

GAZETA AMG

GDAŃSK

Czerwiec 1994

Rok 4 nr 6 (42)

STUDENCI AMG W WYBORACH DO PARLAMENTU RP I SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO *

Na początku maja 1994 roku Zakład Socjologii i Psychologii Medycyny AMG przeprowadził czwarty już z rzędu pogłębiony sondaż ankietowy, pozwalający uchwycić preferencje polityczne i zachowania wyborcze studentów naszej Uczelni.** Zastosowana została kombinacja doboru celowego w aspekcie przekrojowym (I, III i VI rok studiów Wydz. Lekarskiego) z próbą zespołową. Badaniu poddano metodą audytoryjną wylosowane grupy.***

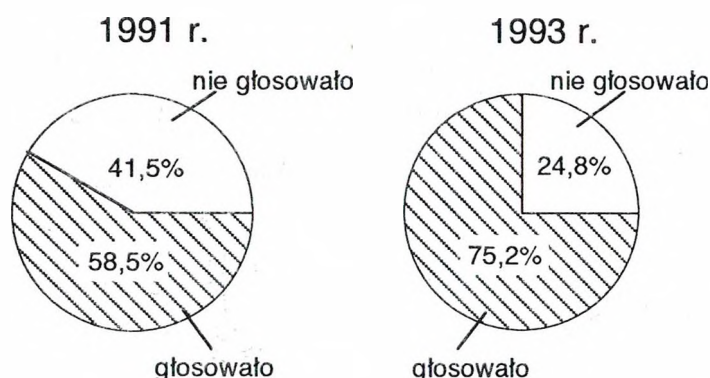
W opracowaniu uwzględniono aspekt porównawczy w dwóch wymiarach: w odniesieniu do wcześniejszych ustaleń z poprzednich badań nad świadomością społeczno-polityczną studentów AMG, oraz w relacji do szerszego układu odniesienia, tj. ogólnopolskich i regionalnych wyników badań zrealizowanych przez ośrodki badania opinii publicznej (np. CBOS, OBOP). Sondaż został przeprowadzony w okresie narastającego napięcia między NSZZ Solidarność a rządem na tle restrukturalizacji przemysłu i socjalnych postulatów pracowniczych.

Znaczący wzrost frekwencji wyborczej

Studenci AMG już w poprzednich wyborach wykazywali się wyraźnie większą frekwencją wyborczą niż ogół Polaków (+15,3% > krajowa). Obecnie nastąpił dalszy znaczny wzrost aktywności wyborczej (+29,7% > krajowa) [Ryc. 1].

Wzrastająca frekwencja studentów w zależności od zaawansowania w studiach, zaobserwowana dwa lata

wcześniej (I r. - 51%, III r. - 61%, VI r. - 73%) nie potwierdziła się już tak jednoznacznie, wprowadzając studentów z lat wyższych głosowali częściej niż ich młodsi koledzy z I roku (66,6%), to jednak najliczniej do urn wyborczych udali się tym razem nie studenci VI roku (77,5%), lecz III roku (81,8%). Poprzednio do częściej głosujących należeli mężczyźni (+11%), obecnie proporcje niemal wyrównały się: mężczyźni - 76,1%, kobiety - 74,7%.



Ryc. 1. Frekwencja wyborcza w wyborach do Parlamentu (w całej zbiorowości studentów - w %)

W numerze m. in.:

- Pamięć i morze
- Profilaktyka zakrzepicy żyłnej
- Budowa Instytutu Chirurgii i Instytutu Kardiologii
- Informacje
- Ze sportu

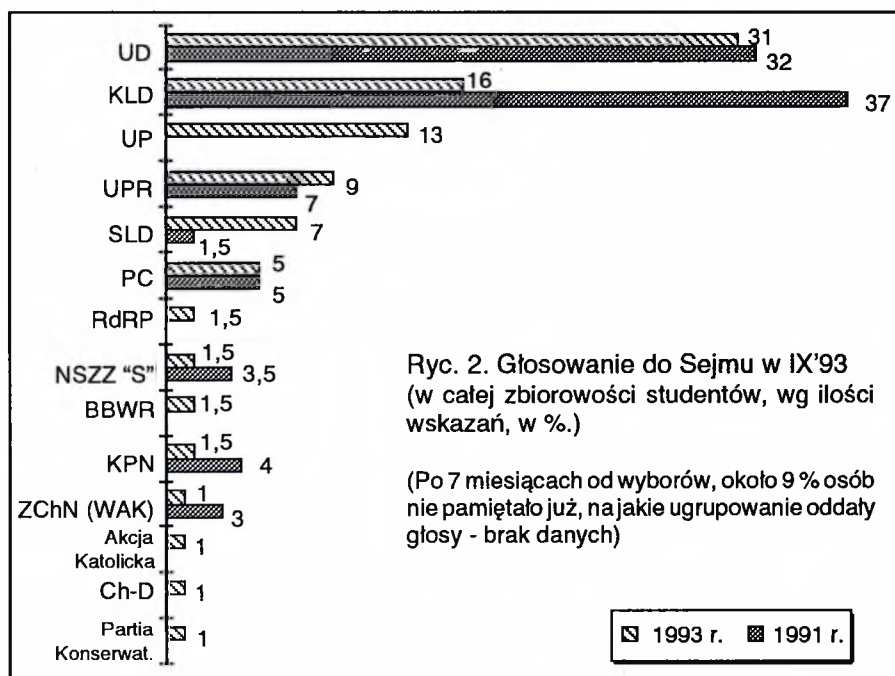
Nastąpiło dość znamienne odwrócenie tendencji w odniesieniu do miejsca zamieszkania - im mniejszy ośrodek terytorialny tym wyższy odsetek wyborców. Poprzednio największy udział głosujących zarejestrowaliśmy w Trójmieście (83%), a najniższy na wsi (29%).

Obecnie zaś osoby pochodzące z małych ośrodków głosowały częściej (88%) w porównaniu do studentów ze średnich (75%) i dużych miast (72,7%). Być może wpływ miały na to dogodniejsze warunki i termin głosowania.

Znamienna stabilność preferencji politycznych

Zobaczmy teraz, na jakie ugrupowania polityczne do Sejmu głosowali w IX'93 studenci AMG [Ryc. 2].

W porównaniu do 1991 roku utrzymała się tendencja centrowoliberalna, Unia Demokratyczna i Kongres Liberalno-Demokratyczny uzyskały blisko połowę głosów i przeszło dwukrotną przewagę nad ugrupowaniami o orientacji lewicowej. Sojusz Lewicy Demokratycznej zaistniał tym razem na mapie wyborczej studentów, ale dopiero na piątym miejscu, po Unii Pracy. Z partii liberalnych znacznie obniżyła się pozycja KLD, natomiast wzrosła sympatia do Unii Polityki Realnej - ugrupowania bardziej radykalnego, które cieszyło się już wcześniej uznaniem wśród części studentów. Partie prawicowe zajmują niskie lokaty na skali uzna-



niemal opcja prawicowa, KPN zaś stosunkowo największym uznaniem cieszy się na III roku.

SLD uzyskała zdecydowanie większą przewagę wśród mężczyzn, którzy także częściej głosowali na UD. Natomiast kobiety nieco częściej oddały głos na ugrupowania liberalne, a także wyraźniej preferowały partie prawicowe i NSZZ Solidarność.

Może wydaje się zaskakujące, że mieszkańcy średnich i małych miast oraz wsi częściej głosowali na KLD niż mieszkańcy wielkich miast. Ci z kolei zarówno częściej wybierali SLD jak i ugrupowania prawicowe, z wyjątkiem BBWR, KPN i Ch-D, które cieszyły się jednak pewną popularnością wśród mieszkańców średnich miast. W małych miastach i na wsi częściej natomiast oddano głosy na RdRP i ZChN.

nia studentów, podobnie jak Solidarność i ugrupowania katolickie. Może pewnym wyjątkiem jest Porozumienie Centrum. Straciła też na aprobachie Konfederacja Polski Niepodległej. Najbardziej znamieny jest niemal całkowity brak orientacji na Polskie Stronnictwo Ludowe i ugrupowania chłopskie, ale pozostaje to w zgodzie z tendencją z 1991 roku.

Ogólnie biorąc preferencje wyborcze wśród studentów są zdecydowanie bardziej trwałe niż preferencje w całym społeczeństwie. Być może skromny stosunkowo, ale zaznaczający się przyrost głosów na lewicę stanowi funkcję nie tyle pewnej ogólnej zmiany orientacji, co raczej uczestniczenia w wyborach tej części studentów, którzy poprzednio nie brali w nich udziału (w stosunku do roku 1991 przyrost o 16,7%).

Brak głosów na PSL i inne ugrupowania chłopskie można wyjaśnić z jednej strony nikłym odsetkiem młodzieży wiejskiej na studiach medycznych, z drugiej zaś brakiem podatności mieszkańców miast - w tym nawet małych - na hasła propagandowe i programy tych ugrupowań politycznych.

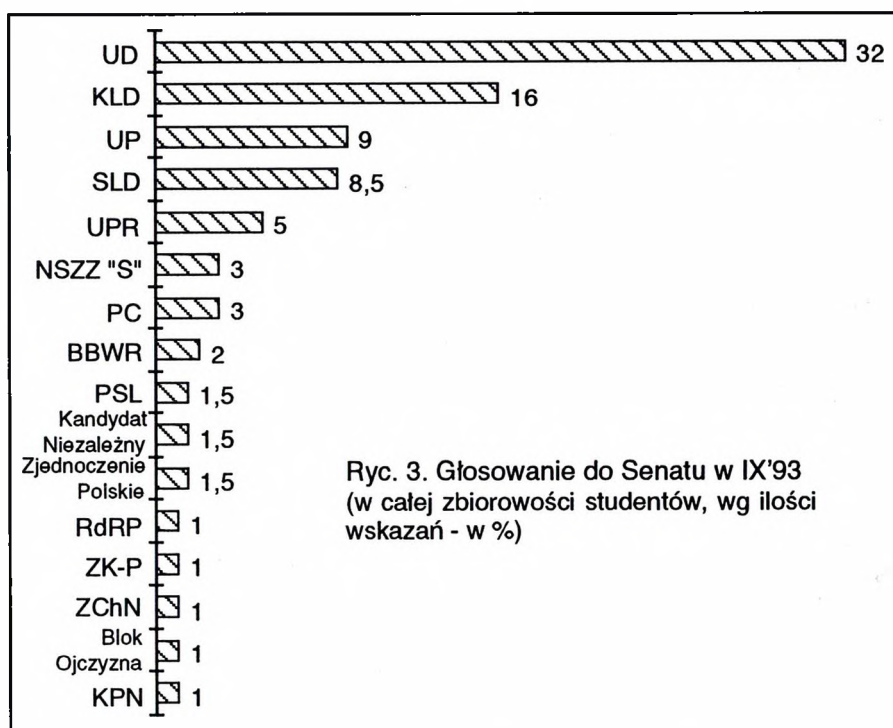
Tendencja w zachowaniach wyborczych studentów AMG była bliższa tendencji lokalnej niż ogólnopolskiej. W Gdańsku zwycięstwo lewicy (SLD + UP = 24,86%), niezależnie od pnia z jakiego się wywodzi, okazało się niższe w odniesieniu do listy ogólnopolskiej, a UD i KLD zdobyły łącznie tylko minimalnie mniejszą ilość głosów

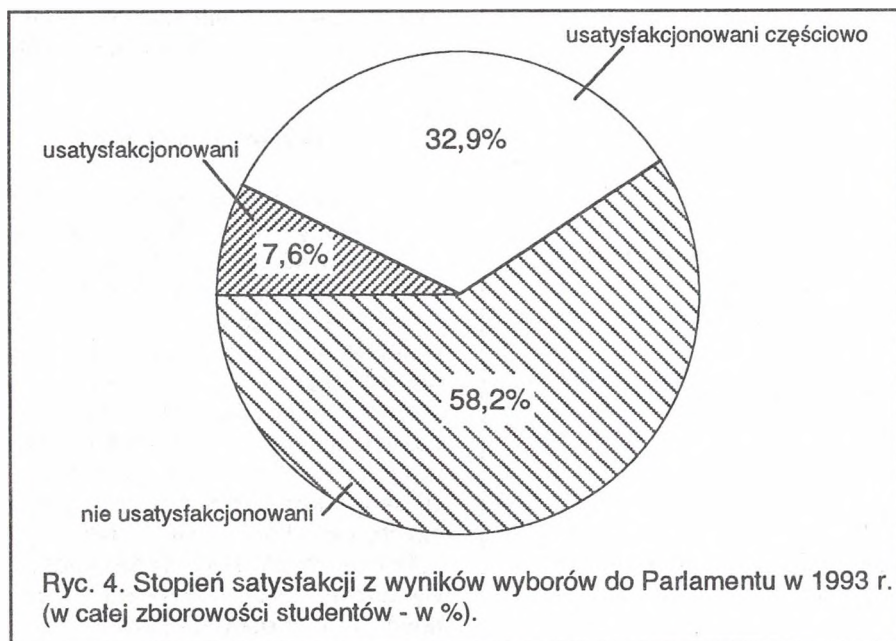
(23,89%), co jednak znacznie przewyższa średnią krajową.

Na I roku na UD głosowało 29%, na III r. - 20%, a na VI r. ugrupowanie to zarejestrowało dwukrotny przyrost głosów - 44%. Na KLD głosowano najczęściej na III r. - 24% osób, na UPR na VI r. - 13%.

Największy stosunkowo przyrost głosów na lewicę, zarówno postkomunistyczną jak i Unię Pracy, można zaobserwować na I roku studiów. Inna tendencja występująca na tymże roku wyraża się w pewnych preferencjach na ugrupowania prawicowe oraz na Solidarność. Na VI roku nie występuje

Wybory do Senatu [Ryc. 3] potwierdzają „z grubsza” wymienione tendencje, zwłaszcza jeśli chodzi o dwie główne partie UD i KLD. Pojawiają się też ugrupowania, które poprzednio nie występowały, a mianowicie Zrzeszenie Kaszubsko-Pomorskie i Kandydaci Niezależni, a także tu po raz pierwszy PSL, „odbierając” w sumie trochę głosów UP, UPR i PC. W pewnym stopniu może się to wiązać z ordynacją, która jawi się wyborcom jako bardziej personalna w porównaniu do sejmowej.





Brak satysfakcji z wyborów i kierunku zmian w kraju

Porównując zachowania wyborcze studentów z rezultatami wcześniejszych wyborów można było spodziewać się, że większość ankietowanych osób wyrazi brak satysfakcji ukształtowaniem się w ich następstwie sceny politycznej. Chociaż czynnik czasu mógł tu zadziałać dodatkowo na wzmocnienie orientacji krytycznej (odstęp 7 miesięcy), to jednak nie wydaje się, aby odegrał on większą rolę wobec stabilnych preferencji wyborczych studentów naszej Uczelni zarejestrowanych w ciągu kilku kolejnych sondaży. Jest jednak warto odnotowania, że wśród tych, którzy głosowali na SLD nie ma w ogóle osób niezadowolonych.

Przypomnijmy jednak, że także w 1991 roku większość osób była niezadowolona z wyników wyborów parlamentarnych, bo aż 66%; zadowolonych było tylko 4%; reszta deklarowała się jako „częściowo zadowoleni”. Jak można sądzić wówczas studenci spodziewali się zwycięstwa ugrupowań o orientacji liberalnej i dlatego tak właśnie zareagowali na wyniki wyborów.

Satysfakcja z wyborów do parlamentu - 1993 r. została przedstawiona na Ryc. 4.

Tendencja tam przedstawiona występuje na wszystkich latach studiów. Jednakże poczucie braku satysfakcji wzrasta wyraźnie w zależności od

roku studiów. Na I r. - 50,8%, na III r. - 54,5%, na VI r. - 69%.

Chociaż brak satysfakcji był powszechny, to jednak mężczyźni wyrażali ją częściej (+9,5%). Także osoby zamieszkujące duże miasto (najczęściej Trójmiasto) wyrażały w większym stopniu brak satysfakcji (64,3%), w porównaniu do osób wywodzących się z małych (60%) a zwłaszcza średnich ośrodków (34,8%).

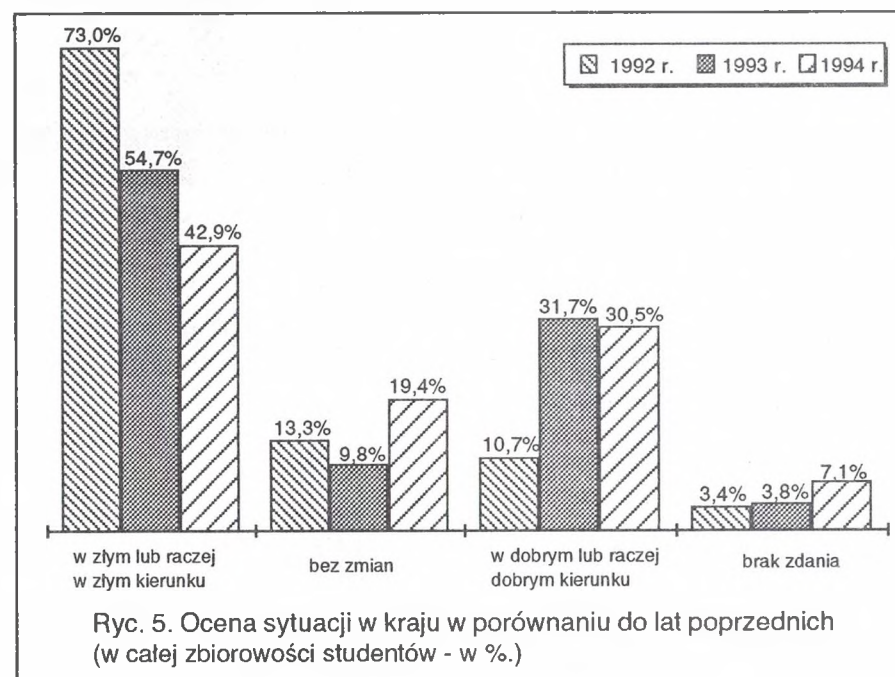
Warto też może powołać się na badania „Demoskopu” tuż po wyborach, tj. jesienią 1993, dotyczące normatywnego wizerunku parlamentarzysty. Otóż największy procent ankietowanych oczekiwał od swojego reprezentanta przede wszystkim ucz-

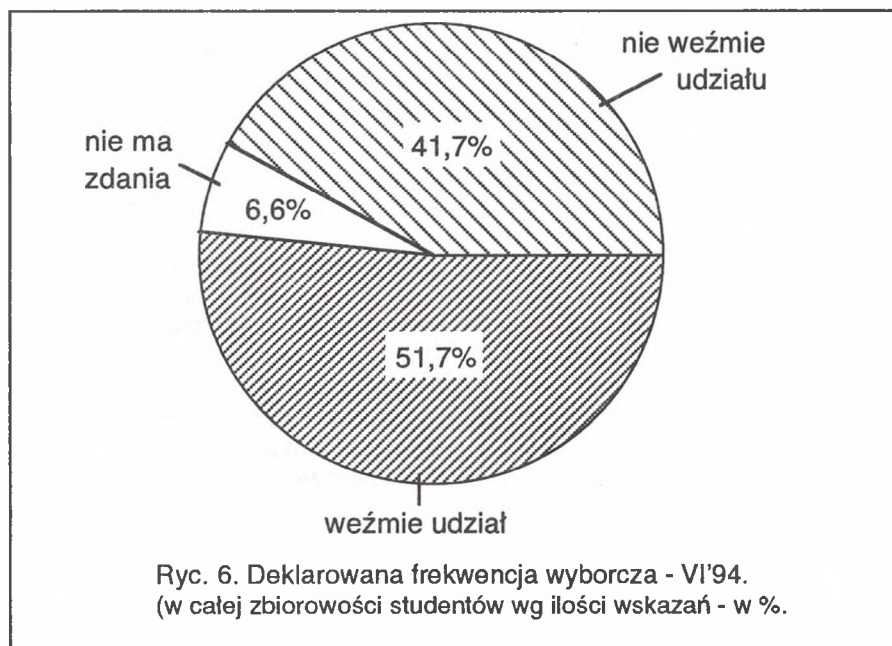
ciwości - 55%, a dopiero na trzecim miejscu dbałości o interesy wyborcy - 17%. Cechami dyskwalifikującymi kandydata były: nieuczciwość, skłonność do korupcji oraz egoizm. W świetle badań na próbach ogólnopolskich według CBOS-u, zrealizowanych po ostatnich wyborach nastroje zmieniały się wyraźnie na bardziej optymistyczne pod względem: ogólnej sytuacji w kraju, sytuacji politycznej a także perspektyw na przyszłość. Socjologowie jednak ostrzegali, że każda nowa ekipa budzi nadzieje, które później się nie spełniają.

Oczekiwania społeczeństwa mogą być - jak sądzę - odmienne w swej tendencji od oczekiwań naszych studentów, jako części środowiska związanego ze służbą zdrowia. W społeczeństwie wciąż większość ludzi liczy na wzmocnienie funkcji opiekuńczych państwa, natomiast studenci medycyny są chyba raczej zwolennikami tendencji liberalnej, co zapewne znajduje przełożenie na postulat prywatyzacji w medycynie.

Ocena sytuacji w kraju

W porównaniu do lat poprzednich zmniejszył się odsetek pesymistów, ale nie oznacza to, że powiększył się tym samym odsetek optymistów - zwłaszcza w porównaniu do 1993 r. Więcej osób uważa, że sytuacja pozostaje bez zmian, lub też jest trudna do oceny. [Ryc. 5].





W oczekiwaniu na wybory samorządowe

Wobec zbliżających się wyborów do samorządu terytorialnego zdecydowaliśmy zapytać studentów o ich postawy i preferencje - mimo iż od wyborów dzielił nas jeszcze okres blisko dwóch miesięcy.

