyczny przyjaciel, prof. Jerzy Popinigis. Drugą osobą, która wywarła ogromny wpływ na moją karierę był prof. Włodzimierz Mozołowski. Raz w tygodniu byłem przez niego goszczony i częstowany kieliszkiem koniaku. Prof. Mozołowski miał zadziwiający zwyczaj stawiania prowokacyjnych pytań, które inspirowały mnie do badań naukowych. Na pytania te odpowiadałem, zgodnie z prawdą, że nie wiem, ale że mam nadzieję, że kiedyś się dowiem. Dziś jestem lekarzem, naukowcem, zajmuję się chemią medyczną - dodał.

Nagroda naukowa miasta Gdańska im. Jana Heweliusza została ustanowiona w 1987 r. Przez pierwsze kilkanaście lat wyróżnienie przyznawano wyłącznie w dziedzinie nauk ścisłych i przyrodniczych. Od 2001 r. przyznaje się je także w dziedzinie nauk humanistycznych, a w 2013 r. kategorię tę poszerzono o nauki społeczne. Dotychczas nagrodę otrzymało 45 naukowców, m.in. literaturoznawca i pisarz prof. Stefan Chwin, lekarz i naukowiec prof. Krzysztof Narkiewicz, prof. Janusz Limon czy prof. Roman Kaliszan. ■

Prof. Michał Woźniak jest z wykształcenia lekarzem i cenionym naukowcem specjalizującym się w wolnorodnikowych mechanizmach sygnalizacyjnych dotyczących wybranych patologii, m.in. ostrego zapalenia trzustki, nowotworów oraz procesu starzenia. Opublikował 590 prac (w tym 231 publikacji pełnotekstowych), których sumaryczna punktacja IF wynosi 290.442, zaś łączna liczba punktów ministerstwa: 2245.750, wskaźnik Hirscha 20.00. Artykuły autorstwa Profesora były cytowane 1342 razy (nie licząc autocytowań). Profesor otrzymał indywidualne zaproszenie do prezentacji swoich osiągnięć naukowych na prestiżowej Konferencji Gordona (Gordon's Conference, Los Angeles).

Prof. Michał Woźniak urodził się w 1948 r. w Lublinie. W 1972 r. ukończył studia lekarskie w Akademii Medycznej w Gdańsku. Uzyskiwał kolejne stopnie naukowe, w tym na macierzystej uczelni stopień doktora nauk medycznych w 1979 r., a w 1996 r. stopień doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie biologii medycznej na podstawie rozprawy zatytułowanej *Związki naturalne chroniące serce przed działaniem wolnych rodników*. W 2000 r. uzyskał tytuł profesora nadzwyczajnego, a postanowieniem Prezydenta RP z 8 czerwca 2006 r. otrzymał tytuł profesora nauk medycznych. Od początku kariery zawodowej związany z Akademią Medyczną w Gdańsku, przekształconą w Gdański Uniwersytet Medyczny. W 1999 r. objął kierownictwo Katedry i Zakładu Chemii Medycznej. Specjalizuje się w zagadnieniach z zakresu chemii medycznej wolnych rodników, a w szczególności zajmuje się badaniami nad mechanizmami sygnalizacji wolnorodnikowych w patogenezie chorób człowieka. Opublikował ponad 150 orygi-

nalnych prac naukowych w międzynarodowych recenzowanych czasopismach o profilu zarówno biochemicznym, jak i klinicznym. Jest członkiem wielu międzynarodowych towarzystw naukowych zapraszany do uniwersytetów na całym świecie. Prowadził badania naukowe oraz wykładał, m.in. w Nagoya (Japonia), Ankonie (Włochy), Bradford (Wielka Brytania) oraz Antwerpii (Belgia). Był członkiem Zarządu Polskiego Towarzystwa Biochemicznego, wieloletnim członkiem Senatu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego; został też przewodniczącym Rady Społecznej Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku. W czasie stanu wojennego działał czynnie w opozycyjnym ruchu „Solidarność”, a następnie udzielał się aktywnie w Radzie Miasta Sopotu, gdzie mieszka już od wielu lat. Jako kierownik Katedry i Zakładu Chemii Medycznej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego założył swego rodzaju przedkliniczny College dla uczniów sopockich szkół średnich, a ostatnio również Pomorski College Medyczny, zorientowany na biomedyczne uzasadnienie szkodliwości uzależnienia od leków i narkotyków oraz prewencję otyłości, cukrzycy i chorób nowotworowych u dzieci i młodych dorosłych.

Profesor ma wiele pasji, jak chociażby historia Dalekiego Wschodu, a zwłaszcza kultura i tradycja Japonii. Jest zapalonym czytelnikiem książek, miłośnikiem muzyki i koneserem wina. Osoby, które miały okazję go poznać, podziwiają go za niezwykle pozytywne podejście do życia i pomocną dłoń zawsze gotową wesprzeć potrzebujących. Michał Woźniak jest żonaty, ma dwóch dorosłych synów. Jest szczęśliwym dziadkiem dwojga wnucząt: Felicji i Franciszka.

Projekt załączkowy BSR-DocTrainHealth z Katedrą Pielęgniarstwa

Katedra Pielęgniarstwa bierze udział w projekcie załączkowym (ang. Seed Money) *Baltic Sea Region Network in Doctoral Training in Nursing/Health Sciences (BSR-DocTrainHealth)* ukierunkowanym na przygotowanie dużego projektu współpracy transgranicznej, którego celem będzie ujednoczenie kształcenia doktorantów w zakresie nauk o zdrowiu w regionie Morza Bałtyckiego. Projekt uzyskał dofinansowanie z Programu Interreg Regionu Morza Bałtyckiego.

Kształcenie w zakresie pielęgniarstwa i nauk o zdrowiu w regionie Morza Bałtyckiego odznacza się dużymi nierównościami. Istniejące programy różnią się pod względem warunków wstępnych, programów nauczania i standardów oceny. Kilka krajów w regionie Morza Bałtyckiego w ogóle nie oferuje programów studiów doktoranckich w tych dziedzinach.

Naukowcy z doktoratem są ważnymi zasobami w promowaniu innowacyjnych i kompetentnych naukowo badań w dziedzinie opieki zdrowotnej. Studia doktoranckie zapewniają wiedzę i umiejętności w zakresie indywidualnej opieki i medycyny opartej na dowodach. Edukacja na tym szczeblu powinna przygotowywać pielęgniarki i innych pracowników służby zdrowia do pełnienia wiodącej roli w środowisku akademickim i klinicznym. Dostępność studiów doktoranckich w pielęgniarstwie i naukach o zdrowiu przyczyniłaby się więc do rozwoju karier zawodowych oraz zmotywowałaby więcej osób do wybrania i rozwijania się w zawodzie pielęgniarki. Należy także pamiętać, iż brak dobrze wykwalifikowanej kadry pielęgniarskiej jest dużym problemem w wielu krajach nadbałtyckich, w tym w Polsce.

Projekt ma na celu ujednoczenie kształcenia doktoranckiego w dziedzinie nauk o zdrowiu i zaoferowanie doktorantom budowanych systematycznie, ambitnych naukowo i multidyscyplinarnych studiów, wykorzystujących współpracę w regionie Morza Bałtyckiego.



EUROPEAN
REGIONAL
DEVELOPMENT
FUND

Celem trzyetapowego projektu załączkowego jest przygotowanie głównego projektu współpracy transgranicznej. Po pierwsze, przeanalizowana zostanie aktualna sytuacja i różnice w zakresie kształcenia doktoranckiego w dziedzinie pielęgniarstwa/nauk o zdrowiu na uczestniczących uniwersytetach. Na podstawie tych informacji zostanie przygotowany szczegółowy harmonogram rzeczowo-finansowy i plan pracy. Ponadto, w trzecim etapie przeanalizowane zostaną źródła finansowania dla przedsięwzięcia oraz zostanie przygotowany wniosek o finansowanie dla głównego projektu.

Partnerzy projektu:

- Uniwersytet w Turku (Partner wiodący),
- Instytut Karolinska,
- Uniwersytet Południowej Danii,
- University College Lillebaelt,
- Uniwersytet Lubecki,
- Uniwersytet Stradińskiego w Rydze,
- Uniwersytet w Kłajpedzie,
- Uniwersytet Wileński

Budżet całkowity projektu – 50.000 EUR

Dofinansowanie z EFRR – 42.500 EUR

Budżet Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego (Partner nr 5) – 3.500 EUR (w tym 2.975 EUR z EFRR)

Okres realizacji projektu: 25 maja 2017 r. – 30 listopada 2018 r. ■

Hipercholesterolemia rodzinna – podstępna mutacja genetyczna

O chorobie, której pierwszym, drastycznym objawem jest najczęściej zawał lub udar występujący w młodym wieku, opowiada dr Krzysztof Chlebus, koordynator jedynej w Polsce Poradni Hipercholesterolemii Rodzinnej UCK.



■ ***Dla osoby niezwiązanej z branżą medyczną pojęcie hipercholesterolemia rodzinna brzmi dosyć tajemniczo. Co się kryje pod tą nazwą?***

Pierwsza część tej nazwy oznacza po prostu podwyższony poziom cholesterolu. Z badań populacyjnych (NATPOL 2011) wynika, że ten problem dotyczy 60% naszego społeczeństwa, czyli ok. 18 mln dorosłych Polaków. W tej ogromnej grupie są osoby zawdzięczające podwyższony poziom cholesterolu przyczynom genetycznym, czyli mutacji, która jest dziedziczona w kolejnych pokoleniach, a więc występuje rodzinie. Oznacza to sytuację, w której mimo różnych starań – dietetycznych, zmiany stylu życia – nie jesteśmy w stanie obniżyć poziomu cholesterolu. Błąd genetyczny sprawia, że metabolizm cholesterolu w naszym organizmie jest po prostu zaburzony. I to jest ta cecha, która odróżnia grupę chorych z hipercholesterolemią rodzinną od całej grupy ludzi z podwyższonym poziomem cholesterolu. Nasze działania adresujemy właśnie do tych osób.

■ ***Czy jest to duża grupa?***

Jest to najczęstsza choroba genetyczna występująca w skali populacji. Szacunkowo może to być nawet 200 tys. osób w Polsce, a więc relatywnie dużo. Przy czym warto

podkreślić jeden fakt – bardzo niewielki odsetek chorych wie o tym problemie. W naszym ośrodku prowadzimy takie badania od kilkunastu lat i mamy chyba największą grupę osób zdiagnozowanych w skali całego kraju. Wykonaliśmy ok. 2 tys. tego typu badań i u ok. 1 tys. osób potwierdziliśmy hipercholesterolemię rodzinną. W całej Polsce zdiagnozowanych zostało nie więcej niż 2 tys. chorych – jeżeli zsumujemy wszystkie ośrodki w Polsce na przestrzeni kilkunastu lat. Wniosek jest jasny – w Polsce istnieje wciąż grupa powyżej 190 tys. osób, które mają tego rodzaju kłopot i nie wiedzą o tym, a co się z tym wiąże – nie leczą się i pozostają w sferze wysokiego ryzyka sercowo-naczyniowego

■ ***Co powinno nas zatem zaniepokoić, jakie są objawy hipercholesterolemii rodzinnej?***

Problem polega na tym, że te objawy, przynajmniej w początkowej fazie, są albo bardzo skąpe, albo w ogóle ich nie ma. Podwyższony poziom cholesterolu nie boli, nie dokucza w żaden sposób. To jest właściwie jeden z podstawowych problemów, który sprawia, że mamy tak niską wykrywalność. Funkcjonowanie z podwyższonym poziomem cholesterolu oznacza kilkadziesiąt razy wyższe ryzyko udaru, zawału i to na ogół u znacznie młodszych osób niż w przypadku wielkości populacji. Taki zawał czy udar, występujący w młodym czy w średnim wieku, jest najczęściej pierwszym, drastycznym objawem, pierwszą manifestacją tej choroby.

U bardzo niewielkiej grupy – mówimy tu o 3 do 5 % pacjentów – występują tzw. żółtaki ścięgien, czyli skupiska cholesterolu w okolicach ścięgien Achillesa oraz na dłoniach i nadgarstkach, gdzie mamy wyraźnie widoczne zgrubienia pod skórą w okolicy ścięgien. Objawem może być również tzw. rąbek rogówkowy – czyli zmiana wokół tęczówki, która jest wyraźnie widoczna u części pacjentów, ale to również jest rzadki symptom.

■ ***Skoro objawy występują u tak niewielkiej grupy, to właściwie każdy z nas może potencjalnie mieć zaburzenia lipidowe.***

Powinniśmy pomyśleć o wykonaniu badania kontrolnego mimo braku objawów, mimo tego, że czujemy się doskonale. Szczególnie dotyczy to tej grupy osób, które mają w historii swojej rodziny jakiś niepokojący epizod, np. rodzice lub dziadkowie funkcjonowali dobrze i nagle mieli dosyć wczesnie zawał lub udar, ktoś przedwcześnie miał chorobę wieńcową, bypasy, angioplastykę. Warto pomyśleć o spraw-

dzeniu sobie przynajmniej raz w życiu poziomu cholesterolu całkowitego. U osób z hipercholesterolemią rodzinną nie mówimy o niewielkich podwyższeniach, na ogół to są dosyć wysokie poziomy: powyżej 300-400 mg/dl. W przypadkowym badaniu wynik ten często jest interpretowany jako błąd laboratoryjny, czasem jest ignorowany, nie wszyscy w to wierzą. Warto się przyjrzeć takiej sytuacji. Podobnie „zły” cholesterol (LDL) – jeśli jest wyższy niż 190 mg/dl, to jest już bardzo wysoki poziom. W tej sytuacji powinniśmy rzeczywiście się zastanowić, czy ten problem nas i - ponieważ mówimy o wadzie genetycznej – naszych najbliższych krewnych dotyczy. Szansa na dziedziczenie wynosi 50%, to jest zawsze pół na pół. W tej sytuacji robimy testy genetyczne dla całej rodziny. Dzieci leczone są w Klinice Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii kierowanej przez prof. Małgorzatę Myśliwiec, zaś dorośli w naszym ośrodku. Cel jest jeden – jak najszybsze wdrożenie leczenia u osób, które mają wadę genetyczną, niezależnie od wieku i stylu życia.

■ **Diagnozowaniem i leczeniem dorosłych zajmuje się jedyna w Polsce Poradnia Hipercholesterolemii Rodzinnej działająca w ramach Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, której jest Pan koordynatorem. Jakie warunki należy spełnić, by dostać się do tego ośrodka?**

Namawiamy na początku do kontaktu ze swoim lekarzem (podstawowej opieki zdrowotnej, kardiologiem, neurologiem), żeby zweryfikować, czy nie ma innej przyczyny podwyższonego cholesterolu, takiej jak: niedoczynność tarczycy, problemy nefrologiczne, np. zespołu nerczycowego. Mówimy wtedy o hipercholesterolemii wtórnej. Bardzo ważne jest, by pacjenci nie mieli podwyższonych trójglicerydów – to jest rzecz, która świadczy najczęściej o mieszanych hiperlipidemiach, które wymagają troszkę innego podejścia. Jeśli nie potrafimy wytłumaczyć podwyższonego poziomu

cholesterolu innymi chorobami, to wtedy zachęcamy do kontaktu z nami.

Do nas nie trzeba mieć żadnych skierowań. To pierwsza taka inicjatywa realizowana z poziomu instytucjonalnego przez Ministerstwo Zdrowia w ramach Narodowego Programu Zdrowia, w związku z tym działamy poza siecią usługową NFZ. Stworzyliśmy modelową poradnię i jako jedyny ośrodek w kraju jesteśmy w stanie wykonać – w ścisłej i dobrej współpracy z bardzo doświadczonymi genetykami Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego – badanie genetyczne w bardzo szerokim panelu, obejmującym właściwie wszystkie dostępne mutacje. To jest kosztowne badanie, więc rzadko kiedy jest wykonywane poza naszą strukturą i finansowane bezpośrednio przez chorego. Dedykujemy to badanie osobom, u których wyraźnie zdefiniujemy ryzyko mutacji genetycznej. Nie możemy go, niestety, zrobić każdemu, kto ma jakiś problem z podwyższonym cholesterolem, gdyż po pierwsze nie ma to uzasadnienia klinicznego, po drugie nie broni się ekonomicznie, a po trzecie – Ministerstwo Zdrowia precyzyjnie weryfikuje proces kwalifikacji do badania zgodnie z przyjętymi kryteriami.

■ **Powiedzmy, że pacjent spełnia wszystkie wymagania odnośnie wizyty w Poradni. Co dzieje się dalej?**

Poświęcamy pacjentowi dużo czasu, starając się maksymalnie wnikliwie ocenić prawdopodobieństwo wystąpienia mutacji genetycznej. Klasyczny wywiad i badanie są poszerzone o informacje o najbliższych członkach rodziny. Wykonujemy szeroki panel badań biochemicznych, mierzymy grubość kompleksu intima-media w tętnicach szyjnych, analizujemy również dokumentację medyczną chorego i jego rodziny. Na pierwszej wizycie podejmujemy decyzję o wykonaniu badania genetycznego. Jeszcze przed uzyskaniem wyniku na podstawie obrazu klinicznego i oceny ryzyka





sercowo-naczyniowego decydujemy o wdrożeniu leczenia. Podchodzimy do pacjenta kompleksowo – w razie potrzeby wykonujemy szereg konsultacji z poradniami, które z nami współpracują: antytytoniową, dietetyczną, psychologiczną, genetyczną. Druga wizyta odbywa się po 8-12 tygodniach. Wtedy mamy już wynik badania genetycznego, widzimy także, jak pacjent reaguje na wdrożone leczenie, czy ono jest dobrze tolerowane. Ustalamy profil działania w stosunku do pacjenta, który może zacząć już przewlekle przyjmować leki. Wyznaczymy cele terapeutyczne, motywujemy pacjenta do wieloletniej terapii i – w wypadku dodatniego wyniku genetycznego – nawiązujemy kontakt z krewnymi pacjenta, u których wykonujemy również pełen profil badań wraz z poszukiwaniem znanej nam już mutacji. Po roku od drugiej wizyty odbywa się kolejna wizyta kontrolna w naszej Poradni. Jej celem jest ocena efektów i tolerancji leczenia. Jednak jeśli w przyszłości zaistnieje problem, który budził będzie wątpliwości od strony kardiologicznej, jesteśmy po to by, żeby skrócić ścieżkę diagnostyczną, wiedząc, że chorzy na hipercholesterolemię rodzinną są pacjentami podwyższonego ryzyka.

Oczywiście chcemy z naszymi pacjentami pozostać w długofalowym kontakcie już poprzez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i lekarzy kardiologów, którzy się nimi zajmują i którzy docelowo będą przypisywać leki. Prowadzimy Krajowy Rejestr pacjentów z hipercholesterolemią rodzinną, co w przyszłości umożliwi wiele cennych naukowych analiz oraz pozwoli na stworzenie racjonalnych podstaw dla praktyki klinicznej.

■ **Wspomniał Pan o farmakologii – czy terapia polega po prostu na przyjmowaniu tabletek?**

W standardowym podejściu to są rzeczywiście tabletki – leki z grupy statyn. Stosujemy te, które działają najsilniej,

w dużych dawkach, bo nasi pacjenci po prostu na słabsze leki i na mniejsze dawki nie reagują albo reagują słabo. Często dołączamy też leki, które zmniejszają wchłanianie cholesterolu w jelicie, np. ezetimib. Mamy także inne możliwości – dostępna na polskim rynku jest nowa grupa leków: inhibitory PCSK9. Niestety, w odróżnieniu od wcześniej wymienionych, te nowe leki nie są jeszcze refundowane. Przyjmujemy je w postaci podskórnych zastrzyków – jeden na dwa tygodnie. To rozwiązanie jest wygodniejsze dla pacjenta i, jeśli chodzi o w obniżanie „złego” cholesterolu (LDL), to najbardziej skuteczne preparaty, które kiedykolwiek były dla nas dostępne. Problemem jest wysoka cena, w związku z tym niewielu pacjentów jest w stanie sobie dziś na nie pozwolić. Liczymy na pojawienie się nowych programów terapeutycznych umożliwiających leczenie tą nowoczesną grupą leków. Uważam, że nasi pacjenci z uwagi na bardzo wysokie ryzyko sercowo-naczyniowe oraz determinizm genetyczny powinni jako pierwsi być objęci ew. refundacją takiego leczenia.

Mamy jeszcze jeden sposób leczenia oprócz farmakoterapii – LDL aferezę. Wykonujemy ten zabieg od kilku lat w naszej klinice. Można go porównać do dializy – podłączamy pacjenta do urządzenia, które niejako filtruje jego krew i odsiewa „zły” cholesterol. LDL afereza trwa kilka godzin, wykonuje się ją raz na dwa tygodnie, podobnie jak terapię, o której wspomniałem. Zabieg ten również daje wysoką skuteczność, jednak konieczne jest jego powtarzanie, co oznacza też duży dyskomfort dla pacjenta, bo jednak raz na dwa tygodnie lub częściej trzeba do nas przyjść i spędzić kilka godzin w klinice. Korzystamy z tej możliwości, kiedy nie umiemy sobie w inny sposób poradzić, kiedy farmakologia nie jest skuteczna.

Warto podkreślić, że alternatywa: nowe leki versus LDL afereza oznacza większy komfort pacjenta przy porównywalnej cenie. Wydaje się, że to jest kolejny argument za potencjalnym wdrożeniem nowych terapii.

