



AKADEMIA MEDYCZNA W GDAŃSKU
1945 – 1995

50
LAT
AMG

GAZETA GDAŃSK AMG

Rok 5 nr 8 (56)

Sierpień 1995

Cena 1 zł



Wyniki rekrutacji na rok akademicki 1995/96

10 lipca br. ogłoszono we wszystkich Akademii Medycznych listy przyjętych na studia w roku akademickim 1995/96.

W wyniku ogólnopolskiego egzaminu testowego, który obowiązywał na kierunkach lekarskim i stomatologicznym w naszej Uczelni przyjęto na:

1. Wydział Lekarski - 228 kandydatów, którzy uzyskali minimum 79 pkt. przy maksymalnej ilości 120. Bez egzaminu, poza limitem, przyjęto dwie osoby, które są laureatami Ogólnopolskiej Olimpiady Biologicznej.



Dyplomatorium na Oddziale Stomatologicznym

Przemówienie JM Rektora prof. dr. hab. Zdzisława Wajdy wygłoszone podczas Dyplomatorium absolwentów Oddziału Stomatologicznego w dniu 28.06.1995 r. w sali im. prof. Stanisława Hillera w budynku Zakładów Teoretycznych AMG.

Wysoka Rado,
Szanowni Państwo,
Koleżanki i Koledzy,

Dzisiejsza uroczystość wręczenia dyplomów lekarza stomatologii jest świętem szczególnym, także dla mnie dużą przyjemnością, odbywa się bowiem w roku Jubileuszu naszej Alma Mater.

Warto przypomnieć, że Uczelnia nasza, powołana do życia 8 października 1945 roku kontynuuje tradycje nauk przyrodniczo-lekarskich uprawianych w Gdańsku od pięciuset bezmała lat i kultywuje akademickie tradycje nauczania Wydziału Lekarskie-

go Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie, z którego wywodziło się liczne grono naszych profesorów, twórców tej Akademii.

Dziś Państwo wchodzicie w krąg tej chlubnej tradycji. Po latach studiów, po wielu kolokwiach, zaliczeniach, egzaminach, słowem - po kilku latach ciężkiej pracy, często wyrzeczeń i poświęceń, zostaną Państwu wręczone upragnione dyplomy.

Ukończony kierunek studiów to znaczący, bardzo ważny dział wiedzy medycznej. Postęp, jaki dokonuje się w nauce, technice, we współczesnej technologii jest także udziałem stomatologii. Widoczne jest to w nowocze-

snej diagnostyce i leczeniu wad rozwojowych, implantologii, radiowizualizacji, w wykorzystaniu techniki nowej generacji laserów do zabiegów zarówno biostymulacyjnych, jak i chirurgicznych.

Z przyjemnością mogę stwierdzić, iż niektóre z tych współczesnych osiągnięć stomatologii, pomimo niełatwych warunków finansowych Uczelni, mogą być wprowadzane do praktyki dzięki wspólnym wysiłkom i inicjatywie naszych kierowników jednostek, profesorów i sponsorów, którym przy tej okazji wyrażam uznanie i podziękowanie.

Jednak dziś na słowa najwyższego uznania i gratulacje zasługują nasi Absolwenci, a także, co szczególnie pragnę podkreślić, Wasi Najbliżsi - Rodzice i Rodziny. Dzisiaj



KRONIKA ŻYCIA UCZELNI

Dyplomatorium na Oddziale Stomatologicznym

DOKOŃCZENIE ZE STR 1

sze święto - bez ich udziału, poświęcenia, trudu - nie byłoby możliwe. To oni kształtowali Wasze zainteresowania, charaktery, wspierali materialnie i - co pewnie ważniejsze - duchowo. Gratuluję Rodzicom Waszym sukcesu i dziękuję pięknie za wszystko, co uczynili.

Goście podziękowania składam także profesorom, nauczycielom akademickim, wszystkim, którzy dźwigali

trud edukacyjnego przygotowania do zawodu.

Przed Państwem następny egzamin. Będzie zdawany każdego dnia z zawodowych umiejętności w służbie cierpiącemu człowiekowi. I trzeba będzie sprawdzić się także z takich cech osobowości, jak cierpliwość, wyrozumiałość, wrażliwość, które wy wpływają z troski o pacjenta i są nieodzowne w prawidłowym procesie leczenia. Życzę, by ten egzamin wypadł jak najlepiej.

Drodzy Absolwenci.

Żegnając Was dzisiaj pragnę zapewnić, że Uczelnia, jej społeczność akademicka, profesorowie, adiunkci,

asystenci przyjdą Wam zawsze z pomocą. Nie jesteście sami, dalej pozostajecie członkami naszej wielkiej akademickiej Rodziny. Opuszczając Uczelnię pamiętajcie o niej. O naszej Alma Mater. Dbajcie o jej dobre imię swoją codzienną, wzorową pracą, pogłębianą wiedzą i etycznym postępowaniem.

Żegnając najserdeczniej zapraszam na spotkanie w październiku, kiedy to odbędą się uroczysta inauguracja roku akademickiego 1995/96, sesja naukowo-historyczna, a także zjazd niedawno powołanego Stowarzyszenia Absolwentów AMG. Macie już Państwo prawo być członkami tego Stowarzyszenia. Serdecznie zachęcam do udziału w obchodach Jubileuszu 50-lecia naszej Uczelni.

Życzę Państwu powodzenia, wiele satysfakcji w życiu zawodowym i osobistym.

Wyniki rekrutacji na rok akademicki 1995/96

DOKOŃCZENIE ZE STR 1

2. Oddział Stomatologiczny - 71 kandydatów, którzy uzyskali minimum 73 pkt., również przy maksymalnej ilości 120.

Na Wydział Farmaceutyczny, w wyniku przeprowadzonego w ramach Wydziału egzaminu pisemnego z biologii i chemii przyjęto 120 kandydatów,

którzy uzyskali minimum 61 pkt., przy maksymalnej ilości 120 pkt.

Na Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii przyjęto zgodnie z limitem 30 osób oraz 4 osoby poza limitem na podstawie zaświadczenia o zdaniu Międzynarodowej Matury (International Baccalaureate), która w Uniwersytecie Gdańskim upoważnia do przyjęcia na studia bez egzaminu wstępnego.

Prorektor ds. Dydaktyki
prof. dr hab. Marek Grzybiak



Wizyta prof. Erica W. Fonkalsruda (str. 4)

Informacja dla organizatorów Zjazdów, Kongresów, Sympozjów i Zebrań Towarzystw Naukowych odbywanych w salach (na terenie) Akademii Medycznej w Gdańsku

Uchwała Senatu

Senat Akademii Medycznej w Gdańsku na posiedzeniu w dniu 30 czerwca br. postanowił jednomyślnie, że organizatorzy Zjazdów, Kongresów, Sympozjów i Zebrań Towarzystw Naukowych odbywanych w pomieszczeniach na terenie AMG, którym towarzyszą wystawy sprzętu medycznego i farmaceutyków lub inne imprezy przynoszące dochód, są zobowiązani do uiszczenia opłat za udostępnione pomieszczenia w wysokości 10% ww. dochodów.

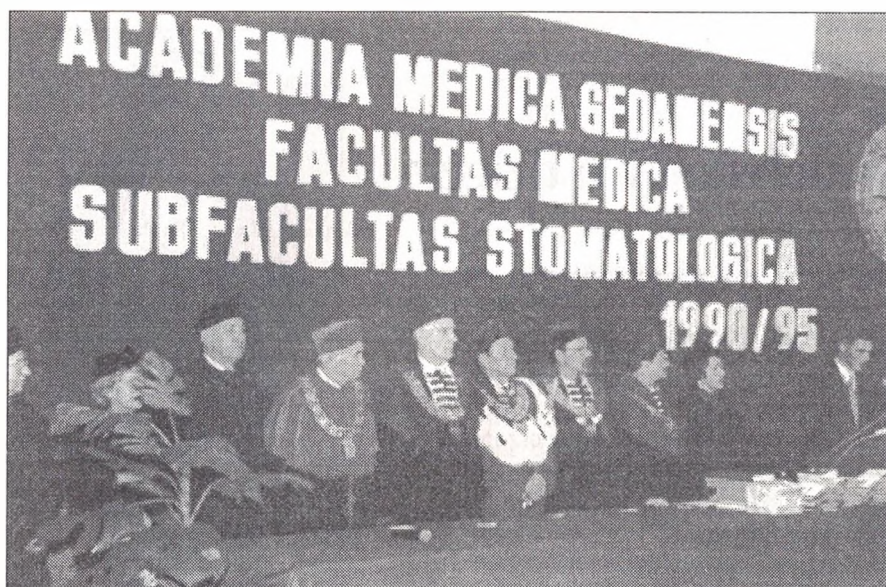
Wpłaty należy dokonać na konto Fundacji Rozwoju AMG:

WBK O/Gdańsk
351809-506850-139-11.

Rektor
prof. dr hab. Andrzej Wajda

Za błędne zamieszczenie zdjęć w Gazecie AMG nr 7/95 na stronach 2 i 27 Zainteresowanych serdecznie przepraszamy.

Redakcja



Dyplomatorium na Oddziale Stomatologicznym

KONFERENCJA REKTORÓW

7 lipca br. odbyła się w Katowicach ogólnopolska konferencja Rektorów Akademii Medycznych. Tematyka spotkania dotyczyła zagadnienia likwidacji klinik na tak zwanej bazie obcej. Problem ten zaniepokoił środowiska akademickie.

W związku z tym na wspomnianej konferencji przygotowano odpowiednie pismo adresowane do Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, z którego treścią chcę zapoznać naszą społeczność akademicką.

Prorektor ds. Dydaktyki
prof. dr hab. Marek Grzybiak

Katowice, 7 lipca 1995 r.

Szanowny Pan
prof. dr hab. Ryszard Jacek Źochowski
Minister Zdrowia i Opieki Społecznej
WARSZAWA

Szanowny Panie Ministrze

Konferencja Rektorów Akademii Medycznych w Polsce postrzegając występowanie poważnych trudności oraz napięć w środowiskach akademickich w realizacji założeń tzw. likwidacji klinik na bazie obcej, określonych w przyjętym przez Pana Ministra komunikacie ze spotkania Konwentu Wojewodów i Rektorów Akademii Medycznych, zwraca się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o sprecyzowanie celów, założeń i kierunków proponowanych zmian w zakresie funkcjonowania klinik na tzw. bazie obcej, przekazanie stosownego zarządzenia Pana Ministra w powyższej sprawie oraz wskazanie wykładni prawnej, w oparciu o którą kontynuowane winny być dalsze działania.

Dokumenty powyższe pozwolą Rektorom Akademii Medycznych na aktywne i skuteczne włączenie się w realizację zamierzeń Pana Ministra.

W numerze...

Dyplomatorium na Oddziale Stomatologicznym	1
Wyniki rekrutacji 1995/96	1
Uchwała Senatu	2
Konferencja rektorów	3
Wykład prof. E.W. Fonkalsruda	4
Wspomnienia prof. I. Adamczewskiego ..	8
Wspomnienie pośmiertne Doc. dr hab. med. Karol Oppeln-Bronikowski	10
Przeczytane	10
Wspomnienie pośmiertne Dr med. Janina Pstrokońska	11
Kadry	11
Kartki ze wspomnień starego profesora	12
Symposium Neurologiczne - Gniew 95	13
Sierpień '80 - Wspomnienie lekarza sprzed 15 lat	14
Podwyżki płac	18
Konsultanci regionalni	18
Relacji z VIII Kongresu Stomatologów Polskich ciąg dalszy	19
List do redakcji	19
Polecamy Czytelnikom	20
Na łamach prasy	21
Uśmiechnij się po raz drugi	22
Doroczna Konferencja Kierowników Katedr Biochemii Wydziałów Lekarskich	23
Z. Jabłoński, Półwysep Helski	24
Konkurs - Wakacyjne wspomnienia	24

GAZETA AMG

Redaguje zespół:

prof. dr hab. Marek Hebanowski, prof. dr hab. Brunon Imieliński (red. naczelny), Kamil Janowski, prof. dr hab. Roman Kaliszan, prof. dr hab. Marek Latoszek, mgr Józefa de Laval (z-ca red. naczelnego), dr Aleksander Stanek, rysunki: Hanna Niewiadomska, sekretarz red.: mgr Danuta Gołębiewska, red. techniczna: mgr Tadeusz Skowrya.

Adres redakcji: Biblioteka Główna AMG, ul. Dębinki 1, tel. 47-82-22 wew. 10-40.

Rej.: 781/95, nakład: 750

Redakcja zastrzega sobie prawo niewykorzystania materiałów nie zamówionych, a także prawo do skracania i adiustacji tekstów oraz zmiany ich tytułów.

Warunki prenumeraty:

Cena prenumeraty krajowej na 1995 r. wynosi 12 zł, pojedynczego numeru 1 zł; w prenumeracie zagranicznej - 1 USD.

Należność za prenumeratę należy wpłacać na konto Akademii Medycznej w Gdańsku z dopiskiem: prenumerata „Gazety AMG”:

Wielkopolski Bank Kredytowy S.A.
Oddz. Gdański 351-809-488.

Wykład prof. Erica W. Fonkalsruda

Odptyw żołądkowo-przełykowy u dzieci

Przejęciowy odptyw treści żołądkowej do przełyku z szybkim jej powrotem do żołądka jest zjawiskiem fizjologicznym u dorosłych i dzieci i ma niewielkie znaczenie kliniczne. Częstsze występowanie odptywu, większa niż normalnie ilość cofającej się treści, bądź też zła tolerancja odptywu mogą jednak doprowadzić do wystąpienia różnorodnych objawów ze strony przewodu pokarmowego bądź oddechowego. W ciągu ostatnich dwóch dekad, GER (*gastroesophageal reflux* - odptyw żołądkowo-przełykowy) jest częściej rozpoznawany u dzieci i niemowląt. Jest to uwarunkowane większą znajomością problemu oraz wprowadzeniem nowych wysublimowanych technik diagnostycznych pozwalających na precyzyjne rozpoznanie i kwalifikację schorzenia. Obecnie fundoplikacja żołądkowo-przełykowa jest jedną z trzech operacji wykonywanych najczęściej przez chirurgów dziecięcych w USA.

Wystąpienie objawów GER uzależnione jest od kilku czynników takich, jak: upośledzona czynność dolnego zwieracza przełyku (LES - *lower esophageal sphincter*), obecność przepukliny rozworu przełykowego, motoryka oraz zdolność oczyszczania przełyku, oporność nabłonka wyściełającego przełyk, a także częstość i długotrwałość występowania odptywu treści żołądkowej do przełyku, jak i jej ilość. Prawidłowa czynność żołądkowo-przełykowa jest zespołem mechanizmów zależnych od efektywnej perystaltyki przełyku, aktualnej relaksacji i skurczu dolnego zwieracza przełyku (LES), średniego ciśnienia w żołądku, efektywności skurczów i opróżniania żołądka oraz łatwości wypływu treści z żołądka. U dziecka z objawami odptywu żołądkowo-przełykowego często więcej niż jeden z tych czynników jest nieprawidłowy. Wydaje się, że u dzieci z GER oraz zaburzeniami neurologicznymi, nieprawidłowości układu autonomicznego powodujące zwolnienie pasażu przełykowego oraz czasu opróżniania żołądka doprowadzają do

całościowego zaburzenia motoryki początkowego odcinka przewodu pokarmowego.

Uszkodzenie błony śluzowej przełyku przez kwaśną treść żołądkową zależy od wielkości odptywu i czasu jego trwania. Objawy GER nie są zwykle zależne od hipersekcji kwasu solnego w żołądku, nie mniej jednak mogą być one zmniejszone poprzez podawanie leków zobojętniających bądź blokujących receptory H2. Ostatnie doniesienia wskazują na nasilenie objawów GER w przypadku współistnienia alkalicznego odptywu dwunastniczo-żołądkowego.

Prawidłowy dolny zwieracz przełyku nie osiąga swojej efektywnej czynności przed upływem piątego tygodnia życia po urodzeniu. W tym czasie obserwuje się znaczne zmniejszenie ilości wymiotów. Kolejne zmniejszenie częstości wymiotów występuje około szóstego miesiąca życia, kiedy do diety wprowadzone zostają produkty stałe, a połykanie powietrza w trakcie karmienia zmniejsza się. Obecność przepukliny rozworu przełykowego wykazano u mniej niż 10% dzieci z objawami GER.

Patologiczny odptyw żołądkowo-przełykowy powoduje często wystąpienie więcej niż jednego objawu u tego samego pacjenta. Najczęstszymi objawami u niemowląt są charakterystyczne, nawracające wymioty występujące podczas - lub krótko po - karmieniu. Są to wymioty atoniczne, nie zawierające żółci, które niekiedy mogą imitować niedrożność przewodu pokarmowego. Najczęstszym objawem w pierwszych dwóch latach życia jest brak przyrostu wagi dziecka, wtórny do niedoboru kalorii. W odróżnieniu od zdrowych dzieci, objawowy GER zdarza się częściej podczas snu. U dzieci bez objawów klinicznych odptyw żołądkowo-przełykowy występuje rzadko w pozycji leżącej na plecach w odróżnieniu od chorych z dolegliwościami, u których refluks zwykle występuje, tak w pozycji leżącej na plecach, jak i stojącej.



