



GAZETA GDAŃSK AMG

Rok 8 nr 2 (86)

Luty 1998

Cena 1 zł

Laureaci Nagrody Premiera

Od lewej: dr hab. Jacek Bigda,
prof. dr hab. Roman Kaliszan

str. 10



CENNA APARATURA DLA INSTYTUTU KARDIOLOGII



Nowa aparatura dla Kliniki Kardiochirurgii

Dnia 17 grudnia 1997 r. w nowym budynku nr 3 PSK nr 1, mieszczącym sale operacyjne i oddział pooperacyjny Kliniki Kardiochirurgii, odbyło się uroczyste przekazanie Klinice aparatury do przeziętniowej laserowej rewaskularyzacji serca. Urządzenie to zakupiono za kwotę 206.680 USD.

Wydarzenie to zaszczycił swoim przybyciem Metropolita Gdański ks. abp Tadeusz Gościowski. W uroczystości wziął udział JM Rektor prof. Zdzisław Wajda, przedstawiciele Senatu, władz Uczelni i PSK nr 1 oraz pracownicy Kliniki Kardiochirurgii.

➡ str. 9

Regionalne Centrum Elektroterapii Serca

W dniu 6 stycznia 1998 r. otwarte zostało oficjalnie Regionalne Centrum Elektroterapii Serca przy II Klinice Chorób Serca AMG. Klinika otrzymała nowoczesne laboratorium elektrofizjologiczne składające się z wysokiej klasy aparatury rentgenowskiej i urządzenia do ablacji serca systemu Fishera (USA). Jest to pierwsza w Polsce tego typu aparatura. Adaptacja pomieszczenia, w którym została zainstalowana aparatura oraz pomieszczeń pomocniczych, trwała przez cały rok 1997. Całość inwestycji wyniosła 1,7 mln zł (17 mld st. zł) w tym 1,1 mln pochłonęła aparatura. Udział sponsorów wynosi 300 tys. zł (3 mld st. zł).

➡ str. 8



KRONIKA ŻYCIA UCZELNI



Od lewej: prof. Antoni Nowakowski, prof. Czesław Baran, JM Rektor prof. Zdzisław Wajda, dyr. administracyjny dr Sławomir Bautembach

Samodzielna Pracownia Informatyki Medycznej

W dniu 2 grudnia 1997 r., z udziałem JM Rektora AMG odbyło się otwarcie, wyposażonej w nowy sprzęt komputerowy, Samodzielnej Pracowni Informatyki Medycznej AMG.



Funkcje kierownicze powierzono

Z dniem 15.12.1997 r. prof. dr Eugenii Częstochowskiej powierzono funkcję kierownika III Kliniki Chorób Wewnętrznych Instytutu Chorób Wewnętrznych.

Z dniem 30.12.1997 r. dr. hab. med. Zbigniewowi Śledzińskiemu powierzono funkcję p.o. kierownika I Katedry i Kliniki Chirurgii.

Nominacje rektorskie

Z dniem 7 stycznia 1998 r. JM Rektor powołał:

- prof. dr. **Bolesława Rutkowskiego**, kierownika Kliniki Chorób Nerek na Pełnomocnika Rektora ds. Transplantacji Narządów

- dr. **Ignacego Pirskiego**, adiunkta I Katedry i Kliniki Chirurgii na Zastępcę Pełnomocnika Rektora ds. Transplantacji Narządów

- dr. **Marka Dobosza**, adiunkta II Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej na Pełnomocnika Rektora ds. zorganizowania Zakładu Medycyny Doświadczalnej

- lek. med. **Stanisława Hacia**, asystenta II Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej na Zastępcę Pełnomocnika Rektora ds. zorganizowania Zakładu Medycyny Doświadczalnej.

Pan

*Dr hab. med. Zbigniew Śledziński
p.o. Kierownika I Katedry i Kliniki
Chirurgii Akademii Medycznej
w Gdańsku*

*Wielce Szanowny Panie Doktorze
Proszę przyjąć serdeczne podziękowania za pełnienie funkcji Pełnomocnika Rektora ds. zorganizowania Zakładu Medycyny Doświadczalnej Akademii Medycznej w Gdańsku.*

Z wyrazami głębokiego szacunku,

Rektor

Prof. dr Zdzisław Wajda

POKAZ MEDYCZNYCH WYDAWNICTW MULTIMEDIALNYCH

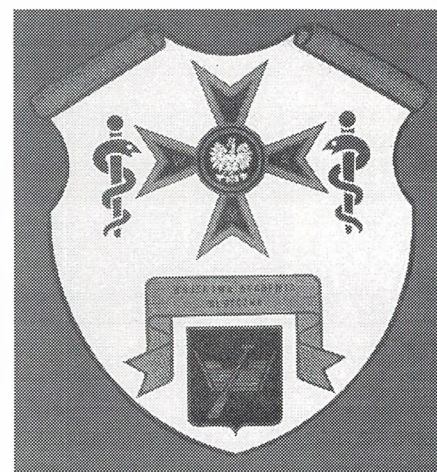
Biblioteka Główna AMG oraz International Publishing Service Warszawa uprzejmie informują, że w marcu br. odbędzie się w gmachu Biblioteki Główniej, ul. Dębinki 1 **pokaz medycznych wydawnictw multimedialnych.**

Prezentowane będą wydawnictwa z takich dziedzin, jak: **anatomia, chirurgia, hematologia, kardiologia, farmakologia, interna, ortopedia, dermatologia, ginekologia, pediatria**

przez następujące firmy wydawnicze: Harcourt Brace&Co., Churchill Livingstone, Mosby, Georg Thieme Verlag, Springer Verlag.

Podczas prezentacji będzie możliwość składania zamówień, także na tytuły nie uwzględnione na pokazie, po cenach promocyjnych. Warto przypomnieć, że pierwszy pokaz wydawnictw multimedialnych, zorganizowany z okazji jubileuszu 50-lecia AMG w dniach 5-7.10.1995 r., cieszył się dużym zainteresowaniem środowiska medycznego. Organizatorzy serdecznie zapraszają do udziału w kolejnej prezentacji tej nowej formy wydawnictw naukowych.

Program i data pokazu zostaną zamieszczone w kolejnym numerze *Gazety AMG*.



Medal Wojskowej Akademii Medycznej dla JM Rektora prof. Zdzisława Wajdy

Sprawozdanie z posiedzenia Senatu

Senat AMG na posiedzeniu w dniu 15 grudnia 1997 roku zapoznał się i przedyskutował koncepcję realizacji budowy Centrum Diagnostyczno-Zabiegowego (tzw. Instytutu Chirurgii), którą przedstawił prof. K. Krajka. Po wystąpieniu prof. Krajki (pełny tekst wystąpienia zamieszczamy poniżej), Rektor - prof. Z. Wajda krótko przedstawił kolejne losy tej inwestycji. Dyskusja, w której zabierała głos większość członków obecnych na posiedzeniu Senatu, koncentrowała się głównie wokół dwóch zagadnień:

a) lokalizacji budowy Centrum Diagnostyczno-Zabiegowego - zdecydowana większość zabierających głos w dyskusji była przeciwna proponowanej lokalizacji (na miejscu Medycyny Sądowej), motywując to zbyt dużą odległością, a tym samym utrudnieniem komunikacji pomiędzy już istniejącymi jednostkami diagnostycznymi a proponowaną inwestycją;

b) czy kontynuację prac nad projektem budowy powierzyć dotychczasowemu wykonawcy, czy też ogłosić przetarg.

Po dyskusji Senat jednogłośnie za-
twierdził dwa wnioski:

a) utrzymać proponowaną inwestycję, ustalić jej lokalizację korzystając z konsultacji architekta i urbanisty;

b) upoważnić prof. Krajkę do dalszej pracy nad koncepcją budowy Centrum Diagnostyczno-Zabiegowego.

W kolejnym punkcie posiedzenia Senatu znalazły się sprawy dotyczące zasad i trybu egzaminu wstępnego na I rok studiów w Akademii Medycznej w Gdańsku w roku akad. 1998/99. Na wstępie prorektor ds. dydaktyki prof. Z. Aleksandrowicz poinformował Senat o terminie egzaminu wstępnego, który odbędzie się 30 czerwca 1998 roku. Będzie to egzamin testowy obejmujący

➔ str. 4

Koncepcja realizacji budowy Centrum Diagnostyczno-Zabiegowego

Po przeanalizowaniu aktualnych potrzeb i perspektyw rozwojowych naszej Uczelni oraz dotychczasowych dokonań w sprawie tzw. Instytutu Chirurgii proponuję:

1. Kontynuować prace zmierzające do budowy obiektu, w którym znalazłoby miejsce 8 klinik zabiegowych oraz Zakład Biochemii Klinicznej o roboczej nazwie Centrum Diagnostyczno-Zabiegowe.

2. Kontynuację prac powierzyć dotychczasowemu wykonawcy - Autorskiej Pracowni Architektonicznej Medix prof. arch. Andrzeja Kohnke utrzymując główne założenia techniczno-ekonomiczne z roku 1988. Pozwoli to zmniejszyć koszty i zwiększy szanse realizacji projektu.

3. Uwzględniając zaistniałe zmiany takie, jak problemy z łózkami na bazie obcej, postępująca dekapitalizacja budynków zmienić koncepcję profilu poszczególnych oddziałów w planowanym zadaniu.

W budynku nr 2 i 4 PSK 1 pozostawić kliniki o profilu onkologicznym i naczyniowym. W ten sposób Klinika Chirurgii Onkologicznej i Klinika Torakochirurgiczna miałyby możliwość współpracy z Kliniką Onkologii i Radioterapii, a Klinika Chirurgii Naczyniowej z Kliniką Kardiologii. Miejsce tych 3 klinik zajęłyby Kliniki Chirurgii Dziecięcej, Ortopedii i Laryngologii.

Rozwiązałoby to problem bazy obcej i złych warunków lokalowych tej ostatniej.

➔ str. 5

W dniu 19 grudnia 1997 r. zmarł w wieku 57 lat

prof. dr hab. Wojciech GACYK

Kierownik I Katedry i Kliniki Chirurgii Akademii Medycznej w Gdańsku, autor wielu oryginalnych prac naukowych z zakresu chirurgii, wybitny lekarz chirurg, wspaniały nauczyciel akademicki, wychowawca wielu pokoleń lekarzy chirurgów, cieszący się ich wielką sympatią i autorytetem, współorganizator Ośrodka Transplantacji Nerek w AMG dla naszego regionu.

Przedwczesna śmierć zabrała z naszej wspólnoty akademickiej dobrego, wrażliwego i mądrego Człowieka. Gdańska chirurgia poniosła niepowetowaną stratę.

W numerze...

Centrum Elektroterapii Serca	1
Aparatura dla Kliniki Kardiologii	1
Komputery dla Pracowni Informatyki	2
Medyczne wydawnictwa multimedialne	2
Funkcje kierownicze powierzono	2
Nominacje rektorskie	2
Sprawozdanie z posiedzenia Senatu	3
Koncepcja Centrum Diagnostycznego	3
Klub Seniora w AMG	4
Nowa Pracownia	4
Konferencja Rektorów AM w Polsce	5
Konkurs	5
Stypendia Fulbrighta	6
Nowości z KBN	6
Budżet szkolnictwa wyższego	6
Stowarzyszenie „Pont Neuf”	6
Praca dla studentów w RFN	7
Za co otrzymałem nagrodę Premiera	10
Nagroda Premiera za rozprawę hab.	11
Metody przetwarzania obrazów	12
Żegnaj Profesorsze	16
Na pogrzebie Profesora W. Gacyka	16
Jeszcze o pomocy dla powodzi	17
Wspomnienie o prof. Zofii Majewskiej	18
Pływacka Liga Międzyuczelniana	18
Z dziejów medycyny sądowej w Gdańsku	21
Polecamy czytelnikom	22
Na łamach prasy	23
Kadry AMG i PSK 1	23
Towarzystwa	25
Dar z Holandii	25
Przeczytane	25
Symposium Neurologiczne	27
Biochemicy w Gmunden	28
URONEPTUNALIA'97	28
VI Światowy Kongres IGCS	28

GAZETA AMG

Redaguje zespół:

prof. dr hab. Marek Hebanowski, prof. dr hab. Brunon Imieliński (red. naczelny), prof. dr hab. Roman Kaliszan, prof. dr hab. Marek Latoszek, mgr Józefa de Laval (z-ca red. naczelnego), dr Emilia Mierzejewska, dr Aleksander Stanek, 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; www: http://www.amg.gda.pl/NAMG/GAZETA_AMG/

Rej.: 5/98, nakład: 600 egz.

Wydanie dofinansowane przez KBN

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

Warunki prenumeraty:

Cena prenumeraty krajowej na 1998 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 10901098-488-128-00

Sprawozdanie z posiedzenia Senatu

➔ (na Wydział Lekarski i Oddział Stomatologiczny) biologię, chemię i fizykę (po 40 pytań z każdego przedmiotu) oraz biologię i chemię (po 60 pytań z każdego przedmiotu) na Wydział Farmaceutyczny. W dalszej części obrad Senat jednogłośnie zatwierdził poprawki do regulaminu przyjęć na pierwszy rok studiów zaproponowane przez prof. Aleksandrowicza i określił limity miejsc na I rok studiów w roku akademickim 1998/99. Wynoszą one:

- Wydział Lekarski - 210;
- Oddział Stomatologiczny - 67;
- Wydział Farmaceutyczny - 120;
- Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii - 30.

Limity miejsc na Wydział Farmaceutyczny i Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii zostały przyjęte przez Senat jednogłośnie, natomiast na Wydział Lekarski i Oddział Stomatologiczny na 23 głosujących 20 było za podanymi wyżej limitami, a 3 osoby wstrzymały się od głosu.

Następnie Senat zatwierdził wnioski Rady Wydziału Lekarskiego przedsta-

wione przez dziekana prof. Janusza Galińskiego w sprawie:

a) powołania prof. dr Eugenii Cześcowskiej na kierownika III Kliniki Chorób Wewnętrznych AMG

b) mianowania na stanowisko profesora zwyczajnego AMG prof. Czesława Stobę i prof. Halinę Tejchman

c) mianowania na stanowisko prof. nadzwyczajnego w AMG dr. hab. Tadeusza Pawełczyka oraz wniosek Rady Wydziału Farmaceutycznego przedstawiony przez dziekana prof. P. Szefera w sprawie przedłużenia mianowania dr. hab. Jerzego Łukasiaka na stanowisku profesora nadzwyczajnego w AMG na czas nieokreślony.

W sprawach bieżących:

a) Senat przedyskutował i poparł wniosek Międzyuczelnianego Stowarzyszenia „Studenckiej Organizacji Samopomocy” im. Reglińskiego o ufundowanie naszym studentom nagrody pieniężnej na łączną kwotę 2000 zł;

b) Senat przedyskutował wniosek dyrektor Biblioteki Głównej mgr Józefa de Laval dotyczący odpłatności za

usługi kserograficzne i introligatorskie. Większość członków Senatu była za wprowadzeniem odpłatności od 1 marca 1998 roku, natomiast ożywioną dyskusję wzbudził proponowany sposób realizacji odpłatności. Z tego względu ostateczne rozwiązanie tego problemu przeniesiono na następne posiedzenie Senatu.

W wolnych wnioskach prorektor ds. nauki - prof. J. Krechniak zaproponował zwiększenie do 30% kosztów pośrednich na tzw. granty autorskie KBN (do tej pory koszty te wynosiły 20%). Wniosek ten nie uzyskał poparcia Senatu. Obrady Senatu zakończyły się spotkaniem opłatkowym.

prof. Julian Świerczyński

Nowa Pracownia

Z dniem 1 stycznia 1998 r. rozpoczęła działalność Pracownia Echokardiografii Klinicznej i Eksperymentalnej I Kliniki Chorób Serca. Kierownikiem Pracowni jest dr med. Andrzej Koprowski.

