



Uroczyste otwarcie nowych placówek w Instytucie Kardiologii AMG

Oczekiwaliśmy na ten wspniany dzień 9 lat. W 1987 roku została zatwierdzona przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej inwestycja „Rozbudowa i modernizacja Instytutu Kardiologii”. W latach osiemdziesiątych powstał w Warszawie Instytut Kardiologii, który dążył do stworzenia instytutów kardiologii w ośrodkach akademickich. W Gdańsku również zaczęły się rodzić potrzeby powołania takiej jednostki, a rozwój kardiologii „otwartego serca” w Gdańsku, który rozpoczął się w latach siedemdziesiątych, skłaniał do budowy Instytutu Kardiologii. Jego lokalizację upatrywano w budynkach 2, 3 i 4, bowiem na początku lat siedemdziesiątych opracowano plan budowy Instytutu Chirurgii.

Dzięki inicjatywie Pracowników Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej, bo tak nazywała się wówczas nasza Klinika, zdobyto pieniądze od *Dziennika Bałtyckiego* i „Błękitnej Loterii” (dzięki osobistemu zaangażowaniu redaktora naczelnego - Józefa Królikowskiego i redaktor Elżbiety Kirkor).

Za zgodą władz Uczelni (rektorem była wówczas prof. Barbara Krupa-Woj-



Przecinanie wstęgi przez Rektora Akademii Medycznej w Gdańsku prof. Zdzisława Wajdę

ciechowska, a prorektorem ds. klinicznych - prof. Zdzisław Wajda) rozpisano konkurs na rozbudowę budynku nr 3, z nadbudową pierwszego piętra dla

trzech sal operacyjnych i oddziału pooperacyjnego dla potrzeb kardiologii. Do konkursu przystąpił *Miasto-Pro-*



Wyniki rekrutacji w Akademii Medycznej w Gdańsku w roku akademickim 1996/97

☐ Do egzaminu testowego na **Wydziale Lekarskim** przystąpiło 1190 kandydatów, w tym na:

- **kierunek ogólnolekarski** - 867 kandydatów
 - przyjęto - 219 (minimum 78 punktów)
 - najwięcej punktów uzyskała Zuzanna Perz-Anzelewicz - 114 na 120 możliwych
 - na jedno miejsce przypadły 4 osoby
- **Oddział Stomatologiczny** - 323 kandydatów

- przyjęto - 72 (minimum 77 punktów)
- najwięcej punktów uzyskał Piotr Górny - 115 na 120 możliwych
- na jedno miejsce przypadło 4,5 osoby.

☐ Do egzaminu testowego na **Wydziale Farmaceutycznym** przystąpiło 432 kandydatów

- przyjęto - 120 (minimum 63 punktów)
- najwięcej punktów uzyskała Monika Czarnowska - 106 na 120 możliwych

- na jedno miejsce przypadło 3,6 osoby.

☐ Do egzaminu na **Międzyuczelnianym Wydziale Biotechnologii** przystąpiło 96 kandydatów

- przyjęto - 35 (minimum 151 punktów)
- najwięcej punktów uzyskała Natalia Kunowska - 187
- na jedno miejsce przypadło 2,7 osoby.

Nowo przyjętym studentom na wszystkich kierunkach studiów naszej Uczelni gratulujemy i życzymy sukcesów.

Prorektor ds. Dydaktyki
prof. Marek Grzybiak

KRONIKA ŻYCIA UCZELNI



Wizyta prof. Röehra w Gdańsku

Od 31 maja do 2 czerwca przebywał wraz z małżonką w Gdańsku, na zaproszenie JM Rektora AMG, profesor Hans D. Röehr, dziekan oraz kierownik Kliniki Chirurgii Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Heinricha Heinego w Düsseldorfie.

Spotkanie w Rektoracie. JM Rektor prof. Zdzisław Wajda z prof. H. D. Röehrem

Wizyta prof. Röehra w Gdańsku była jednym z elementów istniejącej współpracy między II Katedrą Chirurgii AMG a Kliniką Chirurgii Uniwersytetu w Düsseldorfie w ramach programu „Copernicus”.

W trakcie wizyty prof. Röehr wziął udział w dniu 1 czerwca w posiedzeniu Oddziału Gdańskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich i Oddziału Gdańskiego Towarzystwa Endokrynologicznego, poświęconego „Postępowaniu w raku tarczycy”, gdzie wygłosił referat pt. „Chirurgiczne leczenie raka tarczycy”.

W uznaniu zasług profesora H. D. Röehra w nawiązaniu współpracy między uczelniami oraz pomocy w tworzeniu nowoczesnego warsztatu badawczego jednostek AMG, JM Rektor wręczył gościowi okolicznościowy Medal Akademii Medycznej w Gdańsku.

Przedstawiciele AMG - prof. Z. Wajda i dr med. Z. Śledziński złożyli wizytę w Klinice prof. Röehra.

Podwyżki płac

Z dniem 1 lipca 1996 r., po konsultacji ze związkami zawodowymi, decyzją Rektora AMG, po zasięgnięciu opinii Senatu - zostały podniesione dotychczasowe wynagrodzenia zasadnicze:

- nauczyciele akademicy - wzrost o 37% dotychczasowego wynagrodzenia zasadniczego,
- pracownicy inżynierjno-techniczni, bibliotekarze - wzrost o 19,4% wynagrodzenia zasadniczego,
- pozostali pracownicy (administracyjno-ekonomiczni, obsługa i pracownicy godz.-płatni) - wzrost o 13,77%.

Ponadto wzrosły:

- dodatki za pracę w warunkach szkodliwych i uciążliwych dla zdrowia o 50%
- dodatki funkcyjne do maksymalnej wysokości nowej stawki
- godziny ponadwymiarowe - do dolnej wysokości nowej stawki.

Kwestor AMG
Barbara Sulżycka

Zastępca Dyrektora
Administracyjnego ds. Eksploatacyjnych
mgr Jan Brodnicki



Kierownik Kliniki prof. Mirosława Narkiewicz z gośćmi honorowymi

Z uroczystości w Klinice Kardiochirurgii AMG

Zespół Kliniki



Wykaz osób uhonorowanych srebrnym Medalem 50-lecia Akademii Medycznej w Gdańsku

- prof. Stefan Angielski
- prof. Zdzisław Brzozowski
- prof. Marek Grzybiak
- prof. Barbara Krupa-Wojciechowska
- prof. Jerzy Krechniak
- prof. Wiesław Łasiński
- prof. Zofia Majewska
- prof. Zbigniew Nowicki
- prof. Stefan Raszeja
- mgr Jerzy Szarafiński
- prof. Zdzisław Wajda
- prof. Zofia Zegarska
- prof. Mariusz Żydowo

Prof. Z. Wajda wiceprzewodniczącym Konferencji Rektorów Akademii Medycznych w Polsce

Na Konferencji Rektorów Akademii Medycznych w Polsce, odbywającej się w Katowicach w dniu 3 lipca br. wybrano w głosowaniu tajnym na przewodniczącego w nowej kadencji 1996-1999, prof. Stanisława Konturka, Rektora Col-

legium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. Na wiceprzewodniczącego Konferencji Rektorów wybrano Rektora Akademii Medycznej w Gdańsku prof. Zdzisława Wajdę.

W. Pan

*Prof. dr hab. Zbigniew Nowak
Dyrektor Biblioteki Gdańskiej
Polskiej Akademii Nauk*

Wielce Szanowny Panie Profesorze, Uroczystość 400-lecia działalności Biblioteki Gdańskiej Polskiej Akademii Nauk jest niezwykle ważnym akcentem jubileuszowych obchodów tysiąclecia naszego miasta, jest świętem całego środowiska naukowego Gdańska, dla którego książka tak przed wiekami jak i dziś stanowi integralną część warsztatu badawczego.

W bogatych zasobach Biblioteki szeroko reprezentowane są nauki przyrodnicze, w tym medycyna, ilustrujące historyczny rozwój tych dyscyplin w Gdańsku. Trudno przecenić rolę książki i tej książnicy w twórczej pracy i osiągniętych wynikach wielu pokoleń lekarzy, profesorów anatomii Gimnazjum Gdańskiego, botaników i farmaceutów.

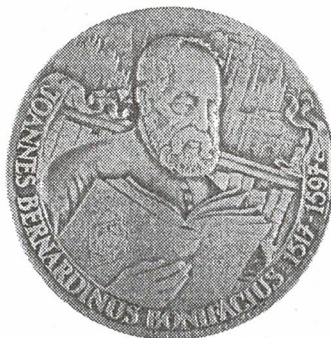
Podkreślając te fakty pragnę w imieniu Społeczności Akademii Medycznej w Gdańsku i własnym przekazać Panu Profesorowi i całemu Zespołowi gratulacje i najlepsze życzenia wielu sukcesów, wytrwałości w pokonywaniu trudów, życzliwej opieki władz, by historyczne zasługi tej Szacownej Jubilatki stanowiły szeroko otwartą bramę do przyszłości - zaobsonej i pomyślnej.

Jednocześnie proszę Pana Dyrektora o przyjęcie srebrnego medalu upa-

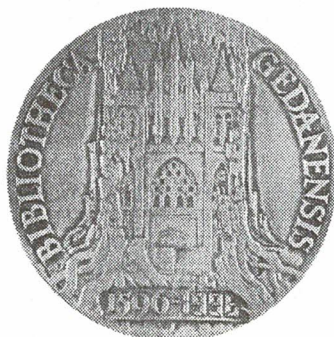
miętniającego jubileusz 50-lecia Akademii Medycznej w Gdańsku oraz Medalu Pamiątkowego naszej Alma Mater.

Z wyrazami głębokiego szacunku

*Rektor
prof. dr hab. Zdzisław Wajda*



Podczas uroczystości jubileuszowych z okazji 400-lecia Biblioteki Gdańskiej Polskiej Akademii Nauk Dyrektor Biblioteki prof. Zbigniew Nowak przekazał naszej Uczelni Medal pamiątkowy.



W numerze...

Nowe placówki w Instytucie Kardiologii	1
Wyniki rekrutacji w AMG 1996/97	1
Wizyta prof. Röehra w Gdańsku	2
Podwyżki płac	2
Osoby uhonorowane srebrnym Medalem 50-lecia AMG	3
Konferencja Rektorów Akademii Medycznych w Polsce	3
Otwarcie Bloku Operacyjnego	6
Granice intensywnej terapii	7
Nie wprost	9
Polskie czasopiśmiennictwo naukowe ..	10
Bomba w górę	11
Dziecięca kardiologia interwencyjna	12
Kadry AMG	12
Kadry PSK 1	12
Szkolenie z medycyny rodzinnej	12
Zebranie Oddziału PTR	13
Obozy adaptacyjne'96	13
POLISH MEDICAL MAILING informuje ..	13
Konferencja Sekcji Protetyki PTS	14
„Alkoholowe uszkodzenie wątroby”	14
Książka „Nagła śmierć sercowa”	14
Przeczytane... jeszcze o dzieciach	14
Polecamy Czytelnikom	15
Obozy naukowe w Bytowie	16
Wizyta w Düsseldorfie	19
3rd European Congress WONCA	19
IV Międzynarodowa Studencka Konferencja Naukowa	21
Konkurs znajomości j. francuskiego	22
V Spotkanie Sekcji Młodych Immunologów	22
Urology w Europejskiej Szkole	22
Studenckie lato'96	24
Medale dla laureatów	24

GAZETA AMG

Redaguje zespół:

prof. dr hab. Marek Hebanowski, prof. dr hab. Brunon Imieliński (red. naczelny), lek. med. Kamil Jankowski, prof. dr hab. Roman Kaliszan, prof. dr hab. Marek Latoszek, mgr Józefa de Laval (z-ca red. naczelnego), dr Aleksander Stanek, sekretarz red.: mgr Danuta Gołębiwska, red. techniczna: mgr Tadeusz Skowrya.

Adres redakcji: Biblioteka Główna AMG, Gdańsk, ul. Dębinki 1, tel. 47-82-22 wew. 10-40, e-mail: gazeta@amedec.amg.gda.pl

Rej.: 778/96, nakład: 800 egz.

Wydanie dofinansowane przez KBN

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

Warunki prenumeraty:

Cena prenumeraty krajowej na 1996 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.

jekt i Wydział Architektury Politechniki Gdańskiej, reprezentowany przez ówczesnego docenta, a obecnie profesora Andrzeja Kohnke, który wygrał ten konkurs. Inwestycję realizowano w trzech etapach.

Etap I - Była to budowa tymczasowej Izby Przyjęć, która znajduje się między budynkiem 2 a 3, przy Sali im. Rydygiera. Budowano ją od października 1988 do grudnia 1990 roku. Do pomieszczeń tych, przeznaczonych docelowo na cele dydaktyczne Instytutu Kardiologii, przeniesiono czasowo Ambulatorium Chirurgiczne. Pozwoliło to na rozpoczęcie kolejnego etapu.

Etap II - Przewidywał rozbudowę budynku nr 3 z dodaniem piętra, na którym zaplanowano budowę trzech kardiologicznych sal operacyjnych z 10-lóżkowym oddziałem pooperacyjnym oraz jednoczesną przebudowę części parterowej tego budynku dla potrzeb Ambulatorium Chirurgicznego wraz z salami operacyjnymi i budowę nowoczesnej infrastruktury technicznej dla całego budynku nr 3. II etap tej budowy rozpoczęto w 1993 roku, a 27 czerwca 1996 r. został przyjęty przez Zarząd Inwestycji AMG.

Etap III - Został już rozpoczęty i obejmuje budowę czterech sal operacyjnych wraz z 10-lóżkowym oddziałem wybudzeń, centralną sterylizacją i pomieszczeniami dla Katedry i Kliniki Anestezjologii. Realizacja tego zadania przewidywana jest na koniec 1998 roku.

Dwa pierwsze etapy były tzw. inwestycją centralną, natomiast etap trzeci jest inwestycją resortową. Koszt inwestycji centralnej (etapu I i II) wyniósł 144,550 mld. starych złotych. Budowa etapu I dała przyrost 2745 m³ kubatury,

Warszawa, dnia 25.06.1996 r.

*Jego Magnificencja
Zdzisław Wajda
Rektor Akademii Medycznej
w Gdańsku*

*Szanowny Panie Rektorze,
Serdecznie dziękuję za zaproszenie na uroczystość otwarcia długo oczekiwanej sali operacyjnej i nowych pracowni w Klinikach Kardiologii i Kardiochirurgii Akademii Medycznej w Gdańsku.*

Niestety z powodu wcześniej ustalonych ważnych spotkań nie będę mógł wziąć udziału w otwarciu tego kompleksu.

Zapewniam Pana Rektora, że doceniam wysiłki wszystkich osób, dzięki którym udało się zrealizować to zadanie.

Podkreślić jednocześnie trzeba, iż w Polsce od 3-ich lat obserwuje się zahamowanie wzrostowej tendencji

umieralności z powodu chorób układu krążenia. Spośród wielu czynników mających wpływ na tę korzystną sytuację wymienić należy konsekwentne wdrażanie Narodowego Programu Ochrony Serca, który obejmuje działania zarówno w zakresie promocji zdrowia jak również medycyny naprawczej i działalności naukowej. Umożliwia szersze doposażenie w aparaturę ośrodków kardiologicznych i kardiologicznych. Dzięki środkom finansowym Programu możliwe stało się także wyposażenie nowych pracowni w Akademii Medycznej w Gdańsku.

Całemu zespołowi Klinik Kardiologii i Kardiochirurgii składam serdeczne życzenia dalszego powodzenia w realizacji zadań zawodowych oraz uznania ze strony pacjentów.

*Z wyrazami szacunku
Ryszard Jacek Żochowski*

etapu II - 17.338 m³. Etap III przyniesie dalszy wzrost o 10.157 m³. Łączny przyrost kubatury realizowanej inwestycji wynosić będzie 30.240 m³.

Otwarcie Bloku Operacyjnego i Oddziału Pooperacyjnego Kliniki Kardiologii odbyło się 27 czerwca 1996 roku z udziałem Rektora AMG, władz Uczelni, Wojewody Gdańskiego Macieja Płażyńskiego, Prezydenta Elbląga Witolda Gintowt-Dziewałtowskiego, Metropolity Gdańskiego Arcybiskupa Tadeusza Goctowskiego, pani Danuty Wałęsowej,

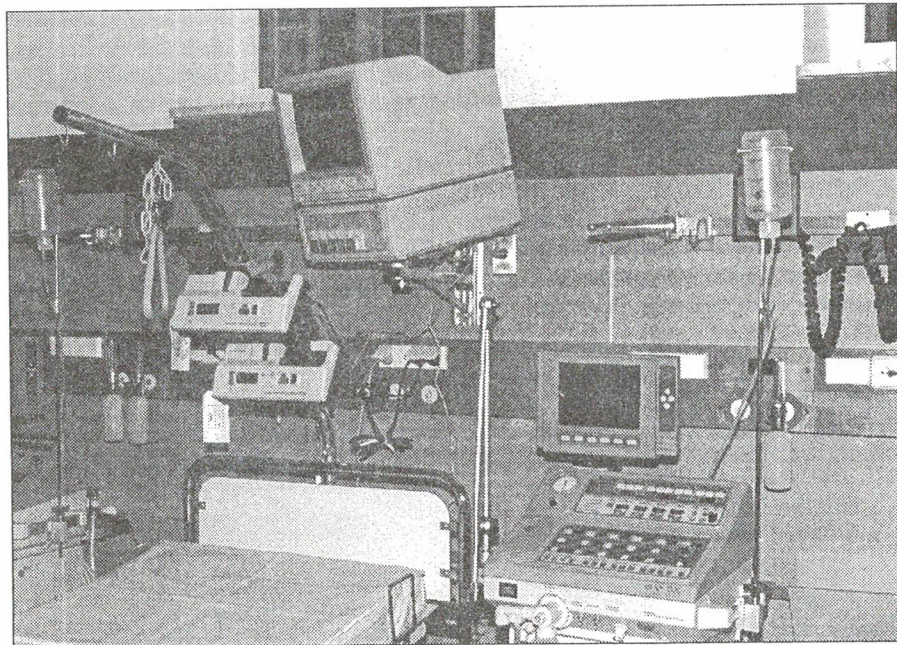
Specjalisty Krajowego ds. Kardiologii prof. Antoniego Dziatkowiaka, członków Klubu Kardiologów Polskich oraz wielkiej rzeszy społeczności akademickiej i pracowników Państwowego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Gdańsku.