Warto w kontekście tego pytania odwołać się znów do badań CBOS sprzed roku. Otóż w ich świetle okazało się, że ponad 1/5 Polaków uważa, że nie ma wpływu na to, co dzieje się w ich województwie. Oceniono negatywnie zarówno radnych jak i zarządy miast, zwłaszcza dużych. W opinii respondentów wybrani reprezentanci dbają głównie o interesy swoich partii, kolegów lub rodzin. Autor artykułu bazującego na tych danych (R. Jaworski, *Dziennik Bałtycki*, nr 130, 1993) uważa to za sygnał alarmujący, a jednocześnie interpretuje jako funkcję utrzymującej się wciąż centralizacji państwa.

Z naszych badań wynika, że władze miasta (gminy) są wyżej oceniane niż rząd: np. wg ilości wskazań oznaczających bardzo duży i duży stopień aprobaty na tle badanych 13 instytucji lokalność uzyskała 5 lokatę z 17,6%, natomiast rząd 8 lokatę z 8,8%.

Ponad połowa naszych studentów zadeklarowała, iż weźmie w nich udział, ale aż

41,7% zapowiedziało swoją absencję. [Ryc. 6]. Oznacza to mniejsze zainteresowanie w porównaniu do wyborów parlamentarnych we IX'93. Być może jednak pod wpływem kampanii wyborczej sytuacja nieco zmieni się jeszcze, powiększając grono potencjalnych wyborców.

Z badań wynika, że studenci I roku są najbardziej zainteresowani wyborami samorządowymi - 56,1%. Ta różnica jest znacząca w porównaniu do III r. (+8,8%) i mniej wyraźna, gdy zestawimy ją z VI r. (+4,4%). [Ryc. 7].

Mężczyźni deklarują częściej, że wezmą udział w wyborach samorządowych (+10,2%). Najmniej zadeklarowanych do wzięcia udziału i za-

razem najwięcej wahających się jest wśród studentów Trójmiasta i innych dużych miast.

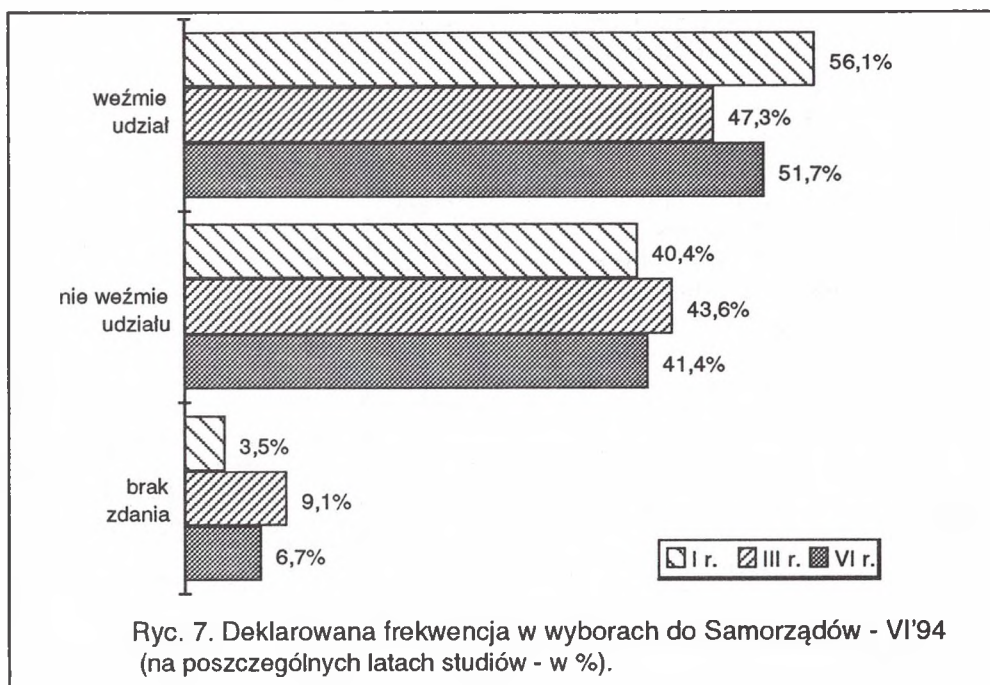
Preferencje wyborcze

Zobaczmy z kolei, jakie są preferencje polityczne wśród tych, którzy zadeklarowali swój udział w wyborach samorządowych (w %). [Ryc. 8].

Wśród tych, którzy zdecydowali się pójść do urn wyborczych prawie 2/3 nie wie jeszcze, na kogo będzie głosować, co w pewnym sensie jest zrozumiałe wobec niepełnej dotychczas (badania na początku maja) informacji na ten temat, np. brak list wyborczych, zasad ordynacji itp. Np. tylko 1,1% wiedziało o istnieniu koalicji wyborczej "Porozumienie Samorządność", reszta osób deklarowała oddanie głosu na poszczególne ugrupowania polityczne.

Zaobserwowane tendencje w wyborach do parlamentu znalazły tu ogólnie swoje odbicie. Także i w tym przypadku zdecydowanie najwięcej głosów uzyskała Unia Wolności (UD + KLD), co stanowi zarazem pierwszy test dla powstałej z dwóch ugrupowań partii. (Według ostatnich badań Demoskopu 22% Polaków głosowałoby na UW.) Partie lewicowe zaznaczyły również swoją obecność w studenckich deklaracjach. Pojawił się też PSL, ale z minimalną ilością wskazań.

Istotne jest może to, iż generalnie nie ujawniła się zmiana trendu na orientację prawicową.



Charakterystyczne, że ilość jeszcze nie zdecydowanych wśród deklarujących udział w wyborach wzrasta wyraźnie wraz z zaawansowaniem w studiach, na I r. - 56,2%, na III r. - 61,5%, na VI r. - 70%. Także im starszy rok tym wyraźniejsza opcja w przypuszczalnym głosowaniu na UW: I r. - 21,8%, III r. - 34,6%, VI r. - 40%. Deklaracje głosowania na SLD występują natomiast przede wszystkim na I roku - 12,5%, na III r. odsetek ten już spada do 7,7% i niemal całkowity brak zwolenników na VI r. UP reprezentowana jest niemal wyłącznie na III r. - 7,7%, z kolei PSL znalazł aprobatę głównie na I r. - 3,1%.

Kobiety zdecydowanie częściej odpowiadały, że nie wiedzą jeszcze, na kogo oddadzą swój głos (+26,3%). Tym razem mężczyźni częściej niż kobiety deklarowali swoje poparcie dla UW i UPR, inaczej niż w wyborach do parlamentu. Wobec jednak faktu, że blisko 3/4 studentek, które podjęły decyzję o głosowaniu, nie wyraziło jeszcze swojej opcji politycznej, wyniki należy traktować z dużą rezerwą.

Miejsce zamieszkania studentów odgrywa istotną rolę. Okazuje się, że znacznie większe wahania na kogo głosować przeżywają osoby z mniejszych ośrodków terytorialnych, co zapewne wiąże się z faktem oddalenia od spraw lokalnych, jak też być może świadomością większej odpowiedzialności za sprawy własnej miejscowości w porównaniu do mieszkańców dużych miast. Im większy ośrodek terytorialny, tym więcej deklaracji

głosowania na Unię Wolności, im mniejszy tym wyraźniejsza opcja lewicowa. Ponieważ jednak odnosi się to w sumie do niewielkiej zbiorowości, która już zdecydowała się na kogo głosować, nie można tych wyników uznawać nie tylko za reprezentatywne, ale nawet obrazujące jakieś wyraźniejsze tendencje.

Uwagi końcowe

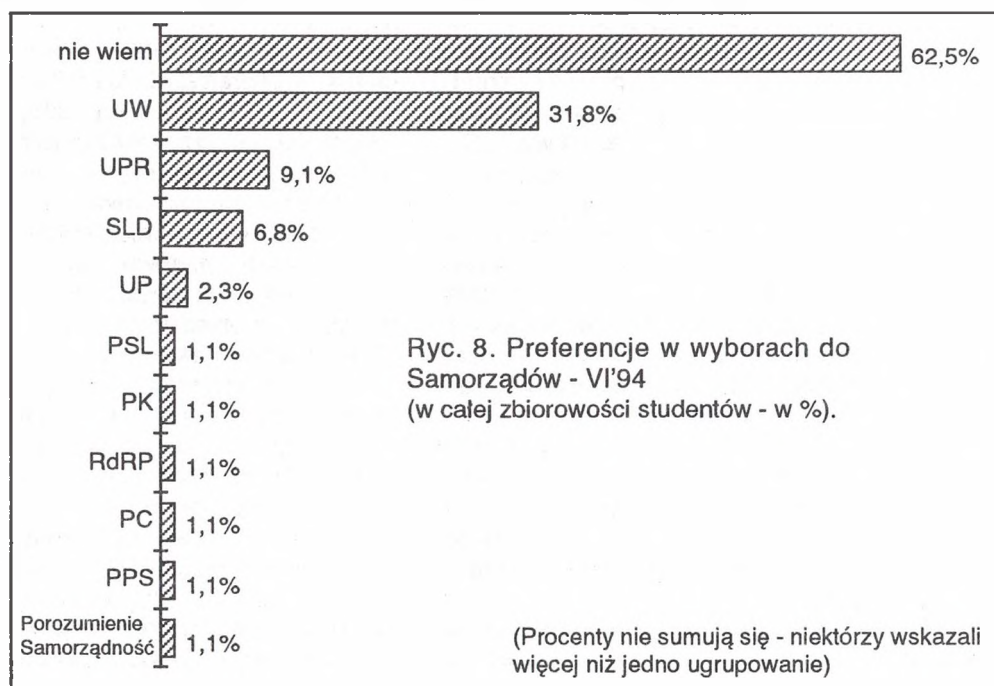
Postawy i zachowania wyborcze studentów AMG potwierdzają pewne trwałe tendencje mogące świadczyć o stanach świadomości społeczno-politycznej młodzieży naszej Uczelni, a nawet wykraczać poza nie, dostarczając także informacji na temat środowiska pracowników służby zdrowia, co uwarunkowane jest wyjątkowo częstym dziedziczeniem zawodu jak też silną identyfikacją z nim.

Uderzającą jest przede wszystkim duża aktywność wyborcza, a zatem niska absencja w wyborach do parlamentu RP. O ile średnia krajowa między dwoma okresami wyborczymi utrzymywała się niemal bez zmian, (+2,3%), to wzrost frekwencji wyborczej wśród studentów AMG wyniósł aż (+16,7%). Czy może to być wskaźnik ogólniejszej aktywności w wymiarze szerszym odnoszącym się także do innych sfer działalności? A jeśli nawet ogranicza się tylko do polityki, to i tak stanowi świadectwo wiary w możliwość wpływania na nią, a zatem i na sprawy kraju oraz swojej profesji.

Nie bez znaczenia jako istotny fakt społeczny pozostaje wyraźna stabilność preferencji wyborczych na przestrzeni kilku lat. Zatem zwrot polityczny w kierunku lewicy w skali całego społeczeństwa musiał być z nią niezgodny. Studenci w swej zdecydowanej przewadze nadal opowiedzieli się zdecydowanie za orientacją liberalną w wersji umiarkowanej i rzadziej skrajnej (UPR). Być może taką trwałość postaw politycznych można interpretować jako znacznie bardziej zdecydowaną opcję prokapitalistyczną, oddającą jakiś stan świadomości społecznej całego środowiska lekarskiego, nastawionego w większym stopniu niż inne grupy zawodowe na prywatyzację i zmniejszenie świadczeń socjalnych.

Nic więc dziwnego, że procent osób nie usatysfakcjonowanych wynikami wyborów jest również większy niż w zbiorowości wszystkich Polaków. Jak można przypuszczać, studenci medycyny spodziewają się większej samodzielności w rozwiązywaniu swoich problemów zawodowych, stąd mniejszy odsetek pesymistów w ocenie kierunku zmian zachodzących w kraju. Ma to, jak sądzę, związek z dużą, ogólnie biorąc adaptatywnością środowiska medycznego do wszelkich przemian, w tym przypadku związanych z transformacją systemową.

Marek Latoszek



*) Dotychczas materiały były publikowane w *Gazetach AMG*: nr 12/1991, nr 7/1992, nr 6/1993.

**) W zbieraniu materiałów udział wzięli: Waldemar Budziński, Wanda Chadrian, Janusz Iskierski, Joanna Szymczak, Małgorzata Tartas.

*** Na poszczególnych latach przebadaliśmy następujące grupy: I rok: gr. IV, VIa, VIIIa = 57 osób (22,8%); III rok: gr. IV, V, XII, XV = 55 osób (22,7%); VI rok: gr. I, II = 58 osób (18,7%) (po odjęciu obcokrajowców i studentów na urlopiach). Na wszystkich latach założono dobór ok. 1/5 studentów, 10,4% ogółu studentów Wydziału Lekarskiego.



wierzchnią. Czarna chorągiew ostrzegała przed kąpielą. Mimo to dwóch wycieczkowiczów postanowiło jeszcze przed odjazdem odświeżyć się w wodzie. Reszta towarzystwa pakowała już manatki do wozów, zbierając się do odwrotu."

Przyjechali dwoma samochodami. „W pierwszym profesor Pawlas z żoną i rodziną Michalaków, a w drugim inna rodzina lekarska - tym wozem kierował młodszy brat doktora Michałaka, ówczesny student Akademii Lekarskiej w Gdańsku” - opowiadała później p. profesorowa Pawlasowa.

Rodzina Michalaków to właśnie dr med. Stefan Stanisław Michalak z żoną Haliną i czteroletnim synkiem - Jackiem, ówczesny dyrektor Szpitala Akademii Lekarskiej

w Gdańsku.

Miał wtedy 38 lat, ale za sobą bogatą przeszłość. Urodził się w Niemczech - w Kilonii. Do szkoły średniej uczęszczał w Poznaniu i we Francji, w Nancy, na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego zdobył dyplom lekarza. Był człowiekiem bardzo zdolnym, wszechstronnym, ruchliwym i niespokojnym. Jednocześnie łatwo nawiązywał kontakty z ludźmi poprzez wielką dla nich życzliwość.

Zawsze pociągało go morze. Toteż „po wszechstronnej, paroletniej praktyce został lekarzem okrętowym. Pływał na statkach „Warszawa”, „Dar Pomorza”, „Piłsudski”, „Batory”. Wtedy właśnie poznał swą przyszłą żonę, która była na statku pielęgniarką. Tuż przed wojną pracował jako lekarz Szkoły Morskiej w Gdyni, był także lekarzem syndykatu emigracyjnego i zastępcą lekarza portowego” - relacjonowała p. M. Walicka w radiu gdańskim.

Jeszcze przed wojną zdążył obronić doktorat na Uniwersytecie Poznańskim za pracę pt. „Czynne postępowanie w przypadkach poronień gorączkowych z ciepłotą poniżej 38°C”.

Wojnę spędził z rodziną w Warszawie pracując w Państwowym Za-

kładzie Higieny, a zaraz po wojnie został oddelegowany przez ówczesne Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej na Wybrzeże. Tu - w Gdańsku - Wrzeszczu zorganizował Szpital Miejski, w którym od 1935 r. mieściła się hitlerowska „Akademia Medycyny Praktycznej”, od 1941 r. „Akademia Medyczna w Gdańsku”, a od 8 października 1945 r. powstała Akademia Lekarska.

W jak dramatycznych warunkach to się działo i w jakim stanie był ówczesny szpital, można sobie wyobrazić, gdy wokół trwały jeszcze walki i stał front, a jednocześnie już 6 kwietnia 1945 r. pojawili się polscy lekarze: dr Teisseyre z dr. Przyborowskim i dr. Michalakiem. Wiemy o tym z relacji dr Michalak pt. „Początki administracji

Wspomnienie o pierwszym Dyrektorz Akademii Lekarskiej, Dr. med. Stefanie Michalaku.

Pamięć i morze

**Pamięć jest wzruszająca i
nieubłagana - morze piękne
ale okrutne...**

polskiej na terenie obecnej Akademii Lekarskiej w Gdańsku” zamieszczonoj w nr. 41/42 *Polskiego Tygodnika Lekarskiego* z dn. 14/21 października 1946 r. „Teren szpitala robił wrażenie jarmarku. Poza wielką liczbą kręcących się żołnierzy i osób cywilnych, znajdowały się tam różne wehikuly, przeważnie z rannymi osobami cywilnymi, które miano zamiar ulokować w szpitalu, lub też przywożono do zmiany opatrunku. Na parterze kliniki chirurgicznej spotkaliśmy majora gwardii Kaczana - lekarza pełniącego obowiązki komendanta szpitala. Ten przyjął nas bardzo serdecznie, twierdząc, że czeka na lekarzy polskich już od kilku dni, aby móc przekazać szpital i akademię, dlatego, że jemu „śpieszno” podążyć za swoją jednostką, która oddaliła się znacznie na zachód - na front. Uzgodniliśmy, że nazajutrz przejmujemy szpital po spisaniu odpowiedniego aktu. Tak się też

Mało osób już jest wśród żyjących, którzy pamiętają początki Akademii Medycznej (wówczas Lekarskiej) w Gdańsku, a jeszcze mniej - wydarzenia, które nią wstrząsnęły. A takie wydarzenie wiąże się z morzem.

Wiele ludzi przekraczających codziennie wejście do budynku Przychodni Przyklinicznych zauważa na przeciwległej ścianie holu wmurowaną skromną tablicę.

Przedstawia ona profil głowy młodego człowieka i napis: „*Pamięci Dr med. Stefana Michalaka, organizatora, pierwszego Dyrektora szpitala Akademii Lekarskiej w Gdańsku w pierwszą rocznicę śmierci.*”

Senat Akademii Lekarskiej 15 VIII 1948 r.”

Umieszczona u dołu data wyraża roczny okres od wydarzenia się tragedii, czyli dzień 15 sierpnia 1947 r.

Tak o dniu tragedii mówiła Mirosława Walicka w audycji Gdańskiej Rozgłośni Radiowej w dniu 27 VII 1967 r.:

„Sierpniowy dzień zapowiadał się upalnie. Toteż towarzystwo, które ruszyło dwoma samochodami ku Jastrzębiej Górze obiecywało sobie miłą wycieczkę. Tymczasem po południu niebo zaszło chmurami, a wysokie fale zaczęły wznosić się nad morską po-

stało; następnego dnia spisano w krótkich zdaniach w Gdyni akt, na podstawie którego Akademia Medyczna i Szpital Miejski, jako też drugi szpital „Kloster Niederstadt” zostają przekazane władzom polskim (ten drugi szpital to „Klasztor ss. Boromeuszek” przy obecnej ul. Kieturakisa). Po spisaniu aktu w dwóch egzemplarzach i w dwóch językach, dnia 7 kwietnia 1945 r. przyjechaliśmy na teren szpitala; dr Michalak jako dyrektor, dr Maniszewski - zastępca dyrektora i Maria Sadowska, intendenta”.

8 października dekretem Rady Państwa Szpital Miejski we Wrzeszczu stał się Akademią Lekarską. Czas od 6 kwietnia do 8 października był okresem dramatycznych zmagani o przetrwanie, stabilizację i wprowadza-

tepców. 16 października odbył się egzamin wstępny - przyjęto 235 słuchaczy (spośród 756 kandydatów), a 12 listopada prof. Mozołowski wygłosił pierwszy wykład. W następnym roku powołano II i IV rok studiów z przedwojennych roczników. Tak rozpoczęła swój żywot pierwsza powojenna Akademia Lekarska w Polsce.

W nawale zajęć i obowiązków organizacyjnych dr Stefan Michalak nie zapomniał o swych ambicjach naukowych. Po zorganizowaniu Katedry i Zakładu Chemii Lekarskiej przez prof. W. Mozołowskiego już w 1946 r. zatrudnił się w niej jako adiunkt i w 1947 r. był już w trakcie przygotowywania rozprawy habilitacyjnej na temat określania ciężaru właściwego krwi.



nia porządku w pofrontowym chaosie, czasem walki o życie chorych i rannych oraz o bezpieczeństwo szczupłej, chociaż z każdym dniem powiększającej się, załogi polskiej. Trzeba było leczyć ponad 2000 chorych, w tym 115 dzieci, walczyć z brakiem żywności, wody i prądu, a także z sabotażem jeńców, wśród których dużo było ss-manów. Duszą wszystkich tych poczynań był dyrektor szpitala dr Michalak (choć wszyscy pracowali ofiarnie i z poświęceniem). W maju zdolny do transportu personel niemiecki opuścił szpital (ponad 600 osób, w tym 31 lekarzy, wśród których było 4 profesorów i 1 docent). Pojawili się natomiast lekarze i profesoria polscy, głównie z Wilna (W. Mozołowski, St. Hiller, K. Michejda, T. Pawlas), ale także i z innych stron Polski. Pod koniec roku akademickiego było już 15 profesorów i 6 zas-

Ale wróćmy do owego sierpniowego popołudnia. Pogoda stała się okropna, mimo to dwaj amatorzy kąpeli nie zrezygnowali. Od kierowcy wypożyczyli oponę samochodową dla asekuracji. Ledwo weszli do wody, wysoka fala wyniosła ich na morze. Rozległo się wołanie o ratunek.

„Nie umieliśmy pływać - relacjonowała p. Pawlasowa - zresztą przy tak wzburzonym morzu nawet dobry pływak nie dałby rady - pobiegliśmy z mężem szukać ludzi. Znalazło się dwóch marynarzy i młody człowiek z gumową łódką - chętnie zaofiarowali się z pomocą i zbiegli ku morzu. Nim jednak dobiegli - na ratunek tonącym pospieszył doktor Stefan Michalak. Momentalnie ściągnął buty, spodnie i w koszuli skoczył w morze. Ale już pierwsza fala go zakryła. Spieszący mu na pomoc brat usłyszał słowa - „Zbyszek, podaj mi rękę”, fala jeszcze

raz stanęła dęba, a potem zrobiło się cicho. Mówi się, że morze, pochłonawszy ofiarę uspokaja się, tak było i wtedy.

- Jacus miał cztery lata, kiedy zginął jego ojciec, jego matka spodziewała się drugiego dziecka. Trudno opowiedzieć, jak rozpacziała wtedy, jak biegła po plaży, wzdłuż morskiego brzegu wypatrując męża. Ale morze milczało”.