Klub Seniora w AMG

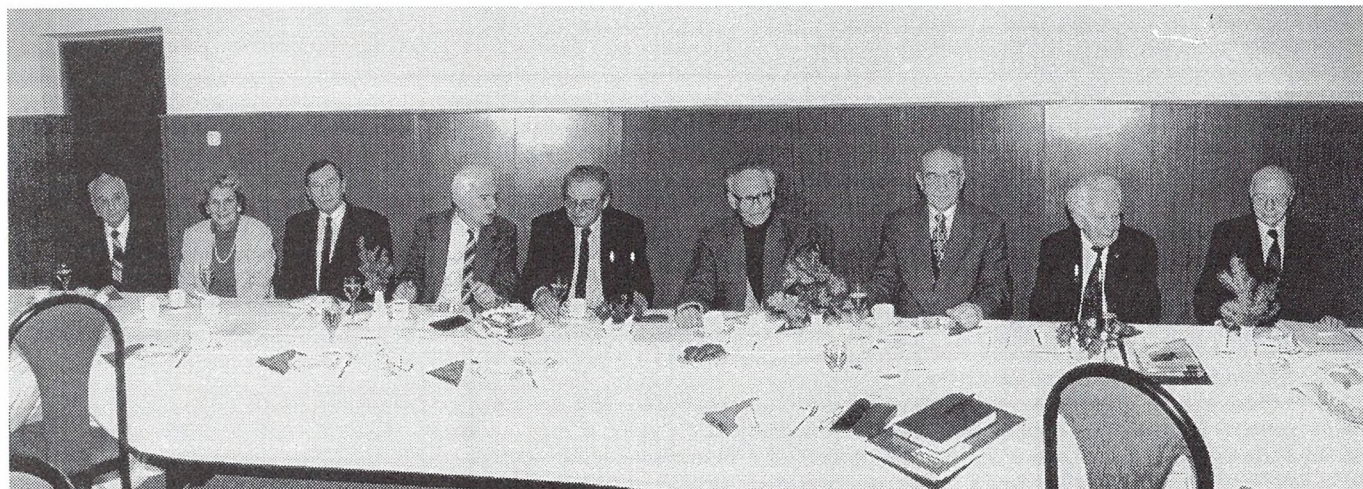
Z inicjatywy władz Uczelni odbyło się w dniu 18 grudnia ubiegłego roku zebranie organizacyjne w sprawie powołania w AMG Klubu Seniora. W zebraniu wzięli udział: Rektor prof. Zdzisław Wajda, prorektor ds. nauki prof. Jerzy Krechniak, członek Senatu prof. Tadeusz Korzon, dyrektor administracyjny dr Sławomir Bautembach, kierownik Działu Spraw Osobowych mgr Lucyna Huryn, kierownik Działu Socjalnego Anna Trykosko, przedstawi-

ciel NSZZ „Solidarność” dr hab. Michał Woźniak, przedstawiciel ZZ Lekarzy dr Józef Prajs oraz zaproszeni do udziału w Komitecie Organizacyjnym emerytowani profesorowie: Stanisław Banach, Tadeusz Badzio, Jerzy Dybicki, Antoni Hlavaty, Stanisława Matecka-Dymnicka, Stefan Raszeja, Józef Sawlewicz, Józef Terlecki. Po wystąpieniu JM Rektora i dyskusji na temat celowości powołania Klubu, zakresu jego działalności, powo-

łano tymczasowy zarząd Klubu w składzie: Józef Terlecki - przewodniczący, zastępcy przewodniczącego - Stanisława Matecka-Dymnicka i Tadeusz Korzon. Spotkanie zostało zakończone akcentem świątecznym, tradycyjnym składaniem życzeń i dzieleniem się opłatkami.

prof. Józef Terlecki

W najbliższym czasie wszyscy Seniorzy naszej Uczelni otrzymają ankiety, które wypełnione prosimy odesłać pod adresem: Józef Terlecki, Katedra i Zakład Fizyki i Biofizyki AMG, ul. Dębinki 1, 80-211 Gdańsk.



Od lewej profesorowie: Antoni Hlavaty, Stanisława Matecka-Dymnicka, Rektor Zdzisław Wajda, prorektor Jerzy Krechniak, Tadeusz Badzio, Jerzy Dybicki, Stefan Raszeja, Józef Terlecki, Tadeusz Korzon

Koncepcja realizacji budowy Centrum Diagnostyczno-Zabiegowego

➡ 4. Projekt z czerwca 1988 r. musiałby zostać zmodyfikowany uwzględniając:

a) nowy profil poszczególnych oddziałów,

b) rozwój bazy diagnostycznej, jaki dokonał się w między czasie w obrębie PSK 1 oraz powstanie nowych dziedzin diagnostyki i obrazowania,

c) powstanie nowych technik operacyjnych i leczniczych, jak laparoscopia, kruszenie pozaustrojowe kamieni, małe inwazyjne metody operacji oraz wspomagająca chemioterapia przed-

pooperacyjna wymagające większej ilości łóżek dziennego pobytu,

d) szczegółowe potrzeby lokalowe i organizacyjne powinny być przedstawione projektantowi przez kierowników oddziałów mających znaleźć się w obiekcie i zostać poddane dyskusji przed ostateczną akceptacją,

e) gdyby w obecnym projekcie nie udało się zaspokoić potrzeb Zakładu Biochemii Klinicznej, rozważyć budowę V piętra lub rozbudowę podpiwniczenia,

f) wykorzystać możliwość stopniowego oddawania obiektu do rozruchu i w jednym budynku zlokalizować kliniki o profilu ogólnym (I i II Klinika Chirurgii Ogólnej, Dziecięcej i Urologii), a w drugim urazowo-rekonstrukcyjnym (Chirurgia Urazowa, Ortopedyczna, Plastyczna z oddziałem Oparzeń i Laryngologia).

5. Projekt powinien zakładać, że ta nowa placówka AMG prowadzić będzie działalność dydaktyczną, naukową oraz leczniczą z ostrymi dyżurami włącznie.

Pełnomocnik Rektora
ds. Instytutu Chirurgii
prof. Kazimierz Krajka

Konferencja Rektorów Akademii Medycznych w Polsce

Stanowisko w sprawie wyłączenia Akademii Medycznych z MZiOŚ i podporządkowania ich MEN

Konferencja Rektorów Akademii Medycznych w Polsce na posiedzeniu w dniu 19.12.1997 roku w obecności Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej dr. hab. Wojciecha Maksymowicza wyraziła swoją opinię w sprawie resortowej podległości uczelni medycznych. Rektorzy wszystkich Akademii Medycznych stanęli jednomyślnie na stanowisku, że

uczelnie medyczne powinny podlegać pod względem merytorycznym, a szczególnie finansowym wyłącznie Ministerstwu Zdrowia i Opieki Społecznej. Wynika to z faktu sprawowanych zadań, jakie uczelnie medyczne spełniają, do których obok dydaktycznej i badawczej należy przede wszystkim działalność leczniczo-usługowa, sprawowana bez-

pośrednio i poprzez specjalny nadzór regionalny we wszystkich dziedzinach opieki medycznej.

Dotychczasowa działalność Akademii Medycznych i Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego dowiodły, że osiągnęły one w zakresie nauk podstawowych poziom przewyższający ten w naukach podstawowych na uniwersytetach. Potwierdzają to dane z Komitetu Badań Naukowych. Naturalnie działalność usługowo-lecznicza nie stanowi przedmiotu zainteresowań żadnego z uniwersytetów w Polsce.

Rektorzy Akademii Medycznych zwrócili uwagę, że współpraca z uniwersytetami powinna być merytoryczna i dotycząca rozwiązywania różnych problemów naukowych, a nie polegająca na podporządkowaniu administracyjnemu Ministerstwu Edukacji Naukowej.

Rektorzy wszystkich uczelni medycznych **zdecydowanie sprzeciwili się** wszelkim zmianom dotychczasowego usytuowania szkół medycznych w strukturach Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej dr. hab. Wojciech Maksymowicz przyjął do wiadomości to stanowisko i zasadę obowiązującą dotychczas pomiędzy Konferencją Rektorów Akademii Medycznych a Ministerstwem Zdrowia i Opieki Społecznej „**Nic o nas bez nas**”.

prof. Stanisław Konturek
przewodniczący Konferencji

Konkurs

Dyrektor Państwowego Szpitala Klinicznego nr 2 zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 5 marca 1992 r. w sprawie rodzaju stanowisk w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, których obsadzenie następuje w drodze konkursu oraz trybu przeprowadzania konkursu (tekst jednolity Dz.U. nr 41 z 1996 r. poz. 180) **ogłasza konkurs na stanowisko zastępcy dyrektora ds. lecznictwa Państwowego Szpitala Klinicznego nr 2 w Gdańsku, 80-402 Gdańsk, ul. Kliniczna 1a.**

O przyjęcie na ww. stanowisko mogą się ubiegać osoby posiadające: wykształcenie wyższe - medyczne, II° specjalizacji, 8-letni staż pracy. Kandydaci powinni przedstawić:

- podanie wraz z motywacją,
- kwestionariusz osobowy,
- dokumenty stwierdzające posiadanie kwalifikacji zawodowych,

- życiorys uwzględniający przebieg pracy zawodowej,
- oświadczenie o niekaralności, w tym za przewinienia zawodowe,
- wskazana opinia o pracy z okresu ostatnich 3 lat pracy zawodowej,
- zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia.

Zainteresowani pragnący przystąpić do konkursu winni złożyć stosowne dokumenty w zamkniętej kopercie z napisem „Konkurs na stanowisko zastępcy dyrektora ds. lecznictwa PSK 2” w sekretariacie dyrektora PSK 2 w Gdańsku, ul. Kliniczna 1a pokój 129 w terminie **do 27.02.1998 r.** Rozpatrzenie złożonych ofert nastąpi w ciągu 30 dni od daty zakończenia ich składania.

Ponadto informujemy, iż materiały dotyczące stanu prawnego, organizacyjnego i ekonomicznego PSK 2 są dostępne w sekretariacie dyrektora PSK 2. Mieszkania nie zapewniamy.

Dyrektor PSK 2
mgr inż. Barbara Nikowska

Nowości z KBN

15 stycznia br. odbyło się w Uniwersytecie Gdańskim otwarte spotkanie środowiska akademickiego i naukowego Wybrzeża z przewodniczącym Komitetu Badań Naukowych min. prof. Andrzejem Wiszniewskim na temat polityki naukowej nowego rządu.

Według oświadczenia Ministra budżet KBN w 1998 r. będzie się kształtował na poziomie zbliżonym do roku ubiegłego. Udział wydatków na naukę będzie wynosił 0,47% PKB. Z tego 50% środków przeznaczonych będzie na ba-

dania statutowe i prace własne, 18% na projekty badawcze (granty), 10% na projekty celowe, 13% na inwestycje, 6% na działalność ogólnotechniczną, 2% na współpracę z zagranicą. Przewiduje się zwiększenie dotacji na prace własne kosztem badań statutowych. Minister zachęcał zebranych do korzystania z grantów promotorskich, które otrzymuje ok. 80% osób składających wnioski.

Aktualnie w Komitecie Badań Naukowych opracowywany jest nowy system kategoryzacji uczelni i instytutów naukowych. Zamiast dotychczasowej czterostopniowej (A, B, C, D), będzie

obowiązywała kategoryzacja bardziej rozbudowana. Podstawowym kryterium będzie wydajność naukowa na 1 pracownika. Nowy system oceny jednostek badawczych, który ma obowiązywać od przyszłego roku, ma być bardziej obiektywny, pozwalający do minimum ograniczyć uznaniowość decydentów.

Komitet Badań Naukowych stawia sobie za cel stymulowanie rozwoju dobrej nauki poprzez finansowanie jednostek i uczonych mających sprawdzalne i wiarygodne osiągnięcia w pracy naukowo-badawczej.

prof. Jerzy Krechniak

Budżet szkolnictwa wyższego

Rada Główna Szkolnictwa Wyższego na swym posiedzeniu w dniu 11 grudnia ub.r. zajęła krytyczne stanowisko w sprawie budżetu państwa na 1998 rok w zakresie szkolnictwa wyższego.

Udział wydatków na szkolnictwo wyższe w 1998 r. w produkcie krajowym brutto (PKB) osiągnie poziom 0,83% (wobec 0,86% w 1997 r.), a w ogólnych wydatkach budżetu państwa 2,96% (wobec 2,93% w 1997 r.). Będzie to więc kolejny rok, w którym szkolnictwo wyższe, podobnie jak edukacja, nie będą traktowane priorytetowo jako fundamentalny długookresowy czynnik rozwoju gospodarczo-społecznego kraju.

W ostatnich latach wzrósł w Polsce wskaźnik scholaryzacji (do 28,5% w 1997 r.). Wzrost ten odbywa się jednak w warunkach ciągłego pogarszania materialnych i jakościowych warunków nauczania. O ile w latach 1991-1995 liczba studentów ogółem wzrosła o 83,2%, to liczba miejsc w salach wykładowych w analogicznym okresie powiększyła się jedynie o 5,5%, w laboratoriach o 2,5%, a wielkość powierzchni w obiektach dydaktycznych przypada-

jących na 1 studenta studiów dziennych zmniejszyła się z 15,7 m² (1991 r.) do 11,3 m² (1995 r.).

Planowana w budżecie podwyżka wynagrodzeń pracowników szkolnictwa wyższego (od kwietnia br.) przewiduje nominalny wzrost płac o 13,8% (realny o 1,8%).

Rada Główna ponownie podkreśla, że zasada corocznego, słabo odczuwalnego wzrostu wynagrodzeń zasadniczych dla pracowników uczelni nie eliminuje negatywnych zjawisk rzutujących na jakość kształcenia studentów i realizację badań naukowych w szkołach wyższych takich, jak zjawiska wiekowości nauczycieli akademickich, wydłużania okresów uzyskiwania awansów naukowych, odpływu kadry naukowo-dydaktycznej.

Rada Główna zwraca się do Ministra Edukacji Narodowej o szybkie uruchomienie działań o charakterze systemowym tak, aby ich rezultaty mogły być wykorzystane w pracach nad projektowaniem budżetu na rok 1999.

prof. Jerzy Krechniak

Stypendia Fulbrighta

Polsko-Amerykańska Komisja Fulbrighta ogłasza kolejny konkurs na stypendia badawcze w USA na rok akademicki 1999/2000. Stypendysta Fulbrighta realizuje indywidualny projekt badawczy w wybranej uczelni amerykańskiej. Świadczenia obejmują pokrycie kosztów pobytu, ubezpieczenia i podróży.

W tym roku Komisja oferuje stypendia 5- lub 9-miesięczne (od września 1999) w dwóch kategoriach:

Junior grant - przed doktoratem - 12 stypendiów, **Senior grant** - po doktoracie - 12 stypendiów.

Uwaga: • Projekty zakładające prowadzenie badań klinicznych nie będą akceptowane; • Stypendyści podczas pobytu w USA nie mogą podejmować pracy zarobkowej, ani łączyć przyznanego stypendium Fulbrighta z innym przyznanym na ten sam rok akademicki; • Kandydaci na stypendia **nie muszą** przedstawiać zaświadczeń o ukończonych kursach języka angielskiego; • Listy referencyjne winny zawierać ocenę projektu proponowanych badań.

Ostateczny termin składania dokumentów:

31 marca 1998 - Junior grant,

1 czerwca 1998 - Senior grant

pod adresem:

Stowarzyszenie „Pont Neuf”

W dniu 12 grudnia 1997 roku złożyła wizytę w naszej Uczelni Pani Sophie Fouace, Dyrektor Stowarzyszenia „Pont Neuf”, które działa pod patronatem Pani Chirac, małżonki Prezydenta Francji. Gościa podjął JM Rektor i Kolegium Rektorskie.

Stowarzyszenie to ściśle współpracuje z placówkami dyplomatycznymi we Francji i zagranicą, ze szkołami wyższymi i uniwersytetami oraz ze Stowarzyszeniem Lekarzy pochodzenia polskiego mieszkającymi we Francji. Główne cele i zadania Stowarzyszenia to promowanie języka i kultury francuskiej, organizowanie stypendiów dla lekarzy i studentów medycyny, prowadzenie wykładów i konferencji, organizacja koncertów i wystaw. Od 1996 roku Stowarzyszenie systematycznie przyznaje 1-3-miesięczne stypendia młodym lekarzom i studentom medycyny z Europy Środkowo-Wschodniej oraz stypendia językowe laureatom Konkursu Języka Francuskiego. Pracownicy naszej Uczelni, studenci i doktoranci mogą ubiegać się o stypendia na rok akademicki 1998/99. Warunkiem jest znajomość języka francuskiego. Nie jest potrzebne wcześniejsze uzgodnienie miejsca ewentualnego stażu.

Termin składania dokumentów - 1 kwiecień 1998 roku. Wszystkie zainteresowane osoby proszone są o kontakt z Działem Współpracy z Zagranicą pod numerem telefonu 10-98.

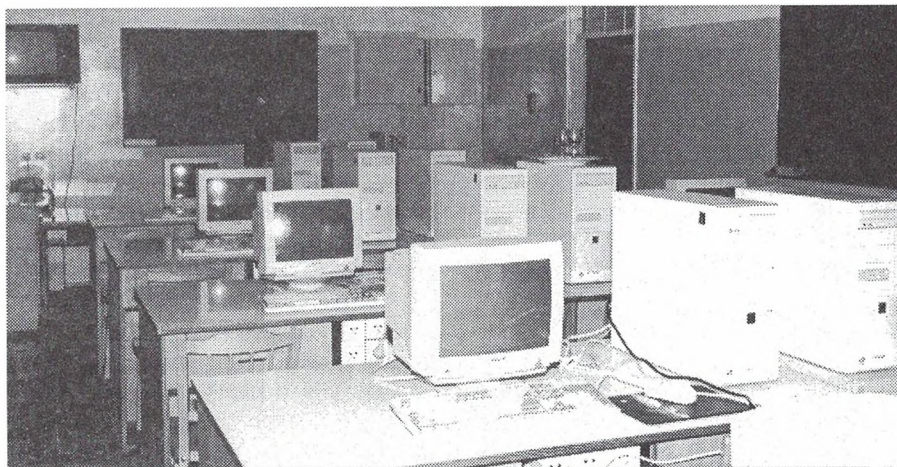
Ewa Kiszka

Polish - US. Fulbright Commission,
ul. Nowy Świat 4, 00-496 WARSZAWA.

Wszystkie dodatkowe informacje i druki można uzyskać w Dziale Współpracy z Zagranicą.

Ewa Kiszka

Samodzielna Pracownia Informatyki Medycznej Nowy sprzęt komputerowy



➡ W uroczystości wzięli udział: dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Janusz Galiński, prorektorzy i podziekani oraz inni zaproszeni goście (niestety, ze względu na stosunkowo niewielką powierzchnię sali komputerowej, ich ilość musiała być ograniczona), a także kierownik Katedry Elektroniki Medycznej i Ekologicznej Politechniki Gdańskiej prof. Antoni Nowakowski, który dla AMG, poprzez program Tempus, tę cenną inwestycję zrealizował. W podziękowaniu za ten dar JM

Rektor uhonorował prof. Antoniego Nowakowskiego Medalem 50-lecia Akademii Medycznej w Gdańsku.

