

GAZETA AMG

GDAŃSK

1 maja 1992

Rok 2 nr 5(17)

Po 20 latach współpracy Akademii Medycznej w Gdańsku
ze Szpitalem Onze Lieve Vrouwe Gasthuis w Amsterdamie

Początki więzi między Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG) w Amsterdamie a Akademią Medyczną w Gdańsku sięgają lat drugiej wojny światowej, kiedy to w Edynburgu spotkali się prof. Kazimierz Dębicki i prof. Boerema ze Szpitala Wilhelminy w Amsterdamie.

Prof. Dębicki po powrocie do kraju objął w Gdańsku stanowisko kierownika II Kliniki Chirurgicznej. Będąc doskonale wyszkolonym, energicznym, niezwykle pracowitym i odważnym lekarzem zaczął rozwijać nowe działy chirurgii, takie jak torakochirurgia, chirurgia naczyniowa i kardiochirurgia.

Początki kardiochirurgii w naszej Uczelni zawdzięczamy nie tylko profesorowi Dębickiemu, ale również profesorowi Stanisławowi Sokołowi, który kierował kliniką w zastępstwie chorego prof. Dębickiego. W 1968 roku działalność ta zostaje przerwana przedwczesną śmiercią prof. Sokoła.

W tym okresie w Gdańsku nie wykonywaliśmy zabiegów na otwartym sercu - nie mieliśmy doświadczenia, ani też odpowiedniej aparatury.

Rozpoczynając działalność chirurgiczną w Gdańsku profesor Dębicki zdawał sobie sprawę, że nie może być postępu chirurgii bez rozwoju anestezjologii. Dlatego też skierował przyszłego anestezjologa, dr Karola Bronikowskiego, na roczny pobyt do Szpitala Wilhelminy w Amsterdamie.

W latach 70-tych dr Bronikowski wyjeżdża ponownie do Amsterdamu i tu wszczyna intensywne poszukiwania ośrodka, w którym możliwe byłoby szkolenie kardiochirurga dla gdańskiej uczelni. Okazało się, że istnieje możliwość szkolenia w OLVG u znanego kardiochirurga, dr Anthona Grundemana. I tak w czerwcowy dzień, 20 lat temu, znalazłam się w OLVG. W owych czasach bardzo pominającego naszą alma mater.

Na przywitanie dowiedziałam się od szefa kardiochirurgii - dr Grundemana, że jeszcze nigdy w życiu nie pracował z kobietą-chirurgiem, ale fakt ten dość szybko zaakceptował. Opuszczając po roku OLVG, wyjeżdżałam z bagażem, na który składały się nie tylko zdobyta wiedza o chirurgii otwartego serca, ale również związane przyjaźnie. Miałam już wówczas pełną świadomość, iż pobyt ten nie był incydentalny, lecz przerodzi się w długotrwałą współpracę.

W Polsce wszelkie starania o aparaturę, umożliwiającą rozpoczęcie w Gdańsku zabiegów w krążeniu pozaustrojowym nie dawały efektu. Po roku przyjechał do nas zaproszony na zjazd Torakochirurgów dr Grundeman. Był wówczas w Polsce po raz pierwszy, nie mógł zrozumieć - po co szkoli się chirurga, jeśli nie następuje za tym kolejny krok - zastosowanie nabytej wiedzy. W kilka miesięcy potem otrzymaliśmy od dr Grundemana depechę informującą o przekazaniu nam aparatury do krążenia pozaustrojowego. Uzyskaliśmy, nie bez trudności, zgodę Ministerstwa Zdrowia

na przyjęcie daru, a dzięki Polskim Liniom Oceanicznym skrzynie z wielkim napisem "Santa Claus from Holland to Poland" zjawiły się w grudniu 1974 roku w Gdańsku. Było to płuco-serce z całym wyposażeniem, umożliwiającym rozpoczęcie w Gdańsku kardiologii otwartego serca.

Pierwszy zabieg w krążeniu pozaustrojowym wykonaliśmy w dniu święta narodowego Holandii, 30.IV.1975 r. - wysłaliśmy depeszę do Amsterdamu, a następnie otrzymaliśmy gratulacje od prawdziwie szczęśliwego dr Grundemana.

Dr Grundeman wraz z prof. Bromem i dr Schaepkenssem byli pionierami kardiologii holenderskiej. Należeli do tego pokolenia chirurgów, które poprzez chirurgię ogólną, torakochirurgię, chirurgię naczyń sięgnęło po kardiologię.

Dr Grundeman wiedział, że maszyna płuco-serce, oxygenatory, dreny to nie wszystko. Postanowił więc wspierać początkowe etapy naszej działalności swą wiedzą fachową, doświadczeniem.

Dobrze pamiętamy jego przyjazdy do Gdańska. Obejmowały one całodobowe konsultacje z kardiologami i radiologami, instruktażowe omawianie zabiegów z instrumentariuszkami, a potem godziny pracy przy stole operacyjnym. Wiele nauczyliśmy się od niego, doświadczonego chirurga, u którego zabezpieczenie działania chirurgicznego osiąga perfekcję.

Przywoził do nas sprzęt i leki, przyczynił się walcem do rozwoju kardiologii i kardiologii w Gdańsku, stymulując ich rozwój. Nawet dziś w okresie ekonomicznego podejścia do medycyny niewiele osób zdaje sobie sprawę, jak kosztowna jest ta dyscyplina.

Po 20 zabiegach wykonanych w krążeniu pozaustrojowym wysłaliśmy sprawozdanie do Instytutu Kardiologii w Warszawie, stawiając go przed faktem dokonanym powstania w Gdańsku ośrodka kardiologicznego, ośrodka, który zaistniał bez jakiegokolwiek centralnego przydziału wyposażenia, jedynie dzięki pomocy OLVG.

Dr Grundeman własne zaangażowanie w rozwój gdańskiej kardiologii przekazał swojemu następcy, dr Wimowi Geldofowi, z którym, niestety, owocna współpraca trwała bardzo krótko, została przerwana jego nagłą śmiercią.

Mimo mijających lat i zmieniającej się kadry kardiologicznej nasze więzi z kardiologami z OLVG nigdy nie wygasły. Gośćmi naszej Kliniki byli z kolei dr Eysmann i dr ten Haven.

W podtrzymywaniu przyjaźni zasadniczą rolę odegrała Dyrekcja Szpitala OLVG oraz wielu pracowników administracji serdecznie zaangażowanych w pomoc dla naszej Uczelni. Wieloletnim dyrektorem szpitala panom Peter de Groote i Hary van der Lubbe zawdzięczamy koncepcję rozszerzenia współpracy z naszą Uczelnią na inne dyscypliny - anesteziologię, internę i kardiologię.

W OLVG szkolilo się łącznie 6 chirurgów, 6 anesteziologów, 4 internistów, 1 kardiolog, 1 bakteriolog, 1 biochemik, perfuzjonistka i 2 sekretarki, a więc ponad 20 osób.

Do organizacji pomocy dla nas zostały wciągnięte wszystkie działy szpitalne, łącznie z apteką, magazynem bielizny, transportem i kuchnią. Każdy pracownik OLVG zna nasze problemy dzięki gazetce, którą wydaje OLVG. Staliśmy się jakby adoptowanym dzieckiem OLVG, dzieckiem, którego los stale interesuje przybranych rodziców.

Nie sposób tu nie wspomnieć o Gess Essing, która zorganizowała dla nas 35 transportów medycznych - jeden z nich szczególnie wrył się nam w pamięć; dotarł do nas bowiem 14 grudnia 1981 roku, następnego dnia po ogłoszeniu stanu wojennego. Nie sposób wymienić nazwisk wszystkich osób, które tak ofiarnie dla nas działały, ale ich imiona - Ep, Jan, Emmy, Ania, Karol, Nic, Minke, Hilly, Herman pozostaną w naszej pamięci, jako imiona ludzi dobrej woli, którzy poświęcili naszej Uczelni wiele sił i wolnego czasu. Gess potrafiła znaleźć sponsorów, którzy prenumerują dla nas dwa czasopisma medyczne. Do kręgu naszych przyjaciół potrafiła przyłączyć miasteczko Heelsum, położone blisko Arnhem, miasta, w którym znajduje się jeden z licznych polskich cmentarzy z II wojny światowej. To prześlizgnięte, protestanckie miasteczko od wielu lat prowadzi akcję pomocy, zdobywając fundusze między innymi przez organizację barwnych, kolorowych całoniedzielnich jarmarków. Za zdobyte pieniądze funduje między innymi 2-miesięczne stypendia. Dzięki nim 6 osób z naszej Uczelni przebywało w różnych szpitalach holenderskich - OLVG, St. Anto-

nus w Utrechcie i Academische Medical Center w Amsterdamie. Znakomita większość tych osób, po nawiązaniu tą drogą kontaktów, powraca wielokrotnie do Holandii, wzbogacając swe doświadczenie. OLVG umożliwiło nam nawiązanie współpracy z innymi ośrodkami w Holandii, a nawet i poza Holandią.