Morze niełatwo oddaje swoje ofiary. Dopiero po 5 dniach koło Karwi odnaleziono zwłoki dr. Michalaka.

Pogrzeb odbył się 21 sierpnia na cmentarzu Srebrzysko. Przemówienie pożegnalne w imieniu władz Akademii wygłosił Dziekan Wydziału Lekarskiego prof. dr Kornel Michejda, który powiedział: „Gdy wróciłeś Stefanie na Wybrzeże, stanąłeś nieustraszenie na straży majątku narodowego, ówczesnego Szpitala Miejskiego, który wkrótce stał się Akademią Lekarską. Twojej to pracy instytucja ta zawdzięcza, że z chaosu zakwitło nowe życie, że w niewiele miesięcy po Twoim przybyciu, Akademia mogła przyciągać setki młodzieży i dać pomoc lekarską wielu tysiącom chorych”.

W serdecznych słowach przemawiał p. Charles Peretti, konsul Francji w Gdańsku, którego dr Michalak był przyjacielem i lekarzem. - „Ratować i pomagać bliźniemu to była dewiza, którą Pan praktykował” - powiedział. Napłynęło wiele depesz kondolencyjnych, w tym od Ministerstwa Zdrowia i innych instytucji, w których Zmarły pracował.

Prezydent Rzeczypospolitej odznaczył pośmiertnie dr. S. Michalaka Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski, oraz Złotym Krzyżem Zasługi, zaś Ministerstwo Obrony Narodowej - ZABOCHATERSKIE CZYNY I DZIELNE ZACHOWANIE SIĘ W WALCE Z NIEMIECKIM NAJEŹDŹCĄ - „ORDEREM, MEDALEM ZA ODRE, NYSE I BAŁTYK”.

Rodziną zaopiekował się brat, który dosłownie pojął wezwanie „Zbyszek, podaj rękę”. Obaj synowie Jacek i Stanisław skończyli Politechnikę Warszawską i żyją w Kanadzie, matka w Poznaniu.

Dziś w zbliżającą się 50 rocznicę powstania Akademii Dr Michalakowi i Jego Rodzinie składamy wyrazy pamięci i hołdu.

prof. dr hab. Eugeniusz Sieńkowski

Ile „soków” - „humorów” (od łac. humor - sok) wchodziło w grę w tzw. humoralnej teorii patogenezy u Hipokratesa?

Hipokratesa (460-377 p.n.e.), największego lekarza starożytnej Grecji przedstawiać nie trzeba, wszyscy wiedzą przecież, że jest twórcą podstaw naukowej medycyny i nikt przed nim nie wywarł tak zasadniczego wpływu na rozwój „sztuki leczenia”.

Żeby leczyć, trzeba zrozumieć, czym w ogóle jest „choroba”? Bo, że jest to stan dokuczliwy dla człowieka - wiadano już od zarania istnienia gatunku HOMO SAPIENS. I od zarania też gatunek HOMO SAPIENS z tą dokuczliwością usiłował walczyć, z różnym zresztą powodzeniem. Dość znaczący krok uczyniono dopiero w starożytnej Grecji w VI-V w. p.n.e. w sukcesywnie powstających tak zwanych „szkołach lekarskich”. Szczególnie dwie, jeśli chodzi o teorię powstawania choroby, odegrały tu zasadniczą rolę: szkoła medyczna w Krotonie (stąd „szkoła krotowska”) oraz szkoła medyczna w jońskim mieście Knidos (w Azji Mniejszej).

Szkoła krotowska najwięcej zawdzięcza najwybitniejszemu swemu przedstawicielowi - lekarzowi Alkmeonowi, który uważał, że organizm człowieka jest zbiorem przeciwnych sobie czynników: wilgotnych i suchych, zimnych i gorących, gorzkich i słodkich itd. Podstawą zaś zachowania zdrowia jest - według niego - równowaga (równouprawnienie) tych czynników. Ta swoista nauka o możliwości zapanowania jednej przeciwności nad drugą i w efekcie powstanie choroby, wpłynęła też na sposoby leczenia. Była nią zasada „contraria contrariis curantur”, czyli „leczenie przeciwnego przeciwnym”.

Teorię Alkmeona z Krotony przejęli lekarze z medycznej szkoły w Knidos z pewnym jej wszakże uzupełnieniem, wprowadzili dwa nowe pojęcia: „krazji” - stanu równowagi pomiędzy przeciwieństwami i „dyskrazji” - zepsucia tej równowagi.

Głównym jednak osiągnięciem lekarzy ze szkoły w Knidos było rozwinięcie nauki Alkmeona o patogenezie, którą ujęli w formie **humoralnej teorii patogenezy**. Utrzymywali oni, że elementy przeciwstawne w organizmie człowieka występują w postaci

cieczy. Jak długo cieczy („soki” - humory) znajdują się w stanie krazji - organizm jest zdrowy. Jeśli jednak pod wpływem jakiejś przyczyny jedna z cieczy wystąpiła w formie ostrej i w dodatku w nadmiarze - objawia się choroba (czyli stan dyskrazji).

Choroba kończy się, gdy „ostra” ciecz i w nadmiarze zmieszała się z taką samą „jaką była uprzednio”, a przy tym wymieszaniu „zważyła się”, to znaczy utraciła poprzednią „ostrość”. W ten sposób dyskrazja ponownie przeszła w stan krazji.

W teoretycznych rozważaniach o przyczynie choroby ważną jeszcze była ilość wchodzących „w grę” cieczy. Ze wszystkich cieczy w organizmie ludzkim największe znaczenie lekarze knidyjscy przypisywali śluzowi i żółci. O krwi nie było jeszcze wówczas mowy (ani też o duszy w niej zawartej, jak twierdzili późniejsi reformatorzy tej teorii). **W tej formie obmyślona przez lekarzy z Knidos humoralna teoria patogenezy została przyjęta przez prawie wszystkich lekarzy ówczesnej Grecji. Także przez Hipokratesa!**

Z jednym wszakże uzupełnieniem: Hipokrates włączając do swej medycyny humoralną teorię patogenezy i pojęcia krazji i dyskrazji wprowadził pojęcie dodatkowe „przesilenia się choroby” (nazywane z greckiego „krisis”), które miało polegać na wydaleniu nadmiaru cieczy.

Pozostaje jednak do wyjaśnienia kwestia: ile „soków” (humorów) faktycznie składało się na tzw. „humoralną teorię patogenezy” w ujęciu Hipokratesa: dwa czy cztery? Pytanie zasadnicze, już choćby z racji, że w literaturze przedmiotu spotykamy dwie

wersje: jedna mówi, że teorię tę tworzyły dwa soki (śluz i żółć), druga zaś, że cztery (krew, śluz, żółć i czarna żółć).

O dwóch sokach mowa jest w opracowaniu Bronisława Seydy („Dzieje medycyny w zarysie”, wyd. III przejrane i uzupełnione, Warszawa 1977, s. 51), natomiast w podręczniku Władysława Szumowskiego („Historia medycyny”, Warszawa 1961, s. 50-51) czytamy, że w grę wchodziły aż cztery - wyżej wspomniane - soki! Kto zatem ma rację? Który z autorów



popętnił (w najlepszej wierze zresztą) błąd?

Otóż sprawcą całego tego zamieszania stał się... „Corpus Hippocraticum”, zbiór różnych pism i traktatów (łącznie 53 pisma w 72 księgach), napisanych w dialekcie jońskim, z których - zdaniem badaczy, historyków medycyny - tylko kilka można uznać za oryginalne Hipokratesa.

Pozostałe prace, wchodzące w skład „Corpus Hippocraticum”, zostały

napisane przez uczniów Hipokratesa. Jest to bardzo prawdopodobne, gdyż dopiero w sto lat po śmierci Hipokratesa - za panowania Ptolomeuszów w Aleksandrii - utworzona została specjalna „komisja uczonych”, której zadaniem było spisanie czy raczej zintwentaryzowanie wszystkich do tej pory napisanych dzieł medycznych, w tym zaś - i przede wszystkim - dzieł Hipokratesa. Godny podkreślenia (i przypomnienia) jest także bardzo istotny fakt, że uczeni aleksandryjscy nie ograniczyli się tylko do „mechanicznego” zebrania pism i traktatów medycznych, ale - dodatkowo - całą ówczesną wiedzę medyczną ułożyli w systemy wzbogacone o analizę bieżącej, ówczesnej filozofii i wszelkich nowych zjawisk medycznych. W ten sposób powstała pierwsza „encyklopedia” wiedzy medycznej od V do IV wieku przed Chrystusem. Oczywiście - pośród autorów zebranych pism medycznych największym autorytetem cieszył się Hipokrates, co nawet znalazło wyraz w tytule dzieła: CORPUS HIPPOCRATICUM.

W zbiorze tym znalazł się także traktat „O naturze człowieka”, który przez wiele stuleci przypisywany był Hipokratesowi, bo właśnie w nim znaleźć można koncepcję czterech soków („humorów”) - płynów organicznych, mających zasadnicze znaczenie w słynnej „humoralnej teorii patogenezy”. Przez stulecia ten traktat należał do tych nielicznych pism hipokratejskich (choć nie Hipokratesa), który niezmiennie znajdował się w centrum zainteresowania historyków medycyny.

Nieznany (jeszcze) autor traktatu „O naturze człowieka” za fundament swych rozważań przyjął istnienie związków między człowiekiem a środowiskiem, zwłaszcza zaś klimatem miejsca, w którym żyje. Szczególnie rozpatruje interakcje człowieka z rocznym cyklem zmian (pór roku) w obrębie jednego - co prawda - typu klimatu, charakterystycznego dla Grecji.

Nieznany autor, bazując na jońskich koncepcjach pierwotnych „jakości”, a następnie przez różnych filozofów podkreślanych różnych ważności tych „jakości”, łączonych zwykle

w pary przeciwieństw, ograniczył ich liczbę do dwóch wzajemnie przeciwnych par: ciepło-zimno, wilgotne-suche. Ograniczenie do czterech liczby „jakości” zapewne nasunęła autorowi, chociaż mocno uproszczona, analiza pór roku.

Jednakże trzy dobrze znane i niezbyt trudne do zaobserwowania humory (soki): krew, śluz i żółć - nie mogły wystarczyć do wypełnienia czterech kombinacji cech narzuconych przez teorię, stąd - „czarna żółć” (niezależnie od tego, czego można się było pod tym pojęciem domyślać), która pojawiła się jedynie jako wynik przyjęcia określonej metody. Przede wszystkim „czarna żółć” musiała wypełnić miejsce dla humoru łączącego w sobie „zimno” i „suchość” i - oczywiście - została znaleziona. Ostateczny układ zależności „jakościowo” klimatyczno-humoralnych przedstawia poniższy schemat (wg. W. Maciejewskiego, w: „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1992, z. 2, s. 189):

	zimne	ciepłe
wilgotne	(zima) śluz	(wiosna) krew
suche	czarna żółć (jesień)	żółć (lato)

Jak widać - humory połączone są tu z porami roku, w których dominują one w ciele. Warto podkreślić jest także to, iż w tej pierwotnej wersji teorii czterech humorów mówi się o związku płynów organicznych z „jakościami”, nie zaś z żywiołami (empedoklesowymi „korzeniami wszechrzeczy”) - wodą, ziemią, powietrzem i ogniem.

Za najstabszą stronę koncepcji prezentowanej w pierwszej (wg. późniejszej oceny Galena) teoretycznej części traktatu uznać należy moment przejścia od abstrakcyjnych „jakości” do konkretnych materialnych humorów. Poza tym jednak teoria „czterech humorów” ukazuje się jako twór spójny i konsekwentny, a niektóre partie tekstu zadziwiają dążeniem do precyzji i jednoznaczności.

Na szczególną uwagę zasługują: cytowany przez Arystotelesa opis układu krwionośnego człowieka oraz ilościowe ujęcie powstawania gorączek.

Pozostaje jeszcze kwestia autorstwa omawianego traktatu „O naturze człowieka”. Na pewno nie był nim Hipokrates. W sferze przypuszczeń

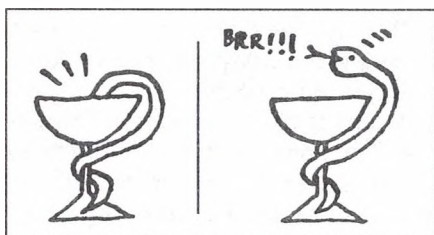
jest natomiast, że autorem jego mógł być Polybos - uczeń, a jednocześnie... zięć Hipokratesa! Tylko gdzież mu było do sławy mistrza (i teścia). W aureoli zaś otaczającej mistrza kryje się mimowolne przypisanie Hipokratesowi autorstwa wszystkich pism i traktatów zawartych w „Corpus Hippocraticum”, a tym samym i koncepcji CZTERECH SOKÓW (krwi, śluzu, żółci i czarnej żółci) w uznawanej w Aleksandrii humoralnej teorii patogenezy. Wszystkie zaś wynikające z niej konsekwencje (tj. stany równowagi i braku równowagi soków) pozostały przecież niezmiennie.

Trzeba wreszcie wspomnieć, że jaką rolę w przypisywaniu Hipokratesowi koncepcji czterech soków odegrał też Galen, drugi (po Hipokratesie) najwybitniejszy lekarz pochodzenia greckiego, choć działający w starożytnym Rzymie. Galen bowiem, opierając się na „Corpus Hippocraticum”, był również wyznawcą czterech soków w tzw. „humoralnej teorii patogenezy”, z tym, że dążąc do nadania diagnozie i terapii medycznej jeszcze bardziej uporządkowanej i dydaktycznej podstawy, stworzył bardzo szczegółową i surowo usystematyzowaną naukę o chorobach i to do tego stopnia, że powstał nawet jakby „Galenowski projekt patologii humoralnej”, który aż po wiek XVIII uchodził za najważniejszą koncepcję w europejskiej historii medycyny. Choć sam Galen zawsze bardzo świadomie odwoływał się do Hipokratesowej nauki o jakościach, elementach i sokach.

Przy stałym odwoływaniu się jego do nauki Hipokratesa trudno się dziwić, że nastąpiła „zmyłka” w sprawie właściwego autorstwa koncepcji dwóch i czterech soków w historycznej już „humoralnej teorii patogenezy”.

I to właściwie wszystko. Pozostaje tylko „podsumować” pytanie zawarte w tytule niniejszej pracy. Moim zdaniem rację ma Bronisław Seyda, informujący w swym podręczniku o dziejach medycyny o dwóch sokach, które legły u podstaw Hipokratesowej teorii humoralnej, choć nie on sam od początku do końca był jej twórcą. Geniusz Hipokratesa polegał zaś na tym, że z różnych częściowych systemów („szkoła krotoska” i „szkoła w Knidos”) potrafił stworzyć spójny system pierwszej na świecie teorii, mającej wytłumaczyć powstawanie choroby.

dr n. farm. Aleksander Drygas



Zakrzepica żył głębokich kończyn dolnych (DVT) jest poważnym problemem klinicznym, zwłaszcza w specjalnościach zabiegowych. W okresie ostrego z powodu zatoru tętnicy płucnej, późnym jej powikłaniem jest zespół pozakrzepowy. Pojawia się on zazwyczaj po 1-5 latach od ostrego incydentu i stanowi częstą przyczynę inwalidztwa.

Częstość występowania DVT u chorych poddanych zabiegom operacyjnym jest różna i waha się w granicach od 20-50% u osób obarczonych czynnikami zagrożenia. Do czynników tych zalicza się:

- wiek ponad 40 lat,
- otyłość,
- żylaki kkd,
- przebytą chorobę zakrzepowo-zatorową,
- długotrwałe unieruchomienie,
- stosowanie doustnych leków antykoncepcyjnych,
- zaburzenia procesu krzepnięcia i fibrynolizy,
- obecność antykoagulantu tocznia.

Częstość występowania pooperacyjnej DVT zależy od rodzaju wykonywanego zabiegu i czasu jego trwania i jest największa po zabiegach ortopedycznych na dużych stawach, gdzie dochodzi do 70%.

Szczególnie wysokim ryzykiem występowania zakrzepicy są zabiegi trwające ponad 30 min. zwłaszcza w obrębie stawu biodrowego i kolanowego, wykonywane u osób powyżej 40 roku życia z zakrzepicą w wywiadzie. Do grupy wysokiego ryzyka zaliczają się chorzy z udarem mózgowym i chorobą nowotworową.

Umiarkowane zagrożenie zakrzepowe występuje u osób starszych, po zabiegach trwających krócej niż 30 minut, w niewydolności krążenia i świeżym zawale mięśnia serca.

Oddzielną grupę chorych zagrożonych występowaniem powikłań zakrzepowo-zatorowych zwłaszcza w okresie okołoperacyjnym są osoby z wrodzonymi niedoborami fizjologicznych antykoagulantów.

Należy do nich antytrombina III (AT III), proteina C i S i II kofaktor heparyny (HC II). Są to białka produkowane w wątrobie unieczynnijające aktywne czynniki krzepnięcia. AT III wykazuje przede wszystkim działanie antytrombinowe, a ponadto hamuje aktywne formy czynników X, IX, XI i XII. Proteina C i jej kofaktor proteina S wykazują działanie inhibicyjne w stosunku do czynników Va i VIIIa (litera a oznacza

formy aktywne czynników osoczkowych krzepnięcia), natomiast HC II jest inhibitorem trombiny.

U osób z wrodzonym niedoborem tych antykoagulantów zakrzepica występuje po raz pierwszy zwykle w 2 lub 3 dekadzie życia z tendencją do nawrotów. Ponadto charakterystyczne jest, że u osób z wrodzonym lub nabytym niedoborem AT III trzeba stosować wyższe dawki heparyny, by uzyskać pożądaną efekt leczniczy.

Przyczyną występowania zakrzepicy żylnych u ludzi młodych mogą być również wrodzone zaburzenia w układzie fibrynolitycznym w postaci dysplazminogenemii, niedoboru aktywatora plazminogenu czy nadmiaru jego inhibitora. Dotyczą one często osób spokrewnionych, a rozwijająca się zakrzepica wykazuje tendencję do nawracania. Ci chorzy wymagają starannej profilaktyki przeciwzakrzepowej w okresie okołoperacyjnym i przy dłuższym unieruchomieniu.

Zapobiegać zakrzepicy żyłnej można metodami fizykalnymi i farmakologicznymi.

Metody fizykalne zmierzają do zmniejszenia zastojów krwi w układzie żylnym kkd. Godne polecenia są w szczególności:

- Pończochy elastyczne o odpowiedniej elastyczności wywierające stopniowany ucisk na kkd, największy w okolicy kostki (18 mm Hg) i zmniejszający się stopniowo w kierunku pachwiny.
- Powtarzany ucisk pneumatyczny kkd przy użyciu winilowych mankietów o podwójnej ścianie zakładanych na całą kkd. Tłoczone powietrze wywiera ciśnienie 45 mm Hg, które po krótkotrwałej fazie ucisku spada wskutek odpływu powietrza z mankietów. Modyfikacja tej metody polega na napełnianiu powietrzem kolejno poszczególnych komór od kostki w kierunku uda.
- Wywołanie skurczów mięśni łożyska przy pomocy krótkotrwałych impulsów prądem stałym o niskim natężeniu. Ta metoda może być stosowana tylko u chorych w czasie znieczulenia ogólnego w trakcie zabiegu operacyjnego.

Metody fizykalne, niestety niepopularne zwłaszcza w Polsce, zmniejszają częstość powikłań zakrzepowych co najmniej o połowę. Są szczególnie godne polecenia w profilaktyce przeciwzakrzepowej u chorych, u których z różnych powodów profilaktyka farmakologiczna jest niemożliwa. Doty-

czy to zwłaszcza chorych poddanych zabiegom neurochirurgicznym, niektórym położniczym, rozległym operacjom w obrębie jamy brzusznej i długotrwałe unieruchomionych np. z powodu wylewu krwi do mózgu.

Wśród metod farmakologicznych zapobiegania DVT należy wymienić:

1. Dekstran zarówno o ciężarze cząsteczkowym 40.000 jak i 70.000 D. Mimo dość powszechnego stosowania mechanizm działania nie został do końca poznany. Wiadomo, że hamuje on adhezję płytek krwi, obniża poziomy czynników VIII i V. Willebranda w osoczu, aktywuje fibrynolizę i "rozluźnia" strukturę skrzepu.

Stosowany w dawce 10 ml/kg mc przed zabiegiem i kilka dni po operacji w dawce 5-7 ml/kg mc obniża częstość występowania DVT o ponad połowę. Jego profilaktyczne stosowanie ograniczają niestety liczne przeciwwskazania zwłaszcza u starszych chorych i obciążonych niewydolnością krążenia i zaburzeniami hemostazy.

Profilaktyka zakrzepicy żyłnej

2. Doustne antykoagulanty z grupy antyvitamin K stosowane są przede wszystkim w profilaktyce wtórnej zakrzepicy żyłnej. Hamują one syntezę czynników osoczkowych krzepnięcia zależnych od vit. K jak i czynników: II, VII, IX i X.

W ciągu ostatnich lat chorym ze szczególnie wysokim ryzykiem występowania DVT w okresie okołoperacyjnym próbowano podawać małe dawki warfaryny (1 mg/db). Spadkowi częstości występowania DVT towarzyszyły jednak trudności uzyskania prawidłowej hemostazy chirurgicznej w czasie zabiegu operacyjnego i po jego zakończeniu. Z tego względu lek ten jest niechętnie stosowany, tym bardziej, że efekt profilaktyczny heparyny jest znacznie lepszy.

3. Heparyna zrobiła prawdziwą karierę w profilaktyce przeciwzakrzepowej w układzie żylnym, a w szczególności u chorych poddanych zabiegom operacyjnym. Dotyczy to zwłaszcza heparyny niskocząsteczkowej, którą uzyskuje się drogą frak-

cjonowania i chemicznej lub enzymatycznej depolimeryzacji z heparyny konwencjonalnej. W przeciwieństwie do tej ostatniej, która jest polisacharydem złożonym z cząsteczek o ciężarze cząsteczkowym od 2000 do 40.000 D, heparyna niskocząsteczkowa zawiera cząsteczki o ciężarze od 1000-15000 D, co warunkuje nieco odmienny sposób działania. O ile heparyna konwencjonalna wykazuje przede wszystkim działanie antyrombinowe, heparyny niskocząsteczkowe neutralizują w większym stopniu aktywne formy białek osoczowych, zwłaszcza czynnik Xa, a tylko w niewielkim stopniu cz. IIa. Stąd heparyny niskocząsteczkowe podane podskórnie nie przedłużają sumarycznych czasów krzepnięcia tak jak heparyna konwencjonalna, co ma istotne znaczenie dla lokalnej hemostazy chirurgicznej. Obie formy heparyny stosowane są w profilaktyce przeciwzakrzepowej podskórnie.