W dniach 6-9 lipca 1995 r. Klinikę Chirurgii Dziecięcej AMG wizytował chirurg światowej sławy, prof. Eric W. Fonkalsrud, Kierownik Kliniki Chirurgii Dziecięcej Szkoły Medycznej Uniwersytetu Kalifornijskiego w Los Angeles.

Dnia 7 lipca 1995 r. w Ratuszu Staromiejskim przy ul. Korzennej odbyło się z tej okazji specjalne posiedzenie naukowe Oddziału Gdańskiego Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych, w czasie którego nasz gość honorowy wygłosił 3 wykłady na temat:

1. Leczenie wrodzonych niekształceń klatki piersiowej u dzieci
2. Nadciśnienie wrotne w wieku dziecięcym
3. Odptyw żołądkowo-przełykowy u dzieci

Mimo okresu urlopowego zebranie to spotkało się z dużym zainteresowaniem i frekwencją chirurgów dziecięcych, ogólnych, pediatrów oraz radiologów regionu gdańskiego. Obecni byli także przedstawiciele licznych akademickich ośrodków chirurgii

Powtarzające się przedostawianie treści kwaśnej do jamy ustnej dziecka może doprowadzić do poważnych uszkodzeń uzębienia i być jednym z objawów początkowych choroby. Częste wymioty z okresową aspiracją treści żołądkowej do dróg oddechowych mogą powodować nawracające zapalenia oskrzeli lub płuc. Ma to miejsce w trakcie snu, kiedy połykanie i oczyszczanie przełyku są mniej skuteczne. Każde dziecko lub noworodek z nawracającymi zakażeniami dróg oddechowych o niejasnej etiologii powinno być przebadane pod kątem obecności odpywu żołądkowo-przełykowego. Przedłużone występowanie odpywu podczas snu powoduje objawy ze strony układu oddechowego. Polepszenie jakości snu oraz zmniejszenie częstości napadów płaczu możliwe jest po ułożeniu dziecka na brzuchu.

Odpyw niewielkiej ilości kwaśnej treści do górnej części przełyku może stymulować odruchy z nerwu błędnego i powodować odruchowy kurcz krtani lub/i skurcz oskrzeli, który nasila objawy astmy. Większość leków rozszerzających oskrzela podawa-

nych w przypadku astmy zmniejsza ciśnienie dolnego zwieracza przełyku, co niekorzystnie wpływa na zwiększenie odpywu treści kwaśnej i jej aspirację do drzewa oskrzelowego.

Skurcz krtani powodowany odpywem uważany jest za przyczynę bezdechów obturacyjnych u noworodków i prawdopodobnie przyczynę nawracającego stridoru, ostrego niedotlenienia i zespołu nagłej śmierci noworodków (SIDS - *Sudden Infant Death Syndrome*). Niektórzy autorzy zaobserwowali występowanie odpywu żołądkowo-przełykowego towarzyszącego bezdechom, co najmniej u 7% niemowląt zagrożonych SIDS.

U wcześniaków z idiopatycznym zespołem zaburzeń oddychania (RDS - *Respiratory Distress Syndrome*), u których rozwija się dysplazja oskrzelowo-płucna częściej zdarzają się incydenty odpywu żołądkowo-przełykowego, które mogą ulec zřagodzeniu po wykonaniu fundoplikacji. Poważne objawy ze strony układu oddechowego u niemowląt takie, jak bezdechy, bradykardia, nie poddające się kontroli oddechowe choroby dróg oddechowych lub poronny SIDS są wskazaniami do

wykonania fundoplikacji w trybie pilnym.

Powtarzający się odpyw do dolnego przełyku jest częstą przyczyną jego zapalenia. U niemowląt z zapaleniem błony śluzowej przełyku wywołanym odpywem, najczęstszym objawem jest płacz, podczas gdy u dzieci starszych objawem najczęstszym jest ból zlokalizowany za mostkiem. Nieleczony przewlekły stan zapalny błony śluzowej przełyku może doprowadzić do zwężenia jego dolnego odcinka na różnej długości i powodować dysfagię. Zapalenie przełyku spowodowane odpywem żołądkowo-przełykowym często ustępuje całkowicie po przeprowadzeniu fundoplikacji. U starszych dzieci przewlekły stan zapalny błony śluzowej przełyku spowodowany powtarzającym się odpywem z żołądka wraz z opóźnionym oczyszczaniem przełyku jest głównym czynnikiem prowadzącym do powstania metaplazji błony śluzowej - przełyku Barreta - uważanej za stan przednowotworowy.

Schorzenia towarzyszące

Zaburzona czynność motoryczna przełyku rozpoznawana jest u około 1/3 dzieci z objawami GER. Gorzej tolerują one kontakt kwaśnej treści z błoną śluzową ze względu na nieefektywny mechanizm oczyszczania przełyku i często korzystna jest u nich luźna fundoplikacja, która nie powoduje dalszych zaburzeń opróżniania przełyku.

Szacuje się, że objawowy GER występuje u 30-80% niemowląt, które przeszły zabiegi naprawcze z powodu wrodzonej niedrożności przełyku. Obecne badania wykazują, że wielkość odpywu jest bezpośrednio zależna od długości przerwy pomiędzy dwoma odcinkami niedrożnego przełyku. Zwężenia miejsca zespolenia występujące po operacji ulegają nasileniu na skutek powtarzającego się odpywu kwaśnej treści do przełyku. Szacuje się, że około 20-40% pacjentów poddanych zabiegom naprawczym przełyku będzie miało objawy wystarczająco poważne, by usprawiedliwiały one przeprowadzenie operacji przeciwoodpywowej.

Powszechnie wiadomo, że u większości dzieci poddanych szerokiej esophagomyotomii z powodu achalazji po operacji wtórnie rozwija się GER. Dlatego poleca się u większości tych dzieci rutynowe wykonywanie fundoplikacji w trakcie myotomii. Odpyw przełykowo-żołądkowy



Wizyta prof. Erica W. Fonkalsruda Specjalne posiedzenie naukowe Oddziału Gdańskiego Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych

dziecięcej z terenu Polski (Kraków, Łódź, Poznań, Bydgoszcz, Szczecin). Swą obecnością zebranie zaszczylił nestor gdańskiej chirurgii dziecięcej prof. Romuald Sztaba oraz profesoria - Anna Balcerska, Wojciech Gacyk i Jan Skokowski.

Tematyka przedstawiona przez prof. Fonkalsruda ma kluczowe znaczenie w chirurgii dziecięcej i jest wciąż przedmiotem dyskusji oraz licznych kontrowersji.

W leczeniu klatki piersiowej lejko-watej prof. Fonkalsrud opracował własny oryginalny sposób stabilizacji wewnętrznej tej wady po chirurgicznym uwolnieniu zniekształcenia, który został przez niego zaprezentowany w czasie wykładu. Liczba 258 klatek lejko-watych i 47 kurzych zoperowanych przez Profesora osobiście stanowi jedną z największych statystyk światowych, a uzyskane wyniki należą do najlepszych. W klinice gdańskiej zoperowano 50 dzieci tą metodą z dobrym wynikiem doraźnym i odległym.

W drugim swoim wykładzie Profesor przedstawił strategię leczenia i rokowanie w różnych formach nadciśnienia wrotnego u dzieci.

Przedmiotem trzeciego wykładu było rozpoznawanie i leczenie odpywu żołądkowo-przełykowego oraz zaburzeń opóźnienia żołądka u niemowląt i dzieci. Doświadczenie prof. Fonkalsruda oparte na 760 chorych leczonych fundoplikacją w UCLA z powodu odpywu żołądkowo-przełykowego stanowi unikatowy materiał i bazę ogromnego doświadczenia zdobytego przez indywidualnego chirurga. Problem ten w naszym kraju jest wciąż niedoceniany, a wskazania do leczenia operacyjnego stawiane są zbyt rzadko. Zagadnienie to ma charakter interdyscyplinarny i interesuje nie tylko chirurgów dziecięcych, ale także pediatrów i rentgenologów. [Wykład na ten temat drukujemy powyżej - red.]

Kierownik Kliniki
prof. dr med. Czesław Stoba



występuje częściej u pacjentów z wadami rozwojowymi powodującymi wzrost ciśnienia wewnątrz jamy brzusznej takimi, jak przepuklina pępowinowa, wrodzone wytrzewienie, przepuklina przeponowa, wodobrzusze lub inne przewlekłe stany wzdęcia brzucha.

Częstość GER znacznie wzrasta u dzieci obciążonych neurologicznie, co wynika z przewlekłej pozycji leżącej na plecach, spastyczności brzucha, zwiotczenia przepony, skoliozy i innych czynników, włączając w to uszkodzenie CUN w zakresie kontroli czynności zwieraczy górnego odcinka przewodu pokarmowego i przełyku oraz koordynacji pracy mięśni. Z powodu zaburzeń neurologicznych powodujących brak kontroli połykania i częste epizody aspiracji treści pokarmowej do dróg oddechowych dzieci te wymagają zwykle karmienia przy pomocy sondy.

Biorąc pod uwagę wysoką częstość incydentów GER w grupie dzieci z zaburzeniami neurologicznymi większość chirurgów dziecięcych w USA uważa, że ryzyko operacji antyrefluksowej wraz z założeniem gastrostomii jest mniejsze w porówniu z ryzykiem wystąpienia objawów refluksu po wytworzeniu gastrostomii bez operacji antyrefluksowej.

Opóźnione opróżnianie żołądka

Opóźnione opróżnianie żołądka (DGE - *Delayed Gastric Emptying*) bywa coraz częściej udokumentowane u dzieci z objawami GER. DGE może być odpowiedzialne za uczucie wczesnej pełności przy spożywaniu pokarmów, odbijanie, zgagę, odruchy wymiotne. Uważa się je również za przyczynę rozejścia się fundoplikacji u wielu pacjentów po operacji. Powodem tych objawów może być przyjęcie przez żołądek konfiguracji typu izolowanej niedrożnej pętli jelita. U około 37-50% dzieci z objawami GER opisuje się opóźnione opróżnianie żołądka, potwierdzone badaniem radioizotopowym. Wśród dzieci cierpiących z powodu GER z wysokim ryzykiem DGE wiele obciążonych jest poważnymi zaburzeniami neurologicznymi.

Postępowanie diagnostyczne

W przypadkach, gdy obraz kliniczny sugeruje GER, do dyspozycji pozostaje wiele badań, które umożliwiają ocenę częstości odpływu oraz jego zwią-

ku z objawami klinicznymi. Badanie kontrastowe przełyku z użyciem barytu pozwala na stwierdzenie obecności przepukliny rozworu przełykowego, zwężenia przełyku, nieprawidłowości śluzówki żołądka oraz ocenę ruchomości przełyku. Badanie górnego odcinka przewodu pokarmowego jest niezbędne do wykazania mechanicznej niedrożności odźwiernika lub dwunastnicy.

Najbardziej czułym i swoistym badaniem w diagnostyce GER jest ciągła pH-metria przełyku. Monitorowanie ciągłe przez 24 godziny pozwala zmierzyć wpływ różnorodnych czynników fizjologicznych na odpływ soku żołądkowego do przełyku w ciągu całonocnego cyklu dziennego. Ambulatoryjnie, a nawet w domu, monitorowanie 4 kanałowym czujnikiem telemetrycznym jest uzasadnione ekonomicznie i wystarczająco dokładne dla oceny odpływu.

Prawidłowe pH przełyku wynosi 5.5-7.0. Ekspozycja przełyku na działanie soku żołądkowego jest określane poprzez: 1) łączny czas spadku pH poniżej 4.0, 2) częstość refluksu trwającego dłużej niż 5 min., 3) czas trwania ponad 5 min., 4) czas najdłuższego zarejestrowanego refluksu. Dane uzyskane z tych zapisów poddane analizie określają profil odpływu żołądkowo-przełykowego u dziecka. W naszych doświadczeniach 24-godzinne monitorowanie pH pozwala na 100% dokładne rozpoznanie odpływu żołądkowo-przełykowego, gdy zarejestrowane pH spada poniżej 4 w okresie dłuższym niż 5% mierzonego czasu.

Opóźnione opróżnianie żołądka rozpoznaje się u pacjentów, u których po 90 minutach od posiłku odpowiedniego dla wieku w żołądku zalega więcej niż 50% znaczonego izotopem pokarmu, pod warunkiem braku przeszkody mechanicznej dla odpływu. Trudno określić czas trwania DGE u niemowląt i małych dzieci. Zdaniem wielu chirurgów, jeśli pacjent ma dolegliwości lub objawy nie poddające się leczeniu zachowawczemu należy wdrożyć metody operacyjne. Zabiegu operacyjnego nie wykonuje się, jeżeli mniej niż 60% pokarmu pozostaje w żołądku w 90 minut po posiłku. Badanie kontrastowe z użyciem barytu ma ograniczone zastosowanie w diagnostyce DGE.

Ezofagoscopia jest zalecana do wczesnej diagnostyki u każdego dziecka z niewyjaśnionymi wymiotami treścią krwistą lub utrudnionym i bole-

snym połykaniem. Badanie pozwala na stwierdzenie zapalenia błony śluzowej przełyku, lecz nie daje oceny stopnia GER. Ezofagoscopia jest także szczególnie pomocna w rozpoznaniu zmian o charakterze przełyku Barreta.

Manometria żołądkowo-przełykowa jest badaniem stosunkowo prostym, powodującym niewielki dyskomfort pacjenta, pomocnym w określeniu optymalnego położenia końcówki czujnika pH-metru. Badanie wykazuje długość i ciśnienie spoczynkowe w dolnym zwieraczu przełyku (większe niż 15 mm Hg uważane jest za prawidłowe), jak również długość wewnątrzbrzuszego odcinka przełyku.

Leczenie odpływu żołądkowo-przełykowego

Leczenie nieoperacyjne objawowego odpływu żołądkowo-przełykowego opiera się na trzech fundamentach: odpowiedniej pozycji ciała, żywieniu i farmakoterapii. Podniesienie górnej połowy ciała do 60 stopni oraz utrzymywanie pozycji leżącej, podczas gdy głowa pacjenta jest uniesiona, zmniejsza objawy refluksu u większości niemowląt podczas snu i czuwania. Terapia łożeniowa jest pomocna przede wszystkim u dzieci poniżej 3 miesiąca życia, ponieważ u dzieci starszych trudno jest utrzymać zalecaną pozycję ciała przez dłuższy czas.

Częste podawanie zagęszczonych pokarmów zmniejsza rozciągnięcie żołądka i korzystnie wpływa na zmniejszenie GER u niemowląt. Zmniejszenie połykania powietrza poprzez ograniczenie stosowania smoczka i częste odbijanie zmniejsza wzdęcia żołądka i odpływ. Połączenie kuracji łożeniowej i karmienia zagęszczonymi pokarmami ogranicza stopień refluksu. Czasami dzieci mogą „wyrósnać” z refluksu, jednakże u wielu takie postępowanie zmniejsza tylko objawy i odwleka ewentualny zabieg chirurgiczny. Większość rodzin jest niezdolna do zapewnienia dziecku wymaganej opieki odpowiednio długo, dlatego kuracja ta jest niepraktyczna przez dłuższy czas.

Farmakoterapia GER obejmuje stosowanie leków zobojętniających, blokerów jonu wodorowego, a także grupy leków przyspieszających perystaltykę przełyku, podnoszących wartość LES i zwiększających opróżnianie żołądka. *Cisapride* (*Coordinax*) jest stymulatorem niecholinergicznym perystaltyki

przełyku i ciśnienia LES, obciążonym najmniejszą ilością objawów ubocznych. *Omeprazol* - hamujący pompę protonową jest lekiem najsilniejszym z osiągalnych obecnie dla blokowania produkcji kwasu żołądkowego i może być pomocny w terapii dzieci z zapaleniem przełyku.

Leczenie operacyjne

Leczenie zachowawcze u niemowląt i dzieci często powoduje przejściową poprawę trwającą nawet dłuższy czas. Jednak u tych pacjentów, u których nie stwierdzamy zadawalających efektów kilkutygodniowej terapii, postępowanie zachowawcze może być stratą czasu i łagodzić objawy w stopniu mniejszym niż operacja antyrefluksowa. Pierwotnym celem operacji jest opanowanie utrzymującego się objawowego refluksu potwierdzonego badaniem pH-metrycznym. Właściwie przeprowadzona operacja antyrefluksowa powinna pozwolić na normalne przełykanie, nie powodować niekorzystnych zmian motoryki przełyku, żołądka i jelit oraz pozwolić na ujście gazu z żołądka poprzez odbijanie, eliminując jednocześnie odpływ kwaśnej treści z żołądka do przełyku.

Najszerzej rozpowszechnionym zabiegiem operacyjnym w leczeniu odpływu żołądkowo-przełykowego jest fundoplikacja wg Nissena, której poddano 760 dzieci leczonych w UCLA Medical Center. Zabieg polega na wytworzeniu brodawki działającej zastawko-podobnie, która koryguje efekt „wstępnego lejka” pomiędzy żołądkiem, a dolnym odcinkiem przełyku, obecnego u większości dzieci z refluksiem. Dostęp brzuszny zapewnia dobry wgląd w pole operacyjne. U dzieci z poważnymi zmianami kręgosłupa lub przy kompleksowej reoperacji pomocniejszy jest dostęp od lewej strony klatki piersiowej. Preferujemy mobilizację górnej 1/3 krzywizny większej żołądka, poprzez przecięcie więzadła żołądkowo-okrężniczego i odsunięcie śledziony w stronę lewą. Odnogi przepony zszywa się razem do tyłu od przełyku za pomocą szwów jedwabnych. Nerwy błędne są dokładnie chronione przed uszkodzeniem i nie powinno się ich odpreparowywać od przełyku. Luźna bądź „mięka” fundoplikacja jest wykonywana na długości od 2 do 3 cm zależnie od wieku pacjenta. Wg naszego punktu widzenia nie grozi zbyt luźne wykonanie fundoplikacji, ponieważ patologiczny refluks jest

eliminowany poprzez każde obszycie przełyku płatem z krzywizny żołądka, bez znaczenia jak ciasne. Luźna pętla zwiększa zdolność pacjenta do odbijania po zabiegu.