■ **Tego typu leczenie trwa do końca życia?**

Rzeczywiście tak jest – te leki działają objawowo. Nie likwidujemy mutacji genetycznej, ona wciąż przyczynia się do wadliwego metabolizmu. Minimalizujemy za to skutek tej mutacji. Chcę też przy tej okazji obalić mity krążące gdzieś na forach internetowych, że jeśli raz wdrożymy to leczenie, trzeba je kontynuować do końca życia. Takiej zależności nie ma – nie ma się czego obawiać. Natomiast jest inna zależność, bardzo jasna: przyjmuję leczenie – mam skutek, na którym mi zależy; jeśli je przerywam z jakiegoś powodu – to oczywiście ten pozytywny efekt terapeutyczny zanika i wchodzę znowu w grupę ryzyka. Oczywiście wiemy, że kobiety w okresie ciąży i karmienia tych leków brać nie będą i to traktujemy jako dopuszczalne ze względu na wszystkie potencjalne objawy uboczne związane z działaniem takich leków na płód. Chcemy, by pacjenci byli po pierwsze świadomi swojego problemu, po drugie świadomi faktu, że terapia jest skuteczna tylko przy ich zaangażowaniu. Jakiegokolwiek byśmy wymienili potencjalne efekty uboczne oddziaływania tego leczenia, to bilans jest dla pacjenta bardzo wyraźnie pozytywny i to jest najistotniejsze. Bardzo zależy nam na tym, żeby lekarze, którzy z nami współpracują, czy to w podsta-

wowej opiece zdrowotnej, czy też nasi koledzy kardiolodzy, neurologi, podtrzymywali pacjenta w decyzji o długoletniej terapii.

■ **Podsumowując – jaki jest cel działania Poradni Hipercholesterolemii Rodzinnej?**

Zostaliśmy powołani przez Ministerstwo Zdrowia do jednego zasadniczego celu, a mianowicie do wykrywania w naszym kraju pacjentów z najwyższym ryzykiem sercowo-naczyniowym poprzez wykonanie pełnej diagnostyki genetycznej u osób z podejrzeniem hipercholesterolemii rodzinnej. I tę misję staramy się realizować. Z doświadczeń innych krajów wiemy, że wczesna diagnostyka daje możliwość terapii i zmniejszenia ryzyka powikłań, w tym zgonów z powodów powikłań miażdżycy. Chcemy jak najefektywniej wykorzystać dane nam możliwości organizacyjne poprzez zdiagnozowanie jak największej grupy polskich pacjentów. Warto podkreślić, że bez leczenia takie osoby mają bardzo złe rokowanie, ich terapia nie jest kaprysem, wymysłem, ale warunkiem ratowania życia. Mamy nadzieję, że nasze doświadczenia jako modelowego ośrodka z największą w kraju praktyką kliniczną zostaną w przyszłości uwzględnione w realizacji opieki nad pacjentami z hipercholesterolemią rodzinną przez płatnika publicznego.

■ **Dziękuję za rozmowę.**

Rozmawiała Wioleta Wójcik

Grant dla naukowca

Dr Elżbieta Senkus-Konefka z Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii otrzymała grant w ramach konkursu „OPUS 13” organizowanego przez Narodowe Centrum Nauki. Celem nagrodzonego projektu jest opisanie cech kliniczno-patologicznych raków piersi wykazujących ekspresję tylko jednego typu receptora hormonalnego (albo receptora estrogenowego, albo progesteronowego) w powiązaniu z ich cechami molekularnymi, włączając w to

profil ekspresji mikroRNA oraz ekspresję wariantów receptorów hormonalnych na poziomie mRNA. Realizacja projektu pozwoli lepiej zrozumieć patogenezę i przebieg kliniczny raka piersi. Wszystko to może przełożyć się na lepsze wyniki leczenia w tej grupie chorych.

Wysokość grantu to 661 860 zł. Projekt będzie realizowany przez najbliższe 3 lata w Katedrze i Klinice Onkologii i Radioterapii oraz Katedrze i Zakładzie Patomorfologii. ■

Stypendia Ministra Zdrowia przyznane

Mgr farm. Krzesimir Ciura, doktorant Katedry i Zakładu Chemii Fizycznej został laureatem jednego z pięciu stypendiów Ministra Zdrowia. Dorobek naukowy doktoranta składa się z 19 prac w czasopismach znajdujących się na liście filadelfijskiej o łącznej wartości współczynnika oddziaływania równym 36,405 oraz 17 artykułów w polskich czasopismach farmaceutycznych. Jest on również współautorem rozdziału w książce pt. *Chemometrics in Chromatography*. ■



Przewodnicząca ISPOR S.C. Poland z naszej Uczelni

International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR) jest organizacją zrzeszającą zainteresowanych farmakoekonomiką naukowców, pracowników akademickich i klinicznych oraz studentów. W organizacji działa obecnie ponad 120 państw członkowskich, w tym Polska. Duża aktywność studencka w zakresie badań farmakoekonomicznych prowadzonych w ośrodkach w Polsce, w tym na GUMed, została doceniona przez radę ISPOR Poland, która zdecydowała o celowości powołania sekcji studenckiej ISPOR. Prezydentem ISPOR Student Chapter Poland (ISPOR S.C. Poland) została **Katarzyna Pogorzelska**, doktorantka w Katedrze i Klinice Medycyny Ratunkowej GUMed (opiekunem naukowym doktorantki jest prof. Andrzej Basiński, dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu z OPIIMiIT).

Z Katarzyną Pogorzelską rozmawiał Łukasz Szulc.

■ **Skąd zainteresowanie farmakoekonomiką?**

– Cała historia rozpoczęła się na naszej Uczelni. Właśnie tu podczas studiów drugiego stopnia na kierunku zdrowie publiczne po raz pierwszy spotkałam się z farmakoekonomiką. Wszystko za sprawą dr Ewy Bandurskiej z Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej i realizowanych przez nią przedmiotów powiązanych z tą dziedziną nauką. Szybko przybierające w swojej mocy zainteresowanie tym tematem poskutkowało pierwszymi konferencjami, wystąpieniami, pracą magisterską oraz publikacjami, a nawet

działającym nieustannie Studenckim Kołem Naukowym, którego mam przyjemność być przewodniczącą. Farmakoekonomika jest dalej dużą zagadką i przede wszystkim wyzwaniem! Dlatego też bardzo się cieszę mając możliwość realizacji swoich planów oraz projektów na studiach trzeciego stopnia. Planów nie tylko tych połączonych z ekonomiką zdrowia.

■ **Jaki cel stawia sobie organizacja, której Pani przewodniczy?**

– ISPOR (również polskie oddziały – ISPOR Poland oraz ISPOR S.C. Poland) to organizacja, której celem jest upowszechnianie szerokiej puli możliwości – korzystania z wiedzy teoretycznej jak i praktycznych rozwiązań – które oferuje farmakoekonomika. Łączy się to jednocześnie z promowaniem wszelkich inicjatyw stojących za dalszym rozwojem tej nowej dyscypliny naukowej. Ponadto staramy się, by wyniki badań naukowych z zakresu farmakoekonomiki przyczyniły się przede wszystkim do pewnych zmian, do zapewnienia sprawiedliwego oraz – co najważniejsze – efektywnego korzystania z zasobów, które kojarzone są z opieką zdrowotną. Dumnie mogę stwierdzić, iż przewodniczenie oddziałowi polskiemu, jak i mianowanie mnie do głównej jednostki naszej organizacji jaką jest ISPOR President Council stanowi wielkie wyróżnienie.

■ **W jaki sposób farmakoekonomika łączy się z szeroko rozumianą ochroną zdrowia?**

– Jest to przede wszystkim współpraca grupy naukowej działającej w dyscyplinie farmakoekonomiki z podmiotami publicznymi i niepublicznymi stanowiącymi o jakości udzielanych usług medycznych, tj. instytucje ubezpieczeń zdrowotnych, kliniki, szpitale, podmioty skupione w rynku farmaceutycznym, agencje rządowe czy też administracja publiczna. Działania te przejawiają się w identyfikacji ważnych zagadnień stanowiących o specyficznych lub też rzadkich procedurach medycznych, opracowaniach ekspertyz dotyczących farmakoekonomiki, jak i oceny efektywności leczenia.



■ **Jakich zagadnień będzie dotyczył doktorat, który obecnie Pani przygotowuje?**

– Oczywiście wykorzystania analiz farmakoekonomicznych! Gdzie? W medycynie ratunkowej. Pragnę przeprowadzić badanie, które przyczyni się do zmian czy też w pewnym sensie uświadomi społeczeństwo o ciągle funkcjonującym bardzo istotnym problemie – małym stopniu eksploatacji aparatury AED w sytuacjach zagrożenia życia i zdrowia w warunkach pozaszpitalnych. Skupiam się tu na analizie farmakoekonomicznej wykorzystania aparatów automatycznego defibrylatora zewnętrznego w województwie pomorskim – to tak w bardzo dużym skrócie! Mam nadzieję, że mi się to powiedzie!

Dodatkowo muszę podkreślić, że sukces utworzenia ISPOR S.C. Poland, a tym samym możliwość dalszej pracy oraz rozwoju zawdzięczam wszystkim osobom skupionym w kręgu organizacji. Bardzo dziękuję Łukaszowi Dybalskiemu, mojemu zastępcy (Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu), Weronice Ciećko, podobnie jak ja – doktorantce GUMed, dr Ewie Bandurskiej oraz dr Marzenie Zarzecznej-Baran (Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej GUMed) oraz przede wszystkim, opiekunowi grupy – wiceministrowi Marcinowi Czechowi – za mobilizację, wsparcie, a także chęć do dalszej pracy. ■

O dolegliwościach układu pokarmowego w Radiu Gdańsk

Prof. Krystian Adrych i **dr Maria Janiak** z Katedry i Kliniki Gastroenterologii i Hepatologii GUMed byli gośćmi kolejnego spotkania z cyklu *Bądź zdrow bez kolejki*, które odbyło się 12 lutego br. w Radiu Gdańsk. Specjaliści z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego podpowiedzieli słuchaczom, co jeść, by mieć zdrowszy układ pokarmowy i jakie produkty powodują niestrawność, wzdęcia czy nadkwasotę.

– Musimy sobie uświadomić, że przyjmowanie posiłków jest potrzebne dla dobrej jakości naszego życia. Nie jemy dlatego, że musimy, ale dlatego, że nasz organizm tego potrzebuje – mówiła dr Maria Janiak.

Profesor Adrych podkreślał znaczenie zrównoważonej diety, bogatej w produkty zbożowe, warzywa i owoce. Zalecał również spożywanie niedużych posiłków, w odstępach co 3 godziny i unikanie produktów przetworzonych.

Ponadto gastroenterolodzy z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego doradzili słuchaczom, jak się przygotować

do gastroskopii i kolonoskopii, jak również wyjaśnili czym jest choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, z uwzględnieniem jej przyczyn, objawów i metod leczenia. Kolejne spotkanie odbędzie się tradycyjnie w poniedziałek, 12 marca br.

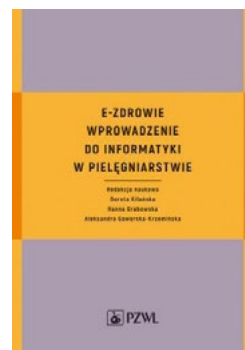
Bądź zdrow bez kolejki to autorski projekt Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i Radia Gdańsk rozpoczęty w 2017 r. W ramach współpracy naukowcy GUMed różnych specjalności spotykają się ze słuchaczami. Fachową wiedzę i poradami dzielili się już ortopedzi, fizjoterapeuci, kardiolodzy, lekarze stomatolodzy, endokrynolodzy, immunolodzy, diabetolodzy i specjaliści z Wydziału Farmaceutycznego. Koordynatorami projektu są dziennikarki radiowe – Joanna Matuszewska i Joanna Stankiewicz oraz Joanna Śliwińska, rzecznik prasowy GUMed.

Joanna Śliwińska,
rzecznik prasowy GUMed



E-zdrowie – wprowadzenie do informatyki w pielęgniarstwie

E-zdrowie – wprowadzenie do informatyki w pielęgniarstwie to pierwszy w Polsce podręcznik dla pielęgniarek który uwzględnia zagadnienia dotyczące informatyzacji w ochronie zdrowia i przygotowania pielęgniarek do współpracy z innymi uczestnikami tego procesu zmian w e-zdrowiu. Książka autorstwa: Doroty Kilańskiej, Aleksandry Gaworskiej-Krzemińskiej i Hanny Grabowskiej, pozwala na zapoznanie się z możliwościami wykorzystania aplikacji informatycznych do wspierania opieki pielęgniarstwiej w praktyce, wykorzystania wystandaryzowanych, opartych na badaniach naukowych przewodników do opieki. W książce autorzy zmierzili się z innowacyjnym tematem przygotowania pielęgniarek z zagadnień związanych z tworzeniem informacji w ochronie zdrowia, wykorzystaniem nowoczesnych rozwiązań technologicznych, takich jak np. elektroniczne dokumentowanie, telepielęgniarstwo, czy też zdalna nauka i korzystanie z wiedzy naukowej z wykorzystaniem nowoczesnych rozwiązań. Czytelnicy mogą zapoznać się ze sposobem komunikowania, a także wykorzystania narzędzi informatycznych z zachowaniem bezpieczeństwa i ochrony danych.



D. Kilańska, A. Gaworska-Krzemińska, H. Grabowska, *E-zdrowie – wprowadzenie do informatyki w pielęgniarstwie*, PZWL: Warszawa 2017, s. 402. Oprawa: miękka foliowana
Wymiary: 165 x 235 mm
Waga: 0,64 kg
ISBN: 978-83-200-5387-6



WSPIERAJ RÓWNIEŻ KULTURĘ

Chór Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego śpiewa dla Ciebie!

My, chórzyci, zwracamy się z prośbą o wsparcie działalności zespołu i przekazanie 1% podatku na nasze Stowarzyszenie, abyśmy mogli robić to, co kochamy - śpiewać, reprezentując Polskę i Gdańsk na międzynarodowych scenach.

ORGANIZACJA POŻYTKU PUBLICZNEGO

Stowarzyszenie „Przyjaciele Chóru Akademii Medycznej w Gdańsku im. Tadeusza Tylewskiego” / **KRS: 0000186067**

1% ŚPIEWAMY
DLA WAS

&CHÓR
GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

Znamy laureatów „Amicus studentis”

Tytuł „Amicus Studentis” przyznawany jest przez studentów GUMed nauczycielom akademickim pracującym na Uczelni, których wiedza i umiejętność jej przekazywania stanowią wzór do naśladowania. To właśnie dzięki takim dydaktykom student staje się nie tylko kompetentnym fachowcem, ale również wrażliwym człowiekiem. Nauczanie oparte o taką kadrę naukową zaowocuje absolwentami, którzy bez kompleksów odnajdą się na krajowym i światowym rynku pracy.

Tytułem „Amicus Studentis” w roku akademickim 2016/2017 zostały wyróżnione następujące osoby:

Wydział Lekarski

■ dr Kamil Drucis, Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej;

Wydział Farmaceutyczny z OML

■ mgr inż. Damian Neubauer, Katedra Chemii Nieorganicznej;

Wydział Nauk o Zdrowiu z OMMiT

■ mgr Joanna Moćkun, Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego.

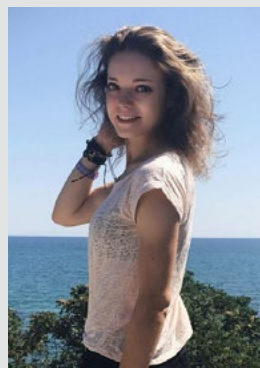
Studentka GUMed w gronie najlepszych żaków na Pomorzu

Izabela Kotlewska, studentka II roku kierunku lekarskiego otrzymała stypendium od Marszałka województwa pomorskiego. Uroczysta gala odbyła się 24 stycznia br.

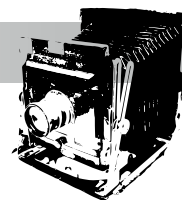
Decyzję o przyznaniu stypendiów podjął Zarząd Województwa Pomorskiego pod koniec ubiegłego roku. Wysokość pomocy finansowej to 380 zł. Pieniądze będą wypłacane przez 9 miesięcy w roku akademickim 2017/2018. W sumie kwota nagród dla najlepszych 38 studentów to blisko 130 tys. zł.

O stypendium ubiegało się 51 osób. Musiały uzyskać średnią ocen nie mniejszą niż 90 proc. średniej możliwej do zdobycia na danym kierunku. Kolejne kryterium to specjalne osiągnięcia naukowe, artystyczne lub sportowe. Poza tym trzeba było kształcić się na studiach pierwszego stopnia albo jednolitych studiach magisterskich lub studiach drugiego stopnia. Kandydat musiał być także mieszkańcem województwa pomorskiego.

Więcej informacji na stronie pomorskie.eu. ■



Stara fotografia mówi



Nie tak dawno, bo w 2016 r. Chór AMG im. Tadeusza Tytlewskiego obchodził 70-lecie swojej działalności. Na załączonej fotografii przedstawiony jest skład naszego Chóru w rocznicę 15 narodzin tego zespołu. Dyrygentem Chóru AMG był podówczas prof. Leon Snarski.

Ciekawe czy ktoś z ówczesnych chórzystów rozpozna się na zamieszczonym zdjęciu. Proszę o odzew z własnym komentarzem.

prof. Bolesław Rutkowski



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

Szpital na ulicy Klinicznej

– wspomnienia o jego pracownikach

Historia powstania Szpitala Położniczego i Ginekologicznego przy ul. Klinicznej została szczegółowo opisana w *Gazecie AMG* nr 10 (2017) oraz 1 (2018). Moim zamiarem jest przedstawienie wybitnych pracowników, którzy przyczynili się do rozkwitu naukowego, dydaktycznego, organizacyjnego tego wyjątkowego Szpitala.

Rada Wydziału Lekarskiego AMG w 1955 r. powołała na kierownika I Kliniki Szpitala Kliniczna dr. hab. med. Stefana Metlera, który przybył z Kliniki Poznańskiej. W tym czasie w zespole asystentów I Kliniki tylko jeden z nich miał stopień doktora n. medycznych (dr J. Mieszczerski). Nic dziwnego, że dr hab. S. Metler z całą energią rozpoczął szereg badań naukowych, które zaowocowały w latach 1955-1974 31 ukończonymi przewodami doktora nauk medycznych u Jego asystentów. Profesor był dla nas wybitnym naukowcem, naszym ukochanym Profesorem, jak też wielkim specjalistą z zakresu położnictwa i ginekologii.

Co tydzień organizował zebrania naukowe całej Kliniki, a jako przewodniczący PTG województwa gdańskiego dbał, aby comiesięczne zebrania naukowe PTG ginekologów całego województwa były na wysokim poziomie naukowym. Na tych zebraniach obowiązkowo musieli być ordynatorzy położnictwa i ginekologii wszystkich Szpitali miejskich i powiatowych z województw gdańskiego, słupskiego i elbląskiego.

Prowadził osobiście wszystkie wykłady dla studentów IV i V roku. Również przyjmował ustny egzamin dyplomowy od wszystkich studentów VI roku Wydziału Lekarskiego.

Działalność naukowo-dydaktyczna prof. S. Metlera została oceniona bardzo wysoko przez Zarząd Główny PTG, który wybrał Go na przewodniczącego Zarządu Głównego, dzięki czemu XV Zjazd Naukowy Ginekologii Polskiej odbył się pod patronatem prof. S. Metlera w Gdańsku. Do tej pory jesteśmy pełni podziwu dla Jego zaangażowania w działalność całodobową Kliniki. Odprawy lekarskie odbywały się codziennie punktualnie o godzinie 8, po nich zaczynał się obchód Profesora na trzech oddziałach porodówkowych, jak też na sali pooperacyjnej. Podobny obchód Profesorski odbywał się codziennie w godzinach wieczornych. W tych obchodach oprócz asystentów uczestniczyli też studenci, którzy odbywali tzw. internat z położnictwa i ginekologii w naszej Klinice.

Bardzo często prosiliśmy Profesora o pomoc w ciężkich powikłaniach u naszych chorych na oddziale porodówkowym. Wiele razy był wzywany w nocy, nigdy nie odmówił, zawsze przychodził w środku głębokiej nocy, wspomagając nas i radząc. Dzięki prof. S. Metlerowi byliśmy świetnie wyszkolonymi lekarzami w zakresie położnictwa i ginekologii. Dziewięciu Jego asystentów zostało ordynatorami oddziałów położnictwa i ginekologii w naszym województwie, wielu

innych asystentów świetnie sobie radziło w Niemczech, Szwecji, Szwajcarii, Ameryce i Kanadzie.

To dzięki prof. S. Metlerowi przeżyły słynne gdańskie pięcioraczki. W Klinice brakowało inkubatorów. Bez nich pięcioraczki nie miały szansy przeżycia. Prof. S. Metler dzwonił kilkakrotnie do Premiera Rządu, Ministra Zdrowia, żądając pięciu inkubatorów. Dzięki tej interwencji na drugi dzień specjalny towarowy samolot z RFN przyleciał do Gdańska z pięcioma najlepszymi inkubatorami.

Bardzo duża ilość powikłań internistycznych u rodzących ciężarnych, jak też u kobiet operowanych szczególnie ze schorzeniami nowotworowymi była dla zespołu lekarskiego wielkim, nie zawsze rozwiązywalnym problemem. Prof. S. Metler po rozmowie z prof. J. Pensonem przyjął do naszej Kliniki jego asystentkę dr B. Bodakiewicz-Żelawską. Skończyły się nasze utrapienia internistyczne. Stały pobyt lekarza internisty był przez następne lata kontynuowany – następnymi specjalistami interny była dr N. Tymieniecka i dr B. Gołyńska.