Borykająca się od pewnego czasu z najróżniejszymi trudnościami Samodzielna Pracownia Informatyki Medycznej boleśnie odczuwała przede wszystkim brak profesjonalnego sprzętu komputerowego. Narzucało to konieczność prowadzenia ćwiczeń w oparciu o oprogramowanie stosunkowo przestarzałe.

Pozyskane nowe komputery: 12 sztuk *Pentium 133* oraz drukarka lase-

rowa *HP Laser Jet 6L*, pozwolą przez dłuższy czas nauczać studentów obsługi najnowocześniejszych programów użytkowych, tym bardziej, że równocześnie z instalacją nowego sprzętu w SPIM założona też została lokalna sieć, podłączona do Internetu. Umożliwi to również organizację kursów komputerowych (o różnych stopniach zaawansowania) dla pracowników AMG, która to działalność, jak wynika z sondaży, jest bardzo oczekiwana.

W przyszłości projektowane jest też założenie w Pracowni lokalnego serwera. Pozwoli to, w miarę rozszerzania zajęć z informatyki w szkołach średnich i automatycznego zwiększania się poziomu wiedzy z tej dziedziny wśród osób podejmujących studia na AMG, na rezygnację z nauczania podstaw informatyki (czyli obsługi *Windows*, *Word*, *Excela* itp.) i wprowadzanie coraz to większych ilości programów zawodowych - z zakresu informatyki medycznej. Już teraz ich treści obejmują niemal wszystkie dziedziny medycyny i farmacji, a osiągnięty poziom umożliwia, przy ich wykorzystaniu, odchodzenie od klasycznych metod prowadzenia zajęć z wielu przedmiotów wykładanych na akademiach medycznych.

dr Andrzej Wiszniewski

Praca dla studentów w RFN

Wojewódzki Urząd Pracy w Gdańsku informuje, że Krajowy Urząd Pracy w Warszawie (Departament Migracji Zarobkowej) prowadzi w 1998 r., podobnie jak w roku ubiegłym, pośrednictwo w zatrudnianiu studentów polskich w Republice Federalnej Niemiec w okresie wakacji 1998. Pośrednictwo to prowadzone będzie jednak w znacznie zmniejszonym (w porównaniu do roku ubiegłego) zakresie, o czym zdecydowała strona niemiecka.

WUP w Gdańsku dysponuje 40 kompletami formularzy zgłoszenia do pracy od partnera niemieckiego dla studentów z wyższych uczelni województwa gdańskiego. Formularze będą wydawane zainteresowanym studentom wg kolejności zgłaszania się.

Uwaga! Oferta pracy w okresie wakacji w RFN obejmuje studentów:

- wyłącznie studiów dziennych (nie obejmuje studentów ostatniego roku studiów),
- w wieku od 18 do 30 roku życia,

- z dobrą znajomością języka niemieckiego,

- deklarujących gotowość do pracy co najmniej 8 tygodni w okresie wakacji.

Strona niemiecka oferuje studentom zatrudnienie głównie w rolnictwie i gastronomii. Studenci po zakwalifikowaniu zostaną poinformowani o ofercie pracy przez Federalny Urząd Pracy w Niemczech (nie posiadamy innych informacji o ofertach pracy wakacyjnej).

Zainteresowani ofertą studenci powinni zgłosić się do WUP w Gdańsku po druk zaświadczenia o wpisie na listę studentów. Na druku tym student powinien uzyskać potwierdzenie statusu studenta (pieczętkę uczelni z nadrukiem studia dzienne) oraz potwierdzenie lektora o znajomości języka niemieckiego w stopniu co najmniej dobrym. Studenci po dostarczeniu do WUP w Gdańsku ww. zaświadczenia otrzymają do wypełnienia komplet formularzy, które należy wypełnić czytelnie w języku niemieckim. Formularze te

należy złożyć do WUP w Gdańsku w terminie do 05.02.1998 r.

Ponadto informuję, że studenci z województwa gdańskiego (nie dotyczy studentów ostatniego roku studiów), którzy mają swojego niemieckiego pracodawcę, mogą starać się o uzyskanie studenckiej pracy wakacyjnej. Warunkiem uzyskania tej pracy jest:

- pobranie z WUP w Gdańsku druku zaświadczenia o wpisie na listę studentów,
- uzyskanie z uczelni potwierdzenia statusu studenta,
- przesłanie ww. potwierdzonego zaświadczenia swojemu niemieckiemu pracodawcy.

Informuję, że ze względu na ograniczoną liczbę posiadanych kompletów formularzy WUP w Gdańsku będzie wydawać druk zaświadczenia o wpisie na listę studentów bądź ww. formularze zainteresowanym od dnia 22 stycznia 1998 r. w WUP w Gdańsku, ul. Okopowa 21/27, pok. 25 B, w godz. od 9.00-14.00 (oprócz środy).

zastępca dyrektora
Tadeusz Adamejtis

CENNA APARATURA DLA INSTYTUTU KARDIOLOGII

Regionalne Centrum Elektroterapii Serca

➔ Dzięki tej inwestycji będzie można zwiększyć nie tylko liczbę ale poprawić jakość i rozszerzyć rodzaje zabiegów związanych z elektroterapią serca. Na pojęcie elektroterapii serca składa się elektrostymulacja (implantacja stymulatorów serca w zaburzeniach przewodzenia), ablacja (niszczenie za pomocą prądu RF dodatkowych dróg przewodzenia - substratu arytmii) oraz wszczepianie kardiowerterów/defibrylatorów (w zagrażających życiu zaburzeniach rytmu serca).

Elektroterapia serca w Gdańsku ma swoją długą historię. W 1963 r. prof. Zdzisław Kieturakis przy współudziale dr. Wojciecha Kozłowskiego wszczepił pierwszy stymulator serca w Polsce ze wskazań ustalonych przez prof. Jakuba Penzona. Zabiegi te kontynuowali lekarze II Kliniki Chirurgii i III Kliniki Chorób Wewnętrznych, od wielu lat wykonują je kardiolodzy II Kliniki Chorób Serca. W tejże Klinice w 1994 r. wykonano pierwszy zabieg ablacji dodatkowych dróg przewodzenia, a w 1995 r. wszczepiono pierwszy w Polsce najnowszej generacji (z elektrodami przezżylnymi) kardiowerter-defibrylator (do tego czasu wszczepiono w kraju zaledwie kilkadziesiąt takich urządzeń drogą torakotomii).

W II Klinice Chorób Serca są leczeni chorzy nie tylko regionu pomorskiego,

ale z całej Polski Północnej, ponieważ na tym obszarze kraju nie ma, jak dotąd, ośrodków wyposażonych w laboratoria elektrofizjologiczne.

Otwarcia Centrum dokonał JM Rektor AMG prof. Zdzisław Wajda, a poświęcenia JE ks. abp Tadeusz Gocłowski, Metropolita Gdański. Uroczystość ta zgromadziła licznych gości. Byli obecni przedstawiciele Senatu i Rady Wydziału Lekarskiego AMG, kierownicy jednostek kardiologicznych z prof. Mirosławą Narkiewicz, dyrektorem Instytutu Kardiologii AMG na czele. Mieliśmy zaszczyt gościć prof. Zygmunta Sadowskiego, dyrektora Narodowego Instytutu Kardiologii w Warszawie i jednocześnie Krajowego Konsultanta ds. Kardiologii w jego osobie. W otwarciu Centrum wzięli udział również: dr Andrzej Steczyński przewodniczący Krajowej Sekcji Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”, Paweł Adamowicz przewodniczący Rady Miasta Gdańska, Ireneusz Tomaszewski prokurator wojewódzki, ordynatorzy oddziałów kardiologicznych z Trójmiasta i regionu, konsultanci wojewódzcy, a także goście spoza regionu. Wśród nich prof. Andrzej Cieśliński, dyrektor Instytutu Kardiologii AM w Poznaniu. Uroczystość otwarcia Centrum zaszczylił swoją obecnością prof. Ste-

fan Kryński, przyjaciel prof. Mieczysława Gamskiego i pierwszy mistrz sztuki lekarskiej piszącej te słowa.

Szczególnie uhonorowanymi gośćmi były osoby wspierające działalność Stowarzyszenia „Sercu na Ratunek” na rzecz II Kliniki Chorób Serca, a zwłaszcza sponsorzy sali zabiegowej. W dowód uznania i wdzięczności otrzymali oni od Stowarzyszenia dyplomy wraz ze statuetką z brązu „Serce”. Są to p. Edward Lipski prezes Zarządu „Elektromontaż Gdańsk” S.A., p. Arkadiusz Łuczyci prezes Zarządu Przedsiębiorstwa Budowlanego „ALLCON” Sp. z o.o., p. Włodzimierz Dyrka prezes Zarządu „Rafinerii Gdańskiej” S.A., p. Józef Bobkowicz dyrektor Biura Projektowego „E.P. INDUSTRIAL”, p. Andrzej Formela - Auto-handel „LONGINEX”, p. Czesław Miler inż. architekt, p. Tadeusz Iwasiński „DALLAS Medical”. Ponadto 20 sponsorom wręczono srebrne znaczki logo Stowarzyszenia. Wśród nich p. Tadeuszowi Mazurkowi właścicielowi restauracji „Polonia” w Gdyni.

Prof. Z. Sadowski w swoim okolicznościowym przemówieniu podkreślił, że Gdańsk stał się wiodącym ośrodkiem elektroterapii serca w Polsce nie tylko przez fakt wykonywania pełnego zakresu badań diagnostycznych i terapeutycznych, ale także dzięki działalności naukowo-badawczej w tej dziedzinie. Tu mieści się siedziba Sekcji Stymulacji Serca i Elektrofizjologii Klinicznej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, tu także jest redagowane i wydawane (red. naczelny G. Świątecka) czasopismo naukowe o zasięgu ogólnopolskim „Elektrofizjologia i Stymulacja Serca” - oficjalny organ tejże Sekcji.

Tę optymistyczną uroczystość zakończył toast noworoczny wzniesiony przez JM Rektora za pomyślność przybyłych gości i dalszy rozwój kardiologii.

W godzinach popołudniowych odbyło się spotkanie prof. Z. Sadowskiego, konsultanta krajowego ds. kardiologii z konsultantami wojewódzkimi oraz kardiologami Trójmiasta i regionu, gdzie omówiono palące problemy kardiologii tegoż regionu.

prof. Grażyna Świątecka



Od lewej: Edward Lipski prezes Zarządu „Elektromontaż Gdańsk” SA, prof. Grażyna Świątecka

CENNA APARATURA DLA INSTYTUTU KARDIOLOGII

Nowa aparatura dla Kliniki Kardiologii

➔ Przybyłych gości powitała prof. Mirosława Narkiewicz, kierownik Kliniki Kardiologii. W swoim wystąpieniu przypomniała, że w obliczu wielkiego zapotrzebowania na operacyjne leczenie chorób serca w naszym regionie udało się, po przekazaniu w 1997 r. do użytku Klinice Kardiologii I.K. nowych sal operacyjnych z oddziałem pooperacyjnym, dokonać przełomu w zakresie ilości i jakości usług leczniczych. W ostatnim roku pracy wykonano w naszej Klinice ponad 770 operacji serca z użyciem krążenia pozaustrojowego, z czego ponad 70% stanowiły operacje z powodu choroby niedokrwiennej serca.

Niestety spotyka się chorych z zaawansowaną chorobą, u których jakość i kaliber tętnic wieńcowych nie pozwalają wykonać angioplastyki ani operacyjnego pomostowania. Niewątpliwie najnowszym osiągnięciem w leczeniu tej grupy chorych jest przeziętniowa laserowa rewaskularyzacja serca, stosowana coraz szerzej od paru lat w wielu ośrodkach kardiologicznych na wszystkich kontynentach pod nazwą TMLR (TransMyocardial Laser Revascularization). Umożliwia ona poprawę ukrwienia mięśnia serca poprzez wytworzenie licznych kanałów łączących myokardium ze światłem lewej komory serca obszarów zaopatrywanych w tętnice niedostępne dla stosowanych dotychczas konwencjonalnych metod -

przezskórnej angioplastyki lub pomostowania tętnic wieńcowych. Zapewnia to uzyskanie pełniejszej rewaskularyzacji przy połączeniu z zabiegiem pomostowania, a więc poprawę możliwo-

ści w „trudnych przypadkach”. Zastosowanie TMLR daje również szansę chorym w „nieoperacyjnych przypadkach” - gdzie oprócz przeszczepu serca nie mogłaby pomóc żadna z dotychczas stosowanych metod. Dzięki decyzji Rektora i Senatu oraz wysiłkom władz Uczelni doprowadzono do zakupu aparatu do TMLR, co rozszerzyło możliwości lecznicze naszej Kliniki i stworzyło nowe perspektywy badawcze. Skuteczność lecznicza TMLR jest ogólnie znana i udowodniona, lecz nie wyjaśnione do końca mechanizmy działania tej metody są ciągle przedmiotem licznych badań i dyskusji.

Po wystąpieniu prof. Mirosławy Narkiewicz głos zabrali JM Rektor prof. Zdzisław Wajda i Metropolita Gdański, JE ks. abp Tadeusz Goćkowski, który poświęcił nową aparaturę. Uroczystość zakończyły życzenia świąteczne i noworoczne połączone z tradycyjnym opłatkiem.

dr Lech Anisimowicz
Klinika Kardiologii



Od lewej: ks. abp. Tadeusz Goćkowski, JM Rektor prof. Zdzisław Wajda, dyrektor administracyjny dr Sławomir Bautembach, prof. Mirosława Narkiewicz



Logo Stowarzyszenia „Sercu na Ratunek” działającego przy II Klinice Chorób Serca

Statuetka z brązu „Serce” wręczana wybranym sponsorom Regionalnego Centrum Elektrote-rapii Serca

Za co otrzymałem nagrodę Prezesa Rady Ministrów RP

Nagroda Premiera wręczona uroczystość w dniu 18.12.1997 r. pięciorgu profesorom nosi nazwę *za wybitne osiągnięcia naukowe*. W moim przypadku nagrodzony został temat zatytułowany *Ilościowe zależności struktura-retencja (QSRR)*. Pan Profesor Imieliński, redaktor naczelny, poprosił o przedstawienie nagrodzonej tematyki na łamach *Gazety AMG*. Stałem przed zaszczytnym lecz trudnym zadaniem.

Współczesna nauka cechuje się wyrafinowaną specjalizacją i hermetycznością. Ucnieni pracujący w tej samej dyscyplinie czy dziedzinie nie są często w stanie wzajemnie ocenić merytorycznie swoich prac. W tej sytuacji rzetelne przedstawienie i wytłumaczenie sensu aktualnie prowadzonych badań szerszemu audytorium jest zadaniem prawie beznadziejnym. Skłania to niekiedy naukowców do działań zastępczych: eksponowania elementów sensacji, nierealistycznego ekstrapolowania swoich wyników jako prowadzących wprost do wielkich rozwiązań, trywializacji i wręcz deformacji problemów naukowych. Tak kreujący się „gazetowi uczeni” są ironicznie postrzegani przez kolegów, nawet, jeżeli nieźle funkcjonują publicznie. Nie chciałbym do nich dołączyć.

Chociaż merytoryczna ocena dokonań naukowych możliwa jest tylko przez zespoły wysoko specjalistyczne, to istnieją interdyscyplinarne, obiektywne, sprawdzone i środowiskowo akceptowane kryteria klasyfikacyjne. Ufam, że takie kryteria zadecydowały o przyznaniu mi nagrody Premiera. Przedstawię najważniejsze z nich (według moich przypuszczeń). Najpierw jednak spróbuję pokrótce scharakteryzować nagrodzone badania.

Od 20. lat głównym tematem moich prac są ilościowe zależności między strukturą chemiczną związków (głównie leków) a ich właściwościami fizykochemicznymi (farmakologicznymi) mierzonymi chromatograficznie. Nazywa się to analizą QSRR (*Quantitative Structure-Retention Relationships*). QSRR polega na tym, że różnice w budowie chemicznej związków opisuje się liczbowo za pomocą szeregu wymiernych parametrów strukturalnych. Badane związki analizuje się chromatograficznie mierząc dla każdego z nich parametr retencji. Następnie, drogą zaawansowanych obliczeń komputerowych, próbuje się (nie zawsze z powodzeniem) wyprowadzić zależność matematyczną (równanie) wiążącą parametr retencji z zespołem parametrów struktury. Jeżeli uzyska

się dobre równanie QSRR (według kryteriów istotności statystycznej i sensu fizycznego), to można w oparciu o nie przewidywać zachowanie chromatograficzne dowolnych związków, nawet takich, które jeszcze nie istnieją.

Analiza QSRR ma kilka aspektów badawczych, które rozwijałem w około 70. publikacjach oryginalnych z wieloma współpracownikami krajowymi i zagranicznymi, między innymi zaproponowaliśmy nowe parametry strukturalne do opisu związków. Zastosowaliśmy analizę QSRR do obiektywnej oceny materiałów stosowanych w chromatografii. Opisaliśmy nowe metody oznaczania lipofilowości ksenobiotyków. Szczególnie wykorzystaliśmy to, że można sporządzać układy chromatograficzne mierzące oddziaływania leków wzorcowych z ważnymi farmakologicznie substancjami naturalnymi (fosfolipidy błonowe, białka, receptory). Równania QSRR wyprowadzone na bazie takich danych biochromatograficznych pomogły w wyjaśnieniu molekularnych mechanizmów działania kilku grup leków. Takie równania QSRR dają też podstawy do racjonalnej selekcji potencjalnych leków spośród syntezowanych pochodnych.