Dr Kroesowi - chirurgowi z OLVG, zawdzięczamy pomoc w nawiązaniu przyjaznych kontaktów z dr Schaepkenssem - szefem kardiologii Szpitala St. Antonius w Utrechcie. W szpitalu tym szkolono: 4 chirurgów, 2 anestezjologów i 2 perfuzjonistki. Wielce wymowny jest fakt, że to właśnie od tych dwóch pionierów holenderskiej kardiologii - dr Grundemana i dr Schaepkensa otrzymaliśmy w darze ich medyczne zbiory biblioteczne. Kontakty ze Szpitalem St. Antonius wzbogaciły nas o przyjaźń z Nic de Zwaan, anestezjologiem, synem pioniera nowoczesnej, holenderskiej anestezjologii. Jako aktywny członek Klubu Lwów współuczestniczył w organizacji transportów; akcja ta miała nawet nazwę GEMNI - od imion Gees, Mira, Nic. Dzięki osobistemu zaangażowaniu Nica de Zwaana uzyskaliśmy możliwość operowania w Holandii dzieci ze złożonymi wadami serca. Kontakty z Klubem Lwów przyczyniły się do powstania Klubu Lwów również w Gdańsku.

20 lat to długi okres, niejednokrotnie prywatne przyjaźnie nie wytrzymują takiej próby czasu, w naszym przypadku stało się jednak inaczej, nasza stara przyjaźń jest ciągle wielkim, inspirującym wydarzeniem.

Jesteśmy pokoleniem, któremu los dał żyć w czasach braku stabilizacji, dużych napięć stresowych i wielkich zmian, zachodzących w tak krótkim czasie. I w tym trudnym dwudziestolecu bez wielkich słów i umów, a może właśnie dzięki temu, zbudowaliśmy naszą przyjaźń z OLVG. W 1991 roku - gdy Europa dąży do zjednoczenia, gdy zostały zniesione wizy, gdy możliwość kontaktów stała się łatwiejsza, może wydawać się to bardzo naturalne. Ale 20 lat temu, gdy oddzielała nas "żelazna kurtyna", mogliśmy mieć jedynie nadzieję, że przyjaźń zależy nie tylko od otwartych granic, lecz przede wszystkim od tego, jak głębokie związki międzyludzkie potrafimy wytworzyć i rozwijać.

Jesteśmy wdzięczni OLVG za szkolenie, za partnerskie kontakty, za długotrwałą przyjaźń i za to, że mogliśmy przed 20 laty rozpocząć naszą drogę do wspólnej Europy.

Prof. dr hab. Mirosława Narkiewicz

Wykorzystanie danych epidemiologicznych do opracowania testu oceniającego przygotowanie studentów do pracy w podstawowej opiece zdrowotnej

Stały postęp wiedzy medycznej prowadzi do powstawania coraz liczniejszych specjalności.

Coraz trudniej jest nauczać medycynę tak, aby absolwent był w stanie poznać lawinowo narastające fakty naukowe.

Z drugiej strony - wobec zwiększającej się ilości potrzeb zdrowotnych, społeczeństwo oczekuje dobrze wykształconych i kompetentnych lekarzy. Istotną więc staje się ocena przygotowania fachowego lekarzy do zaspokajania tych potrzeb.

Szczególną rolę w systemie opieki zdrowotnej pełni lekarz podstawowej opieki zdrowotnej (p.o.z.), zwany też lekarzem pierwszego kontaktu lub rodzinnym. Do niego, jako pierwszego, zgłaszają się pacjenci i często on decyduje o ich dalszym losie.

Przygotowanie lekarza p.o.z. jest też od kilkunastu lat przyjętym celem kształcenia w uczelniach medycznych w całej Polsce.

Ocena absolwenta pod kątem przygotowania do pracy w p.o.z. jest więc równocześnie sprawdzianem realizacji zakładanego celu

kształcenia studentów na wydziałach lekarskich.

Aby wyniki oceny były trafne, tzn. wyrażały liczbowo to, co chcemy oceniać - mierzyć, koniecznym stało się stworzenie koncepcji "narzędzia" mierzącego, które miałyby tę trafność zapewnić.

Nasza koncepcja była oparta o dane epidemiologiczne związane z prawdopodobieństwem zetknięcia się z problemem w pracy lekarza p.o.z.

Zadania przedstawiane zdającym do rozwiązania były pytaniami, mającymi formę dopełnienia z pięcioma wariantami odpowiedzi, z których tylko jedna była w pełni prawidłowa.

Wśród danych epidemiologicznych chorobowość w jednostkach i stanach chorobowych (wg VII Rewizji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób) była cechą ilościową, pozwalającą na wybranie tematów dla pytań testowych w konstruowanym narzędziu. (Dane dotyczące chorobowości i innych wielkości epidemiologicznych zaczerpnięto z opracowania Kostrzewskiego i Branowitza, będącego wynikiem badania reprezentatywnego prowadzonego wśród ludności Polski i opublikowanego w 1974 roku).

Jednostki chorobowe o dużej chorobowości

Poddyscypliny	Jednostki chorobowe	Ch	Ww
Układ krążenia	Choroby naczyń krwionośnych	2000	4
	Choroby zapalne serca	1700	4
Układ oddechowy	Ostre zapalenia górnych dróg oddechowych	5000	11
	Grypa	5000	11
Układ pokarmowy	Choroba wrzodowa	2600	6
	Złotačka i dwunastnicy	2500	6
	Wirusowe zapalenie wątroby	2000	4
	Kamica żółciowa	500	1
	Zapalenie wyrostka robaczkowego	500	1
	Zatrucia i zakazenia pokarmowe	500	1
Układ moczowy	Zakazenia układu moczowego	1300	3
	Kamica układu moczowego	700	2
	Zapalenie nerek z nerzycą	500	1
Reumatologia	Zapalenie stawów	2700	6
	Gosiec miazniowy	2200	5
	Choroby zwyrodnieniowe stawów	2000	4
Pogranicze internistyczne-neurologiczne-psychiatryczne	Bóle głowy i migrena	500	1
	Zapalenie szluku ramiennego	300	1
	Rwa kulszowa	1900	4
	Wypadnienie krążka międzykręgowego	2000	4
	Zaburzenia psychoneurotyczne	4700	10
	Niedokrwistość	1300	3
	Cukrzyca	400	1
	Starczość	3200	6

Drugą podstawową wielkością epidemiologiczną pośrednio związaną z chorobowością, ale określającą bardziej jakościowo wybrane jednostki i stany chorobowe, stała się umieralność, wyrażająca ilość zgonów w wymienionych stanach na 100 000 mieszkańców.

Porównując te dwie wielkości epidemiologiczne - chorobowość i umieralność - w wybranych jednostkach i stanach chorobowych okazało się, że w niektórych z nich są one porównywalne (jednostki chorobowe z wysoką śmiertelnością), a w innych - umieralność jest bardzo mała. Stało się to podstawą do podziału testu sprawdzającego wiedzę studentów na dwie części. W jednej - znalazły się jednostki o wysokiej chorobowości i bardzo małej umieralności, w drugiej - jednostki chorobowe o dużej chorobowości i jednocześnie porównywalnej umieralności.

Chorobowość i umieralność stworzyły płaszczyznę epidemiologiczną naszej koncepcji sprawdzianu testowego, stanowiąc wymiar ilościowy i jakościowy próbek wiedzy, zwanych pytaniami testowymi.

Pozostałe wymiary jakościowe w jednostkach i stanach chorobowych, które uwzględnialiśmy, dotyczyły innych skutków zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych tych chorób. W pytaniach poświęconych poszczególnym jednostkom chorobowym staraliśmy się umieścić problemy, których prawidłowe rozwiązanie decyduje o ratowaniu życia chorego, zwłaszcza w jednostkach o dużej umieralności. W chorobach o małej umieralności wybieraliśmy problemy, których znajomość ma wpływ na zapobieganie lub leczenie stałych następstw dla zdrowia lub powikłań.