Prof. S. Metler zdawał sobie sprawę, że bez dyżurnego laboratorium – szczególnie pracowni serologicznej nie potrafimy rozwiązać wielu problemów. Również odczuwalny był brak Pracowni Histopatologicznej, która wykonywałaby badania doraźne śródoperacyjne, jak i dostarczała o czasie wyniki histopatologiczne.



Prof. Stefan Metler

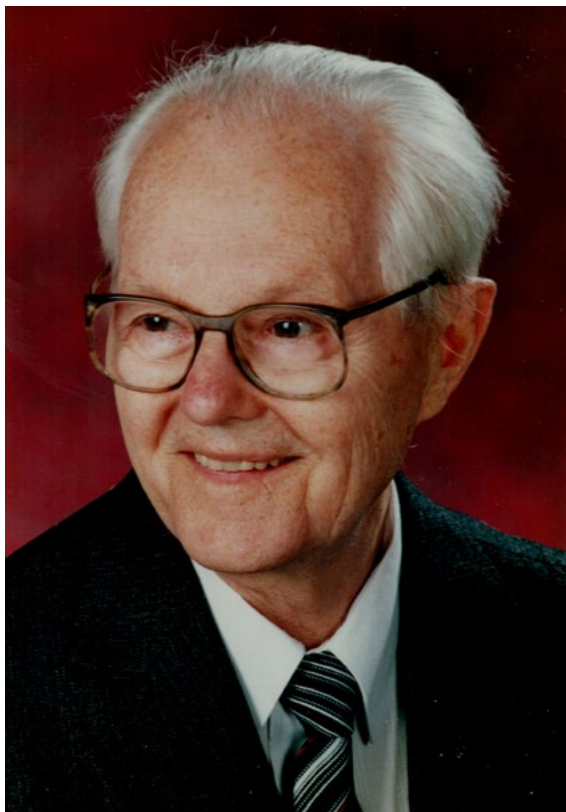
Po dłuższych rozmowach prof. S. Metlera z rektorem AMG prof. Z. Brzozowskim, przy zaangażowaniu i pomocy prof. B. Krupy-Wojciechowskiej, powstała Samodzielna Pracownia Endokrynologii i Diagnostyki Laboratoryjnej, której kierownikiem był prof. dr hab. Cz. Wójcikowski oraz Samodzielna Pracownia Patomorfologii z kierownikiem prof. dr hab. H. Kozłowskim.

Niebawo rozkwit naukowo-dydaktyczny na poziomie Polski i Europy Samodzielnej Pracowni Endokrynologii i Diagnostyki Laboratoryjnej był dumą naszej Kliniki – później Instytutu Położnictwa i Ginekologii. Prowadzenie wielu Europejskich Programów przez w/w Samodzielną Pracownię było bezsprzecznie zasługą prof. dr hab. Cz. Wójcikowskiego. Niezrozumiałe i niewyjaśnione do tej pory było odwołanie Go ze stanowiska kierownika przez ówczesnego Rektora AMG. Mimo mojej interwencji jako dyrektora Instytutu, decyzja Rektora nie zmieniła się. Spowodowało to, że ta jednostka nie była już wiodącą, zrezygnowano z wielu europejskich badań naukowych.

Prof. S. Metler jako konsultant województwa dbał o prawidłowe działanie i postępowanie z zakresu położnictwa wszystkich podległych Mu oddziałów w województwie. Organizował coroczne kursy cytologiczne. Zajęcia i ćwiczenia dla kursantów prowadził dr n. med. J. Szczepański, bezsprzecznie najlepszy cytolog ginekologiczny w Polsce.

W styczniu 1971 r. powstał Instytut Położnictwa i Ginekologii w budynku Szpitala przy ul. Klinicznej. W jego skład weszły I Klinika Położnictwa i Ginekologii oraz II Klinika Położnictwa i Ginekologii, która uprzednio mieściła się w Szpitalu Wojewódzkim w Gdańsku. W nowym Instytucie były dwie kliniki – Klinika Położnictwa i Ginekologii, której kierownikiem prof. S. Metler oraz Klinika Rozrodczości z kierownikiem prof. W. Gromadzki. Dyrektorem Instytutu został prof. S. Metler, który powołał Radę Instytutu, w skład której wchodził samodzielni naukowcy pracownicy, dyrektor Szpitala Klinicznego oraz przedstawiciele asystentów, adiunktów. W tym samym okresie prof. Metler zorganizował i powołał dla całego Instytutu Oddział Anestezjologii z kierownikiem dr. med. J. Wojcieszkiem.

Następnym dyrektorem Instytutu był prof. W. Gromadzki. Prowadzona przez Niego Klinika była wiodącym ośrodkiem leczenia niepłodności. Pod kierownictwem prof. W. Gromadzkiego wykonano pierwszą w Polsce kuldoskopię oraz laparoskopię diagnostyczną. Prof. był autorem pierwszego w Polsce naukowego podręcznika *Niepłodność*. Jako pierwszy w Polsce wprowadził poporodowy „Rooming-in”. Bezsprzecznie wielkim osiągnięciem Profesora w zakresie leczenia niepłodności było stworzenie w Połczynie-Zdroju Naukowego Ośrodka Badawczego w Sanatorium Podhale. Z tego ośrodka na podstawie wielu badań powstało wiele prac naukowych opublikowanych w kraju i zagranicą. Na podstawie osiągniętych badań balneologicznych u kobiet z niepłodnością małżeńską, Profesor zorganizował Ogólnopolski Zjazd Naukowy dotyczący problemu niepłodności u kobiet i mężczyzn.



Prof. Jerzy Mieszczerski

Niestety w późniejszych latach przedwcześnie zmarli prof. H. Drązkowski, dyrektor Instytutu w latach 1974-1980, profesor W. Mierzejewski, kierownik Kliniki Położnictwa w latach 1974-1984, doc. J. Łukasik i doc. A. Szczurowicz.

Lek. med. H. Drązkowski, gdy rozpoczął pracę w Klinice w 1958 r., był specjalistą z zakresu chirurgii ogólnej, a w następnych latach uzyskał specjalizację z zakresu położnictwa i ginekologii. Habilitację uzyskał w 1972 r., będąc asystentem w Klinice Ginekologii prof. Mieszczerskiego. W 1972 r. decyzją Rektora AMG zorganizował Klinikę Położnictwa i Ginekologii w tworzącej się nowej Akademii Medycznej w Bydgoszczy. W 1974 r. został powołany na dyrektora Instytutu Kliniczna, równocześnie został kierownikiem Kliniki Położnictwa w Instytucie Kliniczna.

Doc. J. Łukasik był asystentem Kliniki prof. W. Gromadzkiego. W 1974 r. został kierownikiem Kliniki Położnictwa i Ginekologii, która powstała na bazie Oddziału Szpitala Wojewódzkiego w Bydgoszczy. Zmarł tragicznie w wypadku samochodowym w 1979 r., jadąc na zebranie naukowe ginekologów w Gdańsku.

Po reorganizacji Instytutu Kliniczna powstała w 1993 r. II Klinika Położnictwa i Ginekologii, której kierownikiem został doc. A. Szczurowicz. Niestety zmarł przedwcześnie w 1996 r.

Ważną i znaczącą postacią w Szpitalu Kliniczna był prof. Jerzy Mieszczerski, kierownik Kliniki Ginekologii, który jako uczeń prof. J. Zubrzyckiego przybył wraz z Nim do Szpitala Klinicznego w 1952 r. z Ośrodka Szczecińskiego. W 1971 r. decyzją Rektora AMG utworzono Klinikę Ginekologii, której kierownikiem został prof. J. Mieszczerski. Kierował Kliniką przez 17 lat. Był doskonałym operatorem, posiadał ogromne

doświadczenie kliniczne. Opracował własną metodę operacyjną leczenia kobiet z wysiłkowym nietrzymaniem moczu. Ta unikalna operacja została nazwana w Polsce „operacją Mieszczerskiego”. Materiał i wyniki tej nowej operacji były przedmiotem przewodu habilitacyjnego, tytuł doktora habilitacyjnego uzyskał w 1967 r. Prof. J. Mieszczerski był kilkakrotnie zapraszany do Ośrodków Warszawskich celem przeprowadzenia pokazowych operacji u kobiet ze schorzeniami nowotworowymi narządu rodowego.

Po odejściu na emeryturę nadal pozostawał w ścisłym kontakcie ze swoimi wychowankami i uczniami. Zawsze służył im radą. Gościł nas w swoim domu w dniu urodzin i imienin. Na mój wniosek otrzymał Honorowego Członka Polskiego Towarzystwa Kolposkopii i Patologii Szyjki Macicy. W ten sposób został uhonorowany za wieloletni wkład w walce z rakiem szyjki macicy w Polsce. W czasie kierowania Kliniką przez prof. Mieszczerskiego obroniono 7 prac doktorskich oraz przeprowadzono dwa przewody habilitacyjne.



Mistrz prof. J. Mieszczerski i uczeń oraz następca – prof. Janusz Emerich



Zespół Lekarski Instytutu Położnictwa i Chorób Kobietych Akademii Medycznej w Gdańsku w roku 1989. W pierwszym rzędzie od lewej prof. Wiesław Mierzejewski, prof. Jerzy Mielnik oraz dr Alina Kuźmińska, natomiast w drugim rzędzie drugi z lewej dr Z. Skopek – ogromnie zasłużony wieloletni dyrektor administracyjny Państwowego Szpitala Klinicznego Nr 2 na ul. Klinicznej

Po śmierci Prof. Szczurowicza w 1996 r. obowiązki kierownika II Kliniki objął dr hab. Janusz Emerich.

W tej Klinice przeprowadzono dwa przewody habilitacyjne w 2001 r. – dr Krzysztof Preis i dr Krzysztof Łukaszyk. W 2002 r. dokonano ponownej rekonstrukcji Instytutu Klinicznego. Powstały dwie oddzielne Kliniki: Ginekologii – kierownik prof. J. Emerich oraz Klinika Położnictwa – kierownik dr hab. K. Preis oraz Klinika Neonatologii od 2002 r. z kierownikiem prof. Jerzym Szczapą z Poznania.

Prof. J. Emerich, jako uczeń prof. J. Mieszczerskiego, kontynuował działalność operacyjną, szczególnie u chorych z chorobą nowotworową. Odbił szkolenia onkologiczne w ośrodkach w kraju i wiodących zagranicznych – Królewskim Instytucie Karolinska, w Amsterdamie w Europejskiej Szkole Ginekologii Onkologicznej. Wprowadzono nowe sposoby leczenia u chorych ze schorzeniami onkologicznymi. W czasie działalności prof. J. Emericha przeprowadzono 12000 operacji onkologicznych, w tym 1200 operacji sposobem Wertheima Meigsa, ponad 250 radykalnych operacji u chorych z rakiem sromu. Wprowadzono nowe sposoby zespożeń jelitowych. Przemianowano nazwę na Klinikę Ginekologii Onkologicznej. Rozpoczęto współpracę z najbardziej prestiżową organizacją onkologiczną EORTC w Brukseli. Po dwóch latach ścisłej współpracy – przeprowadzaniu Europejskich Programów Klinika jako jedyna w Polsce została członkiem EORTC. O docenieniu naszej onkologicznej działalności naukowej i operacyjnej Zarząd EORTC wyraził zgodę, aby Europejski Kongres EORTC odbył się w Polsce w Gdańsku, a Klinika Onkologii Ginekologicznej na Klinicznej była organizatorem i gospodarzem. Kongres odbył się 27-28 kwietnia 2006 r. Udział w Kongresie wzięło 86 profesorów, ordynatorów z całej Europy Zachodniej.

W Klinice wprowadzono nowe sposoby leczenia chorych na raka jajnika tzw. chemioterapię dootrzewnową za pomocą wszczepialnych cewników Tenckhoffa oraz Port-A-Cath Peritoneal System. Przeprowadzono bardzo radykalne operacje tzw. operacje wytrzewienia, które w tym okresie w Polsce nie były wykonywane. W 2005 r. na kongresie w Lublinie prof. J. Emerich został wybrany na przewodniczącego Sekcji Onkologicznej Polskiego Towarzystwa Ginekologii.

Na wniosek Profesora wykonano radykalną modernizację i remont sal operacyjnych w latach 2002-2003. Powstał nowoczesny zespół sal operacyjnych, dzięki czemu zwiększono ilość zabiegów operacyjnych. W latach 2002-2007 wykonano ponad 3000 operacji ginekologicznych.

Prof. J. Emerich był promotorem 37 zakończonych rozpraw naukowych na stopień doktora medycyny. Przeprowadzono dwa przewody habilitacyjne.

Z uwagi na duże zapotrzebowanie społeczeństwa na procedury *in vitro*, przy braku Kliniki Rozrodczości, we współpracy z prof. Cz. Wójcikowskim i doc. K. Łukaszykiem z Samodzielnej Pracowni Endykronologicznej i Diagnostyki Laboratoryjnej rozpoczęliśmy przygotowania do tej procedury. Z mojego polecenia i po uzgodnieniu z prof. Fisherem doc. K. Łukaszyk pojechał na staż szkoleniowy do Hamburga.

ga, wiodącego ośrodka zapłodnienia pozaustrojowego. Dzięki prawidłowej współpracy obu jednostek Szpitala Kliniczna 14 października 2000 r. odbył się poród pierwszego w Polsce Północnej zdrowego donoszonego noworodka z zapłodnienia pozaustrojowego. Następny poród z ciąży bliźniaczej – urodziły się dwa donoszone noworodki z zapłodnienia pozaustrojowego. Następnie w krótkim okresie urodziły się cztery zdrowe donoszone noworodki z tej procedury.

Dyrektor Administracyjny Szpitala Kliniczna zakazał kategorycznie przeprowadzania dalszych procedur zapłodnienia pozaustrojowego po interwencji Kurii Biskupiej z Gdańska, która była przeciwna „eksperymentom na człowieku w Szpitalu Kliniczna”.

Uważam, że największym osiągnięciem Kliniki Ginekologiczno Onkologicznej było utworzenie na terenie Szpitala Kliniczna oddziału chemioterapii. Dzięki Konsultantowi Wojewódzkiemu ds. chemioterapii dr H. Karnickiej został otwarty oddział przy dużym sprzeciwie wielu osób. Rozpoczęcie chemioterapii w krótkim okresie po zabiegu operacyjnym ma kolosalne znaczenie dla wyleczenia kobiet z chorobą nowotworową. Klinika Ginekologii Onkologicznej zorganizowała sześć Konferencji, Sympozjów Ogólnopolskich dotyczących leczenia schorzeń onkologicznych u kobiet oraz sześć Zimowych Szkół Ginekologii Onkologicznej w Alpach Austriackich. Wykładowcami byli profesorowie z Polski, a uczestnikami ginekolodzy z Polski i Kliniki Kliniczna.

Znaczącą postacią mającą olbrzymi wpływ na rozwój i prawidłową działalność Szpitala Kliniczna miał dr Z. Skopek, nowy dyrektor od 1954 r. Przez 30 lat był dyrektorem Szpitala Klinicznego. Nie sposób wymienić jak wiele zrobił dobrego dla unowocześnienia Szpitala Kliniczna troszcząc się o cały zespół. W tych trudnych czasach wybudował nową windę, uruchomił aptekę, która produkowała płyny infuzyjne. Uruchomił nowe sale porodowe doprowadzając do każdego stanowiska porodowego tlen. Przeprowadził kapitalny remont sali wykładowej z kabiną filmową i nowoczesnym sprzętem audiowizualnym. Zmodernizował całkowicie pralnię i kuchnię szpitalną. W sposób znaczący wyremontował i unowocześnił sale operacyjne. Zorganizował działającą bez awarii brygadę składającą się z fachowców, która dbała o prawidłową działalność szpitala. Największą zasługą dr. Z. Skopka było to, że bezgranicznie dbał o zespół lekarzy. To dzięki Niemu mogliśmy korzystać z gabinetu stomatologicznego w godzinach naszej pracy. Kolarce dla zespołu dyżurnego zawsze były ciepłe i trzydniowe. Nie wiem jakim sposobem w tamtych trudnych czasach wszyscy lekarze otrzymali najlepsze szpitalne obuwie firmy Birkenstock.

W okresie mojej pracy w Szpitalu Kliniczna wyjechało 17 wyszkolonych ginekologów do Stanów Zjednoczonych, Kanady, Europy Zachodniej. Byli wysokiej klasy specjalistami, nic dziwnego, że cieszyli się w nowych jednostkach pracy uznaniem i szacunkiem. Z niektórymi utrzymuję bardzo bliski kontakt towarzyski i gdy ich zawiadomiłem, że Szpital Klinicz-



Zespół anestezyjologiczny. Od lewej: dr Janusz Wojcieszek, dr Maria Pryczkowska, dr Andrzej Marciniak, dr Maria Mićko, dr Henryk Narloch, dr Paweł Kiedrzyń



Pielęgniarka przełożona Instytutu – Mirosława Jarominiak



Uczestnicy Zimowej Szkoły Ginekologii Onkologicznej organizowanej przez prof. Janusza Emericha

na zostaje zlikwidowany sami zgłosili chęć napisania o swoim najlepszym Szpitalu, dzięki któremu osiągnęli znaczące stanowiska, jak też wysoki status materialny na obczyźnie.

prof. J. Emerich

Opracowano na podstawie własnych notatek oraz rozprawy doktorskiej dr med. Anny Szkop-Dominiak.

La bella Italia, czyli moje pierwsze włoskie doświadczenia



Autor opracowania z prof. Luigi Migone, ówczesnym szefem ośrodka nefrologicznego w Parmie

Przed dwoma miesiącami zwróciłem się do członków naszej społeczności akademickiej z propozycją podzielenia się swoimi przeżyciami związanymi z podróżami bardziej lub mniej odległymi i ich skutkami edukacyjnymi. Jak dotąd mój apel pozostał bez odpowiedzi, ale nie wątpię, że doczekamy się wielu ciekawych relacji. Dla zachęty przedstawiam poniżej kolejne wrażenia związane z ważnym z punktu widzenia mojego rozwoju akademickiego blisko półrocznym wyjazdem naukowym.

Uprzednio opisałem moje wrażenia z zasnutej mgłą Albionu, a obecnie zmierzam wprost do słonecznej Italii. Jest to piękny kraj, z którym wiąże mnie szereg sympatycznych wspomnień. Było to jednocześnie miejsce, do którego wybrałem się w pierwszą „dorosłą” podróż naukową. Miało to miejsce w późnych latach siedemdziesiątych (1976-1977), a mój staż naukowy był możliwy dzięki uzyskaniu stypendium w ramach współpracy kulturalno-naukowej między rządem włoskim a polskim. Musiałem zdać stosowne egzaminy z języka angielskiego w rodzimej uczelni, a następnie w Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej. Kolejnym etapem było wystąpienie o paszport służbowy, który uzyskałem w odpowiednim Departamencie wspomnianego Ministerstwa. Tym razem mój wyjazd nie wzbudził żadnego zainteresowania służb specjalnych, być może dlatego że paszport był wydawany w Warszawie. Pomimo iż jechałem służbowo, to oczywiście nie zostałem wyposażony w żadną dietę, a jako posiadacz paszportu służbowego nie mogłem nawet nabyć przysługującego podówczas podróżującym ze zwykłym paszportem podróżnych 10 dolarów. Na pani naczelnik z Departamentu Zagranicznego MZiOS nie zrobiło wrażenia nawet moje oświadczenie, że zakupię niele-

galnie owe 10 dolarów i będę je przemycił w skarpetce, co istotnie uczyniłem. Miałem początkowo jechać do Pizy, w której szefem Kliniki był zajmujący się nefrologią prof. Sergio Giovanetti, jeden ze słynnych twórców diety niskobiałkowej stosowanej w leczeniu chorych z przewlekłą niewydolnością nerek znanej do dzisiaj pod nazwą diety Giordano-Giovanettiego. Nawiasem mówiąc, prof. Giordano miałem okazję poznać osobiście wiele lat później na Sycylii, kiedy to w wieku lat 90 udawadniał niezmiennie zalety owej diety. No ale wracając do lat siedemdziesiątych, niedługo przed moim planowanym wyjazdem przyszedł list z przeprosinami od prof. Giovanettiego, iż z powodu rozbieżności pomiędzy władzami Uniwersytetu a dyrekcją Szpitala jest on pozbawiony dostępu do chorych i sam wybiera się w podróż naukową do Stanów Zjednoczonych. Sytuacja taka zadziwiła mnie, ale widać bracia Włosi wyprzedzili w tym względzie o wiele lat historię, które obecnie zdarzają się w naszym kraju. Następnym typowanym ośrodkiem była Parma, a tamtejszy szef prof. Luigi Migone nadesłał list z zaproszeniem do spędzenia przewidzianego blisko półrocznego pobytu w kierowanej przez niego Klinice. Spakowałem się zatem, pożegnałem z żoną i synami i poleciałem do Mediolanu, a stamtąd pociągiem dotarłem do Parmy. Na dworcu szczęśliwie znalazłem autobus, którym w godzinach popołudniowych dotarłem do Ospedale Maggiore, czyli Wielkiego Szpitala. Okazało się, że Profesora nie ma, bo jest w swoim prywatnym studio, a nikt nie wie o moim przyjeździe ani co ze mną należy zrobić. Działo się tak pomimo iż dzień przed wyjazdem, narażając się na dodatkowe koszty wysłałem telegram, który odnalazł się potem pośród stosu innych mniej lub bardziej potrzebnych papierów na biurku w gabinecie Profesora. Trzeba też dodać, że wszyscy byli bardzo mili i sympatyczni, ale generalnie trudno było z nimi się porozumieć, ponieważ język angielski posiadali w znacząco bardziej niedoskonałym stopniu aniżeli moja szkolno-studencka angielszczyzna. No ale w końcu po jakimś czasie pojawił się prof. Luigi Migone, przywitał się grzecznie, po czym oświadczył, że ponieważ w dniu następnym (piątek) jest Święto Zwycięstwa (sic!), a potem weekend, powinienem udać się do hotelu, a w Klinice pojawić się w poniedziałek rano. Co do tego święta to okazało się, że Włosi obchodzą Święto Zwycięstwa w I Wojnie Światowej, no bo trudno uznać, żeby zwyciężyli w tej II. Ponieważ z moich 10 omawianych już dolarów zostało niespełna cztery po zakupie wody mineralnej i biletu na autobus z lotniska na dworzec w Mediolanie i z dworca w Parmie do Szpitala postanowiłem, że nie dam się spławić. Po bardzo uprzejmej wymianie poglądów prof. Migone przypomniał sobie swój pobyt