Heparyny konwencjonalne dostępne na rynku to:

- Heparyna "Polfa" - 5 krotnie zagęszczona w 0,2 ml zawiera 5000 j.
- Calciparin F "Choay-Sanofi" - amp. po 0,2 ml zawierają 5000 j. zaś po 0,3 ml - 7500 j.
- Heparin inject. "Immuno" - po 5000 j. w 0,3 ml.

Heparyny niskocząsteczkowe:

- Fraxiparyne "Choay-Sanofi" w amp. po:

0,3 ml zawierają 7500 iC anty Xa
0,6 ml " 15.000 iC "
1,0 ml " 25.000 iC "
(iC - jednostki Instytutu Choay).

- Clexane "Rhône-Poulenc" w amp. po 20 i 40 mg.

- Fragmine "Kabi Vitrum" po 2500 IU anty Xa w amp.

Heparyny niefrakcjonowane podane podskórnie działają krótko, stąd należy je podawać w odstępach 8-godzinnych, a podane w większych dawkach przedłużają czasy krzepnięcia, przez co mogą utrudniać lokalną hemostazę i powodować objawy skazy uogólnionej.

Z tego względu heparyny niskocząsteczkowe są ostatnio szczególnie chętnie stosowane i to zarówno w profilaktyce jak i w odpowiednio większych dawkach w leczeniu zakrzepicy żyłnej.

Fraxiparyna jest najczęściej podawana dla celów profilaktycznych - 1 raz dziennie podskórnie w dawce 7500 iC - anty Xa.

U chorych operowanych zaleca się podanie 2 godziny przed zabiegiem oraz w 8-12 godzin po jego zakończeniu i raz na dobę aż do czasu uruchomienia.

U osób ze szczególnie wysokim ryzykiem występowania DVT uzależnia się dawkę leku od wagi ciała podając:

100 j. iC anty - Xa /kg mc przed zabiegiem

100 j. iC " /kg /db w 1-3 db po zabiegu
150 j. iC " /kg w 4-10 db po zabiegu.

Wyniki randomizowanych prób klinicznych na dużym materiale chorych wykazały, że heparyny drobnocząsteczkowe podawane 1 raz na dobę obniżają ryzyko występowania DVT tak samo skutecznie jak heparyny niefrakcjonowane stosowane co 8-12 godzin.

Stwierdzono ponadto, że fraxiparyna u chorych poddanych zabiegom ogólnochirurgicznym dwukrotnie zmniejsza częstość występowania zatoru tętnicy płucnej.

Większe dawki fraxiparyny u osób z dużym zagrożeniem zakrzepowym np. w endoprotezowaniu stawu biodrowego wyraźnie zmniejszają odsetek zakrzepic biodrowo-udowych w porównaniu z heparyną niefrakcjonowaną.

Całkowita liczba powikłań zakrzepowo-zatorowych okazała się 2-krotnie mniejsza w grupie operowanych, u których stosowano profilaktykę heparyną (zarówno konwencjonalną jak i drobnocząsteczkową), w porównaniu do grupy kontrolnej, u której profilaktyki nie stosowano.

Skuteczność fraxiparyny można zwiększyć stosując dodatkowo dihydroergotaminę lub małe dawki doustnych antykoagulantów.

Pewne nadzieje wiąże się również z syntetycznymi analogami heparyny, które w profilaktyce zakrzepicy żyłnej dadzą być może jeszcze lepsze wyniki.

Reasumując można powiedzieć, że ryzyko występowania DVT u chorych z zagrożeniem zakrzepowym można wydatnie zmniejszyć stosując profilaktykę farmakologiczną lub (i) metody fizykalne.

Najsukuteczniejszą i najbezpieczniejszą metodą farmakologiczną okazało się być stosowanie heparyny niskocząsteczkowej np. fraxiparyny. Może być ona stosowana 1 raz na dobę, nie wymaga kontroli laboratoryjnej, może być podawana przez długi okres czasu, również ambulatoryjnie. Istnieją tylko nieliczne przeciwwskazania do jej stosowania, a jej skuteczność przeciwzakrzepowa jest zadowalająca.

Oddzielny problem to leczenie istniejącej zakrzepicy żyłnej. I w tych stanach stosowanie heparyny niskocząsteczkowej stanowi istotny postęp.

prof. dr hab. Eugenia Częstochowska

Stypendia Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej na rok 1995

Wzorem lat ubiegłych w programie Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej znalazła się akcja przyznawania stypendiów dla młodych wyróżniających się pracowników nauki.

Warunki:

- Wiek do 30 lat (urodzony w 1964 lub później), wyższe wykształcenie, zatrudnienie w szkole wyższej, placówce naukowej PAN lub jednostce badawczo-rozwojowej.
- Wniosek o przyznanie stypendium powinien być zgłaszany w

formie pisemnej przez instytucję (rektora, dyrektora) zatrudniającą kandydata, na odpowiednim formularzu (dostępnym w Dziale Nauki AMG, pok. 209, tel. wew. 11-59).

- Podstawą przyznania stypendium jest dorobek naukowy kandydata.

Uprzedni stypendyści mogą ubiegać się ponownie o przyznanie stypendium.

Termin składania wniosków upływa z dniem 31 października 1994.

Sprawa nowego budynku dla specjalności zabiegowych (głównie chirurgii) ma w naszej Uczelni długą historię. W latach pięćdziesiątych władze Uczelni i ówcześni kierownicy klinik chirurgicznych: Kania, Dębicki i Kieturakis zdawali sobie sprawę, że chirurgia zajmuje najstarsze budynki w AMG i konieczne jest zbudowanie zupełnie nowej siedziby dla specjalności zabiegowych. Były to jednak jedynie ogólne rozważania, które nie przybrały żadnej konkretnej postaci. Nie zachowała się również dokumentacja.

Potrzeby były oczywiste. I i II Klinika Chirurgiczna mieszczące się w PSK 1 zajmowały budynki wzniesione w latach 1907-12, III Klinika Chirurgiczna przy ul. Śluza (obecnie Kieturakisa) budynek z XIX wieku.

W latach pięćdziesiątych rozpoczęto modernizację budynków chirurgii, które trwają do dziś i zapewne pochłonęły więcej pieniędzy niż zbudowanie nowego szpitala chirurgicznego z prawdziwego zdarzenia.

Idea zbudowania nowego budynku dla chirurgii nabrała rozpędu po utworzeniu Instytutu Chirurgii, a jej motorem był pierwszy dyrektor Instytutu St. Mlekodaj. Pełnomocnikiem Rektora ds. budowy Instytutu Chirurgii był początkowo St. Świca, a następnie St. Mlekodaj. Prace postępowały szybko, projekt gotowy w 1972 r. został zatwierdzony w rok później. Prace projektowe wykonywał Miastoprojekt Gdańsk, a głównym projektantem był A. Dąbrowski, rozpoczęcie budowy planowano na 1975 rok, a jej zakończenie na rok 1980. Planowane rozpoczęcie budowy zbiegło się z końcem sztucznej, opartej na łatwych kredytach zagranicznych, gierkowskiej prosperity i gdy miano przystępować do przygotowania placu budowy Minister Zdrowia wstrzymał wszelkie prace budowlane.

Nie zrealizowany projekt przewidywał budowę szpitala na ok. 320 łóżek i pomieszczenie w nim wszystkich klinik ówczesnego I. Ch.

W 1980 r. władze Uczelni zdecydowały znieść unię personalną Dyrektora Instytutu i Pełnomocnika i na to ostatnie stanowisko mianowany został Z. Gruca. Nie był on jednak w stanie uzgodnić stanowisk kierowników poszczególnych klinik chirurgicznych i w rezultacie nie opracował nowej koncepcji programu Instytutu Chirurgii.

Z braku miejsca rezygnując z dłuższej dygresji na temat obowiązujących

w Polsce zasad zatwierdzania inwestycji centralnych. Podkreślić jednak należy, że proces projektowania i zatwierdzania jest długotrwały oraz wieloetapowy, a zarazem bardzo kosztowny. Koszt projektowania wynosi około 15% ogólnych nakładów na budowę.

W jesieni 1981 Rektor AMG, M. Żydowo mianował Pełnomocnikiem ds. budowy I. Ch. piszącego te słowa.

Pracę rozpocząłem od przedstawienia nowej koncepcji, co pociągało za sobą konieczność powiększenia działki przeznaczonej pod budynek. W obrysie budynku miały znaleźć się budynki Zakładu Medycyny Sądowej, Pracowni Mikrobiologicznej, Oddziału Obserwacyjnego i Sanatorium Dziecięcego. Budynki te miały ulec rozbiórce, a znajdujące się w nich jednostki przeniesione do innych pomieszczeń. Uzyskałem zgodę Rektora na ten postulat.

Pierwsza koncepcja nowego budynku przewidywała stworzenie nowego centrum PSK 1. Stanowiłyby je dwa wysokie budynki - jeden dla specjalności zabiegowych, drugi dla zachowawczych, połączone niższą częścią diagnostyczną. We wszystkich trzech budynkach przewidywano pozostawienie nie wykonanych kondygnacji jako rezerwy na przyszłość.

Koncepcja ta nie znalazła uznania w oczach Dyrektora Dep. Szkolnictwa Wyższego i Nauki - dr. Sosińskiego, osoby nieprzychylny AMG i grającej jedną z głównych ról w czasie próby likwidacji naszej Uczelni w stanie wojennym. Myślę, że te względy pozamerytoryczne - poza oczywistym ogromem inwestycji - miały tu istotne znaczenie. Również i w następnych latach nie udało się wymóc na resorcie zdrowia zgody na przestrzenie rezerwowe.

W tej sytuacji opracowana została druga koncepcja, która przewidywała pomieszczenie pod jednym dachem wszystkich specjalności zabiegowych, również i tych nie wchodzących w skład ówczesnego I. Ch., a więc ortopedii, chirurgii dziecięcej, neurochirurgii i laryngologii, ale bez specjalności zachowawczych. Budynek ten projektowany był na ok. 800 łóżek. W opracowaniu obu koncepcji bardzo

czynny udział brał St. Mazurkiewicz z Kliniki Ortopedii.

Również i ta propozycja została odrzucona przez Dep. Szkolnictwa Wyższego i Nauki. Warunkiem uzyskania zgody na rozpoczęcie inwestycji było pozostanie przy niewiele zmniejszonej liczbie łóżek tj. ok. 360. Był to "zgniły", ale konieczny kompromis. Przyszłość pokazała, że kontroler AMG w 1993 roku nie znał tych faktów i uznał pozostanie przy tej liczbie łóżek jako dowód indolencji osób związanych z projektowaniem nowego budynku.

Historia prac projektowych nad nowym budynkiem dla specjalności zabiegowych

Prof. dr hab. Mieczysław Trenkner

Pełnomocnik Rektora AMG
ds. budowy Instytutu Chirurgii

Materiał dyskusyjny

Publikowany artykuł stanowi głos w sprawie, która budzi od wielu lat głęboką troskę i żywe emocje w Uczelni. Zamieszczamy stanowisko obecnego Pełnomocnika Rektora AMG ds. budowy Instytutu Chirurgii.

Redakcja

Odrzucenie koncepcji 800-łóżkowego szpitala oznaczało również porzucenie idei stworzenia nowoczesnego ośrodka urazowo-ortopedycznego, którego AMG nie posiada do dziś, mimo dwukrotnych prób jego utworzenia.

Opracowano więc koncepcję przewidującą przeniesienie do nowego budynku tylko klinik składających się na ówczesny I. Ch., ale o liczbie łóżek zwiększonej do 360-380. Koncepcja ta przedstawiona została jako obowiązująca projektanta, którym pozostał A. Dąbrowski z Miastoprojektu Gdańsk. Program ten został zatwierdzony przez KPT (Komisja Programowo-Techniczna) w 1986 roku.

Fakt ten zbiegł się z zatwierdzeniem innego projektu, a mianowicie nadbudowy budynku Nr 3 autorstwa A. Kohnkego. Nadbudówka ta miała pomieścić sale operacyjne i OIOM dla kardiologii w ramach I. Ch. Ponieważ jednak nie można było w jed-

nej Uczelni prowadzić tytułu inwestycyjnego "Instytut Chirurgii" realizowanego w dwóch różnych miejscach, utworzono dla tego projektu tytuł inwestycyjny "Instytut Kardiologii", który został zatwierdzony przez MZiOŚ. W rozwinięciu tego zagadnienia postanowiono, że w przyszłości powstanie w AMG rzeczywiście Instytut Kardiologii, a jego bazę łóżkową stanowią będą pomieszczenia klinik chirurgicznych znajdujących się w budynkach Nr 2 i 4 po przeniesieniu I. Ch. do nowego gmachu. Od tego czasu zatem inwestycja p.n. Instytut Chirurgii

żaden z nich nie będzie już czynnym zawodowo chirurgiem w czasie, gdy nowy budynek zostanie oddany do użytku. Nie sprawia radości autorowi, że dzień dzisiejszy przynosi potwierdzenie słuszności jego słów wypowiedzianych przed laty.

W kwietniu 1987 roku władze Uczelni wywarły nacisk na Radę I. Ch. i wręcz wymusiły deklarację, że Rada nie będzie zatwierdzać poszczególnych etapów projektowania, a będzie jedynie informowana o postępie prac, i że nie będą uwzględniane nowe

Podczas kadencji 1990-93 Rektor AMG nie powołał Pełnomocnika ds. budowy I. Ch.

Na początku 1993 roku Główny Specjalista Rewident AMG mgr Józef Sankiewicz przeprowadził, na podstawie polecenia wydanego przez Rektora AMG w dniu 18.III.1993 r., kontrolę problemową w Zarządzie Inwestycji. Jej wynikiem jest protokół Nr 2 z dnia 8.III.1993. Główny Specjalista Rewident nie wyjaśnia w protokole niezgodności czasowej - protokół przeprowadzenia kontroli wyprzedza o 10 dni polecenie jej przeprowadzenia.

We wnioskach pokontrolnych, a "przedpoleceniowych" Główny Specjalista Rewident pisze:

"Celowym wydaje się:

1. Zaniechanie w najbliższych latach rozpoczynania nowych zadań inwestycyjnych, a skoncentrowanie się na zakończeniu już kontynuowanych i oddanie ich w użytkowanie.

2. Stwierdzenie, że dalsze kontynuowanie prac projektowych dla I. Ch. stało się bezprzedmiotowe, mając na uwadze:

- pismo MZiOŚ nr INR-211/8-UT-2217/92 mówiące o braku możliwości rozpoczęcia w najbliższym czasie budowy I. Ch.,

- zarządzenie Rektora AMG, którym zniesiony (podkreślenie M. T.) został Instytut Chirurgii,

- rozbudowę i modernizację budynku Nr 3, z którego będą korzystały kliniki chirurgiczne oraz Instytut Kardiologii."

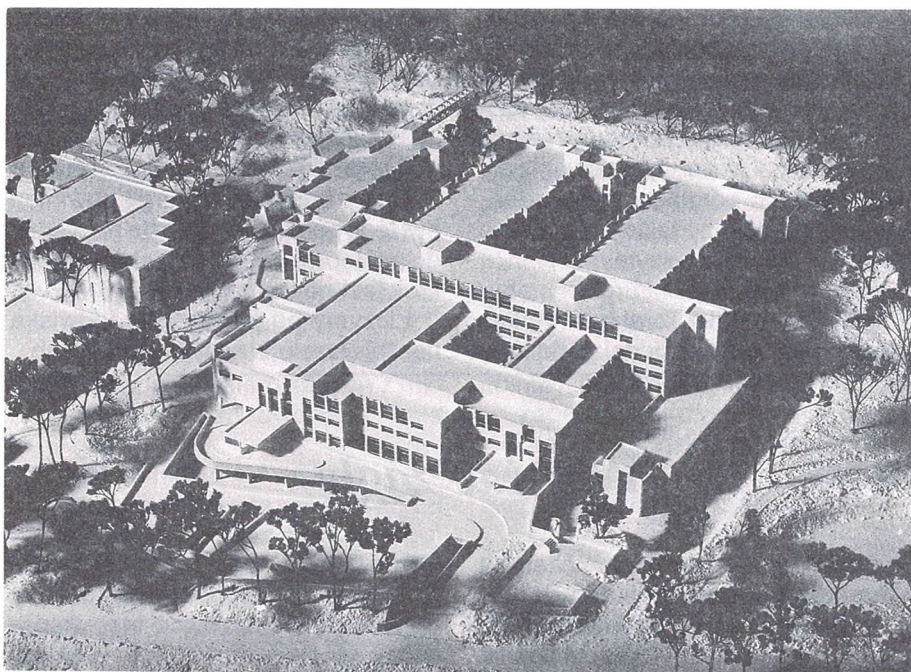
W tym czasie Rektor AMG polecił wstrzymanie prac projektowych nad Instytutem Chirurgii.

Szczęśliwym trafem MZiOŚ nie skreśliło Instytutu Chirurgii z listy tytułów inwestycyjnych. I. Ch. pozostał - wg moich informacji - jednym z dwóch nie skreślonych tytułów inwestycyjnych w AM w kraju. Skreślenie z listy uniemożliwiłoby podjęcie jakichkolwiek prac projektowych w przewidywanej przyszłości.

Rzeczywiście widoki na zbudowanie nowego budynku dla specjalności zabiegowych są obecnie nikłe. Ale czy jest to powód wystarczający, aby nie dążyć do realizacji tego projektu?

Zaniechanie prac projektowych likwiduje tę niewielką nawet presję, którą Uczelnia może wywierać na MZiOŚ.

Czy zniesienie (coż za wyraz) Instytutu Chirurgii oznacza również zniesienie chirurgii i jej



zaczęła przebiegać równolegle do inwestycji p.n. Instytut Kardiologii, a co więcej, wybudowanie nowego budynku dla chirurgii było i jest warunkiem sine qua non rozwoju kardiologii, gdyż baza łóżkowa kardiologii była i jest dalece niewystarczająca, mimo postępującej nadbudowy budynku Nr 8. Obie te inwestycje są zatem komplementarne.

W 1986 roku prace projektowe nad I. Ch. uległy zahamowaniu. Projektant nie wywiązał się ze swoich zadań, a jednocześnie Zastępca Pełnomocnika podczas mej nieobecności w kraju zasypywany był sprzecznymi postulatami ze strony kierowników klinik, którzy - przykro powiedzieć - podejmowali rozmaite zakulisowe działania dla poparcia swych postulatów praktycznie paraliżując postęp działań. Jest to sprawa niemiła i bardzo polska zarazem. Nie pomagało uświadamianie, że realia nasze wskazują, że

pomysły zgłaszane w trakcie opracowywania projektu.

Miastoprojekt nie wywiązywał się z zobowiązań i Uczelnia zleciła wykonanie konkurencyjnego projektu opartego na tym samym zatwierdzonym programie zespołowi pod kierownictwem A. Kohnkego. Wobec nie nadeśłania przez A. Dąbrowskiego swego projektu od tej chwili jedynym pozostał projekt A. Kohnkego, który spełnia stawiane przez Uczelnię wymagania.

W latach 1987-1989 odbyło się kilka posiedzeń KPT, na których uzyskano zatwierdzenie poszczególnych etapów projektu, a w dwóch przypadkach nawet "przeskoczenie" kolejnego zatwierdzenia. W ten sposób w 1989 roku Uczelnia uzyskała zgodę na opracowanie ZTE przy uwzględnieniu uwag koreferentów (Protokół KPT Nr 2217/89 z dnia 4.I.1989 r.). Prace projektowe były prowadzone nadal do chwili rozwiązania Instytutu Chirurgii.



potrzeb? Czy instytucja jest jednoznaczna ze specjalnością?

Na uwagę szczególną zasługuje ostatni akapit protokołu mówiący o wspólnym użytkowaniu budynku Nr 3 przez chirurgię i Instytut Kardiologii. Świadczy on o zupełnej ignorancji idei istniejącej w Uczelni od 1986 roku albo... o złej woli.

Nie wiemy, czy ówczesne władze Uczelni identyfikowały się z tym zapisem. "Paradoks czasowy w układzie protokół-zlecenie", w którym skutek wyprzedza przyczynę, pozostawia cię wątpliwości, czy tak nie było. Jeśli tak - to reszta jest milczeniem.

Obecne władze Uczelni zdecydowały, że jedyną inwestycją, o jaką będą walczyć, jest nowy budynek dla specjalności zabiegowych dla wygody nazywany dalej Instytutem Chirurgii. Piszący te słowa powołany został ponownie na stanowisko Pełnomocnika Rektora AMG ds. budowy Instytutu Chirurgii, a zastępcą - K. Krajka. Wraz z władzami Uczelni stoimy wobec bardzo trudnego problemu. Inwestycję uważamy za konieczną, a jednocześnie zdajemy sobie sprawę z ogólnej sytuacji ekonomicznej Państwa i to stanowi podstawowy negatyw w tej sprawie. Po stronie pozytywów zapisujemy: posiadanie zatwierdzonego projektu architektonicznego i daleko zaawansowanych ZTE nowego budynku, figurowanie na liście tytułów inwestycyjnych budynku I. Ch., współpracę z doświadczonym zespołem projektowym A. Kohnkego, dobrze wprowadzonym w problemy AMG i fakt, że tak wpływowy obecnie dział w Polsce jak kardiologia poprze nasze zamierzenia, gdyż jej korzyści są jednoznaczne z korzyściami chirurgii. Pozytywem jest także dokonana w naszym budownictwie rewolucja. Posiadając środki finansowe znalezienie wykonawcy nie jest obecnie problemem, a asortyment materiałów budowlanych, technologii i wyposażenia jest prawie nieograniczony.

