AKADEMIA MEDYCZNA W GDAŃSKU
1945 – 1995

50 LAT AMG

GAZETA AMG GDAŃSK

Rok 5 nr 7 (55) Lipiec 1995 Cena 1 zł

REKRUTACJA 1995/96

Siedziba Władz Uczelni. Tu mieści się również Uczelniana i Wydziałowa Komisja Rekrutacyjna

W dniu 4 lipca br. odbędzie się egzamin wstępny na wszystkie kierunki naszej Uczelni. Dysponujemy następującą ilością miejsc:

Wydział Lekarski	- 220
Oddział Stomatologiczny	- 70
Wydział Farmaceutyczny	- 120
Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii	- 30

Obserwujemy większe niż w ostatnich latach zainteresowanie studiami w naszej szkole. Na kierunek lekarski przypada średnio na jedno miejsce 4,1 kandydata; stomatologiczny - 4,2; farmaceutyczny - 3,0; biotechnologię - 3,4.

Egzamin wstępny na Wydział Lekarski i Oddział Stomatologiczny ma formę zintegrowanego testu z biologii, chemii, fizyki i języka obcego do wyboru: francuski, niemiecki, rosyjski i angielski. Test składa się ze 120 pytań: po 35 pytań z biologii i chemii, 30 z fizyki oraz 20 z języka obcego.

Kandydatów na Wydział Farmaceutyczny obowiązuje pisemny egzamin z chemii i biologii.

Na powyższe kierunki studiów bez egzaminu są przyjmowani laureaci olimpiad stopnia centralnego z biologii, chemii, fizyki i matematyki.

Na Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii obowiązuje rozmowa kwalifikacyjna z zakresu biologii, egzamin ustny z języka angielskiego oraz przyznawane są punkty za oceny na świadectwie dojrzałości z biologii, chemii, fizyki i matematyki. Ponadto laureaci i finaliści olimpiad biologicznej, chemicznej, ekologicznej i matematycznej otrzymują dodatkowe punkty.

Ubiegającym się o indeks naszej Uczelni życzę powodzenia.

Prorektor ds. Dydaktyki
prof. dr hab. Marek Grzybiak

STYPENDIA PREZYDENTÓW GDAŃSKA, GDYNI I SOPOTU

Miło mi podać do wiadomości czytelnikom *Gazety AMG* listę wyróżniających się w nauce studentów, którzy otrzymali stypendia ufundowane przez Prezydentów Trójmiasta.

Stypendium Prezydenta Miasta Gdańska otrzymały:

Anna Drobińska
Małgorzata Łaska
Anna Pawłowska
Małgorzata Berezińska
Maria Porzezińska
Jarosława Krajka-Lauer
Joanna Siluk
Joanna Bułakowska
Dorota Budźko
Jolanta Bereziuk

Stypendium Prezydenta Miasta Gdyni otrzymali:

Rafał Gałązka
Andrzej Klukowski
Irena Krasowska
Lech Krekoteń
Jowita Mieczudajtie

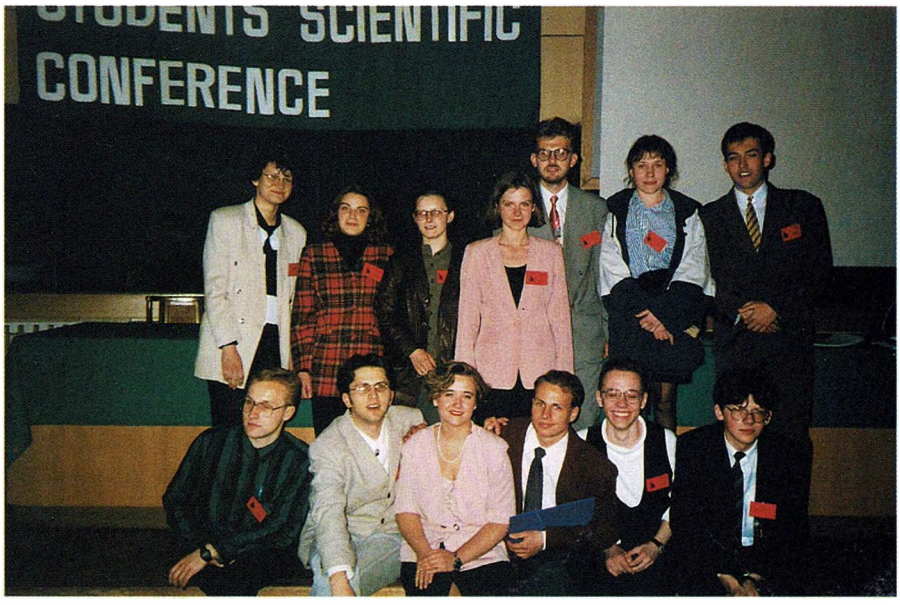
Stypendium Prezydenta Miasta Sopotu otrzymali:

Radosław Szczęch
Piotr Potaż

Sponsorom dziękuję, a wyróżnionym gratuluję.

Prorektor ds. Dydaktyki
prof. dr hab. Marek Grzybiak

Sukces młodego asystenta z AMG



Zdjęcie wykonane w chwili ogłaszania wyników na bankiecie pożegnalnym: mgr Maciej Turowski pierwszy z lewej, obok autor tej notatki

Na odbywającym się w Innsbrucku od 28 maja do 2 czerwca 1995 r. z udziałem ponad 900 uczestników **XIX Międzynarodowym Sympozjum Cieczowej Chromatografii Kolumnowej** II nagrodę uzyskał plakat M. Turowski, R. Kaliszan, C. Lüllmann, H.G. Genieser, B. Jastorff, *„New HPLC stationary phases for analysis of nucleosides and nucleotides in view of chemometric analysis of retention data"* prezentowany przez mgr. Macieja Turowskiego, asystenta w Katedrze i Zakładzie Biofarmacji i Farmakodynamiki AMG. O randze sukcesu świadczy fakt, że do nagród pretendowało ponad 600 komunikatów z czołowych światowych ośrodków chromatograficznych. Wyróżnieniu towarzyszył „palm-top computer" firmy Hewlett-Packard.

Były też inne gdańskie akcenty na tym najważniejszym dorocznym światowym forum chromatograficznym: mnie spotkał zaszczyt wygłoszenia referatu i przewodniczenia sesji obrad, zaś drugi plakat z AMG A. Nasal, M. Turowski, L. Hober, A. Radwańska, A. Buciński, R. Gami-Yilinkou, R. Kaliszan, *„Correlation between chromatographic behavior and pharmacological classification of solutes"* także wzbudził żywe zainteresowanie uczestników, co dokumentuje 41 próśb o materiały.

prof. dr hab. Roman Kaliszan

MINISTER
ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ
OZP-R-01-62/95

Warszawa, dnia 22.05.1995 r.

Pan
Prof. dr hab. n. med. Jerzy Lipiński

Szanowny Panie Profesorze

Dostrzegając potrzebę systemowego podejścia do problemu rosnącej liczby wypadków, a co za tym idzie, występowanie coraz większej ilości ich ofiar, zwracam się do Pana Profesora z uprzejmą prośbą o przewodniczenie Zespołowi Koordynacyjnemu ds. Zwalczania Skutków Urazów Wielonarządowych.

O terminie pierwszego spotkania Zespołu zostanie Pan Profesor poinformowany osobnym pismem.

Z poważaniem
Ryszard Jacek Żochowski

KONSULTANCI REGIONALNI

Prof. dr hab. med. Brunon Imieliński został powołany na stanowisko Konsultanta Regionalnego w dziedzinie neurochirurgii.

Prof. dr hab. med. Marek Hebanowski został powołany na stanowisko Konsultanta Regionalnego w dziedzinie medycyny rodzinnej.

Koło Wędkarskie przy AMG

Pracowników Akademii Medycznej i PSK nr 1, 2, 3 informujemy o powstaniu Koła Wędkarskiego PZW przy PSK nr 1 AMG. Zainteresowanych prosimy o kontakt pod numerem telefonu 14-21, dr Jacek Grudziński (sekretarz) oraz 15-96, Romuald Bójko (skarbnik).

W dniu 22 czerwca 1995 r.
zmarła w wieku 94 lat

dr med. Janina Bincer

wdowa po prof. Wiktorze Bincerze

wybitny epidemiolog, długoletni pracownik Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, konsultant z zakresu bakteriologii Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w Gdańsku. Całym sercem oddana chorym i naszej Uczelni, którą współorganizowała w pierwszych latach powojennych.

Powrót po latach

Syn Profesora Zdzisława Kieturakisa, Maciej Kieturakis, po blisko piętnastu latach powrócił do Kliniki, w której rozpoczynał swoją zawodową karierę, pod opieką wychowanka i ucznia swego Ojca, prof. Zdzisława Wajdy.

Doktor Maciej Kieturakis ukończył naszą Uczelnię, następnie podjął pracę w II Klinice Chirurgii Ogólnej, uzyskał I^0 specjalizacji z zakresu chirurgii ogólnej w roku 1981. Następnie wyjechał do Stanów Zjednoczonych, gdzie niebawem nostryfikował dyplom i otrzymał, w wyniku konkursu, rezydenturę w jednym z najlepszych uniwersytetów amerykańskich - Stanford University. Po przebrnięciu trudnego okresu rezydenckiego dr Kieturakis pomyślnie złożył egzaminy i otrzymał uprawnienia konsultanta. Dalszą karierę związał z nową gałęzią chirurgii - technikami laparoskopowymi.

Jest autorem około 15 oryginalnych rozwiązań - konstrukcji sprzętu medycznego - w większości opatentowanych w Stanach Zjednoczonych. Jego wynalazkiem jest również balon-separator („Kieturakis baloon") używany do wytworzenia roboczej przestrzeni przedotrzewnowej dla zaopatrzenia sposobem laparoskopowym przepuklin okolicy pachwinowej przy użyciu siatki wzmacniającej powłoki brzuszne. Właśnie tą metodą operowano w dniu 21 czerwca br. w II Katedrze i Klinice Chirurgii dwóch mężczyzn z przepukliną pachwinową. Operacje miały również charakter szkoleniowy, ponieważ zgromadziły około 30 chirurgów z gdańskich klinik i oddziałów chirurgicznych Polski Północnej. Przy pierwszym zabiegu doktorowi Kieturakisowi asystował dr Aleksander Stanek, przy następnym - role zostały odwrócone.

Pierwszą operację wykonaną z użyciem balona doktor Maciej wykonał w 1991 roku w Stanach Zjednoczonych. Do chwili obecnej przeprowadził tego rodzaju zabiegów ponad pięćset. Dzisiaj jest to metoda coraz częściej stosowana do leczenia przepuklin sposobem laparoskopowym i znajduje się na drugiej pozycji w USA pod względem częstości zastosowania w laparoskopowych operacjach. Doktor Kieturakis i jego metoda operacji jest cytowana w piśmiennictwie naukowym zarówno amerykańskim, jak i europejskim. W kraju sposobem Kieturakisa operowano dotychczas około 10 chorych: w Warszawie, Toruniu i w Gdańsku, gdzie po raz pierwszy zastosowali ją dr dr Roman Marczewski i Aleksander Stanek w II Katedrze i Klinice Chirurgii AMG.

Dzisiaj, w przededniu jubileuszu 50-lecia naszej Uczelni, wizyta naszego Wychowanka, który tutaj zdobył podstawy prowadzące do obecnych, pięknych sukcesów, jest chyba największą nagrodą dla Uczelni. Przyjazd doktora Macieja Kieturakisa jest również symbolicznym powrotem do korzeni.

dr Aleksander Stanek

Doktor Maciej Kieturakis podczas zabiegu w II Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej (fot. Maciej Kosycarz)

W numerze...

Rekrutacja 1995/96 ... 1
Stypendia Prezydentów Trójmiasta ... 1
Sukces młodego asystenta z AMG ... 2
Koło Wędkarskie przy AMG ... 2
Konsultanci Regionalni ... 2
Powrót po latach ... 3
Program edukacyjny HIV/AIDS ... 4
Nowoczesna metoda leczenia zaburzeń rytmu serca ... 5
Tomografia MRI ... 6
Podstawowa opieka zdrowotna ... 8
„Syzyf czy Herkules" (II) ... 10
Zbiorcze zestawienie chorób zawodowych pracowników AMG z lat 1990-1994 ... 12
Posiedzenie naukowe we Fromborku ... 12
Plany rozwojowe II Kliniki Chorób Serca Akademii Medycznej w Gdańsku ... 13
Konkurs na najlepsze prace naukowe ... 13
Jubileusz pracy prof. F. Miedzińskiego ... 14
Przeczytane ... 15
Kartki ze wspomnień starego profesora ... 16
Kursy specjalizacyjne z medycyny rodzinnej 17
Wspomnienia prof. I. Adamczewskiego ... 18
VIII Kongres stomatologów ... 21
Walne Zgromadzenie TIP ... 21
Spotkanie „rodzinne" ... 21
III Międzynarodowa Studencka Konferencja Naukowa ... 22
Wyniki konkursu j. francuskiego ... 23
Kurs dla lekarzy stomatologów ... 23
Studium Doktoranckie ... 23
Wypadki Komunikacyjne ... 24
System kształcenia podyplomowego ... 24
Polecamy Czytelnikom ... 25
Na łamach prasy ... 26
Uśmiechnij się ... 28

GAZETA AMG

Redaguje zespół:
prof. dr hab. Marek Hebanowski, prof. dr hab. Brunon Imieliński (red. naczelny), Kamil Jankowski, 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 Skowyra.

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

Rej.: 693/95, nakład: 1000

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.

Sprawozdanie z realizacji programu edukacyjnego HIV/AIDS prowadzonego przez Klinikę Chorób Zakaźnych AMG przy współpracy naukowców z Yale University z New Haven, USA

Program edukacyjny HIV/AIDS

W 1992 r. Klinika Chorób Zakaźnych AMG nawiązała współpracę z Yale University z New Haven, USA, dotyczącą programu edukacyjnego z zakresu HIV/AIDS (epidemiologia, klinika, leczenie i profilaktyka) obejmującego swoim zasięgiem pracowników służby zdrowia całego województwa gdańskiego. Stopniowo, w miarę jego realizacji, program został rozszerzony i dotyczył również społeczności Uniwersytetu Gdańskiego (nauczycieli akademickich i studentów) oraz pracowników Kuratorium Oświaty woj. gdańskiego (pedagogów, nauczycieli, wychowawców).

Celem wspólnej pracy było przygotowanie wyszkolonej w ww. zagadnieniach HIV/AIDS kadry profesjonalistów, uprawnionych do samodzielnego szkolenia różnych grup społecznych (pracowników służby zdrowia, nauczycieli, pedagogów, socjologów, psychologów, studentów wyższych uczelni, młodzieży szkół ponadpodstawowych i ich rodziców) z terenu Trójmiasta, województwa gdańskiego i województw sąsiednich.

Ustalony z amerykańskimi kolegami program edukacyjny składa się z trzech etapów:

1. Szkolenie dużych grup słuchaczy (200-300 osób) w formie zorganizowanych jednodniowych konferencji z udziałem wykładowców polskich i amerykańskich.

2. Szkolenie w formie seminaryjnej małych grup słuchaczy (20-25 osób) wyłonionych z uczestników konferencji. Program szkolenia seminaryjnego zamyka się w dziewięciodniowych zajęciach prowadzonych trzykrotnie w odstępach kilkumiesięcznych, każdorazowo przez trzy dni. Kurs zakończony zostaje egzaminem praktycznym, tj. demonstracją samodzielnego prowadzenia zajęć z nową grupą słuchaczy w obecności polskich i amerykańskich wykładowców. Absolwentom szkolenia seminaryjnego wydaje się zaświadczenia uprawniające do pracy szkoleniowej z zakresu epidemiologii i profilaktyki HIV/AIDS.

3. Ostatni etap szkolenia dotyczy 2-3 osób, jak dotąd pracowników służby zdrowia (lekarzy, pielęgniarek) kwalifikowanych przez wykładowców amerykańskich do odbycia 1-3 miesięcznej praktyki w placówkach zajmujących się osobami zakażonymi HIV i chorymi na AIDS w USA.

Pierwszy cykl szkolenia rozpoczął się w 1993 r. konferencją zorganizowaną 23 marca w Uniwersytecie Gdańskim, z której materiały naukowe opublikowano w dwujęzycznym wydawnictwie pod tytułem *"HIV/AIDS - aspekty medyczne i społeczne"*.

Uczestnikami szkolenia seminaryjnego było 25 osób, pielęgniarki i lekarze trójmiejskich placówek służby zdrowia. Praktyki zawodowe w Stanach Zjednoczonych (1-3 miesięczne) odbyło 2 lekarzy i 1 pielęgniarka.

Drugi cykl szkoleń zorganizowany dla lekarzy stomatologów, pielęgniarek i techników dentystycznych rozpoczął się konferencją naukową zorganizowaną w AMG w dniu 07.01.1995 r. Uczestniczyło w niej przeszło 300 osób. Szkolenie seminaryjne rozpoczęła grupa 25 osób, w skład której wchodzi 16 lekarzy stomatologów z katedr i zakładów Oddziału Stomatologicznego AMG i przychodni stomatologicznych Trójmiasta, 5 pielęgniarek, 1 technik dentystyczny, 2 higienistki stomatologiczne i 1 pomoc stomatologiczna. Dla tej grupy osób przeprowadzono dotąd dwa cykle trzydniowych zajęć seminaryjnych: pierwszy w styczniu 1995 r., drugi w dniach 05-07.06.1995. Trzeci cykl seminariów przewidywany jest na listopad br.

Zajęcia seminaryjne prowadzili: pani dr Gwendolyn Testa - lekarz stomatolog, wykładowca Yale University, wieloletni pracownik przychodni sprawujących opiekę stomatologiczną nad pacjentami zakażonymi HIV i chorymi na AIDS, pan Thomas McGivern R.D.H. B.S. i pani Jane Burgess R.N..

W czasie ostatniego, dziewięciodniowego pobytu kolegów z Yale University (05-14.06.1995.) w Klinice Chorób Zakaźnych AMG zorganizowano szkolenie na temat: *"Research methodology in epidemiological studies"*, które przeprowadzili: pan Philip Alcabes Ph.D. - epidemiolog oraz prof. Ann Williams R.N.C. Ed.D. z Yale University. Uczestnikami szkolenia było 12 osób:

- lek. med. Anna Starzyńska, lek. med. Sławomir Wnuk z Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej AMG
- lek. med. Piotr Mielcarek, lek. med. Paweł Nowak z Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej AMG
- lek. med. Maria Magdalena Nowak, lek. med. Janusz Smoliński z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej AMG
- lek. med. Izabela Maciejewska, lek. med. Jacek Rabenda z Katedry i Zakładu Protetyki Stomatologicznej AMG
- lek. med. Andrzej Dzierbicki, lek. med. Tomasz Smiatacz, lek. med. Maciej Kowalik, dr med. Maria Jankowska z Kliniki Chorób Zakaźnych AMG.

Szkolenie odbywało się w dniach 05-08.06.1995 r. w godzinach 15.00-19.00 w sali seminaryjnej Kliniki Chorób Zakaźnych AMG. Uczestnicy kursu bardzo wysoko ocenili jego przydatność dla organizowania i przeprowadzania w ich macierzystych zakładach prac naukowych zgodnie z wymogami współczesnej wiedzy z zakresu epidemiologii i statystyki. Na ręce kierownika Kliniki Chorób Zakaźnych złożyli prośbę o zorganizowanie dalszego szkolenia w tym zakresie, prowadzonego przez wykładowców z Yale University. Z kolei wykładowcy: prof. Ann Williams i Philip Alcabes wyrażali uznanie dla zdolności, inteligencji, zainteresowań naukowych i biegłej znajomości języka angielskiego słuchaczy kursu. Mam nadzieję, że Władze Uczelni pomogą mi w staraniach zapewniających naszemu środowisku kolejne kontakty z tak renomowanym ośrodkiem naukowym, jakim jest Yale University i pozyskanie przedstawicieli tego ośrodka do dalszej współpracy edukacyjnej.

W trakcie ostatniego pobytu naszych kolegów z USA w Klinice Chorób Zakaźnych przeprowadzany był równocześnie coroczny kurs z zakresu HIV/AIDS zlecony przez CMKP dla ordynatorów oddziałów chorób zakaźnych, wewnętrznych i pediatrycznych z różnych ośrodków krajowych. Dla nich jak i dla wszystkich członków oddziału gdańskiego PTEiLChZ zorganizowaliśmy w dniu 07.06.1995 r. zebra-

W II Klinice Chorób Serca wprowadzono nowoczesną metodę leczenia zaburzeń rytmu serca

Metoda ta polega na zniszczeniu (ablacji) substratu arytmii prądem o wysokiej częstotliwości za pomocą cewnika wprowadzonego do serca drogą przeznaczyniową. Końcówkę cewnika lokalizuje się precyzyjnie w miejscu zamierzonej ablacji, na co wskazuje charakterystyczny dla tego miejsca zapis potencjałów elektrycznych z wnętrza serca. Rozwój tego sposobu leczenia datuje się zaledwie od końca lat osiemdziesiątych. Należy do największych osiągnięć kardiologii ostatnich lat.