Kierownik Kliniki Kardiologii, będąca równocześnie Pełnomocnikiem Rektora ds. Budowy Instytutu Kardiologii, przedstawiła historię tej inwestycji. Przypomniała, że piękny kształt budynku zawdzięczamy profesorowi Andrzejowi Kohnke, zaś rozwiązania pomieszczeń zaplanował architekt wnętrz Andrzej Horno-Popławski.

Inwestycję prowadził Dyrektor Akademii Medycznej dr n. przyr. Sławomir Bautembach i Dyrektor Działu Inwestycji inż. Zbigniew Krawiec. II etap budowy prowadziła firma *Przebud* pod kierownictwem Dyrektora Adama Naglera, a kierownikiem budowy był inż. Konrad Murzyński.

Jego Magnificencja Rektor w swym przemówieniu podkreślił bardzo trudny charakter tej budowy, toczącej się w budynkach, w których nie przerwano działalności klinicznej. Podziękował wszystkim, którzy musieli te warunki znosić.

Wstęgę przecięli: Rektor Akademii Medycznej w Gdańsku prof. Zdzisław Wajda, Wojewoda Gdański Maciej Płażyński i Dyrektor Instytutu Kardiologii prof. Mirosław Narkiewicz. Poświęcenia dokonał Arcybiskup Tadeusz Goctowski.



Fragment 10-lóżkowego Oddziału Pooperacyjnego

Gdańsk, dnia 1.07.1996 r.

Wielce Szanowny Panie Ministrze,

Z ogromną przyjemnością informuję Pana Ministra, że zgodnie z programem w dniu 27 bm., przy udziale: Wojewody Gdańskiego, Metropolity Gdańskiego, Klubu Kardiochirurgów Polskich z prezesem Klubu prof. Antonim Działkowiakiem, członków Rady Szkoły oraz liczne grono naszej społeczności akademickiej odbyło się otwarcie bloku operacyjnego wraz z oddziałem pooperacyjnym Kliniki Kardiochirurgii oraz Pracowni Badań Inwazyjnych Instytutu Kardiologii Akademii Medycznej w Gdańsku.

Uczestnicy zwiedzili obiekt wyrażając uznanie dla zastosowanych rozwiązań i wyposażenia oraz wysokiego poziomu wykonawstwa, po czym w Ratuszu Głównym Miasta w Sali Białej, odbyła się dalsza część uroczystości. Tam zebrani z uwagą wysłuchali treści listu Pana Ministra, który z tej okazji był Pan łaskaw skierować na moje ręce.

Kolejni mówcy: prof. prof. Antoni Działkowiak, Marian Śliwiński, Sta-

nisław Mlekodaj reprezentujący Klub Kardiochirurgów z uznaniem wyrażali się o trafności decyzji władz, które tę centralną inwestycję zlokalizowały w naszej Uczelni. Wskazywali też, że rozwiązanie architektoniczne oraz liczba sal operacyjnych stanowiących aż 10% z ogólnej liczby sal na potrzeby kardiologii stawia tę naszą inwestycję na znaczącym miejscu, przyczyniając się do rozwoju kardiologii polskiej.

Podnoszono również z uznaniem konsekwencję Resortu Zdrowia w realizacji narodowego programu kardiologicznego.

Żałując, że nie dane nam było gościć Pana Ministra w Gdańsku, chciałbym w imieniu własnym i naszej społeczności podziękować za ciepłe słowa skierowane do nas oraz okazaną nam życzliwość.

Proszę o przyjęcie wyrazów wdzięczności

Rektor
Akademii Medycznej
w Gdańsku
prof. Zdzisław Wajda

Goście zwiedzili oddział pooperacyjny i sale operacyjne, wykazując bardzo duże zainteresowanie zastosowaną technologią budowlaną, podkreślając skromność i elegancję wykonania. Wszyscy bardzo wysoko oceniali nowoczesność i wysoką jakość wyposażenia.

Druga część uroczystości odbyła się w Sali Białej Ratusza Głównego Miasta Gdańska. Otworzył ją Rektor AM prof. Z. Wajda. Następnie Kierownik Kliniki Kardiochirurgii przedstawiła historię gdańskiej kardiologii i jej osiągnięcia. Przypomniała życiorysy i wkład w rozwój gdańskiej kardiologii prof. Kazimierza Dębickiego, prof. Stanisława Sokota i dr med. Jerzego Pryczkowskiego, których imionami zostały nazwane nowo wybudowane sale operacyjne.

W kolejnych przemówieniach głos zabrali poprzedni Kierownicy Kliniki, z której wywodzi się Klinika Kardiochirurgii: prof. Stanisław Mlekodaj i prof. Zbigniew Papiński, który jak zwykle w niepowtarzalnym stylu, przypomniał trudną drogę prowadzącą do osiągnięcia tak długo oczekiwanego celu.

Prof. Marian Śliwiński, Prezes Klubu Kardiochirurgów Polskich, przemawiając również i w imieniu nieobecnego

prof. Sadowskiego, Dyrektora Narodowego Instytutu Kardiologii w Warszawie, zwrócił uwagę, że w Polsce istnieją 32 sale operacyjne, a więc 3 nowo wybudowane stanowią 10% krajowego potencjału kardiologii. Ponadto są to pierwsze 3 sale zbudowane w ostatnim

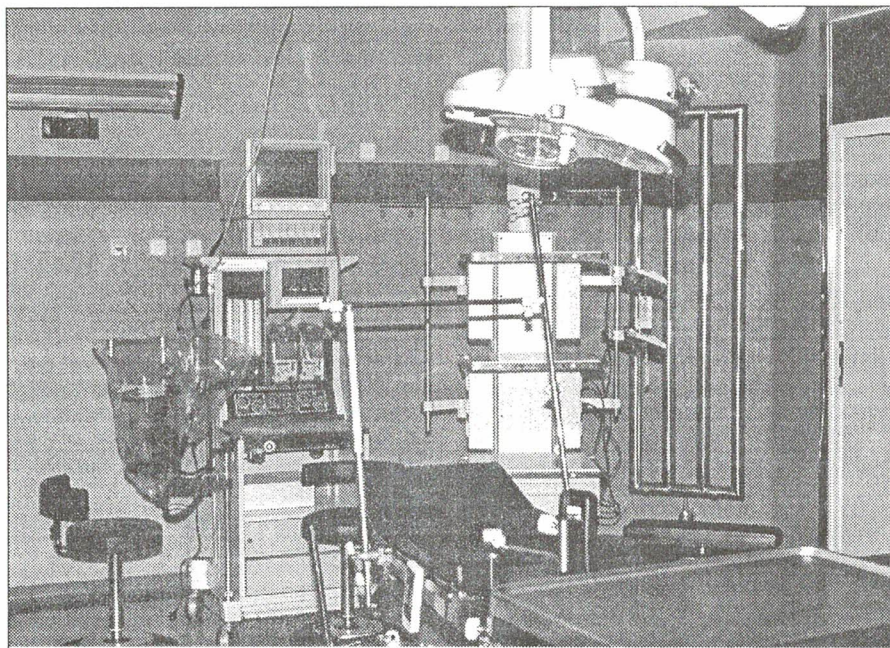
dziesięcioleciu. Prof. Antoni Działkowiak, Specjalista Krajowy ds. Kardiochirurgii podkreślił konieczność wykonywania w Polsce większej ilości zabiegów w krążeniu pozaustrojowym. Dotychczas jedynie dwa ośrodki (prof. Śliwińskiego i prof. Działkowiaka) wykonują w ciągu roku ponad 1000 zabiegów. Życzył, aby ośrodek gdański dotychczas szybko do „klubu 1000”.

Miłym akcentem spotkania były wystąpienia naszych gości z Holandii - dr. Freddy'ego Vermeulena, szefa kardiologii w St. Antonius Hospital w Nieuwegein k/Utrechtu, z którym to ośrodkiem gdańska kardiologia współpracuje od 20 lat. Dr Freddy Vermeulen przekazał w prezencie obraz i miniaturę rzeźby, która od niepamiętnych czasów stoi w szpitalu St. Antonius symbolizującą niesienie pomocy. Ponadto przekazał nam od p. Emmy Schaepekens van Riepst, wdowy po poprzednim Kierowniku tego Ośrodka, piękny staroholenderski sztych z końca XVIII wieku, przedstawiający budynek szpitala św. Antoniego w Utrechtu.

Kolejno przemawiał dr Peter de Grote - Dyrektor Szpitala Onze Lieve Vrouwe Gasthuis w Amsterdamie, z którym łączą nas więzi 25-letniej współpracy i wielkiej przyjaźni. Przekazał on w darze bardzo wartościowy aparat Tagarno 35CX do przeglądania koronarografii.

Pan Ryszard Niemiec, były pacjent Kliniki przemawiał w imieniu Stowarzyszenia Przyjaciół Kliniki Kardiochirurgii „COR” Kardiochirurgia Gdańska.

To bardzo miłe okolicznościowe spotkanie w wypełnionej Białej Sali Ratusza zakończono lunchem w „Palowej”.



Sala operacyjna wyposażona w nowoczesną aparaturę

Otwarcie Bloku Operacyjnego...

Serce! Traktować je można i postrzegać w kategoriach materii, którą można określić wagą, miarą, charakterystyką medyczną warunków funkcjonowania. Pieniądзем w końcu - przyjmując, że serce jako organ niezbędny człowiekowi pozwala na 40-letnią zawodową aktywność wpisując je w materię ekonomii.

Trywialnie i mało poetycko oznacza to żywe dolary, powiedzmy 2 mln zysku społecznego. Do udowodnienia. Może to stanowić naczelną motyw działania kardiologii.

Jednak jako laik nie byle jaki, bo jako przedmiot spektaklu operacji przeszłowania serca, przywrócony życiu 7 lat temu w wyniku skutecznej akcji zespołu niebywale sprawnych artystów-chirurgów postrzegam serce w kategoriach przede wszystkim metafizycznych.

Czyż to nie metafizyczne, że dzięki tamtemu spektaklowi od 7 lat cieszę się życiem, śniegiem, nartami, dobrym wiatrem pod żaglami.

A widok i towarzystwo pięknych kobiet? A kaskady treli słowiczyc z początkiem czerwca tego roku pod latarnią morską w Gąskach przy szumie morza? Chcę dzisiaj podziękować i po latach otrzeć pot z czoła pochyłonych nade mną kardiologów, którzy operując mięsień uratowali człowieka.

I dlatego postrzegam serce nie jako matematyczne quantum lecz jako symbol wartości dla człowieka najistotniejszych i niewymiernych.

Biblia traktuje serce jako symbol, metaforę czy przenośnię życia ducho-

wego, etycznego czy religijno-obyczajowego. Czyli postrzega serce nie jako organ cielesny lecz łącznik duszy ludzkiej z Bogiem. I w takim znaczeniu wymienia je kilkaset razy, a zaledwie tuzin razy określa serce jako organ ciała.

Dopiero teraz nauka uznała kaniibalizm nie za akt fizjologii zaspokożenia głodu lecz jako czynność symboliczną zjadania serca wroga, aby zdobyć jego zalety i uniemożliwić mu zmartwychwstanie.

U Egipcjan serce było prawdziwą siedzibą inteligencji, mózg tylko pomocniczą i jedynym organem nie przechowywanym w kanopach ale pozostawionym w mumii, bo ciężar serca decydował o pośmiertnym losie.

Polacy zaś obdarzyli serce metafizyką patriotycznych uczuć kładąc sercem Fryderyka Chopina i Marszałka Józefa Piłsudskiego pełnić funkcję relikwii narodowych.

We wszystkich kulturach serce jest obiektem refleksji:

- Oto daję ci serce mądre i rozumne. (Pierwsza Księga Królewska, 3)

- Serce mędrca jak lustro powinno odbijać wszystkie przedmioty nie brudząc się o nie. (Konfucjusz)

Boski charakter serca jednakowo był postrzegany pod wszystkimi szerokościami geograficznymi i nie jest produktem wyłącznie kultury śródziemnomorskiej.

Tak więc kardiolog przystępując do operacji na sercu jest zarazem

reżyserem i głównym wykonawcą metafizycznego spektaklu.

Z okazji dzisiejszej uroczystości otwarcia Bloku Operacyjnego, Oddziału Pooperacyjnego Kliniki Kardiologii oraz Pracowni Badań Inwazyjnych w Instytucie Kardiologii życzę, posługując się cytatem z „Wesela”, wszystkim doktorom w imieniu wdzięcznych, byłych pacjentów, a także przyszłych, aby: „Im się ich własne serca śmiały do ogromnych wielkich rzeczy”.

Ryszard Niemiec

Sekretarz Generalny

Związku Armatorów Polskich
członków Stowarzyszenia Przyjaciół
Katedry i Kliniki Kardiologii
Akademii Medycznej w Gdańsku
„COR” - Kardiologia Gdańska

Podczas uroczystości otwarcia Bloku Operacyjnego, Oddziału Pooperacyjnego Kliniki Kardiologii oraz Pracowni Badań Inwazyjnych w Instytucie Kardiologii JM Rektor uhonorował Medalem Pamiątkowym Akademii Medycznej w Gdańsku następujące osoby:

1. **Dr Freddy Vermeulen** - St. Antonius Ziekenhuis - Nieuwegein z podziękowaniem za wieloletnią współpracę
2. **Prof. Marian Śliwiński** - Prezes Klubu Kardiologów Polskich z podziękowaniem za życzliwość dla Gdańskiej Kardiologii
3. **Prof. Antoni Dziatkowiak** - Specjalista Krajowy ds. Kardiologii z podziękowaniem za życzliwość dla Gdańskiej Kardiologii
4. **Dr Peter de Groote** - Onze Lieve Vrouwe Gasthuis - Amsterdam z podziękowaniem za 20-letnią współpracę



Uzupełnieniem tego dnia była zorganizowana dla gości popołudniowa przejażdżka statkiem po kanałach Gdańska i porcie, a zakończeniem - spotkanie towarzyskie w ogrodach Hotelu „Posejdon”, gdzie przy dziuku, pieczonym przez pana Borskiego wspomniano ciężkie lata budowy.

27 czerwca 1996 roku był dla nas niezwykle ważnym dniem, oczywiście nie tylko dla Kliniki Kardiologii Instytutu Kardiologii AM. Był bardzo ważnym wydarzeniem przede wszystkim dla społeczeństwa i to nie tylko Wybrzeża Gdańskiego, ale całej Polski Północnej, tak bardzo czekającej na poprawę możliwości leczenia kardiologicznego.

Powstał nowoczesny, dobrze wyposażony warsztat pracy, który pozwoli w przyszłości na znaczne - do 1500 rocznie - zwiększenie ilości wykonywanych zabiegów operacyjnych serca w kręgu pozaustrojowym.

W tym samym dniu dokonano również symbolicznego otwarcia Samodzielnej Pracowni Diagnostyki Inwazyjnej, a właściwie jednego z gabinetów mieszczącego nowoczesną aparaturę rentgenowską do badań i kardiologicznych zabiegów naczyniowych.

Sprzęt ten, dzięki staraniom Instytutu Kardiologii AM w Gdańsku oraz władz Uczelni i PSK nr 1, został zakupiony i zainstalowany w budynku nr 5. Jego

techniczne uruchomienie miało miejsce w listopadzie 1995 r. Oddanie w ręce kardiologów interwencyjnych tej aparatury pozwoliło już w krótkim czasie znacznie zwiększyć liczbę wykonywanych badań inwazyjnych oraz zabiegów. W 1995 r. wykonano 700 koronarografii, 132 zabiegi PTCA, w tym 38 implantacji stentów do tętnic wieńcowych.

Pracownia po zakończeniu prac adaptacyjnych i odpowiednim zabezpieczeniu sprzętowym i kadrowym będzie w stanie wykonywać 2000 badań i 700-800 zabiegów PTCA rocznie.

prof. Mirosława Narkiewicz

Marek Sych

Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii

CM UJ, Kraków

Granice intensywnej terapii - aspekty etyczne i prawne

Zabiegi reanimacyjne - postępowanie doraźne na miejscu zdarzenia, i intensywna terapia - definitywne postępowanie stacjonarne, są działaniami o najwyższym stopniu zaangażowania środków farmakologicznych, technik medycznych, personelu i organizacji. Skierowane są one na takie zaburzenia oddychania, krążenia krwi i ośrodkowego układu nerwowego, które nie leczone natychmiast, w krótkim czasie zagrażają śmiercią, niezależnie od wywołującej przyczyny pierwotnej. Działania te wypracowane przed trzydziestu laty, systematycznie udoskonalane, zostały wprowadzone do codziennej praktyki.