Pozytywem jest także niedalekie pełne wyposażenie nowego Zakładu Radiologii. Umożliwi to zredukowanie pracowni radiologicznych w nowym budynku, a duża powierzchnia przeznaczona na przychodnię pozwoli na przerzucenie do niej dużej części diagnostyki. Jest nim wreszcie zmieniona sytuacja na rynku pracy pielęgniarek, która umożliwi pracę bloku operacyjnego na dwie zmiany, a przez to

pozwoli na redukcję liczby sal operacyjnych.

Wierzmy, że redukcja programu nie odbije się na funkcjonalności nowego budynku, a obniżając koszty zwiększy szansę na rozpoczęcie budowy.

Projekt architektoniczny jest elastyczny i umożliwia różne zmiany konfiguracji klinik, w tym wprowadzenie również klinik nie wchodzących dawniej w skład I. Ch. (kosztem pomniejszenia stanu posiadania innych klinik). Projekt od początku przewidywał budowę części, tzw. etapowanie, które mogą być w pełni funkcjonalne. Etapowanie stwarza możliwość rozpoczęcia budowy posiadając mniejsze środki oraz pozostawienie w pierwszym etapie budynków przeznaczonych do wyburzenia, gdyż nie ma obecnie możliwości wybudowania dla nich nowych pomieszczeń. Jednocześnie planujemy takie etapowanie budowy, by w pierwszym rzucie móc wyprowadzić kliniki chirurgiczne z budynku Nr 2 i Klinikę Torakochirurgiczną z budynku Nr 4, oddając do dys-

pozycji całą bazę łóżkową przewidzianą dla Instytutu Kardiologii na jego potrzeby.

Jednocześnie zdajemy sobie sprawę, że w cenach z pierwszego półrocza 1994 r. całkowity koszt budowy wyniesie około 1,5 biliona zł, a pierwszy etap około 500 miliardów. Efektem będzie stworzenie nowoczesnego szpitala w obrębie PSK 1 i przeniesienie jego punktu ciężkości "w górę doliny", co w przyszłości pozwoli na nowe zagospodarowanie terenu pod obecnymi klinikami, które ulegają dekapitalizacji. Lokalizacja PSK 1 jest idealna i taką pozostanie. Będąc w centrum miasta jest jednak na uboczu, a równoległa "Dolina IBM" pozwala na dalszą ekspansję i stworzenie prawdziwie nowoczesnego kampusu. Projekt zagospodarowania przestrzennego już istnieje.

Nowy budynek chirurgii powinien być tego początkiem, reszta należy już do następnych pokoleń, ale pierwszy krok jest najtrudniejszy.

Liczymy na poparcie środowiska naszej Uczelni w tych poczynaniach.

Z ukosa

Wiatr w żagle

Przed wszystkim przepraszam za „majowe wagary” - felieton do poprzedniego numeru „wykluwał się” tak długo, że w końcu było już za późno, by wszedł „na łamy”.

Dziś o studenckim ruchu naukowym. Wiele wskazuje na to, że nabiera on „wiatr w żagle” - jego poczynania nabierają rozmachu. W kwietniu i maju miały miejsce dwie niezależne studenckie konferencje naukowe.

W dniach 21-22 kwietnia odbyła się w naszej Uczelni VIII Ogólnopolska Konferencja Kardiologiczna pod patronatem Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz pod honorowym protektoratem JM Rektora AMG prof. Zdzisława Wajdy. Konferencję zorganizowało SKN przy Klinice Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii. W sali im. Reichera studenci z Krakowa, Warszawy, Łodzi, Poznania, Wrocławia i Gdańska przedstawili łącznie 36 prac. Honorowym gościem Konferencji był prezes PTK prof. Leszek Czeremużyński, który wygłosił niezwykle interesujący wykład na temat zawału serca. Rozdanie nagród odbyło się tradycyjnie w leśniczówce

Borodziej w Sopocie. Atmosfera zarówno w czasie Konferencji, jak i przy ognisku w leśniczówce była wspólna.

Również w Sopocie - w Caffè Bazaar, spotkali się uczestnicy drugiej konferencji. Była to, **zorganizowana przez STN, II Międzynarodowa Studencka Konferencja Naukowa pod patronatem World Medical Association i naszej Alma Mater.** W dniach 13 i 14 maja koledzy z Bułgarii, Belgii, Czech, Litwy, Rumunii, Słowenii i Polski przedstawili ponad 30 prezentacji ustnych i 17 plakatów. Profesjonalne przygotowanie organizatorów i kameralny „klimat” sali im. Wszelekiego sprawiły, że wszyscy uczestnicy z pewnością wynieśli z Konferencji miłe wspomnienia.

Za rok - obchody 50-lecia naszej Uczelni. Jeśli wszystko pójdzie tak jak do tej pory, to zjazdy organizowane przez studencki ruch naukowy mogą stać się pięknym i mocnym akcentem tych uroczystości. Oby!

Radosław Szczęch
Kamil Jankowski

Nadbudowa budynku nr 8 dla potrzeb bazy łóżkowej klinik kardiologicznych

W związku z rozbudową i modernizacją Instytutu Kardiologii głównie w zakresie nowoczesnych sal operacyjnych wraz z zapleczem, centralnej sterylizacji i OIOM-u, postanowiono uzyskać zwiększenie powierzchni do utworzenia bazy lokalowej dla II Kliniki Chorób Serca.

Celem zrealizowania powyższych zamierzeń Kolegium Rektorskie poprzedniej kadencji w 1992 r. zaakceptowało propozycję nadbudowy budynku nr 8. Wstępnie koszt nadbudowy w ramach remontów miał wynosić 7 mld zł.

Po przeprowadzeniu przetargu przystąpiono do nadbudowy, uzyskując akceptację JM Rektora prof. dr hab. Stefana Angielskiego.

Wartość przedmiotu umowy zamiast wstępnie deklarowanych 7 mld zł określono wskaźnikowo na 21,4 mld zł, w tym:

- dokumentacja 1,4 mld zł
- roboty bud.-montażowe 16 mld zł
- wyposażenie (bez medycznego) 4 mld zł.

Program realizacyjny II Kliniki Chorób Serca w ramach prac projektowych został uzgodniony i akceptowany przez przyszłego użytkownika i Dyрекcję PSK 1 (prof. dr hab. Grażyna Świątecka, mgr Henryk Niewadziół, dr hab. Stanisław Bakuła).

Przy przystąpieniu do prac projektowych w zakresie budowlano-konstrukcyjnym stwierdzono brak wytrzymałości filarów międzyokiennych istniejącego budynku. Przedstawiona wykonawcy ekspertyza z 1968 r. wykonana przez Politechnikę Gdańską potwierdza brak wytrzymałości konstrukcyjnej budynku nawet bez nadbudowy.

Wynik ekspertyzy spowodował konieczność wykonania wzmocnienia budynku poprzez zaprojektowanie odpowiednich konstrukcji wzmacniających, co w konsekwencji doprowadziło do zwiększenia kosztów budowy oraz zmiany terminu jej wykonania.

Trwające prace budowlane przysparzają jeszcze innych trudności wykonawczych. Po rozbiórce konstrukcji pokrycia dachowego wykonano

zabezpieczenia, a jednak przy ulewnych deszczach następowało zalewanie niższych kondygnacji budynku. W konsekwencji spowodowało to konieczność ich odnowy, a tym samym dalszego zwiększenia kosztów nadbudowy.

W styczniu 1994 r. stwierdzono, że nadbudowa dwóch kondygnacji oraz trzeciej kondygnacji dla pomieszczeń maszynowni dźwigów spowodowała widoczne zarysowania (pęknięcia) części ścian budynku od strony Izby Przyjęć. W tej sytuacji wstrzymano prace budowlane zlecając ekspertyzę. Wykonane ekspertyzy konstrukcyjne na polecenie władz Uczelni na koszt wykonawcy robót przez prof. Eugeniusza Bielewicza z Politechniki Gdańskiej (ekspertyza z lutego 1994 r.) oraz opinia rzeczoznawcy mgr inż. A. Steca, zapewniają utrzymanie stanu bezpieczeństwa konstrukcyjnego budynku, co potwierdzają wnioski końcowe ekspertyzy - cytując:

„1. Aktualny stan budynku nr 8 nie stwarza podstaw do obaw o bezpieczeństwo wytrzymałościowe jego ścian i filarów.

Nadbudowa i wzmocnienie ścian klatki schodowej K-1 powinny być kontynuowane zgodnie z projektami.

2. Chociaż kontynuacji nadbudowy towarzyszyć będzie tylko nieznaczny wzrost obciążeń, należy prowadzić obserwacje zachowania się ścian i filarów budynku, w tym obserwacje plomb gipsowych na ścianie korytarza I piętra. Proponuję, aby czynić to raz w tygodniu.

3. W procesie nadbudowy należy unikać wstrząsów. Dotyczy to w szczególności sposobu usuwania posadzki i warstwy betonu w stropie nad III piętrzem (dawny stropodach).

4. Po zakończeniu nadbudowy celowe jest przeprowadzenie bardziej dokładnego przeglądu stanu całego budynku”. Koniec cytatu.

Na skutek tej ekspertyzy wzmocniono klatkę schodową ściągamami z prętów stalowych.

Obecnie przystąpiono do zakończenia elewacji i rozbiórki rusztowań, których miesięczny koszt utrzymania wynosi 250 mln zł. Rusztowania były wykorzystane do prowadzenia prac związanych z nadbudową budynku, a okres zimowy uniemożliwił wykonanie i zakończenie prac elewacyjnych. Dodatkowe zadania prowadzą do przedłużenia terminu wykonania całości robót, a wprowadzenie podatku VAT powoduje dalsze zwiększenie kosztów nadbudowy do wysokości 31 mld zł.

Trudności finansowe PSK 1 oraz stan rzeczowego zaawansowania nadbudowy (konieczność zadaszenia i montażu stolarki okiennej) spowodowało, że Kolegium Rektorskie obecnej kadencji w dniu 11.02.1994 r. podjęło decyzję o wykonaniu zakresu robót do wysokości 6,4 mld zł ze środków budżetowych 1994 r. mając świadomość głębokiego zadłużenia PSK 1 w wysokości 45 mld zł.

W zakres tych robót wchodzi:

1. zamknięcie kubatury części nadbudowywanej
 - a) zakończenie robót dachowych w całości
 - b) wykonanie w całości stolarki okiennej
 - c) uruchomienie 1 dźwigu
2. wykonanie elewacji
3. rozebranie rusztowań.

Dane finansowe tego przedsięwzięcia przedstawiają się następująco:

- do końca 1993 r. PSK 1 wydatkował 13,6 mld zł
- w roku 1994 kwota ta wyniesie 6,4 mld zł.

Dalsza realizacja zadań remontowych i w efekcie oddanie do użytku II Kliniki Chorób Serca jest uwarunkowane:

1. przyznaniem odpowiednich środków finansowych przez MZiOS na dokończenie prac budowlanych i wyposażenie nowej Kliniki,
2. przyznaniem środków finansowych na działalność Kliniki jako nowego zadania klinicznego Akademii Medycznej w Gdańsku,
3. wykonaniem ostatecznej ekspertyzy konstrukcyjno-wytrzymałościowej.

Dyrektor Administracyjny
dr n. przyr. Sławomir Bautembach

zastępca Dyrektora ds. technicznych
inż. Zbigniew Krawiec

Zebranie Założycielskie Stowarzyszenia Absolwentów AMG

W dniu 23 kwietnia br. odbyło się w sali im. Rydygiera Zebranie Założycielskie Stowarzyszenia Absolwentów AMG. Wzięli w nim udział przedstawiciele Władz Uczelni - jednocześnie jej absolwenci - JM Rektor prof. Zdzisław Wajda i Prorektorzy: prof. Krechaniak i prof. Nowicki. Mimo szerokiej akcji informacyjnej w środkach masowego przekazu i wysłania ponad 1000 imiennych zawiadomień, zgromadziło się w pięknie udekorowanej sali niewiele ponad 60 osób. Po krótkim wystąpieniu JM Rektora, który zaapelował o powszechne przystępowanie do Stowarzyszenia, podkreślając znaczenie takiej organizacji, przedstawiono szczegółowo projekt statutu. Wywołał on szeroką dyskusję, zakończoną wprowadzeniem kilku poprawek. W głosowaniu nad jego przyjęciem uczestniczyły 63 osoby, spośród których 61 głosów było pozytywnych,

1 negatywny i 1 wstrzymujący się. Wybrano 15-osobowy Komitet Założycielski w składzie: prof. Brunon Imieliński (przewodniczący), dr Jerzy Kossak (wiceprzewodniczący), prof. Irena Kozakiewicz, prof. Jadwiga Sadlak-Nowicka, prof. Jerzy Krechaniak, prof. Paweł Gałuszko, prof. Zbigniew Nowicki, doc. Barbara Adamowicz-Klepalska, dr Bogumił Przeździecki, dr Tadeusz Niedźwiedzki, dr Jan Niżnikiewicz, dr Helena Hajduga-Sereda, dr Lubomira Bożyk, mgr Irma Taraszkiewicz i dr Jerzy Jankau.

Komitet został upoważniony do złożenia wniosku o rejestrację SAAMG w Sądzie Wojewódzkim w Gdańsku. Po uzyskaniu rejestracji zostanie zwołane Walne Zebranie, które zatwierdzi statut, powoła stałe władze na okres I kadencji i uchwali wysokość składek. Proponowany termin zebrania to sobota 22 października 1994 r.

W trosce o dotarcie do jak najszerszej rzeszy absolwentów i zapewnienie liczniejszego udziału Komitet Założycielski apeluje o dostarczanie informacji o adresach absolwentów ze szczególnym uwzględnieniem przebywających stale zagranicą na ręce:

- prof. B. Imielińskiego
- Katedra i Klinika Neurochirurgii, dr med. J. Kossaka
- Oddział Chirurgii Dorosłych Szpitala Wojewódzkiego im. M. Kopernika (Wydział Lekarski), prof. J. Sadlak-Nowickiej
- Oddział Stomatologiczny, prof. I. Kozakiewicz
- Wydział Farmaceutyczny.

Brunon L. Imieliński

British Council

Prorektor ds. Nauki informuje, że jak co roku Studium Języka Angielskiego „British Council” UG organizuje nabór kandydatów na kurs języka angielskiego dla młodych pracowników nauki na rok akademicki 1994/1995.

Prosimy o składanie podań do Działu Nauki do dnia 6 czerwca 1994 r. Wymagana jest zgoda bezpośredniego przełożonego na uczestnictwo w zajęciach (w godzinach pracy) i na kurs wyjazdowy.

Egzamin kwalifikacyjny odbędzie się w dniu 20 czerwca 1994 r. w godz. od 10.00 do 17.00 w Białym Domku, ul. Polanki 62 (kandydaci mogą przyjść o dowolnej godzinie).

Szczegółowych informacji udziela Dział Nauki (tel. 10-01).

des Medecins d'Origine Polonaise de France, organizacją francuską nowej Federacji w Paryżu. Organizacja ta sponsoruje co roku kilka sześciomiesięcznych wizyt polskich młodych lekarzy w szpitalach francuskich. Za pośrednictwem Pani Profesor Celińskiej również lekarze z AMG odbyli takie staże.

W siedzibie AMOPF w Paryżu lekarze polscy są zawsze mile widzianymi gośćmi. Prawdopodobnie i w Stowarzyszeniach pozostałych krajów lekarze z Polski mogą oczekiwać życzliwego przyjęcia. Dla zainteresowanych podaję adres AMOPF:

150 Ave de Wagram,
75017 PARIS
tel. (1) 46 22 33 88 (godz. 11-19)

dr Genowefa Bendykowska

Federation des Associations Medicales Polonaises a l'Etranger

Na spotkaniu w Londynie w dniu 13 marca 1994 powołano Federację Lekarzy Polskich Pracujących Zagranicą - Federation des Association Medicales Polonaises a l'Etranger.

Siedzibą Federacji jest Instytut Polski im. Generała W. Sikorskiego w Londynie. Prezydentem Federacji został dr Kazimierz Nowak z Londynu, sekretarzem generalnym - dr Julian Szymasiuk ze Szwecji.

Członkami-założycielami Federacji są następujące, istniejące już organizacje:

- Federation des Associations des Medecins d'Origine Polonaise de France, z siedzibą w Paryżu,
- Association de Professionnels de Sante d'Origine Polonaise, z siedzibą w Lille,
- Polish Medical Association, z siedzibą w Londynie,
- Polsk Medicinsk Forening i Sverige, z siedzibą w Sztokholmie.

Federacja jest organizacją apolityczną, jednoczącą organizacje narodowe na zasadzie dobrowolności i równości. Jest ona oficjalnym i jedynym reprezentantem akcji podejmowanych wspólnie przez wchodzące w jej skład organizacje. Celem jej jest integracja polskich organizacji me-

dycznych na całym świecie. Obecnie Federacja zrzesza 18 000 członków.

Działania Federacji mają na celu interesy społeczności lekarzy pochodzenia polskiego, znajdujących się za granicą, jednak w konsekwencji, patriotyzmu i kontaktów swoich członków, również interesy Polski.

Trzy główne formy działalności organizacji to:

- obieg informacji dotyczących poszczególnych stowarzyszeń,
- promocja wiedzy naukowej poprzez organizowanie spotkań, kongresów, opieka nad stypendystami, rozwój kontaktów w szeroko rozumianym polskim środowisku naukowym,
- wspieranie przyjacielskich kontaktów indywidualnych między członkami Federacji.

Idea zjednoczenia organizacji medycznych na świecie zrodziła się w 1991 roku w Częstochowie podczas spotkania medyków polskich z całego świata. Federacja już działa. Zostanie oficjalnie zaprezentowana na uroczystości 50 rocznicy British Medical Association w Londynie 6 i 7 maja 1994.

Od szeregu lat Pani Profesor Wacława Celińska z AMG utrzymuje kontakty z Federation des Associations

XVIII SESJA NAUKOWA WYDZIAŁU FARMACEUTYCZNEGO AMG

W dniu 10 maja 1994 roku odbyła się XVIII Sesja Naukowa Wydziału Farmaceutycznego, której celem było przedstawienie dorobku naukowego Wydziału za okres od poprzedniej sesji (maj 1993 r.), ze szczególnym uwzględnieniem prezentacji prac finansowanych z funduszu KBN, tzw. prac własnych (W).

Otwarcia Sesji dokonał dziekan Wydziału prof. dr hab. Wojciech Czarnowski, a słowo wstępne, akcentując znaczenie badań naukowych dla pozycji Uczelni w rankingu krajowym, wygłosił JM Rektor AMG prof. dr hab. Zdzisław Wajda.

Sesję zorganizował komitet w składzie: prof. dr hab. Henryk Lamparczyk i prof. dr hab. Marek Wesołowski. Obradom przewodniczył prof. dr hab. Ryszard Piękoś.

Na program Sesji złożyły się: referat inauguracyjny prof. dr hab. Zenona Ganowiaka pt. "Zagrożenia zdrowotne żywności powodowane przez zatrucia, zakażenia i inwazje pasożytów", prezentacje ustne (14) i sesja plakatowa (14 posterów). Spośród 28 zaprezentowanych prac, 16 stanowiły tzw. prace własne finansowane z funduszu KBN za pośrednictwem Uczelni.