Metoda z zastosowaniem prądu o wysokiej częstotliwości pozwala:

- zniszczyć dodatkową drogę/drogi przewodzenia łączące przedsionki z komorą w zespole Wolffa-Parkinsona-White'a
- „zmodyfikować" łącze przedsionkowo-komorowe w przypadku istnienia w obrębie tego łącza dwóch dróg przewodzenia, tzn. zniszczyć jedną z nich (tzw. wybiórcza ablacja). Ta nieprawidłowość jest bowiem przyczyną napadowego, nawrotnego częstoskurczu węzłowego
- zniszczyć całkowicie przewodzenie w łączu przedsionkowo-komorowym w przypadku niekontrolowanego, nie poddającego się farmakoterapii migotania przedsionków. Wytworzenie zamierzonego bloku p-k wiąże się z koniecznością wszczepienia na stałe stymulatora serca
- dokonać ablacji ektopicznego ogniska odpowiedzialnego za częstoskurcz przedsionkowy.

Metoda leczenia prądem o wysokiej częstotliwości może być skuteczna u niektórych chorych z trzepotaniem przedsionków i, rzadko, w komorowych zaburzeniach rytmu serca. Jednakże jest ona najbardziej efektownym i efektywnym sposobem leczenia w dwóch pierwszych przypadkach, tj. u chorych z zespołem WPW z napadowymi zaburzeniami rytmu serca oraz u osób z częstoskurczem nawrotnym w obrębie łącza p-k.

Lekarz przeprowadzający zabieg widzi, jak bezpośrednio po wykonaniu ablacji znika elektrokardiograficzny obraz zespołu WPW a pojawia się prawidłowy zapis ewolucji serca. Odtąd nie będą się już nawracały napady tachyarytmii i chory nie będzie musiał przyjmować leków antyarytmicznych. Pacjent jest **wyleczony**.

Do wykonania ablacji w II Klinice Chorób Serca przygotowywaliśmy się od kilku lat. Zakupiliśmy nowoczesną, kosztowną aparaturę (polifizjograf, wzmacniacz sygnałów sercowych oraz tzw. ablator - czyli generator prądu o wysokiej częstotliwości) z funduszów sponsorskich oraz programów naukowych.

Dzięki nawiązanym kontaktom z Uniwersytetem w Pawii we Włoszech, dr Andrzej Stanke, asystent Kliniki, uczył się i pracował (łącznie półtora roku) w laboratorium elektrofizjologii klinicznej pod kierunkiem prof. J. Salerno, jednego z najwybitniejszych specjalistów z tej dziedziny, uzyskując ocenę od swojego Mistrza - summa cum laude. Staż w Pawii przeszedł także wolontariusz II Kliniki Chorób Serca - dr Dariusz Kozłowski, którego doskonała znajomość anatomii serca jest bardzo pomocna w czasie wykonywania ablacji.

Pierwszy zabieg ablacji (łącza przedsionkowo-komorowego) przeprowadził dr Andrzej Stanke w II Klinice Chorób Serca dnia 14 grudnia 1994 roku przy współudziale dr. S. Sielskiego i dr Doroty Jackowiak. Do tej pory wykonał wraz z zespołem 33 ablacje. W tej liczbie zabiegów byli chorzy ze wszystkimi rodzajami zaburzeń rytmu serca opisanymi wyżej. Jednakże na przeszkodzie ablacji w niektórych zaburzeniach rytmu stoi brak aparatu rentgenowskiego z możliwością uzyskania odpowiednich projekcji.

Wszystkie zabiegi zakończone były powodzeniem. Nie było powikłań. Bezpieczeństwo tych zabiegów zależy przede wszystkim od precyzji przeprowadzenia badania elektrofizjologicznego, pozwalającego znaleźć właściwe miejsce, w którym należy wykonać ablację. I dlatego też zabiegi te są bardzo czasochłonne. Trwają nawet kilka godzin.

Opisywane są powikłania towarzyszące ablacji (do 4%). Do najczęstszych należy niezamierzone uszkodzenie łącza p-k z wytworzeniem bloku przedsionkowo-komorowego, a do rzadkich perforacja lub tamponada serca (0,72%).

W Polsce zabiegi ablacji, jak dotąd, wykonywano w trzech ośrodkach (w dwóch - w Warszawie i w Katowicach), a są to dopiero początki. I teraz doszedł Gdańsk.

prof. dr hab. Grażyna Świątecka

---

nie naukowo-szkoleniowe, w którego programie były następujące referaty:

1. *Current issues in USA for antiretroviral therapy* - Ann Williams, RNC, EdD,
2. *Reducing the HIV epidemic in drug users* - Philip Alcabes Ph.D.,
3. *Facing death for health care providers* - Jane Burgess RN.

Ponadto w dniu 08.06.1995 r. prof. Ann Williams wygłosiła referat na temat *"Current approach to care of HIV infected women"*. Słuchaczami byli uczestnicy kursu CMKP oraz asystenci Kliniki Chorób Zakaźnych AMG i Szpitala Zakaźnego. Natomiast pani Jane Burgess wykorzystała możliwość spotkania się ze słuchaczami poprzednich szkoleń i wygłosiła dwa wykłady na bardzo aktualne obecnie w Stanach Zjednoczonych tematy: zagadnień psychologicznych związanych z opieką nad chorymi w okresie terminalnym i metod wsparcia psychologicznego personelu służby zdrowia, sprawującego opiekę nad nimi. Wykłady te spotkały się z olbrzymim zainteresowaniem i planujemy włączenie ich na stałe do naszych programów edukacyjnych.

prof. dr hab. Władysława Zielińska

Senat Akademii Medycznej w Gdańsku

przyjął dla budynku
przy ul. Dębinki 1 nazwę

Zakłady Teoretyczne Akademii Medycznej w Gdańsku

Obrazowania za pomocą rezonansu magnetycznego (MRI)

Początek: w 1972 roku Paul Christian Lauterbur, prof. chemii na Uniwersytecie w Stony Brook Stanu Nowy York wysłał do brytyjskiego czasopisma przyrodniczego „NATURE" artykuł zatytułowany „Nowa metoda uwidaczniania w obrazie", którą nazwał *Zeugmatografia*. Ten trudny wyraz pochodził od greckiego słowa *zeugma*, które w zasadzie znaczy splot albo uprząż. Wprowadzając słowo *zeugma* autorowi chodziło o znalezienie odpowiednika dla czegoś, co ma służyć do „łączenia", w domyśle do łączenia splotu dwóch pól magnetycznych, dla uzyskania obrazu, dającego się porównać do splotu tkaniny lub osnowy materiału.

Redakcja nie przyjęła tego artykułu podając w uzasadnieniu, że niezupełnie odpowiada on spektrum czasopisma, nie odmawiając mu jednak merytorycznej wartości.

Z początkiem następnego roku prof. Lauterbur zwrócił się do redakcji ponownie z propozycją przeredagowania artykułu, co spotkało się z akceptacją.

Okazało się bowiem, że jest to rozwinięcie zastosowania magnetycznego rezonansu jądrowego, znanego już od 1940 roku z badań laboratoryjnych w fizyce. Samo zjawisko zostało wykryte w latach czterdziestych przez Purcella i Blocha, którzy za to odkrycie otrzymali Nagrodę Nobla w 1952 r.

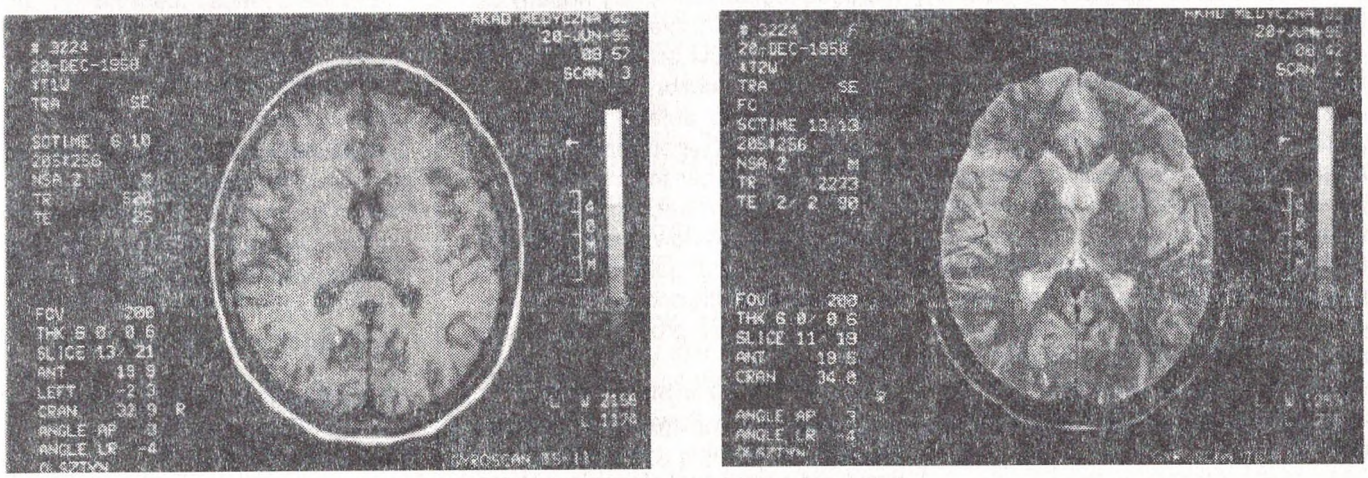
Od tego momentu obrazowanie za pomocą rezonansu magnetycznego poprzez daleką i długą drogę zostało w znacznej mierze usprawnione i rozwinięte. Dzisiaj obrazy, które uzyskujemy (zwłaszcza ośrodkowego układu nerwowego) nie mają sobie równych w uwidacznianiu za pomocą dotąd znanych metod, takich jak tomografia komputerowa. Samo zjawisko rezonansu magnetycznego, odkryte przez wymienionych już dwóch autorów, polega na tym, że niektóre jądra atomowe posiadające niezerowy moment pędu (spin) oraz moment magnetyczny posiadają zdolność do ulegania uporządkowaniu w silnym polu magnetycznym wirując wokół swej osi z pewną znamienną dla nich charakterystyczną częstotliwością. Jeśli zadziała się na tak uporządkowane jądra atomowe sygnałem radiowym o tej samej znamiennej częstotliwości mogą one przyjąć pewien zasób energii i podlegają wzbudzeniu przez ten emitowany sygnał radiowy, po czym podobny sygnał oddają, a ten z kolei może być wysłuchany przez anteny RF, co stanowi podstawę do przyjęcia tych sygnałów i ich przetworzenia elektronicznego, a tym samym otrzymania obrazu. Najważniejszym z jąder atomowych, najszerzej zresztą rozpowszechnionym w przyrodzie i w tkankach ożywionych, jest jądro wodoru (proton). Zjawisko rezonansu magnetycznego znalazło również zastosowanie w badaniu spektroskopowym pierwiastków. To odkrycie zawdzięczamy prof. Ryszardowi Ernstowi z Zurychu, który otrzymał za nie Nagrodę Nobla w zakresie chemii w 1991 roku.

Po rozpowszechnieniu się metody obrazowania za pomocą rezonansu magnetycznego, w nazwie tej metody (NMR) opuszczono „N", co znaczy nuklearny czyli jądrowy rezonans magnetyczny, z tego względu, że wskazałoby to jakby na pokrewieństwo z metodyką medycyny nuklearnej czyli badań za pomocą izotopów oraz z terminem *nuclear plant* - elektrownia atomowa. Aby uniknąć takich nieporozumień ograniczono nazwę rezonansu magnetycznego zastosowanego do uwidaczniania tkanek ożywionych do skrótu MRI - „*Magnetic Resonance Imaging*".

Główną zasługą prof. Lauterbura było zastosowanie, oprócz głównego magnesu służącego do uporządkowania atomów w polu badanym, dodatkowych cewek gradientowych, które główne pola magnetyczne zmieniały w sposób stopniowy. Pozwoliło to na zróżnicowanie częstotliwości, z jaką wirują wokół swojej osi uporządkowane jądra i oznaczenie w ten sposób badanej warstwy, aby wiedzieć, skąd odbierane sygnały pochodzą. To dopiero dało możliwość kodowania badanej okolicy ciała ludzkiego, co jest konieczne, aby wiedzieć, co jest w danej chwili na obrazie i wybrać obszar zainteresowania.

Jeśli chcielibyśmy z grubsza porównać metodę rezonansu magnetycznego do tomografii komputerowej czy też do

a) b)



Obraz mózgowia w płaszczyźnie poprzecznej: a) T_1-zależny, b) T_2-zależny

badań izotopowych, to można powiedzieć, że zakres energii, jaką operuje się przy rezonansie magnetycznym jest około dziesięciokrotnie mniejszy niż zasób energii promieni rentgenowskich w tomografii komputerowej i izotopów stosowanych w medycynie nuklearnej. Dodatkowo należy podkreślić, że w tej metodzie nie stosuje się promieni rentgenowskich, posiadających zdolność do jonizacji, a więc ew. uszkadzania tkanek żywych.

Okazało się jednak, że nadzieje prof. Lauterbura poszły zbyt daleko, gdyż sądził on, że protony czyli jądra atomu wodoru znajdujące się w zdrowych tkankach i wodzie będą różniły się swym sygnałem od protonów znajdujących się w tkankach zmienionych chorobowo, w tym głównie w tkance nowotworowej. Ta jego nadzieja, niestety, nie spełniła się, choć dodała mu sił i energii, ażeby przeforsować początki zastosowań nowej metody. Tu należy stwierdzić stanowczo, że MRI nie daje rozpoznań histo-patologicznych, niekiedy zbliża nas tylko do nich bardziej od wcześniejszych metod.

Prof. Lauterbur ubiegał się o uzyskanie odpowiedniego patentu na swoje odkrycie, który jednak nie został mu przyznany.

Upłynęło jeszcze 8 lat do chwili wyprodukowania pierwszej maszyny do obrazowania za pomocą rezonansu magnetycznego. Dzisiaj maszyn takich pracuje w świecie około 6 tysięcy, w Polsce mamy ich już 8.

Sądzi się, że pod koniec stulecia i tysiąclecia proporcje będą takie, iż jedna maszyna będzie wypadała na 100.000 mieszkańców. Dalsze ogólne wiadomości dotyczące badania za pomocą rezonansu magnetycznego przedstawiam w formie krótkich pytań i odpowiedzi.

Jak wygląda badanie za pomocą rezonansu magnetycznego i czy jest ono uciążlwe?

Nie jest uciążliwe, pacjent znajduje się w gantry na wygodnym łóżku i nie odczuwa działającego pola magnetycznego. Podczas badania nieco uciążliwy jest stuk przełączających się cewek gradientowych.

Czy wszyscy mogą być badani za pomocą rezonansu magnetycznego?

Niestety, nie. W rzadkich przypadkach badanie to jest przeciwwskazane, nie może być wykonane u pacjentów z wszczepionym rozrusznikiem serca, u chorych po zabiegach operacyjnych, podczas których na naczynia założono ferromagnetyczne metalowe klipsy jak np. na tętniaki mózgu, (mogłyby się one przemieścić z miejsca założenia) i u chorych z ciałem metalicznym w oku.

Czy istnieje jakieś ryzyko badania za pomocą rezonansu magnetycznego?

Dotychczasowe doświadczenia nie wykazały zagrożenia dla innych chorych prócz tych wyżej wymienionych, u których badanie jest przeciwwskazane.

Czym zasadniczo różni się tomografia komputerowa za pomocą promieni rentgenowskich od tomografii komputerowej za pomocą rezonansu magnetycznego?

W aparaturze tej nie stosuje się promieniowania rentgenowskiego, obraz ukazuje się na zasadzie uporządkowania protonów i wysłuchania sygnału po ich wzbudzeniu.

Jakie są podstawowe metody akwizycji pomiarów i sekwencji w rezonansie magnetycznym?

Podstawowe sekwencje echo spinowe - SE to: powrót z wysycenia, magnetyzacji poprzecznej (po angielsku *„saturation recovery"*) akwizycja FID - *„ Free Induction Decay „* w sekwencji tej obraz wynika z gęstości protonów i z relaksacji T_1. Następna sekwencja to powrót z odwrócenia magnetyzacji *„inversion recovery"* (obraz zależy silnie od czasu relaksacji T_1).

Za pomocą rezonansu magnetycznego ukazujemy obraz na podstawie słabszych i silniejszych sygnałów uzyskiwanych z różnych tkanek różniących się czasami relaksacji T_1 i T_2 - mierzonych w milisekundach. Czas relaksacji T_1 określa czas powrotu wzbudzonych protonów do ustawienia równoległego do głównego pola magnetycznego B_0, czas T_2 określa czas zaniku wypadkowej wszystkich momentów magnetycznych, prostopadłej do pola B_0. Po powrocie do magnetyzacji pierwotnej, równoległej do B_0 - (czas relaksacji T_1) i zaniku magnetyzacji poprzecznej (czas relaksacji T_2), sygnał przestaje być „słyszalny" dla cewek aparatury.

Charakterystyka nasilenia sygnału różni się od tego, czy odbiór uzależniony jest bardziej od czasu relaksacji T_1 czy od czasu relaksacji T_2. Im jakaś substancja ma dłuższy czas T_1, tym daje słabszy sygnał, odwrotnie im dłuższa relaksacja T_2 tym sygnał silniejszy - bo dłużej trwa. Zdjęcia MRI są zależne od: czasu relaksacji T_1, czasu relaksacji T_2 i gęstości protonowej.

Dalsze istotne zależności to: im bardziej płynna jest jakaś substancja tym dłuższa jest relaksacja T_1 i relaksacja T_2, ciało stałe (kości, masy plastyczne) mają tak krótki czas relaksacji T_2, że nie dają sygnału, a więc i obrazu. Płyny (płyn mózgowo-rdzeniowy, płyn stawowy, płyn obrzękowy) mają długie T_1 i T_2. W stosunku do ostatniego stwierdzenia można wymienić następujące wyjątki: płyny o własnościach paramagnetycznych, jak produkty rozpadu krwi, niektóre płyny w torbielach, kontrasty np. Gd-DTPA, skracają znacznie czas relaksacji T_1. Nasilenie sygnału w zależności od relaksacji T_1 i T_2 jest następujące: im jakaś substancja ma krótszy czas w relaksacji T_1 i dłuższy czas w relaksacji T_2, tym daje silniejszy sygnał, a więc odwrotnie - substancje płynne o długim czasie T_1 dają słaby sygnał, dotyczy to substancji płynnych, w obrazach T_1 zależnych.

Następna reguła mówi, że im dłuższy czas relaksacji T_2, tym sygnał jest silniejszy, a więc płyny, które mają długi czas relaksacji T_2, będą w obrazie zależnym od T_2, wykazywały silny sygnał. W płynach o własnościach paramagnetycznych czas relaksacji T_1 skraca się, w związku z tym w obrazie zależnym od relaksacji T_1 dają one silniejszy sygnał.

Jakie są założenia techniczne i reguły bezpieczeństwa dotyczące budowy pomieszczenia do rezonansu magnetycznego?

Rozróżniamy trzy strefy oddziaływania magnesu: bliską do 5 m, średnią w promieniu 8 m i szerszą w promieniu 10 m.

W strefie bliskiej nie wolno poruszać się chorym z wszczepionym rozrusznikiem, należy unikać zbliżenia się do tej strefy z jakimikolwiek przedmiotami metalowymi, zwłaszcza z żelaza, gdyż mogą one zostać wciągnięte do magnesu i spowodować uszkodzenie pacjenta lub sprzętu. W tej strefie elektroniczne zegarki stają, natomiast karty kredytowe i taśmy magnetyczne mogą być wymazane. W strefie średniej nie powinny się poruszać części żelazne o wadze powyżej 40 kg, ponieważ mogą one zakłócić jednorodność pola magnetycznego aparatury. W odległości do 10 m nie powinny się przemieszczać w pobliżu aparatu urządzenia emitujące sygnały radiowe, np. samochody, względnie silniki elektryczne. Przed tymi zakłóceniami chroni klatka Faradaya, w której umieszcza się z reguły magnes.

prof. dr hab. med. Olgierd Billewicz

Model gdański ordynatorów podstawowej opieki zdrowotnej

Problem ordynatorów podstwowej opieki zdrowotnej (*poz*) ściśle wiąże się z historią powstawania w Akademii Medycznej w Gdańsku Zakładu Podstawowej Opieki Zdrowotnej (ZPOZ). W kwietniu 1972 r. zaraz po kolokwium habilitacyjnym, odszedłem z Kliniki Chorób Nerek, aby na życzenie władz Uczelni podjąć się organizacji ZPOZ. Skłoniło mnie do tego doświadczenie pierwszych lat kariery zawodowej (1957-1961), kiedy to pracowałem jako lekarz rejonowy oraz chęć przygody tworzenia jednostki dydaktyczno-naukowej nowej jakości, która dla „rasowego klinicysty" była i jest *„terra incognita"*. Nie bez wpływu na tę decyzję były liczne publikacje zachodnie, dotyczące rozwoju medycyny pierwszego kontaktu - ogólnej i rodzinnej.