U większości dzieci zalecamy założenie tymczasowej gastrostomii z użyciem cewnika Foley’a nr 10 lub 12. Żywienie rozpoczyna się zazwyczaj w ciągu 24 godzin od zabiegu. Większość pacjentów można wypisać ze szpitala w 3 bądź 4 dobie po operacji. Gastrostomia usuwana jest w ciągu 2 tygodni, jeśli nie jest konieczna do prowadzenia dalszego żywienia. Nie obserwowaliśmy poważniejszych komplikacji z powodu stosowania gastrostomii u ponad 750 pacjentów poddanych operacji antyrefluksowej.

Fundoplikacja metodą Nissena jest niezwykle efektywnym sposobem opanowania GER u dzieci. W ponad 92% przypadków uzyskuje się tą metodą leczenia długoterminowe złagodzenie objawów. U prawie wszystkich dzieci ustępują uporczywe wymioty, przyrost wagi widoczny jest u większości niemowląt z jej niedoborem, co jest szczególnie godne uwagi u dzieci z zaburzeniami karmienia, które wymagają żywienia poprzez gastrostomię. U pacjentów z objawami astmatycznymi występuje poprawa w ponad 91% przypadków z jednoczesnym zmniejszeniem zapotrzebowania na leki i zmniejszeniem częstości nocnych zaburzeń oddechu. Więcej niż 75% dzieci z luźną fundoplikacją jest zdolnych do odbijania w ciągu miesiąca od zabiegu.

Powikłania pooperacyjne opisywane są średnio u 15% dzieci poddanych fundoplikacji. Najbardziej rozpowszechnionym jest rozejście się szwów łączących płat żołądka otaczający przełyk, zdarzające się w 2-16% przypadków. Najczęstszym mechanizmem niepowodzenia jest wślizgnięcie tylnej części dna żołądka ponad przeponę tworzącą przepuklinę około przełykową. Niedrożność jelit powstała na skutek istnienia przepukliny wewnętrznej, zrostów lub wgłobienia zdarzają się u 2-6% pacjentów. Inne objawy, włączając odruchy wymiotne podczas karmienia, biegunkę wodną i nadmierne odbijanie mogą być spowodowane nierozpoznanym zespołem opóźnionego opróżniania żołądka.

Nawracający GER występuje najczęściej w czasie pierwszych 2 lat po operacji. Powikłania zdarzają się częściej u dzieci obciążonych chorobami neurologicznymi oraz przewlekłymi

chorobami płuc. Stopień zaburzeń odżywienia wpływa na komplikacje pooperacyjne. Około 6% pacjentów wymaga co najmniej jednej reoperacji.

W przypadku współistnienia opóźnionego opróżniania żołądka oraz odpływu żołądkowo-przełykowego procedura opróżniania żołądka wykonywana była jednocześnie z fundoplikacją u ponad 220 pacjentów naszego szpitala, jak i przez wiele innych ośrodków. Cięcie długości od 2 do 3.5 cm prowadzone jest poprzez końcowy odcinek błony mięśniowej antrum i odźwiernika, aż po dwunastnicę lecz bez nacinania błony śluzowej. Mięśniówka po szerokim rozdzieleniu jest zszywana poprzecznie pojedynczymi szwami wchłanialnymi. Ta procedura poprawy opróżniania żołądka rzadko powoduje wydłużenie fundoplikacji o więcej niż 15 minut.

Nie obserwuje się wyraźnej przewagi odległych wyników standardowej pyloroplastyki wg Heineke-Mikulicza w porównaniu z wydłużoną myotomią antralno-odźwiernikową. Dodatek procedury poprawiającej opróżnianie żołądka skutecznie znosi objawy odpływu żołądkowo-przełykowego jak i opóźnionego opróżniania żołądka, i nie powoduje wzrostu powikłań pooperacyjnych. Wg naszych doświadczeń klinicznych rozejście się okrężnego kołnierza wokół przełyku następujące po fundoplikacji jest czterokrotnie radsze, gdy zabieg ten połączony jest myotomią antralno-odźwiernikową (1.1-5.0%). Zespół poresekcyjny żołądka i refluks treści alkalicznej do żołądka obserwowane są niezwykle rzadko po myotomi antralno-odźwiernikowej.

Od 1992 roku dużym etuzjazmem chirurgów cieszy się fundoplikacja laparoskopowa. U dzieci stosuje się 5 lub 6 kaniul. W związku z tym, że ponad 50% dzieci poddanych fundoplikacji nie przekroczyło 12. miesiąca życia, a klasyczna technika operacyjna pozwala na szybkie przeprowadzenie zabiegu, z niskim odsetkiem powikłań i krótkim pobytem dziecka w szpitalu wydaje się, że stosowanie laparoskopii w tej grupie wiekowej będzie powoli zdobywało uznanie chirurgów. Technika laparoskopowa może być skutecznie stosowana u dzieci powyżej 5 roku życia nie obciążonych zaburzeniami neurologicznymi.

(tłumaczył: M. Bukowski)

Atmosfera życia towarzyskiego na Wybrzeżu, szczególnie w Akademii, była bardzo serdeczna i ożywiona. Miałem tu bardzo wielu przyjaciół, z którymi spotykaliśmy się bardzo często w naszych domach omawiając wstępnie prace, grając w brydża, urządzaliśmy wycieczki krajoznawcze. Wspólnie organizowaliśmy pracę na uczelniach, pracę z młodzieżą akademicką, wydawanie książek i skryptów. Dużą rolę odgrywało powietrze morskie z dużą zawartością jodu, w którym można było bardzo intensywnie pracować. To wszystko, między innymi, zdecydowało o tym, że zostałem na Wybrzeżu.

W następnych latach miałem jednak bardzo żywy, dorywczy kontakt z uniwersytetem wrocławskim. Przeprowadzałem tam kilka doktoratów i habilitacji, których tu w Gdańsku nie można było przeprowadzać ze względu na brak uniwersytetu.

W maju 1946 roku grupa profesorów Akademii Lekarskiej wraz z przedstawicielami lekarzy i pielęgniarek tejże uczelni w ogólnej liczbie 13 osób udała się na wycieczkę naukowo-poznawczą do Szwecji na zaproszenie kilku naukowych instytucji szwedzkich oraz firm farmaceutycznych. Głównym celem pobytu tej grupy w Szwecji było zapoznanie się z aktualnym stanem wiedzy w różnych dziedzinach nauki, a w szczególności zdobycie i uzupełnienie informacji naukowych z okresu wojennego. W czasie tej wycieczki moim głównym towarzyszem podróży był dr Stefan Michalak, z którym bardzo się zaprzyjaźniłem. Byliśmy zakwaterowani w jednym pokoju i większość czasu spędzaliśmy wspólnie. Były to moje ostatnie kontakty z dr. S. Michalakiem przed jego tragiczną śmiercią, kiedy to ratując kolegę - dr. Śmigieńskiego - sam utonął w morzu w Jastrzębiej Górze, w 1947 r.

Nawiązałem, w czasie pobytu w Szwecji, kontakt z profesorem Siegbahnem, laureatem Nagrody Nobla z dziedziny rentgenowskiej. Doręczyłem mu odbitki moich prac przedwojennych wydanych w języku niemieckim. Profesor Siegbahn wykazał duże zainteresowanie tymi pracami wiążącymi się ściśle z jego własnymi badaniami. Obiecał po dokładnym przestudiowaniu prac pomoc i bliższą współpracę naukową ze mną. Odpowiedź prof. Siegbahna została wysłana do Warszawy, gdzie były drukowane moje prace, a rektor Uniwersytetu Warszawskiego wydelegował do Szwecji profe-

sora fizyki teoretycznej Szczepana Szczeniowskiego zamiast mnie. Dowiedziałem się o tym dopiero po kilku latach.

Warto zaznaczyć, że z inicjatywy Ministerstwa Nauki i Szkół Wyższych i WHO odbyłem paromiesięczne studia w zastosowaniu radioizotopów w medycynie i ochronie zdrowia w tej dziedzinie w Centrum Badań Energii Atomowej (MOL) w Belgii oraz w specjalnym instytucie w Paryżu. W czasie studiów w MOL nastąpił wybuch reaktora atomowego w wojskowej elektrowni w Wintscale w Anglii. Grupa naszych wykładowców z MOL, profesorów angielskich i amerykańskich wyjechała do Anglii w celu wzięcia udziału w likwidacji skutków skażeń promieniotwórczych, powstałych w czasie tego wybuchu. Początkowe wiadomości o skutkach wybuchu były bardzo groźne, później okazało się szczęśliwie, że końcowe oddziaływanie skażeń promieniotwórczych było znacznie mniej poważne niż przewidywano początkowo. Profesorowie z MOL po po-

Badania te były prowadzone przez lekarzy z AMG.

Po unormowaniu się życia akademickiego, młodzież zawiązała Akademicki Związek Sportowy. Przez parę lat byłem kuratorem tego związku, biorąc udział w zebraniach i treningach tego klubu. Na specjalną uwagę zasługuje zorganizowanie w Gdańsku meczu piłki nożnej AL przeciwko PG. Jako zawodnicy brali w nim udział nie tylko studenci, ale i młodszy pracownicy naukowcy. Na trybunach zebrało się wielu kibiców, z rektorami i profesorami obydwu uczelni oraz duża liczba młodzieży akademickiej. Występowałem na tym meczu w charakterze głównego sędziego, biegając przez pełne 90 minut z gwizdkiem po całym boisku. O ile dobrze pamiętam, to PG wygrała 2:1 z AL. Wiem, że pod koniec meczu nie uznałem jednej bramki, strzelonej według mnie ze spalonego, za co część widzów wygwizdała mnie jako sędziego. W ogólnej ocenie atmosfera na meczu była koleżeńska i serdeczna.

prof. dr Ignacy Adamczewski

MOJE WSPOMNIENIA O POWSTANIU I ORGANIZACJI AKADEMII MEDYCZNEJ I POLITECHNIKI GDAŃSKIEJ W 1945 ROKU

(III)

wrocie poinformowali nas szczegółowo o przyczynach i skutkach wybuchu tego reaktora. Wypadek był spowodowany głównie źle kontrolowaną próbą doświadczalną mało wykwalifikowanej obsługi reaktora.

Po przyjeździe do kraju prowadziłem systematyczne wykłady z tej dziedziny medycyny nuklearnej dla studentów IV roku AMG. Przeprowadziłem również 2-letnie nauczanie dla lekarzy Akademii Medycznej łącznie z Instytutem Pracy w Łodzi. Studia te ukończyło trzech lekarzy AMG, wśród których była m.in. Olga Krzyżanowska. Jedną z tych osób zrobiła pracę doktorską z tej dziedziny pod kierownictwem dr. Józefa Terleckiego. W tym czasie były również prowadzone przy Zakładzie Fizyki Akademii Medycznej przy ulicy Roosevelta 107 inne prace z zastosowaniem radioizotopów jodu 131 w badaniu niedorozwoju fizycznego dzieci.

Niezależnie od tego prowadziłem również treningi i zawody w tenisie ziemnym na kortach przy ul. H. Sawickiej we Wrzeszczu. Zorganizowałem turniej o mistrzostwo Gdańska i wygrałem ten turniej po kilkudniowej ciężkiej walce. (Zresztą tenis stanowił przed wojną moją główną pasję sportową i byłem na pierwszym miejscu na liście rankingowej Klubu Warszawianka).

W 1968 roku zakończyłem pracę w Akademii Medycznej, ponieważ zostałem wybrany dziekanem Wydziału Chemicznego w Politechnice Gdańskiej. W tym czasie byłem również wybrany przez Wydział Chemii jako kandydat na rektora PG. Przegrałem te wybory do kandydata, członka partii, jako że ja do partii nie należałem. Później zostałem dyrektorem Międzywydziałowego Instytutu Fizyki Politechniki Gdańskiej. Kierownikiem Za-

kładu Fizyki Akademii Medycznej został po moim odejściu doc. dr Józef Terlecki, późniejszy profesor. W międzyczasie została ukończona budowa Zakładów Teoretycznych Akademii Medycznej przy ul. Dębinki i Zakład Fizyki został przeniesiony z ul. Roosevelta 107 do tego budynku. Cały gmach przy ul. Roosevelta 107 został do dyspozycji Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Gdańsku.

Jak było już zaznaczone wyżej działalność naukowa w zakresie fizyki na wybrzeżu gdańskim, w początkowym okresie, była bardzo trudna. Wobec tego moje działania naukowe sprowadzały się początkowo do organizowania wykładów, seminariów i kompletowania literatury zagranicznej. Pomagał mi w tym m.in. zespół młodych pracowników z Akademii Medycznej w Gdańsku, szczególnie tych znających języki obce.

Opublikowano wtedy wspólnie z Politechniką Gdańską kilka wstępnych prac eksperymentalnych referowanych później przeze mnie na konferencji naukowej w Anglii. Z zebranego materiału, głównie z literatury światowej i częściowo z prac polskich, została wydana przez PWN w 1965 roku pierwsza w Polsce obszerna monografia z tej dziedziny fizyki pt. „Jonizacja i przewodnictwo elektryczne ciekłych dielektryków”. Po szeregu moich wykładach w różnych uniwersytetach zagranicznych, monografia ta została przedstawiona do ewentualnego wydania znanej londyńskiej firmie wydawniczej Taylor i Francis. Pierwszym sygnałem o tej monografii było opracowanie tzw. zwiastuna i rozesłanie go w wielu tysiącach egzemplarzy po całym świecie. Firma wydawnicza chciała w ten sposób zorientować się, czy książkę warto wydać i jak wielkie będzie na nią zapotrzebowanie. Efekty tego zwiastuna były wielkim sukcesem dla mojej książki. W krótkim czasie nadeszło kilka tysięcy zamówień z całego świata. Firma Taylor i Francis urządziła wtedy w jednym z głównych hoteli w Londynie specjalne zebranie profesorów Uniwersytetu Londyńskiego, żeby podać do wiadomości wyniki tej ankiety i ogłosić, że przystępuje do druku tej książki. Został wtedy podpisany ze mną kontrakt z tym, że firma wydawnicza wymagała zmian językowych w tekście i w rysunkach przed wydaniem. Musiałem zorganizować specjalne grupy specjalistów profesorów angielskich i rysowników do opra-



Pracownicy naukowcy ALG, uczestnicy wyjazdu do Szwecji (18-28 V 1946). Od lewej: prof. Stanisław Wszelaki, prof. Norlen (neurochirurg ze Szwecji), dr Leon Wasilewski, prof. Edward Grzegorzewski, pani Jadwiga Romanowska, pani Grzegorzewska, prof. Tadeusz Bilikiewicz, dr Sabina Kochańska, prof. Ksawery Rowiński, prof. Tadeusz Pawlas, prof. Michał Reicher, dr Stefan Michalak, prof. Ignacy Adamczewski, dr Eugeniusz Nowicki

cowania końcowego tej książki. W czasie tego zebrania w hotelu padały liczne zapytania uczestników, co stanowi treść tej książki, że znalazła tak duże zainteresowanie na całym świecie. Ten zwiastun, to był pierwszy sukces nauki polskiej na arenie światowej, a w tym popularyzacja nazwiska autora, jak również Akademii Medycznej w Gdańsku i Politechniki Gdańskiej. Książka ta ukazała się w kilkunastu tysiącach egzemplarzy i szybko została wyprzedana.

Po moich wykładach i seminariach w uniwersytecie w Tuluzie monografia polska ukazała się również w języku francuskim, w opracowaniu uczonych francuskich tego uniwersytetu jako książka I. Adamczewskiego z Gdańska. Monografia ukazała się również w języku rosyjskim, w skróconej formie. Poza tym na zaproszenie kilku ministrów nauki i szkół wyższych z dwudziestu krajów Europy brałem udział w wykładach i seminariach w 26 uniwersytetach i instytucjach różnych krajów.

Trzeba zaznaczyć, że reprezentowana przeze mnie i przez niektórych moich współpracowników w tych monografiach dziedzina fizyki stanowi podstawę radiochemii, radiobiologii i dozymetrii promieniowania jonizującego, mającego liczne zastosowania w medycynie. Z tego względu budziła zawsze duże zainteresowanie w czasie moich wykładów w Instytutach Radiobiologii i Medycyny Nuklearnej, w Anglii, we Francji i w ZSRR. Na pod-

kreślenie zastępuje mój wykład w Międzynarodowej Agencji Atomowej w Wiedniu w 1961 r. o zastosowaniu cieczowych komór jonizacyjnych jako dozymetrów promieniowania jonizującego, a głównie promieniowania rentgenowskiego. Wykład ten wywołał duże zainteresowanie i liczne pytania uczestników tej Konferencji. Został powtórzony i opublikowany w uniwersytetach francuskich oraz wykorzystany praktycznie przez pracowników Instytutu Energii Atomowej w Tuluzie. Podobne duże zainteresowanie wywołał w Instytucie Radiobiologii w Moskwie. Bliższe dane i recenzje uczonych obcych o tych pracach można znaleźć w książce pt. „Wkład nauki polskiej do nauki światowej w dziedzinie jonizacji i przewodnictwa elektrycznego ciekłych dielektryków” wydanej przez PG w 1994 r.