w Polsce przed kilku laty i sytuację ekonomiczną braci Polaków w szczególności co do możliwości wymiany naszej złotówki na tak zwane waluty wymienialne. Nawiasem mówiąc wysokość mojego stypendium nie była zastraszająco wysoka bo wynosiło ono 200.000 lirów miesięcznie, tzn. równowartość około 200 dolarów. Tak czy inaczej była to kwota wyższa niż dziesięć moich ówczesnych miesięcznych poborów w Polsce. Profesor, który był wysoko postawiony we władzach Chrześcijańskiej Demokracji, a przez pracowników określany jako „Grande Barone di Partita Democristiana” umieścił mnie tymczasowo w bursie dla studentów i doktorantów zagranicznych prowadzonych przez zakonników spod znaku św. Franciszka. Miałem tam zapewniony sympatyczny pokój i całodzienny wikt bez ponoszenia jakichkolwiek kosztów. Jakiś czas potem okazało się, że czeka na mnie pokój w domu asystenta, ale we wszechobecnym chaosie ktoś zapomniał tę informację przekazać do sekretariatu Kliniki. Moje pierwsze zetknięcie się z Włochami jak wspominałem było bardzo sympatyczne i takie pozostało do końca. Uważam zresztą, że pewne zachowania i sposób bycia wykazują dużą dozę podobieństwa pomiędzy naszymi narodami. Przypomina mi się w tym momencie zasłyszana wiele lat temu pogląd, że Słowianie wcale nie byli Inianowłosymi i niebieskookimi osobnikami przybyłymi na te tereny z północy, natomiast protoplaści Słowian mieli przybyć z południa Europy między innymi z terenów obecnych Włoch, podążając za cofającym się lodowcem i posiadali raczej ciemny kolor włosów a oczy bardziej lub mniej piwne. Oczywiście ze względu na posiadane podówczas cechy osobnicze ta teoria bardzo mi odpowiadała, ponieważ miałem się za w pełni tego słowa typowego Słowianina. Jak wspominałem na początku niewielu mieszkańców pięknej Italii władało językami obcymi, w tym językiem angielskim. Wyjątkiem był prof. Migone, który nauczył się tego „naukowego esperanto” dosyć późno, ale władał nim całkiem biegle. Niemniej po to, aby móc się komunikować z kolegami lekarzami, a także z personelem laboratorium, w którym dokonywałem swoich doświadczeń naukowych, no i z pacjentami, musiałem chcąc nie chcąc nauczyć się języka włoskiego. Udało mi się to w stopniu całkiem niezłym, ponieważ pod koniec pobytu miałem przyjemność wyklądać w ramach tamtejszej Scuola di Nefrologia. Wiąże się z tym faktem pewna zabawna historia, ponieważ mimo iż byłem skromnym adiunktem, w mojej „włoskiej klinice” tytułowano mnie jako „professore”. Taki mały plakatik z ogłoszeniem o moim wykładzie z uwzględnieniem tytułu „professore” przesałem wraz z listem do mojego Mistrza, podówczas docenta Andrzeja Manitusa z informacją, iż właśnie zostałem profesorem. Liczyłem oczywiście na poczucie humoru mojego Szefa, jak też jeszcze bardziej na kojące działanie czasu, który miał upłynąć do mojego powrotu do kraju. Takie Szkoły Nefrologii istniały w akredytowanych ośrodkach akademickich w całym kraju i stanowiły formę systemu zdobywania specjalizacji z zakresu nefrologii. Dla uzyskania specjalizacji lekarze pracowali najczęściej w ośrodkach na wolontariacie nie



Katedra i Baptysterium w Parmie

otrzymując żadnego wynagrodzenia przez okres trzech lat. Ich źródłem utrzymania były dyżury oraz dwa razy do roku zastępowali przebywającego na urlopie lekarza rodzinnego przez okres miesiąca. Skoro wystarczyło im to na jako takie utrzymanie w ciągu całego roku to można sobie wyobrazić jakie były miesięczne zarobki takiego „medico condotto”. Z posiadanych przeze mnie informacji stanowiły one wielokrotność płacy przysługującej dla przykładu profesorowi zatrudnionemu w uniwersytecie. No ale profesorowie mieli też całkiem niezłe, o czym mogłem się przekonać wielokrotnie nawiedzając dom mojego pryncypała, który zapraszał mnie wielokrotnie do siebie przy różnych okazjach. Podobnie zresztą byłem zapraszany do kolegów pracując w ośrodku kierowanym przez prof. L. Migone. Trzeba sobie uświadomić, że była to prawdziwa kuźnia kadr nefrologicznych, a szereg uczniów mojego włoskiego Mistrza zajmował kierownicze stanowiska w klinikach w Brescii, Mediolanie, Weronie, Piazency, Modenie czy nawet odległym Neapolu. Natomiast moi ówcześni koledzy stanowią obecnie trzon profesury nefrologicznej we Włoszech. Nic zatem dziwnego, że prof. Luigi Migone był nazywany także „Grande Barone di Nefrologia Italiana”, a formalnie dożyłotnio pełnił funk-



Plac Garibaldiego – centralny punkt miasta

cję Honorowego Prezesa Włoskiego Towarzystwa Nefrologicznego. Ośrodek parmeński był zresztą znany podówczas w Europie także z prowadzenia rewolucyjnej jak na owe czasy metody dializowania trzy razy w tygodniu po 4-5 godzin. Dokonywał tej swoistej „rewolucji” uczeń L. Migone, wykształcony w Seattle prof. Vincenzo Cambi. W mojej nauce języka włoskiego pomogło niewątpliwie również, to że Włosi kochają mówić. Najczęściej poruszają dwa tematy, z których jeden to szeroko rozumiana polityka, a drugi to jedzenie. Nie wiem zresztą, który tak naprawdę jest na pierwszym miejscu. Typowy Włoch bowiem kocha jeść i potrafi o jedzeniu opowiadać bardzo obrazowo i przekonująco. Pamiętam mojego przyjaciela Antonia, który wykonując skomplikowane eksperymenty na szczurzej nerce, włączając zakładaniem mikrocewników do cewek nerkowych, potrafił przez dwie godziny opowiadać jak to jego żona przygotowuje i przyprawi na obiadową kolację królika, no i w efekcie jaki on będzie miał smak podczas jedzenia. A był rzeczywiście znakomity, bo zostałem zaproszony na jego konsumpcję a na dodatek jego smak podniósł się wyraźnie na skutek podlania go lekko schłodzonym czerwonym delikatnie musującym winem Lambrusco. Jeśli chodzi o po-

litykę to ciągle spierali się lub kłócili moi przyjaciele Włosi którzy byli zwolennikami dwóch podówczas największych ugrupowań politycznych, czyli reprezentantów chrześcijańskiej demokracji i komunistów. Najbardziej typowym obrazkiem były debaty przez płótek w sąsiadujących ze sobą kawiarniach obleganych przez zwolenników różnych partii na miejscowym Piazza Garibaldi. Nawiasem mówiąc w każdym szanującym się mieście włoskim jest plac Garibaldi, najczęściej mieszczący jego statuetkę. Jako żywo przypominało mi to sytuację z sąsiadującego z nami wielkiego kraju, w którym z kolei były to na ogół place i statuy Lenina. No ale w końcu to Garibaldi w dużym stopniu przyczynił się do zjednoczenia Włoch i istnienia tego sympatycznego kraju w obecnej postaci. Natomiast wracając do rozmów politycznych to podczas pobytu w Parmie zrozumiałem, co to znaczy eurokomunizm. Należy dodać, że w owym czasie „Partita Comunista” miała duże wpływy i mogła nawet teoretycznie wygrać nadchodzące wybory. Jako ciekawostkę trzeba przypomnieć, że przywoził jej autentyczny markiz Belinguer, który zamieszkiwał w przepięknym rodzinnym pałacu i posiadał liczne dobra. Miałem też okazję przy szklance wina zapytać profesora fizyka z Uniwersytetu Parmeńskiego, który był jednym z sekretarzy KC Komunistycznej Partii Włoch o plany po wygraniu wyborów. Jako człowiek, który przeszedł na studiach obowiązkowe szkolenie w zakresie marksizmu i leninizmu stwierdziłem, że po wygraniu wyborów pierwszym krokiem jaki powinni zrobić komuniści we Włoszech będzie upaństwowienie środków produkcji, czyli po prostu likwidacja kapitalizmu. Mój rozmówca zachnął się i stanowczo oświadczył, że takiego kroku nie planują ani w bliższej ani w dalszej przyszłości. Widać z tego, że co kraj to obyczaj, no i że komunizm komunizmowi nierówny. Zresztą szczęśliwie tych wyborów, jak też żadnych następnych komuniści jednak nie wygrali. A na koniec opisu tych pouczających dla mnie okoliczności warto jeszcze zwrócić uwagę na dużą skłonność naszych przyjaciół Włochów do strajkowania. Ale w zdecydowanej większości nawet strajk generalny, czyli „sciopero generale” nie wiązał się w żadnym stopniu z paleniem opon czy w najlepszym przypadku kukiel polityków strony przeciwnej. Najczęściej miał charakter ogólnonarodowej fiesty i był ogłaszany także z okazji zwycięstwa piłkarskiej reprezentacji Włoch nad Anglią.

Na koniec warto wspomnieć, że Parma poza sławnym ośrodkiem nefrologicznym słynie przede wszystkim z produkcji smakowitych wyrobów kulinarnych. Należą do nich niewątpliwie Grano Parmigiano czyli po prostu parmezan oraz Prosciutto di Parma, czyli sławna na całym świecie szynka parmeńska. Panie zapewne pamiętają zapach fiołków parmeńskich (violetti di Parma), z których wyrabia się perfumy o tym zapachu i nazwie. Natomiast miłośnicy literatury pięknej wiedzą, że nieopodal Parmy znajduje się rozsławiona przez Stendhala pustelnia parmeńska, czyli Certosa di Parma.

prof. Bolesław Rutkowski



Jedna z urokliwych uliczek Starego Miasta



Tak się wyrabia sławne Prosciutto di Parma

Oplątek Klubu Seniora



Uroczyste świąteczno-noworoczne spotkanie Seniorów naszej Uczelni odbyło się 13 stycznia br. w sali stołówki Klubie Medyk. Na uroczystość przybyli: przedstawiciel administracji Uczelni zastępca kanclerza inż. Zbigniew Krawiec oraz delegacje Klubu Seniora Uniwersytetu Gdańskiego i Politechniki Gdańskiej. Miłą niespodzianką była obecność studentów Piotra Foszcza i Krystiana Królewicza, przedstawiciele IFMSA – Poland, którzy już wcześniej zadeklarowali chęć nawiązania współpracy z Klubem Seniora.

Licznie przybyłych gości powitał i serdeczne życzenia noworoczne złożył zebrany przewodniczący Rady Klubu Seniora prof. Wiesław Makarewicz. Studenci także złożyli nam życzenia zdrowia i wszelkiej pomyślności, jak też zaprosili do przygotowanego specjalnego stoiska, gdzie można było dokonać pomiaru ciśnienia i stężenia glukozy we krwi.

Po wspólnie zaśpiewanej kolędzie przyszedł czas na dzielenie się opłatkiem i składanie noworocznych życzeń. Dominowały, rzecz jasna, życzenia zdrowia i długich lat życia! Była to też dobra okazja do spotkań krótkich rozmów, wymiany myśli i informacji. Po tej części oficjalnej można było już przystąpić do spożywania serwowanego obiadu, a dj Sławomir urozmaicił go przygotowanym świąteczno-karnawałowym koncertem, prezentując nastrojowe kolędy i znane z czasów naszej młodości przeboje muzyki rozrywkowej. Delektując się smacznym obiadem korzystaliśmy z okazji do rozmów. Ta sposobność spotkania z dawno niewidzianymi znajomymi i przyjaciółmi stanowiła niewątpliwie największą atrakcję tego spotkania. Tak więc rozmawialiśmy, śpiewaliśmy, a nawet tańczyliśmy! Wielu Seniorów korzystając z obecności studentów zmie-

rzyło ciśnienie, poziom cukru we krwi oraz uzyskało różne medyczne informacje. Całe spotkanie, które przyciągnęło w tym roku blisko 180 uczestników, upłynęło w radosnej, serdecznej świąteczno-karnawałowej atmosferze. Jedyne z pewnym smutkiem Seniorzy odnotowali nieobecność w tym roku przedstawicieli władz akademickich naszej Uczelni.

Pięknie dziękujemy kierownikowi i personelowi stołówki studenckiej za miłą obsługę i serwowane kulinarne pyszności. Szczególnie gorąco pragniemy podziękować zespołowi Sekcji Pracowniczych Spraw Socjalnych GUMed pod kierownictwem Marii Okonek za trud zorganizowania tego pięknego spotkania.

mgr Zdzisław Jaroszewicz,
przewodniczący Zarządu Klubu Seniora





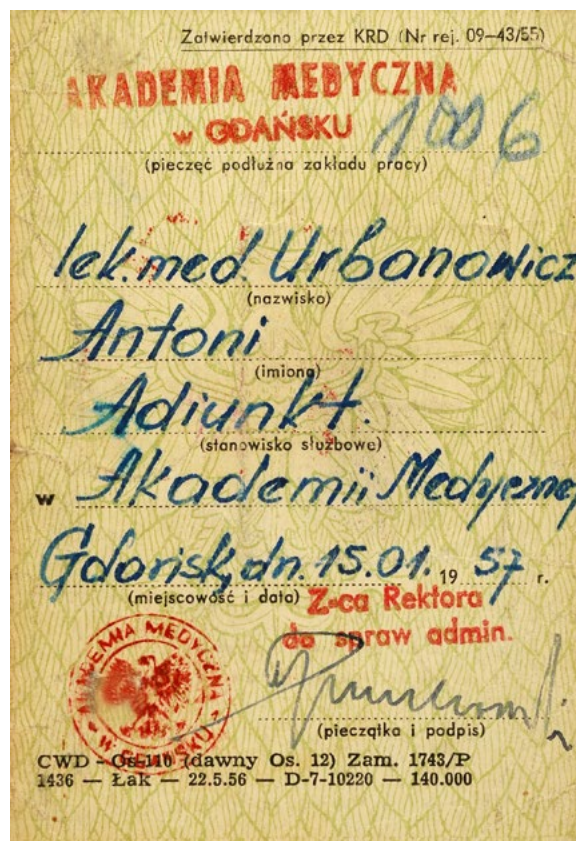
Antoni Urbanowicz (1914-1996)

Antoni Urbanowicz, syn Antoniego i Ludwiki z Sokołowskich, urodził się 1 sierpnia 1914 r. w Wilnie. W roku 1933 ukończył Gimnazjum im. Adama Mickiewicza w Wilnie, uzyskując świadectwo maturalne. W 1935 r. podjął studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. W chwili wybuchu II wojny i zamknięcia Uniwersytetu w Wilnie przez władze litewskie 15 grudnia 1939 r. Antoni Urbanowicz był studentem XIII trymestru; jeszcze trzy trymestry dzieliły go od absolutorium. Jak wielu innych studentów USB, kontynuował studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu w Kownie, gdzie w roku 1941 otrzymał absolutorium. W czasie wojny w latach 1943-1944 odbył staże lekarskie w szpitalach wileńskich i pracował jako wolontariusz na Oddziale Ginekologicznym. W jego dokumentach archiwalnych jest adnotacja, że w 1945 r. został przesiedlony do ZSRR, co zapewne oznacza, że po wejściu do Wilna Armii Czerwonej w roku 1944 został deportowany w głąb Związku Radzieckiego. W listopadzie 1946 r. został zwolniony i otrzymał zgodę na powrót do Polski i osiedlenie się w Szczecinie. W 1950 r. w Akademii Medycznej w Gdańsku otrzymał dyplom lekarski i wkrótce został zatrudniony w Zakładzie Higieny, kierowanym przez zastępcę profesora dr. Józefa Lubczyńskiego; w tym Zakładzie od 1953 r. otrzymał etat asystenta, a później adiunkta. W 1953 r. został uznany za specjalistę II stopnia



w zakresie higieny. Był bardzo dobrym dydaktykiem i sprawnym organizatorem, jako nauczyciel akademicki cieszył się dobrą opinią i uznaniem wśród studentów oraz przełożonych. Był współautorem (razem z mgr. Szczepblewskim i lek. Stachowską) skryptu do ćwiczeń z higieny dla studentów IV roku w roku akademickim 1953/1954. W roku 1952 ówczesny kierownik Zakładu Higieny prof. Walerian Bogusławski tak pisał o lek. A. Urbanowiczu w przygotowywanej opinii: *Zajęcia dydaktyczne wykonuje z zamiłowaniem. Przez należyte zorganizowanie ćwiczeń oraz skrupulatny*

nadzór nad dokładnością pracy studentów przy stałej gotowości do pomocy dla studentów słabszych, lek. Urbanowicz przyczynił się wybitnie do opanowania przez studentów



ZAKŁAD HIGIENY

Kierownik: Edward Grzegorzewski, dr w. n. lek., prof. zwycz. higieny

Kierownik Szkoleniowego Ośrodka Zdrowia: Jerzy Lubczyński, dr w. n. lek., zast. prof. higieny

Adiunkt: Walerian Bogusławski, dr med.

Asystent starszy: Jan Makarewicz, lek.

Asystent młodszy: Antoni Urbanowicz

Skład osobowy ALG w r. akadem. 1947/48"

podstawowych wiadomości z higieny¹. W okresie zatrudnienia w Akademii Medycznej w Gdańsku pracował dodatkowo jako lekarz w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego. Był żonaty z Leonardą Nosowicz. Zatrudnienie w Zakładzie Higieny AMG ustało z dniem 30 wrze-

śnia 1958 r. Później, w latach 1967-1987, aż do emerytury, był dyrektorem Miejskiej, Terenowej, Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Gdańsku mieszczącej się przy ul. Wałowej 27. Zmarł 8 września 1996 r. w Gdańsku.

oprac. W. Makarewicz

¹ Akta osobowe lek. A. Urbanowicza nr 215/102 k. 48, w Archiwum GUMed.

W dniu 16 listopada 2017 r. zmarł

dr n. med. Alfred JANKAU

specjalista położnik i ginekolog, wieloletni nauczyciel akademicki Akademii Medycznej w Gdańsku. Studia na Wydziale Lekarskim AMG odbywał w latach 1952-1957, dyplom lekarza uzyskał w 1961 r. Po absolutorium w 1957 r. pracował jako kierownik Wydziału Kultury Radu Okręgowej Zrzeszenia Studentów Polskich w Gdańsku. Wkrótce po ukończeniu studiów został powołany do zasadniczej służby wojskowej w Marynarce Wojennej, którą zakończył w lipcu 1963 r. W tym samym roku podjął zatrudnienie jako asystent w II Klinice Położnictwa i Chorób Kobięcych kierowanej przez prof. Wojciecha Gromadzkiego. W Klinice tej przeszedł w 1966 r. na stanowisko starszego asystenta, a po uzyskaniu w roku 1971 tytułu naukowego doktora na stanowisko adiunkta w powstałym Instytucie Położnictwa i Chorób Kobięcych. Specjalizację pierwszego stopnia w zakresie położnictwa i ginekologii uzyskał w 1967 r., a specjalizację drugiego stopnia w 1973 r. Od marca 1974 r. do końca lutego 1975 r. przebywał na stażu szkoleniowym w Uniwersyteckiej Klinice Położnictwa i Ginekologii Charlottenburg w Berlinie (Zachodnim). Wkrótce po powrocie zakończył pracę w naszej Uczelni za porozumieniem stron. Pracował potem jeszcze w lecznictwie otwartym, początkowo w Zespole Opieki Zdrowotnej dla Szkół Wyższych w Gdańsku, a od roku 1983 do przejścia na emeryturę w roku 2008 jako kierownik Wielospecjalistycznej Przychodni oraz Poradni Położniczo-Ginekologicznej przy Szpitalu Miejskim im. św. Wojciecha w Gdańsku.

Był odznaczony Srebrną Odznaką Zrzeszenia Studentów Polskich oraz Medalem „Za ofiarność i Odwagę w Obronie Życia i Mienia” nadanym Mu przez Radę Państwa w 1969 r.

Z ogromnym żalem i smutkiem żegnamy Kolegę cieszącego się powszechną sympatią, animatora studenckiego życia kulturalnego, cenionego i lubianego przez pacjentki lekarza oraz utalentowanego nauczyciela akademickiego.