Jednostki chorobowe
o dużym zagrożeniu dla życia

Poddyscypliny	Jednostki chorobowe	Ch	U	W_w
Układ krążenia	Choroba wieńcowa i zawał	900	230	9
	Choroba naczyniowa	1900	730	23
	Choroba reumatyczna	1000	140	7
Układ oddechowy	Zapalenie płuc	1300	330	12
	Gruźlica płuc	1900	300	10
	Zapalenie oskrzeli	8600	640	34
	Nowotwór	8600	640	34
Nowotwory	Rak oskrzela	220	50	3
	Rak żołądka	140	30	1
	Rak jelita grubego	80	20	1

$$Ch = \frac{\text{liczba chorých na daną jednostkę chorobową}}{100\,000 \text{ mieszkańców}}$$

$$U = \frac{\text{liczba zgonów na daną jednostkę chorobową}}{100\,000 \text{ mieszkańców}}$$

W_w - współczynnik ważności

Aby wyrazić współczynnik ważności w procentach pomniejszyć uzyskaną wartość liczbowa, współczynnik ważności dla podanych w tabeli jednostek chorobowych podzielić przez 200

$$W_w = \frac{Ch_i}{\sum Ch} + \frac{U_i}{\sum U}$$

W_w - współczynnik ważności

Ch_i - chorobowość w jednostce lub stanie chorobowym „i”

U_i - umieralność „ „ „ „

$\sum Ch$ - suma chorobowości w grupie wybranych jednostek i stanów chorobowych

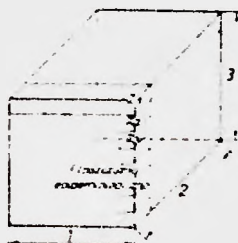
$\sum U$ - suma umieralności w grupie wybranych jednostek i stanów chorobowych

Pozostałe skutki społeczne i ekonomiczne, którymi staraliśmy się kierować w doborze problemu do pytania testowego to: długość niezdolności do pracy z powodu danej jednostki chorobowej, długość okresu hospitalizacji w przypadku nieprawidłowego leczenia ambulatoryjnego, konieczność stosowania kosztownego leczenia.

Tak szczegółowo zostały opracowane pytania, sprawdzające wiadomości pod względem wielkości epidemiologicznych. Obraz tak przygotowanych próbek badania wiedzy byłby jednak niepełny bez osadzenia ich w realiach funkcjonowania lekarza pierwszego kontaktu. Aby to osiągnąć wprowadziliśmy zbiór kompetencji, stanowiący obok płaszczyzny epidemiologicznej trzeci wymiar testu. Wyraziliśmy następujące kompetencje:

1. diagnozowanie z różnicowaniem
 2. selekcję
 3. terapię
 4. zbiór kompetencji w pytaniach, które symulują przypadki.
- Schemat koncepcji z uwzględnieniem wszystkich 3 wymiarów przedstawia rycina 1.

Schemat koncepcji sprawdzianu testowego



1 - chorobowość

2 - skutki medyczne
określających jednostek stanów chorobowych

3 - kompetencje lekarzy p.o.z.

$Z_1, Z_2, \dots, Z_n$ - zadania testowe podporządkowane koncepcji

W diagnozowaniu zwróciliśmy uwagę na umiejętność posługiwania się danymi uzyskanymi z wywiadu i badania przedmiotowego oraz badaniami dodatkowymi z uwzględnieniem ich dostępności i ekonomiczności w warunkach pracy lekarzy p.o.z.

W odniesieniu do problemów terapii uwzględniliśmy wybór metody postępowania: konieczność leczenia czy tylko obserwacji, rodzaju postępowania terapeutycznego (zachowawcze czy chirurgiczne), zaleceń dietetycznych czy stosowania leków.

W farmakoterapii problemy dotyczyły znajomości działania podstawowych leków, objawów ubocznych przy ich stosowaniu i interakcji, umiejętności wyboru najbardziej ekonomicznych metod leczenia. Braliśmy pod uwagę sprawy związane z modyfikacją rodzaju i dawki leków w zależności od takich stanów, jak ciąża i podeszły wiek pacjenta.

Selekcja stanowi obok diagnozowania jedną z najważniejszych kompetencji lekarza p.o.z., stanowiącą o specyfice jego pracy. Niekompetentne podjęcie leczenia pacjenta, niewłaściwe kierowanie go na badania dodatkowe, do specjalistów czy do szpitala niesie wiele niebezpieczeństw dla życia i zdrowia chorego. Przedłużające się rozpoznanie i narażanie na niepotrzebne koszty służbę zdrowia stanowi często obserwowaną rzeczywistość, wpływa też na pejoratywną ocenę funkcjonowania lekarzy p.o.z. przez społeczeństwo.

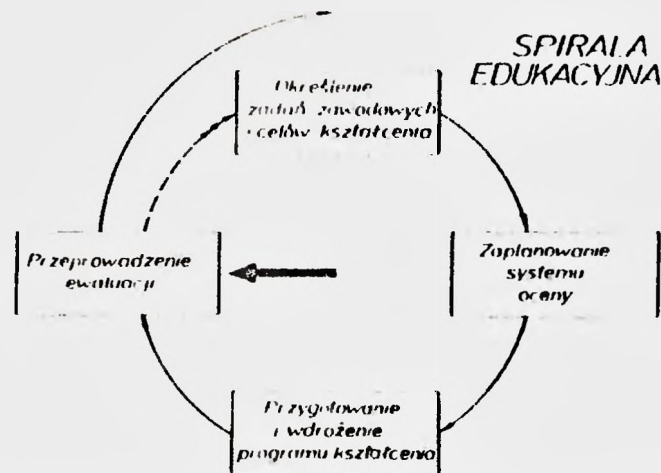
W zadaniach testowych, w formie przypadku symulującego rzeczywistą sytuację w poradni z podaniem danych uzyskanych o pacjencie, sprawdza się zdolność do analizy klinicznej, umiejętności diagnozowania, różnicowania i leczenia.

W nawiązaniu do teorii zdarzeń krytycznych pytania te sprawdzają zdolność podejmowania szybkich decyzji.

Przedstawiona powyżej praca pozwoliła na dokładne określenie tematów zawartych w pytaniach testowych w sprawdzianie oceniającym przygotowanie studentów VI roku Wydziału Lekarskiego do pracy w p.o.z. w zakresie chorób wewnętrznych.

Stanowiła ona próbę zapewnienia trafności poszczególnych próbek wiedzy, jakim w teście wiadomości są pytania, a poprzez to próbę zapewnienia trafności całego "narzędzia" pomiaru i wartości uzyskanych w ocenie wiedzy wyników.

Praca taka może mieć wartość i dla procesu oceniania, jak i znaczenie bardziej uniwersalne - dla całego procesu kształcenia poprzez określenie szczegółowych celów oceniania i kształcenia, które muszą być przecież tożsame.



Całość przytoczonych związków przedstawia spirala edukacyjna.

Koncepcja celów kształcenia i oceniania oparta o dane epidemiologiczne stanowi zapewne jedną z możliwości podejścia do formowania tych celów. Szczegółowe określenie tych celów jest jednak konieczne przy każdym tworzeniu testów oceniających wiedzę studentów, których stosowanie się tak bardzo upowszechniło w środowiskach medycznych.

Dr med. Mirosława Koseda-Dragan

0 ITS-ie ciąg dalszy

Postanowiłem napisać do *GazetAMG* po przeczytaniu notatki mojej koleżanki, Ani Pierzchalskiej (III WL) "Dlaczego by nie wprowadzić ITS-u na medycynie?" Chciałbym podsumować kilka spraw, które moim zdaniem z tej notatki wynikają:

1. bezwzględny warunek posiadania średniej 4.0 jako środek motywacyjny do uzyskania dobrych ocen na zaliczeniach i egzaminach
2. ITS jest złotym środkiem dla studenta z pkt 1 między innymi ze względu na: (cytuje)
 - ominięcie "psychicznych asystentów" poprzez dowolny ich wybór
 - "dostosowanie się do bezsensownych wymagań", za które autorka uważa np. punktualność, czy podawanie wyników do piątego miejsca po przecinku (przypomnę tylko, że stężenie kreatyniny w osoczu wynosi 61.9-115 $\mu\text{mol/l}$)
 - "ominięcie niektórych głupich reguł" (ważne hasło w artykule, jednak nie sprecyzowane)
 - ułożenie własnego programu studiów
 - określenie hierarchii ważności przedmiotów
 - automatyczne uwolnienie się od kolokwii, kartkówek itd.
 - traktowanie przez uczelnię studenta jako dorosłego człowieka (myślę, że człowiek dojrzały nie potrzebuje chyba od nikogo potwierdzenia swojej dojrzałości).