BAZA I KADRA DYDAKTYCZNA

W moim przekonaniu nauczanie medycyny ogólnej czy rodzinnej nie może być prowadzone tylko w oparciu o kliniki, oddziały szpitalne i przyszpitalne przychodnie specjalistyczne. Bazą dydaktyczną dla studenta odbywającego zajęcia z *poz* czy medycyny rodzinnej, w aktualnych warunkach naszego kraju, muszą być przychodnie rejonowe, a w nich poradnie ogólne (ogólnointernistyczne), dziecięce i położniczo-ginekologiczne („K"). Zajęcia powinni prowadzić przede wszystkim lekarze zatrudnieni w ww. poradniach. Jedynie afiliowane przy Uczelni przychodnie umożliwiają studentom uczenie się rozwiązywania swoistych problemów profilaktycznych, diagnostycznych i terapeutycznych nie spotykanych w klinikach, szpitalach czy poradniach wysoko specjalistycznych.

Fundacja Rozwoju Akademii Medycznej w Gdańsku

Wielkopolski Bank Kredytowy S.A. Oddz. w Gdańsku

351- 809 - 506850 -139 -11

Zdając sobie sprawę z trudności organizacyjnych, potrzeby ścisłej łączności z bazą afiliowanych przychodni rejonowych, z dużą liczbą lekarzy (60-110), którzy stanowią kadrę „niekonwencjonalnych nauczycieli akademickich", zwróciłem się do Lekarza Wojewódzkiego, wówczas lekarza Leszka Klimaszewskiego, z wnioskiem o przyznanie etatów konsultantów, którzy staliby się ważnym ogniwem między ZPOZ a przychodniami. ZOZ NR 1, na terenie którego znajdowały się wówczas afiliowane przychodnie, otrzymał 4 dodatkowe etaty dla konsultantów. Konsultantami zostali doświadczeni lekarze z II^0 specjalizacji z chorób wewnętrznych (dr med. Jerzy Suchanek, lekarz Barbara Gierak-Pilarczyk, dr med. Tadeusz Suchecki, lekarz Elżbieta Olszewska-Hebanowska). Pełnili oni funkcje usługowe, dydaktyczne, organizacyjne, brali udział w pracach naukowych prowadzonych przez ZPOZ (dotyczyły one m.in.: klinicznego znaczenia bakteriomoczu u ciężarnych oraz podtematów w badaniach oceniających pracę lekarzy *poz*, efektywności zajęć dydaktycznych, itp.).

KONSULTANCI - ORDYNATORZY POZ

Mój zamysł zmiany stanowiska konsultanta na ordynatora *poz* wiązał się z dokumentem wydanym przez MZiOS w 1981 r.: „Kierunki usprawnienia *poz* w miejscu zamieszkania w latach 1982-1985", w którym sugerowano potrzebę stworzenia stanowisk ordynatorów *poz*. Służyć to miało poprawie jakości usług lekarzy rejonowych i zbliżeniu doświadczonego lekarza internisty do pacjentów. W drodze konkursu w 1982 roku powołano pięciu ordynatorów *poz*: lek. med. Barbarę Porzezińską, lek. med. Elżbietę Olszewską-Hebanowską, lek. med. Hannę Chocianowicz, dr. med. Jerzego Suchanka, dr. med. Tadeusza Sucheckiego.

OCENA EFEKTYWNOŚCI EKSPERYMENTU POWOŁANIA ORDYNATORÓW POZ

Patrząc przyszłościowo i znając niechęć decydentów na różnych szczeblach zarządzania ochroną zdrowia, postanowiłem istniejący model ordynatora *poz* poddać badaniom oceniającym jego efektywność. Temat - „Ordynatorzy *poz* i ich rola w podnoszeniu efektywności usług lekarskich w dużych aglomeracjach miejskich"- wszedł do programu badań realizowanych przez Instytut Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi. Mieścił się w ramach CPBR MZ IV.

Badania miały charakter wieloaspektowy. Uwzględniały m.in.: funkcje dydaktyczne ordynatorów *poz*, wiedzę lekarzy w przychodniach znajdujących się pod nadzorem klasycznym (ordynatorzy szpitali) i w przychodniach pod nadzorem ordynatorów *poz*, porównanie jakości świadczeń w grupie pacjentów z nadciśnieniem tętniczym, zgodność rozpoznania, z jakim pacjenci kierowani byli przez obie grupy lekarzy do internistycznych przyjęć.

Z wielostronicowych raportów wynika, że osoby zajmujące się oceną funkcjonowania nowych rozwiązań organizacyjnych w ochronie zdrowia uważają, że w dużych aglomeracjach miejskich nadzór ordynatorów *poz* jest znacznie efektywniejszy od nadzoru klasycznego.

W ten sposób wyniki eksperymentu stały się materiałem do rozwiązania modelowego. Osoby kompetentne zakwalifikowały nasz model do wdrożenia.

DZIAŁALNOŚĆ ORDYNATORÓW POZ

Każdy z ordynatorów *poz* ma swój gabinet w jednej, dużej przychodni rejonowej lub w jednej z dwóch mniejszych, które znajdują się pod jego opieką. Ordynatorzy *poz* „sprawują pieczę" merytoryczną nad 8-10 lekarzami poradni ogólnych z tej samej przychodni (np:przy ul. Jagiellońskiej) lub z dwóch małych przychodni znajdujących się blisko siebie (np: ul. Gdyńska i ul. Gospody). Działalność ordynatorów *poz* obejmuje funkcje usługowe, dydaktyczne i organizacyjne.

Do działalności usługowej należą:

1. porady konsultacyjne (pierwsze) pacjentów kierowanych przez lekarzy znajdujących się pod nadzorem ordynatorów *poz*,
2. porady dla pacjentów, którzy czasowo lub na stałe są objęci opieką ordynatorów *poz*,
3. kierowanie na dodatkowe badania specjalistyczne, jak: badania izotopowe, immunologiczne, nieinwazyj-

ne badania serca i układu krążenia, tomografia komputerowa,

4. wizyty domowe na prośbę lekarza poradni ogólnej,

5. opisywanie trudniejszych EKG.

Ww. działalność prowadził konsultant. Ordynator *poz* ma znacznie szersze obowiązki, zwłaszcza dydaktyczne i naukowe.

Działalność ta obejmuje:

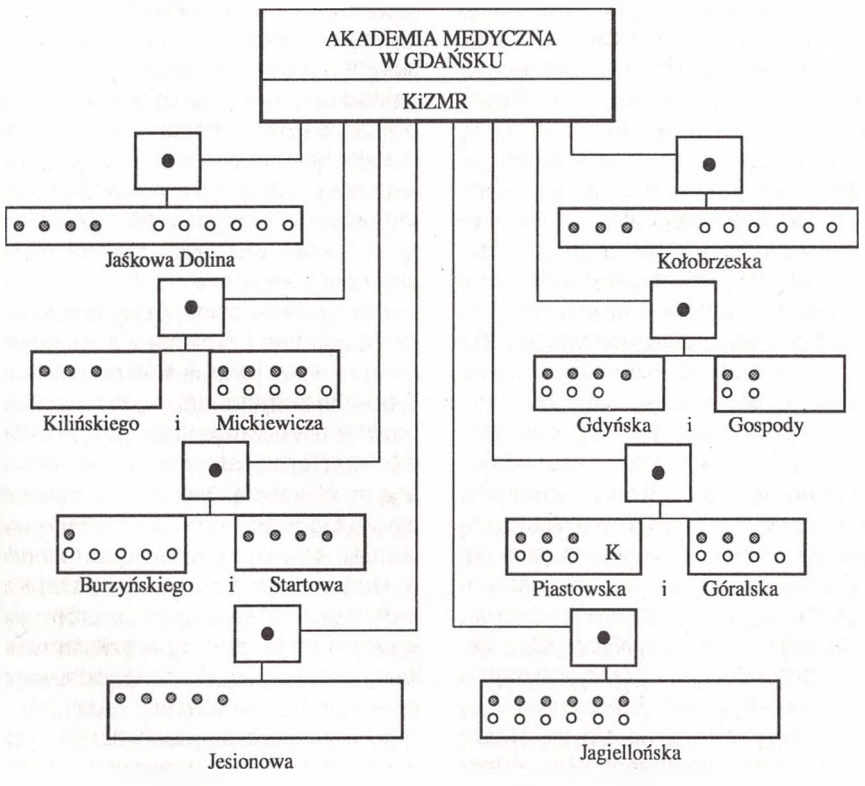
1. prowadzenie specjalizacji na I i II stopień z interny lekarzy znajdujących się pod jego opieką,
2. szkolenie lekarzy w ramach przychodni,
3. czuwanie nad merytoryczną jakością świadczonych przez nich usług zdrowotnych,
4. realizację kształcenia przeddyplomowego w programie tworzonym przez KiZMR,
5. seminaria dla studentów,
6. czuwanie nad szkoleniem studentów przez lekarzy przychodni,
7. prowadzenie zajęć z interny dla lekarzy odbywających specjalizację z medycyny rodzinnej w systemie rezydenckim i tzw. „krótką ścieżką",
8. udział w pracach naukowo-badawczych KiZMR.

AKTUALNIE ISTNIEJĄCY MODEL ORGANIZACYJNY DZIAŁALNOŚCI ORDYNATORÓW POZ

Przedstawiony schemat ilustruje strukturę organizacyjną funkcjonującego modelu, powiązania z Uczelnią i KiZMR, poszczególnymi przychodniami oraz miejsce przeznaczone w nim dla ordynatorów *poz*

Aktualnie 8 ordynatorów *poz* łączy KiZMR z 12 przychodniami rejonowymi zatrudniającymi 50 lekarzy ogólnych i 46 lekarzy poradni dziecięcych. Spośród tych przychodni 4 to przychodnie duże, w których pracuje 5-7 lekarzy, a 8 to małe ośrodki, tworzące 4 pary, blisko siebie leżących placówek. Obecnie na stanowiskach ordynatorów *poz* pracują następujący lekarze:

1. dr med. Jerzy Anisimowicz
2. lek. med. Hanna Chocianowicz
3. lek. med. Ryszard Danielewicz
4. lek. med. Dorota Dygaszewicz
5. dr med. Janina Jaromczyk-Ślisz
6. dr med. Elżbieta Olszewska-Hebanowska
7. dr med. Małgorzata Słoniewska
8. dr med. Anna Sulima-Gillow.



LEGENDA

- przychodnie rejonowe
- ordynatorzy p.o.z.
- lekarze poradni ogólnych
- lekarze poradni dziecięcych
- K - poradnie K, w których prowadzi się zajęcia

Przychodnie przy ulicach: Jaśkowa Dolina i Jesionowa mieszczą się na obszarze ZOZ nr 1, pozostałe przychodnie na terenie ZOZ nr 2.

W schemacie nie przedstawiono, poza przychodnią przy ul. Piastowskiej, poradnie „K" oraz nie uwzględniono 6 lekarzy pediatrów, którzy pracują w przychodniach przy ul. Abrahama i Wasowskiego, gdzie prowadzone są zajęcia tylko w poradniach dziecięcych. Zajęcia w poradniach „K" natomiast odbywają się w Sopocie przy ul. Chrobrego oraz w Gdyni przy ul., ul.: Legionów, Wrocławskiej oraz Żwirki i Wigury.

UWAGI KOŃCOWE

Model funkcjonowania ordynatorów *poz* w skali kraju oceniany jest jako innowacyjny i wysoce efektywny. Lekarze ci stanowią ważne ogniwo łączące Uczelnię, KiZMR z bazą dydaktyczną przychodni i lekarzami tam pracującymi, pełniącymi rolę „niekonwencjonalnych nauczycieli akademickich". Ich znaczna liczba pozwala prowadzić zajęcia blokowe, w których na 1 lekarza przypada tylko 1 lub 2 studentów. Model nasz korzystny jest dla pacjentów i placówek ochrony zdrowia w aspekcie obniżenia kosztów rozpoznawania i leczenia bez, często niepotrzebnych, hospitalizacji.

Chciałbym, żeby gdański model ordynatorów *poz* liczący już 17 lat, związany ściśle z ZPOZ, a obecnie KiZMR, wpisał się w 50-letnią historię naszej Uczelni.

Czy ordynatorzy *poz* w okresie przemian systemu ochrony zdrowia w kierunku medycyny rodzinnej, staną się niepotrzebni?

W moim przekonaniu - nie. Obok działalności usługowej, pełnią oni niezbędną rolę ogniwa łączącego Uczelnię z bazą dydaktyczną przychodni rejonowych, a w przyszłości poradni medycyny rodzinnej. Mogą oni także brać udział w kształceniu lekarzy medycyny rodzinnej w zakresie ogólnej interny, której problemy stanowią 2/3 przyczyn zgłaszania się pacjentów do lekarzy pierwszego kontaktu.

prof. dr hab. Marek Hebanowski

Wykład prof. P. Wallace

„Syzyf czy Herkules" (II)

Medycyna rodzinna stanowi obecnie jedną z najszybciej rozwijających się dyscyplin akademickich. Katedry medycyny rodzinnej zajmują się głównie szkoleniem przeddyplomowym, pracą naukowo-badawczą i wprowadzaniem nowych rozwiązań w podstawowej opiece zdrowotnej. Przeddyplomowe szkolenie medyczne do niedawna składało się z 6-8 tygodniowego praktycznego szkolenia studentów w modelowych praktykach medycyny rodzinnej. Studenci lat klinicznych spędzali jednorazowo 3-4 tygodnie pod opieką lekarzy praktyków obserwując charakter pracy lekarza rodzinnego i zasady funkcjonowania jego praktyki. Nauczyciel lekarz rodzinny umożliwiał swemu podopiecznemu samodzielne zapoznanie się z zakresem pracy wszystkich członków zespołu swej praktyki. W katedrze studenci odbywali szkolenie teoretyczne obejmujące najważniejsze z punktu widzenia *poz* zagadnienia jak prewencja, opieka nad przewlekle chorym i postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne w najczęstszych stanach chorobowych.

W Katedrze, którą kieruję, pracuje 15 lekarzy i pracowników naukowych zatrudnionych przez Uniwersytet Londyński. Współpracuje z nami 100 lekarzy rodzinnych zatrudnionych w Londynie, a także dodatkowo 80 lekarzy praktykujących w wiejskich ośrodkach na terenie całego kraju. Lekarze ci otrzymują dodatkowe wynagrodzenie za prowadzone szkolenie. W Royal Free Hospital Katedra Medycyny Rodzinnej prowadzi szkolenie przeddyplomowe dla studentów wszystkich roczników. Obecnie władze uczelni zwróciły się do nas o opracowanie jeszcze szerszego programu szkolenia we współpracy z pracownikami oddziałów klinicznych.

W przeszłości wielu wspaniałych badaczy, których nazwiska wymieniane są dzisiaj we wszystkich podręcznikach historii rozwoju nauk medycznych, takich jak np. Robert Koch, praktykowało jako lekarze rodzinni. Rozwój prac badawczych w *poz* w okresie powojennym następował jednak powoli. Dopiero ostatnio pojawiły się nowe możliwości, o których w dalszej części wykładu.

W Wielkiej Brytanii istnieje powszechne przekonanie o konieczności prowadzenia coraz większego zakresu szkolenia medycznego poza szpitalem, w miejscu zamieszkania pacjentów. Wymienia się wiele przyczyn. Jedną z nich jest coraz węższa specjalizacja oddziałów klinicznych. Coraz mniej chorych przebywa w szpitalu, czas hospitalizacji staje się coraz krótszy, co związane jest ze stałym wzrostem kosztów leczenia i poszukiwaniem bardziej ekonomicznych rozwiązań. Pacjenci są wypisywani ze szpitali znacznie szybciej, wcześniej trafiając pod opiekę swoich lekarzy rodzinnych. Wyniki przeprowadzonych badań bardzo jasno wykazują znaczne ograniczenie ilości przypadków, z którymi w oddziałach klinicznych mogą obecnie zapoznać się studenci medycyny w porównaniu do lekarzy kończących studia 15 lat temu. Stąd coraz większe zainteresowanie możliwościami prowadzenia szkolenia medycznego w oparciu o bazę dydaktyczną w miejscu zamieszkania chorego. Jedną z nowych form jest szkolenie prowadzone przez lekarzy rodzinnych w szpitalach we współpracy z lekarzami specjalności klinicznych. Umożliwia to bardziej całościowe ujęcie prezentowanych problemów klinicznych i zasad postępowania lekarskiego zarówno w warunkach szpitalnych jak i w rejonie. Cześć szkolenia medycznego dotyczącego niektórych zagadnień klinicznych w najbliższej przyszłości odbywać się będzie również w modelowych praktykach lekarzy rodzinnych. Lekarze rodzinni kilka godzin dziennie spędzają ze studentami pierwszych lat klinicznych ucząc ich podstawowych umiejętności praktycznych z zakresu propedeutyki chorób wewnętrznych, pediatrii, etc. Lekarz rodzinny może również umówić się ze swoim chorym, aby zaprezentować młodszym kolegom omawiany problem kliniczny. W naszej pracy naukowej zajmujemy się między innymi oceną skuteczności takiego szkolenia. We współpracy z kolegami z oddziałów klinicznych opracowujemy obecnie praktyczne metody realizacji programu szkolenia w miejscu zamieszkania chorego. W trakcie opracowywania projektu nowego programu stawialiśmy sobie następujące pytania:

1. Czy istnieje możliwość wypracowania zintegrowanego programu szkolenia z wykorzystaniem bazy diagnostycznej istniejącej w rejonie?
2. Czy spośród lekarzy pracujących w rejonie potrafimy dokonać wyboru i przygotować odpowiednich lekarzy rodzinnych, mogących prowadzić szkolenie medyczne?
3. Czy jakość szkolenia w nowym modelu będzie odpowiednio wysoka?
4. Czy praktyki lekarzy rodzinnych będą stanowić odpowiednią bazę dydaktyczną?
5. Czy przemieszczanie się studentów nie będzie stanowiło zbyt dużego problemu?
6. Czy dysponujemy wystarczającymi funduszami, aby opłacić nauczycieli praktyków i sfinansować szkolenie studentów w rejonie?

Obecnie otrzymaliśmy duży grant naukowy w celu przeprowadzenia badań i udzielenia odpowiedzi na wszystkie wymienione pytania.

Ważnym zagadnieniem jest coraz ściślejsza współpraca z pozostałymi pracownikami *poz*, zwłaszcza z personelem pielęgniarskim. Obecnie w naszej Katedrze zamierzamy utworzyć zakład opieki pielęgniarskiej, którego prace naukowo-badawcze pozwolą udoskonalić środowiskową opiekę pielęgniarską. Jednocześnie podejmujemy próby prowadzenia niektórych zajęć studiów lekarskich i szkół pielęgniarskich wspólnie.

Powszechne zainteresowanie wzbudzają ostatnio szkolenia z zastosowaniem nowych technik telekomunikacji. Typowym przykładem są zabiegi operacyjne obserwowane na dużym ekranie przez grupę studentów z jednoczesną możliwością dyskusji i zadawania pytań. Operator może na bieżąco wyjaśniać szczegóły dotyczące techniki wykonywanego zabiegu. W naszej Katedrze prowadzimy obecnie próby wykorzystania tej metody w szkoleniu lekarzy rodzinnych. Studenci odbywający szkolenie z medycyny rodzinnej w kilku różnych praktykach dzięki łączności telewizyjnej mogą wymieniać uwagi w trakcie telewizyjnych seminariów.

Jak wspomniałem, Katedra Medycyny Rodzinnej zajmuje się również szkoleniem podyplomowym. Wprowadzane od niedawna, również w Polsce szkolenie specjalizacyjne lekarzy rodzinnych, w Wielkiej Brytanii określane jest terminem *vocational training*.