Medical University of Gdańsk

- tak brzmi nazwa naszej
Uczelni w języku angielskim
przyjęta
Uchwałą Senatu AMG
z dnia 14 listopada 1994 r.



Wspomnienie pośmiertne

Doc. dr hab. med. Karol Oppeln-Bronikowski

nestor polskich anestezjologów

W dniu 8 maja 1995 roku zmarł w wieku 81 lat doc. dr hab. med. Karol Oppeln-Bronikowski - nestor polskich anestezjologów, były kierownik Zakładu Anestezjologii i Reanimacji Akademii Medycznej w Gdańsku, współtwórca gdańskiej szkoły anestezjologów, założyciel i wieloletni przewodniczący Gdańsko-Pomorskiego Oddziału Towarzystwa Anestezjologów Polskich.

Studia lekarskie rozpoczął na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego w 1935 roku. Przerwywał je wybuch II wojny światowej. W tym czasie mieszkał w Lesznie, gdzie pracował jako sanitariusz w Szpitalu Powiatowym. Pod koniec działań wojennych, podczas przesuwania się frontu, gdy Szpital pozostał bez lekarzy - niesie pomoc rannym i chorym, pełniąc obowiązki lekarza, do czasu przejęcia Szpitala przez polskie władze.

Po uzyskaniu dyplomu lekarza w 1945 r., początkowo pracuje w Zielonej Górze, a następnie przenosi się do Gdańska, wiążąc się z Akademią Lekarską. Rozpoczął w I Klinice Chirurgicznej jako asystent prof. Kornela Michejdy, a od 1948 roku był w II Klinice Chirurgicznej, kierowanej przez prof. Kazimierza Dębickiego. Jako nauczyciel akademicki przeszedł kolejne szczeble akademickich stanowisk.

Swoje zainteresowania wcześniej skupił na nowej specjalności - anestezjologii. Zorganizował pierwsze jej struktury, wprowadził nowoczesne metody anestezjologiczne do gdańskich klinik chirurgicznych.

W 1951 roku uzyskał stopień doktora medycyny na podstawie pracy "Uśpienie dotchawicze w chirurgii

klatki piersiowej". Przez wiele lat całkowicie pochłonięty i zafascynowany swoją pracą organizuje od podstaw ten nowoczesny dział medycyny. Dzięki Jego energii wyodrębnił się Oddział Anestezjologii w Gdańskiej Akademii Medycznej.

Jego nowatorskie, oryginalne koncepcje naukowe, uparcie i niecierpliwie realizowane, stają się inspiracją dla Jego uczniów i współpracowników do poszukiwania nowych, doskonalszych metod postępowania. Podejmowane przez Niego zadania naukowe były zawsze dokładnie przemyślane i w sposób prosty, ale niebywale staranny rozwiązywane. Wiele też było rodzących się i realizowanych przez docenta Oppeln-Bronikowskiego pomysłów technicznych, które pozwalały na unowocześnianie działań anestezjologicznych, np. skonstruowany według Jego pomysłu aparat do znieczulenia, czy skafander stosowany w Gdańsku przez wiele lat podczas operacji kardiochirurgicznych, wykonywanych w hipotermii.

Był entuzjastą postępu, nowości, a jednocześnie zwolennikiem perfekcyjnego przestrzegania utartych i sprawdzonych zasad postępowania.

Walcząc o pozycję dla nowo rodzącej się specjalności nie eksponował

nigdy swojej osoby. W tej pionierskiej pracy rzadko napotykał na zrozumienie i pomoc. Wszystkie niepowodzenia przypisywał sobie, a sukcesy, które w rzeczywistości były Jego udziałem - innym.

Był człowiekiem niezwykle sumienności, życzliwości i serdeczności dla otaczających Go ludzi. Cechująca Go kultura osobista wzbudzała uznanie i sympatię nie tylko uczniów i współpracowników, ale wszystkich, którzy Go znali. Kończąc aktywne życie zawodowe, stanowiące dla Niego tak wiele, poddał się niszczącej Go już uprzednio chorobie, tak jakby nie chciał i nie umiał istnieć bez tej swojej życiowej pasji, jaką była praca.

To, czym dzisiaj stała się anestezjologia jest i Jego udziałem.

Odchodząc, pozostawił po sobie wspomnienie lekarza całkowicie oddanego chorym, człowieka wielkiej prawości, skromności i życzliwości dla ludzi. Wraz z innymi odchodzącymi pionierami tej specjalności pozostawił w testamencie kolejnym pokoleniom młodych anestezjologów wzory godne do naśladowania.

prof. dr hab. Janina Suchorzewska

Przeczytane

"Naród bez świadectw swojej historii jest jak statek bez kotwicy na burzliwych wodach..."

Jerzy Waldorff

"Generacja bez historii jest generacją bez oblicza, a nawet generacją bez przyszłości..."

Golo Mann

wyboru myśli dokonał Romuald Sztaba



Wspomnienie pośmiertne

Dr med. Janina Pstrońska

starszy wykładowca Katedry i Kliniki Anestezjologii
i Intensywnej Terapii Akademii Medycznej w Gdańsku

17 kwietnia 1995 roku, w drugim dniu Świąt Wielkanocnych zginęła tragicznie dr med. Janina Pstrońska z domu Banaszak. Zginęła wraz z mężem, Markiem, podczas dramatycznego wybuchu gazu w domu, w którym mieszkała.

Urodziła się w Tymawie w 1939 roku. Studia medyczne ukończyła w Akademii Medycznej w Poznaniu, uzyskując dyplom lekarza medycyny w 1963 roku. Od początku swojej działalności zawodowej związała się z anestezjologią. Po siedmiu latach pracy w Oddziale Anestezjologii Szpitala Miejskiego w Elblągu przenosi się do Gdańska, rozpoczynając pracę w Zakładzie Anestezjologii i Reanimacji Instytutu Chirurgii Akademii Medycznej w Gdańsku. Z Uczelnią związana była do końca życia.

Pierwszy stopień specjalizacji uzyskuje w 1968 roku jeszcze podczas pracy w Elblągu, a drugi - z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w 1973 roku. Tytuł doktora nauk medycznych uzyskuje w 1980 roku na podstawie pracy "Wpływ osmoterapii i sterydów na zaburzenia elektrolitowe u chorych z ciężkimi obrażeniami czaszko-mózgowymi".

Przez wiele lat była adiunktem, a w ostatnim roku starszym wykładowcą Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii AMG.

Wzbogacała swoje wieloletnie doświadczenia kliniczne również poza granicami kraju, między innymi w wielu liczących się ośrodkach w Holandii, gdzie zdobyła sobie uznanie współpracujących z nią chirurgów i anestezjologów.

Była członkiem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii, a w ostatnich 2 latach sekretarzem Ogólnopolskiej Sekcji Kardioanestezji PTAiIT. Była znakomitym i cenionym dydaktykiem, doskonałym anestezjologiem i wspaniętym, pełnym poświęcenia lekarzem, o wyjątkowej wrażliwości na ludzkie cierpienie.

Przez wiele lat przekazywała licznej rzeszy młodzieży akademickiej i młodej kadrze anestezjologów nie tylko wiedzę medyczną, ale uczyła jak "stać" przy chorym, jak być z nim naprawdę.

Profesor Wojciech Gacyk, żegnając ją w imieniu chirurgów gdańskich powiedział: "swoją głęboką wiedzą, optymizmem, niezwykłą życzliwością zdobywałaś nasze serca, naszą przyjaźń i szacunek. To w Twojej obecności czuliśmy się pewni i bezpieczni, nawet w najtrudniejszych do rozwiązania sytuacjach. To Twoje zawodowe talenty, niezwykły takt były dla nas chi-

rurgów pracujących z Tobą, nieocenione".

Dr Janka Pstrońska była człowiekiem o nieprzeciętnej osobowości. Pełna kultury osobistej i elegancji, wewnętrznej dyscypliny i spokoju była wzorem w anestezjologicznych działaniach. Głębką wrażliwość na ludzkie cierpienie łączyła z radością, które niesie życie. Obecna wśród tych, którzy potrzebowali pomocy, jak i wśród pragnących dzielić przeżywaną radość. Zawsze gotowa nieść pomoc w sprawach zarówno wielkich, jak i małych. Pogoda ducha, uśmiech, energia i poczucie humoru przyciągały wszystkich.

Jej odejście, tak tragiczne i nagłe, to wielka strata nie tylko dla zespołu, w którym pracowała, ale dla całej naszej akademickiej, lekarskiej i anestezjologicznej społeczności. To strata, którą nie sposób wypełnić. Pozostanie w naszej pamięci na zawsze, bo takiej osobowości nie sposób zapomnieć.

prof. dr hab. Janina Suchorzewska

DZIAŁ KADR

1.06. - 30.06.1995

Stanowisko profesora zwyczajnego z dniem 1.06.1995 r. otrzymali:

prof. dr Michał Nabrzyski
prof. dr Albina Żółtowska

(za nieścisłość informacji podanych
w nr 7 Gazety AMG przepraszamy.
Redakcja)

Stanowisko adiunkta zajął:

dr med. Andrzej Betlejewski

**Jubileusz długoletniej pracy
w AMG obchodzą:**

40 lat

dr n. med. Jerzy Kaczmarczyk

35 lat

prof. dr hab. Maria Hrabowska

30 lat

dr med. Kazimierz Janus

dr med. Anna Kobierska
dr med. Jolanta Kubasik
prof. dr hab. Waldemar Placek

25 lat

Olgierd Szulc
Jadwiga Zamirowska
Bolesław Żołobowski

20 lat

Kazimiera Hluchnik
inż. Brygida Klimaszewska
inż. Jerzy Knap
Emilia Moroz-Chrulska
Halina Prejs
Irena Wiśniewska

Na emeryturę przeszedł:

Czesława Błaszczak

Z Uczelni odeszli:

lek. med. Katarzyna Bładocha-Kołodziej
lek. med. Jolanta Kowalewska-Ziętek
dr n. przyr. Jolanta Łukowicz-Ratajczak
mgr biol. Anna Świtka

[DOKOŃCZENIE Z NR. 7/95]

Nasza wyprawa w Gorgany ruszyła w poniedziałek 29 lipca [w 1935 r. - przyp. red.] we wczesnych godzinach rannych. Droga wiodła doliną Żeńca znaną ze swych wodospadów, na Chomiak, a stamtąd na Syniak (1595 m) i nieco odeń niższy Gorgan, z którego zeszliśmy do schroniska pod Doboszanką. To, co tam zastaliśmy, trudno było nazwać schroniskiem. Zwykła chatynka z pryzkami pod ścianami i kocem do przykrycia pozostawała pod opieką starej Hucutki, u której można było dostać tylko wrzątek. W ciągu nocy zrobił się niesamowity tłok. Leżeliśmy jak śledzie w beczce. Wstaliśmy o czwartej rano, bo o spaniu w takich warunkach trudno było myśleć. Z prawdziwą ulgą opuściliśmy tę zatłoczoną i pełną zaduchu izbę. Na dworze panowała jeszcze głęboka noc. Niebo się iskrzyło milionami gwiazd. Wieczorem starannie przestudiowaliśmy trasę na moich mapach. Początkowo biegła ona drogą wyłożoną balami przez legionistów z Drugiej Brygady w 1915 roku. Dalszy odcinek, jak wynikało z mapy, również nie stwarzał niebezpieczeństwa zbłądzenia.

Spodziewaliśmy się, że gdy będziemy docierać do szczytowej partii Doboszanki, to już się rozwidni. Powoli i z dużą uwagą posuwaliśmy się ku górze. Na skrawkach widzianego przez nas nieba gwiazdy zaczęły powoli gasnąć, a wkrótce podnoszące się opary znad lasu zupełnie je zastąpiły. Szarzało. Znajdowaliśmy się już niedaleko szczytu. Las się skończył. Ukazało się nam ciemnobłękitne niebo. Wspinaliśmy się po kamiennych rumowiskach osiągając wreszcie upragniony szczyt Doboszanki.

Przed nami rozciągał się ocean mgieł, z którego się wynurzały, niczym wyspy, sinozielonkawe wierzchołki gór. Na niebie płynęły obłoczki. W pewnej chwili chmurki i szeroko rozlane u naszych stóp mgły zaczęły przybierać różową barwę, a sina zieloność gór nabrała intensywności. Wokół panowała cisza nie zmącona żadnym głosem, żadnym choćby najmniejszym szmerem. Różowe zabarwienie mgieł zaczęło przechodzić w jasną czerwień, a na wschodzie z tego bajkowego morza powoli się wynurzała krwawa tarcza słońca, które wznosząc się gasiło barwność mgieł. Wietrzyk począł je rozwiewać odstawiając prastare bory porastające zbocza Gorganów. Bliższe lasy zalane promieniami

słońca jaśniały żywą zielenią, a te dalsze w miarę wzrastania odległości stawały się coraz ciemniejsze aż do zupełnej czerni. W takich chwilach, jak ta, na szczycie rzuconym w bezmiar puszczy i zalany promieniami słońca, człowiek jest bliżej Boga.

O godzinie ósmej zaczęliśmy schodzić z Doboszanki przez Medweżyk do Rafajłowej. Otaczała nas wciąż bezludna puszcza. Dopiero około południa dotarliśmy do drogi, na której spotkaliśmy ludzi. Wzdłuż gościńca biegły stupy telefoniczne, a na drutach siedziało mnóstwo jaskółek. Już w czasie schodzenia z Medweżyka pogoda zaczęła się psuć, a gdy zbliżaliśmy się do wsi zmoczył nas, na szczęście niewielki, deszczyk.

prof. dr hab. Stefan Kryński

Kartki ze wspomnień starego profesora

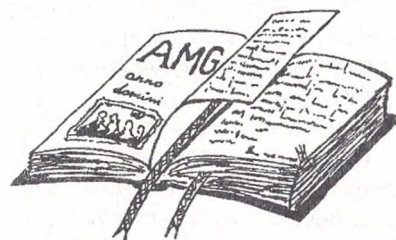
Kartka piętnasta

Rafajłowa, znana z walk Drugiej Brygady Legionów w październiku 1914 roku i styczniu 1915, była dość dużą i rozległą wsią. Posiadała piękną, zabytkową cerkiew. Początkowo mieliśmy zamiar tam przenocować i następnego dnia udać się na Przetęcz Pantyrską, na której stał pamiątkowy Krzyż Legionów. Okazało się to niemożliwe. Również fatalnie przedstawiała się sprawa komunikacji. Letnicy przyjeżdżali do Rafajłowej końmi z Nadwórnej, a to, ze względu na posiadane finanse, było dla nas nie dostępne.

Chodziła kolejka leśna przewożąca drzewo, ale jazda nią była zabroniona. Musieliśmy z niej jednak skorzystać, by dostać się do Nadwórnej. Jak to u nas w Polsce zwykle bywa, łapóweczka okazała się bardzo skuteczna. Na balach siedziało mnóstwo ludzi. Każdy kolejarz miał grupę swoich podopiecznych. Jadąc zrozumiałem sens istnienia zakazu jazdy kolejką. Wlokła się z szybkością 10 kilometrów na godzinę, trzęsła niesamowicie, a na każdym zakręcie drżeliśmy, by nie wypa-

dła z toru, co zdaniem bywalców zdarzało się nierzadko. Było już ciemno, gdy dojechaliśmy do Nadwórnej. Po ciąg do Tatarowa mieliśmy dopiero rano. Do Zofiówki dotarliśmy około dziesiątej.

W dniu moich imienin, 2 sierpnia, zrobiłem wycieczkę do doliny Piny w towarzystwie pani Neubeltowej i inżyniera Trzaskafy. Prawdziwych emocji dostarczyła wyprawa na Magurę. Towarzyszyli mi trzynastoletni młodzieniec, Janek Górak i panna prawie już pełnoletnia, której imię i nazwisko uleciało mi z pamięci - taka typowa przedwojenna gaska. W pensjonacie bawiła również jej starsza siostra, pilnie ją strzegąca przed wilkami, szczególnie przed podstarzałym lowelase



goszczącym w Zofiówce. Na wyprawę z nami zgodziła się, jako że miała do mnie pełne zaufanie, co nawiasem mówiąc, nie stanowi komplementu dla młodego mężczyzny. Niestety, większość znajomych panien miała do mnie zaufanie.

Wejście na Magurę przeszło gładko. Droga była wyjątkowo, jak na tejsze góry, dobrze znakowana i dość licznie uczęszczana przez letników z Worochty. Schodzić postanowiliśmy inną trasą. Tu znaki, a nie tylko znaki, ale również droga wkrótce zniknęły i musieliśmy schodzić na przetęcz po kamiennych rumowiskach, w gęstych zaroślach i przez bujne trawy, sięgające nieraz do pasa. Góra słyęła w okolicy z zmij. Spotkaliśmy tylko jedną wygrzewającą się na rumowisku kamiennym. Trochę się denerwowałem ze względu na mych podopiecznych. Gaska szła dzielnie, a Janek szalał ze szczęścia. Dla niego stanowiło to niezwykłą przygodę, pierwszą tego rodzaju w życiu. Po powrocie puszył się przed swą matką i całym pensjonatem, czego to on nie dokonał.