W programie prezentacji ustnej znalazł się czas przeznaczony na dyskusję, w której wzięła udział większość z uczestników Sesji. Szczegółowy program przedstawiał się następująco (nazwiska prelegentów podkreślono):

Zakład Analityki Klinicznej

T. Badzio, B. Kortas, *Heterogenność łatwo wytrącalnej podfrakcji HDL*. (W-104)

Katedra i Zakład Biofarmacji i Farmakodynamiki

A. Nasal, A. Radwańska, K. Ośmiałowski, A. Buciński, R. Kaliszan, *Ilościowe zależności między strukturą środków β -adrenolitycznych i przeciw-histaminowych, a ich retencją na kolumnie z kwaśną α -glikoproteina;*

J. Petruszewicz, M. Turowski, B. Damasiewicz, R. Kaliszan, B. Pilarski, H. Foks, *Porównanie działania antytrombotycznego niesteroidowych leków przeciwzapalnych i nowych pochodnych pirazynowych.*

Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej

S. Janicki, W. Sawicki, K. Cal, T. Deptulski, *Badania dostępności biologicznej diazotanu izosorbitolu i 5-monoazotanu izosorbitolu*. (W-75)

J. Szulc, B. Woyczkowski, M. Szczepańska, K. Cal, L. Wolniak, *Wpływ składu otoczki lipidowej liposomów i rodzaju podłoża maściowego na uwalnianie witaminy A i E do skóry*. (W-122)

Katedra i Zakład Technologii Chemicznej Środków Leczniczych

E. Pomarnacka, Z. Brzozowski, *Syntezy i wpływ na układ krążenia chlorowodorków niektórych N-(dialkiloaminoalkilo)amidów kwasów {5-chloro-4-metylo-2-[(2-okso-1-imidazolidynylo)sulfonylo]fenylotio}alkanokarboksylowych.*

Z. Brzozowski, *Niektóre reakcje N-4-[chloro-2-(merkaptolub alkilotio)-5-metylobenzenosulfonylo]karbaminianów alkilowych i ich produkty o spodziewanym działaniu farmakologicznym*. (W-80)

Z. Brzozowski, *Syntezy, właściwości AIDS-przeciwwirusowe, przeciwnowotworowe i przeciwartymiczne niektórych pochodnych 2-merkaptol-N-5-amino-1,2,4-triazol-3-ylo)benzenosulfonamidu.*

Katedra i Zakład Botaniki Farmaceutycznej

H. Tokarz, K. Wierzchowska-Renke, I. Kosiński, M. Buliński, T. Jelinowski, *Biologia wzrostu i rozwoju wybranych populacji gatunków roślin leczniczych, ich rozmieszczenia i zasobności na Pomorzu Gdańskim oraz wpływ warunków siedliskowych na ich skład chemiczny w ekosystemach naturalnych i w uprawie*. (W-97)

Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej

R. Piękoś, J. Teodorczyk, *Enkapsulacja wybranych związków w żywicach etoksypolisiloksanowych.*

Katedra i Zakład Chemii Fizycznej

H. Lamparczyk, P. Zarzycki, *Wielowymiarowa analiza statystyczna jako wsparcie metod analitycznych stosowanych w farmacji i medycynie*. (W-78)

Katedra i Zakład Toksykologii

W. Czarnowski, J. Krechniak, K. Wrześniowska, *Zawartość fluoru w wodzie, moczu i skorupach jaj kurzych, jako wskaźnik zanieczyszczenia środowiska*. (W-76)

Sesja plakatowa

Katedra i Zakład Toksykologii

P-1, E. Hać, *Próba usunięcia rtęci z zanieczyszczonych włosów.*

P-2, J. Łukowicz-Ratajczak, J. Krechniak, *Poziomy immunoglobulin IgG i IgM, frakcji białkowych i białka całkowitego w surowicy myszy zatrutych deltametryną.*

P-3, B. Englot, *Interakcje lindan-karbaryl. Wpływ na aktywność esterazy cholinowej.*

Katedra i Zakład Chemii Organicznej

P-4, F. Sączewski, *Synteza pochodnych 2-imidazolin oraz etylenodiaminy o potencjalnej aktywności tuberkulostatycznej.*

P-5, H. Foks, A. Czarnocka-Janowicz, W. Rudnicka, B. Damasiewicz, A. Nasal, *Synteza i aktywność biologiczna tiazolo-1,2,4-triazoli.*

Katedra i Zakład Chemii Farmaceutycznej

P-6, T. Pelplińska, *Badanie rozpuszczalności substancji leczniczych*. (W-103)

Katedra i Zakład Botaniki Farmaceutycznej

P-7, J. R. Ochocka, *Skład enancjomeryczny węglowodorów terpenowych w olejkach eterycznych gatunków z rodzaju Pinus i Abies*. (W-33)

P-8, K. Szmaja, *Roślinność pól uprawnych Zaborskiego Parku Krajozabrazowego*. (W-110)

Katedra i Zakład Farmakognozji

P-9, W. Cisowski, W. Dembińska-Migas, M. Łuczkiwicz, *Analiza fitochemiczna Hyoscyamus niger z upraw gruntowych i hodowli in vitro*. (W-71)

P-10, W. Cisowski, M. Zielińska-Stasiek, A. Stołyhwo, *Poszukiwanie nowych krajowych źródeł tłuszczów roślinnych*. (W-72)

Katedra i Zakład Chemii Analitycznej

P-11, M. Wesołowski, T. Konarski, P. Koniecznyński, *Rozkład termiczny wybranych organicznych substancji leczniczych.*

Pracownia Analizy Instrumentalnej

P-12, J. Łukasiak, A. Dorosz, K. Mojsiewicz, *Problemy analityczne monitoringu glinu jonowego w środowisku naturalnym oraz płynach ustrojowych człowieka.* (W-70)

Katedra i Zakład Technologii Chemicznych Środków Leczniczych

P-13, L. Kozakiewicz, *Reakcje N-(2,4-dichloro-5-metylobenzenosulfonylo)iminoditiowęglanu dimetylowego z niektórymi aminami.* (W-79)

P-14, J. Sławiński, *Reakcje 3-(R¹-amino)-6-chloro-7-metylo-1,1-dioksa-1,4,2-benzoditiazyn z siarczkiem węgla, aldehydami i niektórymi odczynnikami nukleofilowymi.* (W-117)

Podsumowania obrad dokonał prektor, prof. dr hab. Jerzy Krechniak wyrażając uznanie organizatorom i uczestnikom Sesji. Nakreślił również perspektywy finansowania badań własnych w 1994 roku.

XVIII Sesję Naukową zamknął dziekan Wydziału prof. dr hab. Wojciech Czarnowski, dziękując komitetowi organizacyjnemu i przewodniczącemu za sprawne przeprowadzenie obrad, a jej uczestnikom za aktywny udział w dyskusjach.

prof. dr hab. Ryszard Piękoś

**Fundacja Rozwoju
Akademii Medycznej
w Gdańsku**

**Wielkopolski Bank
Kredytowy S.A.
Oddz. w Gdańsku**

351-809-506850-139-11



Szanowni Państwo!

W jednym z ostatnich numerów *Gazety AMG*, Pan Dyrektor Sławomir Bautembach informował Państwa o zakupieniu przez naszą Uczelnię części sprzętu, pozwalającego odbierać i rejestrować audycje nadawane w ramach systemu EuroTransMed (transmitowany za pośrednictwem telewizji satelitarnej).

Audycje te nadawane są przede wszystkim raz w tygodniu (wyjątkowo dwa razy w tygodniu) w godzinach 13.00 do 15.00.

W *Gazecie AMG* będziemy, jak przypuszczam regularnie i ze znacznym wyprzedzeniem publikować programy audycji. Chcielibyśmy jednak uprzedzić Państwa, że nie możemy w pełni gwarantować regularności projekcji. Programy te otrzymujemy bezpośrednio z Londynu i

EuroTransMed - system kształcenia podyplomowego

jak to wynika z naszych ostatnich doświadczeń, są one dostarczane nie zawsze regularnie.

Audycje nadawane są w języku angielskim i dotyczą codziennych problemów medycyny klinicznej. Są bogato ilustrowane materiałem filmowym (np. badań endoskopowych) z zakresu diagnostyki i leczenia wielu zespołów chorobowych.

Wszystkie osoby zainteresowane tymi audycjami proszone są o zgłaszanie się w dniach transmisji do mini-studia znajdującego się za salą wykładową im. Hillera. Po zakończeniu emisji, audycję będzie można przegrać bezpłatnie na własną kasetę video.

prof. dr hab. Cz. Stoba
dr hab. med. J. Manitiusz
mgr inż. B. Łopatowski

Tematy audycji w czerwcu:

- 2.06 - AIDS patients
- 7.06 - Endotoxin release in sepsis
- 14.06 - Secondary prevention of coronary heart disease in woman
- 21.06 - Bradykinin pathway: its clinical significance in reversing cardiovascular disease
- 28.06 - The role of Angiotensin II in pathophysiology of hypertension

Rektor i Senat Akademii Medycznej w Gdańsku

mają zaszczyt zaprosić na

UROCZYSTOŚĆ NADANIA TYTUŁU DOKTORA HONORIS CAUSA

ALANOWI ROYOWI KATRITZKY'EMU

wybitnemu uczonemu w dziedzinie nauk chemicznych,
profesorowi Uniwersytetu Florydy w Gainesville

Uroczystość odbędzie się dnia 8 czerwca 1994 r. o godz. 12.00
w sali wykładowej im. prof. Stanisława Hillera przy ul. Dębinki 1.

Senat AMG nadał tytuł doktora honoris causa

Profesorowi Alanowi R. Katritzky'emu

z Wydziału Chemii Uniwersytetu Florydy w USA.

Wyróżnienie przyznano w uznaniu wybitnych zasług Profesora
dla rozwoju chemii związków heterocyklicznych
oraz

kształcenia doktorów Wydziału Farmaceutycznego AMG.

Profesor A. R. Katritzky jest absolwentem Uniwersytetów w Oxford i Cambrige, a obecnie pełni funkcję Dyrektora Florida Center for Heterocyclic Compounds. Domenę jego zainteresowań - wszechstronne badania nad związkami heterocyklicznymi - najlepiej przybliży cytat z *Handbook of Heterocyclic Chemistry*, którego jest autorem:

„Heterocyclic compounds are very widely distributed in Nature and are essential to life; they play a vital role in the metabolism of all living cells. Thus, for example, the following are heterocyclic compounds: the pyrimidine and purine bases of the genetic material DNA; the essential amino acids proline, histidine and tryptophan; the vitamins and coenzyme precursors thiamine, riboflavine, pyridoxine, folic acid and biotin; the B₁₂ and E

families of vitamins; the photosynthesizing pigment chlorophyll; the oxygen transporting pigment hemoglobin, and its breakdown products the bile pigments; the hormones kinetin, heteroauxin, serotonin, histamine and methoxanthin; most of the sugars. There are a vast number of pharmacologically active heterocyclic compounds, many of which are in regular clinical use. Some of these are natural products, for example antibiotics such as

penicillin and cephalosporin, alkaloids such as vinblastine, ellipticine, morphine and reserpine, and cardiac glycosides such as those of digitalis. However, the large majority are synthetic heterocyclics which have found widespread use, for example as anti-cancer agents, analeptics, analgesics, hypnotics and vasopressor modifiers, and as pesticides, insecticides and rodenticides.”



APEL



Podobnie jak w ubiegłym miesiącu zwracamy się z apelem do byłych i obecnych pracowników AMG oraz Ich Rodzin o wypożyczenie dokumentacji fotograficznej dotyczącej historii Uczelni od jej powstania do chwili obecnej. Przygotowywana jest wystawa fotograficzna poświęcona 50-leciu Alma Mater.

Wszystkie wypożyczone fotografie i dokumenty zostaną niezwłocznie zwrócone właścicielom, po wykorzystaniu.

Bliższe informacje można uzyskać w Zakładzie Fotografii Naukowej, dr med. Dimitris Chadzypanagiotis, tel. 10-89.

DZIAŁ KADR**1.04. - 30.04.1994**

Dnia 2.05.1994 r. w katastrofie autobusowej pod Kokoszkami tragicznie zginęła dr biol. Barbara Żurawska-Czupa, starszy wykładowca w Katedrze i Zakładzie Histologii i Immunologii.

Jubileusz długoletniej pracy w AMG obchodzą:**20 lat**

p. Marian Kulesza
mgr Danuta Widawska-Dojka

30 lat

inż. Paweł Kostuch

Na stanowisko starszego wykładowcy przeszły:

dr med. Krystyna Doerr-Winogradów
mgr fil. Daniela Pasińska.

Stanowiska kierownicze:

Funkcję kierownika Katedry Neurologii powierzono pani dr hab. med. Leokadii Dobrzyńskiej - kierownikowi Kliniki Neurologii Dorosłych Katedry Neurologii.

Pani Magdalena Giedroń-Juraha została zatrudniona na stanowisku p.o. kierownika Działu Księgowości.

Pani mgr Ewie Michałowskiej powierzono funkcję zastępcy dyrektora Biblioteki Głównej.



Słów parę z powodu tragicznej śmierci
naszej Koleżanki, Przyjaciela

W dniu 2 maja 1994 roku zginęła w katastrofie autobusowej **dr biol. Barbara Żurawska-Czupa**. Pracowała w Zakładzie Histologii AMG od 1968 roku.

Od początku swej pracy włączona była w badania naukowe nad polisacharydami, najpierw nabłonkowymi, a potem powierzchni czerniaków przeszczepialnych i makrofagów; od 1976 roku uczestniczyła w badaniach porównawczych z dziedziny immunologii czerniaków przeszczepialnych.

Jej wysiłki w tym względzie zaowocowały rozprawą doktorską, którą obroniła w 1980 roku, 20 publikacjami oryginalnymi i 9 streszczeniami zjazdowymi, dwoma nagrodami Ministra Zdrowia oraz licznymi nagrodami Rektora.

Poza walorami pracownika naukowego była także Człowiekiem dużego formatu; skromna Osoba o dużej wrażliwości i wielkiej życzliwości dla kolegów i studentów. Doskonały dydaktyk, nie liczyła czasu, gdy trzeba było poświęcić go studentom, nie liczyła też swego wysiłku.

Wszyscy w Zakładzie boleśnie odczuwamy Jej nagłe odejście.

Współpracowała ze mną od roku 1968, mogłam zatem bardzo dobrze ocenić zalety Jej charakteru i umysłu... a teraz tylko za poetą przyszło mi powtarzać... zaiste „Wielkieś mi uczyniła pustki w domu moim...”.

prof. dr hab. Krystyna Kozłowska
oraz

wszyscy Pracownicy Zakładu Histologii i Immunologii



WYKŁADY

Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii UG-AMG i Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Biochemicznego

uprzejmie zapraszają na seminarium i wykład, który wygłosi

Priv. Doz. Dr. Manfred Gross

z Medizinische Poliklinik, Ludwig-Maximilians-Universität w Monachium.

Seminarium pt. "Molecular Biology of Human AMP Deaminase - Basic Research and Clinical Significance" odbędzie się w środę, 15 czerwca 1994 o godz. 12.00 w sali seminaryjnej nr 411 w gmachu Zakładów Teoretycznych AMG, w Katedrze Biochemii (ul. Dębinki 1).

Wykład pt. "The Contribution of Molecular Biology to the Understanding of Inherited Myopathies" odbędzie się w piątek, 17 czerwca o godz. 10.00 w sali "Andrzejowej" w Katedrze Biochemii Klinicznej (pawilon 28 na terenie PSK nr 1, ul. Dębinki 7).

prof. dr Wiesław Makarewicz
Dziekan Wydziału Biotechnologii
Przewodniczący Oddziału PTBioch. w Gdańsku

Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Neurologów Dziecięcych i Komitet Organizacyjny II Zjazdu Polskiego Towarzystwa Neurologów Dziecięcych

mają zaszczyt powiadomić, że Zjazd odbędzie się w Gdańsku w dniach 25-27.05.1995 r.

Tematyka Zjazdu:

1. Migrena i naczynioruchowe bóle głowy
2. Choroby rdzenia kręgowego
3. Wczesna diagnostyka i możliwości leczenia zaburzeń neurorozwojowych (posiedzenie okrągłego stołu).

Osoby zainteresowane uczestnictwem w Zjeździe proszone są o przysłanie zgłoszenia pod adresem: Komitet Organizacyjny II Zjazdu Polskiego Towarzystwa Neurologów Dziecięcych, Klinika Neurologii Rozwojowej Akademii Medycznej, ul. Dębinki 7, 80-211 Gdańsk.

prof. dr Ewa Dilling-Ostrowska
Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego

POLSKIE TOWARZYSTWO REHABILITACYJNE ODDZIAŁ GDAŃSKO-ELBLĄSKI

zaprasza na Konferencję z udziałem dr Zofii Kułakowskiej z Belgii.

Wczesna diagnostyka i terapia dzieci z uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego

6-8.06.1994 r., Elbląg, Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Królewiecka 146, sala konferencyjna.

Program Konferencji:

6.06.1994

Neurofizjologia - dane genetyczne i filogenetyczne, neuron i neurotransmisja.

Ogólne cechy funkcjonowania mózgu

- a. lokalizacja, dane anatomiczne i ich znaczenie funkcjonalne
- b. mechanizmy integracyjne między dwiema półkulami, somatognozja i aspekty psychologiczne, integracja: ruch - mowa, ruch - emocje
- c. maturacja (dojrzewanie) mózgu, jej wpływ na objawy kliniczne i rehabilitację
- d. plastyczność mózgu, konsekwencje w rehabilitacji, poziomy patologii neurologicznej dziecka i ich specyfika w odniesieniu do rehabilitacji, metody diagnostyczne.

7.06.1994

Dziecko ryzyka i jego specyfika - patologia przed- i okołoporodowa.

Encefalopatia, mózgowe porażenie dziecięce - mechanizmy etiopatologiczne.

Mikrozaburzenia czynności mózgu (psychomotoryka, wady wymowy, zaburzenia zachowania, problematyka neuropsychologiczna, trudności w nauczaniu).

Autyzm wczesnodziecięcy.

8.06.1994

Metody rehabilitacji ruchowej: metoda Domana, Dolacato, Vojty, Bobatha, Le Metayer, Peto.

Strategie ułatwiające uczenie lecznicze: powtarzanie całodziennych w różnych sytuacjach i kontekstach funkcjonalnych, somatognozja i ruch, mowa i ruch. Znaczenie nauczania leczniczego w grupie, motywacja i przyjemność.

Współpraca z rodzicami: ich rola, samopoczucie, potrzeby.

Organizacja pomocy dzieciom niepełnosprawnym.

Program dnia

10.00-13.00 wykłady

13.00-14.00 przerwa

14.00-17.00 wykłady

Uprzejmie informuję, że kolejna

konferencja kliniczna Instytutu Chorób Wewnętrznych

odbędzie się w środę 29 czerwca w sali im. Wszelakiego w godz. 12.00-13.00. Omawiane przypadki pochodzą z III Kliniki Chorób Wewnętrznych AMG.

Szczególnie serdecznie zapraszamy studentów V roku, stażystów i rezydentów do wzięcia udziału w konferencji.

W programie:

1. *Rak rdzeniasty tarczycy nie wydzielający kalcytoniny z klinicznym obrazem zespołu rakowiaka*, kol. Krzysztof Sworczak.
2. *Marskość wątroby w przebiegu choroby Wilsona - trudności diagnostyczne*, kol. Ewa Dąbrowska.

Zastępca Dyrektora
Instytutu Chorób Wewnętrznych
dr hab. med. Andrzej Rynkiewicz

TOWARZYSTWA

POLSKIE TOWARZYSTWO DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ ODDZIAŁ W GDAŃSKU

W imieniu Zarządu Oddziału PTDL uprzejmie zapraszam na posiedzenie naukowo-szkoleniowe w dniu 3 czerwca o godz. 10.00 w sali wykładowej Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego przy ul. Smoluchowskiego 18.

Tematem zebrania będzie:

Teoria i praktyka tworzenia cen usług laboratoryjnych

Udział wezmą:

mgr Cecylia Konicka, główna księgowa w PSK 1,
dr Zenon Jakubowski z Zakładu Biochemii Klinicznej AMG

Ponadto:

- firma Intimex - przedstawiciel Randoxa (Irlandia) - oferuje zestawy diagnostyczne i system kontroli badań laboratoryjnych.
- firma AST Diagnostica - przedstawiciel AVL Medical Instruments - prezentuje laboratoryjny sprzęt pomiarowy.

przewodnicząca Oddziału
prof. dr hab. Wiesława Łysiak-Szydłowska

POLSKIE TOWARZYSTWO FARMACEUTYCZNE ODDZIAŁ GDAŃSK oraz POLSKIE TOWARZYSTWO CHEMICZNE ODDZIAŁ GDAŃSK

uprzejmie zapraszają Członków i Sympatyków na posiedzenie naukowo-szkoleniowe w dniu 7 czerwca (wtorek) o godz. 13.00 do sali wykładowej nr 2 Wydziału Farmaceutycznego AMG, przy Al. Gen. J. Hallera 107.

Na posiedzeniu tym prof. dr Alan R. Katritzky z University of Florida w USA wygłosi wykład pt.

Benzotriazole - a Versatile Synthetic Auxiliary

Profesor Katritzky jest wybitnym specjalistą w dziedzinie chemii związków heterocyklicznych oraz konsultantem naukowym wielu czołowych firm farmaceutycznych. W Gdańsku będzie przebywał w związku z nadaniem mu tytułu doktora honoris causa Akademii Medycznej.

Członków PTFarm i PTCh oraz sympatyków zapraszamy do wysłuchania wykładu oraz do wzięcia udziału w uroczystości.

Prezes Oddz. Gdańskiego PTFarm
prof. dr hab. Feliks Gajewski

Prezes Oddz. Gdańskiego PTCh
prof. dr hab. Janusz Rachoń

POLSKIE TOWARZYSTWO GINEKOLOGICZNE ODDZIAŁ W GDAŃSKU

zawiadamia, że dnia 11.06 (sobota) o godz. 10.00 odbędzie się w sali wykładowej Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiety AMG, ul. Kliniczna 1-A, posiedzenie szkoleniowo-naukowe. W programie:

1. *Wartość cytologicznych wymazów otrzewnowych w ocenie zaawansowania raka endometrium*, J. Emerich, T. Konefka, M. Dudziak, A. Sobol.
2. *Analiza porównawcza stopnia różnicowania histologicznego i wielkości zaawansowania klinicznego raka śluzówki macicy*, J. Emerich, T. Konefka, M. Dudziak, A. Sobol.
3. *Leki firmy Lederle: „Materna”, „Pipril”* - dr Romuald Czerwiński.

sekretarz
dr Alina Kuźmińska

przewodniczący
prof. Jerzy Mielnik

**ODDZIAŁ GDAŃSKI POLSKIEGO TOWARZYSTWA IMMUNOLOGICZNEGO
oraz ODDZIAŁ GDAŃSKI POLSKIEGO TOWARZYSTWA HISTOCHEMIKÓW I CYTOCHEMIKÓW**

uprzejmie zapraszają Członków i Sympatyków na posiedzenie w dniu 14 czerwca (wtorek) o godz. 13.15, do sali seminaryjnej nr 32 Katedry i Zakładu Histologii i Immunologii AMG, na którym dr hab. Jacek M. Witkowski wygłosi referat pt.

Wielolekowa oporność nowotworów, białka ABC i starzenie limfocytów T

przewodnicząca O/G PTI
prof. dr hab. Jolanta Myśliwska

przewodniczący O/G PTHiC
dr med. Zbigniew Kmiec

POLSKIE TOWARZYSTWO HIGIENICZNE ODDZIAŁ W GDAŃSKU

zaprasza wszystkich zainteresowanych na zebranie w dniu 15.06 o godz. 12.00 w siedzibie Towarzystwa, mieszczącej się w Zakładzie Higieny i Epidemiologii AMG, przy Al. Zwycięstwa 41 (I piętro), na którym dr hab. inż. Andrzej Stolyhwo z Wydziału Chemii PG wygłosi referat

Analityczne kryteria jakości zdrowotnej wyrobów przemysłu tłuszczowego

sekretarz
lek. med. Maria Bartosińska

przewodniczący
prof. dr hab. Leszek Zaborski

POLSKIE TOWARZYSTWO NEUROLOGÓW DZIECIĘCYCH

zawiadamia o zebraniu w dniu 15 czerwca o godz. 12.00, w bibliotece Katedry Neurologii. W programie:

1. *Znaczenie badania potencjałów wywołanych w padaczkę i bólach głowy*, dr M. Knapieńska-Lemka.
2. *Przedstawienie przypadku migreny klasycznej*, dr E. Pilarska.