Głównymi elementami prowadzonego w Polsce szkolenia przyszłych lekarzy rodzinnych są zagadnienia kliniczne. Celem szkolenia jest przekazanie podstawowej wiedzy dotyczącej postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w najczęstszych i najważniejszych stanach chorobowych, z którymi spotykają się lekarze pierwszego kontaktu. Jak wspomniałem medycyna rodzinna podlegała wielu zmianom, stąd szkolenie lekarzy rodzinnych musi również obejmować nowe dziedziny. W Royal Free Hospital wprowadziliśmy do programu nauczania szkolenia z zakresu umiejętności zarządzania z uwzględnieniem zasad finansowania praktyki lekarskiej.

Omówienie wprowadzanej od kilku lat w Wielkiej Brytanii reformy Narodowej Służby Zdrowia, opartej na umożliwieniu samodzielności finansowej praktyk GP (*found holders*), wykracza poza ramy tego wykładu. Niezbędnym jednak elementem wiedzy każdego współczesnego lekarza rodzinnego, decydującym o profesjonalnym podejściu do spraw opieki nad chorym, jest dobra znajomość podstawowych zasad ekonomii i organizacji praktyki lekarskiej.

Ważnym elementem nowoczesnych programów szkolenia medycznego jest nabywanie umiejętności stałego samokształcenia poprzez krytyczne studiowanie piśmiennictwa medycznego (*critical reading*). Celem naszego szkolenia jest zmiana postawy lekarzy biernie przyjmujących zalecenia przełożonych w kierunku bardziej aktywnego podejścia i budowania swojej wiedzy w oparciu o rzetelną analizę nowych doniesień naukowych.

Innym ważnym zagadnieniem jest rozwój współpracy lekarzy rodzinnych i współpracujących z nimi konsultantów specjalności klinicznych. Skuteczność opieki zależy również od dobrego współdziałania lekarzy rodzinnych z innymi pracownikami *poz*. Coraz częściej podkreślaną potrzebą jest również odpowiednia współpraca lekarza z pacjentami, którzy w Wielkiej Brytanii podejmują coraz bardziej aktywną rolę w procesie leczenia.

Jak wspominałem, nowym elementem wyposażenia 90% praktyk lekarzy rodzinnych w Anglii są komputery. Ich zastosowanie pozwoliło na poprawę sprawności i ciągłości opieki nad chorymi. Katedra Medycyny Rodzinnej zajmuje się oceną i rozwojem nowych programów komputerowych dla praktyk lekarzy rodzinnych oraz prowadzi szkolenia doskonalące umiejętności optymalnego zastosowania i wykorzystania komputerów w praktyce.

Od wielu lat obserwujemy wzrastające zainteresowanie dotyczące możliwości prowadzenia prac naukowo-badawczych w oparciu o praktyki lekarzy rodzinnych. Wymaga to odpowiedniego przygotowania lekarzy pierwszego kontaktu. Z przeprowadzonych przez nas badań wiemy, że duża część lekarzy rodzinnych nie posiada odpowiednich umiejętności, aby uczestniczyć w badaniach naukowych. Przeszło połowa rodzinnych lekarzy nie posiadała praktycznej wiedzy dotyczącej takich zagadnień, jak analiza danych, podstawowe metody statystyczne, możliwości uzyskiwania funduszy i grantów naukowych, zasady zbierania danych, planowania projektów badawczych, metody kodowania danych i prezentacji danych. W naszej Katedrze prowadzimy szkolenia dotyczące tych zagadnień.

Badania naukowe prowadzone w *poz* dotyczą zwykle trzech najważniejszych dziedzin postępowania lekarskiego: prewencji, postępowania w ostrych i przewlekłych stanach chorobowych i ciągłości opieki. W Royal Free Hospital prowadzimy badania dotyczące szczepień ochronnych, badań przesiewowych w nowotworach narządu rodnego, skuteczności postępowania profilaktycznego, możliwości zmian patologicznych poprzez krótkie porady lekarskie oraz oceny skuteczności nowo wprowadzanych technik diagnostycznych w warunkach *poz*.

Szczególnie ważną dziedziną wymagającą stałego monitorowania są efekty nowych technik diagnostyczno-terapeutycznych. Na bieżąco próbujemy odpowiadać na pytania dotyczące skuteczności nowych rozwiązań. Np. w ostatnio prowadzonych badaniach ocenialiśmy, czy badanie echokardiograficzne powinno być zlecane przez kardiologa czy bezpośrednio przez lekarza rodzinnego. Oceniamy również skuteczność usług tak zwanej "chirurgii jednego dnia"(odpowiednio przygotowany pacjent jest wypisywany krótko po zabiegu operacyjnym do domu). Sprawą budzącą wiele kontrowersji jest tak zwana medycyna alternatywna. Bez względu na nasz osobisty stosunek do tego rodzaju postępowania, duża część naszych pacjentów korzysta z leków homeopatycznych, zabiegów akupunktury i akupresury, stąd istnieje uzasadniona konieczność monitorowania efektów tych usług. Pojawiające się nowe możliwości w związku z zastosowaniem nowych technik informatycznych i telekomunikacyjnych również wymagają skrupulatnej oceny. Jednym z pytań które sobie stawiamy, jest ewentualna przydatność łączności telewizyjnej dla szybkiej konsultacji specjalistycznej bezpośrednio w gabinecie lekarza rodzinnego, np. w przypadku konsultacji dermatologicznych. Próbujemy wyjaśnić, czy konsultacje telewizyjne usprawnią opiekę nad chorym, czy nie spowoduje to obniżenia jakości opieki i jakie są zalety i ograniczenia tej metody. Oczywiście moglibyśmy wymieniać znacznie więcej zagadnień, przedstawiłem Państwu jedynie część z nich dla zobrazowania rozległości tematu. Prowadzenie tak szeroko zakrojonej działalności naukowej wymaga zastosowania nowych form organizacyjnych. Niezbędną potrzebą było stworzenie ośrodka badań, który w Londynie nazywamy „wieżą z kości słoniowej", ale także stworzenie sieci małych ośrodków badawczych w oparciu o bazę złożoną z praktyk odpowiednio przygotowanych lekarzy rodzinnych w rejonie.

Osiemnaście miesięcy temu zostałem kierownikiem Katedry Medycyny Rodzinnej w Royal Free Hospital School of Medicine. Kiedy podczas mojego wykładu inauguracyjnego prezentowałem zakres planowanych prac badawczych, zatytułowałem go „Herkules czy Syzyf?". Skuteczność całego systemu opieki zdrowotnej w dużej mierze zależy od sprawnej opieki podstawowej. Przedstawiłem Państwu ogrom czekających nas prac i wiele pytań, które wymagają odpowiedzi. Do kogo zatem będziemy podobni? Czy jak w historii Syzyfa podejmowany przez nas wysiłek będzie pozbawiony efektu? Czy może uda nam się odnieść sukces, tak jak Herkulesowi?

❑

Zbiorcze zestawienie chorób zawodowych pracowników AMG z lat 1990–1994

W związku z narastającymi przypadkami chorób zawodowych Inspektorat BHP przedkłada zbiorcze zestawienie chorób zawodowych pracowników AMG z lat 1990-1994 oraz wysokość wypłaconych z tego tytułu jednorazowych odszkodowań.

specjalista ds. BHP
Wiesław Kościelski

Lp	Rok	Ilość chorób zawod.	Przeciętny wiek pracownika	RODZAJ CHOROBY						Wypłacone odszkodowanie
				WZW	Toksyczne uszkodzenie wątroby	Zaćma patologiczna oczu	Niedowład strun głosowych	Zespół cieśni nadgarst.	Rak pierwotny wątroby Śródbłoniak opłucnej	
				11	1	8	7	13	9	
1	1990	5	38	4	1	-	-	-	-	39.225.000
2	1991	3	43	-	2	-	1	-	-	42.720.000
3	1992	12	58	2	1	2	4	1	2 zgony	334.537.000
4	1993	7	54	-	2	-	5	-	-	194.410.000
5	1994	27	56	10	-	-	17	-	-	1.045.585.000*
Razem		54**	49	16	6	2	27	1	2	
01.01.-15.05.95		4**		-	-	-	4	-	-	

* - z kwoty 1.045.585.000 wypłacono w 1994 r. 706.449.000, pozostałą sumę 339.136.000 wypłacono w 1995 r.

** - podział pracowników AMG, u których uznano chorobę zawodową wg grup pracowniczych: nauczyciele akademiccy - 47, prac. inżynieryjno-techniczni - 4, prac. nie zatrudnieni już w AMG, emeryci, renciści - 3. Razem - 54. W roku 1995: nauczyciele akademiccy - 4

1. Rozporządzenie Rady Ministrów z dn. 18.11.1983 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz.U. 1983 r. nr 65, poz. 294 i 1989 r. nr 61, poz. 364)
2. Załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dn. 18.11.1983 r., poz. 294

LEGENDA:

1 - zatrucia ostre i przewlekłe substancjami chemicznymi oraz następstwa tych zatruć
7 - przewlekłe choroby narządu głosu związane z nadmiernym wysiłkiem głosowym (guzki śpiewacze, niedowłady strun głosowych, zmiany przerostowe)
8 - choroby wywołane promieniowaniem jonizującym łącznie z nowotworami złośliwymi
9 - nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników rakotwórczych występujących w środowisku pracy, z wyjątkiem wymienionych w poz. 8
11 - choroby zakaźne i inwazyjne
13 - przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane uciskiem na pnie nerwów

Posiedzenie naukowe we Fromborku

Tradycją staje się współpraca między oddziałami Polskiego Towarzystwa Neurologicznego - bydgoskim i gdańsko-elbląskim wyrażające się między innymi organizowaniem posiedzeń naukowych. Kolejne już wspólne posiedzenie - tym razem z aktywnym udziałem członków Pomorskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów - odbyło się 27.05.1995 r. we Fromborku. Miejscem obrad był hotel „Kopernik". Do tradycji należy także poprzedzanie dnia obrad spotkaniem towarzyskim. Tym razem było to ognisko z szaszłykami i bigosem w uroczym plenerze Fromborka wieczorem 26 maja. Towarzyszyły nam chmary żarłocznych komarów, na szczęście złocisty płyn z E. Brewery nieco łagodził bolesne ukąszenie.

W sobotę 27 maja posiedzenie naukowe poświęcone było aspektom neurologicznym schorzeń kręgosłupa oraz wynikom leczenia operacyjnego zmian w odcinku szyjnym i lędźwiowym. Referaty wygłosili - prof. Roman Mazur - kierownik Kliniki Neurologii w Bydgoszczy oraz kol. kol. Stefan Kopczyński - ordynator Oddziału Neurochirurgii w Elblągu i Wojciech Kloc - adiunkt Kliniki Neurochirurgii AMG. Referaty były ciekawie ilustrowane, zwłaszcza przez kol. W. Kloca - łącznie z filmem video. Bardzo ożywiona dyskusja dowodziła ważkości omawianych problemów i ich praktycznych aspektów. Zebranie zakończył uroczysty, wspólny obiad. Pogoda była wspaniała, a urok malowniczego Fromborka trudno opisać.

Spotkanie sponsorowały firmy: Knoll AG, Fidia pharm supply LTD, Ciba i Rhone Poulenc Rorer. Obowiązki gospodyni pełniła ordynator Oddziału Neurologii w Elblągu dr Jadwiga Kruszewska.

Plany rozwojowe II Kliniki Chorób Serca Akademii Medycznej w Gdańsku

Plany rozwojowe II Kliniki Chorób Serca wiążą się ściśle z poprawą warunków lokalowych oraz uzupełnieniem znacznych niedoborów etatowych. Obecnie Klinika liczy niespełna 30 łóżek oraz posiada 6 pracowni na niewielkiej przestrzeni i ma jeden z największych wskaźników niedoboru pracowników dydaktyczno-naukowych.

W wypadku uzyskania pomocy ze strony Władz Uczelni możliwe będzie:

➲ Rozszerzenie zakresu zabiegów ablacji (niszczenia) substratu arytmii serca za pomocą prądu o wysokiej częstotliwości. Jest to na wskroś nowoczesna metoda leczenia zaburzeń rytmu serca. Przez fakt wprowadzenia tego typu zabiegów II Klinika Chorób Serca stała się trzecim w kraju (a jedynym w Polsce Północnej) ośrodkiem nowoczesnego leczenia arytmii. Obecne warunki pozwalają na przeprowadzenie dwóch (najwyżej trzech) zabiegów tygodniowo zarówno ze względów lokalowych jak i kadrowych.

➲ Rozszerzenie liczby implantacji kardiowerterów - defibrylatorów. Pierwszy zabieg wszczepienia defibrylatora przezżylnego odbył się w Gdańsku (i w Polsce) w marcu 1995 roku.

➲ Rozszerzenie badań hemodynamicznych i koronarograficznych na wszystkich tych chorych, u których istnieją wskazania (nie tylko najbardziej zagrożonych - jak dotąd) i w następstwie tego zwiększenie liczby skierowań na zabiegi kardiochirurgiczne.

➲ Kontynuowanie badań naukowych z zakresu: elektrostymulacji serca, elektrofizjologii (ablacji), choroby niedokrwiennej serca.

➲ Kontynuowanie redagowania i wydawania ogólnopolskiego czasopisma *„Elektrofizjologia i Stymulacja Serca"*. Jest to drugie w Polsce (po *„Kardiologii Polskiej"*) czasopismo kardiologiczne, zyskujące coraz więcej prenumeratorów.

➲ Kontynuowanie szkoleń lekarzy (z Trójmiasta i Regionu) w zakresie podspecjalizacji kardiologicznej.

Kierownik Kliniki
prof. dr hab. Grażyna Świątecka

GDAŃSK 997 - 1997

KONKURS NA NAJLEPSZE PRACE NAUKOWE TEMATYCZNIE ZWIĄZANE Z GDAŃSKIEM

Akademia Medyczna
ul. M. Curie -Skłodowskiej 3a
80-210 Gdańsk

W roku 1997 celebrować będziemy 1000-lecie pierwszej wzmianki o Gdańsku. Komitet Organizacyjny Obchodów 1000-lecia Miasta Gdańska, powołany uchwałą Rady Miasta Gdańska, odpowiedzialny jest za koordynację wszystkich działań zmierzających do przygotowania naszego miasta do zbliżającej się rocznicy.

Pragniemy zwrócić uwagę środowiska naukowego na projekt wpisany w program obchodów 1000-lecia miasta Gdańska:

„KONKURS NA NAJLEPSZE PRACE NAUKOWE TEMATYCZNIE ZWIĄZANE Z GDAŃSKIEM"

W załączeniu przesyłamy regulamin konkursu z prośbą o jego ogłoszenie.

Maria Kowalewska-Koska
Sekretarz Generalny
Komitetu Organizacyjnego
Obchodów 1000-lecia Miasta Gdańska

REGULAMIN

Komitet Organizacyjny Obchodów 1000-lecia Miasta Gdańska ogłasza konkurs na najlepsze prace magisterskie, doktorskie i habilitacyjne.

Warunki konkursu są następujące:

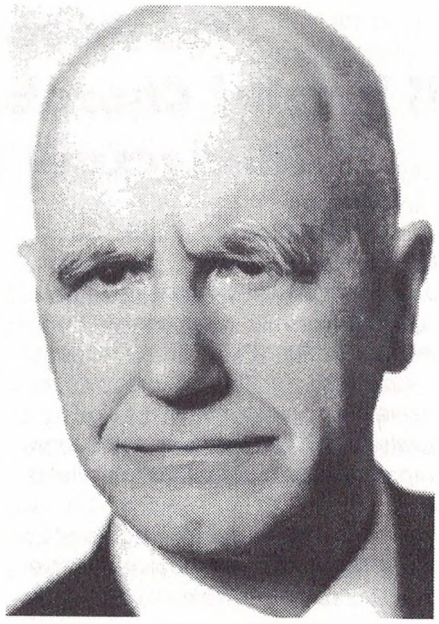
1. W konkursie mogą brać udział prace naukowe tematycznie związane z Gdańskiem, powstałe w latach 1995-1997.
2. Prace wraz z dwiema recenzjami naukowymi należy składać w Sekretariacie Komitetu Obchodów 1000-lecia Miasta Gdańska do dnia 28 lutego 1997 roku.
3. Wyniki konkursu ogłoszone zostaną do dnia 30 kwietnia 1997 r. w oparciu o decyzję jury powołanego przez Radę Programową Komitetu Obchodów 1000-lecia Miasta Gdańska.
4. Wysokość nagród pieniężnych w poszczególnych kategoriach jest następująca:

	I miejsce	II miejsce	III miejsce
prace magisterskie	500 zł	300 zł	200 zł
prace doktorskie	1000 zł	600 zł	400 zł
prace habilitacyjne	2000 zł	1200 zł	800 zł

5. Jury konkursu ma prawo dokonania innego rozdziału nagród.

W 50-lecie AMG

Jubileusz 50-lecia pracy Profesora Franciszka Miedzińskiego



Wśród postaci, które na trwałe wpisały się w 50-letnie dzieje Katedry i Kliniki Chorób Skórnych i Wenerycznych, a także Uczelni, poczesne miejsce zajmuje prof. dr hab. Franciszek Miedziński, drugi w kolejności wieloletni kierownik Katedry i Kliniki. Placówka ta, po kilkuletnim etapie jej wstępnego urządzania niemal od podstaw przez prof. Tadeusza Pawlasa i zintegrowany przezeń zespół młodych dermatologów i wenerologów - stanowiła już dobrą organizacyjnie i naukowo bazę, fundament przyszłej gdańskiej szkoły dermatologicznej.

Prof. Miedziński na tak przygotowany grunt przeniósł swą rozległą wiedzę naukową i doświadczenia kliniczne, umiejętności dydaktyczne i organizatorskie - stając się twórczym realizatorem i kontynuatorem nakreślonych w pierwszym etapie zadań merytorycznych. Położył także liczne zasługi w rozwoju naszej Uczelni jako całości, sprawując odpowiedzialne funkcje, jak również w pozauczelnianych strukturach.

Postać prof. Miedzińskiego godna jest przypomnienia także z uwagi na wyjątkowy zbieg jubileuszowych dat - 50-lecia AMG i zbliżającego się 50-lecia Jego pracy naukowej, dydaktycznej i zawodowej praktyki dermatologicznej i wenerologicznej.

Prof. dr hab. Franciszek Miedziński urodził się 10 grudnia 1910 r. w Sochaczewie. Po ukończeniu Państwowego Gimnazjum im. J. Poniatowskiego w Warszawie w 1930 r. wstąpił na Wydział Lekarski Uniwersytetu Warszawskiego. Po uzyskaniu absolutorium w 1936 r. podjął pracę w Klinice Chorób Wewnętrznych prof. Orłowskiego. W latach 1939-42 pełnił obowiązki asystenta lekarza w Miejskim Szpitalu Zakaźnym przechodząc staż na wszystkich oddziałach zakaźnych, najbardziej wiążąc się z oddziałem gruźliczym. Jednak już w tym czasie jego zainteresowania naukowe kierowały się ku dermatologii, która w połączeniu z wcześniejszymi doświadczeniami w dziedzinie chorób zakaźnych, stanie się w przyszłości główną specjalizacją zawodową i naukową. Zgodnie z tymi zainteresowaniami podejmuje pracę jako starszy asystent (1945-51), następnie adiunkt (1951-53) w Klinice Dermatologicznej Akademii Medycznej w Warszawie stając się uczniem, później bliskim współpracownikiem, znanego polskiego dermatologa prof. dr. Mariana Grzybowskiego. Pod jego kierunkiem przygotowuje przyjętą w 1952 r. rozprawę habilitacyjną poświęconą zmianom histologicznym i mechanizmowi występowania nacieku gruźliczego w czasie leczenia kalcyferonem.

Zdobyta już wówczas rozległa wiedza, bogate doświadczenia kliniczne i naukowe, predyspozycje dydaktyczne i organizacyjne spowodowały, że właśnie jemu w 1953 r. zaproponowano kierowanie Katedrą i Kliniką Chorób Skórnych i Wenerycznych Akademii Medycznej w Gdańsku. Było to zadanie niezwykle odpowiedzialne. Placówka funkcjonująca zaledwie ósmy rok, której solidne fundamenty stworzył przedwcześnie zmarły prof. Tadeusz Pawlas miała organizować zupełnie od nowa dermatologiczno-wenerologiczne centrum naukowo-dydaktyczne, służące potrzebom medycznym całego regionu Polski Północnej.

Prof. Miedziński podjął to wyzwanie, wiążąc się z dermatologią gdańską na niemal trzy dziesięciolecia i włączając się w proces kształtowania i merytorycznego rozwoju, uznawanej do dziś w środowisku, gdańskiej szkoły dermatologicznej. W rok po objęciu tej funkcji został mianowany profesorem nadzwyczajnym, zaś w 1966 r. - profesorem zwyczajnym.