Istota zmian w taktyce postępowania w tych sytuacjach, w porównaniu z dotychczasową, polega na tym, że najczęściej nieskuteczne już stymulowanie i wymuszanie pogarszających się funkcji na drodze farmakologicznej, zastąpiono funkcjami sztucznymi. Przejęły one częściowo lub całkowicie niedostateczne lub brakujące już czynności, wykorzystując własne narządy pacjenta lub odpowiednią aparaturę zewnętrzną. Naśladownictwo niektórych czynności ustroju okazało się względnie łatwe tam, gdzie funkcja narządu polega albo na ruchu makroskopowym jego fizjologicznie istotnych elementów (np. płuca), albo na pracy mechanicznej (np. serce). Z perspektywy lat można ocenić, że w tym zakresie medycyna doszła do bardzo wysokiego stopnia perfekcji, a przykładami mogą być: aparatura do sztucznej wentylacji płuc, od najprostszej do bardzo złożonej, urządzenia do pozapłucnego utlenowania krwi, czy stymulacja mięśnia sercowego i aparatura do zastępczego, względnie wspomaganego krążenia krwi. Można by tu przytoczyć wiele innych przykładów.

Natomiast ośrodkowy układ nerwowy, w którego czynności nie ma elementów ruchu makroskopowego czy pracy mechanicznej, nie jest niestety dostępny dla metod symulacyjnych. I mimo że w priorytetach ochrony przed zagrażającą śmiercią stoi on na pierwszym miejscu, i że wszystko, co czyni-

my zmierza do ratowania mózgu, odbywa się za pośrednictwem oddziaływania na oddychanie i krążenie.

Ogromne zmiany w taktyce działań w bezpośrednich zagrożeniach życia, jakie wprowadzono przed trzydziestu laty, systematycznie udoskonalane, szybko zaczęły doprowadzać do radykalnej poprawy wyników leczenia. Krzywa postępu w tym zakresie zaczęła wznosić się stromo w górę doprowadzając do zwiększenia odsetka ludzi uratowanych z pełnym powrotem świadomości, często w wyniku długotrwałego skutecznego zastępowania podstawowych funkcji życiowych. Ogólnie trzeba stwierdzić, że w ciągu kilkunastu lat nowej praktyki, bardzo wielu chorych zagrożonych śmiercią zostało uratowanych i odzyskało zdrowie.

Natomiast badania przyrostu efektywności intensywnego leczenia w ciągu lat ostatnich wskazują, że jest on wolniejszy, a nawet coraz wolniejszy, i że stabilizuje się wokół pewnych liczb procentowych. I tak uzyskiwanie stanu reanimacji, a więc stanów z powrotem świadomości, wynosi około 25% wśród ludzi resuscytowanych. Jednakże zaznaczają się tu dość znaczne odchylenia od tej wartości, wywołane różnymi czynnikami. Natomiast dla intensywnej terapii bardzo trudno jest podać takie wartości liczbowe, wokół których skupione byłyby wyniki terapeutyczne, ponieważ ich rozrzut jest bardzo duży i zależy pierwotnie od profilu medycznego intensywnej terapii.

Próbując całościowo ocenić przyrost postępu dochodzi się do wniosku, że krzywa go reprezentująca przestała wznosić się stromo, aktualnie jej przebieg jest coraz bardziej płaski, i zbliża się ona do linii poziomej. Świadczyć to może o tym, że zbliżamy się do granicy możliwości intensywnej terapii w aktualnym stanie wiedzy medycznej. Być może, że w niedalekiej przyszłości nowu zostanie uczyniony nowy skok postępu w tym zakresie.

Obecnie jednak wyraźnie rysują się czynniki, które stawiają granice dla dalszego postępu. W reanimacji są to:

1) Czynnikiem czasu upływającego od chwili zdarzenia do chwili wszczęcia akcji ratunkowej, a w szczególności wdrożenia skutecznego zastępowania brakujących funkcji oddychania i krążenia krwi. Jak wiadomo ogromna większość narządów jest w stanie przetrwać bez odwracalnych uszkodzeń względnie długie i różnie długie okresy niedotlenienia w przeciwieństwie do ośrodkowego układu nerwowego, a zwłaszcza kory mózgowej, która w normotermii ulega martwicy po upływie około 3-4 minut braku tlenu, chociaż ostatnie doniesienia (Konferencja: „Aspekty etyczne i prawne postępowania w stanie wegetatywnym” - Bonn, 8-9 grudnia 1995 r.) wskazują, że w niektórych odosobnionych przypadkach zespołu apalicznego po długim okresie czasu - kilku lub kilkunastu lat - pojawiają się elementy świadomości, świadczące o pewnych zdolnościach reparacyjnych, nawet w zakresie kory mózgu. Aktualnie jednak opóźnione wkroczenie z zastępstwem podstawowych funkcji życiowych z reguły wiąże się co najmniej ze zniszczeniem najwrażliwszych struktur mózgowych, a bardzo często ze zniszczeniem całego mózgu, który stopniowo, mimo utrzymania krążenia krwi i sztucznej wentylacji płuc, ulega martwicy rozplywnej, dającej o sobie znać w postaci objawu Kunickiego „pasty z tubki” przy wykonywaniu trepanopunkcji diagnostycznej.

2) Charakter patologii przyczynowej zdarzenia, kształtującej bieżąco potencjalną zdolność do życia względnie jej brak. Jest oczywiste, że czynnikiem pierwszy, wpływ czasu bez terapii oddziałuje również bezpośrednio na potencjalną zdolność pacjenta do życia.

Czynnikiem, który walnie przyczynił się do uzyskiwania lepszych niż dotychczas rezultatów akcji ratunkowych i przyczynia się nadal - było 1) upowszechnienie sposobów bezprzyrządowej reanimacji i 2) przesunięcie punktu ciężkości w podejmowaniu działań z personelu „białego” na laików w problematyce medycznej. Statystyki bowiem wykazują, że osobą pierwszego kontaktu z zagrożonym jest z reguły laik (ponad 90%), a nie ktoś z personelu fachowego. W gruncie rzeczy właśnie od laika zależy szansa przeżycia.

Oprócz tego czynnika bardzo pozytywnego, przysparzającego wyleczeń, pojawił się i narasta czynniki negatywny. Wynika on zresztą z braku nieodzownego rozpowszechnienia zabiegów ożywiających, które przez to prze-

stały z prawnego punktu widzenia być działaniami nadzwyczajnymi - a więc niekoniecznie obowiązującymi - a stały się zabiegami zwyczajnymi, normą medyczną, na straży której stanęło prawo. Zabiegi te z prawnego punktu widzenia stały się obowiązkiem w konkretnych sytuacjach i powinnością etyczną, każdego, nie tylko lekarza.

Tym czynnikiem, biegnącym równoległe z sukcesami, jest narastanie liczby osób odkorowanych lub ze zniszczonym mózgiem. Praktycznie bowiem zabiegi reanimacyjne na miejscu zdarzenia podejmuje się z reguły u wszystkich ludzi z wyjątkiem tych, co do których zarówno laik jak i lekarz nie mają wątpliwości, że są już zmarłymi. Wskazaniami do reanimacji rządzi bowiem powszechnie akceptowana reguła. Jeśli są wątpliwości, czy ratowany jest potencjalnie zdolny do życia czy nie, fakt tych wątpliwości nakazuje działanie, chociażby wkrótce miało się okazać, że zabiegi są prowadzone już na zwłokach.

Medycznie tylko taka taktyka jest jedyną słuszną i etycznie nienaganną. Jeśli bowiem rozpoznanie dotyczące potencjalnej zdolności do życia było błędne, to podjęte w takiej sytuacji zabiegi nie mogą być wprawdzie użyteczne, ale nie mogą też zaszkodzić. Są one bowiem wykonywane na człowieku potencjalnie niezdolnym do życia lub już zmarłym, czego oczywiście ratujący w chwili podejmowania decyzji nie mógł wiedzieć. Jeśli natomiast ratowany był potencjalnie zdolny do życia, to podjęcie zabiegów daje mu szansę przeżycia.

Jest więc oczywiste, że taka taktyka zawsze chroni zagrożonego przed skutkami mylnego rozpoznania, dotyczącego potencjalnej zdolności do życia, i że tylko ona jest jedynym medycznie słusznym wyborem i równocześnie etyczną powinnością. Złamanie tej zasady postępowania może mieć także konsekwencje prawne. Lekarz bowiem w przypadku zejścia pacjenta - jeśli zostałby udowodniony związek śmierci ze złamaniem ww. zasady postępowania - może stanąć pod jednym z najpoważniejszych zarzutów - nie udzielenia pomocy w stanie zagrożenia życia.

Równocześnie konsekwentne przestrzeganie tej niepodważalnej zasady prowadziło i prowadzi w niektórych przypadkach do działań na chorych potencjalnie niezdolnych do życia, czego ostateczną konsekwencją jest powstawanie stanów w medycynie dawniej nieznanych, w których utrzymane są

lub skutecznie zastępowane funkcje życiowe przy zniszczonej korze mózgowej czy zniszczonym mózgu.

Ich wystąpienie stało się niewątpliwym dowodem na to, że śmierć nie jest jednoczasowym zdarzeniem, obejmującym cały ustrój jednocześnie, lecz procesem, a zatem zjawiskiem rozciągniętym w czasie. Obejmuje ono różne tkanki i układy w różnym czasie. Ten *zdysocjowany* charakter śmierci jest wyrazem istotnych różnic w szybkości metabolizmu tlenowego w poszczególnych tkankach, zależnego przede wszystkim od funkcji pełnionej przez dany narząd i jego wieku filogenetycznego.

Zdysocjowanie zjawiska śmierci stworzyło poważny dylemat medyczny, który zmusił do zmiany definicji śmierci dla uczynienia jej adekwatną do bieżącego stanu wiedzy *tanatologicznej*. Jeśli w definicji „klasycznej” czynnikiem kwalifikującym do stwierdzenia śmierci jest definitywne ustanie krążenia krwi, to w definicji „nowej” i „nowej zmodyfikowanej” czynnikiem kwalifikującym stała się śmierć mózgu, względnie śmierć pnia mózgowego, niezależnie od tego (co wymaga szczególnego podkreślenia), co dzieje się z innymi układami. Konsekwencją tak zmodyfikowanej definicji jest uznawanie człowieka za zmarłego wtedy, kiedy udowodniono, że jego pień mózgowy jest martwy, a nie dopiero wtedy, kiedy ustało krążenie krwi.

Niewątpliwie definicja „nowa zmodyfikowana” jest wyrazem postępu, albowiem m.in. kładzie kres medycznie bezsensownej sztucznej wentylacji zwłok, praktykowanej jeszcze przez niektórych lekarzy, aż do spontanicznego wygaśnięcia krążenia, podtrzymawanego zresztą za wszelką cenę środkami farmakologicznymi.

Nowa praktyka spotyka się jeszcze nadal, chociaż coraz rzadziej, z zarzutem nieetycznej manipulacji. Najczęściej podaje się jako powód zmiany definicji nacisk transplantologów, którym do realizacji zadań leczniczych potrzeba znacznie więcej narządów niż dotychczas pozyskują. Zarzut niemoralności w praktykowaniu ww. definicji jest niecelny. Nie narusza ona bowiem żadnego dobra dawcy narządów, ponieważ jest on osobą zmarłą. Również nie narusza dobra rodziny, ponieważ z prawnego punktu widzenia zwłoki nie należą do masy spadkowej.

Dlatego staje się tu konieczne szczególnie wyraźne wyjaśnienie celu, dla którego również w Polsce, przyjęto - zresztą bez niczyjego nacisku - „nową

zmodyfikowaną” definicję śmierci. Tym jedynym celem było wytyczenie intensywnej terapii granic stosowalności, medycznie rozsądnych i etycznie nienagannych. Pozwala ona na likwidację medycznie bezsensownej - o czym już wcześniej wspomniano - praktyki sztucznej wentylacji zwłok, i na zakończenie terapii, a przez to wcześniejsze przekazanie środków, personelu i sprzętu do ratowania zagrożonych śmiercią, ale żywych. Natomiast skutkiem ubocznym definicji jest możliwość wcześniejszego niż dotychczas pobierania narządów. W ten sposób ww. definicja rozwiązuje problem śmierci człowieka w wyniku śmierci mózgowej, stwierdzonej spełnieniem odpowiednich testów kontrolowanych przez specjalną komisję.

Za problem szczególnie trudny do rozwiązania należy uznać przetrwały stan wegetatywny (*Persistent Vegetative State - PVS*). Liczba chorych w stanie wegetatywnym - *apaliów* - na świecie, także i w Polsce, z różnych przyczyn stopniowo narasta. Jaki wymiar ilościowy ma problem w rzeczywistości, dotąd nie wiadomo, jednakże jest on - także w tym względzie - badany w Europie w ramach programu BIOMED 1 Wspólnoty Europejskiej.

Jest tu kilka bardzo ważnych elementów, jak diagnostyczny w aspekcie trwałości względnie odwracalności stanu, prognostyczny wobec pojawiających się dowodów możliwości poprawy nawet po upływie kilkudziesięciu lat, organizacyjny w aspekcie opieki w szerokim rozumianym ujęciu jej zakresu, a także etyczny i prawny.

W ostatnich latach zaczęły się pojawiać głosy dotyczące konieczności ograniczenia zarówno leczenia, jak i opieki nad tymi chorymi przez np. zredukowanie karmienia i podaży płynów. Projekty te zostały przez wielu lekarzy ostro skrytykowane, a także oprotowane przez niektóre organizacje, jako niemoralne, łamiące prawa człowieka i wprowadzające eutanazję przez zaniechanie działań lekarskich i opiekuńczych. Dlatego przy omawianiu zagadnienia granic intensywnej terapii staje się potrzebne wyjaśnienie taktyki, która - jak dotychczas - jest akceptowana i realizowana.

Z prognostycznego punktu widzenia nadal nie ma pewności co do braku możliwości poprawy. Fakt wątpliwości w tym zakresie nakazuje kontynuację działań leczniczych i opiekuńczych. Z punktu widzenia definicji śmierci mózgowej nie ma wątpliwości, że apa-

licy są ludźmi żyjącymi i jako tacy mają prawo do otrzymywania świadczeń terapeutycznych i opiekuńczych. Ich realizacja należy także do powinności etycznych.

Jeśli jednak u apalika w pewnym okresie choroby rozpocznie się proces umierania i będzie pewność, że prowadzić on musi do nieuchronnej już śmierci, to w przypadku zatrzymania krążenia czy oddychania nie podejmuje się zabiegów reanimacyjnych. Rezygnuje się więc z *dystanazji* - działań mających na celu przerwanie i odwrócenie procesu umierania, do których należą zabiegi reanimacyjne i intensywne terapia, i przyzwala na postępowanie wobec stwierdzonej nieuchronności śmierci, stosując środki i metody łagodzące ból i cierpienie, jeśli towarzyszą przejściu ze świata żywych do świata martwych. Działania te mieszczą się w ramach *ortotanazji*, która pozwala na zaniechanie stosowania środków i metod nadzwyczajnych w procesie umierania, jeśli zdąży on do nieuchronnej śmierci. Trzeba tu dodać, że pojęcie „nieuchronnej śmierci” nie jest ponadczasowe i musi być odnośne do aktualnego stanu wiedzy.

Taktyka w przetrwałym stanie wegetatywnym przedstawiona powyżej jest częścią taktyki ogólnej, która jest powszechnie akceptowana i opiera się na bardzo przejrzystych zasadach.

Potencjalna zdolność do życia, ale także brak pewności w tym zakresie, kwalifikują chorego do działań *dystanacyjnych*, a więc do zabiegów reanimacyjnych i intensywnej terapii.

Pewność nieuchronnej śmierci zwalnia z obowiązku reanimacji i intensywnej terapii i pozwala na działania *ortotanastyczne*. Przyzwalają one na postępowanie z obowiązkiem medycznym i powinnością etyczną łagodzenia bólu i cierpienia, o czym już wspomniano wyżej.

Warto na zakończenie rozważyć zwrócić uwagę na stanowisko Kościoła katolickiego, który w rozdziale 65. Encykliki „*Evangelium Vitae*” daje jasną wykładnię tego, co nie jest eutanazją i co nie jest pomocą w samobójstwie. Ma tam zastosowanie zasada proporcjonalności, która pozwala w zgodzie z sumieniem zrezygnować z „uporczywej” terapii, jeśli jej zaangażowanie nie przynosi zamierzonego rezultatu, stanowi dla chorego lub rodziny szczególnie obciążenie, a śmierć jest już bliska. □

Nie wprost

W sieci, czyli dlaczego nie chciałbym mieć INTERNET-u w domu

W INTERNET-owej „pajęczynie” można znaleźć wszystko - od Biblii do różnego rodzaju rozrywek. Nie chodzi tu tylko o „obrazki”, ale także możliwość kopiowania tekstów czy programów - wszystko to „darmo” i bez ruszania się zza biurka. Ostatnio nawet można się dostać *via* sieć do MEDLINE'a, za co wcześniej trzeba było zapłacić w twardzie walucie. Nb. w tym przypadku sieć, a właściwie lista dyskusyjna naszej Akademii okazała się być faktycznie idealnym środkiem „kolportażu” użytecznych wiadomości. Szczegółów całej sprawy nie będę omawiał - za dużo by to zajęło, ściąga na ten temat jest na serwerze Lubelskiej AM (no i mają ją też wszyscy abonenci ww. listy). Wspomnę tylko, że jeśli komuś uda się tam dostać, to radzę zaznaczyć, że interesują go prace z ostatnich 2 lat, inaczej połączenie się „zatyka”.