Podjęrzewam, że dla większości czytelników ciekawsze od istoty wyżej przedstawionej tematyki będzie to, jak ją rozwijałem i „sprzedałem”. Otóż w 1974 r. zakończyłem eksperymenty w ramach pracy doktorskiej z chemii farmaceutycznej wykonywanej pod kierunkiem prof. Ireny Grabowskiej. Byłem świeżo po dodatkowych studiach z fizyki i chciałem zmienić tematykę, by pełniej wykorzystać swoje wykształcenie, zwłaszcza matematyczne. Zaczynała się epoka komputerów. Przygotowałem jedną publikację z wykorzystaniem symulacji komputerowej (R. Kaliszan, L. Bober, *Zentralblatt für Pharmazie* 115, 719, 1976). Sądzę, że jest to pierwsza praca w historii AMG z zastosowaniem komputera (wtedy mówiło się: elektronicznej techniki obliczeniowej).

Przeglądając piśmiennictwo zwróciłem uwagę na komputerowo wyprowadzane ilościowe zależności między strukturą chemiczną i aktywnością biologiczną związków chemicznych (QSAR). Analiza QSAR ma na celu ukierunkowanie syntez potencjalnych nowych leków. Profesor J. Sawlewicz, kierownik Katedry Chemii Organicznej, skontaktował mnie z mgr. T. Jankowskim z ośrodka obliczeniowego Instytutu Maszyn Przepływowych PAN. Opracowaliśmy program do obliczeń QSAR na słynnej pol-

skiej *Odrze*. Program posłużył do zrobienia dwóch prac z zakresu QSAR we współpracy z Katedrą Chemii Organicznej, które ukazały się w 1978 r. w *Polish Journal of Pharmacology and Pharmacy*. Do jednej z tych prac wykonywałem pomiary chromatograficzne. Zauważyłem, że metoda QSAR nadaje się do przewidywania zachowania chromatograficznego związków. Szybko opublikowaliśmy dwie prace (R. Kaliszan, H. Foks, *Chromatographia* 10, 346, 1977 oraz R. Kaliszan, *Chromatographia* 10, 529, 1977). Są to pierwsze publikacji formalnie klasyfikowane pod przyjętym w piśmiennictwie chemicznym akronimem *QSRR*. Potem opublikowałem szereg prac wykorzystujących QSRR w wiodących międzynarodowych czasopismach chromatograficznych z licznymi współautorami z AMG i z zagranicy (z AMG: A. Radecki, H. Lamparczyk, K. Ośmiatowski, J. Halkiewicz, J. Petrusiewicz, A. Nasal, A. Radwańska, R. Gami-Yilinkou, T. Frąckowiak, A. Buciniński, M. Turowski, M. Sznitowska, P. Haber, M. Markuszewski).

Ważne dla rozwoju tematyki QSRR było uzyskanie w 1980 r. od prof. H. D. Höltje z RFN programu do obliczeń kwantowo-chemicznych. Program ten zaadaptowaliśmy z dr. K. Ośmiatowskim i mgr. T. Jankowskim na *Odrę*. Zaczęliśmy publikować prace QSRR z wykorzystaniem rzadkich wówczas parametrów strukturalnych pochodzących z tzw. modelowania molekularnego.

W 1982 r. otrzymałem zlecenie z *Journal of Chromatography* do napisania artykułu przeglądowego na temat QSRR. Artykuł ten oznaczał wyróżnienie spośród coraz liczniejszej grupy podejmujących temat badaczy. Trzeba było publikować dużo i oryginalnie, aby utrzymać pozycję. Kolejne zaproszenia zaowocowały przeglądami w *Journal of Chromatographic Science* (1984) i w *Critical Reviews in Analytical Chemistry* (1986). Z początkiem roku 1986 renomowane wydawnictwo amerykańskie John Wiley & Sohn zamówiło monografię *Quantitative Structure-Chromatographic Retention Relationships*, która ukazała się w Nowym Jorku pod koniec 1987 r. Recenzje (niespodziewanie dobre!) tej 300-stronicowej książki zamieściło kilkanaście wiodących czasopism analitycznych, chemometrycznych i farmaceutycznych. Była to pierwsza (jedyna do 1993 r.) całościowa monografia na temat QSRR. Wzmocniła ona moją pozycję w międzynarodowej społeczności chromatografistów. Wyrazem tego były wykłady (tzw. *key-note lectures*) w 1989 r. na najważ-

niejszym światowym sympozjum w Sztokholmie oraz na dużym międzynarodowym sympozjum w Tokio. Od tego czasu wygłosiłem około 20 wykładów poświęconych QSRR na międzynarodowych sympozjach z zakresu chromatografii, analizy leku, chemometrii oraz farmakologii. Napisałem też następną książkę, opublikowaną w 1997 r., sześć rozdziałów do książek wieloautorских oraz dalsze 9 artykułów przeglądowych na zaproszenie czasopism specjalistycznych. Najbardziej prestiżowe było zaproszenie *Analytical Chemistry* do napisania artykułu specjalnego (tzw. *A-Page Report*). Zda się, że pozostaję jedynym tak wyróżnionym polskim autorem.

Za osiągnięcie ostatnich lat uważam wprowadzenie QSRR do badań mechanizmów oddziaływań leków z farmakologicznie ważnymi biomakrocząsteczkami. Te badania zostały zapoczątkowane we współpracy z zespołem prof. I. W. Wainera z Uniwersytetu McGilla w Montrealu i są intensywnie rozwijane w Katedrze Biofarmacji i Farmakodynamiki. Zainteresowanie wzbudza też wprowadzona w 1993 r. analiza QSRR danych

oznaczanych na kolumnach chromatograficznych z tzw. immobilizowaną sztuczną błoną biologiczną.

Miarą oddźwięku prac na temat QSRR moich i współpracowników może być liczba cytowań w czasopismach o obiegu światowym. Wykaz sporządzony wg *Science Citation Index* dokumentuje ponad 1500 cytowań od 1980 r. Sumaryczny *impact factor* czasopism, w których są nasze publikacje szacuję na około 200.

Przytoczone wyżej argumenty poświadczające zauważenie przedstawianych do nagrody osiągnięć w międzynarodowym środowisku specjalistów znalazły się w *Uzasadnieniu wniosku Rektora Akademii Medycznej w Gdańsku o nagrodę Prezesa Rady Ministrów. Do Uzasadnienia* załączono odpowiednie kserokopie dokumentów, listów, zaproszeń itd. W *Uzasadnieniu* znajdowała się też *Ogólna charakterystyka kandydata*, czyli życiorys naukowy. Niektóre informacje tam zawarte też mogły wpłynąć na opinie recenzentów i na decyzję Komitetu Nagród Prezesa Rady Ministrów. Na przykład: recenzowanie za granicą 3

doktoratów (Szwecja, Francja, Niemcy) i wniosku o tzw. *full professorship* (USA), recenzowanie ponad 100 maszynopisów publikacji dla około 20. czasopism międzynarodowych, członkostwo *Editorial Board* specjalistycznego czasopisma *Quantitative Structure Activity Relationships*, II nagroda dla pracy na światowym sympozjum chromatograficznym w Innsbrucku (pretendowało ponad 600 prac), granty KBN i granty międzynarodowe, długoterminowe pobyty jako stypendysta lub *Visiting Professor* w czołowych ośrodkach chromatograficznych (University of Edinburgh, Rutgers University, McGill University), nagrody naukowe Wydziału VI PAN, Wojewody Gdańskiego i (wielokrotnie) Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej.

Kończę ten obszerny elaborat. Jeżeli w jego świetle moja nagroda wyda się uzasadniona, to będzie mi przyjemnie. W każdym razie, niech to opracowanie będzie przyczynkiem wzbogacającym wiedzę o mechanizmach nagradzania w nauce.

prof. Roman Kaliszan

Nagroda Premiera za rozprawę habilitacyjną

Redakcja *Gazety* zwróciła się do mnie z propozycją przybliżenia środowisku AMG tematyki mojej pracy habilitacyjnej *Analiza strukturalno-funkcjonalna ludzkiego receptora p75 dla czynnika martwicy nowotworu (tumor necrosis factor, TNF)*. Została ona bowiem wyróżniona nagrodą Prezesa Rady Ministrów RP.

Czynnik martwicy nowotworu (tumor necrosis factor, TNF) jest cytokiną regulującą przebieg reakcji immunologicznej i zapalnej, wpływającą na proces krzepnięcia i fibrynolizy, metabolizm niektórych komórek, posiadającą również bezpośrednią aktywność przeciwnowotworową. Nieprawidłowe wydzielanie TNF prawdopodobnie przyczynia się do rozwoju niektórych chorób, m.in. reumatoidalnego zapalenia stawów, cukrzycy, niespecyficznych zapaleń jelit, choroby „przeszczep przeciwko gospodarzowi”, posocznicy Gram-ujemnej. TNF oddziałuje na komórki za pośrednictwem dwóch powierzchniowych receptorów, określanych na podstawie ich masy cząsteczkowej jako receptory p55 i p75 dla TNF. Receptory dla TNF są odpowiedzialne za przekazywanie informacji o związaniu TNF do wnętrza komórki. Znajomość sposobu funkcjonowania receptorów TNF jest bardzo ważna dla prób terapeutycznych wykorzystujących modulację aktywności czynnika martwicy nowotworu. Roz-

prawa poświęcona jest analizie mechanizmu działania receptora p75.

Opisane w pracy badania zostały zapoczątkowane w 1991 roku tj. w rok po klonowaniu genów receptorów dla TNF. W tym czasie znane były mechanizm i niektóre funkcje receptora p55, natomiast brakowało informacji o receptorze p75. Do ich uzyskania konieczne było uzyskanie - z wykorzystaniem metodyki biologii molekularnej, biologii komórki oraz immunologii specyficznych narzędzi do analizy receptora. Swój staż w laboratorium prof. Davida Wallacha (Instytut Weizmanna, Izrael), w którym wykonywałem swoje prace, rozpocząłem zatem od uzyskania cDNA receptora, jego kontrolowanej mutacji, a następnie transfekcji DNA prawidłowego, jak i zmutowanego do szeregu linii komórkowych. W ten sposób uzyskałem nowe linie komórek o dużej ilości receptora p75, które stanowiły dogodny model do badań funkcji receptora. W wyniku przeprowadzonych doświadczeń udowodniony został bezpośredni wpływ receptora p75 dla czynnika martwicy nowotworu (TNF) na proces cytotoksyczny TNF, zidentyfikowano domeny receptora p75 odpowiedzialne za jego udział w procesie cytotoksycznym oraz zaproponowano nową klasę inhibitorów TNF o unikalnym mechanizmie działania, co stało się przed-

miotem dwóch międzynarodowych zastrzeżeń patentowych, a w przyszłości - być może - pozwoli na opracowanie nowego leku hamującego aktywność TNF. Powyższe obserwacje zostały również opisane w prestiżowym czasopiśmie naukowym *The Journal of Experimental Medicine*.

Warunkiem regulaminowym zgłoszenia pracy do konkursu o nagrodę był wiek „habilitanta” nie przekraczający 35 roku życia w momencie obrony doktora. Uzyskanie do tego czasu odpowiedniego dorobku naukowego oraz przygotowanie samej rozprawy wymagały nie tylko wczesnego startu w pracy naukowej, intensywnej pracy, zwykłego łutu szczęścia, wyrozumiałości rodziny, ale również życzliwego otoczenia, które napotkałem w Katedrze Histologii i Immunologii.

Kończąc pragnąłbym serdecznie podziękować za otrzymane od wielu osób gratulacje, w szczególności Panu Rektorowi Zdzisławowi Wajdzie oraz Panu Prorektorowi Jerzemu Krechowi. Chciałbym również wyrazić wdzięczność tym wszystkim, którzy zachęcili mnie do poddania się kolejnej ocenie, jak i tym, którzy pomogli przy opracowaniu wniosku o nagrodę.

dr hab. Jacek Bigda

dr Piotr Boguś

Katedra i Zakład Fizyki i Biofizyki AMG

Nowoczesne metody przetwarzania obrazów medycznych

W ostatnich latach w medycynie pojawiło się wiele nowych technik obrazowania tkanek. Daje to możliwość otrzymania nie jednego, ale kilku różnych obrazów tej samej struktury anatomicznej jednocześnie. Źródłem tej różnorodności są:

1. Różne metody obrazowania tkanek takie, jak CT (tomografia komputerowa, ang. *computer tomography*), MRI (jądrowy rezonans magnetyczny, ang. *magnetic resonance imaging*), SPECT (tomografia emisyjna, ang. *single photon emission computed tomography*), PET (pozytonowa tomografia emisyjna, ang. *positron emission tomography*) itp.

2. Dodatkowo w ramach metody MRI możemy również otrzymywać trzy różne typy obrazowania (ze względu na czas relaksacji T_1 , czas relaksacji T_2 oraz gęstość protonową PD).

Typowy obraz medyczny jest reprezentowany w postaci dwuwymiarowej tablicy, której elementy nazywamy **pikselami**. Każdy piksel stanowi najmniejszy niepodzielny fragment obrazu i ma przyporządkowaną wartość odpowiadającą jasności, jaką przyjmuje on na obrazie. Dla przykładu (patrz rys. 1), dwuwymiarowy obraz medyczny 64x64 (reprezentowany przez dwuwymiarową tablicę o 64 wierszach i 64 kolumnach) będzie posiadać 64 razy 64, czyli 4096 pikseli, każdy o jasności opisanej dodatkową liczbą rzeczywistą. Piksele opi-

sujemy używając notacji p_{ij} , gdzie p_{ij} oznacza piksel umieszczony w kolumnie i oraz w wierszu j tablicy reprezentującej obraz (patrz rys.1).

Obrazy medyczne są zazwyczaj interpretowane przez lekarzy radiologów. Stale jednak rośnie potrzeba takich jakościowych informacji, jak np. precyzyjne określenie granic struktur tkankowych lub dokładna charakterystyka tkanek. Do tego celu trzeba przeprowadzić tzw. **segmentację obrazu** tzn. podzielić obraz na różniące się i jednoznacznie zdefiniowane obszary. Tak uzyskane segmenty będą odpowiadać strukturom anatomicznym znajdującym się na obrazie.

Zagadnienia powyższe wchodzi w zakres interdyscyplinarnej dziedziny nazywanej **rozpoznawaniem** lub **przetwarzaniem obrazów**. Termin „rozpoznawanie obrazów” ma w literaturze wiele definicji. Tutaj pozwolę sobie przytoczyć trzy przykładowe:

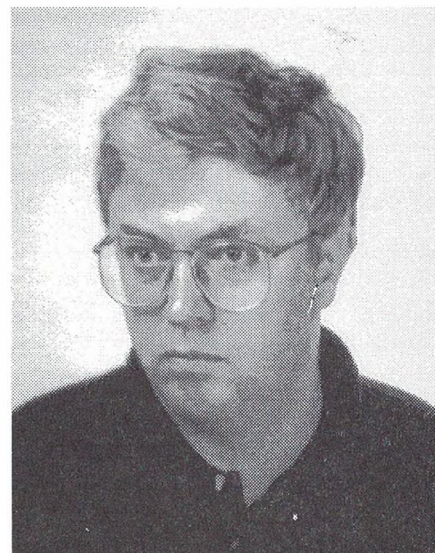
„Rozpoznawanie obrazów to maszynowe rozpoznawanie znaczących regularności w złożonym i zaktóconym środowisku” (Duda i Hart 1973).

„Rozpoznawanie obrazów to poszukiwanie struktury w danych” (Bezdek 1983).

„Rozpoznawanie obrazów to automatyczna identyfikacja klas, czyli rozpoznawanie przynależności rozmaitego typu obiektów lub zjawisk do pewnych klas” (Tadeusiewicz 1993).

W ogólności mówiąc dane, mamy na myśli nie tylko obrazy, w dosłownym tego słowa znaczeniu, ale np. sygnały mowy, informacje o pacjencie itp. Rozpoznawanie obrazów zajmuje się więc przydzielaniem danych (tzn. pewnych obiektów, a w tym obrazów) do pewnych klas.

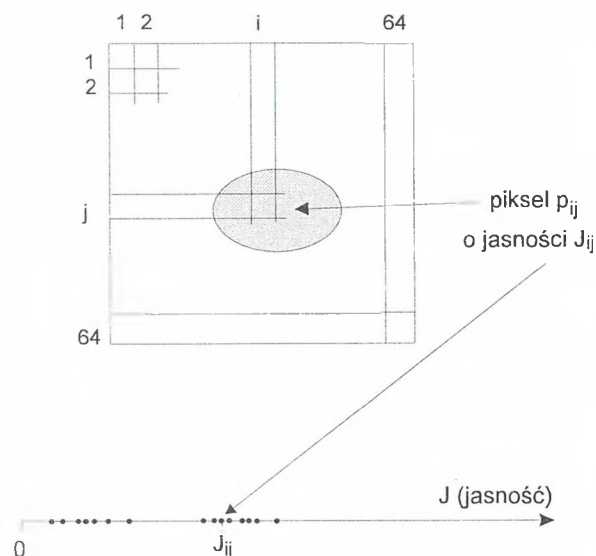
W teorii rozpoznawania obrazów analizuje się tzw. zbiór danych $X = \{x_1, x_2, \dots, x_n\}$ którego składowe $x_1, x_2, \dots, x_n$ nazywamy **elementami danych**. Dla obrazu z rys. 1, na którym każdy piksel



ma jasność opisaną dodatkową liczbą rzeczywistą, zbiorem danych X jest zbiór wartości jasności dla 4096 pikseli $p_{11}, p_{12}, \dots, p_{64,64}$.