Kierowana przez prof. Miedzińskiego Katedra i Klinika uległy modernizacji, powstały w niej nowe pracownie: histopatologiczna, alergologiczna, mykologiczna i immunologiczna oraz promieniolecznictwa - czyli te pracownie, których aktywność zdecydowanie zaważyła na dalszym pomyślnym rozwoju naukowym jednostki.

Uroczystość wręczenia dyplomu doktora nauk medycznych Henrykowi Szarmachowi (1961 r.). Dyplom wręczają: prof. dr hab. Franciszek Miedziński - promotor oraz ówczesny dziekan Wydziału Lekarskiego, prof. dr hab. Stanisław Manczarski - ówczesny rektor AMG i prof. dr hab. Stanisław Byczkowski - dziekan Wydziału Farmaceutycznego

Główne kierunki badawcze, inspirowane wtedy przez profesora były po części kontynuacją poprzednich, po części stanowiły obszary nowe i pionierskie. Postępy osiągnięto w histopatologii dermatologicznej, alergologii, mykologii, immunologii, w promieniolecznictwie, diagnostyce, leczeniu i zapobieganiu chorobom wenerycznym, w tym w diagnostyce i leczeniu kiły. Do ważnych kierunków badawczych należy także zaliczyć poprawę skuteczności leczenia chorób skóry w warunkach uzdrowiskowych.

Kolejne osiągnięcia prof. Miedzińskiego i kierowanego przezeń zespołu, to rozwinięcie działalności naukowo-wydawniczej, która prócz licznych oryginalnych doniesień naukowych, stanowiących trwały dorobek polskiej dermatologii, przyniosła tak znaczące pozycje, jak wielokrotnie wznawiany podręcznik dla studentów pt: „Choroby skóry i weneryczne" oraz obszerna monografia wydana w 1968 r. pt: „Współczesne leczenie chorób wenerycznych", która stanowiła ukoronowanie wieloletnich badań prof. Miedzińskiego nad leczeniem i zapobieganiem chorobom przenoszonym drogą płciową. W 1982 r. ukazała się też nowocześnie opracowana książka dla lekarzy pt: „Dermatologia" pod redakcją profesora. Jej współautorami byli: doc. dr hab. Jerzy Bowszyc, prof. dr hab. Jerzy Kozakiewicz i prof. dr hab. Roman Michałowski.

Prof. Miedziński był promotorem i recenzentem licznych rozpraw doktorskich, organizatorem wielu konferencji, sympozjów i spotkań naukowych, w tym XVII Zjazdu Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego w Gdańsku w 1961 r. Pod jego kierunkiem habilitowało się trzech pracowników naukowo-dydaktycznych Kliniki w dziedzinach ściśle związanych z klinicznym programem naukowym - w histopatologii skóry, alergologii i diagnostyce chorób wenerycznych.

Rozliczne obowiązki naukowo-dydaktyczne i kliniczne prof. Miedziński godził ze sprawowaniem innych funkcji i godności w Uczelni oraz z pracą na rzecz powszechnej służby zdrowia. W latach 1956-62 był prodziekanem i dziekanem Wydziału Lekarskiego, zaś w latach 1968-72 prorektorem AMG ds. klinicznych. Sprawował nadzór nad organizacją leczenia chorób dermatologicznych i wenerycznych na obszarze Polski Północnej, wchodził w skład Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia i Rady Naukowej Instytutu Balneoklimatycznego w Poznaniu. Pełnił funkcję wojewódzkiego konsultanta dermatologicznego w Słupsku oraz konsultanta i koordynatora leczenia chorób skóry w zespole sanatoryjnym w Kołobrzegu. W latach 1955-58 przewodniczył Zarządowi Głównemu PTD, od 1945 r. był członkiem Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia.

Prof. dr hab. Franciszek Miedziński z pracownikami naukowo-dydaktycznymi Kliniki i lekarzami dermatologami z województwa gdańskiego podczas cotygodniowych konsultacji klinicznych

Za osiągnięcia naukowe, dydaktyczne i społeczne w okresie pracy w AMG prof. Miedziński odznaczony został m.in. Medalem X-lecia Polski Ludowej, Złotym Krzyżem Zasługi, Medalem „Za wzorową pracę w Służbie Zdrowia" i Medalem Pamiątkowym AMG oraz uhonorowany nagrodą specjalną Ministra Zdrowia i wielokrotnie nagrodami rektorskimi. Uznanie w środowisku dermatologów polskich i europejskich przyniosło mu m.in. powołanie na członka korespondenta Francuskiego Towarzystwa Dermatologicznego i członka honorowego Jugosłowiańskiego Towarzystwa Dermatologicznego.

Z końcem sierpnia 1981 r. profesor Franciszek Miedziński przeszedł na zasłużoną emeryturę. Jego bogaty dorobek naukowy, osiągnięcia badawcze i naukowe oraz dydaktyczno-wychowawcze stanowią trwały wkład w pozycję i rozwój polskiej, w tym gdańskiej dermatologii i wenerologii, a także całej naszej Uczelni.

Henryk Szarmach
Jadwiga Roszkiewicz
Aleksandra Wilkowska

Przeczytane

...„Urodzenie i śmierć - to proste. Najtrudniejsze jest życie"

- napisał na rok przed końcem swej długiej życiowej drogi
Zygmunt Mycielski (1907-1987), kompozytor, pedagog, pisarz

...„W życiu należy o dwóch rzeczach pamiętać: żeby innym sprawiać jak najmniej krzywdy, i że za wszystko ponosi się odpowiedzialność. A odpowiedzialność - to jest właśnie kwestia Ludzkiej Godności."

Włodzimierz Pietrzak (1913-1944), poeta, prozaik, krytyk literacki,
walczył i zginął w powstaniu warszawskim

...„Jedyną tajemnicą, jakiej trzeba dochodzić, jeśli się chce przejść przez życie bez większego wstydu - jest człowiek"

Bohdan Korzeniowski (1905-1980), teatrolog, reżyser, pedagog

wyboru myśli dokonał Romuald Sztaba

prof. dr hab. Stefan Kryński

Kartki ze wspomnień starego profesora

Kartka piętnasta

Wakacje w 1935 roku spędzaliśmy w Tatarowie we Wschodnich Karpatach. Miejscowość ta leży w dolinie Prutu. Otoczona jest od północy i zachodu górami: Stranką, Jahodyszkiem oraz Hreblą. Dolina jest wąska, więc mieszkańcy budowali swe domy na stokach (1100 m). Wyjątkowo malowniczy Tatarów ściągał letników z całej Polski. Woda w Prucie była wówczas kryształowo czysta, więc nic dziwnego, że rzeka roiła się od pstrągów, co stwarzało raj dla wędkarzy. Powietrza nie skażały żadne dymy przemysłowe. We wsi znajdowała się cerkiewka, przepiękne arcydzieło ludowej sztuki Hucułów.

Niestety, pogoda nie bardzo nam sprzyjała. W całej Polsce panowały niesamowite upały i susza, a w Karpatach Wschodnich było chłodno i często padał deszcz. Na przekór pogodzie, w drugim dniu pobytu poszliśmy do odległej o 7 kilometrów Worochty (743 m). Leży ona u stóp Czarnohory i jest otoczona górami: Magurą, Rebrowaczem, Worochteńskim, Ryzą i Łysinką. Trawiaste zbocza pobliskiej Czarnohory stwarzają idealne warunki dla narciarzy. Należy jeszcze dodać, że gruba warstwa śniegu zalega tu od grudnia do kwietnia, a kontynentalny charakter klimatu zapewnia w ciągu całej zimy niskie temperatury, zapobiegające okresowemu znikaniu śniegu, co stanowi klęskę Karpat Zachodnich i Zakopanego. Przy istnieniu takich warunków Worochta mogła rywalizować nie tylko z Zakopanem, ale nawet z renomowanymi ośrodkami zagranicznymi. Była jednak zaniedbana i pozbawiona niezbędnej infrastruktury. Poza sezonem stawała się wioską liczącą półtora tysiąca mieszkańców.

Następnego dnia podążyliśmy w przeciwną stronę do Mikuliczyna, miejscowości szeroko rozrzuconej po dolinie i na stokach gór. Panowały tu wspaniałe warunki klimatyczne. Nic dziwnego, że znajdowały się tam liczne sanatoria przeznaczone głównie dla dzieci. Mikuliczyn stanowił też punkt wyjścia wycieczek w Gorgany.

Naszymi sąsiadami przy stole byli państwo Neubeltowie. Pan Władysław Neubelt był wówczas aktorem teatrów wileńskich. Grzymała-Siedlecki w swych wspomnieniach wysoko oceniał jego talent. Grywał przeważnie role drugoplanowe, ale według Grzymały robił to po mistrzowsku. Dużo rozmawiałem z nim o teatrze, który był wówczas moją pasją. Obawiałem się, czy wśród gości naszego pensjonatu znajdę towarzysza do wędrówek po górach. Na szczęście był w Zofiówce asystent z Politechniki Warszawskiej, inżynier Trzaskała, taki sam jak ja amator włóczenia się po górach.

W połowie miesiąca pogoda poprawiła się, więc w poniedziałek 15 lipca całe pensjonatowe towarzystwo udało się powozami przez Jabłonicę na Przełęcz Tatarską zwaną także Jabłonicką. Następnego dnia dotarłem tam z inżynierem Trzaskałą pieszo przez Szymszor.

Przełęcz Tatarska (931 m) wraz z przyległymi górami stanowi rozległą połoninę, na której w tym czasie kwitło mnóstwo różnobarwnych kwiatów, co nadawało łąkom wygląd bajkowego dywanu. Nad łąkami unosiła się odurzająca woń ziół. W rozgrzanym powietrzu i w bujnych, niekoszonych trawach grała orkiestra tysięcy owadów. Z Przełęczy Tatarskiej roztacza się rozległy widok na sąsiednie góry. Nie tak często zdarzyło mi się widzieć coś równie pięknego, jak ta kwiecista połonina w słonecznym i upalnym dniu lipcowym.

Korzystając z ładnej pogody wdrapaliśmy się z Mikuliczyna na Liszniów. Góra ta jest rumowiskiem olbrzymich głazów, co stanowi wielką atrakcję turystyczną. Zeszliśmy do Tatarowa.

Postanowiliśmy z inżynierem ruszyć wreszcie w Gorgany. Góry te od zachodu ogranicza Przełęcz Wyszkowska i dolina rzeki Świcy, a od wschodu - Przełęcz Tatarska i dolina Prutu. Część zachodnią, w której dominuje Sywula (1836 m), najwyższy szczyt Gorganów, od części wschodniej z Doboszanką (1737 m) oddziela Przełęcz Pantyrska i dolina rzeki Bystrzycy. Gorgany są, a może już tylko były, porośnięte lasami świerkowymi, a w niektórych miejscach jodłami.

Ich szczytowe partie tworzą rumowiska głazów z piaskowca, porośniętych porostami o sinozielonkawym zabarwieniu, co daje widokom gorgań-

skim niepowtarzalny efekt kolorystyczny.

Pierwszą wycieczkę zrobiliśmy na pobliski Chomiak (1544 m). Poza panem Trzaskałą i mną uczestniczyły w niej dwie siostry inżyniera przebywające na wakacjach w Jaremczu i nauczycielka z Warszawy, panna Tatarówna. Droga, szczególnie jej odcinki po głazach, stwarzała paniom pewne trudności spowodowane nieodpowiednim obuwiem. Ze szczytu roztaczał się widok na sąsiedni Syniak oraz na masyw Jawornika położony na północ od Chomiaka. Pogoda, która dotychczas nam sprzyjała, popsuła się. Zaczął kropić niewielki deszczyk. Gdy znaleźliśmy się na dole, nastąpiło to, co określamy mianem „oberwania chmury". Wiele razy w życiu spotykały mnie w czasie wycieczek ulewy, ale z czymś takim, jak wówczas nigdy się nie spotkałem. Z nieba lała się lita masa wody. To drobiazg, że w ciągu paru sekund byliśmy przemoczeni do ostatniej nitki. Działo się coś znacznie gorszego. Zaczynało nam brakować powietrza. Baliśmy się, że się udusimy. Droga zamieniła się w ciągu kilku minut we rwący potok, którego poziom szybko wzrastał. Na szczęście jechał Hucuł drabiniastym wozem i spory kawałek nas podwiózł. Nogi nasze pokryły się grubą warstwą błota. Gdy wchodziliśmy do pensjonatu, spływały z nas strumienie wody. Zamoczyliśmy całe schody.

Postanowiliśmy zwiedzić Jaremcze, najpiękniejszą miejscowość w dolinie Prutu. Ze względu na widoki wysiedliśmy z pociągu w Jamnej, a stamtąd pieszo poszliśmy do Jaremcza. Po drodze mijaliśmy wspaniały wiadukt kolejowy o długości 65 metrów, zawieszony wysoko nad Prutem. Podziwialiśmy też sławne wodospady bezmyślnie zepsute przez kilku idiotów z dyplomami inżynierów.

W Jaremczu znajduje się Kamień Dobosza. Ów Dobosz, a właściwie Oleks Doubuszczuk, to legendarny rozbójnik czarnohorski, który ze swoją bandą buszował tu w latach 1739-1745. Stał się bohaterem podań i pieśni ludowych tak, jak tatrzański Janosik i śląski Ondraszek. Są też w Jaremczu Komory Dobosza, głębokie szczeliny w piaskowcowych skałach, w których rozbójnik miał się ukrywać i przechowywać skarby. Jaremcze było sławne również przez swą ceramikę, unikalną w skali światowej. Kupiliśmy komplet talerzyków i parę innych drobiazgów. Ocalała tylko popielniczka i parę miniaturowych wazoników.

W sobotę 27 lipca wybrałem się z trzema paniami na Rebrowacz, co miało stanowić ostatni trening przed wyprawą na Doboszankę. Dalekie wycieczki w Karpatach Wschodnich stawiały przed turystą szereg poważnych problemów. W przeciwieństwie do Zachodniego Beskidu, były fatalnie zagospodarowane. Brakowało schronisk. Szlaki, nawet wielki czerwony, były źle oznakowane. Zdarzało się, że kolejne znaki znajdowały się w kilometrowych odległościach. Bez przewodników, map sztabowych i kompasu nie można było ruszać na wyprawę. W górach zagrażały liczne niebezpieczeństwa. W puszczach wschodniokarpackich żyły dość liczne niedźwiedzie, wilki, rysie i żbiki. Zdarzały się napady opryszków. Najgorsze jednak były byki. Nie wiem, w jakim celu Huculi je hodowali. Na połoninach pasły się całe ich stada. Co gorsze, pojedyncze byki snuły się po lasach. Tak się szczęśliwie złożyło, że inżynier był wyposażony w broń palną, a ja miałem sprzęt turystyczny i sztabowe mapy. Posiadaliśmy więc wszystko, co było niezbędne w czasie naszej wyprawy. Pan Trzaskała miał również aparat fotograficzny, dzięki czemu mam kilka zdjęć z wycieczek, które na szczęście przetrwały burze dziejowe i stanowią miłą pamiątkę.

cdn.

Kursy specjalizacyjne z medycyny rodzinnej

W dniu 9 maja br. w CMKP w Warszawie odbył się kolejny, drugi, egzamin specjalizacyjny z Medycyny Rodzinnej, do którego przystąpiło ponad 200 lekarzy z całej Polski.

Wszyscy lekarze z województw: gdańskiego, elbląskiego oraz słupskiego zainteresowani specjalizacją z Medycyny Rodzinnej powinni do **30 sierpnia br.** zgłosić swoje uczestnictwo w kursie specjalizacyjnym organizowanym przez Regionalny Ośrodek Kształcenia przy Katedrze Medycyny Rodzinnej AMG. Propozycja uczestnictwa w 6-miesięcznym kursie specjalizacyjnym jest skierowana do lekarzy pracujących minimum 4 lata w jednostkach podstawowej opieki zdrowotnej, posiadających przynajmniej I stopień specjalizacji z chorób wewnętrznych, medycyny ogólnej lub pediatrii. Intensywny kurs specjalizacyjny ma umożliwić lekarzom praktykom, *de facto* pełniącym często funkcję lekarzy rodzinnych, podwyższenie kwalifikacji zawodowych oraz nabycie umiejętności praktycznych przydatnych w codziennej pracy. Pomyślne ukończenie kursu prowadzonego w trybie tzw. "krótkiej ścieżki" upoważnia do egzaminu specjalizacyjnego z medycyny rodzinnej.

Kursy specjalizacyjne z medycyny rodzinnej - tzw. skrócony tryb kształcenia - będąc rozwiązaniem doraźnym wprowadzonym przez MZiOS na czas transformacji POZ, będą powtarzane **do końca 1999 r.** Po tym terminie jedyną możliwością uzyskania tytułu lekarza specjalisty medycyny rodzinnej pozostanie 3-letni staż specjalizacyjny przeznaczony dla lekarzy po stażu podyplomowym.

Na liście ubiegających się o udział w kursach specjalizacyjnych z medycyny rodzinnej planowanych na najbliższe lata zostaną ujęte tylko te osoby, które w wyznaczonym terminie nadeślą pod adresem ROK-u formularz zgłoszenia zamieszczony w czerwcowym numerze Biuletynu Izby Lekarskiej.

Wszystkich zainteresowanych zachęcamy do kontaktu z Wojewódzkimi Ośrodkami Doskonalenia Kadr Medycznych (WODKM w Gdańsku, tel. 43-15-39 wew. 14 lub 43-29-59 wew. 14 w piątki w godz. 13.00-15.00, mgr Elżbieta Sadowska) lub ROK-iem w Gdańsku (tel. (058) 314-313 w środy lub piątki w godz. 14.00-15.00, dr Piotr Mielcarek lub dr Paweł Nowak)

Podziękowanie

Biblioteka Główna Akademii Medycznej w Gdańsku dziękuje uprzejmie Panu doc. dr hab. Ryszardowi Niemiro za kolejny, ofiarowany rocznik paryskiej *KULTURY*.

prof. dr Ignacy Adamczewski

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

Mój pierwszy wykład na Wybrzeżu wygłosiłem dla trzech Wydziałów Politechniki Gdańskiej: Chemicznego, Architektury i Inżynierii, 22 października 1945 roku. W czasie wykładu na salę weszli członkowie Rządu Polskiego z Prezydentem Bolesławem Bierutem na czele. Wśród członków Rządu byli: Osóbka-Morawski, Krzeszewski i jeszcze kilku dygnitarzy. Przeprosili za przerwanie wykładu, wygłosili krótkie przemówienia, porozmawiali ze studentami. Zachowała się fotografia Bolesława Bieruta na tle tablicy, na której umieszczone były moje rysunki i wzory potrzebne do wykładu. Ja sam usunąłem się skromnie na bok. Prezydent Bierut wraz z grupą towarzyszących mu osób zwiedzał również Akademię Lekarską, oprowadzany przez prof. Tadeusza Pawlasa i towarzyszącą mu grupę pracowników Akademii.

Może warto zaznaczyć, że z wizytą Bieruta związany był pewien charakterystyczny dla tych czasów fakt, mianowicie: kapitan wojsk sowieckich organizował na Wybrzeżu zbiórkę niewypałów, bomb lotniczych i granatów, które grupa saperów składowała na wzgórzu niedaleko Akademii w pobliżu obecnego stadionu Lechii, gdzie były one detonowane. Wybuchy były tak silne, że wypadały szyby z okien w klinikach szpitalnych i w pobliskich domach. Był to poważny problem, ponieważ brakowało szkła i chorzy często musieli leżeć w zimnie, dopóki nie wprawiono nowych szyb. Otóż jedną ze spraw, którą prof. Pawlas próbował załatwić z prezydentem Bierutem była prośba o przesunięcie detonowania niewypałów tak, aby nie zagrażały one Akademii. Prezydent Bierut wydał polecenie swojemu adiutantowi skierowane do kapitana sowieckiego o przesunięcie detonacji. W odpowiedzi kapitan sowiecki, jak gdyby na złość, w chwili kiedy grupa prezydenta znajdowała się już na lotnisku, zdetonował tak potężny ładunek, że był on słyszalny w samolocie prezydenta, stojącym na płycie lotniska. Po tym incydencie kapitan sowiecki został szybko usunięty i zapanował względny spokój.

Pierwszy wykład z fizyki dla studentów Akademii Lekarskiej wygłosiłem 13 listopada 1945 roku. Pracownie studenckie dla obydwu uczelni rozpoczęły swą działalność w grudniu 1945 roku. O tym ważnym dla studentów wydarzeniu, spiker Radia Gdańsk, student jednego z wydziałów, Olgierd Pawłowski zawiadomił z dumą społeczeństwo gdańskie przez radio.