W niedzielę 4 sierpnia o czwartej rano wyruszyliśmy powozem do Żabiego. Mojej matce i mnie towarzyszyła pani Górakowa z Jankiem. Żabie, stolica Huculszczyzny, było wsią liczącą wówczas ponad sześć tysięcy mieszkańców. Leży ono w dolinie Czarnego Czeremoszu. Droga, którą jechaliśmy, była piękna widokowo. Sama miejscowość i ludzie stanowili pewną egzotykę. Żabie miało pod jednym względem bardzo złą sławę. Stanowiło endemiczne ognisko kiły, przywleczonej tu przez Rumunów i zadomowionej. Wówczas bez penicyliny walka z nią była beznadziejna. U Hucutów miała ona przebieg łagodny, stwarzała jednak niebezpieczeństwo dla przyjezdnych.

Korzystając z poprawy pogody postanowiliśmy z inżynierem ruszyć w Czarnohorę. I tak, w poniedziałek 5 sierpnia rozpoczęliśmy naszą drugą wielką wyprawę. Droga wiodła przez Kiczorę i Kukul, na którym musieliśmy się przedzierać przez stado pasących się na łożyskach byków. Przysnam się, że miałem duszę na ramieniu. Byki chyba wyczuły, że nie mam zadatków na torreadora, bo lekceważąc naszą obecność, spokojnie się pasły.

Na Kukulę zmoczył nas deszcz. Nie byłoby to tak złe, gdyby nie powstała w jego następstwie ślizgawica. Schodząc skręciłem sobie lewe kolano. Początkowo niespecjalnie mnie bolało. Po zejściu z góry posuwaliśmy się dalej doliną Prutu zapatrzeni w rozciągającą się przed naszymi oczami panoramę Czarnohory. Nocowaliśmy na Zaroślaku, w bardzo porządnym schronisku, gdzie można było przyzwyczajenie zjeść i kulturalnie przespać się w łóżku.

Noga dawała o sobie znać, ale niezmownie postanowiłem zdobywać szczyty Czarnohory. W przeciwieństwie do Gorganów, te sięgające dwóch tysięcy metrów góry są kopami porośniętymi niezbyt bujną trawą. Z wejściem na najwyższy szczyt Czarnohory, Howerlę (2058 m), nie ma żadnych trudności, o ile jest sucho, natomiast dość spadziste i trawiaste zbocza po deszczu są bardzo śliskie, przez co łatwo o wypadek - zwłaszcza przy schodzeniu. W zimie pasmo Czarnohory stanowi idealne tereny narciarskie. Były one przed wojną nie wykorzystane. Jedyne schronisko na Zaroślaku miało ograniczone możliwości zakwaterowania, a Worochta zbyt odległa, by z niej wyruszać w góry Czarnohory. Komunikacja kolejką wą-



skotorową do Foroszczenki w niewielkim stopniu rozwiązywała problem.

Przy wchodzeniu na Howerlę kolano mi nie dolegało. Z góry widok był rozległy. Obejmował on całe pasmo od znajdującego się na zachód, niemal równego wysokością Howerli, Pietrosa, do widniejącego w dali na wschodzie Popa Iwana Czarnohorskiego. Kłopoty z kolaniem zaczęły się przy schodzeniu. Trasa wiodła przez Breskul, Pożyżewską, Dancysz i Turkuł (1937 m). Tu musiałem podjąć bardzo bolesną decyzję o zakończeniu wy-

cieczki. Schodzenie z Turkuła stało się istną torturą. Z Zaroślaka dotarliśmy do Foroszczenki, a stamtąd kolejką leśną do Worochty, którą musiałem całą przejść, by dostać się na dworzec kolejowy. Z żalem myślałem: przez ten diabelski Kukul i skręcenie nogi zmarnowałem inżynierowi i sobie zdobycie Popa Iwana.

Pierwszy dzień po powrocie przeleżałem z kompresem na kolanie. Następnego dnia wstałem, choć ból się utrzymywał. W poniedziałek 12 sierpnia opuściliśmy Tatarów.

Symposium Neurologiczne - Gniew'95

W dniach od 1 do 3 czerwca 1995 roku w Gniewie odbyło się regionalne sympozjum neurologiczne zorganizowane przez Klinikę Neurologii Dorosłych AMG oraz Klinikę Neurologii AM w Bydgoszczy. W obradach brało udział około 100 neurologów zaproszonych z całej Polski.

Tematyka przedstawionych doniesień związana była z problemem nieinwazyjnych badań dla oceny zaburzeń krążenia mózgowego. Żywe zainteresowanie wzbudziła prezentacja założeń teoretycznych wykorzystania fal dźwiękowych dla lokalizacji i oceny rozległości uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego (R. Mazur, M. Szustakowski, A. Giryń).

Interesujące doniesienie na temat zastosowania ultrasonografii przez-

czaszkowej dla oceny niedomogi krążenia mózgowego przedstawił J. Rudy. Z kolei R. Łasecki omówił możliwości wykorzystania badania EEG dla oceny skuteczności leczenia udaru mózgowego.

Kliniczne aspekty chorób naczyniowych ośrodkowego układu nerwowego prezentowane były w 2 referatach: B. Książkiewicz na temat oceny motoryki u pacjentów z udarem niedokrwionym i M. Barcikowskiej o problematyce klinicznej otępienia odnaczyniowego.

Sympozjum sponsorowała firma Beaufour Ipsen International, która zapewniła atrakcyjną oprawę artystyczną w scenerii zamku krzyżackiego w Gniewie.

dr med. Walenty M. Nyka

SIERPIEŃ – WSPOMNIENIE LEKARZA SPRZED 15 LAT

W rocznicę pamiętnego Sierpnia, zamieszczamy obszernie fragmenty pamiętnika lekarza, nadesłanego na konkurs "Wspomnienia z Sierpnia '80" ogłoszony przez Gdański Oddział Polskiego Towarzystwa Socjologicznego w listopadzie 1980 roku. Jest to jedna z 277 relacji wspomnieniowych, wśród których znalazło się także 5 autorstwa pracowników służby zdrowia.

Wartość relacji jako świadectwa polega na tym, że oddaje wiernie odczucia i nastawienia Autora tak, jak kształtowały się one wraz ze zmieniającą się sytuacją z dnia na dzień. Zastosowana konwencja listu-kroniki, ze względu na nieznaną finał, wydaje się być bardziej autentyczna od relacji retrospektywnej, pisanej nawet w krótkim odstępie czasu. W przeprowadzonej dla celów opracowania książkowego typologii (Sierpień '80 we wspomnieniach/ pod red. M. Latoszka. - Gdańsk: GTN: Wyd. Morskie, 1991), opartej na kryterium roli w strajkach sierpniowych - mamy przed sobą pamiętnik typowego świadka pozostającego „za bramą”, i to w „znacznej odległości”. Dla lekarza wówczas sprawą podstawową, a zarazem sprowadzoną do wymiaru normalności, było spełnianie obowiązku niesienia pomocy ludziom w codziennej praktyce, bez zakłóceń, niezależnie od sytuacji i okoliczności.

Poglądy i sympatie Autora wydają się być skrzętnie ukrywane za grubą warstwą sceptycyzmu, niepokoju i obaw - co zapewne cechowało nie tylko środowisko lekarzy, lecz także większość starszego pokolenia inteligentów. Tak więc w zaobserwowanych sytuacjach, wbrew potocznej opinii, raczej dostrzega on napięcia, niż życzliwość w kontaktach i odnoszeniach się do siebie ludzi, raczej jest pełen złych przeczuć, niż wiary w pomyślny finał.

Autor nie stawia sobie za cel „wypośrodkowanie” prawdy z rozbieżnych źródeł, unika tym samym złudzeń, jakie towarzyszyły wtedy wielu ludziom. Dostrzega on bankructwo systemu związane z jego niewydolnością i cyklicznymi kryzysami, a także możliwość uruchomienia przez władzę destruktywnych mechanizmów represji i etykietowania za poglądy. Jeden z wątków pamiętnika „Obserwatora” poświęcony jest krytycznej ocenie społeczeństwa, wyidealizowanego przez stronę solidarnościową. Chociaż Autor nie był uczestnikiem strajków, zresztą jako lekarz nim być nie mógł, a nawet starał się zachować programowy dystans wobec rozgrywających się wydarzeń, okazało się, że nie jest jednak ten dystans możliwy, o czym świadczą jego przeżycia, do których w końcu przyznaje się, odkrywając jednocześnie, po której jest stronie.

prof. dr hab. Marek Latoszek

„Obserwator”

Lekarz

Szpital Wojewódzki w Gdańsku

Wykształcenie: wyższe oraz doktorat z medycyny

Wiek: 52 lata

17-18 sierpnia 1980 r., niedziela poniedziałek

(...) Nie wiem, co wy tam w tej centralnej Polsce w ogóle wiecie o tym, co się u nas dzieje. Jeżeli tylko to, co podają środki masowego przekazu - to raczej niewiele. Oczywiście, już z przemówienia Babiucha (dostatecznie płaczącego!) można się było zorientować, że dzieje się coś „grubszego”. Przyznać trzeba, że nasza lokalna prasa i lokalny program radiowy informują o wszystkim na bieżąco (w odróżnieniu od grudnia 1970 r., czy czerwca 1976 r.). No, ale trudno chyba byłoby udawać, że nic się nie dzieje, kiedy praktycznie całe życie w mieście jest zdeorganizowane.

Od piątku rano (a właściwie - czwartku po południu) nie funkcjonuje komunikacja miejska. Sytuację ratuje kolejka elektryczna, ale też miała już przerwy w ruchu (w piątek przed południem nie jeździła). Od pierwszej chwili zrobił się „run” na sklepy spożywcze, momentalnie zaczęły ustawać się kolejki, wykupowano wszystko, co „podleci”. Wykupiono całą mąkę, sól, drożdże, najgorzej jest z chlebem.

W piątek i sobotę dostanie chleba było sennym marzeniem. Takich kolejek nie widziałem nawet chyba w czasie wojny. Nie przesadzam - 300-400 metrów! Na szczęście miałem w domu parę puszek, w przeddzień akurat zdążyłem wykupić „biletowy” cukier, miałem też śledzie - tylko nie miałem chleba. Nagotowałem więc „sagan” makaronu i żywiłem się nim; dzisiaj (tzn. na trzeci dzień) udało mi się, nawet bez kolejki, dostać bochenek (w „Delikatesach”). Chleb ma naklejkę z piekarni w Świeciu - to miejscowość oddalona około kilkudziesięciu kilometrów od Gdańska - jest dosyć czerstwy, ale zjeść się da. Sprowadzają nawet podobno z sąsiednich województw. Ale transport „leży”, bo brak jest benzyny (przed stacjami - kilometrowe ogonki, czeka się kilka godzin).

Do wczoraj w radiu i prasie mówiło się, używając pięknego eufemizmu, o „przestojach” w pracy „niektórych zakładów”. Dzisiaj, już bez ogródek, ofi-



WRESZCIE DO MKS-U DOŁĄCZYŁ NASZ SZPITAL

cialnie - mówi się o strajkach. Strajkują wszystkie stocznie, MPK (komunikacja), port (robotnicy przeładunkowi), Gdańskie Zakłady Środków Odżywczych, Rafineria. Ale nawet te zakłady, które nie strajkują, są zdeorganizowane, bo połowa pracowników nie ma czym dojechać do pracy. A w ogóle, to jest niedobrze...

Wczoraj po południu (tzn. w sobotę) wydawało się, że sytuacja ulegnie trochę rozładowaniu. Podobno Komitet Strajkowy Stoczni Gdańskiej podpisał porozumienie z dyrekcją i 7 tysięcy stoczników miało wyjść do domu, zakończyć strajk okupacyjny i w poniedziałek rozpocząć pracę. Wyszli, ale nie wszyscy. Według oficjalnych komunikatów - część pozostała i „wiecujemy”. Sytuacja robi się coraz bardziej napięta... ludzie boją się takich wydarzeń jak w Grudniu, boją się zapowiedzianego na poniedziałek strajku powszechnego (wyobrażasz sobie? wodociągi, gazownie, elektrownie...).

Radio Gdańsk nadaje dziś po południu komunikat, że powołana została komisja rządowa pod przewodnictwem wicepremiera Pyki - do rozpatrzenia wszystkich postulatów strajkujących. Wojewoda i I sekretarz KW opublikowali też dość „płacziwy” apel do ludności, nadany przez lokalne radio, za kilkanaście minut ma przemówić w lokalnym programie I sekretarz Fiszbach (odbiornik mam nastawiony stale na Gdańsk). Ludzie okropnie „wieszają psy” na Gierku. Że sam schował się, że boi się publicznie wystąpić, że „wypchnął na pożarcie” Ba-biucha...

Nie zabieram tu głosu na tematy meritum sprawy. Jest chyba jasne, że

szans na jakieś radykalne rozwiązanie sprawy, a tym bardziej na podwyżki płac - nie ma żadnych (zwiększenie inflacji). Przeróżający jest jednak widok kompletnego bankructwa „systemu”, do którego tak łatwo doszło... Tramwaje nie wyjeżdżają na miasto i od razu wszystko się wali: chaos, dezorientacja, pustki w sklepach. Smutne i przerażające.

18 VIII, poniedziałek - przed południem

Strajk trwa nadal. Do pracy dotarłem częściowo piechotą, częściowo kolejką elektryczną (od przystanku Politechnika). Według ostatnich (oficjalnych) wiadomości - w Stoczni Gdańskiej zostało parę tysięcy (ok. 2000?) strajkujących, którzy kontynuują strajk „solidarnościowy” z innymi zakładami. Od wczoraj obowiązuje zakaz sprzedaży benzyny dla prywatnych samochodów (rejestrowane w obcych województwach i obcokrajowcy mogą dostać tyle, żeby opuścić województwo). A tu za dwa dni ma się zacząć... Festiwal Sopocki! Natomiast luźniej zdecydowanie zrobiło się w sklepach. Rano w mojej dzielnicy pieczywo można było dostać bez trudności i kolejki, ludzie chyba już się „nasycili” (kupowali po 3-5 bochenków), światło, woda i gaz też na razie są, ale co będzie dalej?

(...) Ciekaw jestem, czy będzie dzisiaj w domu jakaś poczta. Przy braku komunikacji trudno by się nawet dziwić, gdyby doręczyciele przestali roznosić listy. Na domiar - zepsuła się pogoda. Jest tak chmurno, że siedzę w swoim gabinecie przy zapalonej lampie. Ludzi w przychodni mało. Nie

mają jak dojechać, kobiety zajęte są donoszeniem żywności dla strajkujących mężów i ojców. W sumie - w całym Trójmieście strajkuje już podobno 90 tysięcy ludzi!

18. VIII, poniedziałek - po południu i wieczorem

Do domu wróciłem piechotą (ok. 5 km!). Stałęta (podobno od 12-tej) kolej podmiejska. Czy pociągi dalekobieżne kursują - nie wiem. Na dworcu tłumy ludzi, nikt nic nie wie, ale kiedy zobaczyłem, że kolejarze zaczynają wywieszać białoczerwone flagi na budynkach stacyjnych, wiedziałem, że nie ma co już czekać, ni pytać, tylko na własnych nogach ruszać do domu.

Z ciekawości poszedłem drogą koło Stoczni. Na murach coraz więcej napisów, od takich niewinnych (nawet państwowotwórczych) do dość skrajnych („precz z partią i rządem” - sam czytałem). Na murze siedzą robotnicy, przeważnie młodzi, nieogoleni, wyglądający na zmęczonych; gdzieś tam powieszane flagi narodowe, orły, transparenty z hasłami. Przed bramą główną (obok kolejki) - urna z napisem „na żywność dla strajkujących” - w środku trochę „setek” i liczne „pięćdziesiątki”.

Jedno wreszcie mądre posunięcie władz: zamknięto dzisiaj sklepy monopolowe i wycofano wino ze spożywczych. Chyba jednak trochę za późno. Inna rzecz, że pijaków w zwiększonej ilości ani przedwczoraj, ani wczoraj - nie widziałem.

19. VIII, wtorek

„Oficjalne” komunikaty: 1) zabrakło definitywnie benzyny, sprzedają w ogóle tylko 3 stacje w całym Trójmieście, na ulicach coraz mniej samochodów. Co to w konsekwencji oznacza (transport do sklepów!) - wiadomo... 2) ogłoszono, że rzekomo można zamawiać rozmowy międzymiastowe. Chyba bujda, bo mnie (wczoraj co prawda) przyjąć nie chcieli.

Prezydenci miast - Gdańska, Gdyni i Sopotu - ogłosili orędzie do ludności. Praktycznie - bezradnie i płacziwie. Przemówienie Gierka, wygłoszone w dniu wczorajszym zrobiło tylko „złą krew”: żadnych konkretów, a zakamuflowane - pogrożki...

Odwołano Festiwal Sopocki (ale w miejscowej prasie o tym ani słowa). Tak samo ani słowa o zakazie sprzedaży alkoholu. Wszędzie w sklepach napisy „stoisko nieczynne z powodu braku personelu”. Co za



Solidarność

głupota. Otrzymałem list od I. Szedł z Sopotu bardzo długo (cały tydzień), ale doszedł, to znaczy korespondencję, przynajmniej miejscową, jednak roznosząc.