Liczba „stron domowych” jest przeogromna, również zasoby ftp (file transfer protocol - system przesyłania plików: programów, rysunków, tekstów) rosną w szybkim tempie, jedyną pesymistyczną rzeczą jest to, że być może niedługo nikogo nie będzie stać na korzystanie z sieci (no, może poza wąską grupą ludzi bogatych lub wysoko posadowionych). Również w dziedzinie wiedzy medycznej zasób dostępnych danych jest przeogromny.

Jednak tych, którzy będą „web-surfować” (uwaga! poniższe uwagi tyczą „przeglądarki” Netscape 2.0) po łąkach w chwilach wolnych (w końcu są wakacje) w poszukiwaniu ciekawostek medycznych może kilka spraw zaskoczyć. Przede wszystkim nie wszystkie połączenia są „drożne” - wynika to z przeciążenia łączy w godzinach popołudniowych, bo większość ciekawych zasobów znajduje się w USA, a tam wtedy jest środek dnia pracy. Dlatego najlepiej jest „wędrować” po sieci po północy, albo wybierać źródła europejskie - choćby KI w Sztokholmie.

Poza tym pliki mogą bardzo wolno się „ładować”, co warunkowane jest obecnością obrazków - najlepiej nastawić w „przeglądarce” opcję ładowania

samych tekstów - elementy graficzne można dołączyć po zorientowaniu się w treści pliku. Oprócz tego trzeba uważnie czytać teksty, które chce się skopiować na swój twardy dysk - często trafiają się „poradniki dla pacjentów”, lub materiały dla studentów, choć ich język sugeruje tekst dla lekarzy. Nb. przy „ściągnięciu” tekstów ze „stron” napisanych w HTML (skrót http przed adresem) najlepiej jest po wybraniu z menu „save as” wybrać format „plain text” - nie ma wtedy dziwnych wstawek między akapitami (poleceń).

Jeśli już komuś uda się wytyczyć sobie szlak w wirtualnym świecie, to radzę zapamiętywać ciekawsze adresy. Oto kolejne komendy z menu: „add bookmark” w czasie przeglądania danej „strony”, a na koniec sesji „go to bookmarks” ⇒ „save as” ⇒ wybór miejsca, gdzie chcemy zapisać te adresy+nazwanie pliku z adresami ⇒ Enter; procedura wykorzystywania tak zapamiętanych adresów: „go to bookmarks” ⇒ „import file” ⇒ odszukanie uprzednio zapisanych adresów ⇒ Enter ⇒ uruchomienie połączenia przez dwukrotne „kliknięcie” na nim myszką. Myślę, że tyle odpowiedzi wystarczy - „wycieczki po łąkach”, to naprawdę ciekawa przygoda, zwłaszcza, gdy odkrywa się „nowe horyzonty” samodzielnie.

Na koniec jeszcze wyjaśnienie tytułu. Otóż przeszukiwanie sieci jest zajęciem niezwykle czasochłonnym, a przy tym wciągającym jak nałóg. Dopóki jest się w pracy, limitowanym - czasem np. wirowania mikrosomów, to wszystko w porządku. Podłączenie do sieci w domu zniosłoby to ograniczenie, a jak wiadomo co za dużo - to niezdrowo. Poza tym, jak pokazała ostatnia dyskusja w USA nad cenzurowaniem INTERNET-u, może on stać się przyczyną „zgorzenia maluczki”. A że dzieci w tej chwili lepiej się znajdują na komputerach niż dorośli, nieobecność - *nomen omen* - „pajęczyny” w domu jest jedynym i najlepszym środkiem zapobiegawczym.

Życzę „dobrego odbioru”.

Kamil Jankowski

prof. Roman Kaliszan

Polskie czasopiśmiennictwo naukowe

Zaproszenie redakcji *Forum Akademickiego* do dyskusji na temat polskiego czasopiśmiennictwa naukowego potraktowałem jako zobowiązujące. Formalne wykształcenie, historia zatrudnienia i, przede wszystkim, zainteresowania badawcze sprawiły bowiem, że mam dość nietypowo różnorodne doświadczenie publikacyjne. Czasopisma, w których publikowałem pełne prace, reprezentują dziedziny naukowe od klinicznych (np. *Thrombosis and Haemostasis*) przez farmakologię doświadczalną (np. *Life Sciences*), farmakologię molekularną (np. *Molecular Pharmacology*), technologię farmaceutyczną (np. *Journal of Pharmaceutical Sciences*), chemię leków (np. *Quantitative Structure-Activity Relationships*), analitykę chemiczną (np. *Analytical Chemistry*), chemometrię (np. *Chemometrics and Intelligent Laboratory Systems*) do klasycznej chemii fizycznej (np. *Faraday Discussions of Chemical Society*). Bez hipokryzji - jako przykładowe wybrałem wiodące w skali światowej czasopisma specjalistyczne. Raczej trudno jest w takich czasopismach publikować „na co dzień”. Staram się jednak każdą pracę opublikować jak najlepiej i przyznaję, że jeśli chodzi o prace oryginalne, do czasopism krajowych zwracam się bardzo rzadko. Wszyscy bowiem uprawiający określoną „działkę” nauki dobrze orientujemy się, jakie czasopisma liczą się lepiej, jakie gorzej, a jakie wcale. Szkoda, że takiego wyczucia nie mogą jakoś nabyć niektórzy dysponenci krajowych funduszy naukowych. Jeden z dyrektorów ważnej fundacji napisał mi ostatnio, że nie dziwi go, iż doktorant posiadający publikacje w czasopismach w rodzaju wyżej wymienionych nie dostał stypendium, gdyż wybrani zostali laureaci, których dorobek został wyżej oceniony. Gdyby sprawa dotyczyła np. historii sztuki, to nie miałbym nic do powiedzenia. Wobec mojej orientacji odnośnie pozycji polskich nauk chemiczno-biologiczno-medycznych wypowiedź wspomnianego dyrektora przyjmuję z niedowierzaniem.

Nie jest łatwo zdefiniować jednoznaczne kryteria oceny czasopism i publikacji. „Wiedzą sąsiedzi jak kto siedzi”, ale nie wie już tego dokładnie „ktoś z sąsiedniej wsi”, a co tu mówić o zewnętrznym arbitrze. Istnieją jednak

mierniki uznawane za mniej czy bardziej doskonałe, ale obiektywne. W przypadku czasopism naukowych taką rolę pełni tzw. *impact factor* wg *Science Citation Index*. Nie można na podstawie *impact factor* (i.f.) porównywać czasopism z różnych dziedzin nauki, ale gradacja w obrębie poszczególnych dziedzin wydaje się być wiarygodna. Przykładowo, i.f. o wartości 1 dawałby prawdziwie czołowe miejsce wśród czasopism matematycznych, tylko dobrą pozycję wśród czasopism chemicznych, ale nie pozwalałby nawet na umieszczenie w pierwszej setce czasopism z zakresu biochemii/biologii molekularnej. Według zestawienia po 1993 r. żadne z polskich czasopism naukowych nie zbliżyło się do i.f. 1. Spośród wydawnictw będących w zasięgu moich zainteresowań naukowych najwyższą notowaną jest *Chemia Analityczna* (i.f. 0,292 co daje 43 miejsce wśród czasopism w kategorii „chemia analityczna”). Wśród czasopism medycznych i farmaceutycznych nie sklasyfikowano polskich wydawnictw. Może sytuacja byłaby nieco lepsza, gdyby swego czasu nie zmieniono nazwy *Dissertationes Pharmaceuticae at Pharmacologicae* (obecnie *Polish Journal of Pharmacology*) czy *Roczniki Chemii* (obecnie *Polish Journal of Chemistry*). Na szczęście kilka polskich czasopism medyczno-farmaceutycznych jest obecnie uwzględnianych w międzynarodowych analizach bibliometrycznych i mają one szanse na uzyskanie wkrótce niezerowych współczynników i.f. Ważne, że te czasopisma są indeksowane przez *Current Contents* i wiadomość o ich istnieniu (i zawartości) może dotrzeć do światowej społeczności naukowej.

Publikowane w Polsce anglojęzyczne czasopisma przyrodnicze nie stoją na wyraźnie niższym poziomie niż podobne wydawnictwa węgierskie, czeskie, austriackie, włoskie czy większość niemieckich. Bywają przy tym nawet bardziej wymagające (niestety, też formalnie). Wydaje mi się, że nie jest wcale łatwiej opublikować pracę w *Polish Journal of Pharmacology* niż we włoskim *Pharmacological Research* (i.f. 0,259). Ani *Acta Poloniae Pharmaceutica - Drug Research*, ani austriacka *Scientia Pharmaceutica* nie znajdują się wśród 142 czasopism sklasyfikowanych w kategorii farmakologia/farmacja. Jednakowo

trudno (łatwo?) jest też w nich publikować. Czy jednak publikowane tam prace zawsze zyskałyby akceptację też przeciwieście nieklasyfikowanego *Polish Journal of Chemistry*?

Powyższe rozważanie dobitnie ilustruje bezsensowność gdzieśgdzie jeszcze pokutującego podziału na czasopisma krajowe i zagraniczne. Obecnie zalecany jest w sprawozdawczości naukowej podział na czasopisma polskojęzyczne i o tzw. zasięgu międzynarodowym. „Międzynarodowe” to te, które publikują w innym języku niż polski, np. suahili. Takie wartościowanie publikacji jest także niewątpliwie złudne.

W tym miejscu nasuwa się problem czasopism publikujących prace oryginalne, podkreślam - oryginalne, po polsku. Czy w przypadku nauk ścisłych i przyrodniczych takie czasopisma mają w ogóle rację bytu? Osobiście jestem bardzo sceptyczny w tym względzie. Może z wyjątkiem niektórych specjalistycznych czasopism lekarskich, czytanych przez większą liczbę praktyków. W tych przypadkach opis eksperymentu naukowego może ułatwić prawidłowe działania lecznicze podejmowane w codziennej pracy. Warto zatem ułatwiać dostęp do takich prac szerszemu groniu osób nie uprawiających nauki profesjonalnie.

Oczywiście, nikt nie może kwestionować celowości publikowania po polsku prac poglądowych i instruktażowych. Sytuacja w tym względzie jest coraz lepsza, gdyż atrakcyjne wydawnictwa są często propagowane na zasadach komercyjnych. Autorom optaca się pisać opracowania do takich czasopism. Chociaż na piśmarstwie naukowym trudno się dorobić, to honorarium w przypadku artykułów zamówionych może mieć pewne znaczenie motywujące. Dotyczy to także opracowań książkowych typu podręczników, zbiorów, poradników. To dobrze, bowiem zbudować karierę naukowej na tym się nie da.

Jakkolwiek niepopularnie by to zabrzmiało, stwierdzam, że praktykowany w Polsce zwyczaj honorariów autorskich za prace oryginalne jest kłopotliwy a nikogo nie uszczęśliwia. Ze względu na kwoty honorariów gra jest niewarta świeczki. Recenzenci też chyba nie mogą liczyć na wynagrodzenie. Wykonałem ponad setkę recenzji manuskryptów dla różnych czasopism. Nikt nie proponował za to pieniędzy. Wydawnictwo Elsevier, w podziękowaniu za szereg recenzji dla *Journal of Chromatography*, zaofiarowało mi do wyboru książkę ze swego zestawu.

Wprowadzenie opłat za publikację byłoby w obecnej dobie możliwe. Publi-

Bomba w górę

czyli jak odbył się prawdopodobnie najlepszy w Polsce Zjazd Medycyny Nuklearnej

V Zjazd Polskiego Towarzystwa Medycyny Nuklearnej, zwanej przez studentów „bombą”, stąd tytuł, odbył się w Gdańsku między 29 maja a 1 czerwca br. W zgodnej opinii uczestników był to

kują przecież zespoły, które na ogół zdobywają jakieś dofinansowanie. Wyasygnowanie na publikację kwoty 100-200 zł nie byłoby wielkim problemem. Pytanie jest: tylko po co? Są miejsca, gdzie opublikować można nie gorzej i za darmo. W każdym razie, nie zalecam wprowadzenia opłat polskim przyrodniczym czasopismom anglojęzycznym. Nie cierpią one przecież na zalew prac spełniających wymogi solidnego, profesjonalnego i aktualnego opracowania badawczego. Na rewelacje publikacyjne raczej bym nie liczył - te będą „sprzedawane” renomowanym wydawcom. Prace, które określa się mianem „poprawne” też znajdują wydawcę w międzynarodowej drugiej lidze. Powiedzmy sobie szczerze, że więcej jest miejsca na publikowanie dobrych prac przyrodniczych niż materiału zasługującego na publikację. Polskie czasopisma „o zasięgu międzynarodowym” muszą raczej bronić się przed napływem tzw. „odrzutów z eksportu” i zwykłej tandety, zresztą nie tylko krajowej proveniencji. Wiele zależy od doboru recenzentów. Kompetentni, stanowczy ale uprzejmi i życzliwi recenzenci mogą nie tylko chronić przed kompromitacją lecz bezpośrednio przyczyniać się do podniesienia poziomu publikacji. Staranne recenzje wymagają jednak dużego nakładu pracy recenzenta. Jak znaleźć zespół recenzentów chcących i zdolnych sprostać takim wymaganiom? Może udałoby się zrobić to na zasadach przyzwoitej odpłatności? Pieniądże KBN przeznaczone na dofinansowanie lokalnych, peryferyjnych, nigdzie nie zauważanych wydawnictw - wydawnictw, w przypadku których autor bywa jedynym czytelnikiem swego elaboratu - mogłyby być zużytkowane na podtrzymanie i rozwój tych nielicznych polskich czasopism przyrodniczych, które jakoś zaistniały w międzynarodowym obiegu. Te czasopisma są potrzebne - chociażby na zasadzie „jak się nie ma, co się lubi, to się lubi, co się ma”.

[Na podstawie artykułu własnego w *Forum Akademickim*, Nr 5, Maj 1996, str. 30-31]

najlepszy zjazd w wszystkich dotychczasowych, stąd tytułu część druga.

Medycyna nuklearna, jak wiadomo, zajmuje się zastosowaniem izotopów promieniotwórczych w diagnostyce i terapii. Stąd odświeżająca intelektualnie obecność wielu specjalistów pozamedycznych - fizyków, radiofarmaceutów, informatyków. Ogółem w zjeździe uczestniczyło ok. 350 osób, sporo, jak na tak egzotyczną dyscyplinę. Zjazd był krajowy, ale uczestniczyło w nim ok. 35 gości zagranicznych z Anglii, Austrii, Czech, Francji, Holandii, Litwy, Łotwy, Niemiec, Rumunii, Słowacji, Turcji, Węgier. Na szczególną wzmiankę zasługują profesorowie Riccabona z Innsbrucku, Keeling z Plymouth i Buscombe z Londynu, Clausen z Hamburga - klasyści europejskiej medycyny nuklearnej.

Zjazdowi towarzyszyła piękna wystawa sprzętu medycznego - szczególnie ważącej ponad tonę węgierskiej gammakamery przez hol budynku Zakładów Teoretycznych dostarczyło Komitetowi Organizacyjnemu wielu mocnych wrażeń. Na uwagę zasługuje udział w wystawie wielu wystawców po raz pierwszy obecnych w Polsce - francuskiej Sophy, amerykańskiego Pickera, holenderskiego Malinckrodta. Chyba coś się zmienia w polskich izotopach, i to nawet na lepsze.

Naukowo zjazd obejmował wszystkie ważniejsze działy współczesnej medycyny nuklearnej: zastosowanie badań izotopowych w onkologii oraz w chorobach kości, nerek, płuc, serca, tarczycy. Na wyróżnienie jednak zasługuje bardzo rozbudowany dział kardiologii izotopowej (trzy sesje), sesje endokrynologiczne i sesja neurologiczna, która odbyła się w sali Dworu Artusa; prof. Riccabona z Innsbrucku na jej widok jęknął z podziwu: „w takiej sali wykładowej jeszcze nie referowałem”.

Za najlepszą pracę zjazdu została uznana prezentacja zespołu łódzkiego prof. Linieckiego, poświęcona izotopowemu badaniu perfuzji serca i tam też powędruje główna nagroda, ufundowana przez firmę Siemens: piękny obraz przedstawiający Daniela Fahrenheita, słynnego gdańskiego fizyka. Nagroda firmy Amersham przypadła zespołowi Warszawa/Siedlce za pracę o izotopo-

wym leczeniu zapaleń kości przy pomocy strontu-89. Przed zjazdem wspólnie z kolegami pediatrami zorganizowaliśmy sesję poświęconą badaniom izotopowym w chorobach dzieci, a po zjeździe odbyła się sesja poświęcona radioizotopowej diagnostyce zapaleń.

Ponieważ zjazdy naukowe są jednak także, a może głównie okazją do spotkań, wiele uwagi poświęciliśmy atrakcjom zjazdu: znakomicie zorganizowanej wycieczce do Malborka (tu *chapeau bas* przed gdańską przedstawicielką firmy Glaxo Wellcome, uroczą mgr Zimnicką), pięknym przyjęciem w podziemiach Ratusza, w twierdzy Wistoujście i, na koniec zjazdu, na pokładzie „Daru Młodzieży”. JM Rektor Wyższej Szkoły Morskiej, profesor Lisowski snuł morskie opowieści, a goście z głębi łądu słuchali z otwartymi ustami.

Tu stów kilka i wyrazy uznania należą się bohaterom organizacji zjazdu: niezmordowanemu dr. Romanowiczowi, dr. Łuce - kierownikowi współorganizującej zjazd Pracowni Izotopowej Szpitala Morskiego w Gdyni, i, *last but not least*, znakomitemu, nieporównanemu i nieporównywalnemu dr. Piotrowi Łyczakowi, szefowi neurologii Marynarki Wojennej, któremu zawdzięczamy i Dwór Artusa i Wistoujście, i „Dar”. Cichymi bohaterami były panie z sekretariatu zjazdu - obiekt mnogich podziękowań uczestników - za serdeczność; to tak, jakby płynąć przez morze małym transatlantykiem - może brak wielkich splendorów, ale dużo serdecznej troski.