Dla obrazu z rys. 1 każdemu pikselowi przyporządkowana jest tylko jedna wartość odpowiadająca jego jasności. W ogólności jednak element danych może mieć przyporządkowanych więcej wartości. Takie wartości przypisane elementom danych nazywa się w literaturze **cechami** albo **atrybutami**. Jeśli element danych zawiera kilka cech tzn. ma przypisanych kilka wartości, to można go reprezentować w tzw. **przestrzeni cech**, czyli w przestrzeni, w której każda oś przyjmuje wartości jednej z jego cech. Dla obrazu z rys.1 przestrzeń cech jest jednowymiarowa i tworzy ją oś liczb rzeczywistych. Piksele tego obrazu są reprezentowane w postaci 4096 punktów (patrz rys.1). Wartość każdego punktu odpowiada jasności odpowiedniego piksela.

W typowym przetwarzaniu i rozpoznawaniu obrazów zazwyczaj najpierw dokonujemy tzw. **obróbki wstępnej obrazu**, która obejmuje zastosowanie szeregu metod służących polepszeniu jakości obrazu i przygotowania go do dalszej analizy. Między innymi dokonuje się wówczas przekształcenia obrazu poprzez użycie specjalnych operacji matematycznych w celu lepszego zaznaczenia krawędzi, wygładzenia, wyostrozania, zmniejszenia zaktóceń itp. Jedną z typowych charakterystyk obrazu i występujących na nim obiektów jest **tekstura**. Tekstura to struktura danej powierzchni, czyli znaczące regularności jasności danego obiektu. Tekstura opisująca różne wzory pokrywające daną powierzchnię, odpowiada w języku potocznym określeniu deser.



Rys. 1. Obraz o 64x64 pikselach i odpowiadająca mu jednowymiarowa przestrzeń cech

W ramach obróbki wstępnej dokonuje się również tzw. **wydzielania cech** (ang. *feature selection*), czyli zwiększania ilości cech opisujących obraz. Dodatkowe cechy mogą być związane z charakterystykami geometrycznymi obiektów, z ich teksturą itp.

Spróbujemy dokonać wydzielenia cech dla obrazu z rys. 1, gdzie przestrzeń cech jest jednowymiarowa. Żeby powiększyć przestrzeń cech dla tego obrazu można dla każdego piksela obliczyć np. wartość jasności uśrednioną w bezpośrednim jego otoczeniu tego piksela. Zasada jest prosta, wystarczy każdemu pikselowi p_{ij} obok jego własnej wartości jasności J_{ij} przyporządkować wartość jasności $\bar{J}_{ij}$ uśrednioną po otoczeniu tzn. obliczoną jako sumę wartości jasności danego piksela oraz wartości jasności pikseli otaczających go podzielonej przez liczbę dziewięć tzn. ilość pikseli wziętych do obliczeń (patrz rys. 2). Wówczas każdy piksel p_{ij} będzie miał przyporządkowane dwie wartości J_{ij} i $\bar{J}_{ij}$, a przestrzeń cech stanie się przestrzenią dwuwymiarową (patrz rys. 2).

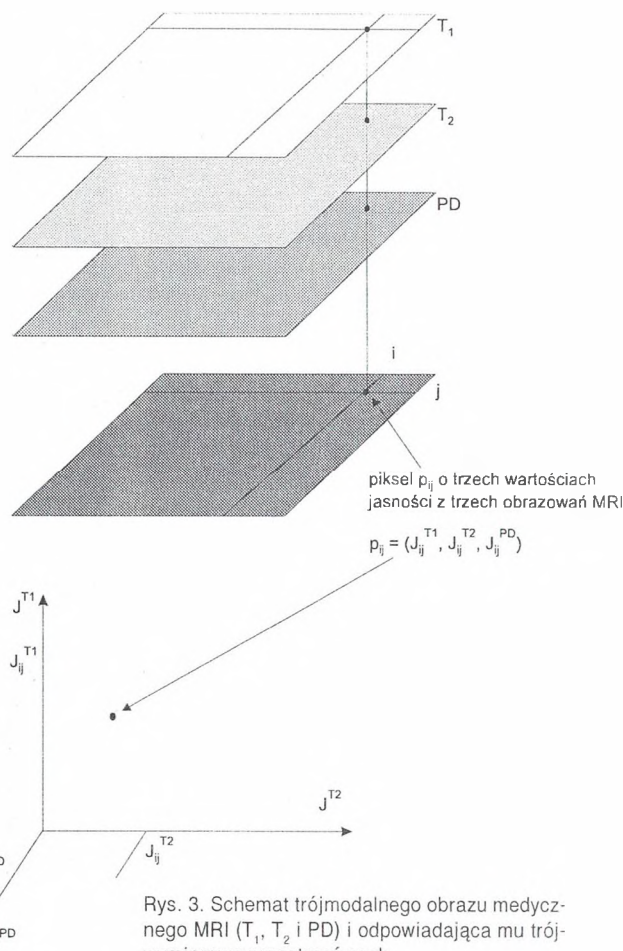
Wydzielanie cech pozwala na rozwiązanie zagadnienia rozpoznawania obrazów w przestrzeni cech. Mając dany rozkład punktów (odpowiadających pikselom) w przestrzeni cech możemy spróbować **pogrupować** je i w ten sposób otrzymać grupy, którym na obrazie wyjściowym odpowiadać będą

segmenty reprezentujące struktury anatomiczne.

W ogólności **segmentację obrazu** medycznego można przeprowadzić na wiele sposobów. W niektórych technikach na tzw. etapie treningowym człowiek uczy system komputerowy segmentacji wybranej grupy obrazów i na tej podstawie buduje się tzw. **klasyfikator**, który potrafi klasyfikować nowe obrazy. Główna wada takich technik jest związana ze zmiennością obrazów pochodzących od kolejnych pacjentów. System nauczony segmentacji na jednym pacjencie może nie być w stanie przeprowadzić jej dla drugiego.

W praktyce lepsze okazują się techniki oparte na tzw. **automatycznym grupowaniu danych** (ang. *clustering*). Wówczas system komputerowy, poprzez wykorzystanie specjalnych algorytmów matematycznych, samodzielnie i automatycznie, bez ingerencji człowieka, dokonuje podziału zbioru danych na grupy i w efekcie dokonuje segmentacji obrazu.

Stosowane do tej pory techniki segmentacji nie uwzględniały jednak specyfiki oraz zalet, jakie dają tzw. wielomodalne obrazy medyczne. W ogólności, jeśli zastosujemy p metod obrazowania danej struktury lub danego przekroju, to otrzymamy p obrazów tego przekroju, nazywanych **modami obrazowymi**. Każdy z takich modów obrazowych odzwierciedla inne właściwości fizyczne lub chemiczne danej struktury. Zbiór takich p obrazów tej samej struktury lub tego samego przekroju nazywa się **wielomodalnym obrazem medycznym** (ang. *multimodal medical image*). Dla wielomodalnego obrazu medycznego każdy piksel ma przyporządkowane p wartości jasności, jakie przyjmuje na każdym z kolejnych p modów obrazowych. Obrazy wielomodalne definiują więc odpowiednią p -wymiarową przestrzeń cech, traktując każdy mod obrazowy jako jedną cechę o określonych wartościach. Na przykład obrazowanie MRI pozwala na otrzymanie



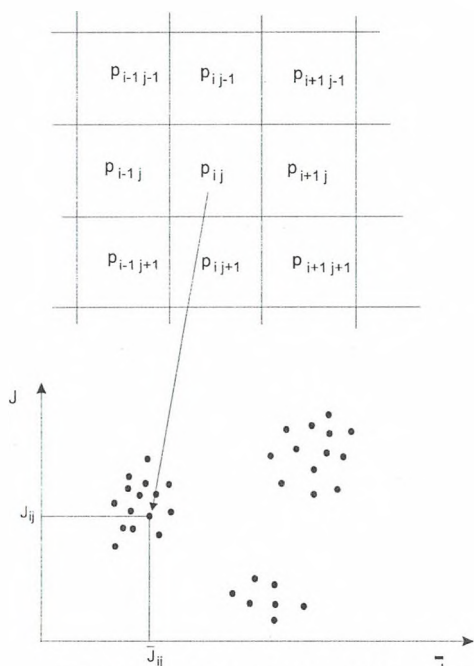
Rys. 3. Schemat trójmodalnego obrazu medycznego MRI (T_1 , T_2 i PD) i odpowiadająca mu trójwymiarowa przestrzeń cech

trójmodalnego obrazu medycznego, bowiem przy pomocy tego obrazowania można otrzymać trzy komplementarne obrazy tego samego przekroju (ze względu na czas relaksacji T_1 , czas relaksacji T_2 oraz gęstość protonową PD).

Rys. 3 pokazuje schematycznie trójmodalny obraz medyczny MRI i odpowiadającą mu trójwymiarową przestrzeń cech. Każdy piksel ma tam przyporządkowane trzy wartości odpowiadające jego jasnościom na obrazach T_1 , T_2 i PD.

Lekarz interpretujący obraz medyczny musi rozpoznać wszystkie występujące na nim struktury i znaleźć ewentualne nieprawidłowości, czyli tkanki patologiczne. Problem tkwi w tym, że o ile człowiek świetnie sobie radzi z interpretacją jednego obrazu, to jego możliwości zmniejszają się zdecydowanie, gdy musi interpretować kilka obrazów tej samej struktury łącznie. Oferowane obecnie oprogramowanie nie dokonuje pełnej analizy tego typu danych.

Zaprezentowane tutaj podejście ma ułatwić **interpretację wielomodalnych obrazów medycznych**. Celem jest przekształcenie obrazu wielomodalnego, czyli kilku modów obrazowych, na jeden obraz wynikowy zawierający w sobie całość informacji. Lekarz lub



Rys. 2. Piksel p_{ij} i jego otoczenie służące do obliczenia średniej wartości jasności w tym otoczeniu i utworzenia dwuwymiarowej przestrzeni cech

anatom powinien, w miejsce kilku różniących się dwuwymiarowych obrazów tego samego przekroju, otrzymać jeden obraz z zaznaczonymi wyraźnie granicami struktur.

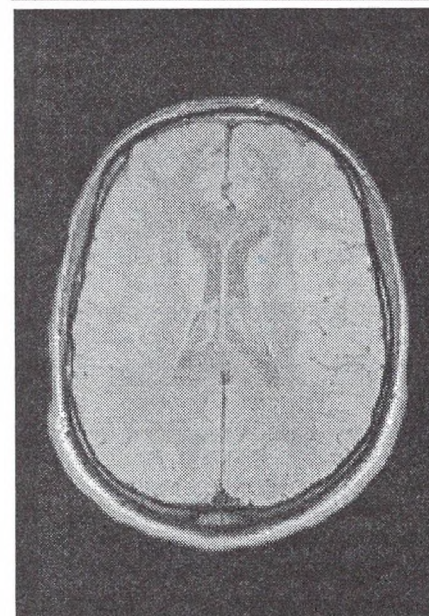
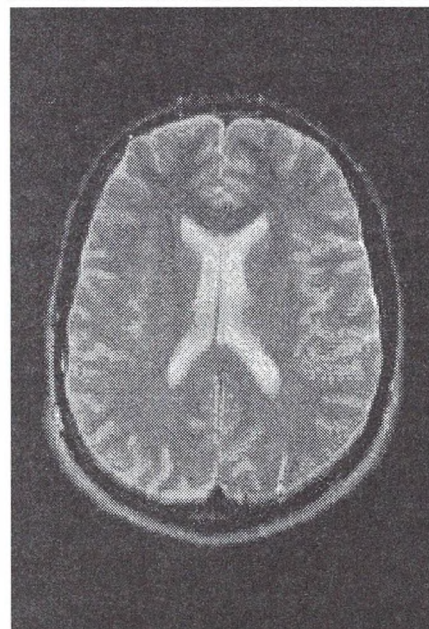
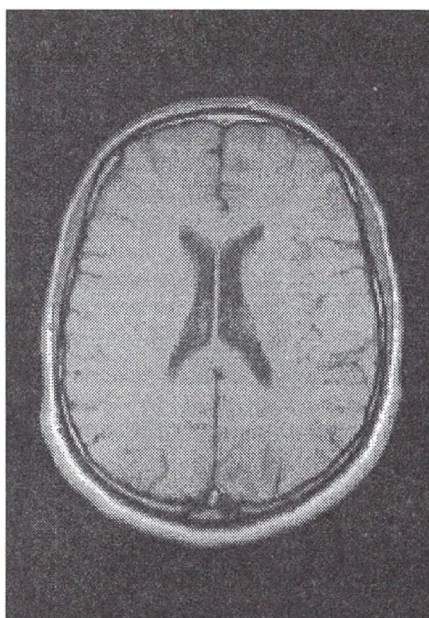
W przypadku wielomodalnych obrazów medycznych bierzemy do analizy gotowe obrazy takie, jakie otrzymujemy z urządzeń diagnostycznych. Głównym zadaniem jest dopasowanie przestrzenne obrazów opisujących ten sam przekrój. Aby można było zastosować trzy obrazy MRI, czyli T_1 , T_2 i PD jako trójmodalny obraz medyczny, wszystkie trzy powinny być zarejestrowane w identyczny sposób (ang. *coregistration*). Jeśli nie ma pełnej współrejestracji to stosuje się specjalistyczne programy do przesuwania, skalowania, centrowania i korekcji przestrzennej obiektów na obrazie.

Przykładem zastosowania metod analizy wielomodalnych obrazów medycznych są wyniki uzyskane ze współpracy autora z prof. F. Masullim (Grupa Badawcza Systemów Rozmytych i Neuronowych, Wydział Fizyki, Uniwersytet w Genui, Włochy) oraz dr. A. Schenone (Narodowy Instytut Badań nad Rakiem, Genua, Włochy).

Badaniom poddano trójmodalne obrazy MRI (T_1 , T_2 i PD) zdrowych ochotników. Każde trzy wartości odpowiadające jasnościom danego piksela pochodzącym z obrazów T_1 , T_2 i PD były reprezentowane jako punkt w trójwymiarowej przestrzeni cech, gdzie każdy z wymiarów reprezentował jasność danego modu obrazowego.

Rys. 4 pokazuje trzy obrazy MRI (T_1 , T_2 i PD) reprezentujące przykładowy trójmodalny obraz medyczny. Z kolei rys. 5 przedstawia odpowiadającą mu przestrzeń cech oraz jej rzuty na płaszczyzny odpowiednio (T_1 , PD), (T_2 , PD) i (T_2 , T_1). W tak utworzonej przestrzeni cech należało dokonać grupowania danych. W tym celu stosowane były specjalistyczne metody matematyczne (tzw. rozmyte metody grupowania danych oraz metody bazujące na zasadzie maksimum entropii). Rezultaty grupowania w przestrzeni cech dają w sposób naturalny pełną segmentację obrazu. Na rys. 6 i rys. 7 przedstawione są odpowiednio pogrupowana przestrzeń cech rzutowana na powierzchnię (T_1 , PD) oraz segmentacja odpowiadającego jej obrazu. Obliczenia były przeprowadzone na komputerze Sun UltraSPARC.

Jak widać przedstawiona tutaj metoda segmentacji jest jeszcze daleka od ideału. Liczne zakłócenia objawiają się w postaci niedokładnie zaznaczonych



Rys. 4. Przykładowy trójmodalny obraz MRI tzn. ten sam przekrój w obrazowaniu T_1 , T_2 i PD

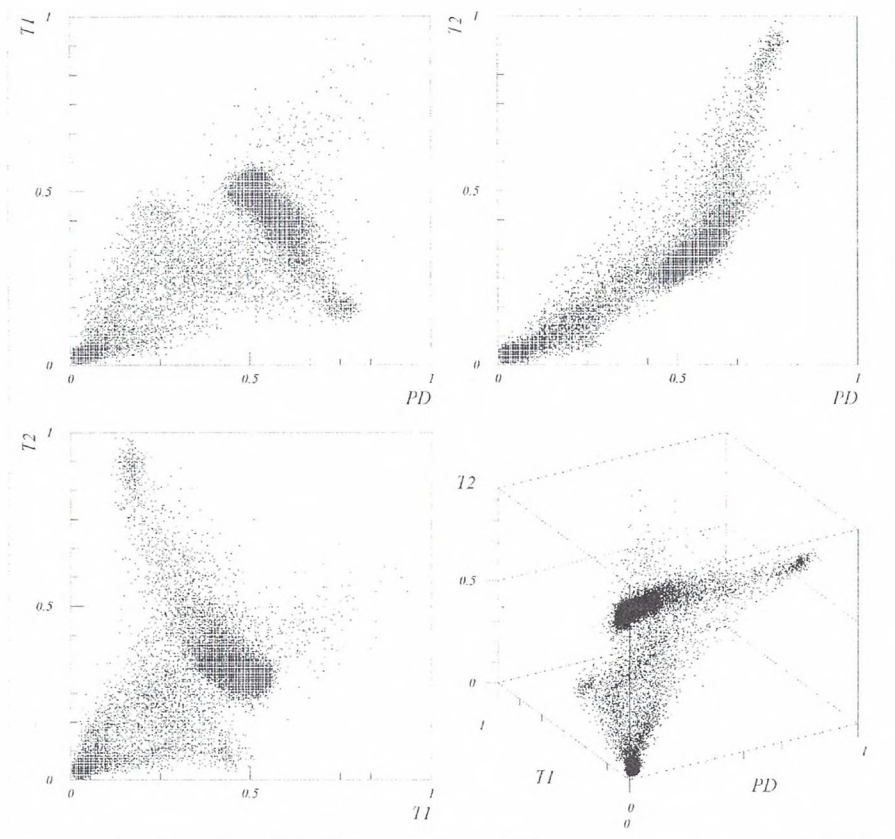
segmentów lub pikseli przydzielonych do jednego segmentu, a pojawiających się na tle drugiego segmentu. Przyczyną tego jest niedoskonałość używanych metod matematycznych. Chociaż używane programy potrafią już same, bez ingerencji człowieka, przeprowadzać grupowanie i segmentację obrazów, to ciągle nie otrzymujemy jeszcze segmentacji w pełni zadowalającej użytkownika. Stąd też prowadzone są ciągle dalsze badania nad wykorzystaniem najnowszych metod grupowania danych.