W dniu 21 stycznia 2018 r. zmarł

prof. dr hab. Stefan SMOCZYŃSKI

lekarz psychiatra, emerytowany kierownik I Kliniki Chorób Psychiczych Akademii Medycznej w Gdańsku. Studia lekarskie w AMG odbywał w latach 1952-1957. Podczas studiów sprawował funkcję przewodniczącego Rady Uczelnianej Zrzeszenia Studentów Polskich. Wkrótce po otrzymaniu dyplomu został 15 listopada 1958 r. zatrudniony jako asystent w Klinice Psychiatrycznej AMG kierowanej przez prof. Tadeusza Bilikiewicza. Na etat starszego asystenta przeszedł w 1961 r., a w roku 1962 uzyskał specjalizację pierwszego stopnia z psychiatrii. Specjalizację drugiego stopnia i tytuł naukowy doktora uzyskał w 1966 r. i z dniem 1 października 1967 objął stanowisko adiunkta. Po habilitacji w grudniu 1971 r. objął w Klinice z dniem 1 września 1972 r. stanowisko docenta. Tytuł profesora nadzwyczajnego uzyskał w 1983 r., a stanowisko profesora zwyczajnego objął w 1995 r. W roku 1994 powierzono Mu kierownictwo I Kliniki Chorób Psychiczych, którą kierował do przejścia na emeryturę w 2003 r. W latach 1973-1975 sprawował funkcję dziekana Wydziału Lekarskiego, a w latach 1975-1981 funkcję prorektora ds. studenckich. Był silnie zaangażowany w życie społeczne, w latach 1961-1972 sprawował funkcję I sekretarza Komitetu Uczelnianego PZPR w AMG. Za działalność zawodową, akademicką i społeczną został odznaczony Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski (2003 r.), Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski (1976 r.) oraz Medalem Komisji Edukacji Narodowej (1979 r.).

Ze smutkiem i żalem żegnamy powszechnie szanowanego nauczyciela akademickiego, troskliwego lekarza i wychowawcę wielu pokoleń studentów.

Prof. Michał Markuszewski wiceprzewodniczącym Konwentu Dziekanów Wydziałów Farmaceutycznych Uczelni Medycznych

Za nami wybory do władz Konwentu Dziekanów Wydziałów Farmaceutycznych Uczelni Medycznych. Odbyły się one 23 stycznia br. w ramach zebrania dziekanów wydziałów farmaceutycznych. Przewodniczącym Konwentu został dziekan Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku dr hab. Wojciech Miltyk. Na wiceprzewodniczącego wybrano prof. Michała Markuszewskiego, dziekana Wydziału Farmaceutycznego GUMed.

Konwent tworzący jest w strukturach Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych (KRAUM). Głównym celem działania organizacji jest wypracowywanie wspólnego stanowiska dziekanów i wyrażanie opinii w sprawach związanych z kształceniem przed i podyplomowym w zakresie kierunków prowadzonych na Wydziałach Farmaceutycznych we współpracy z KRAUM. ■



KADRY GUMed

Tytuł profesora otrzymała

- prof. dr hab. Ewa Lewicka

Na stanowisku adiunkta zatrudniono:

- dr. med. Roberta Dziedzica
- dr n. med. Annę Stefanowicz
- dr. med. Marcina Śniadeckiego

Na stanowisku starszego wykładowcy zatrudniono

- dr med. Annę Szyndler

Na stanowisku wykładowcy zatrudniono

- dr med. Agnieszkę Łabuć

Jubileusz długoletniej pracy w GUMed obchodzą:

20 lat

- dr med. Lucyna Maciejka-Kemblowska

30 lat

- dr med. Dorota Birkholz-Walerzak

35 lat

- Zbigniew Wszeborowski

Pracę w Uczelni zakończyli:

- Grażyna Gołębowska
- prof. dr hab. Barbara Kamińska
- mgr Anna Kubicka
- prof. dr hab. Czesław Stankiewicz

Zmiany w zakresie pełnienia funkcji kierowników jednostek organizacyjnych

- Z dniem 1.02.2018 r. mgr Anecie Korewo powierzono funkcję p.o. kierownika Studium Wychowania Fizyczne i Sportu.

Nagrody jubileuszowe UCK

Jubileusz długoletniej pracy w UCK obchodzą:

20 lat

- Dorota Bojańska
- mgr piel. Renata Piotrkowska
- Jolanta Pyż
- mgr Marieta Rogowska
- Anna Safianowska
- Katarzyna Tkaczyk
- lic. piel. Klaudia Urban-Gawrońska

25 lat

- mgr Anna Górna

- Lucyna Woźniak

30 lat

- mgr Agnieszka Milinkiewicz
- lic. Iwona Muczyńska

35 lat

- Bożena Fabicka
- Tomasz Jankowski
- Maria Mazur

40 lat

- Alicja Jakitowicz

NOWI DOKTORZY

Na Wydziale Lekarskim

Stopień doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskała

dr n. med. Anna Małgorzata CZARNECKA – starszy asystent, Klinika Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerśniaków, Centrum Onkologii Instytutu im. M. Skłodowskiej-Curie w Warszawie, praca pt. *Kliniczne i molekularne markery skuteczności leczenia raka nerkowokomórkowego inhibitorami kinaz tyrozynowych*, Rada Wydziału Lekarskiego 22 lutego 2018 r. nadała stopień doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny – onkologia;

Stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej uzyskała

mgr biotechnologii Iwona Małgorzata PELIKANT-MAŁECKA – doktorant Studiów Doktoranckich, Katedra i Zakład Biochemii GUMed, praca pt. *Przemiany i efekty metaboliczne 1-Beta-D-rybonukleozydo-4-pirydono-3-karboksyamidu w komórkach śródbłonna ludzkiego*, promotor – dr hab. Ewa Słomińska, Rada Wydziału Lekarskiego 25 stycznia 2018 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej;

Stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskali:

mgr Paulina Malwina BOREK – doktorant Studiów Doktoranckich, Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych GUMed, praca pt. *Występowanie znaczenie kliniczne i możliwości terapii niedożywienia w przebiegu przewlekłej choroby nerek*, promotor – dr hab. Michał Chmielewski, prof. nadzw. GUMed, Rada Wydziału Lekarskiego 25 stycznia 2018 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,

lek. Agata IGNASZEWSKA-WYRZYKOWSKA – asystent, Zakład Prewencji i Dydaktyki, Katedra Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii GUMed, praca pt. *Zmiany rozpowszechnienia i kontroli głównych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego w okresie 1999-2009 w wybranej populacji miejskiej*, promotor – dr hab. Tomasz Zdrojewski, prof. nadzw. GUMed, Rada Wydziału Lekarskiego 25 stycznia 2018 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,

lek. Piotr KUBALSKI – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Euromedica – Specjalistyczna sp. z o.o. Grudziądz, praca pt. *Powtarzalność i odtwarzalność prędkości fali tętna*

oraz wskaźnika wzmocnienia u chorych z nadciśnieniem tętniczym oceniane w warunkach ambulatoryjnych – wpływ czynników hemodynamicznych i dobowego wydalania sodu, promotor – dr hab. Dagmara Hering, prof. wizytujący, Rada Wydziału Lekarskiego 22 lutego 2018 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,

lek. Jacek Tadeusz RUTKOWSKI – doktorant Studiów Doktoranckich, Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii GUMed., praca pt. *Ocena profilu odpowiedzi immunologicznej po stereotaktycznym napromienianiu raka płuca*, promotor – dr hab. Renata Zauca, prof. nadzw. GUMed, Rada Wydziału Lekarskiego 22 lutego 2018 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,

lek. Grzegorz Marcin ŻUK – młodszy asystent UCK, Kliniczne Centrum Kardiologii Gdańsk, praca pt. *Ocena cząstkowej rezerwy przepływu wieńcowego (fractional flow reserve, FFR) w zwężeniach naczyń wieńcowych typu non-culprit u chorych z zawałem serca*, promotor – dr hab. Miłosz Jaguszewski, Rada Wydziału Lekarskiego 22 lutego 2018 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny;

Stopień doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii uzyskał

lek. dent. Paweł Wojciech FIWEK – asystent, Katedra i Zakład Protetyki Stomatologicznej GUMed, praca pt. *Analiza porównawcza sposobów aplikacji masy wyciskowej stosowanych przy wykonywaniu indywidualnych wkładów koronowo-korzeniowych w zębach jedno- i wielokorzeniowych*, promotor – prof. dr hab. Izabela Maciejewska, Rada Wydziału Lekarskiego 25 stycznia 2018 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii.

Na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej GUMed

Stopień doktora nauk farmaceutycznych uzyskał

mgr farm. Krzesimir CIURA – doktorant Katedry i Zakładu Chemii Fizycznej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, praca pt. *Zastosowanie analizy QSRR w chromatografii cienkowarstwowej*, promotor – dr hab. Joanna Nowakowska. Rada Wydziału Farmaceutycznego z OML 13 lutego 2018 r. nadała stopień doktora nauk farmaceutycznych w dyscyplinie nauki farmaceutyczne, w specjalności analiza farmaceutyczna.

Żywnienie dojelitowe i pozajelitowe w warunkach domowych

Leczenie żywieniowe w warunkach domowych obejmuje pacjentów, którzy wymagają żywienia w sposób sztuczny, z wykorzystaniem odpowiedniego dostępu do przewodu pokarmowego albo żywienia pozajelitowego, a którzy nie wymagają hospitalizacji. Ten rodzaj żywienia jest refundowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ).

Istnieje również grupa pacjentów z cechami niedożywienia lub chorobami przewlekłymi, którzy wymagają dodatkowego odżywiania w postaci suplementacji doustnej i/lub odpowiedniej modyfikacji diety. W Uniwersyteckim Centrum Klinicznym (UCK) istnieje możliwość opieki nad tą grupą osób dorosłych w poradni metabolicznej, która realizuje kontrakt z NFZ. Trwają od kilku lat negocjacje dotyczące refundacji tak zwanego *sip-feeding* czyli zastosowania doustnych suplementów diety (ONS *oral nutritional supplements*), przynajmniej w określonych, uzasadnionych przypadkach klinicznych, jednak na razie w przeciwieństwie do żywienia przez zgłębnik, PEG, jejunostomię lub żywienia dożylnego, doustne suplementy diety nie są refundowane w Polsce i pacjent musi je zakupić sam.

Asortyment doustnych suplementów diety jest obecnie szeroki, chociaż nadal o wiele mniejszy niż w pozostałych krajach europejskich. Przy doborze suplementu dla pacjenta powinno się kierować nie tylko ceną, ale wskazaniami klinicznymi – dostępne są preparaty do żywienia, między innymi, chorych z niewydolnością nerek, wątroby, z niewydolnością oddechową, cukrzycą czy dedykowane chorym onkologicznym.

Rys historyczny

Pierwsze doniesienia o dożylnych infuzjach w celach żywieniowych opublikowano jeszcze w XIX wieku, jednak rozwój żywienia pozajelitowego nastąpił dopiero w połowie XX wieku. Wiązało się to z stworzeniem bezpiecznej mieszanki aminokwasów, emulsji tłuszczowej i węglowodanów. W 1969 r. Shils opisał pierwszego pacjenta żywionego pozajelitowo w warunkach domowych – 37-letnia pacjentka z zespołem krótkiego jelita żywiona była dożylnie przez 7 miesięcy. Rok później w Kanadzie rozpoczęto żywienie pacjenta po rozległej resekcji jelit z powodu zatoru tętnicy kręzkowej, który na pozajelitowym żywieniu domowych przeżył 20 lat. Dużym przełomem było wprowadzenie metody podaży mieszaniny *all-in-one* (wszystkie składniki żywienia w odpowiednich proporcjach zawarte w jednym worku). W Europie w 1984 r. 250 chorych otrzymywało HPN (USA – 3950 w tym samym okresie). W Polsce prof. Marek Pertkiewicz wraz z zespołem w roku 1984 rozpoczął pierwsze żywienie pozajelitowe. W 1998 r. procedura ta została uznana za procedurę wysokospecjalistyczną, refundowaną z budżetu państwa, co spowodowało rozwój tej dziedziny



i powstawanie kolejnych ośrodków w Polsce. Według danych zebranych w 2014 r. (*Domowe żywienie pozajelitowe* Karwowska, Kunecki, Zmarzły) w Polsce istnieje 13 ośrodków prowadzących 757 chorych żywionych pozajelitowo w warunkach domowych.

Z kolei pierwszy opisany sztuczny dostęp do przewodu pokarmowego założył Capivaceus podając pacjentowi wodę i mleko do przełyku przez specjalną rurkę. Wraz z rozwojem metod żywienia drogą sztucznego dostępu pojawiały się pierwsze opisy pacjentów żywionych również dojelitowo w warunkach domowych. Pereira w 1954 r. opisał 220 pacjentów, głównie z nowotworami górnego odcinka przewodu pokarmowego żywionych przez gastrostomię w domu. W 1986r. pierwszy w Polsce pacjent został zakwalifikowany do żywienia dojelitowego w warunkach domowych przez prof. Marka Pertkiewicza. Barię rozwoju tej metody w Polsce były znaczne koszty i dopiero w 2007 r. rozpoczęła się refundacja żywienia w warunkach domowych przez polski system opieki zdrowotnej. Dzięki temu powstała spora liczba ośrodków domowego żywienia dojelitowego (Home Enteral Nutrition HEN).

Ośrodek żywienia domowego

Domowe żywienie nie może funkcjonować bez zespołu poradni żywieniowej. Poza lekarzem i pielęgniarką podstawową rolę w prowadzeniu tych chorych odgrywa pracownia żywieniowa apteki szpitalnej. Właściwe przygotowanie mieszanin (szczególnie pozajelitowych), przechowywanie, ale

również dostarczanie do domu pacjenta preparatów wymaga dużego zaangażowania personelu apteki. Ponadto w skład zespołu żywieniowego poradni żywieniowej powinni być włączeni dietetycy oraz psycholog i rehabilitant. Pomoc dietetyka w poradni żywienia jest nieoceniona. Każdy pacjent, który może w pewnej ilości przyjmować dietę doustną musi otrzymać odpowiednie wskazówki dietetyczne. Szczególnie istotnie jest dobranie odpowiedniej diety u pacjentów z zespołem krótkiego jelita w trakcie okresu rehabilitacji przewodu pokarmowego, ze schorzeniami gastroenterologicznymi czy też z zaburzeniami połykania o charakterze funkcjonalnym.

Niestety nie każda poradnia żywienia domowego ma w składzie zespołu rehabilitanta. Właściwe uruchomienie oraz rehabilitacja pacjenta ma ogromne znaczenie w procesie rekonwalescencji. Aktywność ruchowa stymuluje odbudowę tkanki mięśniowej, wspomaga układ odpornościowy i korzystnie oddziałuje na motorykę przewodu pokarmowego.

Domowe żywienie dojelitowe (HEN Home Enteral Nutrition)

Kwalifikacja do żywienia domowego dojelitowego może odbywać się w szpitalu, poradni żywienia domowego lub w domu pacjenta. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia, refundowanym żywnością domowym może zostać objęty pacjent z dostępem do przewodu pokarmowego (zgiębnik, gastrostomia, jejunostomia) żywiony dietą przemyślową. W trakcie procesu kwalifikacji ocenia się możliwości i wskazania do żywienia dojelitowego. Ocenia się stan odżywienia metodami przesiewowymi i szczegółowymi. Konieczne jest także uzyskanie świadomej zgody na procedurę pacjenta lub opiekuna prawnego. Zespół poradni żywieniowej ustala plan leczenia żywieniowego, oczekiwane cele oraz program żywienia.

Konieczne jest też założenie odpowiedniego dostępu do przewodu pokarmowego. Chorzy nie są kwalifikowani (kwalifikacja negatywna) do HEN w przypadku przeciwwskazań do żywienia dojelitowego lub braku możliwości prowadzenia procedury w warunkach domowych. Złe warunki bytowe, pacjenci bez opieki, samotni lub w stanie intelektualnym uniemożliwiającym szkolenie nie mogą zostać włączeni do HEN, choć zawsze jest to decyzja indywidualna.



Wskazaniem do żywienia dojelitowego w warunkach domowych jest brak możliwości całkowitego pokrycia zapotrzebowania na składniki odżywcze drogą naturalną. Warunkiem koniecznym jest przynajmniej częściowo funkcjonalny przewód pokarmowy oraz dostęp do przewodu pokarmowego. Najczęściej kwalifikowani są pacjenci z zaburzeniami połykania o charakterze funkcjonalnym lub spowodowanymi mechaniczną niedrożnością górnego odcinka przewodu pokarmowego. Rzadziej wskazaniem są choroby przebiegające ze zwiększonym zapotrzebowaniem na składniki odżywcze, zaburzeniami wchłaniania, wady wrodzone lub choroby metaboliczne.

Najczęstszymi grupami schorzeń wymagających HEN są:

- choroby neurologiczne
 - o podłożu naczyniowym: udar mózgu, otępienia naczyniopochodne
 - przebijające z otępieniem, choroba Alzheimera, choroba Parkinsona
 - stwardnienie rozsiane, stwardnienie zanikowe boczne, miastenia, choroba Duchenne'a
 - urazy mózgu i rdzenia kręgowego
 - dziecięce porażenie mózgowe
 - wady wrodzone i uszkodzenia okołoporodowe CUN
- choroby nowotworowe
 - nowotwory głowy i szyi
 - nowotwory przełyku, żołądka
 - nowotwory mózgu
- powikłania leczenia onkologicznego; dysfagia w przebiegu zmian popromiennych, ciężkiego zapalenia śluzówki
- inne
 - dysfagia w przebiegu: AIDS, zapalenia mózgu
 - zaawansowana kacheksja kardialna, płucna
 - chorzy po urazach wielonarządowych
 - mukowiscydoza
 - przewlekła atonia żołądka.

Proces szkolenia jest jednym z ważniejszych elementów poprzedzających żywienie domowe. Od jego jakości zależy powodzenie leczenia, ilość powikłań oraz jakość życia pacjenta. W jego trakcie pacjent zdobywa wiedzę na temat:

- wskazań i celów leczenia żywieniowego u chorego
- zasad postępowania oraz pielęgnacji dostępu żywieniowego
- sposobów podawania diety, ew. obsługi pompy
- przyjmowanej diety, płynów oraz leków
- sposobów kontaktowania się z zespołem żywieniowej
- objawów oraz podstawowych zasad postępowania w przypadku powikłań leczenia żywieniowego
- zasad funkcjonowania poradni żywieniowej (dostarczenie diety, wizyty kontrolne).

Podstawowe szkolenie dotyczące dostępu oraz podstawowych zasad podawania diety chory powinien otrzymać już w ośrodku zakładającym dostęp żywieniowy czyli w oddziale szpitalnym.

Najczęściej w żywieniu domowym wykorzystywany jest dostęp przez PEG. Zgiębniki z reguły są dostępem czasowym

przewidywanym na żywieniu trwające 2-3 tygodni. Należy wykorzystywać zgłębniki o średnicy 8-12F z poliuretanu lub silikonu. Grubsze zgłębniki z PCV stosowane, jako odbarczenie żołądka mogą być wykorzystane do żywienia jedynie przez okres nie dłuższy niż 48 godzin w warunkach szpitalnych. Poza znacznym dyskomfortem odczuwanym przez pacjenta wynikającym z ich stosowania mogą one powodować odleżyny, zapalenia zatok przynosowych, martwicę śluzówki nosa, owrzodzenia ściany gardła, dlatego nie nadają się do HEN. Pacjenci żywieni za pomocą zgłębników stanowią niewielką grupę spośród wszystkich żywionych w warunkach domowych.

Pacjenci, a także lekarze prowadzący często błędnie postrzegają założenie dostępu stałego, jako nieodwracalną procedurę uniemożliwiającą żywienie doustne. Po pierwsze w każdym momencie procesu leczniczego możliwe jest usunięcie gastrostomii (w przypadku PEGa balonowego jest to niebolesna procedura ambulatoryjna). Po drugie pacjent z założoną gastrostomią może przyjmować pokarm doustnie. Należy jedynie pamiętać o objętości podawanej diety dwoma drogami.

Planując długotrwałe żywienie należy dobrać rodzaj dostępu wygodny dla pacjenta. Niedopuszczalne jest obecnie zakładanie grubych gastrostomii z użyciem drenów Petzera lub cewników Foleya. Znaczący wpływ na obniżenie jakości życia pacjenta i ilość powikłań związanych z takimi dostęпами jest szczególnie istotny w opiece długoterminowej.

Jejunostomia odżywcza – ten dostęp dojelitowy powinien być rozważany w przypadku, gdy nie ma możliwości skutecznego żywienia dożołądkowego. Tą drogą można podawać jedynie dietę przemyślową we wlewie ciągłym i jałowe płyny. Pacjenci z jejunostomią, szczególnie w początkowym etapie żywienia, wymagają często diet oligomerycznych, peptydowych normokalorycznych. Ograniczeniem jejunostomii jest również szybkość podawania diety. Wymiana jejunostomii wymaga zaplecza szpitalnego, ponieważ konieczne jest potwierdzenie radiologiczne prawidłowego położenia dostępu. Ponadto do jejunostomii możliwa jest podaż tylko w sposób ciągły: grawitacyjnie lub za pomocą pompy.