To był piękny zjazd, proszę Państwa. Trochę mi żal organizatora następnego; w Spale może da się znaleźć jakąś twierdzę, ale takiego Dworu Artusa, takiego Starego Miasta i takiego salonu kapitańskiego jak na „Darze” - raczej nie. Tak, to są przywileje organizowania zjazdów w naszym starym, pięknym, dobrym hanzeatyckim mieście Gdańsku. Dlatego też z przyjemnością zapraszamy na Bałtyckie Spotkania Medycyny Nuklearnej Gdańsk - 1999. W intencji pomysłodawców chcemy, aby spotkali się Skandynawowie, Bałtowie, Niemcy i my, w tle reszta Europy środkowej, angielski jako język oficjalny. Dlatego - otrzepawszy kurz z ramion - dziękujemy wszystkim gdańskim kolegom za pomoc, z zadowoleniem kwitujemy, co osiągnięte i zapraszamy na następny zjazd.

Piotr Lass
Zakład Medycyny Nuklearnej
Instytut Radiologii i Radioterapii
AM w Gdańsku

Dziecięca kardiologia interwencyjna

Klinika Kardiologii Dziecięcej Instytutu Pediatrii AMG organizuje w dniach od 30 sierpnia do 3 września br. Warsztaty Kardiologii Interwencyjnej. Na spotkania te zostali zaproszeni między

KADRY AMG

1.06. - 30.06.1996

Stanowisko profesora nadzwyczajnego zająć

dr hab. med. Andrzej Rynkiewicz

Na stanowisko adiunkta awansować

dr med. Piotr Siondalski

Osoby, którym po raz pierwszy powierzono funkcje kierownicze:

dr med. Dariusz Ciećwierz - kierownik Samodzielnej Pracowni Diagnostyki Inwazyjnej Chorób Układu Krążenia Instytutu Kardiologii od dnia 21.06.1996 r.

prof. dr hab. Krystyna De Walden-Gałuszko - kierownik Zakładu Medycyny Paliatywnej w Katedrze i Zakładzie Medycyny Rodzinnej od dnia 1.04.1996 r. do 30.09.1996 r.

Jubileusz długoletniej pracy w AMG obchodzą:

35 lat

dr n. med. Barbara Góra

30 lat

dr hab. n. med. Wojciech Bogustawski

25 lat

inż. Bogustaw Markowski
Krystyna Wilczewska
Alina Włochowska

Na emeryturę przeszli:

inż. Magdalena Barczyńska
mgr inż. Adam Bryk
lek. med. Teresa Dziejcz-Witkowska
Waleria Legawiec
mgr Zdzisław Łaban
Franciszek Makurat
Jan Młynarski
Eulalia Słoma

Z Uczelni odeszli:

lek. med. Grzegorz Barciński
mgr inż. Renata Janiszewska
lek. med. Anna Sepiolo

innymi prof. Michael Tynan i dr Shakeel A. Qureshi z Guy's Hospital w Londynie. Zaproszeni goście są autorytetami w dziedzinie dziecięcej kardiologii interwencyjnej, prekursorami wielu technik interwencyjnych. Prof. M. Tynan pełni funkcję przewodniczącego Sekcji Kardiologii Interwencyjnej Europejskiego Towarzystwa Kardiologów Dziecięcych. Podczas warsztatów planowany jest wykład, konsultacje kliniczne pacjentów oraz wykonywanie zabiegów interwencyjnych. Przewiduje się wykonanie zabiegów balonoplastyki zastawki płucnej i aortalnej oraz rekoarktacji aorty. Prezentowane będą możliwości nieoperacyjnego zamknięcia przetrwałego przewodu tętniczego (embolizacja coilem) oraz inne techniki kardiologii interwencyjnej.

Kardiologia interwencyjna jest stosunkowo nową i szybko rozwijającą się dyscypliną, która stwarza możliwości nieoperacyjnego leczenia coraz większej ilości wrodzonych wad serca.

KADRY PSK I

1.06. - 30.06.1996

Jubileusz długoletniej pracy w PSK nr 1 obchodzą:

35 lat

Jadwiga Filipiuk
Helena Nowicka

30 lat

Barbara Białkowska
Krystyna Szymańska

25 lat

Elżbieta Brzózka-Taflinśka
Ewa Kłysz-Pirska
Krystyna Kolas
Elżbieta Marynowska
Elżbieta Tuskiewicz

20 lat

Bogumiła Litka
Wiesława Świca

Na emeryturę przeszli:

Bogumiła Aksman, sanitariusz szpitalny
Gertruda Klińska, sanitariusz szpitalny

Szkolenie specjalistyczne z medycyny rodzinnej

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Akademii Medycznej w Gdańsku ogłasza nabór na 3-letnie szkolenie specjalistyczne w zakresie medycyny rodzinnej trybem rezydenckim. Szkolenie przeznaczone jest dla 12 lekarzy z zaliczonym stażem podyplomowym i rozpoczyna się 18 listopada 1996.

Organizatorzy szkolenia przewidują w pierwszej połowie listopada wstępny egzamin testowy z chorób wewnętrznych i pediatrii oraz rozmowę kwalifikacyjną (dokładny termin podany będzie do wiadomości w październiku).

Kandydaci proszeni są o złożenie w Katedrze następujących dokumentów:

- podanie (prosimy o umotywowanie wyboru specjalizacji z medycyny rodzinnej)
- życiorys (ze szczególnym uwzględnieniem okresu po studiach)
- odpis dyplomu lekarza
- zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu
- zaświadczenie o odbyciu stażu podyplomowego
- średnia ocen ze studiów
- w przypadku zatrudnienia - zgoda pracodawcy na rozwiązanie stosunku pracy (w czasie szkolenia rezydenckiego nie jest możliwe pozostawanie w innym stosunku pracy niż umowa o etat szkoleniowy)
- ewentualne referencje z poprzednich miejsc zatrudnienia.

Dokumenty należy przesyłać pod adresem:

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej AMG

80-211 Gdańsk, ul. Dębinki 2

Bliższych informacji udziela: lek. med. Agata Sadowska tel. 314-313, 478-222 wew. 15-07. Termin składania dokumentów upływa 20 października 1996 r.

Biblioteka Główna AMG dziękuje uprzejmie Panu Profesorowi Ryszardowi Niemirowi za ofiarowany rocznik 1995 paryskiej „KULTURY”.

Zebranie Oddziału Gdańsko-Elbląskiego PTR

W dniu 13 czerwca 1996 r. odbyło się zebranie naukowo-szkoleniowe Oddziału Gdańsko-Elbląskiego Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji z następującym porządkiem dziennym:

1. *Profil leczniczy i organizacja szpitala rehabilitacyjnego w Dzierżanowie* - dr med. B. Przeździecki
2. *Leczenie chorych po amputacji o etiologii naczyniowej* - dr P. Piławski
2. *Profilaktyka i leczenie stopy cukrzycowej* - dr med. M. Przeździecki, dr G. Michalski

Omówienie zaburzeń naczyniowych w przebiegu cukrzycy jest wynikiem rozpoczęcia współpracy między Kliniką Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii AMG oraz Gdańskim Centrum Rehabilitacji w zakresie wczesnego, kompleksowego leczenia chorych na cukrzycę.

dr Grzegorz Wesołowski
sekretarz PTReh.

Obozy adaptacyjne '96

Samorząd Studencki zaprasza wszystkich studentów roku „0”, czyli tych, którzy zdali egzamin wstępny i zostali przyjęci na I rok studiów, na obozy adaptacyjne. Mają one pomóc przyszłym studentom naszej Uczelni wejść w środowisko akademickie, przede wszystkim umożliwić wzajemne poznanie się przed rozpoczęciem wspólnej nauki.

Prowadzić je będą studenci AMG, przewidziane są również spotkania z pracownikami Akademii. Obozy nie mają jakiegokolwiek ukierunkowania ideologicznego - jedynym, czym kierują się organizatorzy, są przyjaźń, wzajemna sympatia i tolerancja.

Oto terminy obozów:

- I. 2 września - 8 września
- II. 16 września - 22 września
- III. 23 września - 29 września

Obozy organizuje Samorząd Studencki, przy wsparciu Duszpasterstwa Akademickiego i Akademii Medycznej. Zawiadomienia o nich dotrą do potencjalnych uczestników razem z wiadomością o zdany egzaminie wstępnym.

Konferencja Europejskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego zorganizowana przez zespół Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii AMG

This supplement to BLOOD PRESSURE reports the proceedings of a symposium held in Gdańsk, on May 27th, 1995. The symposium „Metabolic disturbances in arterial hypertension”, a satellite event to the Seventh Meeting of the European Society of Hypertension, focused on the role of insulin in the pathogenesis of hypertension.

It was the first official symposium of the European Society of Hypertension taking place in Poland. We had the privilege of organizing the symposium in Gdańsk, a city that reflects the recent changes in Europe. In 1997 Gdańsk will celebrate its millennium. From its very beginning Gdańsk has been a multicultural city and the paths of history have often crossed here.

We were extremely happy and honoured to be able to welcome so many outstanding scientists from all over the world. Our own concept, as well as that of Professor Zanchetti, has been to put forward a new outlook on the situation of the Eastern and Central European countries that are now being integrated with the rest of Europe. The symposium brought together distinguished speakers from Australia, Germany, Israel, Italy, Norway, Poland, Sweden and the USA to discuss the role of glucose and lipid abnormalities, sympathetic overactivity and insulin resistance in essential hypertension. At the same time, a very important contribution was made by research centres from the Czech Republic, Hungary, Japan, Latvia, Poland, Russia, Slovakia, Slovenia and the Ukraine, which presented their data during poster sessions and gave this meeting an international flavor. So large a gathering of famous scientists from so many countries gave the event an atmosphere of true involvement of audience and speakers alike.

We are especially grateful to Alberto Zanchetti and other members of the Scientific Council of the European Society of Hypertension for their kind consent to our proposal to have the symposium in Gdańsk. We also thank Stevo Julius for his great help in organizing the scientific programme of the symposium, Peter Sleight for his willingness to chair the symposium, and Peter Nilsson for his help in preparing this supplement.

BLOOD PRESSURE

For the Advancement of Hypertension Research
Endorsed by the European Society of Hypertension

Metabolic Disturbances in
Arterial Hypertension
Focus on Insulin Resistance

On behalf of the organizing committee we would like to thank all the speakers and other participants who made the symposium stimulating and informative. Finally, we extend our gratitude to Servier Poland and Servier International who so generously contributed to the success of the symposium.

Barbara Krupa-Wojciechowska, Chairman
Krzysztof Narkiewicz, Secretary

POLISH MEDICAL MAILING Sp. z o.o. informuje

Usługi naszej firmy na rzecz lekarzy są bezpłatne. Obok dostarczania Państwu stosownie do specjalizacji materiałów merytorycznych, pozwalających na śledzenie postępów światowej farmacji, przesyłamy próbki nowych leków oraz pośredniczymy w zapraszaniu lekarzy na spotkania tematyczne o charakterze edukacyjnym, organizowane przez producentów farmaceutyków.

Nasza działalność jest pomocna w codziennej pracy lekarzy, stwarza im możliwość podnoszenia kwalifikacji zawodowych, czyni pracę łatwiejszą i skuteczniejszą. Dzięki otwartemu stosunkowi lekarzy do naszej działalności i mniemam, że również dzięki zaufaniu, jakim nas obdarzono za możliwość szybkiego dostępu do informacji medycznych, już dzisiaj korzysta z naszych usług ponad 84 tys. lekarzy różnych specjalizacji. Chciałabym, aby wszyscy lekarze mogli korzystać z bezpłatnej oferty naszej firmy.

Z poważaniem
Małgorzata Kierlandczyk

Konferencja Naukowa Sekcji Protetyki PTS

W dniach 23-25 maja 1996 r., w Kierku k/Poznania odbyła się coroczna konferencja naukowa Sekcji Protetyki PTS. Tematyką konferencji było:

1. **Zwarcie zębów jako podstawowy problem w leczeniu protetycznym.**
2. Tematy wolne.

Z Katedry i Zakładu Protetyki Stomatologicznej AMG w konferencji brato udział 10 osób, w tym 4 czynny.

Wygłoszono następujące referaty:

1. *Rola stopnia ze skośnym ścięciem (Sloped-Shoulder) wg Donovana, Prince na wynik leczenia protetycznego koronami licowanymi porcelaną* - prof. Halina Tejchman, dr n. med. Janina Śramkiewicz
2. *Metakrylan metylu - jego toksyczność i metabolizm* - dr n. med. Zdzisław Bereznowski
3. *Pierwsze neurony czuciowe w zwoju trójdzielnym Gassera - badania immunohistochemiczne* - dr n. med. Maria Prośba-Mackiewicz

Wygłoszone referaty wzbudzały duże zainteresowanie wśród słuchaczy, o czym świadczyła ożywiona dyskusja.

Prof. Halina Tejchman przewodniczyła jednej sesji naukowej.

prof. Halina Tejchman

Posiedzenie naukowo-
szkoleniowe

„Alkoholowe uszkodzenie wątroby”

W dniu 3 czerwca br. na zaproszenie prof. Ireny Jabłońskiej-Kaszewskiej i prof. Teresy Wrzółkowej gościł w Gdańsku prof. dr Leonardo Bianchi, patolog z Uniwersytetu w Bazylei, który wygłosił referat w ramach wspólnego posiedzenia Towarzystwa Internistów Polskich, Polskiego Towarzystwa Lekarskiego oraz Polskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego.

Wygłoszono następujące referaty:

1. *Metabolizm etanolu i generacja wolnych rodników* - prof. Mariusz Żydowo
2. *Alcoholic liver disease* - prof. Leonardo Bianchi
3. *Alkoholowe uszkodzenie wątroby w obrazie mikroskopowelektronowym* - prof. Teresa Wrzółkowa
4. *Rola Essentiale Forte w leczeniu chorób wątroby* - dr Sławomir Kondracki
5. *Klinika alkoholowych uszkodzeń wątroby* - prof. Irena Jabłońska-Kaszewska

prof. Irena Jabłońska-Kaszewska

Ukazała się książka

„Nagła śmierć sercowa”

W maju 1996 roku ukazała się książka pt. „Nagła śmierć sercowa” pod redakcją Grażyny Świąteczkiej i Andrzeja Lubińskiego wydana przez wydawnictwo Via Medica w Gdańsku.

Jest to najnowsze opracowanie zagadnień związanych z nagłą śmiercią sercową w formie książki. Współautorami tej książki, oprócz pracowników II Kliniki Chorób Serca w Gdańsku, są wybitni polscy kardiologowie, m.in. prof. Maria Trusz-Gluza (Katowice), prof. Ryszard Piotrowicz (Warszawa), dr n. med. Wojciech Zaręba (obecnie University of Rochester, USA), a także kardiochirurg prof. Kazimierz Suwałski (Warszawa).

W książce szeroko omówiono tzw. wskaźniki zagrożenia nagłą śmiercią sercową oraz przedstawiono metody zapobiegania jej w oparciu o najnowsze osiągnięcia w tej dziedzinie.

Wiedza obejmująca problemy związane z nagłym zgonem z przyczyn sercowych jest ogromna, na wiele pytań nie ma jeszcze odpowiedzi. Niemniej postęp, jaki już się dokonał w tej dziedzinie, pozwala lekarzom stale wrywać śmierci istnienia ludzkiej.

Mamy nadzieję, że książka ta przyczyni się, poprzez pogłębienie kompetencji zawodowej lekarzy, do uratowania wielu chorych.

Pozwalamy sobie prezentować tę książkę na łamach *Gazety AMG*, ponieważ sympozjum poświęcone zagadnieniu nagłej śmierci sercowej, które odbyło się w listopadzie 1994 roku, cieszyło się bardzo dużym zainteresowaniem lekarzy z całego regionu, a także naszej społeczności akademickiej i ono właśnie zainspirowało nas do opracowania i wydania tej książki.

prof. Grażyna Świąteczka
kierownik II Kliniki Chorób Serca

Przeczytane... jeszcze o dzieciach

...Często życie dziecka od najmłodszych lat przebiega po trudnej drodze, która w jego psychice pozostawia ślady, a czasem blizny. O ich powstaniu stanowią warunki rodzinne i społeczne. Dlatego nasze dzieci są tak często agresywne i krzykliwe, niezorganizowane, zakompleksione.

Gdyby tak można było oddać dzieciom te wszystkie niedane a należne godziny, mądrość - której nie otrzymały i ciepło, którego nie zaznały. Gdyby tak można było cofnąć zgorznienie, które się dokonało na ich oczach, złe słowa powiedziane w ich obecności, brutalne zachowanie, którego nie powinny być świadkami. Ale niczego się już cofnąć nie da, należy zapobiegać.

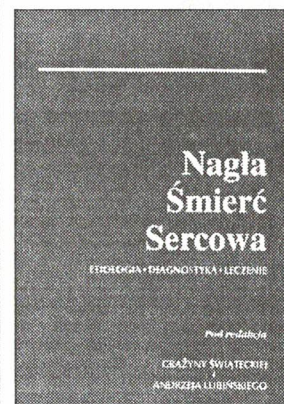
...Rezygnacja rodziców z rozwoju własnej osobowości jest klęską dla osobowości dziecka. Rozwijaj siebie, abyś mógł rozwijać własne dziecko.