Uważam, że traktowanie ITS-u jako sposobu wyrwania się z wadliwego systemu szkolenia kadr medycznych jest kolosalną pomyłką. Student, wg koleżanki, miałby dążyć do osiągnięcia średniej 4.0, aby wejść do upragnionego raju, ofiarowanego mu przez wymarzony tok studiów. Jednocześnie pozostała część tzw. trójkowych studentów walczyłaby dalej z trudnościami opisywanymi przez kol. Anię. Myślę, że nie jest to droga do normalizacji kontaktów uczeń - nauczyciel, a już na pewno nie "załatwi" ona niedomogi organizacyjnej, ani też nie poprawi programu nauczania i sposobu jego realizacji.

Sądzę, że z uwagi na specyfikę studiów, ITS-u na naszej Uczelni nie należy nadużywać. Nie powinien on być również legitymacją dobrej średniej (4.0 ma około 15% studentów). Sądzę również, że student nie może ostatecznie decydować, czy dany przedmiot jest dla niego ważny, ani czy materiał wykładany jest zbyt obszerny, choć naturalnie powinien mieć możliwość dyskusji na ten temat. Przez koleżankę Anię, ponieważ myślę inaczej, zostałem sprowokowany do przedstawienia własnej wizji ITS-u.

Uważam:

1. kryterium średniej za całkowity bezsens, z uwagi na możliwość manipulowania nią za pomocą ocen z przedmiotów uzupełniających (np. higiena, socjologia, OoZ itd).
2. przejawiane przez studenta zainteresowania szczególnym działem (działami) nauki medycznej w sposób wyróżniający go w stosunku do innych studentów za jedyne kryterium przyznawania ITS-u.

I^o Przekładanie zajęć np.: umożliwienie studentowi-członkowi koła chirurgicznego zobaczenia nieczęsto wykonywanego zabiegu kardiochirurgicznego w głębokiej hipotermii z możliwością późniejszego dogodnego odpracowania zajęć; członkowi koła kardiologicznego umożliwienie wykonywania czynności związanych z pracą naukową podczas bloku z kardiologii, czy interny z możliwością jego zaliczenia eksternistycznie.

II^o Umożliwienie zdania egzaminu w terminie dogodnym dla ww. studenta z przedmiotu będącego w kręgu jego zainteresowań, jednak w okresie wynikającym z normalnego toku studiów. Takie tryby zdawania charakteryzowałby się także wzmożonymi wymaganiami stawianymi studentowi (indywidualny dobór pytań, obejmujący większy zakres materiału).

III^o Eksternistyczne, ale praktyczne, a nie tylko teoretyczne zdawanie egzaminów z innych przedmiotów (także z wyższych lat), ale nie później niż przewiduje to program.

Tego typu tryb przyznawania ITS-u wiązałby się z możliwością manipulacji zainteresowaniami w przebiegu studiów. Dlatego uważam, że możliwości weryfikacji mogą stać się pewnego rodzaju rekomendacje wydawane przez kierowników klinik bądź opiekunów kół naukowych dla pojedynczych studentów.

W moim odczuciu ITS powinien: ułatwić zainteresowanym poszerzenie umiejętności, zaktywizować środowiska kółek naukowych do twórczej a nie markowanej pracy (nie dotyczy to wszystkich kółek); zainteresować studentów już w czasie studiów wyborem specjalizacji i dogłębnym przygotowaniem do przyszłego zawodu.

Traktowanie Indywidualnego Toku Studiów przez Kol. Anię Pierchalską (lub kogokolwiek) jako wakacji za wypracowaną średnią uważam nie tylko za nonsens, ale i karygodną pomyłkę.

Maciej Śmietanski IV WL, gr XI

Informacje, informacje ...

Dnia 15 kwietnia odbyło się spotkanie ministra W. Karczewskiego z Komitetu Badań Naukowych ze środowiskiem akademickim Wybrzeża. Dyskutowano o wspólnych projektach badawczych uczelni, propozycji utworzenia przedsiębiorstwa innowacyjno-wdrożeniowego typu R-D (Research and Development), możliwości utworzenia międzyuczelnianego wydziału nauczania matematyki, języków, nauk społecznych etc), możliwości afiliacji przy uczelniach instytutów resortowych i należących do Polskiej Akademii Nauk, koordynacji współpracy międzynarodowej.

Na posiedzeniu w dniu 23 marca 1992 r. Senat AMG postanowił, że:

- wszystkie wydawane skrypty muszą być recenzowane w oparciu o obowiązujący w Uczelni program
- odstępuje się od pobierania opłat za drukowanie prac habilitacyjnych. Habilitantom przysługują honoraria w wysokości 500 tys. zł za arkusz autorski
- koszty związane z wykonaniem prac doktorskich refundowane będą przez Uczelnię w ramach posiadanych środków.

Polsko-austriacka komisja, rozpatrująca kandydatury zgłoszone w ramach oferty stypendialnej Republiki Austrii, postanowiła wstępnie zakwalifikować następujących pracowników AMG na stypendia na rok 1992 i 1992/93:

- wakacyjne kursy języka niemieckiego: B. Chwarścianek, G. Romanowska, K. Szymborska
- stypendia 1-3 miesięczne: dr med. M. Korpala-Szczyrska, dr med. W. Nyka
- stypendium im. Berthy von Suttner: mgr E. Dębniak

Spotkanie z laureatami

Serdecznie zapraszam na uroczystość wręczenia dyplomów osobom wyróżnionym nagrodami Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej oraz Rektora Akademii Medycznej w Gdańsku, która odbędzie się dnia 7 maja o godz. 12.00 do sali wykładowej im. Hillera w gmachu Zakładów Teoretycznych AMG.

Z tej okazji, krótkie, 20-minutowe wykłady wygłoszą laureaci nagród Ministra:

- | | |
|-------------------|---|
| Prof. Z. Ganowiak | - Ocena zdrowotna żywności pochodzenia morskigo |
| Dr hab. P. Szefer | - Rozmieszczenie i potencjalne źródła pochodzenia wybranych pierwiastków w ekosystemie Południowego Bałtyku |
| Prof. A. Hoppe | - Mechanizm fosfaturycznego działania parathormonu |

Prof. dr hab. Wiesław Makarewicz
Prorektor ds Nauki

Biblioteka Główna uprzejmie zawiadamia, że otrzymała dar książek medycznych od organizacji Friends of Poland z USA. Wystawa egzemplarzy okazowych odbędzie się w holu Biblioteki w dniach 11-15 maja w godzinach od 10.00 do 16.00.
ZAPRASZAMY do obejrzenia i złożenia zamówień.

W dniach 5-7 kwietnia odbył się w Lublinie XX Walny Zjazd Delegatów NZS. Wzięło w nim udział 65 delegatów z 30 Komisji uczelnianych. Powołano na nim do życia Prezydium Krajowej Komisji Koordynacyjnej. Wybrano też nowych członków KKK. Przewodniczącym Prezydium został student naszej Uczelni - Krzysztof Lisek. Inny nasz kolega - Rufin Pienda wszedł w skład Krajowej Komisji Rewizyjnej.

8 kwietnia odbyło się Walne Zebranie NZS AMG. Dokonano na nim wyborów uzupełniających do Komisji Rewizyjnej. Nowymi jej członkami zostali Ewa Wasilewska i Kamil Jankowski.

Praktyka lekarska we Francji

Jest możliwość uzyskania przez lekarzy 6-miesięcznego stypendium na praktykę w szpitalu francuskim.

Warunki uzyskania stypendium:

- dobra znajomość języka francuskiego
- nie przekroczony 35 rok życia

Stypendium sponsorowane jest przez Stowarzyszenie Lekarzy pochodzenia polskiego we Francji (Association des Medecins d'Origine Polonaise de France, Paris).

Bliższe wiadomości: Prof. Wacława Celińska
I Klinika Chorób Dzieci AMG

Akademia Wychowania Fizycznego w Gdańsku organizuje w dniach 12-13 listopada 1992 r. międzynarodową konferencję **"Aktywność fizyczna a zdrowie"**. Bliższe informacje:
Akademia Wychowania Fizycznego im. Jędrzeja Śniadeckiego
ul. Wiejska 1, 80-336 Gdańsk; tel. 52-45-87, 52-50-51 w. 104
Termin przesłania karty zgłoszenia, streszczenia referatu i opłat upływa z dniem 30 sierpnia 1992 r.

Informacje o posiedzeniach Towarzystw Naukowych, zebraniach, odczytach i sympozjach, jakie mają się odbyć w maju br.