ZARZĄD GDAŃSKIEGO ODDZIAŁU POLSKIEGO TOWARZYSTWA ANATOMICZNEGO

uprzejmie zawiadamia, że w dniu 16.06 o godz. 12.00 w bibliotece Katedry Anatomii ul. Dębinki 1 odbędzie się kolejne zebranie naukowe. W programie referaty:

1. mgr biol. Beaty Maciejewskiej - *Rozwój i dojrzewanie neuronów przedmurza szczura w świetle badań morfometrycznych*.
2. mgr biol. Włodzimierza Kuty - *Wpływ stresu immobilizacyjnego na zachowanie się układu erytrocytarnego u świni*.

przewodniczący Gdańskiego Oddz. PTA
prof. dr hab. Marek Grzybiak

POLSKIE TOWARZYSTWO PEDIATRYCZNE ODDZIAŁ GDAŃSK

uprzejmie zawiadamia, że w dniu 21 czerwca o godz. 11.15 w sali wykładowej Wojewódzkiego Szpitala im. M. Kopernika w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1-6 odbędzie się zebranie naukowo-szkoleniowe.

Temat zebrania:

Nieswoiste zapalenie jelit u dzieci - doc. dr hab. Józef Ryżko z Centrum Zdrowia Dziecka, Warszawa.

Wystąpienie przedstawicielki firmy Syntex - mgr Lucyny Szajek.

sekretarz PTP
dr med. Wiesława Bukowska

**POLSKIE TOWARZYSTWO FARMACEUTYCZNE ODDZIAŁ GDAŃSK
GDAŃSKA OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA**

uprzejmie zapraszają Członków i Sympatyków na posiedzenie naukowo-szkoleniowe w dniu 21 czerwca (wtorek) o godz. 13.00 do sali wykładowej nr 2 Wydziału Farmaceutycznego AMG przy Al. Gen. J. Hallera 107.

Program spotkania:

1. *Farmakologiczne uwarunkowania działań leczniczych i ubocznych niesteroidowych leków przeciwzapalnych* - prof. dr hab. Roman Kaliszan, kierownik Katedry i Zakładu Biofarmacji i Farmakodynamiki AMG.
2. *Kelifex (Nabumeton) - nowy niesteroidowy lek przeciwzapalny najnowszej generacji* - mgr farm. Wojciech Smoczyński, przedstawiciel naukowy Smith-Kline Beecham, Warszawa.
3. *Aktualności Okręgowej Izby Aptekarskiej* - dr farm. Stanisław Vogel, prezes Gdańskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej.
4. *Informacje o działalności Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego* - prof. dr hab. Feliks Gajewski, prezes Oddziału Gdańskiego PTFarm.

Prezes Okręgowej Izby Aptekarskiej
dr farm. Stanisław Vogel

Prezes Oddz. Gdańskiego PTFarm
prof. dr hab. Feliks Gajewski

SEKCJA VISCEROSYNTETY TOWARZYSTWA CHIRURGÓW POLSKICH

ma przyjemność zaprosić na Sympozjum Naukowo-Szkoleniowe na temat

Zaawansowane metody operacyjne i powikłania w chirurgii laparoskopowej

które odbędzie się 27 czerwca w Sopocie

Organizatorami Sympozjum są: Uniwersytet w Anconie, II Katedra i Klinika Chirurgii AMG oraz firma „Ethicon - Poland”. W programie przewidziana jest sesja wykładowa z udziałem profesora Emanuela Lezoche (Ancona) oraz wybitnymi znawcami tej dziedziny chirurgii w Polsce. Planowana jest również sesja plakatowa. Wszystkie prace zostaną wydrukowane w streszczeniach. Obrady odbywać się będą w salach sanatorium MSW w Sopocie, położonego bardzo atrakcyjnie, w bezpośrednim sąsiedztwie plaży.

Po zakończeniu Sympozjum przewidziane jest również szkolenie praktyczne - Workshop, z udziałem wykładowców z Ancony. Ćwiczenia praktyczne dotyczyć będą śródoperacyjnej diagnostyki i eksploracji dróg żółciowych oraz techniki szycia i zakładania węzłów w laparoskopii. Liczba uczestników ograniczona.

Opłatę rejestracyjną 300 000 zł należy wpłacać na konto:

Klub Trzuskowo-Wątrobowy, Bank Gdański SA IV O. Gdańsk. 301817-98560-132-KURS

Szczegółowe informacje w sekretariacie II Katedry i Kliniki Chirurgii AMG, tel. 31-16-66, fax 31-87-75.

ZARZĄD ODDZIAŁU GDAŃSKIEGO TOWARZYSTWA CHIRURGÓW POLSKICH

uprzejmie informuje, że w sobotę 21 maja o godz. 10.00, w sali im. Rydygiera przy ul. Dębinki 7 odbyło się uroczyste posiedzenie naukowo-szkoleniowe, na którym przedstawiono

Dorobek Profesora Jerzego Dybickiego i Jego Kliniki

1. J. Lipiński - *Sylwetka Profesora.*
2. J. Skokowski - *Torakochirurgia.*
3. Cz. Kwiatkowski - *Chirurgia naczyniowa.*
4. J. Lipiński - *Traumatologia, chirurgia plastyczna i rekonstrukcyjna.*
5. O. Jankau - *Kalectwo dróg żółciowych i leczenie otyłości.*
6. W. Gacyk - *Transplantologia nerek. Nadciśnienie wrotne.*
7. Z. Grzebieniak - *Własne doświadczenia w stosowaniu preparatu Sandostatin firmy SANDOZ w leczeniu krwawień z przewodu pokarmowego.*
8. K. Krajka - *Chirurgia trzustki, przepukliny, urologia.*
9. M. Łukiański - *Profilaktyka zakażeń. Leczenie ran.*
10. J. Suchożewska - *Zadania anestezjologa wobec postępu chirurgii operacyjnej.*
11. H. Łukaszewski - *Spojrzenie z ukosa.*

Sponsorem posiedzenia była firma SANDOZ. O godz. 9.00, w bibliotece odbyło się zebranie Zarządu Oddziału.

Sekretarz Oddz. Gdańskiego TChP
J. Jaśkiewicz

Przewodniczący Oddz. Gdańskiego TChP
A. Kopacz

Informacja z Działu Wydawnictw

Na wniosek Senackiej Komisji Wydawnictw zatwierdzono na rok 1994 nowe stawki honorariów.

1. Honorarium autorskie:
 - a) za maszynopis 1200000,- za a.a.
 - b) za dyskietkę 1600000,- za a.a.
2. Honorarium za wydanie drugie i kolejne 75% stawki podstawowej
3. Honorarium za pracę habilitacyjną płatne do 10 arkuszy 1400000,- za a.a.
4. Recenzje z umieszczeniem nazwiska recenzenta w skrypcie 200000,-

Uwaga: 1 arkusz autorski (a.a.) zawiera około 22 stron maszynopisu.

Wydawnictwa składane do druku w Dziale Wydawnictw AMG powinny odpowiadać niżej wymienionym wymogom:

1. Skrypty:
 - manuskrypt na dyskietkach w formacie ASCII z kodami polskich znaków Latin II lub Mazovia,
 - dołączony wydruk komputerowy tekstu,
 - w przypadku maszynopisu: format A-4, 30 wierszy po 60 znaków w wierszu, łącznie z odstępami, lewy margines szerokości 35 mm.
2. Prace habilitacyjne:
 - manuskrypt na dyskietkach w formacie ASCII z kodami polskich znaków Latin II lub Mazovia,
 - dołączony wydruk komputerowy tekstu.

ZE SPORTU

MISTRZOSTWA POLSKI AKADEMII MEDYCZNYCH W PŁYWANIU

Mistrzostwa odbywają się co dwa lata w ramach ogólnopolskiego współzawodnictwa sportowego klubów uczelnianych AZS działających przy wyższych uczelniach. Największe sukcesy drużyn pływackich AMG zostały osiągnięte w 1977 roku, kiedy I miejsce zajęli zarówno kobiety jak i mężczyźni. Po 15 latach, w XVII edycji Mistrzostw Akademii Medycznych w pływaniu kobiet i mężczyzn rozegranej w Bydgoszczy 23 i 24 kwietnia br. nasze drużyny znów znalazły się wśród najlepszych zdobywając Puchary za II miejsce w klasyfikacji mężczyzn i za III miejsce w klasyfikacji kobiet.

Zamieszczona tabela ilustruje pozycje naszych sekcji pływackich klubu AZS AMG w Mistrzostwach na przestrzeni ostatnich 15 lat.

Do Bydgoszczy przyjechało 7 ekip męskich i 6 kobiecych z Białegostoku, Bydgoszczy, Gdańska, Krakowa, Łodzi, Poznania i Warszawy. Naszą Uczelnię reprezentowały zespoły w składzie:

Kobiety: Ewa Kobierska - I F, Agnieszka Kotowicz - IV S, Małgorzata Murawska - III L, Katarzyna Pasieczna - III L, Anna Prokopowicz - IV S, Dorota Regosz - II F, Anna Rycio - I F, Katarzyna Siemińska - III L.

Mężczyźni: Marek Bajena - III L (kierownik drużyn), Piotr Barancewicz - IV L, Grzegorz Faran - III L, Rafał Kwiatkowski - III F, Dominik Łoś - I S, Tomasz Nastaly - II L, Bartłomiej Nierzwicki - I S, Tomasz Panow - II F, Aleksander Panow - Kier. PPZ AMG, Daniel Wacławski - VI L.

Do Bydgoszczy wyjechaliśmy ze świadomością trudnej walki o punkty dla naszej Uczelni. Przed pływakami sukcesy drużynowe w Mistrzostwach AM odnieśli już koszykarze (I miejsce), judocy (II miejsce) oraz siatkarze (II miejsce) KU AZS AMG. Organizatorzy zrobili wszystko, aby ekipy były w pełni zadowolone z pobytu w grodzie nad Brdą. Zostaliśmy zakwaterowani w domach akade-



Obydwa zespoły AMG, z pucharami, cieszą się z sukcesów odniesionych w Mistrzostwach Polski Akademii Medycznych w Bydgoszczy 24.04.1994.

mickich w pokojach 1-3 osobowych, z wyżywieniem w stołówce akademickiej. Wieczorem była okazja do relaksu i wspólnej zabawy w dyskotekę. Nie zapomniano też o drobnym upominku z Mistrzostw dla każdego uczestnika.

Z niecierpliwością oczekiwaliśmy na otwarcie Mistrzostw i poznanie swoich rywali na pływalni. Mistrzostwa otworzył prorektor ds. studenckich prof. dr hab. Gerard Drewa.

Po rozegraniu pierwszych konkurencji Mistrzostw przekonaliśmy się, że możemy z powodzeniem walczyć również o medale. To dodało sił naszym pływakom i pozwoliło im poprawić wiele rekordów życiowych. W efekcie sportowej walki na pływalni przywieźliśmy do Gdańska oprócz dwóch kryształowych pucharów również 9 medali, w tym 2 złote, 2 srebrne i 5 brązowych. Medale zdobyli:

ZŁOTE:

- Rafał Kwiatkowski - 100 m st. dowolny,
- Agnieszka Kotowicz, Małgorzata Murawska, Katarzyna Pasieczna, Anna Prokopowicz - 4x50 m st. dowolny.

SREBRNE:

- Anna Prokopowicz - 50 m st. motylkowym
- Małgorzata Murawska - 100 m st. klasyczny

BRĄZOWE:

- Rafał Kwiatkowski - 50 m st. dowolny
- Tomasz Panow - 50 m st. klasyczny
- Anna Prokopowicz - 100 m st. dowolny
- Katarzyna Siemińska - 50 m st. klasyczny
- Rafał Kwiatkowski, Bartłomiej Nierzwicki, Tomasz Panow, Daniel Wacławski - 4x50 m st. dowolny.

Rok		Kobiety	Mężczyźni
1977	Szczecin	I	I
1980	Lublin	IV	IV
1982	Warszawa	II	VI
1983	Poznań	II	IX
1985	Gdańsk	V	VIII
1987	Łódź	IV	VI
1989	Warszawa	V	VII
1991	Poznań	-	-
1994	Bydgoszcz	III	II

Udział naszych zespołów należy uznać za bardzo udany. Kolejny raz studenci pokazali, że można pogodzić studia z systematycznym uprawianiem sportu dla zdrowia i radości z odniesionego sukcesu, będącego wynikiem pracy nad sobą i swoimi słabościami. Na uwagę zasługuje fakt udziału w naszej ekipie lekarza - Aleksandra Panowa, który własną postawą pokazał wszystkim, że aktywność ruchowa pozwala utrzymać wysoką sprawność fizyczną również w trakcie pracy zawodowej. Jego dyskusje z młodzieżą i postawa w trakcie zawodów w dużej mierze przyczyniła się do sukcesu naszej drużyny.

Członkowie sekcji pływackiej w tym miejscu chcieliby również podziękować Władzom Uczelni za stworzenie warunków do rozwijania zainteresowań i umiejętności pływackich mając nadzieję, że ich sukcesy są sukcesami całej naszej społeczności akademickiej.

Wyniki uzyskane przez nasze zespoły na tle najlepszych w Mistrzostwach Akademii Medycznych:

KOBIETY: 50 m dow.: 1. A. Spież, Poznań 0:32,12; 4. K. Pasieczna 0:36,14; 8. A. Rycio 0:46,48. **100 m dow.:** 1. L. Oussar, Łódź 1:12,57; 3. A. Prokopowicz 1:18,14; 6. K. Pasieczna 1:27,27; 7. M. Murawska 1:27,75. **50 m klas.:** 1. M. Urbańska, Łódź 0:45,75; 3. K. Siemińska 0:47,86; 8. D. Regosz 0:51,93. **100 m klas.:** 1. K. Nowosiłowa, Poznań 1:38,98; 2. M. Murawska 1:39,37; 5. K. Siemińska 1:45,03. **50 m mot.:** 1. L. Oussar, Łódź 0:37,98; 2. A. Prokopowicz 0:43,23; 6. D. Regosz 0:57,19. **100 m grzb.:** 1. M. Arcimowicz, Poznań 1:21,19; 4. A. Kotowicz 1:26,82; 9. A. Rycio 1:54,20. **100 m zm.:** 1. I. Chojak, Bydgoszcz 1:21,19; 4. A. Kotowicz 1:33,48; 8.

K. Pasieczna 1:40,82. **4x50 m dow.:** 1. Gdańsk 2:30,41. **4x50 m zm.:** 1. Łódź 2:42,35; 4. Gdańsk 3:33,15.

Klasyfikacja zespołowa: 1. Poznań 180 pkt., 2. Łódź 160, 3. Gdańsk 156, 4. Bydgoszcz 99, 5. Warszawa 71, 6. Kraków 51.

MĘŻCZYŹNI: 50 m dow.: 1. J. Smok, Poznań 0:26,07; 4. R. Kwiatkowski 0:27,15; 10. D. Waclawski 0:30,95; 18. T. Nastaly 0:34,76. **100 m dow.:** 1. R. Kwiatkowski 1:00,02; 8. B. Nierzwicki 1:11,55; 11. D. Łoś 1:12,23. **50 m klas.:** 1. M. Jabłoński, Bydgoszcz 0:32,36; 3. T. Panow 0:33,51 (**rekord AMG**); 6. A. Panow 0:37,48; 12. M. Bajena 0:41,02. **100 m klas.:** 1. M. Sermarini, Poznań 1:09,87; 4. T. Panow 1:18,22; 5. A. Panow 1:22,76; 9. M. Bajena 1:32,96. **50 m mot.:** 1. M. Hrab, Poznań 0:27,63; 9. D. Łoś 0:33,88; 11. D. Waclawski 0:35,41. **100 m grzb.:** 1. C. Bilewicz, Bydgoszcz 1:08,45; 6. P. Barancewicz 1:27,68; 11. T. Nastaly 1:38,02. **100 m zm.:** 1. M. Sermarini, Poznań 1:03,64; 6. B. Nierzwicki 1:17,88; 9. P. Barancewicz 1:27,24; 11. G. Faran 1:32,24. **4x50 m dow.:** 1. Łódź 1:52,29; 3. Gdańsk 1:57,94. **4x50 m zm.:** 1. Poznań 1:57,28; 4. Gdańsk 2:23,35.

Klasyfikacja zespołowa: 1. Poznań 227 pkt., 2. Gdańsk 169, 3. Łódź 166, 4. Białystok 162, 5. Bydgoszcz 156, 6. Kraków 66, 7. Warszawa 62.

Wszystkich studentów i studentki, którzy chcieliby reprezentować naszą Uczelnię w kolejnych Mistrzostwach Akademii Medycznych w pływaniu zapraszamy do udziału w treningach sekcji pływackiej.

mgr Krzysztof Orzechowski
trener sekcji pływackiej

MISTRZOSTWA AKADEMII MEDYCZNEJ W PŁYWANIU

Mistrzostwa pływackie AMG przeprowadzane są corocznie w maju w ramach tzw. spartakiady uczelnianej, organizowanej przez Studium WFIS. Przeznaczone są dla wszystkich studentów i pracowników AMG chcących sprawdzić swoje umiejętności pływackie. Zawsze mile widziani są kibice i sympatycy pływania. Organizatorem Mistrzostw jest sekcja KU AZS AMG.

W dniach 10-12 maja br. na pływalni SKS „Start” w Gdańsku odbyły się kolejne Mistrzostwa AMG w pływaniu na rok 1994. Niestety frekwencja w tym roku nie dopisała, mimo że w zajęciach fakultatywnych systematycznie uczestniczyło ponad 200 studentek i studentów. W naszej Uczelni jest też wiele osób, którym umiejętności pływackie nie są obce. Tak więc na starcie Mistrzostw pojawili się prawie wyłącznie członkowie sekcji pływackiej w towarzystwie nielicznego grona kibiców - sympatyków, rodzin i znajomych. Pracowników reprezentowały tylko dwie osoby: Pani doc. dr hab. Krystyna Raczyńska, członek Rady Wydziału Lekarskiego AMG, z Kliniki Chorób Oczu i kierownik Przychodni Przyklinicznej lek. med. Aleksander Panow.

Mimo nielicznego grona startujących zawodników poziom zawodów okazał się wyższy niż w roku ubiegłym. Ustanowiono wiele rekordów życiowych. Po 14 latach zostały poprawione rekordy AMG w konkurencjach: 200 m stylem klasycznym i 200 m stylem zmiennym. Ich

autorem jest student II roku Wydziału Farmaceutycznego, Tomasz Panow. Mistrzami zostali na ogół faworyci. Nie zabrakło miłych niespodzianek. Jedną z nich sprawiła studentka I roku Wydziału Lekarskiego, Dagmara Omieczńska, która stoczyła pasjonującą walkę o mistrzostwo w stylu klasycznym, ulegając na mecie niewielką różnicą czasu brązowej medalistce Mistrzostw Polski Akademii Medycznych, studentce III roku z Wydziału Lekarskiego, Katarzynie Siemińskiej. Dagmara nie jest członkiem sekcji pływackiej, ale posiada warunki, aby za dwa lata reprezentować naszą Uczelnię na MPAM.

Wśród pań walka toczyła się pomiędzy dwiema złotymi medalistkami MPAM, studentkami IV roku Oddziału Stomatologicznego, a zarazem koleżankami z tej samej grupy studenckiej Agnieszka Kotowicz - specjalistką stylu grzbietowego i Anną Prokopowicz - krawlistką. Zwycięsko z toczonych pojedynków wyszła Agnieszka Kotowicz, zdobywając 411 punktów i cztery tytuły mistrzowskie.

Wśród panów o miano najlepszego walczyli: złoty medalista MPAM w stylu dowolnym Rafał Kwiatkowski, student III roku Wydziału Farmaceutycznego i rekordzista AMG w stylu klasycznym Tomasz Panow. Lepszy okazał się Tomek, który uzyskał 563 punkty i ustanowił dwa rekordy AMG. Rafał musiał się zadowolić drugim miejscem i pięcioma tytułami mistrzowskimi. Na szczególne wyróżnienie zasługują wyniki uzyskane przez studentów

I roku Oddziału Stomatologicznego: Dominika Łosia, delfinistę oraz wszechstronnego Bartłomieja Nierzwickiego, również medalistę MPAM, a także innych studentów, którzy wywalczyli I miejsce w Mistrzostwach dla swojego rocznika i pomogli zdobyć I miejsce dla Oddziału Stomatologicznego. Świetną postawę zaprezentował lekarz Aleksander Panow, ojciec naszego rekordzisty, który został mistrzem w stylu klasycznym i trzecim, w punktacji ogólnej AMG. Dobrą postawą wykazał się Piotr Barancewicz, student IV roku Wydziału Lekarskiego uzyskując tytuł mistrza w stylu grzbietowym. Natomiast Daniel Wacławski, student VI roku, który ostatnio zdradził swoją ulubioną dyscyplinę sportu - judo dla pływania potrafił tak zachęcić młodszych kolegów do ostrej z nim walki, że ich pojedynki sprawiły wiele radości i zachwytu kibicom. Są to przykłady godne naśladowania.

Żałować należy, że w Mistrzostwach zabrakło reprezentantów V roku studiów.