Warto przypomnieć, że w dniu 6 sierpnia 1945 roku została zrzucona pierwsza bomba atomowa na Hiroszimę w Japonii, a w dniu 9 sierpnia 1945 roku drugą bombę zrzucono na Nagasaki. Wydarzenie to wywołało olbrzymie zaniepokojenie na świecie, a jednocześnie zainteresowanie naukowe szerokich mas publiczności. W związku z tym wygłaszałem szereg wykładów wyjaśniających podstawy fizyczne tego zjawiska. Byłem m.in. zaproszony do towarzystwa naukowego w Gdyni, gdzie wygłosiłem wykład 20 sierpnia 1945 roku i do Dowództwa Okręgu Wojskowego w Gdańsku, gdzie dla wyższych rangą oficerów 31 października 1945 roku miałem wykład.

W pierwszych latach mojej działalności w ALG intensywnie pracowałem w kilku komitetach organizacyjnych powstania i rozbudowy Uczelni. Z bardziej istotnych prac tego okresu można wymienić mój czynny udział w komisji przyjmowania i katalogowania darów szwedzkich, szczególnie lekarstw, wspólnie z profesorem Kornelem Michejdą i z panią Henryką Getter oraz kierowniczkami aptek. Szwedzi przysyłali wtedy dużo sprzętu medycznego, wyposażenia sal szpitalnych i lekarstw, wobec czego komisje pracowały często do późnej nocy.

Moim dużym osobistym osiągnięciem było przejęcie przeze mnie od wojsk sowieckich dla Akademii Lekarskiej posesji z boiskiem i parkiem przy ulicy Roosvelta 107 (obecna - Gen. J. Hallera) zajmowaną przed wojną przez szkołę dla dziewcząt Helene Lange Shule. Korzystając z okazji, że żołnierze sowieccy opuszczali gmach, w którym kwaterowali, przejąłem go od pułkownika sowieckiego i dla zabezpieczenia tego gmachu przed szabrownikami i różnymi innymi instytucjami, które chciały przejąć go dla siebie, zwerbowałem specjalną grupę pracowników fizycznych, której przewodził pan Jaroszek. Mieszkali oni przez całą zimę w tym gmachu bez wody, światła i opału w jednym pokoju ogrzewanym jednym piecykiem, tzw. "kozą". Parę razy dziennie, dla interweniowania przeciwko próbom zajęcia tego gmachu przez innych, udawałem się pieszo na ulicę Roosvelta 107. Kiedy połowę gmachu postanowił zająć ówczesny prezydent miasta Gdańska, Nowicki, udaliśmy się z panią Heleną Kamińską, dyrektorem administracyjnym ALG, samolotem służbowo do Warszawy i załatwiliśmy ostateczną decyzję władz o przydzieleniu posesji dla ALG. Należy zaznaczyć, że decyzja ta miała o tyle ważne znaczenie dla Akademii, że załatwiała jednocześnie sprawę pomieszczenia dla powstającego w tym czasie Wydziału Farmaceutycznego. Wydział ten, podobnie jak Zakład Fizyki nie miał dotychczas lokalizacji w planach Uczelni. Wprawdzie Senat ALG z inicjatywy Rektora, prof. Grzegorzewskiego powołał Komisję w tej sprawie w składzie: prof. W. Mozołowski, prof. J. Morzycki i prof. I. Adamczewski, ale ze względu na brak lokali Komisja nie mogła rozpocząć prac organizacyjnych. Po otrzymaniu przydziału gmachu przy ul. Roosvelta 107, komisja ta przekazała swoje funkcje Komitetowi Organizacyjnemu Wydziału Farmaceutycznego, którego przewodniczącym został dr J. Tułecki. Ruszyły prace organizacyjne i katedry zostały stopniowo obsadzone.

Pamiętam, że przed swoim wyjazdem z Gdańska, Rektor Grzegorzewski urządził specjalną wizytę przedstawicieli Senatu ALG do posesji przy ul. Roosvelta 107. Przemawiając w czasie tej skromnej uroczystości nazwał żartobliwie tę posesję „Pallaco Adamczewski".

W mojej pamięci utrwaliło się kilka nazwisk profesorów Wydziału Farmaceutycznego, z którymi wiązała mnie bliska i serdeczna przyjaźń. Szczególnie serdecznie wspominam prof. prof.

L. Kamieńskiego z Politechniki Gdańskiej, W. Strażewicza z Poznania, M. Morzycką, T. Sulmę i J. Sawlewicza. Formalnie administracją tej posesji zajmował się w dalszym ciągu Zakład Fizyki ALG, pod moim kierownictwem. Pamiętam np. że pierwszym woźnym w tym gmachu był pan Kryska, żołnierz spod Monte Cassino. Później gmachem opiekował się, jako woźny, pan Górski wraz z rodziną.

Rozpocząłem organizowanie pracowni studenckich. W tym celu zaangażowałem asystentów dydaktycznych, nauczycieli ze szkół średnich. Byli to m.in. mgr H. Zabul - adiunkt Zakładu, oraz panie - mgr M. Stipal, mgr J. Bromirska i inni. Grupa nauczycieli ze szkół średnich zrzekła się od razu aspiracji do prac naukowych i poświęciła się całkowicie pracy dydaktycznej, w celu wyrównania poziomu wiedzy studentów wyniesionej ze szkół średnich do potrzeb szkoły akademickiej. W miarę rozwoju Uczelni zajmowali się głównie pracownią dydaktyczną studentów, egzaminami końcowymi, a z czasem przygotowywaniem pokazów doświadczalnych u profesora. Wśród pierwszych pracowników, asystentów naukowych, pracujących w tym gmachu był mgr Olgierd Gzowski, którego udało mi się sprowadzić z Uniwersytetu Poznańskiego, oraz mgr J. Zarzycki, mgr I. Przybylak, i mgr A. Kasprzak. W tej grupie od roku 1947 dużą rolę grał adiunkt mgr Józef Terlecki, który właśnie ukończył studia WSOP i w PG, a jednocześnie rozpoczął pracę doktorską w pracowni PG.

W tym czasie zostały przeniesione wykłady z fizyki dla studentów ALG z PG do dużej sali gmachu przy ul. Roosvelta 107. Poprzednio wykłady dla studentów ALG z fizyki odbywały się w Audytorium Maximum PG. Warto podkreślić, że były one urozmaicane bogatymi eksperymentami zjawisk fizycznych z różnych działów fizyki. Niektóre z tych pokazów były tak interesujące, że studenci przyjmowali je oklaskami. Można tu wymienić m.in. pokaz powstawania wschodu i zachodu słońca, a w szczególności szafirowego błękitu nieba i obrót ziemi w czasie trwania wykładu. Wykłady te były często powtarzane po godzinach z inicjatywy Polskiego Towarzystwa Fizycznego szerokiemu gronu publiczności z miasta. Z pokazów tych korzystała również młodzież szkolna z inicjatywy nauczycieli szkół średnich. Zjawiska te były interpretowane przez wykładowców objaśnieniami teoretycznymi i uzasadniane odpowiednimi wzorami matematycznymi. Frekwencja na tych wykładach była często tak duża, że zachodziła konieczność powtarzania ich tego samego wieczoru dwu-, trzykrotnie. Na wykłady te byli często zapraszani jako wykładowcy najwybitniejsi profesorowie z całej Polski. W Gdańsku były wywieszane plakaty z tematami tych wykładów.

Należy zaznaczyć, że w pierwszych latach okresu powojennego popularne wykłady, jak również artykuły tego rodzaju, pierwsze książki informacyjne z dziedziny nauki, było przyjmowane z bardzo dużym zainteresowaniem przez ogół społeczeństwa. Przykładem tego były opracowane przeze mnie w latach 1945-1946 dwie małe książki z fizyki współczesnej o budowie atomów i o budowie jądra atomu, a w roku 1948 trzeciego tomu zawierającego kilka specjalnych rozdziałów z fizyki współczesnej. Naturalnie największym zainteresowaniem wśród studentów cieszył się mój podręcznik fizyki medycznej, wydany początkowo w Szwecji w 1950 roku, a później wznawiany corocznie przez PZWL, rozszerzany przeze mnie i poprawiany na skutek recenzji czołowych fizyków polskich. Podręcznik ten obowiązywał przez wiele lat we wszystkich akademiach medycznych w Polsce i ukazał się w sumie w około 44 000 egzemplarzy. Ostatnie wydanie było poprawiane i korygowane przez czołowych fizyków Warszawy, Krakowa i Gdańska. Wszystkie te wydawnictwa rozchodziły się po całej Polsce w ciągu kilku tygodni.

Pierwszym rektorem Akademii Lekarskiej był prof. Edward Grzegorzewski, który jednak od początku przygotowywał się do wyjazdu za granicę, na placówkę do Szwajcarii, do WHO. Po jego wyjeździe w roku 1947, odbyły się w Akademii Lekarskiej pierwsze wybory nowego rektora. Zostałem wtedy wybrany do organizacji tych wyborów. Początkowo było czterech kandydatów: prof. dr Michał Reicher, prof. dr Tadeusz Pawlas, prof. dr Włodzimierz Mozołowski i prof. dr Stanisław Hiller. Dwaj ostatni profesorowie wycofali swoje kandydatury jeszcze przed wyborami. W tajnym głosowaniu został wybrany rektorem prof. dr Reicher. Było to o tyle niekorzystne dla Akademii Lekarskiej, że rektor prof. Reicher był w tym czasie bardzo zajęty adaptacją podręcznika prof. Bochenka z anatomii prawidłowej do współczesnych poglądów naukowych. Wystąpił wtedy jako współautor tego podręcznika. Natomiast w początkowym okresie rozbudowy Akademii Lekarskiej, warunki pracy jej rektora wymagały bardzo częstych podróży do Warszawy, na konferencje Ministerstwa Zdrowia, w celu zdobywania funduszy i dalszych zmian w organizacji Uczelni. W dalszym ciągu w większości tych prac pomagał prof. dr T. Pawlas. W tym czasie ja również byłem członkiem rady naukowej Ministra Zdrowia i brałem czynny udział w organizacji prac dydaktycznych i wydawnictw naukowych.

W następnych latach rektorem ALG był prof. dr Wilhelm Czarnocki, profesor anatomii patologicznej. Był to człowiek o bardzo dużym moralnym autorytecie, znałem go jeszcze z pierwszego okresu wojny w Warszawie, jako dyrektora szpitala im. Dzieciątka Jezus. Współpracowałem wtedy z 6 szpitalami warszawskimi jako doradca fizyko-techniczny, a między innymi jako konstruktor światła zastępczego do sal operacyjnych w wypadku wyłączenia elektrowni miejskiej. Rektor W. Czarnocki pochodził z kresów wschodnich Polski, gdzie jego rodzina miała duże posiadłości ziemskie. W okresie naszej pracy po wojnie w ustroju komunistycznym byliśmy bardzo często zobowiązywani do wypełniania tzw. ankiet personalnych. Głośne było to, że prof. W. Czarnocki wypisywał w rubryce „pochodzenie społeczne" - słowo „szlacheckie".

Z moich osobistych kontaktów z prof. Czarnockim przypomnę jeszcze dwa wydarzenia, znaczące dla Akademii Lekarskiej. Mianowicie, w okresie mojej działalności wydawniczej, przy drukowaniu mojej trzeciej części Fizyki współczesnej zabrakło mi funduszów na pokrycie kosztów druku. Zwróciłem się wtedy do Senatu ALG z prośbą o udzielenie mi pożyczki na ten cel. Po zrealizowaniu tego wydania i po otrzymaniu pierwszych kwot ze sprzedaży zaniosłem kwotę pożyczoną do rektora z wyrazami podziękowania. Jednak rektor Czarnocki powiedział mi, że w międzyczasie Senat ALG zdecydował podarować mi kwotę pożyczki, jako promocję do mojej działalności wydawniczej. Byłem mile zaskoczony tą decyzją, ale nie chciałem przyjąć tego daru i postanowiłem ofiarować ją dla Akademii na jakiś cel społeczny. Zdecydowaliśmy wtedy, że kwotę tę się przeznaczy na zakup książek beletrystycznych

w celu ożywienia kontaktów z pracownikami Uczelni. Z inicjatywy pani Wszelakowej została wtedy zrobiona pieczątka treści: „Z darów prof. Adamczewskiego dla biblioteki ALG" i książki z takim znakiem były wypożyczane przez bibliotekę. Możliwe, że część z nich znajduje się jeszcze w bibliotece do chwili obecnej.

Drugim bardziej ważnym dla mnie i dla ALG w tym okresie wydarzeniem była próba przeniesienia mnie z Gdańska do Wrocławia, do tamtejszego uniwersytetu. Próba ta odbyła się bez konsultacji ze mną, ale z gotową decyzją Ministra Nauki i Szkół Wyższych, zatwierdzoną przez Centralne Władze Partii. Otóż w sierpniu 1946 r. lub 1947 r. przyjechała do Gdańska delegacja z Uniwersytetu Wrocławskiego z prof. N. Nikliborcem i prof. J. Wesołowskim oraz prorektor Uniwersytetu, która przywiozła decyzję Ministra Szkół Wyższych oraz Komitetu Centralnego przeniesienia mnie z Gdańska do Wrocławia. W uzasadnieniu tej decyzji, jakie mi przedstawiła ta delegacja, był fakt, że w Gdańsku nie ma możliwości szkolenia młodej kadry naukowej ze względu na brak współpracowników, którzy ukończyli studia uniwersyteckie z fizyki, brak uniwersytetu szkolącego młodych fizyków i wobec tego moje wysiłki dla szkolenia pracowników naukowych mogą być mało owocne. Ponieważ w tym czasie przebywałem na urlopie nad morzem w towarzystwie profesorów z Akademii Lekarskiej, cała ta delegacja przyjechała do Juraty i nasze spotkanie odbyło się na dworze. Panowie w czarnych garniturach, ja w stroju plażowym. Prof. Nikliborc otworzył teczkę z dokumentami i powiedział „niech się pan tu podpisze, to za trzy tygodnie, 1 września obejmie pan Katedrę Fizyki w Uniwersytecie Wrocławskim i dodatkowo, jeżeli pan zechce, wykłady z fizyki w Akademii Medycznej we Wrocławiu". Powiedziałem, że najpierw muszę się porozumieć z rektorami tutejszych uczelni i ewentualnie pojechać do Wrocławia, żeby zorientować się na miejscu w sytuacji. Zreferowałem wtedy tę sprawę rektorowi W. Czarnockiemu. Rektor Czarnocki powiedział mi, że to przykra wiadomość, bo ze mną się bardzo dobrze współpracowało i że AL w Gdańsku doceniała w dużej mierze moje osiągnięcia w pracy dydaktycznej i organizacyjnej. Dodał, że ALG nie będzie jednak stawiała sprzeciwu, jeżeli to mnie i moją rodzinę urządza. Dużo gorzej wypadła rozmowa z rektorem Politechniki Gdańskiej, który walił pięścią w biurko i krzyczał, „że on nie pozwoli na zabieranie mu ludzi z uczelni, ponieważ nie ma w Gdańsku fizyków, że będzie walczył z Komitetem Wojewódzkim Partii przeciwko decyzji Komitetu Centralnego itd.". Powiedziałem mu, że jeszcze nie zdecydowałem się na opuszczenie Gdańska, ale zamierzam udać się do Wrocławia dla zorientowania się oraz przedyskutowania tej sprawy z władzami uniwersytetu. Udałem się do Wrocławia i przebywałem tam przez kilka dni. Zostałem przyjęty bardzo serdecznie przez zespół pracowników, ale atmosfera samego miasta nie bardzo mi odpowiadała. Zbytnio mi przypominała atmosferę zburzonej Warszawy, mojego spalonego mieszkania.

cdn.

DZIAŁ KADR

1.05. - 31.05.1995

Stopień naukowy profesora zwyczajnego z dniem 1.06.1995 r. otrzymali:

prof. dr Michał Nabrzyski
prof. dr Albina Żółtowska

Stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych otrzymał:

dr hab. n. med. Zbigniew Kmieć

Na stanowisko adiunkta awansowali:

dr n. med. Dariusz Lotkowski
dr med. Dariusz Zadrożny

Na emeryturę i rentę odeszły:

Bożena Cynowska
Jolanta Graniszewska
Stefania Tyburska

Jubileusz długoletniej pracy w AMG obchodzą:

25 lat

Anna Krauz
Izabella Krupska

Z Uczelni odeszli:

dr med. Stanisław Metler, adiunkt
lek. med. Cezary Klejnotowski, asystent
lek. med. Mariola Rolka, asystent

16 lutego 1995 r. zmarł Twórca i Nestor rehabilitacji w Polsce

prof. dr hab. med. Wiktor Dega

Pamięci Profesora Wiktora Degi, a w szczególności Jego kontaktom z ośrodkami szkoleniowymi w regionie Polski Północnej poświęcone było posiedzenie naukowo-szkoleniowe Gdańsko-Elbląskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji w dniu 11.05.1995 r. z następującym programem:
Profesor Wiktor Dega, jakiego znaliśmy i zawsze będziemy pamiętać - prof. K. Szawłowski

VIII KONGRES STOMATOLOGÓW

W dniach 26-30.04.1995 r. odbył się w Warszawie VIII Kongres Stomatologów Polskich z udziałem ponad 3 tysięcy uczestników. Pracownicy naukowi Katedry i Zakładu Protetyki AMG wzięli w nim czynny udział wygłaszając 3 referaty i przedstawiając 2 prace w sesji plakatowej.

Wykaz wygłoszonych referatów:

Ocena przydatności niektórych materiałów stomatologicznych na podstawie badań klinicznych i bakteriologicznych - Halina Tejchman, Ewelina Wiśniewska, Katedra i Zakład Protetyki, Zakład Stomatologii Dziecięcej AM w Gdańsku;

Współpraca protetyka z periodontologiem w kompleksowej rahabilitacji narządu żucia - Halina Tejchman, Zofia Majdańska, Jadwiga Sadlak-Nowicka, Katedra i Zakład Protetyki, Zakład Parodontologii AM w Gdańsku;

Substancja P w trójdzielnych neuronach zwojowych u człowieka - Maria Prośba-Mackiewicz, Katedra i Zakład Protetyki AM w Gdańsku.

Prace przedstawione w sesji plakatowej:

Leczenie protetyczne pacjenta z zaburzeniami narządu żucia po radioterapii - Halina Tejchman, Violetta Zadrożny, Katedra i Zakład Protetyki AM w Gdańsku;

Możliwość wykorzystania askorbinianu chitozanu podczas zabiegów w okolicy dziąsła brzeżnego - Barbara Kochańska, Edward Witek, Janina Śramkiewicz, Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej, Katedra i Zakład Protetyki AM w Gdańsku.

Ponadto prof. dr hab. Halina Tejchman była przewodniczącą trzech sesji naukowych: XII Sesji Naukowej, IV Sesji Komercyjnej, XXV Sesji Naukowej.

W dniu 6.05.1995 r. prof. dr hab. Janusz Piekarczyk - prezes Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego w imieniu Zarządu Głównego PTS przesłał prof. Halinie Tejchman serdeczne podziękowania za wkład naukowy jej oraz współpracowników w organizację Kongresu od strony merytorycznej, dzięki czemu stał się on prawdziwym wydarzeniem naukowym.

prof. dr hab. med. Halina Tejchman

Walne Zgromadzenie Oddziału Gdańskiego TIP

W dniu 21.06.l995 r. odbyło się Walne Zgromadzenie Oddziału Gdańskiego Towarzystwa Internistów Polskich. Nowym przewodniczącym Oddziału został prof. dr hab. Zygmunt Chodorowski. Członkami Zarządu zostali:

prof. dr hab. Andrzej Kryszewski
prof. dr hab. Andrzej Rynkiewicz
dr med. Zygmunt Adrich
dr med. Ewa Kazimierska
lek. med. Jacek Sein Anand
lek. med. Krzysztof Świątek-Brzeziński

Do Komisji Rewizyjnej wybrano:

prof. dr. hab. Jacka Górskiego
prof. dr hab. Eugenię Częstochowską
dr. med. Tomasza Gorczyńskiego

Do Komisji Nagród weszli:

prof. dr hab. Grażyna Świątecka
prof. dr hab. Barbara Krupa-Wojciechowska
prof. dr hab. Marian Smoczyński

Delegatami na Walne Zebranie TIP wybrani zostali:

prof. dr hab. Zygmunt Chodorowski
prof. dr hab. Marian Smoczyński
dr med. Ewa Kazimierska

Nagrody za najlepsze prace wygłoszone na posiedzeniach TIP w latach 1992-1995 otrzymali:

- Zespół prof. dr hab. Eugenii Częstochowskiej w osobach: dr med. M. Kicińska, dr med. E. Kazimierska, lek. med. B. Jasna, lek. med. K. Matyśniak, lek. med. K. Baranowska-Adamczak i lek. med. J. Weyer - za przedstawienie referatów na temat zaburzeń krzepnięcia krwi w chorobach wewnętrznych;
- Zespół prof. dr. hab. Mariana Smoczyńskiego w osobach: lek. med. S. Mittler i lek. med. J. Stankiewicz - za pracę „Endoskopia w diagnostyce i leczeniu cholestazy".

za ustępujący Zarząd
prof. dr hab. Eugenia Częstochowska

Spotkanie „rodzinne"

W dniach 9-10 czerwca br. w Bałtyckim Centrum „Orle" na Wyspie Sobieszewskiej odbyło się seminarium wyjazdowe I Kursu Specjalizacyjnego z Medycyny Rodzinnej. Gościem seminarium był Przewodniczący Krajowego Zespołu Konsultanta Medycznego w Dziedzinie Medycyny Rodzinnej prof. dr hab. Maciej Latalski, który przedstawił perspektywy przekształceń *poz.* Na spotkanie zaproszono dyrektorów Wydziałów Zdrowia Urzędów Wojewódzkich z Gdańska, Elbląga oraz Słupska. Dyrektor Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia UW w Gdańsku, dr Tadeusz Podczarski oraz pełniący funkcję koordynatora ROK prof. Marek Hebanowski potwierdzili chęć utworzenia w przyszłym roku na terenie województwa gdańskiego co najmniej 10 modelowych praktyk lekarzy rodzinnych wyposażonych z funduszu PHARE.