5 maja - zebranie PT Diagnostyki Laboratoryjnej, PT Kardiologicznego oraz Tow. Internistów Polskich

godz. 13.15 - sala im. prof. S. Wszelakiego

Dr M. Dominiczak "Znaczenie hiperlipidemii w patogenezie choroby wieńcowej"

Dr A. Pettigrew "Organization of the lipid clinic in the Western Infirmary"

Dr J. Kabata "Przychodnia zaburzeń lipidowych w Western Infirmary - doświadczenia kliniczne"

5 maja - zebranie PT Histochemicznego, Immunologicznego i Chorób Zakaźnych

godz. 12.30 - sala ćwiczeń Zakładu Patomorfologii

Dr B. Mc Farlane z King's College Hospital w Londynie
"Immunological and immunohistochemical investigation on target antigen in autoimmune chronic active hepatitis"

6 maja - zebranie PT Higienicznego

godz. 12.30 - Zakład Higieny i Epidemiologii,
Al. Zwycięstwa 41/42

Doc. Z. Sobol "Czynniki powodujące degradację morskich wód przybrzeżnych wykorzystywanych do rekreacji"

11 maja - odczyt

godz. 9.00 - Biblioteka Główna AMG, czytelnia czasopism

B.M. Heyda z Wielkiej Brytanii "Problemy naukowej informacji medycznej"

13 maja - zebranie Sekcji Medycyny Komunikacyjnej PT Lekarskiego

godz. 10.30 - sala Ekspedycji ul. Podwale Grodzkie 4

Prof. J. Stolarczyk "Doświadczenia Poradni Medycyny Paliatywnej za lata 1981-91"

Prof. J. Stolarczyk "Leczenie chorych w przedterminalnej fazie choroby nowotworowej"

20 maja - zebranie PT Dermatologicznego

godz. 11.00 - sala wykładowa Szpitala Zakaźnego

Dr Z. Dajek "Zakażenia chlamydia trachomatis przenoszone drogą płciową"

- 20 maja - zebranie PT Neurologów Dziecięcych oraz Wojewódzkiego Zespołu Rehabilitacyjnego w Gdańsku**
 godz. 12.00 - sala im. prof. W. Grabowskiego
 Dr B. Michałowska-Mrozek "Wczesna rehabilitacja dzieci z objawami ciężowo-okoloporodowego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego"
 Mgr P. Dąbrowski "Demonstracja ćwiczeń metodą Vojty i Bobathów"
- 21 maja - zebranie PT Farmaceutycznego**
 godz. 13.30 - sala wykładowa Nr 2 Wydz. Farmaceutycznego
 Prof. S. Janicki "Możliwości doskonalenia postaci leków dla lepszego wykorzystywania dróg ich podawania"
- 22 maja - zebranie PT Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych oraz PT Neurologicznego**
 godz. 11.00 - sala wykładowa im. prof. W. Bincera Kliniki Chorób Zakaźnych ul. Smoluchowskiego 18
 Dr H. Trocha i wsp. "Przypadek gruźlicy kręgosłupa z zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych"
 Dr H. Trocha i wsp. "Przypadek gruźliczaka mózgu"
 Dr M. Żyromska-Frydrych i wsp. "Dwa przypadki gruźliczego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych"
- 23 maja - zebranie PT Neurologicznego oraz PT Neurologów Dziecięcych**
 godz. 11.00 - sala im. prof. S. Wszelakiego
 Dr E. Pilarska "Odmienności symptomatologiczne guzów mózgu u dzieci"
 Dr B. Mańkowska "Padaczka w guzach mózgu"
- 23 maja - zebranie PT Ginekologicznego**
 godz. 10.00 - sala wykładowa Instytutu Położnictwa i Chorób Kobietych PSK 2
 Prof. J. Mielnik "Adnexicis - ?. Rozpoznanie nadużywane"
 Dr B. Pilarski - Leki firmy Up-John

Katedra i Zakład Biochemii Klinicznej zaprasza wszystkich zainteresowanych nauczaniem biochemii klinicznej w Wielkiej Brytanii oraz komputeryzacją laboratorium na referaty
Prof. J.W. Percy-Robb (Dept. of Pathological Biochemistry, Western Infirmary, University of Glasgow) do sali "Andrzejowej" (paw. 28) 4 maja br. o godzinie 14.00:

"Clinical biochemistry education in the U.K."
 "Laboratory computerization"

ZAPROSZENIE



KONFERENCJA JUBILEUSZOWA
25 LECIE TELEFONÓW ZAUFANIA W POLSCE

SOPOT - GDYNIA
9-10 maja 1992



PROGRAM RAMOWY

9.05.1992 r. (sobota)

- 9.00 - UROCZYSTA MSZA ŚW., którą odprawi J.E. Ks. Arcybiskup de Bédouze Co-chowski w Kościele N.M.P. „Gwiazda Morza” w Sopocie przy ul. Kościuszki (ulok. Urzędu Miejskiego)
- 10.15-13.00 - UROCZYSTA SESJA JUBILEUSZOWA z udziałem przedstawicieli Władz i zaproszonych Gości, przetransmisowana z występowaniem chóru Cappella Cordarum w auli Urzędu Miejskiego Sopotu przy ul. Kościuszki 25/27
- 15.30-18.30 - SESJA POPÓŁUDNIOWA w auli Domu Rekolekcyjnego o.o. Jezuitów w Gdyni przy ul. Tatrzańskiej 35 (busina od ul. Wolności)

10.05.1992 r. (niedziela)

- 10.01-11.00 - SESJA Z UDZIAŁEM GOŚCI ZAGRANICZNYCH w auli Domu Rekolekcyjnego o.o. Jezuitów w Gdyni
- 13.30 - ZAKOŃCZENIE I OBIAD

Firma LAFITEX z Łajpna/Kidawa sponсорuje Konferencję Jubileuszową TITP.

CO NAM ZOSTAŁO



TYCH LAT ?



Sekcja Urologii Dziecięcej Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych zawiadamia, że w dniach 30 i 31 maja 1992 r. w Gdańsku, odbędzie się coroczna konferencja naukowa z udziałem gości zagranicznych. Tematyka:

1. Wybrane zagadnienia dotyczące kamicy dróg moczowych oraz moczowodów olbrzymich (megaureter)
 2. Kazuistyka trudnych przypadków w urologii dziecięcej.
- Miejsce obrad: Bałtyckie Centrum Spotkań Młodzieży, Gdańsk-Sobieszewo ul. Lazurów 8. Ośrodek położony jest na Wyspie Sobieszewskiej, nad pełnym morzem (początek bursztynowego wybrzeża), ok. 100 m od plaży. Dojazd autobusem miejskim.

Sprawozdania z prac własnych

W dniach 8 i 9 maja 1992 w holu gmachu Zakładów Teoretycznych AMG i sali wykładowej im. Hillera odbędzie się sesja sprawozdawcza z realizacji prac własnych AMG, dotowanych przez KBN. Celem sesji jest dokonanie oceny wyników i wzajemna wymiana informacji o działalności naukowo-badawczej prowadzonej w poszczególnych jednostkach Uczelni. Ogółem przedstawione będą 122 prace, w tym 13 z Wydz. Farmaceutycznego i 109 z Wydz. Lekarskiego. Nakłady finansowe poniesione na realizację tych badań w roku 1991 wyniosły ogółem 5.680 milionów złotych. Serdecznie zapraszam wszystkich pracowników Uczelni do aktywnego udziału w organizowanej sesji.

Program sesji sprawozdawczej

8.05.92 - piątek

14.00-18.00

Sesja plakatowa I

Prezentacje ustne (4-minutowe wypowiedzi)

14.00-16.00

Sesja 1 - przewodniczy: prof. B. Rutkowski
(prace W-14 do W-24 i W-65 do W-72)
przerwa

16.00-18.00

Sesja 2 - przewodniczy: prof. Z. Wajda
(prace W-25 do W-36 i W-74 do W-82)

9.05.92 - sobota

8.30-12.45

Sesja plakatowa II

Prezentacje ustne (4-minutowe wypowiedzi)

9.00-10.00

Sesja 3 - przewodniczy: prof. A. Myśliwski
(prace W-37 do W-47 i W-105 do W-108, W-117, W-118, W-123)
przerwa

10.30-11.45

Sesja 4 - przewodniczy: prof. J. Krechniak
(prace W-1 do W-13 i W-94 do W-98)
przerwa

12.00-12.45

Sesja 5 - przewodniczy: prof. J. Świerczyński
(prace W-48 do W-57, W-110)

13.00-16.15

Sesja plakatowa III

Prezentacje ustne (4-minutowe wypowiedzi)

13.30-14.45

Sesja 6 - przewodniczy: prof. A. Szutowicz
(prace W-58 do W-64, W-83, W-86, W-100 do W-104, W-119, W-122)
przerwa