W prowadzonym współzawodnictwie indywidualnym i zespołowym wyniki przedstawiają się następująco:

Najlepsze pływaczki:

1. Agnieszka Kotowicz	IV Stom.	411 pkt.
2. Anna Prokopowicz	IV Stom.	321
3. Katarzyna Siemińska	III Lek.	271

Najlepsi pływacy:

1. Tomasz Panow	II Farm.	563 pkt.
2. Rafał Kwiatkowski	III Farm.	542
3. Aleksander Panow	Przych. Przykl.	455

Najlepsze grupy studenckie:

Kobiety	- IV rok Oddz. Stom.	grupa 2A
Mężczyźni	- I rok Oddz. Stom.	grupa 10

Punktacja rocznikowa

I miejsce	- Rok I	77 pkt.
II	IV	72
III	III	53
IV	II	37
V	VI	35

Punktacja międzywydziałowa

I miejsce	- Oddział Stom.	112
II	- Wydz. Lekarski	94
III	- Wydz. Farm.	68

Mistrzowie AMG na rok 1994 w pływaniu i ich wyniki

Kobiety

Konkurencja	Imię i nazwisko	Rok, Wydz.	Wynik	Pkt.
50 m st. dow.	Agnieszka Kotowicz	IV Stom.	0:35,70	334
100 m st. dow.	Anna Prokopowicz	IV Stom.	1:25,34	260
50 m st. klas.	Katarzyna Siemińska	III Lek.	0:48,78	271
100 m st. klas.	Katarzyna Siemińska	III Lek.	1:45,15	269
50 m st. grz.	Agnieszka Kotowicz	IV Stom.	0:39,06	411
100 m st. grz.	Agnieszka Kotowicz	IV Stom.	1:29,19	309
50 m st. mot.	Anna Prokopowicz	IV Stom.	0:43,81	242
100 m st. mot.	Anna Prokopowicz	IV Stom.	1:39,90	195
100 m st. zm.	Agnieszka Kotowicz	IV Stom.	1:34,16	-

Mężczyźni

Konkurencja	Imię i nazwisko	Rok, Wydz.	Wynik	Pkt.
50 m st. dow.	Rafał Kwiatkowski	III Farm.	0:26,75	542
100 m st. dow.	Rafał Kwiatkowski	III Farm.	1:03,05	453
200 m st. dow.	Rafał Kwiatkowski	III Farm.	2:22,03	423
50 m st. klas.	Tomasz Panow	II Farm.	0:33,97	563
100 m st. klas.	Aleksander Panow	Przych. Przykl.	1:21,97	418
200 m st. klas.	Tomasz Panow	II Farm.	2:51,11	440 (rek. AMG)
50 m st. grz.	Bartłomiej Nierzwicki	I Stom.	0:37,50	304
100 m st. grz.	Piotr Barancewicz	IV Lek.	1:25,75	247
50 m st. mot.	Rafał Kwiatkowski	III Farm.	0:30,90	488
100 m st. mot.	Rafał Kwiatkowski	III Farm.	1:13,49	371
100 m st. zm.	Tomasz Panow	II Farm.	1:10,53	-
200 m st. zm.	Tomasz Panow	II Farm.	2:36,27	445 (rek. AMG)

Sekcja pływacka składa podziękowanie nauczycielom akademickim Studium WFiS za bezinteresowną pomoc przy sędziowaniu Mistrzostw.

Trener sekcji pływackiej AZS AMG
mgr Krzysztof Orzechowski



Polecamy czytelnikom...

Ukazało się polskie wydanie *Historii chirurgii endokrynologicznej* Richarda B. Welbourn, opracowane przy współpracy S. R. Friesena, I. D. A. Johnstona i R. Sellwooda pod redakcją i w tłumaczeniu Zdzisława Wajdy.

Publikacja jest owocem wieloletniej pracy Richarda Welbourn, profesora chirurgii w Belfaście, a następnie w Londynie, twórcy szkoły i pierwszego kierownika Kliniki Chirurgii Endokrynologicznej. Książka obrazuje rozwój endokrynologii i chirurgicznego leczenia układu wewnątrzwydzielniczego od starożytności aż po rok 1980.

Obejmuje tematykę tarczycy, przysadki mózgowej, nadnerczy, przystarczyc, wewnątrzwydzielniczych guzów jelita i trzustki nie uwzględniając tylko gonad i grasicy. Omówione są natomiast zespoły para-endokrynne i hormono zależne, nowotwory sutka i sterczu, a także nadciśnienie samoistne i nerkowe oraz stres pochodzenia chirurgicznego. Spotykamy tu przegląd możliwości leczniczych - zachowawczych i operacyjnych, a nawet chemio- i radioterapii od czasów odległych aż po współczesność.

Sposób przedstawiania problematyki podkreśla nierozzerwalną łączność nauk podstawowych i klinicznych. Oryginalnym ujęciem jest obszerna kronika odkryć w omawianej dziedzinie, skonfrontowanych z przełomowymi wydarzeniami w historii powszechnej i postęпами

w innych dziedzinach nauki. Np. „1914-1918 I wojna światowa, 1915 Einstein - teoria względności, napromieniowanie grasicy w wolu toksycznym, Cannon - reakcja stresowa”. Bogate źródła piśmiennicze podane są na zakończenie poszczególnych rozdziałów. Staranna ikonografia obejmuje wizerunki badaczy z dziedziny endokrynologii i chirurgii, którzy przyczynili się do postępu w omawianej dziedzinie.

Publikacja imponuje dokładnością, rzetelnością opracowania i wielostronnym ujęciem, co sprawia, że powinna zainteresować nie tylko endokrynologów i chirurgów, ale i przedstawicieli innych specjalności klinicznych, jak również historyków medycyny. Warto włączyć tę książkę do podstawowego księgozbioru, aby w razie potrzeby sięgnąć po odpowiednią, jakże wyczerpującą informację.

Należą się wyrazy uznania Autorowi polskiego wydania za wysoką jakość opracowania, czytelne fotografie, co składa się na całość nie ustępującą profesjonalnym oficynom wydawniczym.

Richard B. Welbourn, *Historia chirurgii endokrynologicznej*, Wydanie polskie: Zdzisław Wajda, Akademia Medyczna w Gdańsku, Gdańsk 1994, str. 367.

Brunon L. Imieliński



Pozwól mi przyjść
chcę tylko na Ciebie popatrzeć
Pozwól mi mówić
mam Ci tyle do powiedzenia
Pozwól mi słuchać
Lubię Twój głos
Pozwól mi milczeć
mamy sobie tyle do pomilczenia
Pozwól mi usiąść w kącie Twego serca
tak na chwilę, zaraz sobie pójdę
Przepisz kilka kropli nadziei
skończyły mi się przed tygodniem

Ale... dlaczego odchodzisz
Pozwól mi...

Od dwóch godzin
nie ma mnie w domu
wysłałam i nie wiem
kiedy wrócę
Miałam trudny dzień
Nic mi się nie udało
Zadzwoń do mnie potem
i powiedz, że
i tak nie kochasz...

Anna Nowakowska

O AMG, zdrowiu i służbie zdrowia

PRASÓWKA

PO KATASTROFIE. Lekarze walczą nadal - donosi *Dziennik Bałtycki* z 10 maja (w Dodatku Wybrzeża). Czytamy:

W pięciu szpitalach na terenie Gdańska i Kartuz hospitalizowane są jeszcze 33 osoby. W niedzielne popołudnie zmarła 32 ofiara autobusowej katastrofy, stan kolejnych trzech jest nadal krytyczny...

I dalej: POMOC I ODSZKODOWANIA

Zarząd Miasta Gdańska przeznaczył 200 mln zł dla 48 rodzin poszkodowanych, zamieszkałych w tym mieście. Istnieje także możliwość uzyskania odszkodowania dla osób, które feralnym kursem jechały do pracy i z powrotem...

W tym samym artykule czytamy jeszcze:

W piątek po południu na biurko ministra obrony narodowej dotarł raport komisji, powołanej przez dowódcę Marynarki Wojennej, która miała zbadać powody nieprzyjęcia do szpitala MW, przy ul. Polanki w Oliwie, poszkodowanych w katastrofie autobusowej pod Kokoszkami. Otrzymał go również szef prokuratury Marynarki Wojennej. Raport, jak się dowiedzieliśmy, trafi do Ministerstwa Sprawiedliwości.

Nic więc dziwnego, że pojawiły się „CHMURY NAD SZPITALEM”. Czytamy tam jednak: „Komisja stwierdziła, że w dniu katastrofy szpital był organizacyjnie przygotowany do udzielenia pomocy rannym, z wyjątkiem głównego bloku operacyjnego i Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej, na których podejrzewano występowanie bakterii beztlenowych - powiedział nam płk Wiesław Rozbicki, rzecznik prasowy MON.

- Nie potwierdziła jednak zarzutów, że szpital kategorycznie odmówił przyjęcia poszkodowanych.

Jak twierdzi pułkownik Rozbicki, co również zostało wyszczególnione w raporcie, decyzją przyjęcia rannych pod nieobecność komendanta szpitala i jego zastępcy, leżała w gestii lekarza dyżurnego. - 4 września 1991 r. Marynarka Wojenna i wojewoda podpisali porozumienie obligujące szpital

przy Polankach do pełnienia cyklicznych dyżurów dla cywilnych mieszkańców Gdańska - mówi rzecznik MON. W tej sytuacji wszelkie decyzje należały do lekarza dyżurnego. Dopiero jednak po 40 minutach, kiedy ranni znaleźli się w innych klinikach, zarządził on włączenie szpitala w akcję ratowania poszkodowanych. Nie pozostało więc nic innego, jak przekazanie całego zapasu krwi i oddanie do dyspozycji samochodu sanitarnego. Ambulatoryjnie udzielono pomocy jednemu rannemu.

Akta sprawy przekazano także prokuraturze Marynarki Wojennej, która prowadzi w tej chwili czynności sprawdzające.”

„ZDROWIE U PODNÓŻA FOSFORYCYN” - donosi *Dziennik Bałtycki* (z 17 maja). Czytamy: Docent Barbara Adamowicz-Klepalska oraz profesor Wojciech Czarnowski postanowili zbadać wpływ składowiska odpadów z Gdańskich Zakładów Nawozów Fosforowych na zdrowie ludzi, żyjących w jego sąsiedztwie... Zwłaszcza, że „do Akademii Medycznej docierały sygnały dotyczące szkodliwości składowiska dla ludzi i przyrody...

... Przed paru dniami - pisze korespondent gazety Kazimierz Netka - naukowcy z AMG dokonali kontroli użębienia u dzieci urodzonych w latach 1980 i 1982, uczących się w Szkole Podstawowej w Wiślince. U niektórych z badanych pani docent stwierdziła objawy fluorozę. Ostateczne wyniki będą znane po zbadaniu próbek włosów i moczu. Gdańscy naukowcy odwiedzili także trzy gospodarstwa w Wiślince, pobierając do analizy wodę pitną i skorupy jaj kurzych.”

POCHWAŁA ŁEZ? - pyta *Dziennik Bałtycki* z dn 7/8 maja. „Płakał Neron i zbierał swoje łzy do naczynia, kiedy płonął Rzym. Płakał Odyseusz, Achilles, Aleksander Wielki. Płakał Władysław Jagiełło, jak donoszą zachowane zapisy.

Wśród wszystkich istot żyjących na Ziemi tylko człowiek potrafi płakać naprawdę (tu bym się nie zgodził z Szanowną Autorką tekstu - Teresą Kwaśniewską - gdyż w czasie ostatniej wojny widziałem, jak autentycznymi łzami płakała... zarzynana gęś. Widoku tych gęsich łez nie zapomnę do końca życia!! - A.D.).

Płacz towarzyszył ludzkości od zarania jej dziejów. Może go wywołać przeżycie, zawiedziona miłość, ból,

smutek, bezsilność, złość. Także zachwyt nad pięknym zachodem słońca, wzruszenie muzyką albo awaria czy sknocona przez krawcową sukienka...

... Współczesna fizjologia skłania się ku pogładowi, że łzy sprzyjają rozładowaniu emocji. I to jest ich pozytywna rola. Wynikiem bowiem „hamowanych” konfliktów, trosk bywają takie dolegliwości, jak nastroje depresyjne, bezsenność, uporczywe bóle głowy, także otyłość. Zbyt częste i zbyt silne stresy prowadzić mogą do wielu schorzeń, jak wrzody żołądka, astma, stany zapalne jelita grubego, niektóre choroby nerek. Wstrzymanie się więc od płaczu może zmniejszyć odporność na bodźce natury fizjologicznej i emocjonalnej. Płacz - to niezbędny warunek pozbycia się stresu. Płaczymy więc, gdy mamy ochotę. Może będziemy zdrowsi?...

... „Kto nigdy nie płacze - wcześniej umiera” - twierdzi dr Frey, amerykański biochemik zajmujący się badaniem łez. Dotyczy to oczywiście sytuacji, gdy ma się powody do płaczu. Płacz bowiem usuwa, oprócz napięcia emocjonalnego, także szkodliwe substancje tworzące się w organizmie...”

WIDEOFIBEROSKOP DLA SOPO-TU - donosi *Dziennik Bałtycki* z 17 maja. Czytamy:

... Do wykrycia wczesnego stadium raka płuc, poza zdjęciem rentgenowskim, stosuje się metodę fiberoskopii, czyli wprowadzania do płuc cienkiego wężyka zakończanego obiektywem. W sopockim szpitalu, który jest jedyną na terenie województwa gdańskiego, elbląskiego i słupskiego placówką specjalizującą się w chorobach płuc, fiberoskopu nie ma...

... Taki wideofiberoskop kosztuje 1 200 mln zł ... Wrocławski „Pentax” zaproponował, w ramach promocji, wypożyczenie wideofiberoskopu. Jeśli aparat zda egzamin, szpital będzie mógł go kupić. Jednakże przedstawiciele „Pentaxu” trzykrotnie umawiali się z dyrekcją szpitala na promocyjną prezentację swojego urządzenia i ani razu terminu nie dotrzymali (podkr. A. D.). Dyrekcja zastanawia się więc, czy nie rozpocząć pertraktacji z „Olimpusem”, zwłaszcza, że większość urządzeń szpitalnych jest tej firmy” (Maria Giedz).

materiał zebrał i opracował:
dr Aleksander Drygas

Co nam zostało z tych lat...

Po krótkotrwałym okresie Bim-Bania i To-Tu-towania, nastały w Gdańsku upojne czasy Bimborubstwa. Aż tu nagle wnikliwa analiza stanu kabaretów w Polsce wczesnej ery gierkowskiej wykazała chroniczny brak wody sodowej na plażach Sopotu w okresie jesienno-zimowym; lecz nie wnioskujemy, gdzie się podziały Bąbelki. Nam chodzi o wodę. A niebo skąpiło suchej ziemi kropki tejże... I tak się zaczęło.

Najpierw powstała melodia opracowana przez Marka na skrzypce (ca 580 zł). I zagrał - „coś nam tu nie gra koledzy - może to echo?”... to Mickiewiczowe. Słuchaliśmy więc dalej. Nagle Danką wstała i pocałowała Marka w szyję, mówiąc: Marek - kocham cię. Marek rzucił skrzypce do kąta (nr konta 25-733-1987), następnie rzucił w jej stronę: Dlaczego??? Bo ty pierwszy, wyjaśniła, zrozumiałeś, że Chopina można grać na skrzypcach!

Janusz tenor rozpaczliwy wył z zazdrości, a my wszyscy zrozumieliśmy: to było To - *Jelita*. Kolejne programy rodziły się i rodziły, ale ludzie krzyczeli „Czesław, Czesław”, zaczęliśmy więc słuchać płyt Niemena - vox populi - vox cabaret.

I tak powstał nasz Kabaret

Taka była oficjalna wersja - dla ówczesnej prasy. Ale tak naprawdę grupa zapalonych i napalonych studentów pierwszych lat AMG, po biernym uczestnictwie w Festiwalu Kultury Studenckiej we Wrocławiu '72, postanowiła aktywnie się w tę kulturę wcisnąć. Początkowo zespół był bardzo liczny: Krzysztof Dziekan, Zbyszek Bogdan, Teresa Wierzba i Lucyna Wajlert dość krótko, ale intensywnie przyczyniali się do konsolidacji składu, który ostatecznie stanowili: Danuta Rusnak, jedyna spoza AMG studentka Politechniki Gdańskiej oraz Janusz Janczewski, Krzysztof Leszczyński i słowa te piszący. Żeby od razu zakończyć rubrykę personalną, dodam, iż chwilę

Nie niszczy jeleni

(muz. M. Prusakowski, sł. K. Leszczyński)

*Giną nam zwierzęta, brak pięknych okazów.
Miasto coraz bardziej w lasy wdżiera się.
Ale co nas gnębi i co nas przeraża:
- to, że stan rogaczy ciągle zmniejsza się...*

*Nie niszczy jeleni, niech im rosną rogi
wielkie i potężne jak stuletni dąb.
Przecież to zwierzęta tak nam bardzo drogie.
Spadła ich liczebność, coraz mniej ich w krąg.*

*Przecież prowadzimy zimą dokarmianie,
żeby zlikwidować ten fatalny stan.
Lecz przy żłobach tylko osły i barany,
biednego rogacza ciągle wśród nich brak.*

(nagroda Bazuny '73)

później skład wzbogacili swym talentem Ryszard Stus - AMG, Arek Kajzer - UG oraz Stanisław Sierko - PG. Na dłużej.

Grupa nasza była pracowita, bo od chwili powstania w październiku 1972 napisała wspólnymi siłami oraz wystawiła kolejno następujące programy, z których każdy to prawie dwugodzinny show: *Nie niszczy jeleni*, *Kabaret Jelita zaprasza na flaki*, *Wieczór antyalkoholowy, czyli jak zapieć kondora*, *Czasu zawsze wystarczy*. Wszystkie te programy powstały do końca 1976 roku.

Spektakle te, poza tym że powstały i miały swoją widownię, przyniosły nam też sporo nagród. Wymienię te najmilsze: najlepszy kabaret Bazuny '73 oraz kilka nagród za konkretne piosenki, w tym za wiersz *Nie niszczy jeleni*. Jedna z czterech równorzędnych nagród Festiwalu Start '74 w Białymstoku, nagroda publiczności Yapy '74 w Łodzi, wyróżnienie, oraz nagroda *Politechnika* dla *Jelita* na Bazunie '74, na tej samej imprezie nagroda za piosenkę *Nie ze mną*, którą wykonywali za nas Szukalscy, uznano ją za najlepszą piosenkę kabaretową Bazuny. Yapa '75 w Łodzi przyniosła, choć bez nagród, ogromny aplauz widzów, nagrody zaś przyniósł nasz udział w Ogólnopolskich Konfrontacjach Kulturalnych Studentów Akademii Medycznych w Krakowie w 1976 roku. Wyróżnienie dla Zespołu: Złote Ucho dla Marka za piosenkę *Pajace* dla najlepszego wykonawcy. Sukcesem były, ze względów prestiżowych, nasze występy na Festiwalach Kultury Studenckiej w Krakowie, w 1974 i 1975, na Famie w 1975.

Niestety dość, jak na tamte czasy, agresywne politycznie teksty przyczyniły się do interwencji KW PZPR, która doprowadziła do rozwiązania *Jelita*. Że nie doszło do relegowania nas z Uczelni, to zasługa naszego ówczesnego dziekana Władysława Kubika oraz sekretarza POP naszej Uczelni - Stanisława Janickiego.

Cisza nie trwała jednak, bo późną jesienią 1976 roku, powstaje *Kierunek Ewakuacji* w składzie: Janusz Karol Janczewski, Krzysztof Kufel Leszczyński, Ryszard Stus i Marek Prusakowski. Uroczym dodatkiem były trzy, jedna po drugiej panie, a to Ania Chojnicka (AMG), Duśka Staroniewicz (UG) i Alicja Puchalska (UG). Nazwa pochodziła od napisu najczęściej spotykanego na ścianach urzędów - wystarczyło dopisać czas i miejsce akcji i plakat gotowy. Zespół wziął udział w KIKSIE Krakowskim w 1976, Ogólnopolskim Przeglądzie Studenckiej Piosenki Kabaretowej w Poznaniu w roku 1978 i tego samego roku w FPS w Krakowie. Głównym dostawcą tekstów był w tym czasie Tadeusz Buraczewski (PG). Koniec studiów większości ekipy był też końcem naszej zabawy w Kabaret, która trwała do 1978 roku. *Kierunek* wystawił dwa programy *Tu o nic nie chodzi* oraz *A ja to wszystko...*

Poza krótkim okresem współpracy z KWADRATOWĄ, zespół nasz na dobre, jak też i na złe, związany był z klubem MEDYK. A dziś Janusz Janczewski zajmuje się pozamedycznym biznesem gdzieś pod Świeciem, Krzysztof Leszczyński jest lekarzem w Tczewie, Ryś Stus pracuje w szpitalu w Słupsku, Tadek Buraczewski współtworzy scenariusz noweli, dziewczyny pozakładały rodziny i są bardzo cichymi żonami i matkami, a ja pracuję w Szpitalu Zakaźnym i Radiu Gdańsk - coś jednak z tej kabaretowej zarazy zostało we mnie na dobre.

Marek Prusakowski

absolwent AMG, wieczory poezji w klubie Medyk, autor tekstów kabaretowych i piosenek, pisze głównie do szuflady, ale też dla Radia Gdańsk i do Wieczoru Wybrzeża



Złote myśli

Wprowadzenie obok genetyki parazytologii w programie nauczania Katedry i Zakładu Biologii i Genetyki zrobiło trochę zamieszania nie tylko w naszym programie, ale również u niektórych studentów.

Oto niektóre wypowiedzi studentów z zakresu parazytologii:

choroby przenoszone przez stawonogi: gorączka pochwowa, gorączka pachowa, dur palmowy, kleszczowe zapalenie płuc, kołtun i AIDS (teoretycznie),

sposoby zapobiegania zakażeniom świerbowcem: po wyjściu z lasu oglądać się, a w lesie osłaniać ciało,

zakażenie tasiemcem bąblowcowym następuje poprzez głaskanie kota, psa lub liżanie tych zwierząt,

środki profilaktyczne w przypadku tasiemca bruzdogłowca sierpkiego: należy unikać stanowczo zapalnych stanów jamy ustnej i zbyt rozpowszechnionej próchnicy zębów,

sposób zarażania owsikiem: śpiąc w łóżku zarażonym owsikiem,

toksoplazmoza: zarażenie następuje, gdy matka obcująca ze zwierzętami domowymi urodzi dziecko z defektem układu nerwowego,

Trzeba oczywiście zaznaczyć, że powyższe odpowiedzi są wybrane spośród setek poprawnych, albowiem parazytologia nie sprawia studentom AMG większych kłopotów.

Janusz Limon

pisownia wyrazu rżęsietek także sprawia niekiedy kłopoty: rżęzitek. A Plasmodium vivax został opisany jako Plasmodium villax,

samica Plasmodium atakuje komara widlisza.

Wszystkim dzieciom powinna być dana możliwość przeżywania przygody, podczas swojego rozwoju i dorastania, podczas tego specjalnego czasu zwanego dzieciństwem.

David R. Pushau