Na podstawie:

M. Maliński *Tyg. Pow.* Nr 23 z 8.06.1986 r.

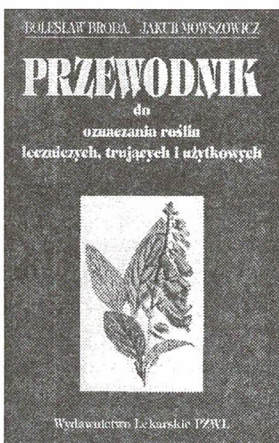
i Kazimierz Dąbrowski, „*Mysli*” 1979 r.

Opracował Romuald Sztaba



Nagła śmierć sercowa. Etiologia, diagnostyka, leczenie. Pod redakcją G. Świąteczkiej, A. Lubińskiego. Gdańsk: Via Medica, 1996, 231 s.

Polecamy Czytelnikom



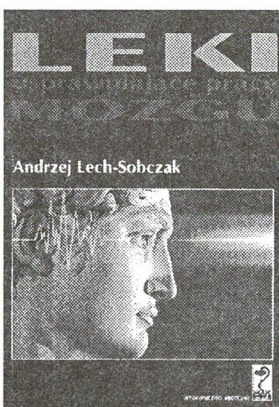
Broda B., Mowszowicz J.: Przewodnik do oznaczenia roślin leczniczych, trujących i użytkowych. - Wyd. 5. Warszawa: Wydaw. Lek. PZWL, 1996, 894 s.

logii organów roślinnych oraz rystyki ważniejszych rodzin.

Podręcznik obejmuje rośliny naczyniowe, rosnące w kraju w stanie dzikim, zaliczane do leczniczych, trujących i użytkowych, jak również inne gatunki pospolicie występujące. Przeznaczony jest jako pomoc dla studiującej młodzieży, nauczycieli, farmaceutów, miłośników przyrody, zwolenników ziołolecznictwa, osób zajmujących się zbieraniem i oznaczaniem roślin.

W obszernym wstępie przedstawiono właściwości surowców zielarskich, ich składniki chemiczne, działanie farmakologiczne, zbiór, suszenie i przechowywanie. Omówiono gatunki podlegające ochronie, zagadnienia dotyczące ras chemicznych i liczby chromosomów. Dla ułatwienia oznaczeń zamieszczono opisy i tablice z morfolo-

do celów dydaktycznych - charakterystyki ważniejszych rodzin.

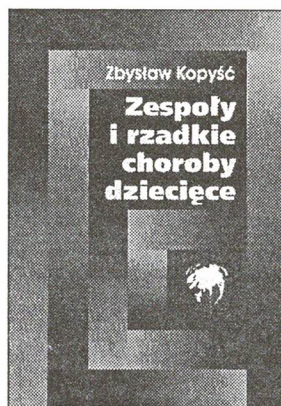


Lech-Sobczak A.: Leki usprawniające pracę mózgu. Gdańsk: Wydaw. MAK-med, 1995, 173 s.

napęd psychoruchowy. Znajdują głównie zastosowanie w leczeniu zespołów otępiennych typu alzheimerowskiego, starych, miażdżycowych, stanach po udarach mózgu, w rekonwalescencji po operacjach neurochirurgicznych, w alkoholizmie, w zatruciach narkotykami, w niedorozwojach umysłowych, w zaburzeniach naczyniowych siatkówki i narządu słuchu. Stosowane u osób chorych często poprawiają ich codzienne funkcjonowanie w życiu społecznym.

Leki usprawniające pracę mózgu są pochodnymi różnych substancji chemicznych. Posiadają one różne mechanizmy działania. W zależności od swoich właściwości farmakologicznych wpływają korzystnie na metabolizm komórki nerwowej, poprawiają ukrwienie mózgu i nasilają procesy neuroprzekaznikowe. Wiele z tych leków należy do normalnych składników pokarmowych, jak np. aminokwasy i witaminy.

Wspólną cechą leków usprawniających pracę mózgu jest to, że poprawiają funkcje intelektualne i pamięciowe, zwiększają koncentrację uwagi, rozjaśniają świadomość, wpływają pobudzająco na nastrój i



Kopyś Z.: Zespoły i rzadkie choroby dziecięce. Warszawa: Wydaw. Lek. PZWL, 1996, 249 s.

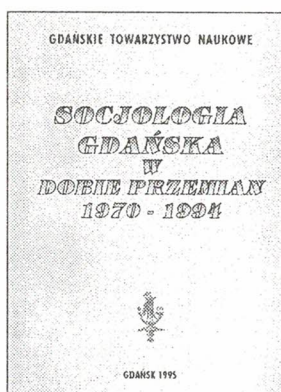
Obecna praca, będąca kontynuacją i uzupełnieniem dwóch poprzednich wydań „Kompedium” omawia około 220 nowych zespołów i rzadkich chorób występujących w wieku dziecięcym, podanych w układzie alfabetycznym, z jednoczesnym przedstawieniem informacji dotyczących etiopatogenezy, diagnostyki różnicowej i źródłowego piśmiennictwa.

Do pracy włączono ponadto około 100 nowych haseł objawowych, kilkadziesiąt rycin, kilka nowych tabel oraz spis literatury uzupełniającej, co znacznie wzbogaciło całość dzieła.



Pivovarnik J.: CD-ROM nie tylko dla orłów. Warszawa: Hemel Hempstead, Intersofiland; Prentice Hall International, 1994, 245 s.

Dzięki tej książce: dowiesz się, jaki CD-ROM jest dla Ciebie najlepszy; kupisz dokładnie to, co potrzebujesz; zainstalujesz swój CD-ROM; uruchomisz znajdujące się na płytach CD-ROM oprogramowanie; przekształcisz swojego PeCeta w urządzenie multimedialne; będziesz największym znawcą CD-ROMów w swojej okolicy.

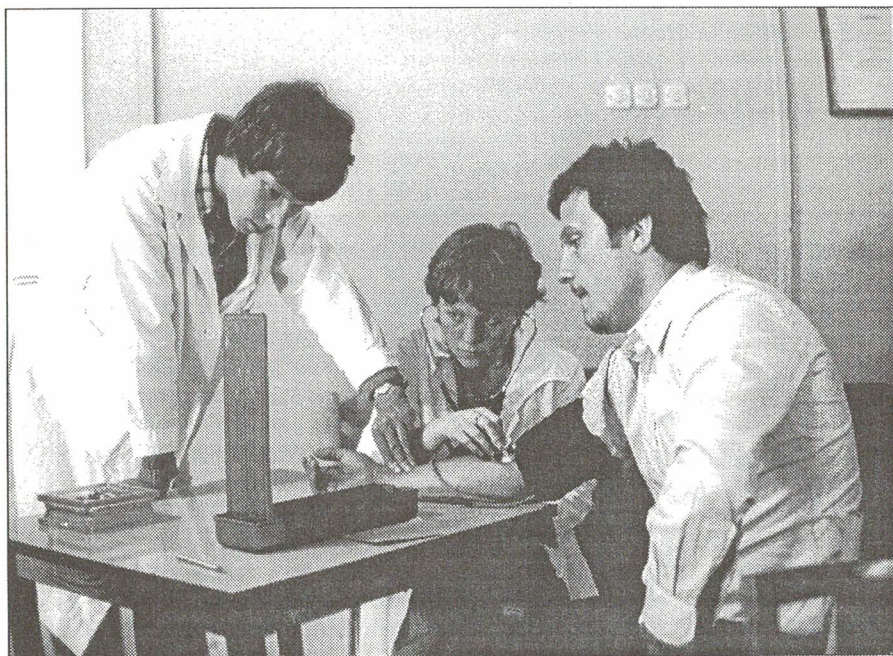


Socjologia gdańska w dobie przemian 1970-1994. (Bilans i oczekiwania). Materiały sesji naukowej pod red. Marka Latoszka. Gdańsk: Akademia Medyczna, 1995, 200 s.

Sesja naukowa „Socjologia wobec potrzeb miasta i regionu gdańskiego na tle bilansu dotychczasowej działalności i dorobku gdańskich socjologów” zorganizowana przez Komisję Socjologiczną Wydziału I Nauk Społecznych i Humanistycznych Gdańskiego Towarzystwa Naukowego przy współudziale Gdańskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Socjologicznego - odbyła się 7 kwietnia 1995 roku w siedzibie GTN w Gdańsku.

Była to dziesiąta sesja zorganizowana przez Komisję Socjologiczną GTN. Poprzednie sesje były poświęcone następującym zagadnieniom: konfliktowi społecznemu Sierpień 1980, socjologicznej pro-

blematyce Pomorza na tle socjologii Ziemi Zachodnich, socjologii polityki (w tym sesja dotycząca socjologii politycznej Floriana Znanieckiego w kontekście współczesnej polityki) i socjologii medycyny (współorganizowanej przez Zakład Socjologii i Psychologii Medycyny AMG). Prawie wszystkie materiały z powyższych sesji opublikowane zostały przez Gdańskie Towarzystwo Naukowe.



Obozy naukowe studentów AMG w Bytowie

Okres wakacyjny sprzyja zamieszczaniu w czasopismach, a więc i w naszej *Gazecie AMG* artykułów o nieco lżejszym ciężarze, choć oprócz lekkości chciałbym również podkreślić szczególny charakter zjawiska, o którym piszę. Tym zjawiskiem były obozy studenckie w Bytowie w latach 1979-1990.

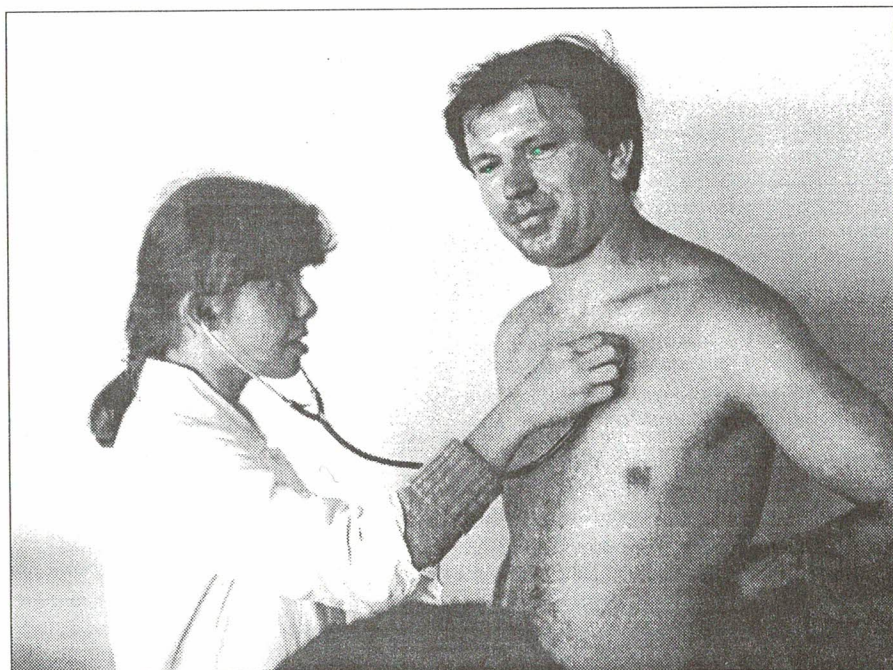
Ich historia rozpoczęła się przed niespełną dwudziestu laty, w roku 1979, kiedy z inicjatywy dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Bytowie dr. Ludwika Lewandowicza i lekarza wojewódzkiego dr. Janusza Pawłowskiego przeznaczono z funduszy Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia pieniądze na dofinansowanie obozów studenckich Akademii Medycznej w Gdańsku. Należy przypomnieć, że działo się to w zupełnie innych czasach, kiedy leczenie w obrębie tzw. „terenów deficytowych” cierpiało na dotkliwy brak kadry lekarskiej. Próbą poprawy tej sytuacji były różnego rodzaju „zachęty” dla młodych lekarzy w postaci mieszkań służbowych, talonów na samochód, pożyczek bezzwrotnych na zagospodarowanie się etc.

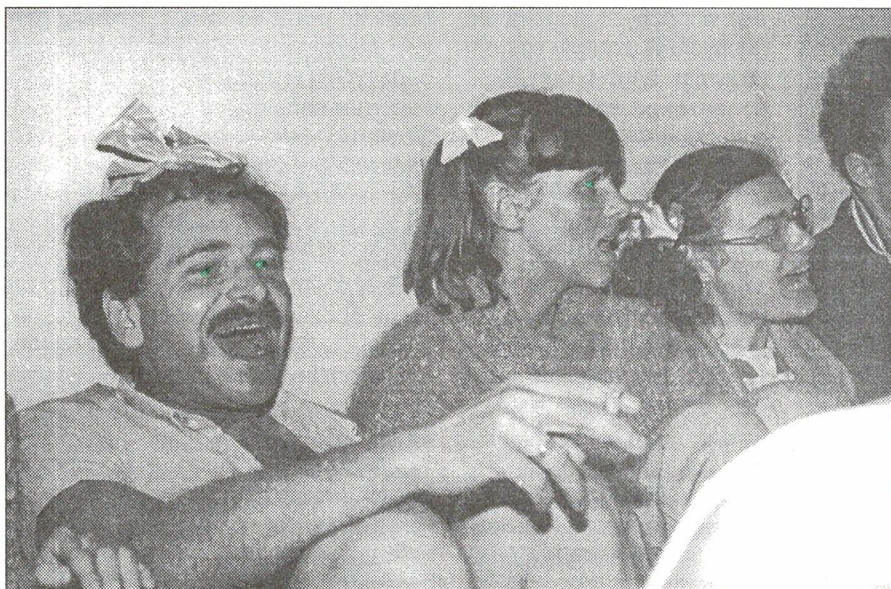
Bytów do terenów „deficytowych” należał, co odegrało zapewne najistotniejszą rolę w uzyskaniu dofinansowania, aby w ten sposób przedstawić studentom ostatnich lat możliwości pracy i zachęcić do jej podjęcia na tym terenie. Nie oznaczało to oczywiście braku dotacji ze strony Uczelni. Z czasem jednak proporcje obciążeń finansowych uległy radykalnym zmianom na rzecz niemal całkowitego finansowania przez Uczelnię.

Początek organizacji obozów przypadł na okres schyłku rządów Gierka, kiedy stosunkowo łatwo było wyjechać, będąc studentem, na Zachód. Po wprowadzeniu stanu wojennego sytuacja uległa zmianie. Piszę o tym wszystkim dlatego, ażeby przybliżyć czytelnikowi, zwłaszcza młodszemu, atmosferę owego czasu.

Pierwszy obóz zorganizowano w Bytowie w 1979 roku. Posiadał wówczas jeszcze etykietę obozu społeczno-naukowego firmowanego przez organizację studencką - Socjalistyczny Związek Studentów Polskich. Współdziałał politycznej organizacji studenckiej sprawdzał się głównie do wyprodukowania znaczków z dużym napisem *SZSP* i

małym napisem *Bytów* oraz materiałów propagandowych i skromnych dotacji na cele kulturalne. Rekrutacja uczestników była jednak przeprowadzana do lat 1984-85 przez przedstawicieli Komisji Nauki SZSP. Przynależność organizacyjna nie była warunkiem zakwalifikowania na obóz. Znacznie ważniejsze były wyniki w nauce. W wielu jednak przypadkach bardzo istotne były również inne cechy kandydatów. Zawsze miejsce znaleźli muzycy, sportowcy oraz weterani licznych obozów naukowych, którzy wiedzieli, jak je organizować, żeby uczestnicy byli zadowoleni. Trzeba też oddać prawdę, że zwykle były to jednak te same grupy osób.





W ostatnich dniach czerwca wyruszyła ekipa wypełnionym po brzegi uczelnianym autobusem niestrudzonego pana Huberta, cierpliwie znoszącego kolejne pokolenia przyszłych doktorów. Rowery, sprzęt sportowy, aparatura nagłaśniająca wypełniały po dach samochód pana Huberta. Ponieważ obozy były organizowane przez wiele lat, zmieniała się też ich lokalizacja. W pierwszym roku - 1979 mieściły się one (dwa turnusy) w Miejskim Ośrodku Sportu i Rekreacji - na „stadionie”, później, w 1980 roku gościny udzielił bytowski Dom Dziecka, by przez następnych kilka lat korzystać ze „stadionu”, a w końcu z ośrodka nad jeziorem Jeleń.

Uczelnia organizowała już obozy naukowe przed rokiem 1979, więc wyjazdy do Bytowa nie były czymś zupełnie nowym. Tym, co w moim przekonaniu odróżniało je od poprzednich, były lata, kiedy się one odbywały. Rok 1980, zupełnie wyjątkowy we współczesnej historii Polski, był również początkiem powstawania grupy uczestników i organizatorów wielu następnych obozów. Wprawdzie niektórzy złośliwi i nie pozbawieni dobrej pamięci mogliby przywołać próby organizowania spotkań studentów z lektorem Komitetu Wojewódzkiego PZPR o „tzw. opozycji demokratycznej” (przypominam - rok 1980) oraz wytyczne Uczelnianego Komitetu Partii dla kadry, ale takie były czasy. Z planów ideologicznych wyszły „nici”, bo czas już nie sprzyjał temu. Osoby odpowiedzialne za zadania ideowe z ulgą odetchnęły, kiedy studenci zamiast „właściwych celów” zajmowali się grą w piłkę i zabawą. Towarzysz lektor musiał zrezygnować z prelekcji.