14.45-15.00

15.00-16.00

Sesja 7 - przewodniczy: prof. W. Makarewicz
(prace W-87 do W-93, W-99, W-121, W-112 do W-116, W-119, W-120)

Prof. dr hab. Wiesław Makarewicz
Prorektor ds Nauki



FIRST ANNOUNCEMENT

EUROPEAN ASSOCIATION
OF
RADIOLOGY

C.E.R.E.E. PROGRAM
POLAND

GDANSK 8-9 May 1992
1st REFRESHER COURSE
ON

URORADIOLOGY

in cooperation with
THE POLISH MEDICAL SOCIETY OF RADIOLOGY

LEADER PROGRAM L. DALLA PALMA (ITALY)
FACULTY: O. BILKOWICZ (GDANSK), L. DALLA PALMA (TRIESTE),
S. DORPH (COPENHAGEN), A. MARCINKI (WARSAWA),
J. F. MOREAU (PARIS), H. OYEN (LEUVEN),
H. SAXTON (LONDON), F. STACUL (TRIESTE)

SPONSORED BY SCHERING AG

European Association of Radiology i Zarząd Główny Polskiego
Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego
serdecznie zapraszają na kurs radiologiczny organizowany
przez Komisję Edukacji EAR i nasze Towarzystwo,
a sponsorowany przez firmę Schering AG

Tematyka kursu obejmuje problemy uroradiologii,
a szczególne tematy to:

1. środki cieniujące '92,
2. urografia '92,
3. urazy nerek,
4. nerka przeszczepiona,
5. kamica nerkowa,
6. torbielowatość nerek,
7. nadciśnienie nerkowo-naczyniowe pochodne,
8. złośliwe guzy nerek,
9. techniki radiologii interwencyjnej dotyczące górnej
części układu moczowego,
10. infekcje układu moczowego u dorosłych,
11. infekcje układu moczowego u dzieci,
12. rak gruczołu krokowego,
13. guzy pęcherza moczowego
14. ultrasonografia zawartości worka moczowego

Wykładowcami będą:

prof. O. Bilkowicz (Gdańsk), prof. L. Dalla Palma (Trieste),
prof. S. Dorph (Kopenhaga), prof. A. Marcinski (Warszawa),
prof. J. F. Moreau (Paryż), prof. H. Oyen (Leuven),
prof. H. Saxton (Londyn), prof. F. Stacul (Trieste)

Zajęcia będą prowadzone w języku angielskim i polskim.

Wykłady odbywać się będą w dniach 8 i 9 maja w Gdańsku-Jelitkowie,
w położonym nad brzegiem Bałtyku, hotelu „Marina”. W przerwach
serwowane będą napoje a 8 maja lunch. Zakwaterowanie uczestników
w dogodnym eleganckim budynku wypoczynkowym. W ramach zakwatero-
wania przewidziano noclegi z 1/8 i 8/9 maja, w dniu 8 maja śniadanie
i kolację a w dniu 9 maja śniadanie i obiad.

Zakończenie kursu nastąpi w dniu 9 maja ok. godz. 13.00, uczestnicy
otrzymają dyplomy jego ukończenia.

Całkowity koszt imprezy (zakwaterowanie, wyżywienie, materiały itp.)
wynosi jedynie 350 tys. zł.

Ze względu na ograniczoną liczbę miejsc, o udziale w kursie decydować
będzie kolejność zgłoszeń. Dlatego prosimy przesyłać akces uczestników
jak najszybciej (z podaniem adresu do korespondencji, nazwy miejsca pracy,
wzrostu), w nieprzekraczalnym terminie do dnia 1 kwietnia 1992 na adres:

Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne – Zarząd Główny
Instytut Radiologii AMG
ul. Dąbki 7
80-211 Gdańsk Wrzeszcz
koniecznie z dopiskiem RC '92

Osoby zakwaterowane otrzymają potwierdzenie, przekaz wpłaty oraz
szczegółowe informacje

Udział w kursie będzie możliwy wyłącznie dla posiadaczy kart wstępu

Informujemy, że podobne kursy będą organizowane w roku 1993 (2) i 1994 (1)

L. Dalla Palma

O. Bilkowicz

Ogłoszenie to wpłynęło do Redakcji w 2 tygodnie po nieprzekra-
czalnym terminie przyjmowania zgłoszeń. Nie wiemy też, czy i
gdzie – można otrzymać karty wstępu.

Redakcja

Komitet Badań Naukowych w Warszawie w ramach kolejnego konkursu ocenił pozytywnie i zakwalifikował do realizacji oraz finansowania następnych 7 projektów badawczych (GRANTÓW) z Akademii Medycznej w Gdańsku na kwotę 2.399 mln zł:

1. Katedra i Zakład Biochemii Klinicznej 370.000.000,-
Prof. Stefan Angielski
Postreceptorowa modulacja nerkowego działania przedsionkowego czynnika natriuretycznego
2. Zakład Analityki Klinicznej 39.000.000,-
Prof. Tadeusz Badzio
Precypitacyjne frakcjonowanie HDL
3. Katedra i Zakład Technologii Chemicznej Środków Leczniczych 550.000.000,-
Prof. Zdzisław Brzozowski
Pochodne 1,1-diochso-1,4,2-benzoditiazyny i 2-merkaptobenzenosulfonamidu - Synteza, struktura, reakcje i właściwości farmakologiczne
4. Katedra i Zakład Histologii 370.000.000,-
Prof. Andrzej Myśliwski
Zapobieganie przerzutom czerniaka u chomików poprzez immunomodulację
5. Katedra i Zakład Chemii Organicznej 300.000.000,-
Doc. Franciszek Sączewski
Poszukiwanie nowej klasy leków krążeniowych w grupie azoli
6. Katedra i Zakład Biochemii 500.000.000,-
Dr Andrzej Składanowski
Powstawanie adenozy w sercu
7. Katedra i Zakład Biochemii Klinicznej 270.000.000,-
Prof. Andrzej Szutowicz
Rola acetylo-CoA w regulacji syntezy acetylocholin w kwasicy ketonowej i niedoborze pirofosforanu tiaminy

Z Działu Spraw Osobowych uzyskaliśmy następujące informacje:

Stopień naukowy doktora habilitowanego otrzymali **Jacek Manitius, Zbigniew Nowicki**.

Mgr Henryk Niewadziół został z dniem 1.03.1992 r. powołany na stanowisko dyrektora PSK 1.

Mgr Jan Brodnicki został z dniem 16.03.1992 r. powołany na stanowisko zastępcy dyrektora administracyjnego AMG ds. eksploatacyjnych.

Dr med. Andrzej Kubasik został z dniem 1.01.1992 r. powołany na p.o. kierownika Zakładu Diagnostyki i Prewencji Chorób Serca i Naczyń.

Na stanowisko adiunkta awansowano następujące osoby: **Jacek Gwoździwicz, Roman Ostojski, Ryszard Smoleński**. Na stanowisko wykładowcy awansowano **Macieja Dijkiewicza**.

W pierwszym kwartale 1992 r. **przyjęto do pracy w AMG na stanowiska nauczycieli akademickich następujące osoby:**

Krzysztof Blant, Tomasz Ciolek-Poniatowski, Olga Kolcowa, Andrzej Korwel, Andrzej Lipski, Małgorzata Lotkowska, Hanna Machel, Magdalena Szalewska, Ewa Wilczopolska, Katarzyna Żelazna

Na stanowiska inżynieryjno-techniczne przyjęto 5 osób, na stanowiska ekonomiczno-administracyjne - 3 osoby, w pozostałych grupach - 10 osób.

W pierwszym kwartale 1992 r. przeszli na emeryturę (rentę): Zygmunt Balszewski, dr farm. Danuta Dąbrowska, Brygida Koler, dr Barbara Krajewska, Janina Olszówka, Anna Wardzińska.

W pierwszym kwartale 1992 r. odeszło z pracy w AMG:

- 16 osób ze stanowisk nauczycieli akademickich
(w tym 11 osób ze Studium Wojskowego)
- 2 osoby ze stanowisk inżynieryjno-technicznych
- 12 osób z pozostałych grup pracowników.