(...) W dzienniku TV (ogólnopolskim) - pierwszy raz obszerny serwis wiadomości z Gdańska (nawet z wstawkami filmowymi). Strajkuje już całe Wybrzeże: Szczecin, Słupsk, Kołobrzeg, Elbląg. W Elblągu też stoi komunikacja miejska. Kończą się (podobno) zapasy żywności w hurtowniach. Podobno komisja rządowa, powołana do rozpatrywania postulatów strajkujących, nie podjęła dotychczas rozmów z utworzonym w sobotę Międzyzakładowym Komitetem Strajkowym; chcą rozmawiać tylko z poszczególnymi zakładami pracy.

20.VIII, środa (siódmy dzień strajku) - przed południem

(...) U nas sytuacja, niestety, bez zmian. Strajk trwa dalej. Do pracy dostałem się pół-piechotą, pół-kolejką elektryczną, czym wrócę, nie wiem. Na ulicach zaczyna już być coraz luźniej, wyraźnie już widać skutki braku benzyny. Znikają taksówki. Ciarki przechodzą na myśl, co będzie, jak „wysiądzie” transport (dostawy do sklepów). Ludzie są zmęczeni, zniecierpliwieni. W naszej pracy - ostre pogotowie. Do myślasz się, co to oznacza...

Tegoż dnia, po południu

Od kilku godzin nadają tylko krótkie komunikaty - „apele” do komitetów strajkowych, żeby „odcięły” się od „nielegalnych organizacji” (KOR-u!) oraz komunikat, że w ciągu dzisiejszego popołudnia Rząd przedłoży swoje decyzje odnośnie do zgłoszonych po-

stulatów. Jakże? Nie wiadomo. Zwraca uwagę słowo „decyzje”, a nie na przykład propozycje. No, oby nie musiał ich zmieniać... I oby nie doszło do rozlewu krwi, do „braterskiej pomocy” (wiadomo - skąd...).

(...) Jesteśmy już tu wszyscy zestresowani, napięci tą ciężką, trwającą od tygodnia sytuacją, zmęczeni i pełni złych przeczuć...

21.VIII, czwartek (ósmo dzień strajku) - przed południem

Pada deszcz, jest zimno. Stocznicy na murze i w bramach (widać ich doskonale z okien kolejki i z peronu przystanku) wyglądają na zmarzniętych, zmęczonych i głodnych... O godz. 14.00 w lokalnym programie przemawia wicepremier Jagielski. Według tego co mówił, bardzo krótko zresztą, został mianowany przewodniczącym Komisji Rządu do rozpatrywania postulatów robotniczych i dzisiaj przyjechał na Wybrzeże. Podał tylko szczegóły techniczne (nazwiska ministrów i wiceministrów, którzy będą prowadzić rozmowy w poszczególnych branżach). Nie podał, z kim będą rozmawiać! A co z komisją wicepremiera Pyki? Nic nie wiadomo.

W mieście - gdyby nie wyraźnie zmniejszona liczba samochodów - brak jakichkolwiek oznak istniejącego stanu rzeczy. Kolejki w sklepach „unormowały” się i są mniej więcej takie, jak zawsze: głównie w mięsnych, jarzynowych (przyszły węgierskie arbuzy i brzoskwinie!). Nie widać w ogóle pijanych! (od 4 dni nie ma już w sprzedaży alkoholu, nawet piwa!). Wszyscy jednak są podenerwowani, podminowani, łatwo dochodzi do scysji.

22.VIII, piątek (dziewiąty dzień strajku)

Sytuacja i pogoda nadal bez zmian (a tu - żniwa...). Do pracy dojechałem kolejką, dość sprawnie. Olbrzymie kolejki do kiosków po gazety (rozwożą tylko do kiosków na trasie kolejki, inne kioski, z braku transportu, po prostu w ogóle nie dostają).

Poranne komunikaty nie wniosły nic nowego. W mieście spokojnie, ale ruch (samochodowy) coraz mniejszy. W przychodni - pusto. Na dyżurach w szpitalu - też znacznie mniejsza liczba zgłoszeń. Nadal obowiązuje stan „ostrego pogotowia” (na przykład chirurgia nie przyjmuje w ogóle przypadkowych schorzeń przewlekłych i rezerwuje miejsca). Wysyłam do L. kolejny list z Dworca Głównego.

24.VIII, niedziela (jedenasty dzień strajku) wieczorem

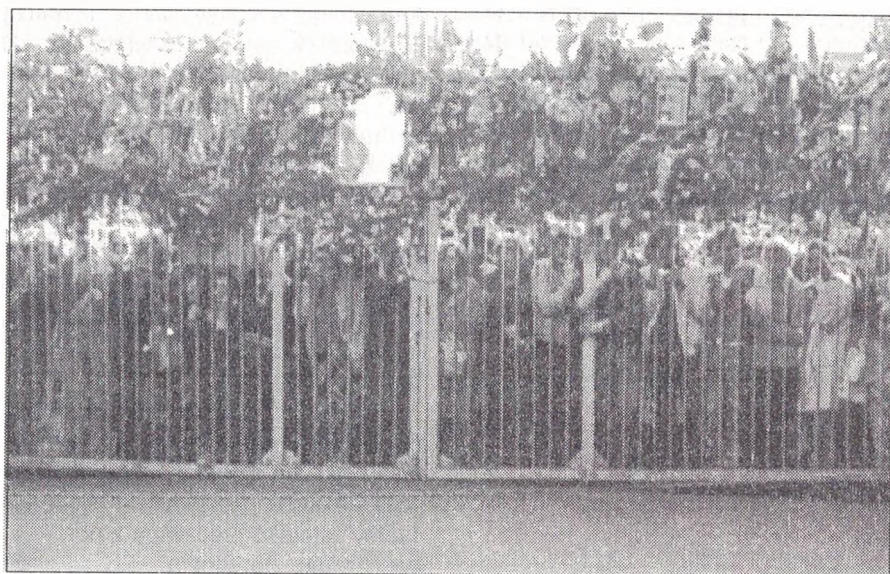
Nadzwyczajne wydanie dziennika TV - sprawozdanie z posiedzenia KC. Ogromne zmiany personalne! (w Biurze Politycznym, Rządzie). Ustąpienie premiera, przemówienie Gierka. Jak odbije się to na sytuacji strajkowej? Zobaczymy jutro...

25.VIII, poniedziałek (dwunasty dzień strajku)

Rano olbrzymie kolejki przed kioskiem z gazetami. Nastroje wśród ludzi raczej umiarkowane. Starsi, którzy przeżyli już Październik i Grudzień, odnoszą się raczej sceptycznie do zmian personalnych. A strajk nadal... Do godzin wieczornych brak wiadomości o terminie wznowienia rozmów z komisją pod przewodnictwem Jagielskiego. Robotnicy podobno twierdzą, że nie chodzi im o nowego premiera, ale o nowy porządek i zmianę warunków życia.

26.VIII, wtorek (trzynasty dzień strajku)

Sprawozdanie radiowe, choć technicznie nie najlepsze treściowo - rewelacyjne! Uderzający jest spokój i roztępa wystąpień robotniczych, zupełny brak demagogii, rzeczowość i realizm w przeprowadzeniu rozmów (choć wypowiedzi są może językowo nieporadne). Jagielski „trzymał się dzielnie”, ale chwilami „wił się jak piskorz”... Główny punkt kontrowersyjny: sprawa blokady telefonicznej (omalże nie doprowadziła do zerwania obrad). Dlaczego władze tak się panicznie boją informacji?? Przecież i tak cała Polska już wie, co się dzieje na Wybrze-



žu... „Uniki” Jagielskiego w tej sprawie robią wrażenie niepoważnych. Inne jego wypowiedzi (z wyjątkiem spraw więźniów politycznych, których rzekomo nie ma) - rzeczowe, choć bardzo dyskusyjne.

(...) Dzisiaj o 11-tej wznowiono podobno rozmowy w Stoczni, o 12.30 poszedłem pod bramę nr 2 (gdzie gromadziło się najwięcej ludzi, żeby wysłuchać bezpośrednich wiadomości przez zainstalowane głośniki stocznioowego radiowęzła). Pod bramą tłumi ludzi. Niektórzy dość „dziwni”: korespondenci zagraniczni? - młodzi, ze świetnym japońskim sprzętem do filmowania i nagrywania.

Nagle wśród ludzi szum - wyszedł przewodniczący MKS-u Wałęsa. Młody jeszcze człowiek, ma około 30-35 lat, z imponującym wusem... Przemawiał krótko: „Obrady trwają, ze swojego nie ustąpimy”. Należy być spokojnym, „pracę zaczniemy dopiero, jak załatwimy to, co mamy załatwić”. Obiecał, że co pewien czas będzie przekazywał krótką informację do zebranych przed Stoczną. Jego wystąpienie powitano gromkimi oklaskami i próbami zaintonowania „sto lat”.

Na murach Stoczni mieszanina przeróżnych rzeczy, napisów, ulotek, transparentów. Rzeczy śmiesznych, czasem tragikomicznych i groteskowych, a zarazem takich, których nie sposób nie traktować poważnie... napisy, hasła, frywolne wierszyki i... święte obrazy, portrety Papieża, udekorowane kwiatami i wieńcami. Białe Orzeł, flagi narodowe, piosenki na aktualne tematy. Projekt pomnika na cześć poległych w Grudniu stoczniovców (ciekawyl!) i urna przeznaczona na składki na ten cel...

Radio Gdańsk nadaje więc na przemian kazanie Prymasa (dotychczas już 4 razy) i artykuł Ryszarda Wojny z dzisiejszej „Trybuny Ludu”. W zamieszczonym w „Trybunie” wczorajszym przemówieniu wycięto jednakże fragment o „rozbiórce” Polski... Mimo tego artykuł wystuchiwany po raz drugi czy trzeci robi przynębiające wrażenie. Dlaczego, po co nadają? Stoczniovców tylko bardziej jeszcze utwierdzi w oporze, a społeczeństwo wprowadza w stan kompletnego załamania. Przecież to prawie ultimatum: przerwijcie strajk i wycofajcie żądania, bo inaczej staniemy się którąś tam z kolei republiką związkową... Insynuacje te są chyba bardzo na wyrost. Nikt dotychczas jeszcze nie zaproponował wystąpienia z Paktu Warszawskiego ani na-

wet z RWPG, nikt nie żądał zmiany ustroju. Ale sam już postulat „nowych związków zawodowych” jest - jak się okazuje - nie do przyjęcia, dla części przynajmniej „elity władzy” (nowe związki byłyby - w myśl założeń projektantów - niezależne od partii, a więc w mentalności jej przywódców - przeciwnie).

28.VIII, czwartek (piętnasty dzień strajku)

Wiadomości z Radia Gdańsk o 16.40: od 11.00-13.00 dyskutowano punkty 2, 3, 4 (cenzura, więźniowie polityczni, prawa strajkujących). Obecnie - od 17-tej miał być ponownie dyskutowany punkt 1 (nowe związki zawodowe). Radio nie podało, jak dotychczas, czy obrady będą transmitowane (odtworzone) w programie lokalnym.

30.VIII, sobota (siedemnasty dzień strajku)

W dzisiejszym „Głosie Wybrzeża” sformułowanie „członkowie MKS-u zostali poinformowani, że do uzgodnienia stanowisk obu stron w kwestii związków zawodowych - nie jest już daleko”. A więc może jednak?

W tymże „Głosie” nadawany już wcześniej przez radio idiotyczny komentarz redaktora Głabińskiego z USA - o rzekomej niechęci Amerykanów do zamieszania, wywołanego przez polskie strajki i związanej z tym „izolacji” (tak!!!) Polski na arenie międzynarodowej... Jak również braku zainteresowania i „niezaangażowania” oficjalnych czynników na Zachodzie. A jednocześnie - nieomal na sąsiedniej kolumnie - pisze się „o rozpętanej kampanii oszczerstw sił imperialistycznych i wrogich elementów, inspirowanych przez określone koła na Zachodzie” (TASS). Gdzie logika? Jak długo jeszcze polscy dziennikarze, mimo tylu „nauczek” i doświadczeń, traktować będą polskiego czytelnika jak krety, debila, któremu wszystko można wmówić. Czy tych ludzi nic i nikt niczego nie nauczy?

Ostatnie (???) - ale wciąż jeszcze bardzo napięte i nerwowe chwile strajku! Jak zareaguje ZSRR na to porozu-



mie. Wolne Związki, prawo do strajku - czy będą to rzeczy do przyjęcia przez „Wielkiego Brata”?

Godz. 13.00 - radio w programie ogólnopolskim podało krótki komunikat o osiągnięciu porozumienia w sprawie przerwania strajku w Szczecinie i Gdańsku!!! A więc chyba nic się już nie zmienia! Jednak władze ustąpiły - w najbardziej dla nich kontrowersyjnym punkcie! Nie wierzyłem, szczerze mówiąc, w taki sukces. Sądziłem raczej, że dojdzie może do jakiegoś kompromisu - ale w oparciu o zachowaną w pełni strukturę związków.

31.VIII, niedziela (osiemnasty i ostatni dzień strajku)

Dziennik radiowy o 16-tej: „W Gdańsku paraflowano porozumienie” Co to oznacza? Czy jest to równoznaczne z podpisaniem ostatecznego porozumienia? Przerywają strajk niektóre zakłady w Elblągu - ale „Zamech” w całości jeszcze nie podjął pracy (może tylko niektóre wydziały).

W tym momencie włącza się Gdańsk. Obiecuja natychmiastową transmisję z obrad, kiedy tylko zostaną one zakończone (oby wreszcie i pomyślnie!)

Godz. 16.55 A więc wreszcie koniec... Przed chwilą radio Gdańsk nadało komunikat o osiągnięciu ostatecznego, porozumienia i jego podpisaniu. Ogłoszono koniec strajku!



➡ Czy jutro - po 18 dniach - powróci normalne życie? Miejmy nadzieję, że tak! W radiu przemawia Wałęsa, ogłasza zakończenie strajku i intonuje hymn narodowy.

Cała sala śpiewa. Jednocześnie nadaje sprawozdanie telewizja gdańska, ale niesynchronicznie (przesunięte w czasie) z radiowym. Może to i dobrze, bo mam jeszcze czas, żeby chwycić aparat fotograficzny i zrobić serię zdjęć z ekranu. Synchronizację zgrano dopiero o 17.35 - w trakcie przemówienia Jagielskiego „Nie ma przegranych i wygranych” czy to rzeczywiście tylko prawda?...

W ostatnim „etapie” Wałęsa siedzi między Jagielskim i Fiszbachem, a nie na przeciwko (jak w czasie obrad) - to chyba też coś znaczy... Na sali pełno korespondentów, naszych i zagranicznych - fotografują, filmują, nagrywają...

Koniec strajku! (i kroniki).

Podwyżki płac

Informacja na temat przeprowadzanych z dniem 1.07.1995 r. podwyżek płac dla pracowników Uczelni:

Na podstawie Rozporządzeń MEN z dnia 22.06.1995 r. zmieniających:

- rozporządzenie w sprawie wynagradzania nauczycieli akademickich
- rozporządzenie w sprawie stanowisk pracy oraz zasad wynagradzania pracowników szkół wyższych nie będących nauczycielami akademickimi

Akademia Medyczna w Gdańsku realizuje podwyżkę płac dla pracowników Uczelni, z mocą od 1.07.1995 r.

Senat Uczelni uchwalił następujące zasady podziału środków finansowych:

- z kwoty przeznaczonej na realizację podwyżki płac wydzielono pulę na

wypłaty nieperiodyczne (nagrody jubileuszowe, odprawy emerytalne, ekwiwalenty za urlopy wypoczynkowe, nagrody, godziny nadwymiarowe)

- pozostałą kwotę, przeznaczoną na wypłaty stałe (wynagrodzenia zasadnicze, stałe dodatki) podzielono, wg udziału w funduszu, dla nauczycieli akademickich 63% oraz dla pracowników nie będących nauczycielami akademickimi 37%
- wynagrodzenia nauczycieli akademickich odchodzących na emeryturę w okresie do 2 lat wzrosną do maksymalnej wysokości przewidzianej dla danego stanowiska
- wynagrodzenia pracowników nie będących nauczycielami akademickimi, którzy osiągnęli wiek emerytalny lub osiągną go w okresie do 1 roku i rozwiążą w tym okresie umowę o pracę z powodu przejścia na emeryturę, wzrosną do maksymalnej wysokości przewidzianej w tabeli zaszerzegowania dla danego stanowiska
- dodatki funkcyjne w obu grupach pracowników wzrosną do maksymalnych stawek przewidzianych w tabelach tj. średnio o 27,50 zł
- dodatki za pracę w warunkach szkodliwych dla zdrowia lub uciążliwych nie ulegną zmianie.

W grupie nauczycieli akademickich średni wzrost wynagrodzenia zasadniczego w przeliczeniu na 1 etat wynosi 94,49 zł.

W grupie pracowników nie będących nauczycielami akademickimi średni wzrost wynagrodzenia zasadniczego wynosi 64,43 zł na 1 etat, a wynagrodzenia indywidualne zostaną wyliczone przy pomocy jednakowego wskaźnika wzrostu.