Domowe żywienie pozajelitowe (Home Parenteral Nutrition HPN)

Wskazaniem do żywienia pozajelitowego jest niewydolność przewodu pokarmowego (IF, intestinal failure) będąca upośledzeniem funkcji jelit, w stopniu uniemożliwiającym wchłanianie makroelementów i/lub wody oraz elektrolitów, wymagającym suplementacji pozajelitowej do utrzymania zdrowia i/lub wzrostu. Wyróżniamy 3 typy IF: typ I – obserwowany najczęściej okołooperacyjnie, jest krótkotrwały i samoograniczający się ustępuje najczęściej po kilku dobach i z reguły wymaga głównie uzupełniania płynów i elektrolitów, typ II to również ostra niewydolność jelit towarzysząca ciężkim chorobom, ostrym stanom chirurgicznym (uraz, zapalenie otrzewnej, powikłania leczenia operacyjnego) wymagająca wielodyscyplinarnej opieki medycznej oraz

wsparcia żywieniowego często drogą pozajelitową. Stan ten może trwać często kilka miesięcy. Typ III to przewlekła niewydolność jelit wymagająca długotrwałego wsparcia żywieniowego również w ramach domowego żywienia pozajelitowego.

Największą grupą pacjentów kwalifikowanych do HPN są pacjenci z rozpoznaniem choroby nowotworowej wg różnych statystyk stanowiący do 40%. Są to w większości pacjenci z zaawansowaną chorobą nowotworową powodującą wielopoziomową niedrożność przewodu pokarmowego. Kwalifikowani są w trakcie lub po leczeniu onkologicznym najczęściej w stanie zaawansowanej kacheksji nowotworowej. Z nienowotworowych wskazań duży odsetek to chorzy z popromiennym zapaleniem jelit, chorobą Leśniowskiego – Crohna, zespołem krótkiego jelita po rozległych zabiegach resekcyjnych w przebiegu niedokrwienia jelit, NZJ lub powikłań chirurgicznych. Wskazaniem do HPN są również przetoki przewodu pokarmowego oraz zespół jejunostomii końcowej. Długotrwałe żywienie pozajelitowe mogą wymagać pacjenci z zespołami złego wchłaniania oraz zaburzeniami motoryki przewodu pokarmowego.

Kwalifikacja, jak również szkolenie pacjenta/rodziny do domowego żywienia pozajelitowego może się odbywać jedynie w warunkach szpitalnych.

Długotrwałe żywienie pozajelitowe wymaga założenia trwałego dostępu do żyły centralnej. Najczęściej wykorzystywane są cewniki tunelizowane typu Broviac/Hickman lub Groshoung. Podskórny tunel oddala potencjalne źródło infekcji od miejsca wkłucia (najczęściej żyła podobojczykowa), a specjalny mankiet po wrośnięciu w kanał zapobiega przemieszczaniu cewnika.

Obwodowe dostępy do żył centralnych (PICCS) są rzadko wybieranym w Polsce dostępem do żywienia długotrwałego. Ich zaletą jest stosunkowo łatwa implantacja dla wyszkolonego personelu. Wadą jest utrudniona pielęgnacja i obsługa zwłaszcza u pacjentów, którzy sami podłączają sobie mieszaninę. Przy braku możliwości dostępu do żył podobojczykowych lub szyjnych, czasem PICCs pozostaje jedyną alternatywą

Domowe żywienie pozajelitowe można prowadzić również przez porty naczyniowe. Wadą tego dostępu jest konieczność zakłuwania portu specjalną igłą (Huebera) w celu podawania mieszaniny. Porty zakładane w celu podaży chemioterapii mogą również stanowić dostęp do HPN.

Żywienie domowe pozajelitowe opiera się na wykorzystaniu mieszaniny typu *all-in-one* (AIO). Mieszanina w postaci worka żywieniowego jest przygotowywana w szpitalnej pracowni żywieniowej w aseptycznych warunkach. Istnieje również możliwość korzystania z gotowych mieszanin (ready to use RTU), których różnorodność na rynku pozwala dopasować mieszaninę prawie dla każdego pacjenta i sytuacji klinicznej.

Żywnienie domowe w województwie pomorskim

W Polsce istnieje aktualnie wiele ośrodków żywienia domowego, a w województwie pomorskim jest w sumie 6 poradni żywienia domowego dla dorosłych i dla dzieci.

Pacjentów, którzy wymagają kontynuacji leczenia żywieniowego (enteralnego i parenteralnego) w warunkach domowych można kierować do Poradni żywienia domowego dla dorosłych oraz dla dzieci działających w szpitalu im. M. Kopernika w Gdańsku. Domowe żywienie dojelitowe jest również prowadzone w województwie w NZOZ Nutrimed oraz Centrum Medycznym Promedica.

W UCK dzięki staraniom prof. Aleksandry Żurowskiej przy Klinice Pediatrii, Nefrologii i Nadciśnienia działa od wielu lat ośrodek żywienia domowego dla dzieci z chorobami nerek. Zespół lekarzy (Ilona Zagożdżon, Irena Bałasz-Chmielewska, Iga Leśniewska, Marta Stankiewicz), pielęgniarek oraz dietetyk (Irena Nowogórska) zajmuje się dziećmi z chorobami wrodzonymi, z przewlekłą chorobą nerek, leczonymi za pomocą dializy, które jednocześnie wymagają długotrwałego, żywienia w warunkach domowych. Dzięki tak zorga-

nizowanej opiece dzieci są pod kompleksową opieką jednego ośrodka.

Poradnia żywienia domowego dla dzieci z chorobami nerek UCK

Trzeba zwrócić uwagę, że w przypadku dzieci oraz osób żywionych pozajelitowo czy też za pomocą jejunostomii objęcie opieką poradni żywienia domowego następuje szybko i powinno być uzgodnione już w trakcie kwalifikacji w szpitalu, natomiast czas oczekiwania na miejsce w ośrodku dla osoby dorosłej, wymagającej żywienia dojelitowego (PEG, zgłębnik) jest bardzo długa i wynosi obecnie kilka, a nawet kilkanaście miesięcy.

Artykuł powstał dzięki współpracy z dr. Marcinem Folwarskim pracującym w ośrodku żywienia domowego w Szpitalu im. M. Kopernika w Gdańsku.

Ośrodki żywienia domowego w województwie pomorskim – adresy kontaktowe: <https://swiatprzychodni.pl/swiadczenia/poradnia-zywienia/pomorskie/>

prof. Sylwia Małgorzewicz

Studenci z wizytą w przedszkolu

Członkowie Studenckiego Koła Naukowego przy Katedrze i Zakładzie Patofizjologii Farmaceutycznej odwiedzili 5 lutego 2018 r. Przedszkole nr 67 w Gdańsku-Brzeźnie, gdzie przeprowadzi warsztaty naukowe. Studenci analityki medycznej opowiedzieli czym jest krew, jaką rolę pełni w organizmie ludzkim, a także uświadamiali dlaczego nie należy bać się igły. Studenci farmacji przeprowadzili rozmowę, w której wyjaśniali maluchom, że leki to nie cukierki i jak ważne jest prawidłowe przyjmowanie leków oraz zapoznali je z różnymi postaciami leków.

Podczas warsztatów dzieci mogły mieć okazję pipetować cieczę, a także sprawdzić się w pracy z moździerzem i pistlem, rozcierając proszki. ■



TAJEMNICE Z MUZEALNEJ PÓŁKI

Pamięć jest ulotna i nas zawodzi. Przechowuje obrazy przeszłości – niekiedy zamazane, czasem piękniejsze niż oryginał. Pamięć zewnętrzna – miliony bajtów informacji, o wszystkim i o każdym. Dyski twarde, zewnętrzne, czasem ukryte w niedostępnych sejfach lub dane zapisane w chmurze i osiągalne z każdego miejsca pod warunkiem dostępu do sieci. Pamięć i wspomnienia. Okruchy przeszłości zatrzymane z myślą o przyszłości. Kolekcje drobiazgowo mających przywołać to, co minęło, a nie powinno zniknąć za zasłoną niepamięci. Muzea to pamiętniki w skali makro. Każdy z obiektów jest – niezależnie od swojej wielkości, wartości i daty powstania – fragmentem historii.

Niespotykany nigdy wcześniej postęp techniki, jaki się dokonał w ciągu ostatnich dziesięcioleci, zmienił nasz świat nie do poznania. Powszechna informatyzacja odmieniła niemal wszystko. Niegdyś tak popularne, poczytne i opi-

niotwórcze papierowe gazety i czasopisma, obecnie zmniejszają swoje nakłady lub całkowicie odstępają od tradycyjnego formatu wydawnictwa, poprzestając jedynie na formie elektronicznej. Podobnie w poszukiwaniu artykułów lub innych materiałów prasowych coraz rzadziej udajemy się do bibliotek. Wystarczy posłużyć się dowolną wyszukiwarką lub innym podobnym narzędziem, by móc przeglądać tysiące pozycji z całego świata.

Zbieranie wycinków prasowych odeszło w przeszłość. Nawet bardziej zagorzali kibice sportowi lub fani gwiazd ekranu nie wycinają z kolorowych pism fotografii swych ulubieńców. Najmłodsze pokolenie, od kołyski korzystające z komputerów, ze zdziwieniem słucha opowieści o polowaniu na konkretny numer gazety, a w nim wymarzone zdjęcie idola, mogące przyozdobić ścianę pokoju.

Powyższe refleksje i wspomnienia wywołał kolejny eksponat z półki Muzeum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, którego tajemnicę dziś przedstawiamy. Jest nim album – elegancko oprawiony w czarny sztywny materiał, ze złotymi literami tytułu *PRASA o I.M.M. – Gdańsk 1958-1965*. Tajemniczy akronim I.M.M. to Instytut Medycyny Morskiej, w późniejszych latach przemianowany na Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej. O historii tej zasłużonej dla polskiej medycyny placówki mówi wycinek prasowy z artykułu Bożeny Jastrzębskiej zamieszczony w czasopiśmie *Bandera* nr 10 (369) z 8 marca 1964 r. pt. *Instytut zdrowia*. Już w 1937 r. w Gdyni powstała Filia Państwowego Zakładu Higieny jako wyspecjalizowana jednostka medyczna, która miała „(...) zapewnić fachową obsługę i opiekę sanitariatowi portowemu i flocie handlowej. Instytucję odtworzono po II wojnie światowej jako Instytut Medycyny Morskiej, wchodzący w skład Akademii Lekarskiej w Gdańsku, a od 1957 jako *resortową placówkę naukowo-badawczą podległą Ministerstwu Zdrowia i Opieki Społecznej*.

Pożółkłe na brzegach karty albumu zawierają wycinki prasowe od 1958 r. (*Dużo zrobiono, wiele jeszcze pozostało do zrobienia*, *Tygodnik Morski* nr 24 (216) z 15 czerwca 1958 r.) do 1965 r. (*Losy pewnej ankiety*, *Głos Wybrzeża* nr 32 (6144) z 21 grudnia 1965 r.). Przez lata pracowite dłonie starannie i delikatnie wycinały z gazet kolejne artykuły, a potem wklejały, wypełniając strony albumu. Pamiętnik wielkiej instytucji – zatrzymane w czasie złudzenia, nadzieje, „perełki” propagandy, ludzkie losy. Dziś – tajemnice z muzealnej półki.

dr Marek Bukowski,
Muzeum GUMed

Każdego ósmego dnia miesiąca na stronie internetowej www.gumed.edu.pl prezentowany jest wybrany obiekt z kolekcji Muzeum GUMed. Wszystkie eksponaty zostaną zaprezentowane podczas specjalnej wystawy jesienią 2018 r.



Studentki pielęgniarstwa w finale konkursu

Barbara Olczyk, Marcelina Tabaka i Sandra Włoch, studentki z II roku pielęgniarstwa są finalistkami II polskiej edycji Konkursu o Nagrodę Pielęgniarską Królowej Sylwii. 21 lutego 2018 r. odbyła się uroczystość, podczas której ambasador Szwecji Stefan Gullgren wręczył nagrodę Aldonie Reczek-Chachulskiej, zwyciężczyni Konkursu. Doceniono ją za Pudełko „Niezapominajkę”, mające pomóc osobom z demencją przywołać wspomnienia i nawiązać relację z otoczeniem. – To narzędzie służące do przechowywania przedmiotów związanych z przeszłością osób chorujących na demencję oraz mających dla nich wartość sentymentalną – tłumaczy Aldona Reczek-Chachulska, studentka II roku pielęgniarstwa na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie. – „Niezapominajka”, poprzez zgromadzenie ważnych dla chorego przedmiotów, ma nam pomóc lepiej poznać chorego. To także próba nawiązania kontaktu z pacjentem, dotarcia do niego, co w przypadku demencji nie jest rzeczą prostą – dodaje.

Konkurs o Nagrodę Pielęgniarską Królowej Sylwii to stypendium ustanowione przez Swedish Care International dla studentów pielęgniarstwa oraz osób będących w trakcie specjalizacji pielęgniarskiej, którym zależy na rozwoju umiejętności oraz zdobywaniu doświadczenia w opiece nad osobami starszymi. Konkurs został rozstrzygnięty w Polsce już po raz drugi. Organizatorem polskiej edycji jest Fundacja Medicover. Konkurs o Nagrodę Pielęgniarską Królowej Sylwii ma dwa zasadnicze cele – docenić zaangażowanie studentów pielęgniarstwa oraz osób w trakcie specjalizacji pielęgniarskiej w poprawę opieki nad osobami starszymi oraz podkreślić, jak istotną rolę w tej opiece odgrywa ten zawód.

– Decydując się na organizację polskiej edycji konkursu, chcieliśmy podkreślić, jak ważną rolę w opiece nad osobami starszymi odgrywa zawód pielęgniarzek i pielęgniarzy geriatrycznych, w tym młode osoby, które się w tę opiekę angażują – tłumaczy Marcin Radziwiłł, prezes Fundacji Medicover, będącej organizatorem polskiej edycji Konkursu. Wyróżniając młodych, utalentowanych, pełnych energii i chęci rozwoju studentów pielęgniarstwa za ich niestandardowe podejście do opieki nad osobami starszymi i innowacyjne pomysły, chcemy podkreślić, jak ważna jest ich rola oraz jak duże możliwości daje im ten zawód. To właśnie ich pasja, a także chęć usprawnienia opieki nad osobami starszymi są ogromną szansą, by rozwijać zawód pielęgniarstwa

w Polsce. Każdego roku, wręczając laureatom wyróżnienia, mówimy głośno dziękując i jednocześnie podkreślamy, jak atrakcyjnym i satysfakcjonującym zajęciem dla osób młodych może być pielęgniarstwo.

Idea konkursu to także budowanie dialogu i wzajemnej wymiany doświadczeń w opiece medycznej i geriatrycznej nad osobami starszymi. Główny organizator konkursu, Swedish Care International, od lat specjalizuje się w szkoleniu personelu medycznego w opiece nad osobami starszymi, jednocześnie dzieląc się swoim doświadczeniem oraz wysokimi standardami jakości opieki nad seniorami.

– Naszą wizją jest zapewnienie wszystkim osobom starszym oraz cierpiącym na demencję jak najlepszej opieki. Doskonale zdajemy sobie sprawę, że opieka ta jest bardzo trudna i wymagająca, często wiążąca się z posiadaniem odpowiednich umiejętności, doświadczenia i wiedzy. Dlatego, chcąc promować jak najwyższe standardy opieki nad osobami starszymi i chorującymi na demencję, Swedish Care International od lat organizuje wysokiej jakości szkolenia, podczas których, w oparciu o najnowsze badania, jak również szwedzkie doświadczenia, dzielimy się wiedzą i doskonalimy umiejętności osób, które na co dzień opiekują się starszymi i chorującymi na demencję. Poprzez Konkurs o Nagrodę Pielęgniarską Królowej Sylwii, chcemy zachęcić także młode osoby, studentów do zaangażowania się w proces poprawy opieki nad osobami starszymi i chorującymi na demencję – podkreśla Fanny Enström – dyrektor projektu Queen Silvia Nursing Award. ■



Nowe obowiązki prof. Moniki Lichodziejewskiej-Niemierko

Prof. Monika Lichodziejewska-Niemierko, kierownik Zakładu Medycyny Paliatywnej Katedry Medycyny Rodzinnej podczas XIII EuroPD Meeting (Konferencji Europejskiego Towarzystwa Dializy Otrzewnowej) w Dublinie w październiku 2017 r. została wybrana na wiceprezydenta tego stowarzyszenia. Doceniono w ten sposób znaczenie gdańskiej

dializoterapii otrzewnowej w Europie. Gdański ośrodek od lat jest polskim centrum referencyjnym, szkolącym personel stacji dializ otrzewnowych w Polsce. Rok wcześniej, podczas 16 kongresu Międzynarodowego Towarzystwa Dializy Otrzewnowej (International Society for Peritoneal Dialysis – ISPD), który odbywał się w Melbourne prof. Lichodziejewska-Niemierko została wybrana na członka Zarządu tego międzynarodowego Towarzystwa. W tym samym roku została przewodniczącą Grupy Roboczej Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego (PTN) ds. Dializoterapii Otrzewnowej, a w bieżącym roku jest, jako jedyny nefrolog z Polski, zaproszonym ekspertem do tworzenia światowych zaleceń nefrologicznych. KDIGO KDIGO – Kidney Disease: Improving Global Outcomes to organizacja, która została powołana przed 15 laty przez amerykańską National Kidney Foundation do tworzenia zaleceń opartych na EBM (evidence-based medicine) oraz rozwiązywania kontrowersji związanymi z problemami nefrologicznymi, wciąż wymagającymi dyskusji. Styczeniowa konferencja w Madrycie pt. *Controversies on Dialysis Initiation, Modality Choice & Prescription, Optimal Dialysis Dose and Symptom Control* zgromadziła ok. 70 nefrologów z całego świata, którzy pracowali w czterech grupach nad ustaleniem zaleceń dotyczących indywidualizacji leczenia chorych z przewlekłą chorobą nerek i postępowania objawowego.



Zarząd EuroPD podczas EuroPD Meeting w Dublinie, październik 2017 r.: od lewej: prof. Nicholas Topley, Cardiff, prof. Achim Joerres, Kolonia, prof. Simon Davies, Stoke-on-Trent, prof. Monika Lichodziejewska-Niemierko, Gdańsk, prof. Wim van Biesen, Gandawa, prof. Janusz Witowski, Poznań, prof. Donald Frazer, Cardiff



International Society for Peritoneal Dialysis podczas kongresu w Melbourne, marzec 2016 r. – w środku Zarząd ISPD z prezesem Izaakiem Teitelbaumem, Denver, USA



Członkowie Konferencji KDIGO: *Controversies on Dialysis Initiation, Modality Choice & Prescription, Optimal Dialysis Dose and Symptom Control* podczas spotkania w Madrycie, styczeń 2018 r.

Prof. Monika Lichodziejewska-Niemierko jako kierownik Zakładu Medycyny Paliatywnej Katedry Medycyny Rodzinnej i ordynator Ośrodka Dializy Otrzewnowej w Klinice Nefrologii Transplantologii i Chorób Wewnętrznych za cel naukowy, dydaktyczny i organizacyjny postawiła integrację opieki paliatywnej ze specjalistycznymi dziedzinami medycyny. Zwraca szczególną uwagę na objawowe leczenie oraz jakość życia chorych z zaawansowanymi chorobami, w tym z przewlekłą chorobą nerek, właściwą komunikacją oraz na poprawę opieki u kresu życia tych chorych. Jest członkiem Grupy Roboczej ISPD ds. tworzenia zaleceń dotyczących postępowania objawowego u chorych dializowanych otrzewnowo (Guidelines on Patient Centered Care of PD patients, część pt. Quality of life and palliative care). Z kolei wyniki polskiego wielośrodkowego badania przeprowadzonego w ramach Grupy Roboczej PTN posłużą stworzeniu polskich zaleceń dotyczących profilaktyki i leczenia powikłań infekcyjnych u chorych dializowanych otrzewnowo, a kolejny ogólnopolski projekt naukowy będzie miał na celu ocenę występowania niektórych objawów fizycznych i psychologicznych u chorych dializowanych otrzewnowo. W Grupie Roboczej aktywny udział bierze dr hab. Michał Chmielewski, prof. nadzw. Kliniki Nefrologii Transplantologii i Chorób Wewnętrznych i zastępca ordynatora Oddziału Dializy Otrzewnowej. Oboje rozwijają również współpracę z Katedrą Mechaniki Budowli Wydziału Inżynierii Lądowej i Środowiska Politechniki Gdańskiej (powołane Konsorcjum) w projekcie dotyczącym mechaniki przedniej ściany jamy brzusznej.

W 2017 prof. Lichodziejewska-Niemierko wykladała na zaproszenie na kongresach i konferencjach nefrologicznych w Sztokholmie (Nordic Nephrology Meeting), Madrycie (ERA-EDTA Congress), Dublinie (EuroPD Meeting) – m.in. Masterclass dotyczących postępowania w objawach, Pradze (Czech PD Day), Wilnie (Baltic Dialysis School) – m.in. wykład na temat opieki paliatywnej w nefrologii, Tbilisi (*Updating of Important Topics in Nephrology*), w którym również wolałtajnie udzielała konsultacji w Klinice Nefrologii i Kijowie (PD: *Actual problems and modern technologies*). Nawiązane podczas tych konferencji kontakty dają nadzieję na wspólne projekty naukowe. W Polsce była przewodniczącą

Komitetu Naukowego i autorem programu konferencji Postępy w Dializie Otrzewnowej w Kołobrzegu, wykładową podczas Konferencji PTN w Białymstoku, konferencji nefrokardiologicznej w Białowieży, Gdańskich Pediatrycznych Warsztatów Nefrologicznych w Sopocie, Postępów w nefrologii i nadciśnieniu tętniczym w Katowicach i Postęпах w dializie domowej w Warszawie jak również współprzewodniczyła Komitetom Naukowym i wykladała podczas Zjazdu Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej w Elblągu, Konferencjach Medycyny Paliatywnej oraz Onkologiczno-Hospicyjnej w Gdańsku i Winter Summit in Palliative Medicine w Bydgoszczy.