Długoletni pracownicy Uczelni

W I kwartale 1992 roku jubileusz

- 45 lat pracy w AMG osiągnęła: prof. Teresa Zawrocka-Wrzolek
- 35 lat pracy w AMG osiągnął: prof. Zbigniew Korolkiewicz
- 30 lat pracy w AMG osiągnęli: mgr Irena Gackowska, Zofia Heimowska, dr farm. Wiesława Stożkowska, Krzysztof Szymański
- 25 lat pracy w AMG osiągnęli: doc. Anna Balcerska, prof. Wojciech Czarnowski, Halina Dołęga, mgr Danuta Kunicka, Maria Kröll, doc. Jadwiga Roszkiewicz, Eugeniusz Sulej, dr farm. Danuta Zimna
- 20 lat pracy w AMG osiągnęli: dr Andrzej Baranowski, Maria Chrzanowska, prof. Wojciech Gacyk, dr Barbara Maniszewska, Eugenia Świątek, prof. Kazimierz Szawłowski

* * * * *

Z ukosa

Czy nazwa Cieciorka mówi coś komuś? Cieciorka to wioska w gminie Kaliska, w okolicach Starogardu, gdzie od 8 lat odbywają się obozy kontaktowe dla dzieci niepełnosprawnych. Ci, którzy byli, na pewno zachowają długo w pamięci wiele wspaniałych przeżyć. W tym roku Zarząd Wojewódzki PCK, który organizował te obozy, chce je przenieść w inne miejsce. Ale, co dziwne, nie skontaktował się do tej pory ze studentami z akademickich kół PCK, którzy zawsze podejmowali się znalezienia dzieci i opiekunów dla nich (zwykle byli to koledzy z pedagogiki opiekuńczo wychowawczej UG i z naszej Uczelni). Niezależnie od tego do wszystkiego jeden z kolegów wpadł na pomysł zorganizowania podobnych obozów za pieniądze uzyskane z MEN poprzez KU NZS (jest to możliwe pod warunkiem przedstawienia ministerstwu odpowiednio wcześniej sensownego preliminarza). Wiadomość o tym dotarła do wspomnianych już studentów, zajmujących się obozami w latach ubiegłych, a "zostawionych na lodzie" przez ZW PCK. Nie będę opowiadał szczegółowo o wszystkich perypetiach - dość wspomnieć, że wcale zamieszanie zostało "wplątane" nawet sam abp. Tadeusz Gocłowski. Być może z jego poparciem uda się sprawę doprowadzić do pomyślnego końca, czyli do obozów - najprawdopodobniej w lipcu i najprawdopodobniej w Cieciorce. O ile nie jest za późno. Zainteresowanych uczulam na ogłoszenia w tej sprawie.

NZS stara się także o przejęcie klubu "Medyk". Ale póki co, nie chcę o tym pisać, bo sprawa jest w toku (i zaczyna się podejrzanie komplikować). Mam tylko nadzieję, że zaowocują doświadczenia nabyte w zmaganiach z księgarnią.

I tym optymistycznym akcentem

Kamil Jankowski

Wykaz aparatury zakupionej w marcu br. dla Uczelni i Szpitali Klinicznych

Klinika Chirurgii Onkologicznej Aparat do biopsji guzów sutka	27.001.600	W-66, W-67 przedpłata XII 91
Sam. Pracownia Patomorfologii Mikrotom rotacyjny HM330	98.000.000	W-59, W-62, W-63 przedpłata XII 91
Zakład Farmakognozji pH-metr 654	17.398.000	W-13 przedpłata XII 91
Zakład Biochemii Wirówka Sorvall RT-6000B	88.744.700	St-40, W-95, W-96, W-98 przedpłata XII 91
Sam. Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej Instytutu Chorób Wewnętrznych Analizator kwasowo-zasadowy M634 Corning	99.022.500	ST-4
III Klinika Chorób Wewnętrznych PSK 3 Aparat do ciągłego monitorowania EKG	884.933.400	W-34 (przedpł. XII 91 i fund. rozwoju)
Klinika Chirurgii Dziecięcej Servowentylator 900C E347	268.169.000	fundusz rozwoju
Dom Studencki Nr 4 Centrala telefoniczna	19.500.000	fundusz rozwoju
Instytut Położnictwa i Chorób Kobietych PSK 2 Kardiomonitor Diascope 2	54.530.000	śr. budż. PSK 2
Kardiomonitor Diascope 2	54.530.000	śr. budż. PSK 2
Oddział Noworodków PSK 2 Inkubator do intensywnej terapii typ C-1000T	106.604.000	DAR - Krajowy Fundusz na rzecz Dzieci
Zakład Biochemii Klinicznej Ultrawirówka OPTIMA TLX	470.120.000	TEMPUS JEP 2416/91-1
Studium Języków Obcych Odbiornik OTVC-SONY	7.100.000	TEMPUS JEP 2416/91-1
III Klinika Chorób Wewnętrznych PSK 3 Pompy infuzyjne 605SP	39.000.000	sponsorzy

* * * * *

Rozwiązanie zagadki zamieszczonej w numerze 4/92 *GazetyAMG*

1. ACTH powstaje z preproopiomelanokortyny (POMC)
2. Wydzielanie ACTH hamują glikokortykoidy (kortyzol)
3. Choroba Addisona to cisawica.

Prawidłową odpowiedź nadesłał student I roku Wydz. Lekarskiego
Sebastian Dąbrowski.

GRATULUJEMY !

Wręczenie nagrody odbędzie się dnia 14 maja o godz. 12.30 w siedzibie Redakcji.

Dnia 7 kwietnia z inicjatywy Prof. Stefana Angielskiego, rektora AMG odbyło się spotkanie, dotyczące tematyki onkologicznej w Uczelni i w naszym regionie. Omówiono sytuację epidemiologiczną zachorowań i zgonów na nowotwory złośliwe w województwie gdańskim oraz propozycje dotyczące organizacji Wojewódzkiej Przychodni Onkologicznej w Gdańsku i problemy związane z leczeniem cytostatykami w Klinice Radioterapii AMG.

Pani

Dr med. Anna Kobierska

Klinika Radioterapii

~~w miejscu~~

Powierzam Pani funkcję Przewodniczącej Komisji ds. oceny wiarygodności wypełniania kart zgłoszeń nowotworów i kart zgonów z powodu chorób nowotworowych, na terenie Państwowych Szpitali Klinicznych Nr 1, 2 i 3.

Skład Komisji:

Przewodniczący

Dr med. Anna Kobierska

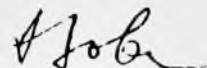
Członkowie:

Dr med. Jan Pastor

Dr med. Janusz Emerich

Dr med. Ewa Dąbrowska

Informacje o wynikach pracy Komisji proszę przekazywać co dwa tygodnie do prof. dr Jerzego Rogulskiego Redaktora Naczelnego Gazety AMG, oraz do Zespołu ds. Klinicznych i Kształcenia Podyplomowego.


Prof. dr Czesław Stoba
Prorektor

Dyrekcja Państwowego Szpitala Klinicznego nr 2
w Gdańsku ul. Kliniczna 1a przesyła dane za m-c marzec 1992 r.

Liczba przyjętych pacjentek do
szpitala

- 566 /w tym 16 noworodków i wcześ.
bez matek/

Liczba zgonów pacjentek - 1 - rak jajnika

PSK nr 2	I	II	III
1. przyjęte pacjentki	524	484	566
1. zgony pacjentek	0	1	1
1. porod. umiark.	183	205	218
1. matka nowor. wcześ.	6	0	2
1. wcześ. umiark.	0	5	5
* rok. przyjęte			

Dzai Dzai-1

i Statystyka (2010)

92-457 Gd 9000

Справка о деятельности ЗСК № 1 за I квартал 1992.

	stan	no.	3.12.91	napisac	wpisy	zgodny
styrzen	688	+	2.246	1974	76	
inty			2.084	1.969	61	
monoc			2.235	2.086	66	
	688	+	6.565	6.049	203	

Agony:	styczeń	luty	marzec
Inci. serce płuca	1	1	1
Ostra mędydłosa kaga - oddach	8	7	9
Nowotwory	10	12	13
marowa wchody	2	2	1
Osna mędydłosa kaga	2	1	3
Urochowa wrodo serce	2	1	2
Kidni, zamar mowu	3	2	3
Zapalenie płuca	7	3	5
Temple	4	2	-
Krwawa mowu	6	3	3
Zorucia	3	1	1
Wrodo. serce wchody	1	-	2
Łecht. zapalenie urochowa	1	-	-
Urodo chwo pomody	1	-	-
Mędydł - kaga. mowu, wrodo	4	1	1
Mędydłowa kaga	1	5	5
Gury	4	2	1
Stamienia	3	3	-
Kidni	2	3	4
Kidni kaga do mowu	4	3	3
Kidni Kidni	1	1	1
Osna serce	5	5	2
Urochowa	-	-	3
Urochowa chwo do mowu	-	-	1
Łecht. kaga płuca	-	1	1
Zapalenie płuca	-	1	1
Kidni, łecht	-	-	1
Zapalenie mowu	-	-	1
Razem	75	60	68

Kierownik Zjazdu
dokumentacja i organizacja
Danuta Wachowicz

0200042
Gdański Szpital Kliniczny Nr 3
ul. Niepodległości 100-101
80-142 Gdańsk
204 329/10/12

Gdańsk, dnia 14 kwietnia 1994 r.