Inicjatorami spotkania byli uczestnicy kursu, którzy przystąpią do egzaminu specjalizacyjnego z medycyny rodzinnej w sesji jesiennej tego roku.

P. & P.

Medical University of Gdańsk

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

III MIĘDZYNARODOWA STUDENCKA KONFERENCJA NAUKOWA GDAŃSK, 11-14 MAJA 1995

W dniach 11-14 maja 1995 r. w budynku Zakładów Teoretycznych Akademii Medycznej w Gdańsku odbyła się III Międzynarodowa Studencka Konferencja Naukowa (3rd ISSC), zorganizowana wspólnie przez Zarząd Studenckiego Towarzystwa Naukowego AMG, studentów Wydziału Biologii Uniwersytetu Gdańskiego oraz Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii. Konferencja odbyła się w ramach obchodów 50-lecia AMG i 25-lecia UG.

W skład Komitetu organizacyjnego weszli:

	AMG	UG
Przewodniczący Konferencji:	dr hab. Jacek Manitius	prof. Anna Podhajska
Przewodniczący Komitetu Organiz.:	lek.Rafał Dziadziuszko	mgr Adam Błaszczak
Sekretarz Konferencji:	Jarosław Nosowicz	Łukasz Naumiuk
Członkowie Komitetu Organiz.:	Krzysztof Kędziora Wojciech Makarewicz Lucjanna Mionskowska	Adam Bogdan Bogumiła Chronowska Marlena Duchniewicz Małgorzata Liszniańska Justyna Nalewajska Borys Wróbel

Konferencja umożliwiła prezentację prac naukowych studentów naszej Uczelni, Uniwersytetu Gdańskiego, studentów uczelni krajowych i zagranicznych ze Szwecji, Jugosławii, Macedonii, Rumunii, Litwy oraz Bułgarii. Zainteresowanie Konferencją było bardzo duże. Nadesłano 112 streszczeń obejmujących w sesji biologicznej 14 prezentacji ustnych oraz 48 plakatów, zaś w sesji medycznej 28 prezentacji ustnych oraz 22 plakaty.

Konferencję podzielono na sesje medyczne i biologiczne w zakresie prezentacji ustnych oraz zorganizowano wspólne sesje plakatowe. Należy podkreślić pewną odrębność sesji biologicznych, w których prace prezentowali zarówno studenci, jak i niedoszli magistranci oraz młodzi pracownicy nauki. W sesji medycznej zgodnie z wolą organizatorów mogli wziąć udział tylko studenci. Odrębności założeń stanowiły kontynuację konferencji organizowanych w poprzednich latach w AMG i UG. Z satysfakcją należy podkreślić, że eksperyment powiódł się znakomicie, konferencja przyczyniła się w dużej mierze do scalenia gdańskiego studenckiego ruchu naukowego oraz umożliwiła optymalne wykorzystanie organizacyjnych doświadczeń studentów obu Uczelni.

Konferencja stała się nie tylko miejscem wymiany naukowych doświadczeń, ale dzięki bogatemu programowi imprez towarzyszących (bankiet w kawiarni „Palowa", dyskoteka w „Kaponierze", koncert organowy w Katedrze Oliwskiej oraz zwiedzanie Starego Miasta) umożliwiła zawarcie wielu nowych przyjaźni, które być może zaowocują wspólnymi pracami naukowymi.

W imieniu Komitetu Organizacyjnego pragnę podziękować Władzom Akademii Medycznej w Gdańsku, w szczególności prorektorowi ds. dydaktyki i wychowania prof. Markowi Grzybiakowi, dyr. Janowi Brodnickiemu oraz Władzom Uniwersytetu Gdańskiego za udzieloną pomoc w organizacji tej konferencji. Szczególne podziękowania składam pani prof. Annie Podhajskiej, której talent organizacyjny oraz niespożyta energia pozwoliły na przygotowanie konferencji.

Prezentowane prace oceniało jury w składzie:

Sesje medyczne:
Przewodniczący jury:
prof. Jan Marek Słomiński
Członkowie:
prof. Barbara Krupa-Wojciechowska
prof. Janusz Limon
prof. Jolanta Myśliwska
prof. Zbigniew Gruca

Sesje biologiczne:
Przewodniczący jury:
prof. Anna Podhajska
Członkowie:
prof. Ewa Bartnik
prof. Jan Kapuściński
prof. Ewa Łojkowska
dr Grzegorz Węgrzyn

Przyznano następujące nagrody:
Sesje medyczne:
I Nagroda w kategorii prezentacji ustnych:
M. M. Mrugała, A. Barańczyk-Kuźma, I. Barszczewska, AM Warszawa
„*Enzymatic biotransformation as a central nervous system protecting barrier; sulfation and glutathione conjugation*"

II Nagroda w kategorii prezentacji ustnych:
P. Winklewski, M. Wszędybył, M. Cherek, Katedra i Zakład Fizjologii AMG „*Do angiotensin II and nitric oxide act together in cardiovascular system of normotensive rats?*"

Wyróżnienia w kategorii prezentacji ustnych (równorzędne):
D. Kulawiak, Katedra i Zakład Biochemii AMG
„*Novel mechanism of adenine nucleotide pool preservation on ischemic heart. Phosphatidic acid creates a catalitically „dormant" conformer of AMP-deaminase. Fourier transform infrared spectroscopic studies*"
D. Iliescu, A. Petris, Medical University of Iasi, Rumunia
„*Correlation between echocardiographic and phonomechanographic parameters during ACE inhibitors treatment of congestive heart failure*"
H. Hertmanowska, B. Królikowska, B. Stankowska, II Klinika Położnictwa i Chorób Kobiecych AMG
„*Evaluation of menopause-related problems in a poll-study of women in the Gdańsk area*"
K. Jankowski, D. Kulawiak, Katedra i Zakład Biochemii AMG
„*Protective effect of 2-OH estradiol-against adriamycin semiquinone radical mediated protein damage in rat cardiac sarcoplasmic reticulum membrane*"

I Nagroda w kategorii prezentacji plakatowych:
L. Martyniec, M. Jankowski, Katedra i Zakład Biochemii Klinicznej AMG
„*Low sodium diet and inhibition of converting enzyme activity decreases urinary citrate excretion in rats*"

II Nagroda w kategorii prezentacji plakatowych:

R. Kamiński, AM Lublin

„*Influence of calcium channel inhibitors on the anticonvulsant activity of different antiepileptic drugs*"

Wyróżnienia w kategorii prezentacji plakatowych (równorzędne):

L. Mionskowska, II Katedra i Klinika Chirurgii AMG

„*Analysis of colorectal polyps removed by endoscopic polypectomy*"

R. Daraba, D. Burcoveanu, C. Masdrag, V. Costache and D.S. Antohe, Medical University of Iasi, Rumunia

„*Mesoscopial observations concerning nerve facialis' relations during fetal life*"

Sesje biologiczne:

I Nagroda w kategorii prezentacji ustnych:

K. Czerska, T. Żołądek, M. Boguta, Instytut Biochemii i Biofizyki PAN, Warszawa

„*MAF1 is a novel gene required for correct cellular location of Mod5p*"

II Nagroda w kategorii prezentacji ustnych:

A. Djurković, J. Marianović, Z. Popović, Institute of Molecular Genetics and Genetic Engineering, Belgrade, Yugoslavia

„*68 kD protein in erythrocyte membrane of belgrade laboratory (b/b) rat*"

Wyróżnienie w kategorii prezentacji ustnych:

P. Barski, L. Piechowicz, J. Galiński, J. Kur, Zakład Mikrobiologii PG

„*Multiplex PCR - new powerfull system for detection of methicillin-resistant Staphylococcus aureus*"

I Nagroda w kategorii prezentacji plakatowych:

U Sulima, L. Krasińska, A. Podhajska, Katedra Mikrobiologii UG

„*The new method of Taq II restriction endonuclease purification and its preliminary characterization*"

II Nagroda w kategorii prezentacji plakatowych:

M. Prymakowska-Bosak, J. Iwkiewicz, S. Egierszdorff, M. Przewłoka, A. Jerzmanowski, Instytut Botaniki UW

„*Molecular analysis of transgenic plants bearing histone H1 gene from A.Thaliana*"

Wyróżnienia w kategorii prezentacji plakatowych (równorzędne):

K. Krzewski, J. Skórko-Glonek, A. Wawrzynów, B. Lipińska, Katedra Biochemii UG

„*Physico-chemical properties of the HtrAH105 protein*"

E. Borowska, B. Schlichtholz, Katedra Biochemii UG

„*Expression in E. coli and purification of the fragments of p-53 protein*"

Wojciech Makarewicz
Wiceprzewodniczący STN AMG

Wyniki konkursu zorganizowanego przez Ambasadę Francuską w Warszawie

Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych AMG informuje, że pani mgr Mirosława Polanowska-Czerwińska, starszy wykładowca języka francuskiego rozpropagowała i przeprowadziła konkurs zorganizowany przez Ambasadę Francuską w Warszawie. Konkurs dotyczył znajomości języka francuskiego i miał zasięg ogólnopolski. Do eliminacji przystąpiło 7 studentów reprezentujących różne lata studiów i Wydziały naszej Uczelni:

- Dorota Budźko, III r. Farm.
- Monika Klimowska, II r. Lek.
- Elżbieta Kreft, II r. Stom.
- Małgorzata Mordacz, II r. Stom.
- Beata Nowak, II r. Stom.
- Dominika Rachoń, III r. Lek.
- Magdalena Stojek, II r. Lek.

Drogą eliminacji wyłoniono laureatów konkursu, wśród których znalazły się nasze studentki:

- Dorota Budźko, III r. Farm.
- Beata Nowak, II r. Stom.
- Magdalena Stojek, II r. Lek.

W sobotę 20 maja 1995 r. w Francuskim Ośrodku Kształcenia i Informacji odbyło się wręczenie dyplomów i nagród laureatom konkursu. Jednocześnie zgodnie z ustaleniami przekazano upominki wszystkim uczestnikom.

Kierownik Studium Praktycznej
Nauki Języków Obcych AMG
st. wykł. mgr Zdzisław Jaroszewicz

STUDIUM DOKTORANCKIE

Akademia Medyczna w Gdańsku informuje, że Studium Doktoranckie ogłasza konkurs na trzy miejsca:

Wydział Farmaceutyczny - 1 miejsce

Dyscypliny przedkliniczne - 1 miejsce

Dyscypliny kliniczne - 1 miejsce

Studia doktoranckie trwają 4 lata (8 semestrów) i prowadzone są jako studia dzienne. Termin składania wniosków o przyjęcie na studia upływa z dniem 1 września 1995 roku.

Szczegółowy program oraz regulamin studiów doktoranckich znajduje się w Dziale Nauki Akademii Medycznej przy ul. Skłodowskiej-Curie 3a, tel. 32-49-92.

Przewodniczący Studium
prof. dr hab. Janusz Limon

KURS DLA LEKARZY STOMATOLOGÓW

W dniach 5-14 czerwca 1995 r. w Katedrze i Zakładzie Protetyki Stomatologicznej AM w Gdańsku odbył się kurs doskonalący dla lekarzy stomatologów będących w trakcie uzyskiwania specjalizacji II stopnia z zakresu protetyki stomatologicznej. Kurs był zorganizowany i prowadzony na zlecenie CMKP w Warszawie. Brało w nim udział 17 lekarzy stomatologów z województw bydgoskiego, lubelskiego, olsztyńskiego, słupskiego, wrocławskiego i gdańskiego (w tym 7 asystentów Katedry i Zakładu Protetyki).

Tematem kursu było: ***„Nowoczesne leczenie protetyczne protezami stałymi"***.

prof. dr hab. med. Halina Tejchman

Konferencja Naukowo-Szkoleniowa

Wypadki Komunikacyjne

W dniach 1-3 czerwca 1995 r. w Kolejowym Sanatorium Uzdrowiskowym w Inowrocławiu odbyła się, zorganizowana przez Sekcję Medycyny Komunikacyjnej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Konferencja Naukowo-Szkoleniowa pt. "Wypadki Komunikacyjne".
Program konferencji obejmował 5 Sesji, na których wygłoszono następujące referaty:

01.06.95: **I. Sesja**

1. *Wypadki kolejowe* - prof. dr hab. med. Jerzy Niedziółka
2. *Wybrane zagadnienia wypadkowości drogowej* - prof. dr hab. med. Jerzy Lipiński
3. *Charakter i ciężkość obrażeń oraz wyniki doraźnego leczenia 46 hospitalizowanych ofiar masowego wypadku drogowego pod Kokoszkami* - prof. dr hab. med. Jerzy Lipiński i inni
4. *Charakter i lokalizacja uszkodzeń ciała oraz przyczyny zgonu u śmiertelnych ofiar katastrofy autobusowej* - dr med. Zbigniew Jankowski, dr med. Tomasz Gos, dr med. Janusz Smoliński, dr med. Teresa Dziedzic-Witkowska, prof. dr hab. med. Roman Hauser

II. Sesja

1. *Urazy narządu wzroku i ich współczesne leczenie* - prof. dr hab. med. Barbara Iwaszkiewicz-Bilikiewicz, dr med. Witold Kokot
2. *Urazy głowy i twarzo-czaszki* - prof. dr hab. med. Tadeusz Korzon
3. *Współczesne postępowanie w urazach czaszkowo-mózgowych i kręgosłupa* - dr med. Robert Jeliński
4. *Postępowanie z chorymi na miejscu wypadku* - dr Michał Pawlak
5. *Osteosynteza śródszpikowa metodą zamkniętą w leczeniu wielomiejscowych obrażeń narządów ruchu* - prof. dr hab. med. Jerzy Niedziółka, dr Jacek Bazan, dr Marek Chaberski, dr Wiesław Lachowicz

2.06.95: **III. Sesja**

1. *Psychologiczna analiza sytuacji wypadkowej na przykładzie wypadków zawinionych przez dyżurnych ruchu* - dr psych. Małgorzata Zarzycka
2. *Możliwości wykorzystania psychofizjologicznej autodiagnozy komputerowej w zapobieganiu wypadkom komunikacyjnym* - prof. dr hab. med. n. psych. Mieczysław Ciosek, dr med. Janusz Szeluga, mgr Leszek Byczkowski
3. *Metody i kierunki działania w procesie rehabilitacji* - dr med. Bogumił Przeździak
4. *Niewielkie urazy kręgosłupa szyjnego w aspekcie fizjoterapii* - dr med. Wiesława Nyka, dr med. Walenty Nyka

IV. Sesja

„Kierunki informatyzacji w kolejowej służbie zdrowia"

1. *Program informatyzacji w kolejowej służbie zdrowia* - dr Wanda Jakubiak
2. *Informatyzacja w przedsiębiorstwie PKP* - mgr inż. Marek Danowski
3. *ORTBASE - program do komputerowego przetwarzania danych chorych leczonych w oddziale ortopedyczno-urazowym* - dr Wiesław Lachowicz
4. *Zastosowanie systemów i programów informatycznych w kolejowych zakładach opieki zdrowotnej* - dr Konrad Maciejewski, dr Janusz Piotrowski, dr med. Jarosław Leszczyszyn, mgr Krystyna Dydyńska-Żerańska, mgr Elżbieta Chabińska

3.06.95: **V. Sesja**

1. *Znaczenie transportu sanitarnego w usuwaniu skutków wypadku kolejowego* - dr Jerzy Kazimierski
2. *Organizacja i finansowanie transportu sanitarnego w nowych warunkach ekonomicznych* - mgr inż. Marek Golas, mgr inż. Jan Połomski

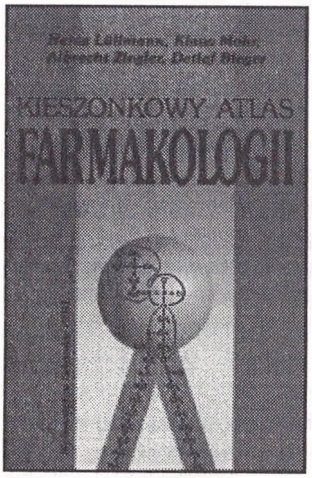
System kształcenia podyplomowego

Tematy audycji nadawanych w okresie lipiec 1995 - grudzień 1995

13.09 Osteoporosis: A special programme on the clinical significance of new data from multicentre trials on the treatment of osteoporosis
21.09 Strategies for benign prostatic hypertrophy: A live broadcast from the German Association of Urology Conference in Hamburg
26.09 New perspectives from 4S, I: Impact of the use of Simvastatin on resource utilisation (CBAG/ PTCA/Hospitalisation)
03.10 Communicating with cancer patients and their relatives
10.10 Schizophrenia I. Managing the appropriate outcome of first-episode schizophrenia: the differential use of new anti-psychotics
24.10 Pathogenesis and management of progressive renal disease
31.10 New perspectives from 4S, II: Cost-benefit analysis of cholesterol lowering in secondary prevention
07.11 Aspergillus infections: An increasing and insidious threat
14.11 Subject to be confirmed
21.11 Schizophrenia II. Comprehensive programmes for the treatment of patients with schizophrenia
28.11 Optic nerve health
05.12 Emerging role of ACE inhibitors in cardiac and vascular protection
12.12 Toxins in septicaemia

Wszyscy zainteresowani audycjami proszeni są o zgłaszanie się w dniach transmisji do ministudia (za salą wykładową im. Hillera).
Bliższe informacje u mgr. B. Łopatowskiego z Katedry i Zakładu Fizyki i Biofizyki, tel. wew. 10-80.

Polecamy Czytelnikom



Kieszonkowy atlas farmakologii. Warszawa: Wydaw. Lek. PZWL, 1995, 364 s.

Jest to nowoczesny kieszonkowy atlas farmakologii, w którym w zwięzły i niezwykle przystępny sposób przedstawiono schematy działania i zastosowania wszystkich grup leków, z którymi może mieć do czynienia lekarz w swojej pracy zawodowej. Książka ta ukazała się w kilku językach, m.in. niemieckim, francuskim, hiszpańskim i japońskim.

W codziennej pracy lekarza istotną rolę odgrywa lek, który ma przede wszystkim zlikwidować określoną chorobę, a w wielu przypadkach unormować stan zdrowia, co wymaga niejednokrotnie długiego czasu jego stosowania. Aby prowadzić prawidłowe leczenie, należy znać działanie poszczególnych grup leków, co w bardzo przystępny sposób przedstawiają autorzy tego opracowania. Książka ma ogromną wartość dydaktyczną - bardzo skondensowany tekst jest ilustrowany odpowiednimi kolorowymi schematami, które nie tylko ułatwiają przyswojenie przedstawionych zagadnień farmakologicznych, lecz także w sposób jasny i zrozumiały przedstawiają mechanizmy działania poszczególnych grup leków, ich wpływ na odpowiednie tkanki i narządy.

Dzięki tej książce żaden lekarz nie powinien mieć wątpliwości co do słuszności ordynowanej farmakoterapii.

Stoppard M.: Poradnik dla każdej dziewczyny. Warszawa: Muza SA, 1995, 159 s.

Miriam Stoppard, znana autorka poradników, popularnych programów telewizyjnych i lekarka, udziela wyczerpujących informacji i rad dotyczących wszystkiego, co chciałaby wiedzieć dorastająca dziewczyna.