Kwestor AMG
Barbara Sulżycka

Zastępca Dyrektora
Administracyjnego ds. Technicznych
inż. Zbigniew Krawiec

**Fundacja Rozwoju
Akademii Medycznej
w Gdańsku**

**Wielkopolski Bank
Kredytowy S.A.
Oddz. w Gdańsku
351- 809 - 506850 -139 -11**

KONSULTANCI REGIONALNI

W nawiązaniu do poprzedniej informacji zawartej w numerze 6/95 Gazety AMG, dotyczącej powołania przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej Konsultantów Regionalnych, uzupełniamy listę wg posiadanych aktualnie informacji:

Lp.	Dziedzina	Imię i nazwisko
1.	medycyna społeczna	prof. dr hab. Czesław Baran
2.	ortodoncja	dr n. med. Maria Betlejewska
3.	psychiatria	prof. dr hab. Adam Bilikiewicz
4.	radiologia, medycyna nuklearna i ultrasonografia	prof. dr hab. Olgierd Billewicz
5.	medycyna rodzinna	prof. dr hab. Marek Hebanowski
6.	hematologia	prof. dr hab. Andrzej Hellmann
7.	neurochirurgia	prof. dr hab. Brunon Imieliński
8.	psychiatria dzieci i młodzieży	prof. dr hab. Hanna Jaklewicz
9.	stomatologia dziecięca	dr n. med. Jerzy Kaczmarczyk
10.	urologia	prof. dr hab. Kazimierz Krajka
11.	gastroenterologia	prof. dr hab. Andrzej Kryszewski
12.	chirurgia naczyniowa	dr med. Czesław Kwiatkowski
13.	onkologia dziecięca	dr med. Stefan Popadiuk
14.	patomorfologia	prof. dr hab. Andrzej Roszkiewicz
15.	dermatologia i wenerologia	prof. dr hab. Jadwiga Roszkiewicz
16.	chirurgia klatki piersiowej	prof. dr hab. Jan Skokowski
17.	farmacja stosowana	prof. dr hab. Wiesława Stożkowska
18.	anestezjologia i intensywna terapia	prof. dr hab. Janina Suchorzewska
19.	gruźlica i choroby płuc	prof. dr hab. Kazimierz Szeleżyński
20.	kardiologia	prof. dr hab. Grażyna Świątecka
21.	protetyka stomatologiczna	prof. dr hab. Halina Tejchman
22.	stomatologia ogólna	prof. dr hab. Edward Witek
23.	choroby zakaźne	prof. dr hab. Władysław Zielińska

Relacji z VIII Kongresu Stomatologów Polskich ciąg dalszy

W zorganizowanym przez Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego VIII Kongresie Stomatologów Polskich, który odbył się w Warszawie w dniach 26-30 kwietnia 1995 r. wraz z I Międzynarodowymi Targami Dentexpo'95, uczestniczyło ponad 3 tysiące lekarzy - w tym wielu gości zagranicznych. Na 27 sesjach naukowych wygłoszono 183 referaty, zaprezentowano 142 plakaty w ramach 3 sesji plakatowych oraz w czasie 6 sesji komercyjnych różni producenci przedstawili najnowsze materiały, aparaturę i instrumentarium specjalistyczne oraz nowe technologie stosowane w pracowniach stomatologicznych i w pracy stomatologa.

Odbyły się również dwie sesje zawodowe zorganizowane wspólnie z

Naczelną Izbą Lekarską, które obejmowały problemy zawodowe lekarzy stomatologów oraz zagadnienia pracy lekarza stomatologa w systemach ubezpieczeń.

Tematyka prac naukowych prezentowała osiągnięcia wszystkich specjalności stomatologicznych zarówno w promocji zdrowia i profilaktyce, jak i leczeniu i rehabilitacji w zakresie jamy ustnej szczęk i twarzy u dzieci i dorosłych. Wiodącym tematem sesji naukowych była profilaktyka w stomatologii obejmująca profilaktykę chorób przyzębia, profilaktykę wieku rozwojowego oraz profilaktykę onkologiczną.

W następnej kolejności była stomatologia estetyczna i implantologia w aspekcie stanu obecnego i perspektyw rozwoju w Polsce, postępy w diagnostyce radiologicznej twarzoczaszki, farmakologia kliniczna w stomatologii, współczesne metody leczenia endodontycznego zębów, diagnostyka i leczenie chorób przyzębia oraz materiałoznawstwo stomatologiczne.

Prezentowano na Kongresie również najnowsze osiągnięcia: w zakresie ortodoncji z uwzględnieniem diagnostyki i leczenia wad rozwojowych oraz stosowania aparatów stałych w leczeniu ortodontycznym, najnowsze osiągnięcia w zakresie chirurgii stomatologicznej, a także w zakresie protetyki.

Zarówno w sesjach naukowych, jak i plakatowych tematyka prac dotyczyła tematów wolnych ze wszystkich działów stomatologii, tematów interdyscyplinarnych klinicznych i doświadczalnych.

Katedra i Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej Akademii Medycznej w Gdańsku prezentowała 3 referaty. Referat "Psychologiczne aspekty przygotowania dzieci do zabiegów chirurgiczno-stomatologicznych wykonywanych ambulatoryjnie" (J. Gawrońska-Skorkowska, E. Gęba, T. Korzon, I. Cichecka) wygłoszony został w sesji naukowej - "Profilaktyka wieku rozwojowego". Referaty: "Doświadczenie Kliniki w diagnozowaniu i leczeniu szkliviaków żuchwy i szczęki" (T. Korzon, J. Kotowicz-Kadyszewska, G. Rak, E. Ręcka, J. Zienkiewicz) oraz referat "Zasady planowania i wyniki rekonstrukcji usuniętych tkanek dolnej czę-

ści twarzy po operacjach onkologicznych" (T. Korzon, J. Kotowicz-Kadyszewska, R. Malik, I. Oleszkiewicz, G. Rak, J. Zienkiewicz, A. Zalewski) zostały wygłoszone w sesji poświęconej onkologii.

Zakład Mikrobiologii Jamy Ustnej AM w Gdańsku w II sesji plakatowej przedstawił pracę "Wrażliwość na chemioterapeutyki bakterii beztlenowych wyodrębnionych z zakażeń w obrębie jamy ustnej" (A. Kędzia, M. Wróblewska-Siwiecka).

Zakład Stomatologii Dziecięcej w I sesji plakatowej prezentował, wspólną z Zakładem Mikrobiologii Jamy Ustnej, pracę "Ocena kliniczna i bakteriologiczna 10% maści metronidazolowej „Jelfa” stosowanej do kieszonki dziąsłowych w chorobach przyzębia" (B. Adamowicz-Klepalska, A. Kędzia, M. Kuchta, J. Pawlak). W sesji XXIV obejmującej tematy wolne, referat "Szczur modelem doświadczalnym w badaniach wpływu fluoru na narząd żucia" wygłosiła autorka tej pracy B. Adamowicz-Klepalska, która ponadto przewodniczyła XVI sesji dotyczącej profilaktyki wieku rozwojowego oraz sesji XXVI w zakresie chirurgii stomatologicznej. Prof. dr hab. J. Nowicka przewodniczyła sesji VI poświęconej diagnostyce i leczeniu schorzeń przyzębia.

Udział pracowników naukowych Oddziału Stomatologicznego Akademii Medycznej w Gdańsku w VIII Kongresie Stomatologów Polskich wyrażający się wygłoszeniem siedmiu referatów na plenarnych sesjach naukowych, czterema plakatami prezentowanymi w sesjach plakatowych oraz przewodnictwem pięciu sesjom naukowym i jednej komercyjnej został doceniony przez organizatorów i uczestników Kongresu.

Za merytorycznie istotny wkład w program naukowy Kongresu kierownicy Katedr, Klinik i Zakładów Stomatologicznych, biorący czynny udział w tym ważnym dla polskiej stomatologii wydarzeniu naukowym, otrzymali od Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego pisemne imienne podziękowania. Podziękowania otrzymali również przewodniczący sesji, autorzy prezentujących prace wraz z współautorami plakatów i referatów.

Udział w VIII Kongresie Stomatologów Katedry i Zakładu Protetyki Stomatologicznej AM w Gdańsku został opublikowany w nr 7 *Gazety AMG*.

prof. dr hab. Tadeusz Korzon



Redakcja
"Gazety AMG"

1. W ciekawym artykule wspomnieniowym p. prof. dr. Ignacego Adamczewskiego o powstaniu i organizacji Akademii Medycznej i Politechniki Gdańskiej (*Gazeta AMG* nr 7) kilkakrotnie zniekształcone zostało nazwisko czterokrotnego prezydenta Stanów Zjednoczonych Franklina D. Roosevelta (1882 - 1945), patrona obecnej ulicy Gen. J. Hallera we wczesnych latach powojennych.

2. Z mieszanymi uczuciami odnoszę się do zbitki „*GazetaAMG*” w tytule naszego miesięcznika. Przez dłuższy czas zastanawiałem się, czy pismo adresować do „*GazetaAMG*”, czy do „*Gazety AMG*”. Nie chcąc narażać się strażnikom mowy ojczystej wybrałem jednak tę drugą opcję.

Z drugiej zaś strony, tworzenie takich zbitek może być niezłą zabawą w okresie urlopowym. Proponuję dalsze: Senacka Komisja StatutowaAMG, Uczelniana Komisja WyborczaAMG, Komitet Obchodów 50-leciaAMG, Dom AsystentAMG, Dział ZaopatrzeniaAMG, I Klinika Chorób SercAMG, a nawet premieRPA, senatorRP, Departament StanUSA.

prof. dr hab. Ryszard Piękoś

Polecamy Czytelnikom



Luban-Plozza B. i in.: Zaburzenia psychosomatyczne w praktyce lekarskiej. Warszawa: Wydaw. Lek. PZWL, 1995, 290 s.

działania, oparte przede wszystkim na partnerstwie i współpracy z pacjentem.

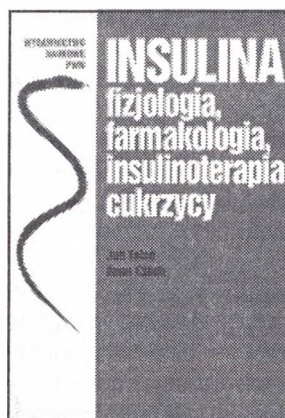
O stosowaniu tych zasad w codziennej praktyce lekarskiej traktuje niniejsza książka, sprawdzona w wielu krajach świata w szkoleniu lekarzy rodzinnych.

Autorzy dzieła oryginalnego są pracownikami naukowymi związanymi z ośrodkami uniwersyteckimi w Heidelbergu, Bazylei i Mediolanie. Ich autorytet w zakresie psychosomatyki, suicydologii oraz edukacji w grupach Balinta jest powszechnie uznany. Autorem rozdziału na temat psychofarmakologii jest Bohdan Wasilewski, dyrektor Instytutu Psychosomatycznego w Warszawie.

Za zaburzenia psychosomatyczne uważa się takie zmiany patologiczne, w których patogeniezie i przebiegu odgrywają rolę czynniki zarówno somatyczne, jak i psychosocjalne.

Psychosomatyka wywodzi się z kierunków filozoficznych głoszących jedność ciała i psychiki. Szczególne zainteresowanie takim podejściem wynika obecnie z narastającego zwątpienia w słuszność podziału chorób na organiczne i czynnościowe, z reakcji na odpersonalizowaną medycynę współczesną.

Uznając udział czynników emocjonalnych i społecznych w powstawaniu choroby należało - bez odrzucenia zdobytych współczesnej medycyny - przyjąć nowe metody



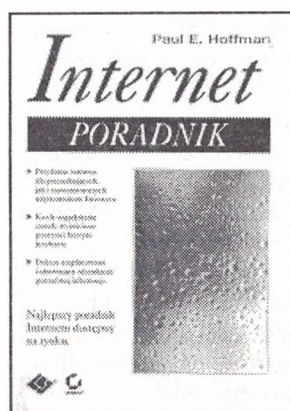
Tatań J., Czech A.: Insulina. Fizjologia, farmakologia, insulinoterapia cukrzycy. Warszawa: Wydaw. Nauk. PWN, 1995, 344 s.

technologią uzyskiwania insuliny oraz metodami jej optymalnego stosowania w leczeniu odznaczają się wybitną dynamiką. Współczesna insulinoterapia już umożliwia bardziej skuteczne leczenie cukrzycy, aniżeli się to powszechnie sądzi. Prof. dr hab. med. Jan Tatań oraz dr hab. med. Anna Czech z Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Diabetologii Akademii Medycznej w Warszawie przedstawili tę złożoną i ważną problematykę w sposób całościowy i perspektywiczny łącząc dane biochemiczne, fizjologiczne, farmakologiczne z lekarskopraktycznymi. Jest to podstawa twórczego podejścia do leczenia cukrzycy.

Książka zainteresuje zarówno biologów, fizjologów, farmakologów i farmaceutów, jak i przede wszystkim lekarzy zajmujących się chorymi na cukrzycę.

Insulina jest hormonem działającym u wszystkich gatunków zwierząt i u człowieka. Pobudza te wszystkie procesy metaboliczne, które sprzyjają wzrostowi, asymilacji i magazynowaniu energii. W tym działaniu jest hormonem wyjątkowym, nie mającym mechanizmów zastępczych. Dlatego jej względny lub bezwzględny niedobór wywołuje stan kataboliczny, braku energii do podstawowych procesów życiowych, który wraz z różnymi klinicznymi przejawami określany jest mianem cukrzycy. Jest to choroba, której występowanie zwiększa się powodując olbrzymie straty indywidualne i społeczne.

Z tego powodu naukowe prace nad



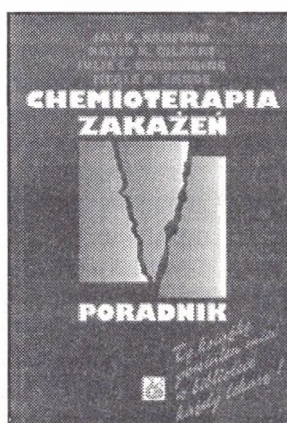
Hoffman P. E.: Internet. Poradnik. Warszawa: Wydaw. PLJ, 1995, 279 s.

Internet jest jednym z twoich najważniejszych źródeł informacji na przyszłość. Dzięki tej książce nie zostaniesz w tyle.

Znajdziesz tu między innymi: szczegółowo opisane instrukcje użytkowania narzędzi Internetu takich jak: Usenet news, Gopher, Mail, World Wide Web i innych; wyjaśnienie procesu korzystania z programów i sieci Internetu; dodatkowe informacje o materiałach rządowych i edukacyjnych USA; specjalnie zaprojektowany układ, mający na celu szybkie odnalezienie potrzebnych informacji.

Dzięki temu podręcznikowi uzyskasz odpowiedzi na pytania o komendach, zwyczajach, narzędziach, zasobach i organizacjach Internetu.

Jest przydatny zarówno dla początkujących, jak i zaawansowanych użytkowników Internetu. Każde zagadnienie zostało wyjaśnione prostym i łatwym językiem.



Sanford J. P. i in.: Chemioterapia zakażeń. Poradnik. Warszawa: Wydaw. Lek. PZWL, 1995, 316 s.

Zjednoczonych. Jest on jednym z najwybitniejszych znawców przedmiotu w skali światowej, a jego przewodnik zgodnie uznawany jest, za najlepsze i wybitne opracowanie tego typu. Omawiany przewodnik zawiera wszystkie niezbędne dane dla poinformowania lekarza o czynnikach etiologicznych wszelkich zakażeń, jednostkach chorobowych oraz o właściwościach chemioterapeutyków.

Opublikowano bardzo wiele prac na temat chemioterapii zakażeń i chemioterapeutyków, w tym znaczne objętościowo monografie. Brak jest jednak odpowiedniego przewodnika, który w skróconej formie podawałby wszystkie niezbędne informacje na temat etiologii zakażeń i właściwości leków tej grupy.

Wiele tego rodzaju przedsięwzięć zakończyło się niepowodzeniem ze względu na zbyt pobieżne potraktowanie tematu lub zawarcie zbyt wielu niepotrzebnych szczegółów. Zupełnym wyjątkiem jest niniejszy przewodnik na temat chemioterapii zakażeń opracowany przez profesora Jay P. Sanforda ze Stanów

O AMG, zdrowiu i służbie zdrowia

NA ŁAMACH PRASY

Zdrowie za pieniądze

- to tytuł artykułu O. Skwiecińskiej, w którym porównane są dwa projekty systemu ubezpieczeń zdrowotnych: MZIOS i „Solidarności”.

Według Ministerstwa Zdrowia składkę na ubezpieczenie pokrywać mają osoby pracujące. Zrezygowano z pomysłu, by składkę płacili po połowie pracodawca i pracownik - takie rozwiązanie groziłoby recesją i spadkiem konkurencyjności gospodarki. Składki pracownicze byłyby w całości rekompensowane poprzez odliczanie ich od podatku dochodowego. Ubezpieczenie obejmie wszystkich członków rodziny, o ile mieszkają razem i pozostają na wyłącznym utrzymaniu płatnika składki. Projekt przewiduje, że składkę obliczano by jako pewien procent dochodów osobistych, ustalany corocznie przez Sejm odrębną ustawą.

W przypadku rolników, którzy nie płacą podatku dochodowego, składka nie byłaby kompensowana, ale za to niższa. Obliczano by ją w zależności od powierzchni gospodarstwa - około 10 zł za 10 hektarów.