Powyższe osiągnięcia wspierają zintegrowane działania naukowe jednostek naszej *Alma Mater*: Kliniki Nefrologii Transplantologii i Chorób Wewnętrznych i Zakładu Medycyny Paliatywnej, jak i dobre imię Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w kraju i za granicą.

prof. Alicja Dębska-Ślizień,
kierownik Kliniki Nefrologii Transplantologii i Chorób Wewnętrznych



rys. Alina Boguszewicz

Blok zajęć z otolaryngologii oczami studentki V roku



Na V roku kierunku lekarskiego zajęcia z otolaryngologii trwają 2 tygodnie, łącznie 60 godzin. Jest to pierwszy i ostatni kontakt z tym przedmiotem w ramach studiów. To niewiele, aby opanować podstawy teorii i praktyki z tak rozległej dziedziny medycyny, a przecież każdy z nas, niezależnie od wybranej potem ścieżki kariery spotka się z pacjentem otolaryngologicznym. Okazało się jednak, że nasz niepokój był niezasadniony. Zarówno seminaria, jak i ćwiczenia w pełni umożliwiły przyswojenie potrzebnej wiedzy i umiejętności, przy okazji wykorzystując nowoczesne metody nauczania, dostępne w naszej Uczelni. Każdorazowo zajęcia rozpoczynały się od ćwiczeń, w trakcie których podzielono nas na pięciosobowe grupy, każda z innym asystentem. Już na pierwszym spotkaniu zapoznaliśmy się z podstawowym badaniem otolaryngologicznym, które wykonywaliśmy na sobie oraz po pewnym czasie na pacjentach. Bardzo ucieszyliśmy się z tak dużego nacisku kładzionego na umiejętności praktyczne. Cały sprzęt do badania był udostępniony, każdy student miał własny zestaw. Ćwiczenia były bardzo różnorodne, musieliśmy zbierać wywiady oraz badać pacjentów na oddziale. Asystenci byli cały czas obecni, przyglądając się naszym poczynaniom, korygując błędy i jednocześnie zwracając uwagę na charakterystyczne objawy pacjentów. Dzięki merytorycznemu komentarzowi, podczas badania pacjenta, łatwo było połączyć umiejętności praktyczne z teoretycznymi. Czasami ćwiczenia odbywały się w poradniach Kliniki, gdzie oglądaliśmy różnorodne badania, m.in. audiometrię tonalną, słuchowe potencjały wywołane pnia mózgu – ang. *ABR*), laryngoskopię bezpośrednią. Kolejnym miejscem prowadzenia ćwiczeń była sala operacyjna. Mieliśmy tam możliwość obejrzenia licznych zabiegów chirurgicznych, wykonywanych przez otolaryngologów, dzięki czemu zapoznaliśmy się z zabiegową stroną tej specjalizacji. Niestety, liczba osób, uczestnicząca w operacji była ograniczona – ciężko sobie wyobrazić 25 osób stłoczonych na tak niewielkiej przestrzeni, nie wspominając już o komforcie osoby wykonującej zabieg. Jednak i tu znaleziono rozwiązanie – wideo transmisje. Odbywały się one nawet kilka razy dziennie. Zdecydowanym ich plusem była idealna wręcz widoczność operowanego pola, wraz z ciągłym komentarzem operatora. Często wykorzystywane były mikrofony, przez które można było zadać pytanie dotyczące zabiegu i uzyskać odpowiedź wprost od osoby operującej. Ostatniego dnia zajęcia odbywały się w prosektorium Zakładu Medycyny Sądowej. Były one szczególnie ważne, ponieważ można było wykonać na zwłokach zabiegi ratujące życie, m.in. konikotomię i tracheotomię. Tego samego dnia wykonywaliśmy na modelach tamponadę przednią i tylną nosa, intubację przy użyciu laryngoskopy, bronchoskopii i ezofagoskopii w Centrum Symulacji Medycznej GUMed. Mogliśmy także powta-



rzać do woli wcześniej przeciwną na zwłokach konikotomię i tracheotomię. Otolaryngologia była dla nas pierwszym blokiem, który umiejscowił część swoich zajęć praktycznych w prosektorium i Centrum Symulacji Medycznej. Myślę, że jest to przedmiot, dzięki któremu nabyliśmy umiejętności praktyczne, zwiększające naszą pewność w kontakcie z pacjentem. Na koniec trzeba jeszcze dodać, że jako studenci bardzo doceniliśmy zaangażowanie prowadzących w nasze zajęcia i przyjemną atmosferę, którą stworzyli na zajęciach. Takie „ludzkie” podejście zaowocowało dobrym kontaktem z prowadzącymi zajęcia i tym, że nie baliśmy się podejmować praktycznych działań, zarówno jeśli chodzi o proste badanie, jak i bardziej skomplikowane zabiegi. Dodatkowo poznaliśmy wiele aspektów pracy otolaryngologa, co dało nam szerszy wgląd w tę specjalizację. Mamy nadzieję, że kolejne bloki będą wyglądały podobnie. Otolaryngologia, jeśli chodzi o przebieg i organizację zajęć postawiła poprzeczkę bardzo wysoko.

Karolina Pilecka,
studentka V roku WL,
dr hab. Tomasz Przewoźny,
Katedra i Klinika Otolaryngologii



Interesujący wykład wygłosił prof. J. Bissler

Prof. John Bissler, międzynarodowej klasy ekspert w dziedzinie stwardnienia guzowatego odwiedził GUMed. Była to okazja do wymiany doświadczeń z kadrą naukową Uczelni, ale także do wygłoszenia wykładu pt. *Tuberous Sclerosis Complex Renal Disease*. Wykład odbył się w audytorium im. prof. Zdzisława Kieturakisa w Centrum Medycyny Inwazyjnej. Naukowiec odwiedził GUMed na zaproszenie prof. Alicji Dębskiej-Ślizień, prodziekan Wydziału Lekarskiego i kierownik Katedry i Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych.

Prof. Bissler pracuje w Klinice Pediatrii w Uniwersytecie Tennessee Health Science Center. Kieruje również Oddziałem Nefrologii Dziecięcej oraz Centrum Stwardnienia Guzowatego w Le Bonheur Children's Hospital w Memphis (USA). ■



Podsumowanie roku 2017 w PTSS Gdańsk

Początek 2018 r. to doskonały moment, aby podsumować ten ubiegły – 2017. Dla Gdańskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Studentów Stomatologii był on na pewno bardzo intensywny, bogaty w nowe doświadczenia oraz zdobytą wiedzę.



Rok 2017 członkowie PTSS Gdańsk rozpoczęli od przeprowadzania akcji profilaktycznych w różnych zakątkach Polski. W styczniu odbyły się one w Trębaczewie (województwo łódzkie), Lubaniu, Nowej Karczmie i Turzanach. Nie zabrakło też lokalnych inicjatyw. Odwiedzano oddziały pediatryczne Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, liczne przedszkola oraz szkoły podstawowe, gdzie badano stan jamy ustnej dzieci i młodzieży. Nowością było rozpoczęcie prelekcji dla przyszłych rodziców w szkołach rodzenia. Członkowie PTSS Gdańsk informowali o konieczności podjęcia działań profilaktycznych od momentu przyjścia dziecka na świat. W lutym przeprowadzono pogadankę oraz badania w Górze. Była to prawdopodobnie pierwsza w historii PTSS taka akcja, bowiem Oddział Gdańsk uczestniczył w niej wraz z PTSS Poznań. Z inicjatywy prezesa PTSS Gdańsk Adama Bębna 12 maja 2017 r. przeprowadzono kolejną innowacyjną, aczkolwiek bardzo potrzebną akcją w Centrum Wsparcia Imigrantów i Imigrantek, którą docenił prezydent Gdańska Paweł Adamowicz. Oprócz tego aktywni studenci uczestniczyli w akcjach organizowanych przez IFMSA, jak: *Światowy Dzień Zdrowia Jamy Ustnej* czy *Zdrowie pod kontrolą* (projekt niebieskie usta). Z początkiem marca tradycyjnie PTSS Gdańsk wraz z SKN Stomatologii Zachowawczej wyjechał na gdańskie ulice tramwajem ze sztampową już akcją *Dzień dobry! Uśmiech do kontroli!*

W roku 2017 kontynuowano także spotkania z cyklu *Studenci StuDENTom*, który rozpoczął się w 2016 r. i miał na celu integrację oraz wymianę wiedzy między członkami PTSS a studenckimi kołami naukowymi. Największym zadowoleniem cieszyły się szkolenia z życia chirurgicznego prowadzone przez Ksawerego Bieniaszewskiego (SKN Chirurgii Ogólnej), z bruksizmu (SKN Fizjoterapii Klinicznej), z anatomii głowy i szyi (SKN Anatomii i Neurobiologii), a także radiologii stomatologicznej (SKN Radiologii).

Uczestniczono także w imprezach uczelnianych. PTSS Gdańsk miało swoje stanowisko podczas obchodów 70-lecia Studium Wychowania Fizycznego i Sportu, na którym prezentowano plakat dotyczący urazów zębów w sporcie. Młodych stomatologów nie zabrakło również podczas Medycznego Dnia Nauki oraz Pikniku na Zdrowie. Zarząd PTSS Gdańsk pomagał dr hab. Annie Starzyńskiej, prof. nadzw. w organizacji wystawy poświęconej 70-leciu gdańskiej stomatologii, którą można do dzisiaj oglądać w Muzeum GUMed.

W ubiegłym roku odbył się szereg szkoleń dla członków Gdańskiego Oddziału PTSS. Swoją wiedzę poszerzano w dziedzinie stomatologii zachowawczej, endodoncji, pedodoncji, profilaktyki, a także z technik miękkich (komunikacji z pa-

cjentem) oraz marketingu i zarządzania przyszłym gabinetem stomatologicznym.

W kwietniu 2017 r. zorganizowano Sympozjum #3dens, rozpoczynając tym samym obchody 70-lecia gdańskiej stomatologii oraz 15-lecia Gdańskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Studentów Stomatologii. Były to dwa intensywne dni pełne szkoleń, warsztatów i wykładów. Pożegnano tym samym patrona naukowego konferencji – dr. hab. Zdzisława Bereznowskiego, prof. nadzw., który odszedł w ubiegłym roku na emeryturę. Nie samą jednak nauką Oddział żyje! W 2017 r. udało się zorganizować dwie szalone imprezy pod nazwą *Integracja Gdańskiej Stomy!*. Dzięki doskonałej współpracy z Klubem Studenckim Medyk młodzi stomatolodzy integrowali się z innymi studentami GUMed do białego rana! Członkowie PTSS Gdańsk chętnie uczestniczyli w Ogólnopolskich Konferencjach PTSS, które odbyły się m.in. w Szczecinie, Wrocławiu, Łodzi, Poznaniu i Zabrzu.

W czerwcu 2017 r. odbyła się wymiana studencka – do Gdańska przybyli studenci stomatologii z Tajwanu. Chętnie uczestniczyli w zajęciach klinicznych oraz zwiedzali Gdańsk i województwo pomorskie. W sierpniu reprezentacja PTSS Gdańsk poleciała z rewizytą do Azji. W ocenie uczestników było to piękne doświadczenie, które zostanie w pamięci do końca życia.

Wrzesień, mimo że jest to jeszcze okres wakacyjny, także był bardzo intensywny. Zarząd PTSS Gdańsk przygotowywał się do przyjęcia w swoje szeregi studentów pierwszego roku. Podczas immatrykulacji promowano gdański oddział, zapraszano na spotkanie organizacyjne oraz rozdawano gadżety związane z organizacją.

Pod koniec 2017 r. PTSS organizował lub współorganizował wykłady dla studentów, m.in. *Pacjent z zaburzeniami psychicznymi na fotelu dentystycznym* (dr Piotr Radziwiłłowicz), *Od leczenia endo do odbudowy* (współorganizacja z Katedrą i Zakładem Stomatologii Wieku Rozwojowego) czy *Manifestacja chorób przenoszonych drogą płciową w jamie ustnej* (IFMSA).

– W roku 2017 musieliśmy się pożegnać z absolwentami, świetnymi studentami, którzy ciężko pracowali w zarządzie PTSS Gdańsk – mówi Adam Bęben. – Chciałbym, korzystając z okazji, raz jeszcze podziękować w sposób szczególny lek. dent. Łukaszowi Książkowi, lek. dent. Paulinie Pałasz, lek. dent. Adamowi Więckowi oraz lek. dent. Łukaszowi Adamskiemu za współpracę, masę pomysłów i ich realizację. Praca z Wami była czystą przyjemnością. Życzę Wam powodzenia w pracy zawodowej!

We wrześniu 2017 r. wyłoniono nowy zarząd PTSS Gdańsk. Prezesem (po raz drugi) został Adam Bęben – student V roku, wiceprezesem – Konrad Szczerbiński – student V roku (w roku akademickim 2016/17 pełnił funkcję koordynatora ds. eventów), sekretarzem (po raz drugi) – Sonia Janusz – studentka V roku, skarbnikiem (po raz drugi) – Agnieszka Rybska – studentka V roku. Do zarządu dołączyły nowe osoby: Joana Perlińska – koordynator ds. profilaktyki i promocji zdrowia,



Paulina Gudalewska – koordynator ds. wymian, Jowita Jodda – koordynator ds. nauki, Karolina Kopec – koordynator ds. eventów. Członkowie Zarządu zapewniają, że w 2018 r. nie zwolnią tempa, a ich Oddział będzie się dalej rozwijał i promował Gdańsk w skali kraju. Już pod koniec lutego ruszyła fala warsztatów, szkoleń, których nie było jeszcze do tej pory, m.in. z implantologii. ■



System Rapex

Podstawa prawna działania systemu RAPEX¹

System RAPEX (System Szybkiej Informacji) został powołany w celu szybkiej wymiany informacji między Komisją Europejską a państwami członkowskimi Unii Europejskiej o produktach nieżywnościowych mogących stanowić zagrożenie dla konsumentów oraz o środkach podjętych przez te państwa dla wyeliminowania zagrożenia dla tej grupy społecznej przez ograniczenie lub zakaz wprowadzania danego produktu na rynek².

System ten działa na podstawie Dyrektywy 2001/95/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z 3 grudnia 2001 r. w sprawie ogólnego bezpieczeństwa produktów (Dz. U. UE L z 3 grudnia 2002 r.)³, zwanej dalej „Dyrektywą”. Dyrektywa ma na celu zapewnienie bezpieczeństwa wszystkich produktów wprowadzanych na rynek^{4,5}, przy czym przez pojęcie produktu rozumie się także każdy produkt – łącznie z produktem w kontekście świadczenia usług – przeznaczony dla konsumentów lub taki, który nawet jeżeli nie jest

przeznaczony dla konsumentów, to w możliwych do przewidzenia warunkach może być przez nich używany, dostarczany im bądź udostępniany za opłatą lub bezpłatnie w ramach działalności handlowej, nowy, używany lub odnowiony⁶. Godzi się zauważyć, że w Polsce organem sprawującym nadzór nad ogólnym bezpieczeństwem produktów jest Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

Produkty bezpieczne i niebezpieczne

W ramach tak ujmowanego produktu Dyrektywa odróżnia produkty bezpieczne i produkty niebezpieczne. Produkt bezpieczny oznacza każdy produkt, który w normalnych bądź możliwych do przewidzenia warunkach zastosowania, łącznie z przechowywaniem oraz, w stosownych przypadkach, oddaniem do użytku, wymogami instalacyjnymi i konserwacyjnymi, nie przedstawia żadnego zagrożenia lub jedynie minimalne zagrożenie związane z jego użytkowaniem, uważany za dopuszczalny i odpowiadający wysokiemu poziomowi ochrony bezpieczeństwa i zdrowia osób, ze szczególnym uwzględnieniem:

- właściwości produktu, łącznie z jego składem, opakowaniem, instrukcją montażu oraz, w stosownych przypadkach, z instrukcją instalacji i konserwacji;
- oddziaływania na inne produkty, jeżeli można przewidzieć, że będzie on używany wraz z innymi produktami;
- wyglądem produktu, etykietowaniem, wszelkimi ostrzeżeniami i instrukcjami zastosowania i zniszczenia, a także wszelkimi innymi wskazówkami czy informacjami na temat produktu;
- kategorii konsumentów narażonych na szczególne ryzyko podczas używania produktu, zwłaszcza dzieci i osób w podeszłym wieku.

Możliwość osiągnięcia wyższego poziomu bezpieczeństwa lub dostępność innych produktów o niższym stopniu zagrożenia nie stanowi przy tym podstaw do uznania produktu za „niebezpieczny”⁷. Produkt niebezpieczny z kolei to ten, który po prostu nie odpowiada wyżej podanej definicji produktu bezpiecznego⁸.

¹ W celu zapewnienia wysokiego poziomu ochrony zdrowia i bezpieczeństwa konsumentów na obszarze Jednolitego Rynku Unii Europejskiej, na podstawie dyrektywy 2001/95/WE został utworzony system RAPEX, mający za zadanie zapewnienie szybkiej wymiany informacji między państwami członkowskimi i Komisją Europejską na temat produktów stwarzających zagrożenie oraz środków podjętych w danym kraju, by wykluczyć lub ograniczyć ich wprowadzanie na rynek, a także ewentualne użytkowanie, jak również przedsięwziętych w państwach członkowskich środków mających na celu przeciwdziałanie, ograniczenie lub uwarunkowanie sprzedaży bądź użytkowania produktów, aby zapewnić konsumentom zdrowie i bezpieczeństwo. W dniu 16 grudnia 2009 r. Komisja Europejska przyjęła decyzję 2010/15/UE ustanawiającą nowe wytyczne w zakresie zarządzania systemem RAPEX – Kisielewicz Andrzej (red.), Tarno Jan Paweł (red.), Sądowa kontrola administracji w sprawach gospodarczych, Lex Omega, Wolters Kluwer Polska online. Stan na 16.01.2018 r.

² Patrz definicja zawarta na stronie <https://pl.wikipedia.org/wiki/RAPEX>; 16.01.2018 r. (...system, działający na obszarze Jednolitego Rynku Unii Europejskiej, którego celem jest szybka wymiana informacji między Komisją Europejską a państwami członkowskimi UE na temat produktów nieżywnościowych mogących stanowić zagrożenie dla konsumentów, a także na temat środków podjętych przez poszczególne państwa wspólnoty, mających na celu wyeliminowanie zagrożenia dla konsumentów przez ograniczenie lub zakaz wprowadzania danego produktu na rynek. Wymiana informacji następuje za pośrednictwem Narodowych Punktów Kontaktowych...).

³ Dz.U.UE.L.2002.11.4.

⁴ W świetle motywu 4 Dyrektywy: „W celu zapewnienia wysokiego poziomu ochrony konsumenta Wspólnota zobowiązana jest przyczynić się do ochrony zdrowia i bezpieczeństwa konsumentów. Cel ten można osiągnąć przy wsparciu ze strony horyzontalnej ustawodawstwa Wspólnoty, wprowadzającej wymóg ogólnego bezpieczeństwa produktów i zawierającej przepisy w sprawie ogólnych zobowiązań producentów i dystrybutorów, wprowadzenia wymogów wspólnotowych związanych z bezpieczeństwem produktów oraz szybkiej wymiany informacji i działań na szczeblu Wspólnoty w niektórych przypadkach”.

⁵ Konieczne jest w tym miejscu przywołanie także motywów od 6-8 Dyrektywy:

6. W związku z powyższym, konieczne jest ustanowienie na szczeblu Wspólnoty ogólnego wymogu dotyczącego bezpieczeństwa każdego produktu, jaki jest wprowadzany na rynek lub dostarczany albo udostępniany konsumentom w inny sposób, przeznaczony dla konsumentów, bądź w przypadku którego istnieje prawdopodobieństwo, że będzie używany przez konsumentów w możliwych do przewidzenia warunkach, nawet jeżeli jego przeznaczenie jest inne. We wszystkich tych przypadkach dany produkt może stanowić zagrożenie dla zdrowia i bezpieczeństwa konsumentów, do czego nie wolno dopuścić. Niemniej jednak, z natury rzeczy nie można wykluczyć produktów z drugiej ręki.

7. Niniejszą dyrektywę należy stosować w odniesieniu do produktów, bez względu na techniki sprzedaży, łącznie ze sprzedażą na odległość i z zastosowaniem rozwiązań elektronicznych.

8. Bezpieczeństwo produktów należy oceniać z uwzględnieniem wszystkich istotnych aspektów, szczególnie kategorii konsumentów, którzy mogą być szczególnie narażeni na zagrożenie, jakie stwarza dany produkt, zwłaszcza dzieci i osoby w podeszłym wieku.

⁶ Jednocześnie w świetle art. 1 ust. 2 Dyrektywy każdy z jej przepisów stosuje się w przypadku braku przepisów szczególnych ustawodawstwa Wspólnoty, regulujących bezpieczeństwo danych produktów. W przypadku, gdy produkty podlegają szczególnym wymogom związanym z bezpieczeństwem, narzuconym przez ustawodawstwo wspólnotowe, Dyrektywę stosuje się wyłącznie w odniesieniu do aspektów i zagrożeń lub kategorii zagrożeń nieobjętych tymi wymogami. Oznacza to, że:

a) artykułu 2 lit. b) i c), art. 3 i 4 nie stosuje się w odniesieniu do produktów, w przypadku których sprawa dotyczy zagrożeń lub kategorii zagrożeń objętych ustawodawstwem szczegółowym;

b) artykuły 5-18 stosuje się wyłącznie w przypadku, gdy istnieją przepisy szczególne regulujące aspekty uwzględnione w wymienionych artykułach, ukierunkowane na ten sam cel.