Należy jednak w tym miejscu podkreślić, że część zakłóceń pojawiających się podczas segmentacji obrazów medycznych nie pochodzi od stosowanych metod matematycznych, ale związanych jest z niedoskonałością aparatury pomiarowej. Szczególne problemy mogą się pojawić przy analizie objętości obrazowych, w których odpowiadające sobie piksele w kolejnych przekrojach mają nieznacznie różne jasności. W ogólności wszystkie nieregularności jasności pikselów, zarówno w ramach tego samego przekroju, jak i różnych przekrojów oraz pomiędzy różnymi pacjentami, mogą znacznie utrudnić dobór segmentację i zakłócić jej proces.

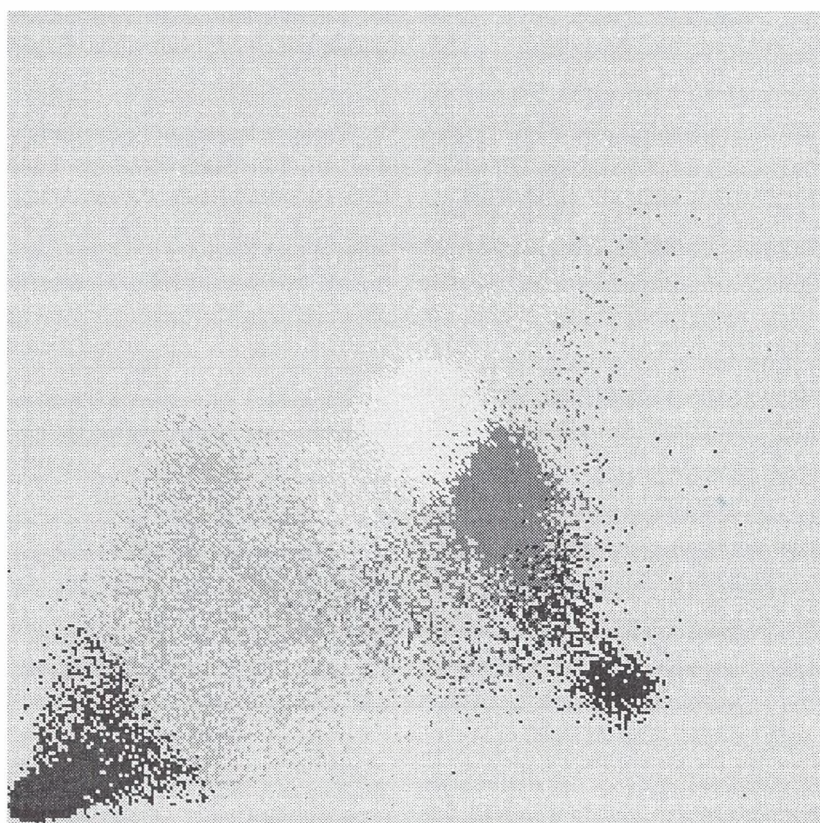
W celu polepszenia jakości uzyskiwanych obrazów przewidywany w budowie system segmentacji wielomodalnych obrazów medycznych będzie wyposażony w tzw. **interakcyjną obróbkę końcową**, tzn. na końcowym etapie działania systemu będzie możliwość wprowadzania korekt ze strony użytkownika. Użytkownik widząc na ekranie komputera zarówno segmentowany obraz wynikowy jak i przestrzeń cech, będzie mógł np. połączyć kilka segmentów w jeden, zmodyfikować granice pomiędzy segmentami w przestrzeni cech lub skorygować mapę segmentacji poprzez eliminację małych plamek od zakłóceń pikseli.

Zaprezentowane powyżej metody przetwarzania wielomodalnych obrazów medycznych poprzez możliwość dokładnego zdefiniowania na obrazie istotnych obszarów tkankowych mogą oprócz diagnostyki medycznej, okazać się przydatne również w radioterapii, chirurgii onkologicznej oraz badaniach morfologicznych i morfometrycznych mózgu.

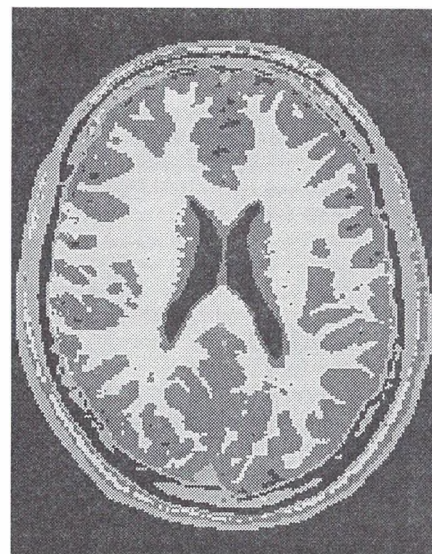
Już w ramach samej metody MRI uzyskanie jednego w pełni segmentowanego obrazu jako wynik zsumowania się informacji z trzech modów obrazowych PD, T_1 i T_2 daje lekarzowi i anatomici nowe narzędzie do analizy i diagnostyki. Jednak metoda segmentacji



Rys. 5. Trójwymiarowa przestrzeń cech dla obrazu z rys. 4 i jej rzuty na płaszczyzny (T_1, PD) , (T_2, PD) i (T_2, T_1)



Rys. 6. Grupy odnalezione w przestrzeni cech dla obrazu z rys. 4 zrzutowane na powierzchnię (T_1, PD) uzyskane przy pomocy algorytmu grupowania danych opartego na zasadzie maksimum entropii



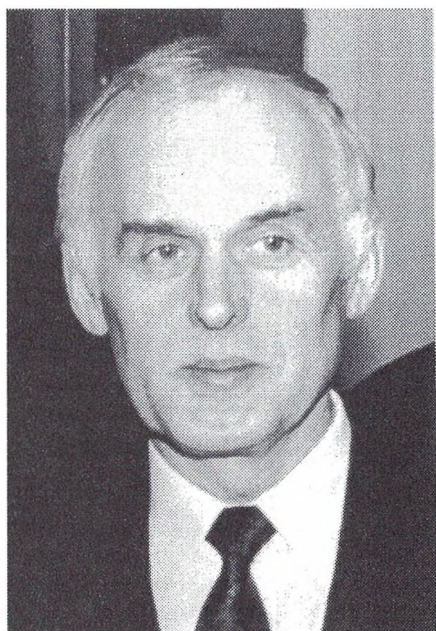
Rys. 7. Segmentacja obrazu z rys. 4 odpowiadająca grupowaniu w przestrzeni cech przedstawionemu na rys. 6

wielomodalnych obrazów medycznych nabierze szczególnej wagi w momencie powszechniejszego wejścia do praktyki medycznej **pozytonowej tomografii emisyjnej PET**. Obrazowanie PET poprzez oparcie się w pomiarze na jednoczesnej rejestracji dwóch skorelowanych ze sobą pozytonów okazuje się praktycznie pozbawione zakłóceń. Wadą jego jest jednak stosunkowo słaba rozdzielczość uzyskiwanych obrazów. Natomiast, na przykład, obrazowanie MRI ma stosunkowo dużą rozdzielczość, ale za to jest mocno zakłócone.

Podstawowa idea i przyszłe kierunki badań powinny więc objąć analizę czteromodalnych obrazów medycznych, w których obok trzech modów obrazowych MRI pojawi się czwarty mod obrazowy PET. W takim przypadku wyjściowy obraz po segmentacji będzie mógł zawierać jakościowo nowe informacje będące wynikiem nałożenia się na siebie dwóch obrazowań, jednego o wysokiej rozdzielczości i dużych zakłóceń, drugiego o niskiej rozdzielczości i praktycznie bez zakłóceń.

Warte podkreślenia jest to, że od 1997 roku w stanie Kalifornia w USA badania diagnostyczne PET weszły do zestawu badań objętych ubezpieczeniami. Oznacza to, że w ciągu najbliższych paru lat to samo stanie się w całych Stanach Zjednoczonych, a następnie w Europie Zachodniej. Wówczas badania obejmujące PET staną się rutynowymi badaniami pacjentów i w związku z tym wzrośnie zapotrzebowanie na ich lepsze wykorzystanie i powiązanie z badaniami używającymi starszych technik takich, jak MRI lub CT.

Żegnaj Profesorze



Drogi Panie Profesorze!

W imieniu obecnych i byłych pracowników I Katedry i Kliniki Chirurgii żegnamy Cię z uczuciem wielkiego smutku i żalu. Śmierć Twoja była dla nas ogromnym wstrząsem zmuszającym do zadumy i pokory wobec jakże niepewnych i nieprzewidywalnych kolei naszego losu.

Kierowałeś nami krótko, zbyt krótko, aby w pełni zrealizować Swe zamierzenia chirurgiczne, a także do końca spełnić służebne zadania wobec chorych.

My wszyscy, którzy mieliśmy wielką zaszczyt brać udział w Twych codziennych zmaganiach o los powierzonych Twojej opiece chorych, dobrze wiemy, że poświęcałeś im bez reszty Swój czas, zdrowie i życie. Byłeś wybitnym chirurgiem, wspinał się nad operatora, bardzo wymagającym wobec swojego zespołu, ale nie pobbazającym także samemu sobie. Na Twoją radę można było liczyć o każdej porze dnia i nocy.

Nie zmieniłeś się też, nawet wówczas, gdy dzielnie walcząc do końca z nieuleczalną chorobą, stanąłeś tuż przed Swą śmiercią do kolejnego 50. wycięcia trzustki - operacji najcięższej w obrębie jamy brzusznej, którą to pożegnałeś Swą umiłowaną chirurgię. Wpisałeś się do panteonu największych znawców nie tylko tej dziedziny chirurgii w Polsce. Nie jestem w stanie wymienić wszystkich Twych osiągnięć i zastęg w okresie trzech lat kierowania naszą Kliniką - mogę tylko wspomnieć, że były one olbrzymie - wypełnione nie tylko pracą kliniczną, dydaktyczną i or-

ganizacyjną, ale przede wszystkim naukową, której wyniki przedstawiane były na szeregu zjazdach krajowych i zagranicznych. Często żałowałeś, że nadmierne obciążenie pracą nie pozwala Ci na poświęcenie wolnego czasu uprawianiu ulubionego sportu, jakim był tenis. Byłeś wielkim miłośnikiem przyrody, podziwiałeś jej piękno i niejednokrotnie opowiadałeś ciekawostki z życia zwierząt. Każdy z nas znał Twój wypielęgnowany ogród oraz przygody i perypetie związane z Twoimi ukochanymi psami.

Byliśmy dumni z Ciebie, Panie Profesorze - widząc, jakim jesteś autoryte-

tem i jak wielkim cieszysz się szacunkiem w środowisku chirurgicznym. Na miarę wielkości Pana Profesora składa się nie tylko dorobek naukowo-dydaktyczny, ale również takie cechy charakteru, jak upór w dążeniu do celu, pracowitość, serdeczność i współczucie dla chorych. Pozostajemy osamotnieni i opuszczeni, ale też i wdzięczni Opatrzności za te 3 lata spędzone u Twego boku. Będą one dla nas drogowskazem.

Żegnaj, Drogi Panie Profesorze!

dr Ignacy Maria Pirski

Przemówienie JM Rektora na pogrzebie Profesora W. Gacyka

Z głębokim żalem i smutkiem żegnam dziś w imieniu Senatu, nas wszystkich, całej naszej wspólnoty akademickiej i własnym, zmarłego Profesora Wojciecha Gacyka, Kierownika I Katedry i Kliniki Chirurgii Akademii Medycznej, Kolegę, Chirurga, absolwenta, wychowanka naszej Alma Mater.

Profesor Wojciech Gacyk - Wojtek, urodził się 3 listopada 1940 roku w Guminie na Mazowszu, w Północnym. Studia medyczne rozpoczął w 1958 roku na Wydziale Lekarskim naszej Akademii. Dyplom lekarza uzyskuje w 1964 roku, poczem po zakończeniu dwuletnich, wymaganych staży, rozpoczyna pracę jako asystent Oddziału Chirurgicznego Szpitala Wojewódzkiego w Zielonej Górze. W roku 1968 wraca do Gdańska i rozpoczyna pracę w I Klinice Chirurgii naszej Akademii Medycznej, kierowanej przez profesora Jerzego Dybickiego. Z Kliniką wiąże całe swoje zawodowe życie, przechodząc wszystkie szczeble kariery akademickiej, uzyskując I stopień (1969 r.), II stopień specjalizacji (1973 rok) z zakresu chirurgii ogólnej. Następnie na podstawie rozprawy *Wpływ preparatu C-283 na zdrową tkankę płucną w izolowanej perfuzji* doktoryzuje się w roku 1972. Stopień doktora habilitowanego uzyskuje w 13 lat później, w roku 1986 w oparciu o rozprawę *Ocena wyników leczenia krwawiących żyłaków przełykowo-żołądkowych skleroterapią oraz wybranych zabiegami dewaskularyzacyjnymi*. Praca ta, warto podkreślić, stanowiła ocenę Jego własnej modyfikacji, którą zastosował i wykonał z powodzeniem u wielu chorych. Praca ta stanowi-

ła cenną, oryginalną pozycję wzbogacającą tę bardzo trudną i złożoną tematykę dotyczącą leczenia krwawiących żyłaków przełyku. Tytuł profesora nauk medycznych otrzymuje w roku 1991, kierownictwo Kliniki w trzy lata później, w roku 1994. Profesor Wojciech Gacyk pogłębia Swoją wiedzę, przebywając na wielu stażach zagranicznych w Stanach Zjednoczonych Ameryki i Europie, między innymi w John Hopkins Hospital, Baltimore, w Uniwersytecie Emory w Atlancie, w Uniwersytecie San Francisco. W tym ostatnim zdobywa wiedzę w zakresie transplantacji nerek.

Profesor w swojej codziennej ciężkiej, trudnej pracy chirurga znajduje czas na pracę naukowo-badawczą, pozostawiając wartościowy dorobek naukowy, jest autorem lub współautorem ponad 120 publikacji wydanych w piśmiennictwie krajowym i obcym. Większość tych prac była również przedstawiona na licznych zjazdach i kongresach w kraju i zagranicą. Mogę o dorobku naukowym Profesora mówić z całym przekonaniem, bowiem dwukrotnie miałem okazję oceniać go, raz, kiedy się Profesor habilitował, a po raz drugi przed uzyskaniem tytułu profesora. Dorobek naukowo-badawczy poświęcony był chirurgii klinicznej, zwłaszcza gastroenterologicznej. Nie sposób wymienić wszystkich pozycji, wspomnieć jednak należy prace dotyczące schorzeń trzustki, zwłaszcza ostrego zapalenia trzustki, prace omawiające metodę Bradley'a w leczeniu ropni trzustki. Na podkreślenie zasługują prace analizujące wyniki operacyjnego leczenia torbieli trzustki sposobem Jurasza. Nale-

ży wspomnieć o licznych pracach poświęconych chirurgii przewodu pokarmowego omawiających ocenę częściowego wycięcia żołądka sposobem Rydygiera w leczeniu choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy oraz sposobów postępowania w ostrym krwawieniu z przewodu pokarmowego. Na wyróżnienie i podkreślenie zasługują prace omawiające wartość przeszczepu śluzówkowego (Smith'a) w rekonstrukcji dróg żółciowych. Wartościowe opracowania poświęcił problemom zakażeń w chirurgii. W swoim czasie interesował się wybranymi problemami chirurgii urazowej i naczyniowej. Warto również przypomnieć zainteresowania Profesora chirurgią doświadczalną. Tu, w tym miejscu mogę wspomnieć o naszym pierwszym spotkaniu i zaznajomieniu się (w roku 1963), ja jako młody asystent. On jeszcze student, kiedy pomagał mi w prowadzonych przeze mnie pracach eksperymentalnych. W ostatnim okresie Jego działalności szczególne zainteresowania, można powiedzieć, główne zainteresowania dotyczyły problemu chirurgicznego leczenia nadciśnienia wrotnego i transplantacji - przeszczepiania nerek. W tych trudnych dziedzinach klinicznych Profesor wykazywał duże doświadczenie kliniczne, dużą znajomość przedmiotu i posiadał bogaty dorobek naukowy (praca habilitacyjna, własna modyfikacja).

Również wielką zasługą Profesora jest zajęcie się problemami transplantacji nerek i współuczestnictwo w tworzeniu Ośrodka Transplantacji Nerek w Akademii Medycznej w Gdańsku, który obecnie pełni swoją rolę dla całego obszaru gdańskiego i w którym dokonano ponad 200 przeszczepów nerek.

Profesor Wojciech Gacyk poza pracą naukową i kliniczną prowadził nieprzerwanie nauczanie studentów, zajmując się aktywnie działalnością dydaktyczną, wychowawczą w kształceniu przed- i podyplomowym. Prowadził ćwiczenia, seminaria, wykłady dla studentów Wydziału Lekarskiego. Był powszechnie cenionym i lubianym przez młodych kolegów studentów, wykładowcą. W swoim czasie był opiekunem, koordynatorem Studenckiego Koła Naukowego w Instytucie Chirurgii, które w tym czasie uzyskuje szereg wartościowych nagród i wyróżnień (Czerwona Róża 3-krotnie). Był również organizatorem kilku ogólnopolskich i międzynarodowych sympozjów studenckich z zakresu chirurgii.