REDUKCJA GAZETY ANG Zakład Biochem. Klinicznej

Państwowy Szpital Kliniczny Nr 3 w Gdańsku podaje informację dotyczącą ilości przyjętych pacjentów w I kw. 92 r. oraz ilości zgonów z podaniem przyczyny zgonów.

Ilość przyjętych pacjentów w I kw. wynosi 1.271

z tego:

m-c styczeń - 476
m-c luty - 376
m-c marzec - 419

Zgony z podaniem przyczyny:

Przyczyna zgonu	ogółem	z tego		
		styczeń	luty	marzec
Oustronne zapalenie płuc	6	5	2	1
Zawał serca	6	4	2	2
Niedostateczny oddech - kręgosł.	4	3	-	1
Rak żołądka	4	4	-	-
Rak nerek	1	1	-	-
Rak płuc	5	3	2	-
Rak osicy	1	1	-	-
Rak trzustki	1	1	-	-
Rak narządu rodowego	3	1	1	1
Rak prostaty	1	-	-	1
Rak pęcherza moczowego	1	-	-	1
Rak przewodów śluzowych	1	-	-	1
Rak z przerzutami	2	1	1	-
Wstrząs krwotoczny	2	1	1	-
Marazm wstrząsu	1	1	-	-
Przewlekła niewydolność nerek	2	1	1	-
Białaczka szpikowa	6	2	-	3
Łuszczyk wątroby	1	1	-	-

Przyczyna zgonu	ogółem	z tego		
		styczeń	luty	marzec
Inne choroby krwi	4	1	1	-
Wzrost naczyń	1	-	1	-
Zator tętnicy płucnej	1	-	1	-
Choroba wrzodowa - perforacja wrzodu	1	1	-	-
Choroba - niedostateczny oddech - kręgosł.	2	1	-	1
Przewlekły alkoholizm - wyniesienie	3	3	-	-
Miażdżycowa - śpiączka mózg.	2	1	1	-
Miażdżycowa - zaburzenia rytmu serca, niedostateczny krąż.	1	-	1	-
Zator mózgowy	1	1	-	-
Złamanie szyjki udowej - niewydolność krąż.-oddech.	2	1	1	-
Stłuszczenie mózgu - zatrzymanie młoci serca	1	1	-	-
Uraz wielonarządowy - pęknięcie wątroby i śledz.	1	-	1	-
Uraz czaszkowo-mózgowy	2	-	1	1
Krwawienie z przew. pokarm. wątroszka	1	1	-	-
Kamica dr. śluzowych - ostre zapal. trzustki	1	-	-	1
Zapalenie mózgu	1	-	-	1
Rozmiękanie mózgu na skutek krwotoku mózgowego	1	-	-	1
Sepsa	1	-	-	1
Kłopoty dróg śluzowych - wstrząs septyczny, niewydol.	1	-	1	1
Krwotokowo-oddechowa	1	-	-	1
Ogółem	77	41	19	17

OWER
dmed

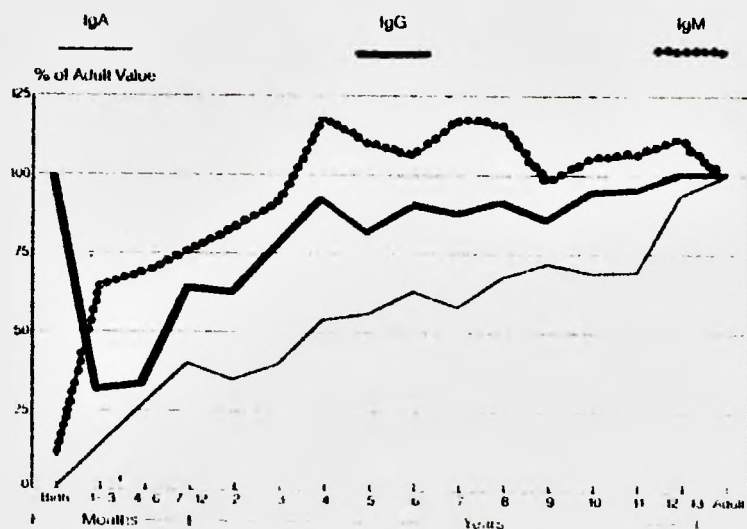
Czy z tej mozaiki można ułożyć jednoznaczny w wymowie obraz ?

Fizjologiczne zmiany stężeń immunoglobulin u dzieci

Age	IgA g/l	% Adult levels	IgG g/l	% Adult levels	IgM g/l	% Adult levels
Neonates	< 0.05	< 1	< 0.1	10	< 0.05	< 1
1-3 months	0.06-0.58	14	1.7-7.6	33	0.05-0.5	10
4-6 months	0.10-0.96	28	1.9-8.6	35	0.05-0.5	10
7-12 months	0.36-1.65	40	2.5-11.8	63	0.05-0.5	10
2 years	0.36-1.05	35	4.2-10.8	62	0.72-1.60	83
3 years	0.45-1.35	40	5.0-13.6	70	0.46-1.90	91
4 years	0.52-2.16	54	5.4-14.4	92	0.62-2.00	118
5 years	0.52-2.20	56	6.4-14.2	81	0.49-1.80	110
6 years	0.83-2.17	63	6.5-14.1	90	0.55-2.10	106
7 years	0.65-2.40	58	5.7-13.2	87	0.60-1.75	118
8 years	0.74-2.60	68	7.3-14.1	91	0.68-1.75	116
9 years	1.08-2.00	72	7.6-13.3	85	0.55-1.60	99
10 years	0.70-2.22	69	7.3-13.5	94	0.80-1.50	100
11 years	0.91-2.55	70	8.5-13.0	95	0.60-1.55	107
12-13 years	1.08-3.25	94	7.7-15.1	100	0.70-1.50	112

Age (years)

Males	1.00-4.90		8.0-17.0		0.50-3.20	
Females	0.85-4.50		8.0-17.0		0.60-3.70	

wg. J.A. Uffelmann i wsp., *Clin. Chim. Acta* 28, 185, 1970

Przyczyny śmierci przedwczesnej (w wieku 20-65 lat) w USA

Lp.	Choroba	%	Wyznaczniki choroby, czynniki ryzyka
1.	Choroba wieńcowa	27	Nadciśnienie tętnicze Cholesterol Cukier we krwi Waga/ćwiczenia Palenie tytoniu
2.	Rak płuca	6	Palenie tytoniu
3.	Udar mózgu	6	Nadciśnienie tętnicze Cukier we krwi Cholesterol Palenie tytoniu
4.	Wypadki komunikacyjne	5	Używanie pasów bezpieczeństwa
5.	Marskość wątroby	4	Nadużywanie alkoholu
6.	Samobójstwa	3	Depresja w wywiadzie
7.	Rak piersi	3	Mammografia
8.	Zabójstwa	2.7	W wywiadzie areszt, noszenie broni
9.	Rak okrężnicy i jelita prostego	2.4	Pozytywny Haemocult
10.	Zapalenie oskrzeli - rozedma	2.1	Palenie tytoniu
11.	Zapalenie płuc	1.9	Palenie tytoniu
12.	Choroby tętnic	1.2	Palenie tytoniu Nadciśnienie tętnicze Poziom cholesterolu
13.	Choroba reumatyczna serca	1.1	Gorączka reumatyczna
14.	Rak trzustki	1.1	Palenie tytoniu
15.	Rak szyjki macicy	0.6	Poziom aktywności seksualnej Wymazy
16.	Inne przyczyny	33.3	

Dane z Narodowego Centrum Zdrowia
 ("Preparing for Practice in the 21st Century", *Canad. Family
 Medicine* 1983, 15(5), 187-190)

Redaguje zespół: Marek Hebanowski, Kamil Jankowski, Leszek
 Kalinowski, Józefa de Laval, Waldemar Narożny, Jerzy Rogulski
 (redaktor naczelny), Urszula Wojdak (sekretarz Redakcji)
 Adres Redakcji: Katedra Biochemii Klinicznej AM (pawilon 29)
 Telefon Redakcji: 41 29 15 lub 47 82 22 wewn. 15-70

Powiel. Biblioteka Główna AMG
 Rej. 482/92, nakł. 800 egz. form. A-4.