Podstawowym obowiązkiem uczestników było realizowanie planów praktyk

wakacyjnych po latach studiów II - V. Ówczesny dyrektor ZOZ-u i ordynator oddziału chirurgii dr Ludwik Lewandowicz był doskonałym organizatorem i świetnym chirurgiem. Nic też dziwnego, że oddziały szpitala, przychodnia z licznymi gabinetami specjalistycznymi i bardzo nowoczesne laboratorium były bardzo dobrymi miejscami do odbywania praktyk. Specjaliści z AMG i studenci byli również bardzo mile widziani w Bytowie, ponieważ ich obecność pozwalała nielicznej kadrze lekarskiej na skorzystanie z urlopów.

Tak więc przez okres wakacji oddziałami i większością przychodni specjalistycznych zawiadywali lekarze z Akademii Medycznej. Dzięki temu zajęcia w oddziałach odbywać się mogły również poza godzinami porannymi. Niczym nadzwyczajnym nie było więc operowanie w godzinach nocnych lub pilne konsultacje w oddziałach pediatrii bądź interny. Entuzjastów chirurgii lub interny nigdy wśród studentów nie brakowało. Inną formą zajęć praktycznych, pozwalających również zdobyć pieniądze na rozrywki uczestników były badania okresowe pracowników zakładów pracy

i instytucji Bytowa. Byliśmy potrzebni miastu i obecność studentów w mieście była zauważana.

Tradycyjna wizyta w pierwszych dniach u proboszcza parafii owocowała anonsami z ambony o obecności gości z Gdańska. Ilość chorych w poradniach zwiększała się zauważalnie, szczególnie u specjalistów, których przez cały rok brakowało w Bytowie. Obok pracy w szpitalu, przychodni i badań okresowych w zakładach pracy odbywały się również „kominki”, z udziałem nauczycieli akademickich i studentów, których organizatorem i propagatorem był profesor Julian Stolarczyk. Tradycją było omawianie ciekawych przypadków, bądź spotkania tematyczne, poświęcone wybranym zagadnieniom medycznym. Wielokrotnie miały miejsce wspólne spotkania z miejscową kadrą medyczną, poświęcone tematyce interesującej lekarzy z Bytowa.

Ale tak naprawdę, to większość studentów ciągnęła do Bytowa z innych powodów, pozanaukowych. Przede wszystkim bardzo dobre warunki wypoczynku i zabawy zarówno w ośrodku „na stadionie”, z licznymi boiskami, kortami, halą sportową, stadionem, świetlicą poświęconą radzieckiemu pięściarzowi - olimpijczykowi Borysowi Łagutinowi (czemu akurat jemu, jakby





polskich było mało?), sauną. Ośrodek nad jeziorem pomimo gorszych warunków lokalowych posiadał również wiele zalet szczególnie ważnych w okresie upałów. Mecze piłki nożnej z miejscowymi milicjantami i klerykami gromadziły zwykle liczną widownię. Turnieje siatkówki z lekarzami ZOZ-u stały się tradycją kultywowaną przez lata. Nad jeziorem przez kilka lat toczyły się pojedynki „triathlonu”, przez wtajemniczonych nazywane „biegiem z Babami w zbożu”. Niektórzy, bardziej spostrzegawczy widzieli posągowe nagie Venus w zbożu, ale to zapewne czas upływający od zdarzeń wyodręblił wspomnienia. Niejednokrotnie uczestnicy obozów naukowych wprawiali w zdziwienie i zakłopotanie mieszkańców tego zacnego miasta. I trzeba oddać sprawiedliwość, znosili oni naszą obecność z wyjątkową cierpliwością. Mieliliśmy wielu sprawdzonych przyjaciół w Bytowie, do których z całą pewnością należy zaliczyć państwa Pyzików, właścicieli najelegantszej pijalni piwa w mieście. Senior Rodu miał podobno nawet w planach usynowienie kolegi Ostojkiego. Pan Pyzik nigdy nie odmawiał pomocy w realizacji planów naukowo-badawczych, na-

wet w późnych godzinach nocnych. W uznaniu zasług otrzymał tytuł i certyfikat honorowego członka obozów naukowych AMG.

Tradycją były „otrzesiny” uczestników, którzy po raz pierwszy znaleźli się na obozie naukowym. Nie szczędzono ich nawet nauczycielom - samodzielnym pracownikom nauki. Wzruszenia w uczestnikach budzą wspomnienia bali w salach rycerskich zamku bytowskiego, kiedy poszukiwania „Białej Damy” kończyły się we wczesnych godzinach porannych. Niejedno mogłoby też opowiedzieć milicjanci z posterunku nad Jeleniem, spokojnie znoszący kąpiele Białych Delfinów i nocne regaty.

Do Bytowa w okresie wakacji ciągnęły rzesze „waleatów”, którym nigdy nie odmawiano gościny. W latach osiemdziesiątych wypadało bywać w Bytowie. Szczególnie w latach 1982 - 1985, kiedy niemal całkowicie niemożliwe były wyjazdy za granicę. Nie powinno więc dziwić, że spośród uczestników tych obozów rekrutowało się później bardzo wielu pracowników Uczelni. Dość powiedzieć, że w chwili obecnej jeden z byłych uczestników obozów, Janusz Moryś, jest już profesorem anatomii. W trakcie przewodu habilitacyjnego jest Roman

Nowicki, przez wiele lat „naczelnym muzyk” obozowy. O kilku innych kolegach będących u progu przewodu habilitacyjnego nie chcę pisać, by nie zapeszyć. Około trzydziestu adiunktów „ostrog” nauki zdobywało w Bytowie. Wielu kolegów uczestników kolejnych turnusów, po latach stawało się opiekunami naukowymi, kierownikami obozów.

Były również smutne zdarzenia w historii obozów naukowych w Bytowie. W roku 1980 w drodze powrotnej z odwiedzin swych bliskich w Bytowie w wypadku samochodowym ponieśli śmierć studentka V roku Zosia Fisior i dr Ryszard Friedlander. Przez wiele lat w rocznicę ich śmierci spotykaliśmy się na mszy św. w Bytowie. Trzy lata później, w wypadku samochodowym niespełna tydzień po zakończeniu obozu, wracając z biwaku będącym przedłużeniem pobytu na obozie, zginęła Małgosia Chybicka, studentka III roku WL.

Należy przypomnieć, że organizacją studenckich obozów naukowych przez wiele lat zajmowali się, pełniąc funkcję pełnomocników Rektora ds. obozów naukowych dr hab. med. Janusz Jaśkiewicz, dr med. Zbigniew Śledziński oraz przez pewien czas piszący te słowa. Kończąc te krótkie przypomnienie o bytowskim rozdziale w historii obozów naukowych pozostaje mi tylko wyrazić żal, że nie ma już chyba takich obozów.

dr Aleksander Stanek

[zdjęcia w 1981 r. wykonał
W. Nieżywiński]





3rd European Congress on Family Medicine/ General Practice WONCA

Od 30 czerwca do 4 lipca odbył się w Sztokholmie III Europejski Kongres Światowej Organizacji Lekarzy Rodzinnych WONCA. WONCA to akronim historycznej, bardzo długiej i niepraktycznej nazwy organizacji, która powstała w 1972 roku jako międzynarodowe forum wymiany doświadczeń lekarzy ogólnych oraz lekarzy rodzinnych - World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/ Family Physicians. W chwili obecnej WONCA skupia 54 organizacje reprezentujące około 150 000 lekarzy rodzinnych z 51 krajów świata.

W tegorocznym kongresie europejskiego oddziału WONCA - European Society of General Practice/Family Medicine (ESGP/FM) - uczestniczyło blisko 1500 delegatów ze wszystkich państw Europy oraz przedstawiciele pozostałych czterech oddziałów regionalnych: WONCA Americas, WONCA Africa, WONCA Asia Pacific oraz WONCA South Asia. Poza delegacjami europejskimi jak zwykle najliczniej przybyli lekarze rodzeni z USA, Kanady, Australii oraz Nowej Zelandii. Na kongresie była obecna stosunkowo duża liczba delegatów z państw Europy Środkowej oraz Wschodniej w tym z Czech, Esto-

nii, Łotwy, Słowenii oraz z Węgier. Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce reprezentowała pięciosobowa grupa lekarzy rodzinnych z Prezesem Kolegium dr. Jackiem Łuczakiem na czele.

Poza bardzo szerokim wachlarzem zagadnień klinicznych, często o charakterze interdyscyplinarnym, tematyka kongresu dotyczyła także praktycznych aspektów pracy lekarzy rodzinnych oraz organizacji kształcenia w zakresie medycyny rodzinnej, zwłaszcza kształcenia ustawicznego (CME). Podczas kongresu odbywały się spotkania robocze grup tematycznych oraz organizacji skupionych w ESGP/FM takich jak np. EUROACT - European Academy of Teachers in General Practice, EQUIP - European Working Party for Quality in Family Practice czy EGPRW - European General Practice Research Workshop. Konferencji towarzyszyło ponad 40 warsztatów, których tematyka oddawała charakter kongresu - międzynarodowego spotkania grupy zawodowej, które było nie tylko miejscem wymiany doświadczeń i nowych idei, ale równocześnie stwarzało możliwość nabywania nowych, praktycznych umiejętności. W czasie czterodniowego kongresu odbyły się 35 sympozja, 162 ustne prezentacje oraz zaprezentowano 162 poster. W czasie sesji plakatowej asystenci Katedry Medycyny Rodzinnej AMG, dr Piotr Mielcarek oraz dr Paweł Nowak przedstawili poster zatytułowany *Local retraining courses for Primary Health Care Physicians in the context of Polish Health Care reform* omawiający doświadczenia Regionalnego Ośrodka Kształcenia Lekarzy Rodzinnych w Gdańsku w zakresie prowadzenia kursów specjalizacyjnych z medycyny rodzinnej dla lekarzy POZ.

Kongresowi towarzyszył bogaty program socjalny - m.in. bankiet dla ponad tysiąca uczestników kongresu w Ratuszu Miejskim znanym skądinąd z corocznej uroczystości wręczenia Nagrody Nobla. „Polonicum”, które z przyjemnością odnotowali uczestniczący w kongresie Polacy była towarzysząca kongresowi „multimedialna” prezentacja pt. *„Frederic Chopin - the man, his illness, and his music”* przygotowana przez zakochaną w muzyce Chopina parę lekarzy rodzinnych... 100% Szwedów.

W przyszłym roku Kongres WONCA Europe odbędzie się w Pradze. Ciekawe, kiedy podobny kongres będziemy mogli zorganizować w Warszawie?

lek. med. Paweł Nowak
KiZMR AMG

Wizyta w Düsseldorfie

W dniach 14-15 czerwca 1996 r. w Düsseldorfie (RFN) odbył się Pierwszy Zjazd „European Association for the Study of acute abdominal pain”, stowarzyszenia zajmującego się problemami diagnostyki ostrych chorób jamy brzusznej. Tematem zjazdu była ocena możliwości poprawy trafności rozpoznawania ostrych chorób jamy brzusznej z zastosowaniem współczesnych metod diagnostycznych, takich jak USG i tomografia komputerowa oraz odpowiedzi na pytanie, czy metody informatyczne potrafią pomóc lekarzowi w ustaleniu prawidłowego rozpoznania.

Badania nad możliwością zastosowania komputera jako pomocy w podejmowaniu decyzji medycznych rozpoczął prof. F. T. de Dombal z Uniwersytetu w Leeds w początkach lat siedemdziesiątych. Rocznie 2-3 milionów osób jest leczonych w krajach Unii Europejskiej z powodu ostrych bólów brzucha, co pociąga za sobą koszty rzędu 1,5 mld ECU. W niektórych ostrych chorobach jamy brzusznej obserwuje się znaczny odsetek błędnych rozpoznań, których skutkiem są między innymi tzw. „niepotrzebne laparotomie”. Skłoniło to do zorganizowania międzynarodowych,

wieloośrodkowych badań nad tym problemem, finansowanych ze źródeł Unii Europejskiej.

Dotychczas przeprowadzone badania wskazują, że w krajach Europy Zachodniej wprowadzenie pomocy komputerowej w podejmowaniu decyzji medycznych w wybranych szpitalach zwiększyło trafność rozpoznań o 15%. Aktualnie rozpoczęto realizację projektu badawczego organizowanego przez Unię Europejską pod nazwą „Information technology for quality assurance in acute abdominal pain in Europe. A Copernicus Concerted Action”, do którego programu włączono również kraje Europy Środkowej.

W zjeździe uczestniczył prof. Zdzisław Wajda jako przewodniczący sesji *Clinical studies in acute appendicitis* oraz dr med. Zbigniew Śledziński, który przedstawił pracę *Diagnosis and treatment of acute pancreatitis*. Udział w zjeździe w Düsseldorfie zaowocował m.in. uzyskaniem przez II Katedrę i Klinikę Chirurgii AMG sprzętu komputerowego oraz oprogramowania, które umożliwi przystąpienie do wspólnych badań w ramach programu „Copernicus”.

W dzisiejszym numerze dużo miejsca zajmują sprawozdania zjazdowe. Oto jak były widziane oczami satyryka 100 lat temu:

Włodzimierz Zagórski

Oda na pamiątkę II Zjazdu Lekarzy i Przyrodników (wolno podług Platona Kosteckiego)

O Muzo, natęż wiąż rylcowo-żuchwowy
I *ligamentum* napręż *pulmonale*,
I nastrój mięsień gnyko-gardzielowy
Niech hymn donośny wzniesie się ku chwale
Rycerzy mikstur, lancetu i noża
I brzmi wesoło od morza do morza!

Niech głos twój, wpadłszy w kanał Fallopiusza,
Weźmie Wrisberga nerw za przewodnika,
Aby szczeliną przedrzeć się Sylwiusza;
Mknąć szybko dziurą Monro, niech pomyka,
Gdzie most Warola wisi rozpostarty,
Tam aż niech dotrze - hen! - do jamy czwartej!

Niech wszystkie mózgu zrazy i zraziki
Wesołych wieści twych obiegą posły,
Niechaj poruszą strzępy i guziki,
Niech zraz robaka cieszy się wyniosły,
Niech ślepa dziura w swej ślepoty smutku
Pieśń twą zażywa: po łyżce do skutku!

[ANONIM]

Po kongresie lekarskim

Byli w Rzymie cni doktorzy,
Dobrze się bawili,
Przyglądali się spektakłom
I jedli, i pili.
I choć radość dziś panuje
Nad lekarskim światem,
Mnie się zdaje, że my wszyscy
Źle wyjdziemy na tym.
Bo, jak głoszą wiadomości
(Tu rym, Muzo, dorób),
Że toasty wszystkie były
Tam na zdrowie - chorób!

„Kurier Świąteczny”, 1894, nr 24, s. 4

Czyż się *iris* dziś nie wilży łzami,
Czyż rogówka nie płonie dziś - czyja,
Na widok, który schwycon pupilami
W torbach się naszych soczewek odbija,
Czarowny widok zgody, który spleta
W uścisku dłonie uczeni Hipokrata!

Długo walczyły z sobą jako wrogi
Straszne Aleo- i Homeopatia,
Dziś ich kapłanów w czar wprowadza błogi
Przy wspólnej uczcie poczęta sympatia
I już *distinguo* zdań ich nie rozdziela
Puncto - szampana i Muscat Lunella!

O, jakże czar ich porywa niebieski
W strefy zapalu jasne, eterowe,
Rozkosznie drżą im oplucne i krezki,
Grzmią im krwi warem żyły grasicowe,
Lubo im tętni *vena hemiazygos*,
Splawiwszy w sercu dawnych waśni bigos!

Czarowny widok! Któż się oprzeć zdoła
Jego ponęcie, zważyć jego czary?
Z współczuciem patrzą stanąwszy dokoła
Dławice goście, dny, dury, katary,
Witając okiem pełnym filuterii
Doktorów Med., Chir., Oc. i Akuszerii!

Uczcij więc, Muzo, tę chwilę kantatą.
Trzystu lekarzy wrzuc w kastalską wodę,
Dodaj do tego sosu á la Plato,
Wymieszaj dobrze i zrób z tego odę -
Recipe: Plaster *pro medicum domo*
Datur, Signetur: Zażyć, jak wiadomo!

W. Zagórski, *Z teki Chochlika*, (1875)
wyd. J. Tuwim, Warszawa 1953, s. 56.



IV Międzynarodowa Studencka Konferencja Naukowa

W dniach 23-25 maja 1996 r. w Bałtyckim Centrum „Orle” w Gdańsku-Sobieszewie odbyła się IV Międzynarodowa Studencka Konferencja Naukowa (4th ISSC), zorganizowana przez Zarząd Studenckiego Towarzystwa Naukowego AMG, studentów Wydziału Biologii Uniwersytetu Gdańskiego oraz Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii. W skład Komitetu Organizacyjnego weszli: przewodniczący: Wojciech Makarewicz (AMG), Borys Wróbel (UG); sekretarze: Lucjanna Mionskowska (AMG), Łukasz Naumiuk (UG); członkowie: Marek Radomski (AMG), Marlena Duchniewicz (UG), Sebastian Lewandowski (UG).

W organizacji konferencji brała również udział spora grupa studentów naszej Uczelni, jak i Uniwersytetu Gdańskiego, której listę trudno tutaj przytaczać, a którym w imieniu Komitetu Organizacyjnego pragnę serdecznie podziękować.

Konferencja umożliwiła prezentację prac naukowych studentów naszej Uczelni, Uniwersytetu Gdańskiego, studentów uczelni krajowych i zagranicznych z Niemiec, Litwy, Białorusi i Ukrainy. Zainteresowanie konferencją było duże. Nadstawano 83 streszczenia obejmujące w sesji biologicznej 13 prezentacji ustnych oraz 25 plakatów, zaś w sesji medycznej 35 prezentacji ustnych oraz 10 plakatów. Konferencję podzielono na 4 sesje medyczne (I i II chirurgiczno-ginekologiczna, III i IV ogólnomedyczna) i 2 biologiczne w zakresie prezentacji ustnych oraz zorganizowano wspólną sesję plakatową.