Objaśnia gwałtowne i niezrozumiałe dla wielu procesy zachodzące w ciele i psychice nastolatki. Udziela konkretnych rad dotyczących odżywiania, zachowania dobrej sylwetki, umiejętnego makijażu i zasad dobierania ubiorów. Mówi, co trzeba robić, żeby pomyślnie układało się życie w domu rodzinnym, jak być dobrą przyjaciółką, a dla chłopaka - dobrą dziewczyną. Pomaga radzić sobie z zagadnieniami seksu, informuje o metodach antykoncepcji. Wyjaśnia, jak przezwyciężyć „chęć poznania"alkoholu, papierosów i narkotyków. Zawiera propozycje działań rodziców, mające na celu wspólne rozwiązywanie wszelkich trudności. Doradza, jak najpełniej wykorzystać swoje zdolności przez zdobywanie wykształcenia, czym kierować się przy wyborze przedmiotów w szkole, jak rozwiązywać najrozmaitsze problemy życia szkolnego.

Nęcka E.: Inteligencja i procesy poznawcze. Kraków: Oficyna Wydawnicza "Impuls", 1994, 319 s.

Książka jest podsumowaniem wieloletnich badań eksperymentalnych nad poznawczym funkcjonowaniem osób inteligentnych. Zawiera również podstawowe, podręcznikowe informacje na temat współczesnego nurtu badań nad inteligencją. Autor nie udziela prostej odpowiedzi na pytanie, czym jest inteligencja, ponieważ uważa, że taka odpowiedź nie jest możliwa. Analizując różne wątki teoretyczne wraz z wynikami badań własnych i cudzych, autor próbuje pokazać, czym wyróżniają się osoby uchodzące za inteligentne.

Informacja o autorze: Edward Nęcka jest profesorem psychologii w Uniwersytecie Jagiellońskim. Studia psychologiczne ukończył w UJ w 1977 r. Doktorat (1981) i habilitację (1987) poświęcił problematyce psychologii twórczości. Z tego kręgu tematycznego pochodzą też jego wcześniejsze prace, m.in. "Proces twórczy i jego ograniczenia" (I wyd. 1987, II wyd - w przygotowaniu) i "Trening twórczości" (I wyd. 1989, II wyd. 1992). Drugim obszarem zainteresowań autora jest eksperymentalna psychologia poznawcza. Monografia "Inteligencja i procesy poznawcze" jest próbą odpowiedzi na pytanie, jak przebiegają podstawowe procesy poznawcze (pamięć, uwaga) u osób inteligentnych, w porównaniu z mniej inteligentnymi. Edward Nęcka jest również autorem kilkudziesięciu artykułów naukowych i popularnonaukowych. Te ostatnie były publikowane m.in. w "Problemach" i w "Businessman Magazine". Współpracuje stale z Yale University, USA, oraz z Uniwersytetem Ruhry w Bochum, RFN.

Jansen B.: Artretyzm, reumatyzm, osteoporoza. Leczenie przez odżywianie. Warszawa: Interlibro, 1994, 143 s.

Dr Bernard Jensen jest autorem ponad 25 książek, za które został uhonorowany krajowymi i międzynarodowymi nagrodami. Jest także jednym z najbardziej obecnie popularnych w świecie wykładowców i nauczycieli dietetyki klinicznej. Dzięki doświadczeniom zdobytym w okresie przeszło 50 lat pracy w lecznictwie, dr Jensen stał się uznanym autorytetem w zakresie całościowego traktowania spraw zdrowia. W niniejszej książce prezentuje on swój popularny, zawierający najnowsze odkrycia program żywieniowy, który pomógł tak wielu ludziom zwalczyć artretyzm, reumatyzm i osteoporozę, albo zapobiec wystąpieniu tych chorób.

O AMG, zdrowiu i służbie zdrowia

NA ŁAMACH PRASY

Lekarze obradują

doniósł *Dziennik Bałtycki*. A w podtytule: "Satelitarne Sympozjum VII Zjazdu Europejskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego" oraz "II Zjazd Polskiego Towarzystwa Neurologów Dziecięcych". W tekście zaś dalej czytamy:

[...] "Organizatorem spotkania ze strony polskiej jest kierująca Kliniką Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii AMG prof. dr hab. Barbara Krupa-Wojciechowska. To niewątpliwie dzięki jej kontaktom międzynarodowym (przez cztery lata pełniła funkcję prezesa Europejskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego) właśnie Gdańsk wybrano na miejsce tego prestiżowego sympozjum." [...]

Dziennik Bałtycki, 25.05.95

Alergia i astma. Choroby cywilizacji

Czytamy w *Dzienniku Bałtyckim*: "Gdańskie Towarzystwo Pomocy Dzieciom Chorym na Astmę i Alergię skupia 130 członków. Spotkania organizują w każdą trzecią środę nieparzystego miesiąca. Kolejne zaplanowano na 20 września.

- Alergie i astmy - czytamy dalej - to choroby cywilizacyjne - twierdzi dr Aleksandra Grodzicka, kierownik Wojewódzkiej Poradni Konsultacyjnej przy Szpitalu Specjalistycznym nad Matką i Dzieckiem, założyciel i inicjator Towarzystwa. - Wiedza społeczeństwa jest niewielka, dlatego powołaliśmy do życia, ponad dwa lata temu, Towarzystwo. Trafiają do nas pacjenci z alergiami pokarmowymi, skórnymi, dróg oddechowych i pyłowicą.

Dziennik Bałtycki, 18.05.95

Lądowisko już jest

doniósł *Dziennik Bałtycki*. I jeszcze w tytule " Pierwszy pacjent". Dalej zaś czytamy:

"Na terenach rozwojowych Akademii Medycznej w Gdańsku, nie opodal Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego zostało otwarte lądowisko dla helikopterów sanitarnych. W czwartek wystartował z niego śmigłowiec z pierwszym pacjentem.

Dzięki lądowisku, pacjenci mogą liczyć na szybszą pomoc w ośrodkach leczniczych poza Trójmiastem. Jak było potrzebne, pokazały ostatnie katastrofalne wydarzenia w Gdańsku i trudności pokonania korków ulicznych, uniemożliwiających szybkie dotarcie do Rębiechowa, gdzie stacjonują dwa śmigłowce kolumny sanitarnej. Obecnie możliwość ich lądowania i startu niemal w centrum stanowi ważne ogniwo w systemie ratowniczym Gdańska. Oprócz łatwego transportu z Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego, bezpośredni i szybki dostęp do niego mają Państwowy Szpital Kliniczny, Stacja Krwiodawstwa, a także - poprzez Trakt Konny - Szpital Wojewódzki.

W czwartek z lądowiska wystartował pierwszy śmigłowiec, transportując z jednego z oddziałów Akademii Medycznej w Gdańsku do Szpitala Wojskowego w Toruniu 14-letniego pacjenta.

W zespole ratowniczym, będącym na usługach gdańskich szpitali jest sześciu pilotów, pięciu mechaników oraz cztery osoby personelu medycznego. Już od połowy czerwca, na czas sezonu letniego, do dyspozycji będzie lekarz dyżurny w śmigłowej "erce".

Dziennik Bałtycki, 3/4.06.95

Wywiad z prof. Jackiem Jassemem

W dziale RELAKS *Dziennik Bałtycki* opublikował wielki wywiad z prezydentem Lions Club Gdańsk-1, profesorem Jackiem Jassemem. Cytuję tylko jedno zadane pytanie i udzieloną odpowiedź:

- Red.: Co zamierzacie w najbliższej przyszłości organizować i kogo chcecie wspierać?

- Prof. Jassem: Nasz cel zasadniczy to dalsza pomoc dla szpitala dziecięcego przy ul. Polanki. Ale stawiamy sobie także inne cele, np. związane z ekologią. Dostaliśmy do zagospodarowania teren wokół jeziorka na Morenie. Chcemy urządzić tam park, może postawić jakiś domek, tak, by okoliczni mieszkańcy mogli tam miło spędzać czas. Stale też będziemy koncentrować się na dzieciach. Od drobnych spraw (ustanowiliśmy np. stałe stypendium dla ociemniałej studentki z Bydgoszczy) po imprezy masowe. Chcemy zorganizować wyścigi rowerowe, biegi uliczne itd. Myślimy też o nowych sposobach pozyskiwania pieniędzy. Co roku urządzamy bal dobroczynny. Dziś odbędzie się on w Operze Leśnej. Ta idea będzie kontynuowana. Ale mamy też pomysł na akcję prowizji. Od każdej transakcji, którą za naszym pośrednictwem zawrze sklep czy restauracja z klientem dostaniemy część prowizji".[...]

Dziennik Bałtycki, 3/4.06.95

Z teczki rysownika

Pańskie oko konia tuczy

Rys. M. Policha

Nowy oddział dla najciężej chorych dzieci

"Będzie to drugi oddział intensywnej terapii dla dzieci w Gdańsku. Niezwykle potrzebny i od dawna oczekiwany. W szpitalu dziecięcym przy ul. Polanki w Gdańsku-Oliwie dokonano w ubiegły piątek symbolicznego otwarcia oddziału, którego adaptację właśnie zakończono. W uroczystości wzięła udział żona prezydenta Rzeczpospolitej Polskiej, p. Danuta Wałęsowa, która jest honorową patronką tego szpitala, a także wojewoda gdański Maciej Płażyński.

Nowoczesny oddział, przeznaczony dla najcięższych pediatrycznych przypadków, na razie jest prawie pusty. Zakończono bowiem dopiero pierwszy etap prac, czyli dokonano modernizacji pomieszczeń. I tak pochłonęło to mnóstwo pieniędzy. Nie byłoby to możliwe, powiedział podczas uroczystości dyrektor szpitala Wiesław Skrobot, gdyby nie ogromna życzliwość wojewody gdańskiego i Wydziału Zdrowia UW. [...]

Niemałą pomoc szpitalowi niosą także Kluby Lwów - polski w Gdańsku i holenderski z Rotterdamu. Kilkudziesięciu polskich i zagranicznych "lwów" uczestniczyło w piątkowej uroczystości. [...]

Goście z podziwem zwiedzali nowoczesny oddział, który nie ustępuje wyglądem szpitalom europejskim. Pozostaje teraz jak najszybciej go wyposażyć w niezbędną do ratowania dzieci aparaturę. Wszyscy obecni na uroczystości goście obiecali dołożyć swoje cegiełki".

Dziennik Bałtycki, 5.06.95

Pielęgniarki bezdomne

Akcja protestacyjna w Hotelu Pielęgniarek. Pielęgniarki bezdomne - czytamy w *Dzienniku Bałtycki*. I dalej:

"Spadło to na wszystkich jak grom z jasnego nieba. 26 maja br. zarówno dyrekcje szpitali klinicznych, jak i Hotel Pielęgniarek otrzymały pismo z Ministerstwa Zdrowia, iż z dniem 11 maja (!) wstrzymuje się dotacje z budżetu państwa do mieszkań dla pielęgniarek. W uzasadnieniu podano, iż na mocy nowej ustawy Prawo Lokalowe "nie ma podstaw do dotowania gospodarstw pomocniczych".

Wczoraj w Hotelu Pielęgniarek przy ul. Dębowej trwała akcja protestacyjna. I trudno się dziwić. Młode kobiety, których zarobki oscylują wokół 2-2,5 miliona, mieszkające w maleńkich hotelowych pokoikach, zostały z dnia na dzień postawione w sytuacji bez wyjścia. Do tej pory mieszkanki hotelu płaciły jedną trzecią część opłaty za pokój, natomiast szpital - z budżetu państwa dopłacał pozostałą kwotę. Cofnięcie dotacji stawia pielęgniarki w sytuacji wzrostu kosztów mieszkania o dwieście procent. Tym, które mają najniższe pensje, zostałoby w tej sytuacji po kilkaset tysięcy złotych na całomiesięczne utrzymanie.[...]

Wczoraj w PSK 1 odbyło się spotkanie zainteresowanych z dyrekcją szpitala. Pielęgniarki postanowiły wystosować ostry protest do ministra zdrowia, domagając się cofnięcia tak niefortunnego zarządzenia. Władze uczelni natomiast zaplanowały przyjrzeć się temu problemowi wnikliwie podczas poniedziałkowego posiedzenia Senatu."

Dziennik Bałtycki, 6.06.95

Komputery i leki

"W Gdańsku rozpoczął się IX Ogólnopolski Zjazd Aptekarzy i Użytkowników Programu Komputerowego KAMSOFT. Planowana jest m.in. dyskusja na temat problemów finansowych, w kontekście długów i komputeryzacji.

W kraju jest 6 tys. aptek; w każdej z nich od 3 do 5 tys. pozycji leków, różne terminy ważności, różne jednostki chorobowe. Ministerstwo Zdrowia proponuje komputeryzację - projekt jest dyskusyjny. Jak do tej pory, kartoteki komputerowe znajdują się w 1700 placówkach - w woj. gdańskim - w ponad 30. W obliczu fiskalizacji, aptekarze mają kolejny dylemat: kupować leki - czy komputery?"

Dziennik Bałtycki, 10/11.06.95

Metriał zebrał i opracował
dr n. farm. Aleksander Drygas

Redakcja miesięcznika "Gazeta AMG"

Szanowna Redakcjo, Szanowni Państwo Redaktorzy!

Zwracam się do Redakcji z prośbą być może nietypową i bezprecedensową. Otóż na skutek mojej przewlekłej i powikłanej choroby znalazłem się w AMG w Klinice Chorób Skórnych i Wenerycznych. Podczas dobiegającego już końca bardzo długiego pobytu, dzięki uprzejmości personelu medycznego po raz pierwszy zetknąłem się z "Gazetą AMG" i miałem okazję poznać jej kilka numerów.

Prawdę mówiąc pacjenci PSK nr 1 nawet nie wiedzą o istnieniu takiego pisma i tylko przypadkowo mogą je poznać [...]

Nie wiem, czy jest w zwyczaju Redakcji uwzględnianie takich szczególnych próśb, lecz gdyby było to możliwe, prosiłbym o przekazanie także z Waszych łamów najszczerszych i najserdeczniejszych wyrazów podziękowania i podziwu dla ludzi medycyny z AMG i Kliniki Chorób Skórnych i Wenerycznych, w szczególności również z pięknej okazji 50-lecia Uczelni, o czym wiem wyłącznie dzięki Wam.

Łączę wyrazy szacunku
Wujczak Stanisław

Komitet Organizacyjny III Międzynarodowej Studenckiej Konferencji Naukowej (str. 22)

Uśmiechnij się

Technologiczny opis „produkcji" absolwentów Wydziału Farmaceutycznego

Surowiec przeznaczony do produkcji w postaci szarej masy chełpiących się świstkiem dojrzałości maturzystów poddaje się we wstępnej fazie badaniom organoleptycznym przy pomocy niezliczonej ilości kwestionariuszy, zaświadczeń, poświadczeń w ilości wystarczającej do stworzenia zeń nowego "resortu", który - właśnie z uwagi na liczbę papierków - nazywamy "biurem rekrutacji". Po ustaleniu danych stwierdzających prawomyślność oraz wpłaty opłaty na konto - szarą masę maturzystów poddaje się dalszym badaniom ilościowym na zawartość "ciał czynnych" w okresie maturalnej - pardon - naturalnej dojrzałości wegetatywnej w specjalnym młynie huraganowym, skąd "zmielony" i "spokorniały" surowiec przesiewa się przez komisyjne sito w celu dobrania materiału najbardziej rokującego rozwój i umieszcza w reaktorze nr 1.

Tam od razu wyselekcjonowany surowiec poddaje się wysokiemu ciśnieniu w postaci ćwiczeń, wykładów, seminariów, wreszcie kolokwiów i egzaminów, a to w celu - żeby temperaturę zapału obniżyć nawet poniżej zera absolutnego (wszak określenie "zero" - to brzmi!...). Wówczas okazuje się, że surowiec mało przydatny - choć przebrany i wyselekcjonowany - jako czynnik lotny... sublimuje w... siną dal... nie pozostawiając za sobą żadnego śladu.

Tak przygotowaną melasę przepędza się do reaktora nr 2 na drodze frakcjonowanej destylacji niezliczonych terminów egzaminacyjnych, zawsze (rzekomo) ostatecznych, ustalanych "na mur" i... da capo al fine!

W reaktorze 2 melasę poddaje się działaniu dość niskiej temperatury, a to w celu wykrystalizowania surowca w układzie rombowo-trójskośno-tetragonalnym, aby dalej być kilkakrotnie spłukiwanym ilościowo i znów wytrącanym - rzecz jasna - z równowagi umysłowej. Dopiero wówczas można wagowo oznaczyć stan nabytych impulsów mądrości, W razie złego wyniku oznaczenia (który jest wskaźnikiem raczej potwierdzającym kiepskie nadzieje na przyszłość) - melasę rozsiewa się na płytki Petriego z pożywką rycynusową.

Po stwierdzeniu absolutnej dojrzałości umysłowej posianych kultur - można je w warunkach aseptycznych, niemniej poprzedzonych dokładną deratyzacją egzaminacyjną - zdekantować do reaktora nr 3. Tu następuje najważniejszy etap produkcji. Surowiec, a właściwie już prefabrykat dwuazuje się na łaźni wodnej. Dalej można chłodzić zwykłym lodem, choć niekoniecznie, aktualnie przecież stosuje się zautomatyzowany system obniżania temperatury wrzenia dodatkowymi kolokwiami (bądź nawet wstrzymaniem procesu dwuazowania!). W razie wyjątkowo gwałtownej reakcji, połączonej z wybuchami wściekłości - można posłużyć się zestalonym dwutlenkiem węgla z czerwonych pojemników (które zawsze winny być przygotowane na tzw. "okoliczność" i stać w kącie każdego pomieszczenia!).

Zależnie od stanu dojrzałości prefabrykatu stosuje się większy lub mniejszy tusz na wyjściowej taśmie kolokwialno-egzaminacyjnej. Tak przygotowany materiał przemywa się jeszcze raz, przesącza i na czas dłuższy wstawia do suszarki w temperaturze umiarkowanej, gdzie dokonuje się powolne lasowanie metodą Kanta-Bajera.

Następnie półfabrykat przemieszcza się do alembika miedzianego, perkoluje czas dłuższy, uważnie regulując wypływ energii do 15 szoków nerwowych na minutę. Przebieg wszystkich dotychczasowych procesów technologicznych ma na celu przygotowanie półfabrykatu do pierwszej próby na jakość i sprawność w operowaniu nim na rzeczywistych placówkach usługodawczych, przeważnie w sezonie letnim. Po tym zabiegu powinna nastąpić kondensacja wyobrażeń o przyszłej pracy. Jeśli to faktycznie następuje - półprodukt staje się "materiałem oczyszczonym" (czyli "depuratum").

W dalszej fazie produkcji - już w reaktorze nr 4 - półprodukt oczyszczony poddaje się dokładnej rafinacji, a to w celu otrzymania wyrafinowanych w swej dziedzinie tzw. "pracowników służby zdrowia" (niżej "ośmiu melonów" nie podejmujemy dyskusji o podjęciu jakiejkolwiek pracy...).

Zanim ostatecznie ten etap nastąpi - gotowy niemal produkt w alembiku nr 5 - poddaje się jeszcze testowi "pracy dyplomowej" (nazywanej niekiedy "magisterską"), której sporządzenie i dokładne sprawdzenie stanowi "gwarancję producenta" na czas (mniej więcej) nieograniczony...

Jednakże przed zasadniczym użyciem gotowy produkt należy mocno wstrząsnąć, aby sprowadzić go z podniebnych wyobrażeń do przyziemnej rzeczywistości. W razie zaś jego użycia - początkowo (tak gdzieś przez rok) - należy dawkować go w minimalnych ilościach, a to ze względu na silne jeszcze właściwości brakotwórcze...

Przede wszystkim jednak produkt należy przechowywać w szczelnie odgrodzonych od świata "dziurach", koniecznie bez dostępu świeżego prądu ożywczo-światowego. W przeciwnym razie mógłby wystąpić syndrom tzw. "przewrócenia się w głowie" i chęć sublimacji do większych przestrzeni, np. nad Missisipi czy Missouri...

Z drugiej strony należy dbać o to, aby produkt nie sfermentował, może wówczas utracić swe farmako-dynamiczno-dychawiczne własności, prowadziłoby to potem do niepotrzebnego wzrostu nienasyconych wolnych kwasów niezadowolenia i wolterowskiej wprost złośliwości.

Ale nawet gdyby tak się stało - nie należy wpadać w panikę - zawsze przecież jest jakieś wyjście: produkt taki wręcz idealnie nadaje się do iniekcji podgruboskórnych, zasuszonych w swej pysze biurokratów, owych skamielin "tego najlepszego ze światów", którzy - być może - drgną wreszcie na widok żądnych życia młodych adeptów ARS PHARMACEUTICA (co tylko może wyjść na dobre).

GOOD LUCK!

Technologię produkcji opisał
dr Aleksander Drygas