⁷ Art. 2b Dyrektywy.

⁸ Art. 2c Dyrektywy.

Obowiązki producentów w świetle Dyrektywy

W świetle art. 3 Dyrektywy producenci⁹ winni wprowadzać na rynek wyłącznie produkty bezpieczne. Do ich obowiązków m.in. należy udzielenie konsumentom stosownych informacji w celu umożliwienia tymże oceny zagrożenia, jakie niesie ze sobą dany produkt w trakcie normalnego bądź przewidywanego czasu jego używania, w przypadku braku stosownych ostrzeżeń o takich zagrożeniach, a także celem umożliwienia przedsięwzięcia odpowiednich środków ostrożności¹⁰. Podkreślić przy tym należy, że obecność ostrzeżeń nie zwalnia nikogo z obowiązku zachowania zgodności z innymi wymogami ustanowionymi w Dyrektywie.

⁹ W świetle art. 2e pojęcie „producent” oznacza:

- wytwórcę produktu, prowadzącego działalność gospodarczą na terytorium Wspólnoty, oraz każdą inną osobę podającą się za wytwórcę przez umieszczenie na produkcie swojej nazwy, znaku handlowego lub innego wyróżniającego znaku lub osobę, która dokonuje renowacji danego produktu;
- przedstawiciela wytwórcy, jeżeli wytwórca nie prowadzi działalności gospodarczej na terytorium Wspólnoty lub jeżeli nie posiada on przedstawiciela - importera produktu we Wspólnocie;
- innych profesjonalistów w procesie wprowadzania na rynek, w zakresie, w jakim ich działalność może mieć wpływ na cechy bezpieczeństwa produktu.

¹⁰ Art. 5 Dyrektywy.

System RAPEX a system RASFF

System RAPEX dotyczy produktów nieżywnościowych przeznaczonych dla konsumentów i tych, co do których istnieje prawdopodobieństwo, że mogą być przez nich użyte. System ten nie obejmuje informacji o środkach farmaceutycznych, wyrobach medycznych, pasz ani żywności. Ta ostatnia grupa posiada własny system (RASFF)¹¹.

dr Piotr Popowski,

Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej GUMed

dr Lubomira Wengler,

radca prawny, Kancelaria Prawna

Informacje na temat systemu RAPEX, w tym linki do: Notyfikacje RAPEX i adresy narodowych punktów kontaktowych można znaleźć na stronie https://uokik.gov.pl/system_rape.php. Stan na dzień 16.01.2018 r.

¹¹ Zob. https://ec.europa.eu/food/safety/rasff_en.

Uczeni z GUMed autorami pracy w *Scientific Reports*

W prestiżowym periodyku *Scientific Reports*, należącym do grupy Nature Publishing Group 20 lutego 2018 r. ukazała się wersja elektroniczna publikacji autorstwa **dr. Krzysztofa Pietruczuka**, **dr hab. Katarzyny Lisowskiej** i **prof. Jacka M. Witkowskiego** z Katedry i Zakładu Fizjopatologii oraz **dr. Karola Grabowskiego** i **prof. Jerzego Landowskiego** z Kliniki Psychiatrii Dorosłych w Katedrze Psychiatrii GUMed pt. *Proliferation and apoptosis of T lymphocytes in patients with bipolar disorder*. Praca, będąca podsumowaniem rozprawy doktorskiej dr. K. Pietruczuka, a której autorem korespondującym jest dr hab. Katarzyna Lisowska, dotyczy czynnościowych zaburzeń w limfocytach T krwi obwodowej u osób cierpiących na chorobę afektywną dwubiegunową i jest pierwszą na świecie obserwacją tych zaburzeń. Publikacja, która bardzo dobrze wpisuje się w szybko rozwijającą się obecnie dyscyplinę psycho-neuro-immunologii, jest dostępna pod nr. doi:10.1038/s41598-018-21769-0. ■

W dniu 11 lutego 2018 r. zmarła

inż. Jadwiga KEMPA-LEONOWICZ

emerytowany, wieloletni pracownik naukowo-techniczny i p.o. kierownika Samodzielnej Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej II Kliniki Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej w Gdańsku, a następnie Instytutu Chorób Wewnętrznych. Urodzona we Lwowie, od 1935 r. zamieszkiwała w Gdyni, maturę uzyskała w 1947 r. w Bydgoszczy. Ukończyła w latach 1948-1951 studia inżynierskie na Wydziale Chemicznym Politechniki Gdańskiej, otrzymując w 1953 r. dyplom inżyniera, specjalisty technologa środków spożywczych. Po krótkim zatrudnieniu w laboratorium przemysłu rybnego podjęła 1 grudnia 1957 r. zatrudnienie jako asystent naukowo-techniczny w Laboratorium Diagnostycznym II Kliniki Chorób Wewnętrznych AMG. Od 1988 r. zatrudniona była jako specjalista kierujący zespołem pracowników. Ostatnim miejscem jej zatrudnienia był Zakład Dietetyki Ogólnej. Na emeryturę przeszła w 1991 r. Była bardzo cenionym pracownikiem, ogromnie zasłużonym dla implementacji w AMG nowoczesnych metod badań laboratoryjnych. Wielu doktorantów zawdzięcza jej nieocenioną pomoc w realizacji swoich badań. Za działalność zawodową została odznaczona w 1984 r. Srebrnym Krzyżem Zasługi. Z wielkim smutkiem żegnamy zasłużonego pracownika, cieszącego się wielkim uznaniem wśród swoich współpracowników i przełożonych.

GUMed wspiera English Winter Camp



Podczas tegorocznych ferii zimowych pracownicy oraz studenci GUMed aktywnie wspierali English Winter Camp – charytatywny program edukacyjno-wychowawczy, którego celem jest wspieranie w rozwoju dzieci wychowujących się w domach dziecka, rodzinach zastępczych oraz w rodzinach o niskim statusie materialnym. W dniach 2-9 lutego br. na terenie GUMed gościli dzieci oraz młodzież w wieku 8-15 lat. Motywem przewodnim obozu była nauka. Przez cały tydzień, oprócz udziału w warsztatach, pokazach i wycieczkach, dzieci pracowały nad projektem, którego celem było stworzenie własnej gry planszowej.

Pierwszego dnia na Wydziale Farmaceutycznym uczniowie zostali zaproszeni na wycieczkę po Ogrodzie Roślin Leczniczych Katedry i Zakładu Farmakognozji. Dr Loretta Pobłocka-Olech opowiadała o historii Ogrodu i zgromadzonych okazach, dodając liczne ciekawostki dotyczące ich zastosowania. Następnie dzieci udały się do Katedry i Zakładu Farmacji Stosowanej, gdzie dr Marcin Płaczek zapoznał je z pracownią receptury aptecznej, zaprezentował również urządzenia wykorzystywane w produkcji leków, m.in. tabletkarkę oraz aparat do powlekania tabletek. Na zakończenie dnia dzieci zostały podzielone na dwie grupy, z których jedna

udała się do Katedry i Zakładu Chemii Analitycznej, gdzie wzięły udział w pokazach chemicznych poprowadzonych przez Dariusza Kosikowskiego. Druga grupa, pod okiem dr. Damiana Szczesnego z Katedry Biofarmacji i Farmakodynamiki, uczyła się w tym czasie pracy z programem służącym do tworzenia modeli przeznaczonych do wydruku za pomocą drukarki 3D.

Sobota upłynęła pod znakiem zabawy i informatyki. Pracownicy GUMed nie byli bezpośrednio zaangażowani w organizację tych zajęć, odbyły się one jednak w studenckiej pracowni komputerowej Wydziału Farmaceutycznego oraz sali seminaryjnej Katedry Biofarmacji i Farmakodynamiki. W trakcie warsztatów uczniowie mogli zbudować zdalnie sterowane pojazdy z klocków lego oraz uczyły się programowania w grze „Be Creo”. Warsztatom towarzyszył duch sportowej rywalizacji – budowane pojazdy stanęły do wyścigu. Najszybszemu uczestnikowi udało się pokonać specjalnie wytyczony tor w czasie nieco ponad 1,5 minuty.

We wtorek dzieci rozpoczęły dzień w Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych (SPNJO), gdzie mgr Magdalena Warzocha przeprowadziła zajęcia języka angielskiego wypełnione pojęciami medycznymi. Kolejną atrakcją były warsztaty oraz humorystyczny test na temat higieny jamy ustnej prowadzone przez studentki stomatologii i członkinie Polskiego Towarzystwa Studentów Stomatologii (PTSS) – Sandrę Barkowską i Oktawię Bagińską. Dwie studentki V roku kierunku lekarskiego – Magdalena Bazgier i Dominika Krenska, zaangażowały uczniów w aktywne udzielanie pierwszej pomocy. W drugiej połowie dnia dzieci odwiedziły Trójmiejską Akademię Zwierzętarnię Doświadczalną (TAZD). Dzięki temu mogły poznać warunki, w jakich są hodowane zwierzęta laboratoryjne. W trakcie oprowadzania pracownicy TAZD opowiadali o faktach i mitach związanych z doświadczeniami na zwierzętach. Duże zainteresowanie i entuzjazm wzbudziła również informacja o możliwości adopcji zwierząt po zakończonym eksperymencie. W drugiej połowie dnia goście udali się do Biblioteki Głównej, gdzie mgr Małgorzata Omilian-Mucharska udostępniła dzieciom do wglądu nie tylko atlasy anatomiczne i inne ciekawe publikacje, ale także modele i fantomy, z których korzystają studenci. Intensywny dzień zakończył się wizytą w Muzeum GUMed, w którym zostały ciepło przyjęte przez dr. Marka Bukowskiego.

Czwartek był kolejnym dniem laboratoryjnym, jak również dniem, w którym dzieci doczekały się wydruku projektowanych przez siebie modeli za pomocą drukarki 3D. Wszystko to zapewnił zespół Katedry i Zakładu Chemii Nieorganicznej – dr Małgorzata Dawgul, Dariusz Marek oraz Tomasz Wasilewski. W trakcie pokazów dzieci mogły zobaczyć m.in. różne metody zbierania odcisków palców, reakcję okresową, w której cyklicznie zmienia się barwa roztworu oraz „pastę do zębów dla słonia”. Przekonały się również, że znane wszyst-



kim baterie nie są jedynymi źródłami prądu, a ogniwo może powstać nawet z kawałka ogórka lub jabłka.

Na zakończenie dzieci wróciły do Katedry Biofarmacji i Farmakodynamiki, gdzie członkowie SKN – Magdalena Malisz oraz Bartosz Ojowski przeprowadzili warsztaty z rozcieńczania roztworów oraz prostej metody rozdzielania barwników przy pomocy kredy szkolnej.

Oprócz warsztatów i pokazów chemicznych, przez cały tydzień uczestnicy półkolonii, podzieleni na grupy pracowali nad swoim projektem. W rezultacie powstały cztery gry planszowe. Oprócz stworzenia planszy, kart i zasad, każda grupa miała również własny zestaw pionków oraz kostkę, zaprojektowane samodzielnie oraz wydrukowane za pomocą drukarki 3D. Każda z gier została zaprezentowana podczas uroczystego zakończenia obozu, które odbyło się 9 lutego br. w Olivia Business Centre.

English Winter Camp objął patronatem honorowym rektor GUMed prof. Marcin Gruchała.

W organizację obozu zaangażowanych było wielu naukowców i studentów z różnych jednostek uniwersyteckich:

- Wydział Farmaceutyczny – dr Damian Szczesny, dr Loretta Pobłocka-Olech, dr Marcin Płaczek, Dariusz Kosikowski, dr Małgorzata Dawgul, Dariusz Marek, Tomasz Wasilewski, Magdalena Malisz oraz Bartosz Ojowski;
- Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych – Magda Warzocha;
- Polskie Towarzystwo Studentów Stomatologii – Sandra Barkowska i Oktawia Bagińska;



- Pierwsza pomoc – studentki V roku kierunku lekarskiego – Magdalena Bazgier i Dominika Krenka;
- Biblioteka Główna – Małgorzata Omilian-Mucharska;
- Muzeum GUMed – dr Marek Bukowski;
- Sekcja Informacji i Promocji GUMed – Katarzyna Sempołowicz-Lipska;
- Trójmiejska Akademicka Zwierzętarńia Doświadczalna – Beata Muszyńska-Furas.

Katarzyna Sempołowicz-Lipska,
Sekcja Informacji i Promocji,
dr Damian Szczesny,
Katedra Biofarmacji i Farmakodynamiki

Rusza Konkurs Naukowej Fundacji Polpharmy

Naukowa Fundacja Polpharmy otwiera XVII edycję konkursu na finansowanie projektów badawczych ze środków Fundacji. Temat konkursu – **Modyfikacje epigenetyczne w chorobach u ludzi**.

Wniosek w wersji papierowej i elektronicznej na płycie CD należy przesłać drogą pocztową na adres Naukowej Fundacji Polpharmy (ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa) w terminie od 1 marca 2018 do 1 czerwca 2018 r. – liczy się data stempla pocztowego. Regulamin, formularz wniosku oraz oświadczenia znajdują się na stronie internetowej Fundacji: www.polpharma.pl/fundacja. Wnioski złożone po terminie lub niezgodnie z regulaminem nie będą rozpatrywane.

Naukowa Fundacja Polpharmy, założona w 2001 r. przez Polpharmę SA, jest jedną z największych w kraju



organizacji finansujących projekty badawcze realizowane przez polskich naukowców. Misją Fundacji jest wspieranie rozwoju nauk medycznych i farmaceutycznych, którą realizuje poprzez m.in. finansowanie badań naukowych w tych dziedzinach. Projekty badawcze są wyłaniane w drodze organizowanego corocznie konkursu. Dotychczas odbyło się 16 edycji, w których granty wartości ponad 20 mln zł otrzymało 70 zespołów badawczych. Działalność statutowa Fundacji jest w całości finansowana z budżetu Polpharmy. ■

Czepkowanie absolwentów



Za nami uroczystość czepkowania absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo. Białe czepki z czerwonym paskiem dostało 31 studentek i 1 student położnictwa. Nakrycia z czarnym paskiem otrzymały 62 studentki i 6 studentów pielęgniarstwa. Uroczyste ślubowanie odbyło się w Atheneum Gedanense Novum 16 lutego br.

W wydarzeniu obok absolwentów oraz ich najbliższych udział wzięli przedstawiciele władz Uczelni, wykładowcy oraz zaproszeni goście, m.in.: członek zarządu województwa pomorskiego Paweł Orłowski, dyrektor departamentu zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego Marzena Mrozek, wiceprzewodnicząca Sejmiku Województwa Pomorskiego Hanna Zych-Cisoń, wiceprzewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku Marzena Olszewska-Fryc oraz Danuta Adamczyk-Wiśniewska, dyrektor ds. Pielęgniarstwa i Organizacji Opieki Szpitala św. Wojciecha Krystyna Paszko oraz przełożona pielęgniarek Kliniki Położnictwa Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku Tasija Kalogridou. Uroczystość otworzyła i prowadziła kierownik kierunku położnictwo dr Jolanta Olszewska.

Czepkowanie dla środowiska pielęgniarek i położnych ma wyjątkowo uroczysty, podniosły charakter, kreuje bowiem tożsamość zawodową tej grupy. Przy świetle zapalonego lampionu, nawiązującego do lampy z epoki prekursorki zawodu – Florencji Nightingale oraz symbolu życia powierzanego opiece pielęgniarek i położnych ceremonii czepkowania pielęgniarek i pielęgniarzy dokonali: dr hab. Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska, dr Katarzyna Kretowicz, mgr Sylwia Terech-Skóra, położne zaś przyjęły czepki z rąk: dr Agnieszki Czerwińskiej-Osipiak oraz dr Justyny Kamińskiej. Absolwenci powtarzali słowa przyrzeczenia stanowiącego wprowadzenie do Kodeksu Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej: *z głęboką czcią i dumą przyjmuję dany mi symbol pielęgniarstwa. Ślubuję, że uczynię wszystko aby stał się on w praktyce symbolem tego co dobre, ludzkie i szlachetne. Będę przestrzegać zasad etyki zawodowej, rzetelnie przygotowywać się do przyszłej pracy zawodowej. Zawsze będę służyć pomocą potrzebującym, słabym i cierpiącym. Ślubuję dbać o honor uczelni, wzbogacać jej tradycje i dorobek. Ślubuję!*

Uroczystość uświetnił również Chór Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Głos na uroczystości zabrali: członek zarządu województwa pomorskiego Paweł Orłowski, prorektor ds. klinicznych dr hab. Edyta Szurowska, prof. nadzw., dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu prof. dr hab. Andrzej Basiński, mgr Olszewska-Fryc, mgr Danuta Adamczyk-Wiśniewska. Wszyscy w ciepłych słowach wyrażali podziw dla absolwentów za trud, jaki podjęli wybierając zawody pielęgniarstwa i położnictwa. Na zakończenie uroczystości przyszedł czas na życzenia od studentów niższych roczników i wręczenie kwiatów. ■

W dniu 13 lutego 2018 r. zmarła

Bożenna CYNOWSKA

starszy technik z Katedry i Zakładu Patomorfologii. Zatrudniona w GUMed od 1 kwietnia 1947 r. do 31 maja 1995 r. Odznaczona Srebrnym Krzyżem Zasługi w 1984 r. i medalem „Za wzorową pracę w służbie zdrowia” w 1987 r.

VI Konferencja Edukacyjna Czasopisma
**Anestezjologia
Intensywna Terapia**
Anaesthesiology Intensive Therapy

50lecie
czasopisma
Anestezjologia
Intensywna Terapia

PATRONAT NAUKOWY



SOPOT, 17–19 maja 2018 roku

Sheraton Sopot Hotel
ul. Powstańców Warszawy 10

Szczegółowe informacje
i rejestracja na stronie internetowej
www.konferencjaait.viamedica.pl

Konferencja jest skierowana do wszystkich osób zainteresowanych tematyką. Sesje satelitarne firm farmaceutycznych, sesje firm farmaceutycznych oraz wystawy firm farmaceutycznych są skierowane tylko do osób uprawnionych do wystawiania recept lub osób prowadzących obrót produktami leczniczymi — podstawa prawna Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2008 r. nr 45, poz. 271).

PARTNER



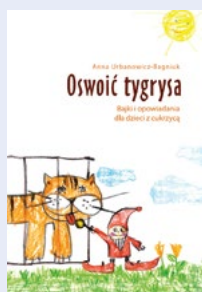
PATRONAT MEDIALNY

tvmed

ORGANIZATOR



W SPRZEDAŻY



Oswoić tygrysa. Bajki i opowiadania dla dzieci z cukrzycą

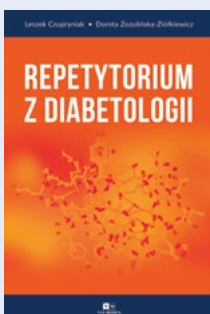
Anna Urbanowicz-Bagniak

Cena Ikamed: 25 zł

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

Z recenzji mgr Teresy Benbenek-Kłupy

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



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 stopni 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.

O onkologii i zdrowiu dzieci

Za nami kolejne Młodzieżowe Spotkania z Medycyną, które odbyły się 23 stycznia br. w Atheneum Gedanense Novum. Spotkanie otworzyły Faustyna Kowalkowska i Magdalena Wandtke z Zespołu Szkół Katolickich im. Jana Pawła II w Gdyni, które przygotowały wykład pt. *Nowe metody walki z nowotworami*. Mgr Klaudia Suligowska z Zakładu Prewencji i Dydaktyki GUMed zaprezentowała temat pt. *Wyniki badań stanu zdrowia dzieci i młodzieży Pomorza*, a dr hab. Jolanta Wierzba, ordynator Oddziału Patologii Wieku Niemowlęcego Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii GUMed przedstawiła młodzieży prezentację pt. *Magiczne dzieci z zespołem Downa*. Wydarzenie jak zwykle cieszyło się dużym zainteresowaniem trójmiejskiej młodzieży. ■



Koncert charytatywny w CMI

Po raz kolejny w Centrum Medycyny Inwazyjnej rozbrzmiała muzyka. Z koncertem charytatywnym dla pracowników i pacjentów przebywających pod opieką szpitala klinicznego GUMed wystąpił 13 lutego br. kwartet smyczkowy Polonia String Quartet. Wśród zgromadzonych gości nie zabrakło prof. Marcina Gruchały, rektora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i Jakuba Kraszewskiego, dyrektora naczelnego Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku. Zespół w składzie: Michał Nikiforos – pierwsze skrzypce, Anna Nikiforos – drugie

skrzypce, Anna Jankowska – wiolonczela i Michał Wroński – altówka zaprezentował utwory znane i lubiane, jak m.in. *Taniec węgierski* nr 5 J. Brahmsa, *Fale Dunaju* J. Ivanovici czy *Cancan* J. Offenbacha. W programie znalazły się również melodie doskonale znane z filmowych produkcji, takie jak *My heart will go on* z *Titanica*, *Colors of the wind* z *Pocahontas* czy *Por una cabeza* z *Zapachu kobiety*. Na zakończenie Polonia Strig Quartet wykonał jeden z najbardziej znanych romansów rosyjskich – *Oczy czarne*. ■