Profesor wiele czasu i pracy poświęcił rozwojowi naukowemu i zawodowemu Swoich wychowanków. Pod Jego

kierunkiem kilkunastu lekarzy uzyskało specjalizację z zakresu chirurgii ogólnej. Był również promotorem 4 rozpraw doktorskich. Brał czynny udział w szkoleniu podyplomowym. Profesor również aktywnie uczestniczył w pracach Uczelni, w wielu komisjach Rady Wydziału i Senatu.

Podkreślić należy raz jeszcze Jego czynny udział w organizacji Ośrodka Transplantacji Nerek, pełniąc funkcję pełnomocnika Rektora ds. transplantologii, będąc uhonorowanym nagrodą Rektora za tę działalność, za wybitny wkład w prace organizacyjne. Profesor był członkiem licznych towarzystw naukowych, był członkiem Towarzystwa Chirurgów Polskich, w swoim czasie wieloletnim członkiem Zarządu Głównego TChP, a przez dwie kadencje (1987-1991) przewodniczącym Oddziału Gdańskiego TChP. Był również członkiem Komisji Terapii Chirurgicznej Polskiej Akademii Nauk i wiceprzewodniczącym Zarządu Gdańskiego Polskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego.

W uznaniu zasług był wielokrotnie nagradzany nagrodami Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, nagrodami Rektora i innymi. Był ojcem chrzestnym

Sztandaru 49 Pułku Śmigłowców Bojowych w Pruszczu Gdańskim.

Profesor Wojciech Gacyk - Wojtek, zyskał sobie powszechny szacunek, uznanie i sympatię jako chirurg, lekarz, człowiek. Był lubianym Kolegą, nigdy nie odmawiającym pomocy, czy porady. Był lubianym przez chorych, cieszącym się ich sympatią i zaufaniem. Był wzorem i przykładem umiłowania zawodu, swojego powołania. Wspaniały nauczyciel akademicki, wychowawca wielu pokoleń lekarzy chirurgów. Człowiek o wielkiej etyce zawodowej, o wielkiej kulturze osobistej. Zaledwie od kilku lat sprawował kierownictwo kliniki, obserwowaliśmy Jego działalność, w pełni pozwalającą na dalsze utrzymanie wysokiej pozycji w kraju tej jednostki. Przed Nim było jeszcze wiele lat pracy twórczej, pracy zawodowej. Los nieuleczalnej choroby przerwał Jego pracowite życie. Jego przedwczesne odejście stanowi niepowetowaną stratę dla chirurgii Gdańska, dla chirurgii kraju.

Żegnamy Cię, Profesorze, żegnam Cię, Wojtku. Odpoczywaj w pokoju. Rodzinie składam wyrazy głębokiego współczucia.

prof. Zdzisław Wajda

Jeszcze o pomocy dla powodzian

Zgodnie z postanowieniem Senatu Akademii Medycznej w Gdańsku z dnia 24 listopada 1997 r. o przekazaniu 15.910 zł na rzecz Domu Dziecka w Kędzierzynie-Koźlu, w dniu 19 grudnia 1997 r. wręczyłem Panu mgr. Stanisławowi Sadkowskiemu; dyrektorowi placówki, czek opiewający na tę kwotę.

Przekazanie czeku odbyło się w skromnym, maleńkim, zatłoczonym pokoiku na piętrze budynku, w którym na parterze i w piwnicach pełną parą trwają prace remontowe, związane z usuwaniem skutków powodzi. Jak wysoki był poziom wód, które zalały budynek, świadczą nadal wyraźnie widoczne ślady wilgoci na murach.

Dyrektor Sadkowski przyjąwszy czek - a nazwał go darem serca - przekazał naszej społeczności słowa ogromnej wdzięczności za spontaniczność, życzliwość i ludzki gest okazany właśnie ich placówce i jej mieszkańcom. Troje z nich, tych najmłodszych - przyszło w czasie mojego pobytu - ot tak po prostu, przy okazji wizyty u pobliskiego lekarza, powiedzieć - dzień dobry - swojemu dyrektorowi. Na wiadomość, iż przyszedłem tak potrzebne dla postępu

prac remontowych ich domu pieniądze - ogromna radość zapanowała wśród nich. Padły oczywiście słowa - dziękujemy, ale roześmiane buzie i autentyczna radość w ich oczach, mówiły znacznie więcej.

Z-ca dyrektora administracyjnego
ds. eksploatacyjnych
mgr Jan Brodnicki

Członkowie Studenckiego Koła PCK składają gorące podziękowania wszystkim osobom, które wsparły przedsięwziętą kwestę na rzecz „Dzieci - ofiar powodzi”. Z przyjemnością informujemy, że zgromadzoną kwotę - 1048 zł i 93 gr. wpłacono w dniu 16 XII 1997 r. na konto Domu Dziecka w Kędzierzynie-Koźlu.

Jednocześnie pragniemy szczególnie podziękować P. prof. Zofii Zegarskiej, której osobiste zaangażowanie znacznie przyczyniło się do powodzenia akcji.

Z wyrazami szacunku

członkowie Koła

... Pióro maczam w kalamarzu i litery wyprowadzam.
Niech staną rządki przy rządki jak ptaki złote i modre,
by z najprawdziwszego wątku powstał najprawdziwszy portret.

(K. I. Gałczyński)

Wspomnienie o prof. Zofii Majewskiej

Profesor Zofia Majewska urodziła się 13 stycznia 1907 roku w Warszawie. W 1915 roku wyjechała z rodziną do Rosji wraz ze szpitalem Czerwonego Krzyża, którego ojciec był naczelnym lekarzem. Po rewolucji październikowej wróciła do Warszawy, gdzie ukończyła gimnazjum i w roku 1924 rozpoczęła studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego. Dyplom doktora wszech nauk lekarskich uzyskała w 1930 r. Początkowo przez dwa lata pracowała w Szpitalu Ujazdowskim jako wolontariusz na oddziale wewnętrznym u profesora Aleksandra Byliny, następnie na oddziale neurologii, kierowanym przez pułkownika Stefana Andrzeja Mozołowskiego. W 1932 r. została przyjęta do Kliniki Neurologicznej UW, któ-

rą kierował profesor Kazimierz Orzechowski. W 1935 r. otrzymała etat młodszego asystenta.

Podczas okupacji podjęła pracę w oddziale zakaźnym szpitala na Czystem w Warszawie u dr. J. Pensona. Od roku 1943 ukrywała się. Po powstaniu warszawskim została wywieziona do obozu w Berlinie. Do Polski powróciła w maju 1945 r. i podjęła pracę w Klinice Neurologicznej w Lublinie, zorganizowanej przez profesora Zygmunta Kuligowskiego.

We wrześniu 1946 r. objęła pracę na stanowisku starszego asystenta w Klinice Neurologicznej w Gdańsku, prowadzonej przez prof. Władysława Jakimowicza. Habilitowała się w 1948 r. na podstawie pracy *O rozwoju układu ru-*



chowego dziecka między 1 a 10 dniem życia. W 1949 r. odbyła staż w Państwowym Instytucie Pediatrii w Leningradzie, uzyskując specjalizację z neurologii dziecięcej. Na wniosek profesora Jakimowicza w 1950 r. powołano w Klinice Neurologicznej w Gdańsku oddział neurologii dziecięcej, którego kierownictwo powierzono Profesor Zofii Majewskiej - ówczesnej docent. Był to pierwszy oddział w Polsce, który stał się kuźnią przyszłych kadr neurologów dziecięcych. Od tej pory Profesor zajęła się organizacją neurologii dziecięcej w Polsce. Została przewodniczącą Komisji ds. Neurologii i Psychiatrii Dziecięcej Studium Doskonalenia Kadr Lekarskich. Z Jej inicjatywy i pod Jej przewodnictwem w 1957 r. powstała Sekcja Neurologii Dziecięcej Polskiego Towarzystwa Neurologicznego. W tym czasie neurologia dziecięca, nie tylko w Polsce, była dziedziną medycyny dopiero rozwijającą się.

Po przejściu prof. Jakimowicza do Krakowa w 1951 r. obejmuje kierownictwo Kliniki Neurologicznej w Gdańsku. W 1954 r. została mianowana profesorem nadzwyczajnym, a w 1960 - zwyczajnym. W 1957 r. Profesor została powołana na członka Komisji Rehabilitacji PAN, a od 1971 r. na przewodniczącą Komisji Neurologii Rozwojowej. Pełniła tę funkcję przez 10 lat.

Zainteresowana bez reszty zagadnieniami neurologii rozwojowej, nawiązuje kontakty naukowe z prof. I. Lesnym, kierownikiem Kliniki Neurologii Dziecięcej Uniwersytetu im. Karola w Pradze oraz prof. D. Müllerem, kierownikiem Kliniki Neuropsychiatrii Dziecięcej w Berlinie. Współpraca z tymi klinikami trwała przez wiele lat.

W 1959 r. z ramienia PAN profesor Majewska przebywała w oddziale reha-

Pływacka Liga Międzyuczelniana

W dniu 9 grudnia 1997 roku odbyło się kolejne spotkanie reprezentacji pływackich z wszystkich trójmiejskich uczelni. Na starcie I rzutu ligi międzyuczelnianej stanęli najlepsi pływacy studenci, którzy nie są zawodnikami klubów i sekcji pływania wyczynowego. Pływanie jest dla nich środkiem aktywnego wypoczynku, poprawy zdrowia, kondycji i sprawności oraz dobrego samopoczucia.

Zawody tego typu będące sprawdzianem poziomu pływania amatorskiego, dają również okazję do poznania byłych mistrzów pływania, którzy zrezygnowali z kariery sportowej na rzecz studiów i nauki. Ich sposób pływania jest wzorem dla tych, którzy wcześniej nie mieli kontaktu ze sportem pływackim. Nasza Uczelnia wystawiła liczną 25-osobową ekipę, z której aż 18 studentów wywalczyło cenne punkty dla naszej AMG.

Również tym razem nasze studentki okazały się lepsze od swoich kolegów zdobywając **drużynowo III miejsce**, o mały krok za Politechniką Gdańską i AWF. Oto najlepsze studentki w naszej ekipie: Małgorzata Wróbel (IF -17 pkt.), Elena Szumskaja (IS-14,5), Maja Szaduro (IIIF-12,5), Katarzyna Orzechowska (IIS-9), Zuzanna Perz-Anzelewicz (IIL-9),

Małgorzata Putrym (IIF-7,5), Anna Jaźwińska (IL-7), Aleksandra Lamentowicz (IS-3,5).

W zespole męskim na wyróżnienie zasługują wyniki uzyskane przez studentów I roku (Wydz. Lek.): Bartosza Gateckiego, Karola Szadejko, Macieja Sulimy-Gillowa, Rafała Turo, którzy ustanowili nowe rekordy życiowe.

Kolejny II rzut Ligi Pływackiej zostanie rozegrany 31 marca i będzie okazją do rewanżu. Wówczas poznamy najlepsze zespoły akademickie w pływaniu na Wybrzeżu.

Pani **Maja Szaduro**, studentka III r. Wydziału Farmaceutycznego, prezes Klubu Uczelnianego AZS AMG od listopada 1997 r., członek sekcji pływackiej, reprezentantka naszej Uczelni na Mistrzostwach Polski Akademii Medycznych i zawodach międzyuczelnianych otrzymała nagrodę im. Ireneusza Reglińskiego za wyróżniające osiągnięcia sportowe.

bilitacji w Garches, prowadzonym przez prof. Tardieu i w oddziale neurologii dziecięcej profesora Thieffry w l'Hôpital des Enfants Malades w Paryżu.

Z inicjatywy Profesor w 1960 r. odbyło się w Gdańsku posiedzenie założycielskie Światowej Federacji Neurologów, z udziałem przedstawicieli wielu krajów Europy i Ameryki, w czasie którego powstała przy tej Federacji Sekcja Neurologii Dziecięcej, następnie przekształcona w Sekcję Neurologii Rozwojowej. W związku z tym, na wniosek profesora Majewskiej, Sekcja Neurologii Dziecięcej Polskiego Towarzystwa Neurologicznego została przemianowana na Sekcję Neurologii Rozwojowej.

Poza współpracą z zagranicą, wiele zasług położyła profesor Majewska w rozbudowę sieci neuropediatrycznej w Polsce. Powstawały nowe oddziały neurologii dziecięcej, przybywało specjalistów w tej młodej dziedzinie nauki.

Po raz drugi Profesor wyjechała do ZSRR w roku 1960, do Instytutu Pediatrii Akademii Nauk w Moskwie, zapoznając się tam z metodyką badań wyższych czynności nerwowych u dzieci i zagadnieniami dominacji mózgowej.

Profesor Majewska brała udział w licznych zjazdach krajowych i zagranicznych, m.in. w Kopenhadze, Rzymie, Londynie, Berlinie, Pradze, Wiedniu, Bratysławie. Klinika Neurologiczna w Gdańsku gościła wielokrotnie przedstawicieli neurologii dziecięcej z różnych krajów.

W roku 1970 - w związku z powstaniem Instytutu Chorób Układu Nerwowego i Narządów Zmysłów i podziałem Kliniki Neurologicznej, prof. Majewska została kierownikiem Kliniki Neurologii Rozwojowej, którą prowadziła do przejścia na emeryturę w 1977 r. Nie zerwała jednak z nią ścisłych kontaktów.

Profesor Zofia Majewska była autorem lub współautorem 172 prac ogłoszonych drukiem w piśmiennictwie polskim i zagranicznym, w tym rozdziałów w kilku podręcznikach.

Profesor Majewska uprawiała klasyczną neurologię w powiązaniu z wiedzą patomorfologiczną i neurofizjologiczną. Wcześniejsze prace naukowe dotyczą różnych zagadnień neurologii ogólnej, między innymi gruźlicy układu nerwowego. W okresie późniejszym głównym kierunkiem zainteresowań Profesor była neurologia rozwojowa. Publikacje z tego zakresu obejmują ponad 2/3 Jej dorobku naukowego. Wśród zainteresowań naukowych Profesor należy wymienić prace nad dominacją mózgową, padaczką, drgawkami, guzami mózgu, chorobami naczyńnymi

mózgu i zaburzeniami mowy. Szczególne zainteresowania prof. Majewskiej dotyczyły rozwoju ruchowego dziecka w normie i w patologii.

W problematyce zajmującej się zaburzeniami rozwoju układu nerwowego wymienić należy szereg prac na temat wodogłowia. Obszerny cykl stanowią prace dotyczące padaczki dziecięcej. W dorobku naukowym Profesor znajdują się również prace dotyczące problemów psychologicznych, społecznych i pedagogicznych dzieci z chorobami układu nerwowego.

Prof. Majewska była aktywnym członkiem wielu towarzystw naukowych polskich i zagranicznych.

W uznaniu zasług dla neurologii nadano Profesor tytuł członka honorowego Polskiego Towarzystwa Neurologicznego i honorowego prezesa Sekcji Neurologii Rozwojowej tego Towarzystwa. W 1975 r. została członkiem honorowym Czechosłowackiego Towarzystwa Neurologicznego im. Purkiniego. W 1988 r. otrzymała godność doktora honoris causa naszej Uczelni.

Profesor zawsze wykazywała bardzo duże zamiłowanie do pracy dydaktycznej i naukowej. Była promotorem 18 prac doktorskich i opiekunem 8 prac habilitacyjnych. Czterech wychowanków Profesor objęło kierownictwo klinik neurologicznych - w Gdańsku, Bydgoszczy i Białymstoku.

Pracę dydaktyczną prof. Majewska podjęła już w klinice prof. Orzechowskiego, następnie prowadziła ją w Lublinie i w naszej Uczelni. Poza zajęciami dydaktycznymi dla studentów prowadziła szereg kursów doskonalących dla lekarzy z neurologii, neurologii dziecięcej i rehabilitacji. Była kierownikiem specjalizacji II° z neurologii 18 osób, z neurologii dziecięcej - 13 i jednej z rehabilitacji.

Opracowała dwa skrypty z neurologii dla studentów oraz tom poświęcony zagadnieniom neurologii dziecięcej w podręczniku pediatrii dla lekarzy.

Była prorektorem naszej Uczelni i zastępcą pła na Sejm. Pracą społeczną była zainteresowana jeszcze od okresu przedwojennego, kiedy prowadziła kursy higieny dla dziewcząt. Od czasu podjęcia pracy w Gdańsku była przewodniczącą Sekcji Zawodowej Okręgowej Komisji Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia. Zorganizowała gdański oddział Towarzystwa do Walki z Kalectwem i była jego przewodniczącą przez wiele lat. Współpracowała ściśle z Towarzystwem Przyjaciół Dzieci i Polskim Czerwonym Krzyżem. Była współorganiza-

torem I Zjazdu Neurologów w Gdańsku w roku 1949 i honorową przewodniczącą Komitetu Organizacyjnego XIII Zjazdu Neurologów w roku 1987.

W uznaniu zasług nadano prof. Majewskiej Krzyż Oficerski Orderu Odrodzenia Polski, Złoty Krzyż Zasługi, tytuł honorowy „Zasłużony Nauczyciel PRL”, Medal X-lecia PRL, Medal 40-lecia PRL, medale: „Zasłużony Ziemi Gdańskiej”, „Zasłużony dla Akademii Medycznej”, Medal XXX-lecia Akademii Medycznej. Odznaki: „Za wzorową pracę w Służbie Zdrowia”, „Za zasługi dla m. Gdańska”, Odznakę Tysiąclecia, Złotą Odznakę TWK, Złotą Odznakę PCK, Złotą Odznakę PCK II°, odznakę „Przyjaciel Dzieci”. Profesor otrzymała również Dyplom Przyjaciela Dziecka w dowód uznania za pracę społeczną w dziedzinie opieki nad dzieckiem.