Organizowana wspólnie przez studentów AMG i UG już po raz drugi kon-

ferencja przyczyniła się w dużej mierze do scalenia gdańskiego studenckiego ruchu naukowego oraz umożliwiła optymalne wykorzystanie organizacyjnych doświadczeń i możliwości studentów obu uczelni.

Uroczyste otwarcie konferencji odbyło się w budynku Zakładów Teoretycznych AMG i nie przypadkowo połączone było z corocznymi obchodami urodzin prof. Włodzimierza Mozolowskiego, podczas których dr Pauline Rudd z Instytutu Glikobiologii Zakładu Biochemii Uniwersytetu w Oksfordzie wygłosiła wykład *The Structure and Function of Oligosaccharides Associated with Proteins in the Immune Systems*. W trakcie trwania konferencji wykłady honorowe wygłosili również: dr Jarosław Marszałek z Katedry Biologii Molekularnej UG - *Cooperation of Phage and Bacterial Proteins in λ Phage DNA Replication* oraz prof. Olgierd Narkiewicz z Katedry Anatomii AMG - *Bra- in Structures Involved in Memory Mechanism and Alzheimer Disease*.

Jury sesji medycznej w składzie: dr med. Krzysztof Gockowski, dr med. Jarosław Olszewski, prof. Jacek Manitius, dr hab. med. Jacek Bigda przyznało nagrodę i 3 wyróżnienia w sesjach chirurgiczno-ginekologicznych, nagrodę i 2 wyróżnienia w sesjach ogólnomedycznych oraz 3 wyróżnienia w sesji plakatowej.

Wśród nagrodzonych i wyróżnionych znaleźli się studenci naszej Uczelni:

Pierwsza nagroda w kategorii prezentacji ustnych sesji chirurgiczno-ginekologicznej:

Microcirculatory disturbances within colon in experimental colitis in rats with reference to nitric oxide and heparin treatment -

L. Mionskowska, S. Dobrowolski, D. Dymecki, W. Makarewicz, II Klinika Chirurgii AM w Gdańsku (kierownik: prof. Z. Wajda)

Wyróżnienia w kategorii prezentacji ustnych sesji chirurgiczno-ginekologicznej:

Prognostic value of the infiltration of the body of uterus in cervical cancer stage IB - M. Jurczak ¹, J. Wojtaś ¹,

A. Zielonka ² (¹ I Klinika Ginekologii i Położnictwa AM w Gdańsku (kierownik: prof. J. Mielnik), ² Wydział Psychologii Uniwersytetu Gdańskiego)

Pierwsza nagroda w kategorii prezentacji ustnych sesji ogólnomedycznej:

Heart rate variability analysis in the diagnosis of mixed-type vasovagal syncope - K. Kowal, M. Kempa, M. Radomski, R. Gałaska, T. Królak, W. Krupa, II Klinika Chorób Serca AMG (kierownik: prof. G. Świątecka)

Wyróżnienie w kategorii prezentacji ustnych sesji ogólnomedycznej:

Variable situation of the His bundle with respect to invasive cardiology procedures - A. Skibniewska, T. Nastafy, Zakład Anatomii Klinicznej AMG (kierownik: prof. M. Grzybiak)

Wyróżnienie w kategorii prezentacji plakatowych:

Acne juvenile among young people in Gdańsk region - H. Jagalska-Majewska, A. Szymańska, M. Lubocka, M. Markiewicz, M. Szczepańska, M. Starowski, Klinika Chorób Skórnych i Wenerycznych AMG (kierownik: prof. J. Roszkiewicz)

Konferencja stała się nie tylko miejscem wymiany naukowych doświadczeń, ale dzięki bogatemu programowi imprez towarzyszących (zwiedzanie Starego Miasta, bankiet w kawiarni „Palowa”, dyskoteka w klubie nocnym „Orle”, grill party) 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, prof. Annie Podhajskiej oraz władzom Uniwersytetu Gdańskiego za udzieloną pomoc w organizacji tej konferencji.

W trakcie konferencji doszła nas tragiczna wiadomość o nieoczekiwanej śmierci Pani prof. Władysławy Zielińskiej. Studencki ruch naukowy cieszył się życzliwym poparciem Pani Profesor. Dzięki Jej zaangażowaniu poprzedni Zarząd STN AMG, do którego również miałem przyjemność należeć, zorganizował konferencję „Seksualność a obyczajowość w dobie HIV/AIDS”, która odbiła się głębokim echem w środowisku akademickim Trójmiasta.

Łączymy się z całą społecznością akademicką w żałobie z powodu Jej śmierci.

Wojciech Makarewicz
wiceprzewodniczący STN AMG



Konkurs znajomości języka francuskiego

W roku akademickim 1995/96 już po raz drugi mgr Mirosława Polanowska-Czerwińska, starszy wykładowca języka francuskiego, rozpropagowała i przeprowadziła eliminacje do konkursu znajomości języka francuskiego organizowanego przez Ambasadę Francuską w Warszawie.

Konkurs ma zasięg ogólnokrajowy. W tym roku do eliminacji przystąpiło 65 naszych studentów:

I rok Lek. Stom. - 32 stud., II rok Lek. Stom. - 26 stud., IV rok Lek. Stom. - 1 stud., IV rok Farm. - 1 student.

W wyniku przeprowadzonych eliminacji wśród laureatów znaleźli się nasi studenci:

- Dorota Budźko - stud. IV roku Farm. (po raz drugi)
- Aleksandra Jankowska - stud. II roku Lek.
- Piotr Kosowski - stud. II roku Lek.
- Rafael Kowalik - stud. II roku Lek.

Laureaci otrzymali dyplomy oraz nagrody książkowe ufundowane przez Ambasadę Francuską w Warszawie.

mgr Zdzisław Jaroszewicz

Kierownik Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych AMG

V Spotkanie Sekcji Młodych Immunologów

W dniach 16-18 maja 1996 roku w Gdańsku-Sobieszewie odbyło się V Spotkanie Sekcji Młodych Immunologów Polskiego Towarzystwa Immunologii Doświadczalnej i Klinicznej. Honorowy patronat nad spotkaniem objął JM Rektor Akademii Medycznej w Gdańsku prof. Zdzisław Wajda. W skład honorowego Komitetu Organizacyjnego weszli: Dziekan Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii AMG/UG prof. Wiesław Makarewicz oraz Sekretarz Generalny Komitetu Organizacyjnego Obchodów 1000-lecia Gdańska Maria Kowalewska-Kosek.

Do uroczysto położonego wśród lasów, nad brzegiem morza Centrum Młodzieży zjechało 70 uczestników: lekarzy, biologów, farmaceutów, biotechnologów, analityków medycznych z kilku ośrodków naukowych kraju: Białegoostoku, Krakowa, Lublina, Łodzi, Poznania, Warszawy, Wrocławia, Zabrza i Gdańska oraz zaproszeni goście: prof. Jolanta Myśliwska z Zakładu Histologii i Immunologii AM w Gdańsku, prof. Marek Jakóbsiak z Zakładu Immunologii AM w Warszawie; doc. Piotr Kuśnierczyk z Instytutu Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN we Wrocławiu.

Uroczystego otwarcia spotkania w dniu 17 maja dokonała przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego, lek. med.

Ewa Bryl. Gości przywitał także prof. Wiesław Makarewicz, który życzył uczestnikom owocnych obrad i burzliwych dyskusji, a także wyraził nadzieję, że spotkanie będzie okazją do integracji środowiska młodych immunologów.

Wysłuchano następujących referatów: prof. Jolanty Myśliwskiej *Zmiany reaktywności immunologicznej w procesie starzenia a produkcja cytokin*, doc. Piotra Kuśnierczyka *Antygeny głównego kompleksu zgodności tkankowej: znaczenie biologiczne i kliniczne* oraz prof. Marka Jakóbsiaka *Terapia genowa nowotworów*, które wywołałyżywioną dyskusję.

Odbyły się 4 sesje plenarne, na których młodzi immunolodzy przedstawiali wyniki swoich badań. Różnorodność tematyczna była duża, co potwierdza szeroki, interdyscyplinarny charakter immunologii: od badań na bakteriach, na zwierzętach (myszy, szczury, płazy, ryby), do badań układu immunologicznego u człowieka w stanie zdrowia i w różnych procesach chorobowych.

Poszczególne sesje poświęcone były następującym zagadnieniom:

Sesja I

1. Badania układu odpornościowego człowieka - od dzieciństwa (zespół

Urolodzy w Europejskiej Szkole

W dniu 16.03.1996 r. odbył się w Klinice Urologii AMG egzamin testowy organizowany przez EUA (European Urological Association). Egzamin, który zdają wszyscy urolodzy kształcący się w krajach Unii Europejskiej, był po raz pierwszy organizowany w Polsce. Do egzaminu przystąpiło 5 kolegów przygotowujących się do egzaminu specjalizacyjnego II^o z zakresu urologii. Wszyscy zaliczyli test z notą znacznie przewyższającą średnią.

EUA stawia sobie za cel podniesienie poziomu i ujednolicenie wiedzy urologów w całej Europie. Służy temu ESU (European School of Urology) - cykl wykładów doskonalących specjalistów z zakresu urologii. W organizowanym w dniach 28-29.03.1996 r. spotkaniu w Budapeszcie wśród urologów z całej

ataxia-teleangiectasia, przewlekła choroba ziarniniakowa) poprzez okres dojrzawy (ekspresja Pgp na limfocytach T i komórkach NK) do wieku podeszłego (wydzielanie TNF α w reakcji cytotoksycznej NK, rola TNF α w regulacji tej aktywności).

2. Immunodiagnostyka chorób zakaźnych (zakażenia *Helicobacter pylori*, promieniowcami oportunistycznymi) oraz wydzielanie TNF α w długotrwałej cukrzycy typu I
3. Immunomodulacja chorób hematologicznych (zastosowanie II2), zmiany wydzielania cytokin podczas leczenia ludzką rekombinowaną erytropoetyną pacjentów hemodializowanych
4. Wpływ wysiłku fizycznego na parametry immunologiczne w różnym wieku.

Sesja II

Immunologia w transplantologii u zwierząt (badania mechanizmów zaangażowanych w odrzucanie przeszczepów u płazów, odpowiedź humoralna myszy na ksenotransplantaty wysp trzustkowych); u ludzi (zastosowanie nowych metod biologii molekularnej w doborze dawca-biorca przeszczepu szpiku, badanie prekursorów cytotoksycznych limfocytów T dla potrzeb transplantacji, ocena populacji komórek CD57+ po przeszczepie szpiku, badanie polimor-



Uczestnicy spotkania w Budapeszcie. Od lewej: M. Domostawski, K. Krajka, W. Łukiański, L. Stachurski, A. Mikszewicz, K. Szkarłat

Europy znalazło się 15 Polaków, w tym 7 z Gdańska.

Szkolenie w stolicy Węgier dotyczyło tym razem nowotworów pęcherza moczowego. Omawiano najnowsze

metody diagnostyczne, m.in. produkowany przez firmę BARD BTA test oraz kariometryczną metodę Quanticyt, pozwalające w nieinwazyjny i znacznie doskonalszy od klasycznych badań cy-

tologicznych sposobów, kontrolować chorych na powierzchowne nowotwory pęcherza.

Niesłychanie ciekawe były prezentacje obrazów jądrowego rezonansu magnetycznego umożliwiające dokładne określenie stopnia zaawansowania miejscowego i zajęcia węzłów chłonnych w naciekającym raku pęcherza moczowego.

Wiele miejsca poświęcono nadpęcherzowemu odprowadzeniu moczu u chorych poddanych cystektomii. Omawiano wady i zalety użycia poszczególnych fragmentów przewodu pokarmowego w wytwarzaniu zastępczego pęcherza moczowego. Interaktywne sesje połączone z głosowaniem, w czasie których omawiano trudniejsze przypadki chorobowe, pozwoliły na swobodną wymianę doświadczeń wszystkich uczestniczących w spotkaniu urologów.

Pracownicy Kliniki Urologii AMG będą obecni również na następnych szkoleniach ESU organizowanych w Kopenhadze i Rzymie.

dr n. med. Krzysztof Szkarłat
Katedra i Klinika Urologii AMG

fizmu genów dla TNF α i TNF β i ich znaczenia w GvHD).

Sesja III

1. Immunologia nowotworów (autokrylna czynność raka jajnika, wpływ radioterapii na subpopulacje limfocytów, cytometryczna ocena DNA w rakach sutka)
2. TNF α - klonowanie szczerzego TNF α , współdziałanie z IL1 w indukcji efektu cytotoksycznego.

Sesja IV

Właściwości immunologiczne: flavonoidów, glikolipidów bakterii oportunistycznych *Rhococcus equi*, selenowych pochodnych aminokwasowych i benzisoselenazonów, markerów glikolipidowych *Propionibacterium propionicum*, serotoniny i tRNA.

Wszystkie sesje przebiegały w życzliwej atmosferze, a prezentowane prace wzbudzały żywe dyskusje, które kontynuowano podczas wieczornych spotkań towarzyskich.

Spotkanie oprócz korzyści naukowych znacznie zintegrowało środowisko, co szczególnie było widoczne podczas ogniska kończącego sesję.

Dziękuję wszystkim organizatorom V Spotkania Sekcji Młodych Immunologów PTIDiK, którzy swoim działaniem przyczynili się do sprawnego jego prze-

biegu, zwłaszcza: lek. med. Krzysztofi Łukaszukowi, mgr Ewie Szmit oraz studentom z Koła Naukowego przy Zakładzie Histologii i Immunologii AMG: Joannie Balon, Magdalenie Pepol, Dominikowi Rachoniowi, Iwonie Radek, Jolancie Annie Rzeszutek.

Serdeczne podziękowania składam prof. Jolancie Myśliwskiej za wspania-

łe rady i życzliwość okazywaną organizatorom.

Ewa Bryl
przewodnicząca Sekcji Młodych Immunologów PTIDiK
oraz przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego



Uczestnicy V Spotkania Sekcji Młodych Immunologów przed budynkiem Bałtyckiego Centrum „Orle” w Sobieszewie.

12 lipca Prorektor ds. Dydaktyki prof. Marek Grzybiak wizytował obóz w Cieciorce. Po raz dwunasty nasi studenci zorganizowali wspólnie z PCK obóz oraz sprawowali całodobową opiekę pielęgniarską nad dziećmi niepełnosprawnymi. Na pierwszym turnusie przebywało 41 osób oraz 31 opiekunów, w tym 14 studentów medycyny i farmacji z różnych lat studiów. Niektórzy przyjeżdżają tutaj już jako absolwenci. Pracują zupełnie bezinteresownie - z potrzeby serca.

Pomimo ogromu nieszczęścia, jakie spotkało te dzieci, tutaj w Cieciorce potrafią się śmiać, cieszyć się z osiągnięć sportowych, rozgrywać mecze, tańczyć na dyskotekach, a wszystko to odbywa się na wózkach inwalidzkich.

Żegnają się ze łzami w oczach. Będą czekać niecierpliwie do następnego lata. Na obozie czują się sprawne, przydatne społecznie. Otaczane są troskliwą opieką studentów. Maluchy „nie schodzą” z rąk opiekunów. Również w ramach PCK odbywają się analogiczne obozy w Raduniu, w których uczestniczy 39 naszych studentów.

Pracowicie zapowiada się obóz naukowy w Kwidzynie organizowany we wrześniu. W ramach 5-letniej umowy z władzami gminy studenci Wydziału Lekarskiego będą prowadzić badania wad postawy u młodzieży szkolnej. Przyszli stomatolodzy będą lakować zęby. Umowa przewiduje, iż w ciągu 5 lat opieką medyczną zostaną objęci wszyscy uczniowie szkół podstawowych.

W ramach Światowej Organizacji Studentów Medycyny gościć będziemy

Studenckie lato'96



Cieciorka'96 - I turnus, lipiec

24 studentów zagranicznych, m.in. z Hiszpanii, Grecji i Włoch. Odbędą oni praktyki zawodowe w naszych klinikach. Studenci Akademii w ramach tejże organizacji wyjadą na praktyki do różnych państw Europy.

Po raz trzeci odbędą praktykę zawodową studenci Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu w Grodnie.

Samorząd Studencki zamierza zorganizować we wrześniu turnusy obozowe dla roku zerowego.

Wakacje dla znacznej części studentów to nie tylko plaża, góry i las, ale również ciężka praca, w której sprawdzają się powołania.

Anna Nałęcz

Dział Dydaktyki i Spraw Studenckich



Medale dla laureatów

W dowód uznania za zdobycie pierwszej nagrody na Międzynarodowej Konferencji Studenckiego Towarzystwa Naukowego za pracę *Zaburzenia mikrokrążenia ściany jelita w doświadczalnym zapaleniu jelita grubego u szczurów z uwzględnieniem leczenia tlenkiem azotu i heparyną* JM Rektor przyznał Medal Pamiątkowy Akademii Medycznej w Gdańsku następującym studentom: Lucjannie Mionskowskiej, Sebastianowi Dobrowolskiemu, Dariuszowi Dymcekiemu i Wojciechowi Makarewiczowi.

Studenci wyróżnieni Medalem Pamiątkowym 50-lecia Akademii Medycznej w Gdańsku, laureaci IV Międzynarodowej Studenckiej Konferencji Naukowej