Według „Solidarności” projekt zakłada, że na dwa lata przed wprowadzeniem ubezpieczeń powinien zostać zwiększony budżet na ochronę zdrowia: w pierwszym roku przynajmniej do 5,5 proc., w drugim - do 6 proc. produktu krajowego brutto (obecnie na ten cel wydaje się niespełna 4,5 proc. PKB). Za te pieniądze należałoby podnieść pensje personelu medycznego, spłacić dług oraz doinwestować szpitale i zakłady opieki zdrowotnej. Ubezpieczenia weszłyby w życie dopiero w trzecim roku po uchwaleniu ustawy. Składki ubezpieczeniowe płacone przez pracowników byłyby rekompensowane w całości w formie odpisu od podatku dochodowego. Ubezpieczenie obejmowałoby także członków najbliższej rodziny, o ile mieszkaliby razem i nie mieli oddzielnych dochodów. Początkowo składkę płaciliby wszyscy, po trzech latach z tego obowiązku zostaliby zwolnieni zarabiający miesięcznie nie mniej niż pięć średnich płac krajowych [...]

Związek postuluje istnienie trzech rodzajów Kas Chorych. Kasy zakłado-

we działałyby w wielkich zakładach (stocznie, huty, itp), grupując nie mniej niż 10 tys. pracowników. Kasy branżowe objęłyby „równoległe” służby zdrowia (kolej, wojsko - MSW). Zdecydowana większość Polaków należałaby do Kas terytorialnych. Byłoby ich od kilkunastu do dwudziestu kilku - każda musiałaby zrzeszać co najmniej pół miliona członków [...]

„Solidarność” postuluje, by lekarze współpracujący z Kasami Chorych mieli obowiązek należeć do Zrzeszenia Lekarzy Kas Chorych. Kontrakty na usługi medyczne podpisywałyby więc Kasy ze Zrzeszeniem.

[...] Organami Kas Chorych byłyby Rada i Zarząd, wybierane przez wszystkich ubezpieczonych. Kandydatów zgłaszałyby związki zawodowe, związki pracodawców, a także ubezpieczeni zebrałszy 200 podpisów.

Gazeta Wyborcza, 16.06.95

Kardiologiczna Europa

Krótkie podsumowanie dwudniowej II Konferencji Kardiologów Bałtyckich Morza Bałtyckiego dokonane na łamach *Dziennika Bałtyckiego* przez organizatora sympozjum, prof. Mirosławę Narkiewicz.

[...] „Było to duże wydarzenie, nie tylko w skali kraju. Z satysfakcją odnotowałam obecność znaczących europejskich kardiologów, nie mówiąc o polskich sławach. Do Gdańska przyjechał „klub” kardiologów z naszego kraju. Niezwykle ważne jest także spotkanie specjalistów ze wszystkich państw nadbałtyckich: tych rozwiniętych i dostatnich oraz tych z Europy Wschodniej. To bardzo ważne dla rozwoju kardiologii. Skoro mamy łączyć się z Europą, to równie dobrze może to nastąpić na polu medycyny.

Gdański ośrodek kardiologiczny zaprezentował cztery referaty, [...] pokazywałam gościom zagranicznym naszą klinikę - zarówno tę starą, jak i tę, która się buduje - i byli pełni uznania dla tego, co robimy w tak trudnych warunkach i dla projektu nowego budynku.

Myślę, że temat konferencji - kardiologia interwencyjna - został trafnie wybrany. Dużo dzieje się w kardiologii, także polskiej, że wspomnę o zastawce biologicznej prof. Religi, którą oglądano z zainteresowaniem. To, co możemy zrobić dla chorych serc natychmiast, to są właśnie zabiegi. (z rozmowy z A. Jaszowską)

Dziennik Bałtycki, 28.06.95

Zastawka Religi

Artykuł S. Zagórskiego w *Gazecie Wyborczej*.

„Po pięciu latach prób w zabrzańskim ośrodku badawczym opracowano nowy typ biologicznej zastawki serca. [...] wszczepiono ją z powodzeniem dwóm pacjentom (jeden z nich zmarł - przyp. A.D.). Operacje te są znaczącym sukcesem polskiej kardiologii, ale o jakości nowej zastawki prof. Religi będzie można na dobre przekonać się dopiero za kilka lat.

[...] Naszą zastawkę musimy używać ze zwłok najpóźniej 24 godziny po zgonie dawcy - mówi J. Wszółek z zabrzańskiej Fundacji Rozwoju Kardiologii. Najpierw poddajemy ją kąpiei odżywczo-sterylizującej, później doszywamy jej specjalny pierścień, bez którego chirurg nie mógłby dokonać operacji, i wreszcie zamrażamy w ciekłym azocie.

Mamy nadzieję, że ta pierwsza na świecie ludzka dwudzielna zastawka ze sztucznym pierścieniem będzie trwalsza od dotychczasowych biologicznych protez. Testowaliśmy ją na młodych, czteromiesięcznych owcach, u których metabolizm wapnia jest bardzo szybki i nic złego się nie działo - wapń osadzał się na tyle wolno, że w najmniejszym stopniu nie upośledzało to funkcji zastawki.

Składająca się z ośmiu profesorów i jednego księdza Komisja Etyczna Śląskiej Akademii Medycznej zdecydowała, że w ciągu najbliższych dwóch lat w zabrzańskim ośrodku wolno przeprowadzić łącznie 30 zabiegów wszczepienia nowej dosercowej protezy. Przez kolejne dwa lata w Zabrzu prowadzić się będzie tylko obserwacje operowanych pacjentów. Jeśli wszystko powiedzie się, za cztery lata zastawka zostanie oficjalnie dopuszczona do szerszego użytku [...]

Gazeta Wyborcza, 9.06.95

Pieniądze jak na lekarstwo. Apteki. Komputeryzacja. Informacja z „podwórka” aptekarskiego.

Jeszcze w czerwcu powinna w Sejmie zapaść decyzja o skomputeryzowaniu aptek. Jeśli ustawa wejdzie w życie, właściciele aptek będą musieli znaleźć pieniądze na zakup komputera i odpowiednich programów.

Gazeta Morska, 12.06.95

Materiał zebrał i opracował: dr n. farm. Aleksander Drygas

Aleksander Drygas

Uśmiechnij się po raz drugi

Od autora:

Jedynym sposobem zostania farmaceutą(ką) jest ukończenie studiów farmaceutycznych. Pięcioletnie studia dają już pewne quantum wiedzy, która pozwala podjąć pracę w zawodzie - po uprzednim, rzecz prosta, odbyciu rocznego stażu. Ale na tym sprawa nie kończy się... żeby być na... zawodowym topie - trzeba stale się douczyć, gdyż wiedza nie stoi w miejscu! Najlepiej można się jednak "douczyć" na różnego rodzaju "kursach podyplomowych", gdzie pod okiem fachowców można poznać najnowsze zdobycze wiedzy, której często jeszcze nie wykładano podczas studiów. A "przy okazji" kursanci przypominają sobie to, o czym już trochę... zapomnieli...

Nie ma co ukrywać, że na tego rodzaju kursy podyplomowe zapisują się często farmaceuci - stateczne już mamusie, tudzież tatusiowie dorastających pociech. Z własnego doświadczenia wiem, że takim kursantom pilnie potrzebne są odpowiednie materiały naukowe! Taki materiał właśnie - w formie "ściąg" - proponuję poniżej:

*Historia przykładów nam daje bez miary,
że jeśli tylko - gdzieś tam - zagrają fanfary...
Jesteśmy gotowi!!... drzeć się na skały Kaliopy,
gdzie dotąd nie było naszej polskiej stopy.*

*Nie straszne dla nas Somosierry, Grenady...
Bo my tacy zawsze jesteśmy, nie tylko od parady!
Szczerzy w kochaniu, waleczni w bitwie
Jak ów ród Horeszków w Soplicowie, na Litwie.*

*Lecz cóż! Dziś nie czasy pana Mickiewicza,
Dziś tylko ścista wiedza nam umysł oświca...
Zamiast pól bitewnych junackich mołojców
mamy szarżę na specjalizację...
CZCIGODNYCH MATEK I OJCÓW!!*

*Nie jeden synek i nie jedna córka
myślała sobie:
- jak też będzie wyglądała mojej MAMY cenzurka?
- co będzie jak TATO nasz miły obleje,
a który "specjalistą" zostać ma nadzieję?
- I w ogóle - jak się ta DESA zabierze do rzeczy???
No... patrzcie... jakoś to wychodzi... nikt nie zaprzeczy!*

*Co by to jednak było, gdyby prestiż OJCA i czcigodnej MATKI
zatrząst się w posadach - w razie przykrew wypadki?
Lepiej nie mówić! Lepiej myśl tę w akta schować,
a nad smacznej przyszłości medytując losem
lekko (raczej) sobie pożartować!*

*O kursy wy podyplomowe! Jakże to "piękne" dni są i miesiące,
(a raczej noce zarwane, niedospane, męczące...)
bo w dzień - problemy zwykłe: aspiryna i wata,
a w głowie wciąż mętlik - czyli Aqua purificata...
Purificata... purificata... (tak lata);
Być może nasze - niestety - posrebrzone głowy
miały już do nauki - przepraszam - stosunek hydrofobowy?*

*O mamma mia! Nie dajmy się spolimeryzować!
Lejdys end gentelmamy! Daragije druzja!
Tylko spokój może nas uratować!!!
Proponuję zatem - kapkę oleju nalać tu i tam...
Jej Bohu! Szczerą prawdę mówię...
(a już się na tym trochę znam!).*

*Wszak olej w wodzie, plus ciutek tenzydu
wybawi nas - ewentualnie - od egzaminacyjnego wstydu!
Słowem - wystrzycy coś tam zemugłować,
połączyć w dimer lub zestryfikować...
Dobrze też jakąś substancję poślizgową włączyć...*

*byleby w "stylu retro" imprezę tę zakończyć.
W końcu - emulsja taka, czyli PEŁNY OLEJ W WODZIE
sprawi, że znów będziemy w "naukowym chodzie"!!!
I tak wpadając w super naukowy trans
powtarzaliśmy z maniackim uporem
"hydrophylic-lipophylic (o'cour de) balance".*

*Trzeba przyznać, że ów transport wiedzy więcej niż aktywny
bardzo energiozależny był
choć też wciąż bierny i nie addytywny.
Co z tego, że się człek wspiera środkami "cerebro-neuro-tropica"-,
szare komórki już się gubiły w tym,
co jest Nernsta, a co znów tam Ficka...
(od tego "Fick'ania" - zresztą - można było dostać kosmicznego
bzika!)*

*Jedno tylko człeka trzyma
Jedna rzecz (no... może dwie?...) i basta:
Siła woli i - być może - van der Waals'a?*

*A tu maj często taki piękny jest i kwietny
Okres podrywań - PANOWIE - prześwietny...
Chciałbyś w parku rzucić okiem na wiotkie dziewczyny..
I nie możesz - do stu diabłów - bo się uczysz
o wpływie na receptor... NOR-ADRENALINY!
Że się coś tam w mig rozszerza i coś zwęża...
Fakt... zwężyło się... zwłaszcza w pasie!
To jasne... przecież schudło się 10 kilo w tym wiosennym czasie.
Czyżby sprawiły to nieczne przyczyny
unizgów L-DOPA do - przepraszam - DOPAMINY?...*

*W głowie wibrują terminy bez liku
Nieszczęsne flawony z liśmi pokrzyku,
Te piękne atrapy...
Oh! - pardon - miało być atropy...
(już widzę na egzaminie stawiane mi noty!!!)
O bella ramnoży! O słodkie waltraty!
(ani chybi - komisja na pewno spisze mnie na straty?)
Już nie wiem - co uratuje nas od biedy??
Może "cyklem" opętane kardenolidy?*

*A propos! Zapytała mnie kiedyś pewna dziewczynina
co z sercem wspólnego mieć może bipindogenina?
Bo ja, proszę pana - miewam z tym słowem
bardzo dziwne skojarzenia...
Myśl tę rzuca niedbale, jakby od niechcenia...
Madame - mówię - będę z panią szczerą:
nie masz lepszych preparatów na serce
jak BETA-BLOKERY!*

Doroczna Konferencja Kierowników Katedr Biochemii Wydziałów Lekarskich



Katedra Biochemii AMG była organizatorem odbywającej się w dniach 26 i 27 maja 1995 roku dorocznej Konferencji Kierowników Katedr Biochemii Wydziałów Lekarskich w Polsce. Tradycyjnie konferencje te odbywają się każdego maja w innym ośrodku akademickim i są poświęcone problemom nauczania biochemii studentów medycyny. Gdańsk był po raz drugi gospodarzem takiej konferencji.

Pierwszego dnia po południu uczestnicy zwiedzili Zakład Biochemii AMG, poznali wyposażenie i problemy badawcze będące aktualnie przedmiotem zainteresowania pracowników Katedry oraz obejrzeli wystawy sprzętu i materiałów laboratoryjnych oferowanych przez firmy sponsorujące konferencję: Merck, Cheminst, Prospecta oraz Kucharczyk. Następnie autokarem naszej Uczelni udaliśmy się do Sulęcyna, gdzie odbywały się obrady

na tematy dydaktyczne. Zgodnie z ustaloną już tradycją tych spotkań, organizator tegoroczny, a więc niżej podpisany, przedstawił szczegółowo zarówno treść programu nauczania biochemii w naszej Uczelni, jak i sposób realizacji tego programu. Żywa dyskusję wzbudziła sprawa wykorzystania w toku dalszych studiów medycznych - wiadomości z biochemii nabytych przez studentów w czasie drugiego roku studiów. Porównywano, jak wygląda ten aspekt nauczania medycyny na różnych Wydziałach Lekarskich w Polsce, dyskutowano również nad znaczeniem biochemii dla współczesnych nauk klinicznych.

Sobotni dzień obrad zakończył się ustaleniem, że organizatorem przyszłorocznej Konferencji będzie profesor Roman Tarnawski z Wydziału Lekarskiego w Zabrze Śląskiej Akademii Medycznej. Mniej formalnym zakończeniem było wieczorne ognisko, przy którym konsumowano, znakomicie, na kaszubski sposób upieczonego dzika.

Zgodna była opinia uczestników Konferencji, że coroczne spotkania wykładawców biochemii na Wydziałach Lekarskich w Polsce pozwalają nie tylko bliżej poznać problemy, z którymi borykają się poszczególne uczelnie medyczne w kraju, ale również umożliwiają wykorzystanie doświadczeń dydaktycznych każdego z wykładających biochemię przez wszystkich nauczających ten przedmiot. Załączone zbiorowe zdjęcie, zostało wykonane przy pięknej pogodzie, nad Jeziorem Gowidlińskim, w drodze powrotnej do Gdańska.

prof. dr Mariusz M. Żydowo

*Uczony ten wywód słyszał pewien praktyk,
co teorię z życiem ustawiał na sam styk!
Rzekłbyś - taki więcej życiowy PRACTOLOL!
Ty mi tu bracie - powiada - dużo nie PINDOLOL!
Może-ś i tam dobry mistrzuniu aptekarski,
nie podrywaj tylko dziewczyn niczym... kółek lekarski!
Gdzie mnie tam podrywać... ja... spokojna chłopina,
zwłaszcza gdy serce zajęła ONA: 5-hydroksy tryptamina!!!*

*We frustracji psychicznej do kolesia serdecznego dzwonisz
szukając rady, a on - zgaga - mruczy:
czy wać nie za dużo "chromonisz"?
Bo jeśli coś tam ci się załamało,
powiedzmy - podwójne wiązanie (albo zgola inne ciało...)
Spokojna czaszka! Zażyj sobie szczyptę MAO!
Za wyjątkiem sera...
bo cię szlag jeszcze trafi, plus jasna cholera!*

*To jest przyjaciel - niech go wszystkie ameby...
On zaś dalej rzecz "nawijał" (bez żadnej potrzeby):*

*Za efekt ręczę, będzie wprost tymoleptyczny!
Nie bądź więc taki mięczak... psychodysleptyczny!*

*A po drugie - radzę: gołnij sobie na czczo
szklankę zimnej "Aqua fontis"!
Prawda to jest znana już od dziada pra-pra-pra!
Chyba w to nie wątpisz?
Wszak zimna woda ochłody doda!
Wcale nie trzeba "czystej wyborowej"!
Świat i bez niej może być piękny i kolorowy!!!*

.... O

*A ściągawkę tę napisał,
resztki enzymów z kory mózgowej wyciskając
Aleksander DRYGAS, czyli "Twardy Oleś"!
Specjalista - turysta i Wasz aptekarski koleś!!!*

Aleksander Drygas

Zbigniew Jabłoński

PÓŁWYSEP HELSKI

Czym jesteś?
Czy liśćmi, które wiatr
Obdarł
Koniecznością ziemi,

Obrazem wydm
Oczekujących
Hibernacji
bursztynu.

Może nukleiną wyobraźni poety
Teorią swobodnego spadku
Piaszczystych ruchów wody?

Jesteś z resztek fal
Utworzonym półwyspem
Utwardzanym korzeniami sosen
i mchem.



Architekturą kaszubskich chat,
Których sieć wiązań
Splatają Mużowie
A Budziszę
Dłońmi wytartymi solą
Rozsyłają w Polskę smak dymu.

Najeżonym lufami poletkiem nieba
Aby mewy i wiatr
Bezpiecznie wygrywały melodię
Polskiego piasku.

Trwają wakacje. Niech będą jak najdłuższe, słoneczne i radosne. Pracownikom i Studentom AMG, wszystkim, którzy korzystają, korzystali, bądź dopiero zamierzają skorzystać z dobrodziejstw wypoczynku proponujemy udział w konkursie

WAKACYJNE WSPOMNIENIA

Na prace, których forma może być całkowicie dowolna. czekamy do połowy października. Najciekawsze z nich wydrukujemy i nagrodzimy interesującymi lekturami.

Redakcja