Profesor Majewską zawsze cechowała nadzwyczajna sumienność i dociekliwość w pracy naukowej. Życzliwa i macierzyńska dla swoich uczniów i pracowników, wymagająca wobec siebie i innych, kochająca nade wszystko oddanych Jej opiece małych pacjentów. Mimo licznych obowiązków i zaangażowania w pracę naukową, zawodową i społeczną, Profesor uwielbiała życie towarzyskie i inicjowała spotkania w Jej domu nie tylko z okazji imienin, lecz również ważnych rocznic. Bywała w naszych domach na uroczystościach rodzinnych i z okazji świąt, opowiadając o swojej młodości, życiu towarzyskim przedwojennej Warszawy, swoich impresjach z podróży i bytności w salach koncertowych Europy. Cenila i znała się na dobrej muzyce.

Przez blisko trzydzieści lat, podczas pracy w Gdańsku, wszystkie urlopy spędzała w Bukowinie Tatrzańskiej, tu spacerując po łąkach zbierała zioła i ciekawe rośliny, z których po suszeniu układała potem dziesiątki bukietów.

Mimo przejścia na emeryturę Profesor przez wiele lat bywała w klinice, służąc nam radą, pomocą i swym olbrzymim doświadczeniem. W ostatnim okresie życia przewlekła choroba uniemożliwiła Profesor odwiedzenie kliniki. Jednak kontakty z Jej asystentami były stałe i serdeczne.

Wraz z odejściem Pani Profesor, dla nas, Jej dawnych uczniów, minęła jakby cała epoka naszego życia nie tylko naukowego i zawodowego, zostało tylko puste - dla Niej - miejsce przy wigilijnym stole.

prof. Ewa Dilling-Ostrowska
prof. Leokadia Dobrzyńska
Katedra Neurologii

U schyłku średniowiecza zagadnienie związane z oceną uszkodzeń ciała lub ustalaniem przyczyny śmierci dla celów sądowych, rozwiązywane były w Polsce na ogół tak, jak w całej Europie. Jednocześnie trzeba zwrócić uwagę, że w okresie feudalnej Polski piastowskiej, a także pod panowaniem Jagiellonów sądownictwo ulegało wielu przemianom, przy czym często w poszczególnych częściach kraju obowiązywały różne systemy prawne. W szczególności rozwój miast wraz ze wzrostem ich uprawnień samorządowych wpłynął na przejmowanie kodeksów prawnych bardziej odpowiadających wymogom humanitarnym (prawo niemieckie, prawo kanoniczne). W tym czasie niemal we wszystkich częściach Polski oględzin ciała osób pokrzywdzonych dokonywał przedstawiciel sądu (sędzia, podsądek lub woźny sądowy). W piśmiennictwie podaje się, że praktyczna działalność lekarsko-sądowa najwcześniej pojawiła się w miastach pomorskich. M.in. L. Fejgel w swoim podręczniku z 1883 roku pisze, że już na przełomie XV i XVI stulecia w Gdańsku i Toruniu działali lekarze zwani fizykami miejskimi (*medicus physicus*), którzy prócz innych czynności pełnili także funkcje lekarzy sądowych.

Czy rzeczywiście byli to pierwsi lekarze „biegli sądowi” w Polsce? W gdań-

skich archiwach zachowały się materiały, które fakt istnienia i działania wspomnianych fizyków miejskich potwierdzają, ale jednocześnie dokumenty zawarte w tych archiwach stanowią bogate źródło informacji o jeszcze wcześniejszym (w XIV-XV wieku) udziale lekarzy (chirurgów, cyrulików) w charakterze osób wykorzystujących swoją wiedzę medyczną na potrzeby sądu.

Chronologicznie rzecz ujmując, w Gdańsku, podobnie jak i na terenie całego Pomorza Gdańskiego (Nadwiślańskiego) najpierw, po okresie sądownictwa rodowo-plemiennego, w X-XI wieku pojawia się prawo książęce. Ówczesne środki dowodowe to przysięga własna na krzyż oraz świadkowie w liczbie stosownej do rangi oskarżenia. Stosowane były również znane w całej Europie ordaia (próba gorącego żelaza i próba wody). Najwyższą władzę sędziowską sprawował książę lub sędziowie prowincjonalni, działający na podstawie jego delegacji. Książęta gdańsko-pomorscy byli władcami typu tradycyjnego i nie śpieszyli się z przenoszeniem osad na prawo niemieckie. Ostatecznie jednak w większości miast nadbałtyckich wprowadzono sądownictwo na prawie lubeckim, a od roku 1308 - gdy Pomorze Gdańskie pozbawione pomocy z zewnątrz uległo najazdowi krzyżackiemu - na prawie chełmińskim (w samym Gdańsku prawo lubeckie obowiązywało jeszcze do 1346 roku).

Pierwszymi miastami Pomorza Nadwiślańskiego, którym zakon nadał przywilej lokacyjny, zwany prawem chełmińskim, były: Toruń i Chełmno (1244 r.). Według tego prawa, postępowanie w sprawach karnych toczyło się przed sądem ławniczym, a wyrokowanie miało charakter kolegialny. Prawu chełmińskiemu obce były ordaia (patrz wyżej). Do sankcji karnych należało uśmiercenie przez ścięcie, a dla złodziei - przez powieszenie. Za zranienie stosowano mutilację (ucięcie ręki). Prawo to nie знаło początkowo kary więzienia. Możliwe było natomiast wykupienie się, ale wraz z dożywotnią banicją. Oględzin osób pokrzywdzonych dokonywali początkowo

ławnicy lub sędzia, a prawo przewidywało takie pojęcia, jak „okaleczenia krwawe, rany godne pojedynku sądowego, ochromienia”.

W 1394 r. sąd wyższy chełmiński opracował tzw. prawo starochełmińskie, obejmujące pięć ksiąg, z których trzecia pod nazwą „o ranach, zabójstwach i krzywdach” zawiera szczegółową kwalifikację uszkodzeń ciała. Kwalifikacja ta stanowiła - jak na ówczesne czasy - doskonałą pomoc w czynnościach osób dokonujących oględzin ciała dla celów sądowych. Tak np. raną godną pojedynku sądowego była taka, która długością odpowiadała członowi palca („gliedeslang”), a głębokością paznokciowi („nageltief”); przy uszkodzeniach wywołanych narzędziem kłującym długość rany była nieistotna; rany połączone z utratą połowy nosa, przebicciem policzka lub odcięciem ucha kwalifikowały się jako ciężkie i były karane obcięciem ręki; złamanie kończyny lub utrata jej funkcji - nawet bez ran części miękkich - określane były jako porażenie lub chromość.

Kiedy wreszcie ogromnym wysiłkiem militarnym i finansowym miastom pomorskim udało się przy współdziałaniu sił Kazimierza Jagiellończyka w ciągu 13 lat zmagani ostatecznie pokonać zakon krzyżacki, Gdańsk i całe Pomorze Nadwiślańskie, zwane odtąd Prusami Królewskimi, stały się znów wolne. Tak się złożyło, że tuż po ponownym wcieleniu Pomorza do Królestwa Polskiego, tj. w roku 1454, Rada Miejska Gdańska nadała swoim chirurgom (cyrulikom) statut cechu. Ci zaś zostali zobowiązani do wystawiania kart oględzin (*Besichtszettel* albo *Wundzettel*) wszystkim, którym udzielili pomocy z powodu doznanych obrażeń ciała. Byli jednocześnie zobowiązani do przekazywania swych zaświadczeń o pobiciu lub zranieniu burgrabiemu, a więc osobie, która reprezentując w Gdańsku króla polskiego dysponowała władzą „policyjną”. Do dziś zachowały się w archiwach gdańskich księgi burgrabiego, do których przepisywano treść tych zaświadczeń. Zaświadczenia stwierdzają, że wystawiający je cyrulik zbadał pokrzywdzonego i ewentualnie zaopatrzył jego rany. Opis uszkodzeń ciała i ich umiejscowienia były w miarę dokładne, choć np. miarą długości rany była długość palca. Z reguły zaświadczenia te podpisywali dwaj chirurdzy, z których jeden był starszym cechu. Zachowana dokumentacja dowodzi, że takie postępowanie miało miejsce na pewno od początku XVI wieku.



Wieża więzienna i katownia. Wymierzanie kary pod pręgierzem

Trzeba w tym miejscu zaznaczyć, że w Polsce, prawie do końca XVII wieku, było na ogół regułą, że oględzin ciała osoby pokrzywdzonej dokonywali urzędnicy sądu. Tak więc Gdańsk należał do nielicznych wyjątków, gdzie władze miejskie bardzo wcześnie zaczęły w tych przypadkach korzystać z pomocy chirurgów i to w sposób zorganizowany.

Warto w tym miejscu dodać, że burgrabia gdański w 1602 r. wydał zarządzenie, mocą którego nie wolno było chirurgom dokonywać opatrywania ran, jeżeli jednocześnie nie zawiadomili burgrabiego o rodzaju stwierdzonego uszkodzenia ciała. Takie postępowanie nie zawsze było po myśli zainteresowanych, chociaż zapewniało sprawne funkcjonowanie aparatu bezpieczeństwa, a także wymiaru sprawiedliwości.

go dochodzenia prawdy obiektywnej. W Gdańsku „Carolina” nie obowiązywała, ale jej wpływ na tamtejsze prawodawstwo był tak wielki, że wkrótce zostały podjęte kroki mające na celu przekształcenie obowiązującego prawa, a sposoby realizacji norm prawnych przez aparat sprawiedliwości uległy nasaczeniu wątkami humanitarnymi.

Nic więc dziwnego, że w 1589 roku Rada Miejska Gdańska postanowiła, by chirurdzy wydawali orzeczenia o przyczynie śmierci osób zmarłych wskutek nieszczęśliwego wypadku, samobójstwa lub zabójstwa. Z tą chwilą starsi cechu chirurgów, prócz wystawiania świadectw z oględzin lekarskich osób pokrzywdzonych, mieli nowe zadania. Początkowo gdański cech chirurgów odmawiał spełnienia tych powinności,

oględzin zwłok wyznaczeni biegli. Od 1670 r. czynności te wykonywali z urzędu wszyscy starsi cechu chirurgów. W pozostałej części Polski dopiero 100 lat później (w 1778 r.). A. Zamojski w „Zbiorze praw sądowych” zaproponował stałe wzywanie lekarzy do oględzin zwłok. Zbiór ten spotkał się zresztą z ostrym oporem kół zachowawczych i został ostatecznie odrzucony przez Sejm w 1780 r.

Z zaświadczeń wydanych przez chirurgów gdańskich wynika, że opisując uszkodzenia ciała używali oni od początku identycznych, a jednocześnie dość precyzyjnych pojęć. Porównując je z treścią „zrewidowanego” prawa starochełmińskiego widać, że zostały one zaczerpnięte z tego dokumentu. Otóż w XVI wieku „stare prawo chełmińskie” nie odpowiadało już humanitarnym założeniom prawa zawartego w „Carolinie” i dlatego na posiedzeniu miast pomorskich w Toruniu w 1594 r. postanowiono (główny w tym udział posiadał syndyk Gdańska Henryk Lemke) w sposób zasadniczy je unowocześnić (stąd nazwa: *ius culmense revisum*). Gdańsk przyjął je jako „gdańskie prawo chełmińskie”. Szczególnie interesujący jest fragment, który brzmi następująco: „rozsądny sędzia - zanim przystąpi do wyrokowania - powinien rozważyć warunki i okoliczności, w jakich uzyskano dowody, a następnie uzyskać wiarygodne informacje na ten temat”. W przeciwieństwie do „Caroliny” zobowiązano sędziego do całkowicie nieograniczonego powoływania właściwych „doradców”, których rolę można by dziś uznać za odpowiadającą działalności biegłych.

□

Ryciny: Zofia Jakrzewska-Snieżko: *Gdańsk w dawnych rycinach*. Gdańsk 1977.

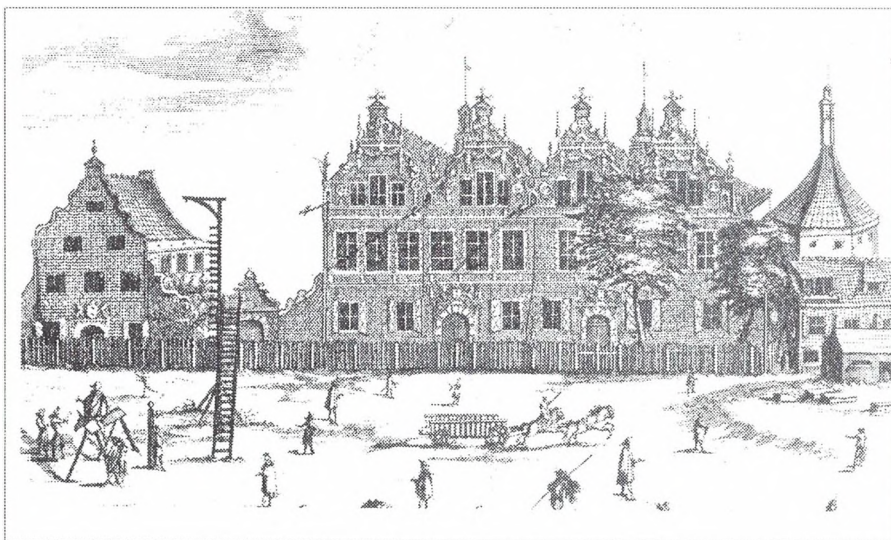
prof. Stefan Raszeja

Z dziejów medycyny sądowej w Gdańsku (1)

Dopiero Władysław IV złagodził ten przepis przywilejem z 1636 r., ograniczając ten obowiązek „biegłych” chirurgów do takich uszkodzeń ciała, które grożą niebezpieczeństwem utraty życia lub mogą powodować ciężkie okaleczenia ciała. Z takim ograniczeniem nie zgodziła się z kolei Rada Miejska i na jej wniosek przywilej ten został cofnięty przez Jana Kazimierza w dniu 30 kwietnia 1653 r.

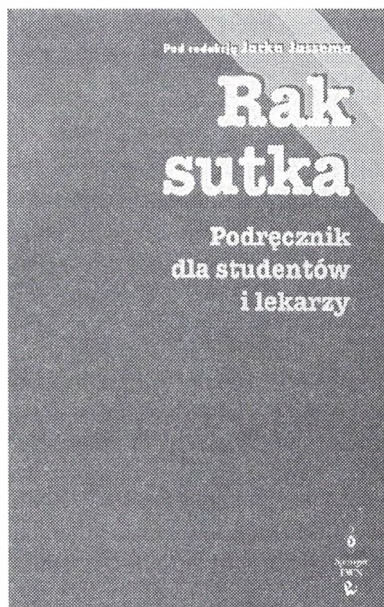
W tym miejscu należałoby przypomnieć, że na początku XVI wieku pojawił się w Europie niezwykle ważny dla ukształtowania się medycyny sądowej akt, którym była ustawa wydana w 1532 roku przez cesarza Karola V, znana pod nazwą „*Constitutio Criminalis Carolina*” lub po prostu „*Carolina*” oraz poprzedzająca ją „ustawa bamberska” (*Constitutio Bambergensis*), przygotowana przez Jana v. Schwarzenberga w 1507 roku. Zawarte w „*Carolinie*” przepisy opierały się wprawdzie na źródłach z prawa rzymskiego i kanonicznego, ale uwzględniały już dane wynikające z postępu medycyny, zwłaszcza anatomii i chirurgii oraz ustalały wymogi zasięgania opinii lekarzy jako znawców w określonych w ustawie przypadkach (zabójstwo, dzieciobójstwo, spędzenie płodu, uszkodzenie ciała, błędy sztuki lekarskiej). Tym samym w miejsce formalnego postępowania dowodowego pojawiło się pojęcie bezstronne-

tłumacząc się tym, że dotąd wykonywał je kat, a więc należały do rzędu nieszlachealnych. W związku z takim stanowiskiem cechu Rada Miejska sprowadziła dwóch chirurgów z Niemiec i im zleciła dokonywanie oględzin zwłok. Sprzeciw cechu wobec tej decyzji nie zakończył się sukcesem i ostatecznie w 1597 roku uregulowano tę sprawę w ten sposób, że oględzin zwłok dokonywał podstępdek w asyście wyznaczonego chirurga, nazwanego „urzędowym oglądaczem zwłok”. Gdańsk był więc pierwszym miastem w Polsce, gdzie istnieli specjalnie dla sądowo-lekarskich



Targ Węglowy, widok na Zbrojownię. Po lewej stronie wznosi się szubienica

Polecamy Czytelnikom



Rak sutka. Podręcznik dla studentów i lekarzy. Pod red. Jacka Jassemę. Warszawa: Springer PWN, 1998.

lekarzy onkologów i lekarzy specjalizujących się w tej dziedzinie, może być także przydatny dla rehabilitantów. Autorami podręcznika są lekarze, uznani za międzynarodowe autorytety w tej dziedzinie, reprezentujący ośrodki medyczne Polski, Belgii, Holandii, Szwajcarii i Wielkiej Brytanii.

Rak sutka to pierwszy polski podręcznik omawiający całościowo problem nowotworu gruczołu sutkowego. W rozdziałach przedstawiono, m.in. zagadnienia dotyczące: epidemiologii i patologii, czynników genetycznych, receptorów steroidowych i markerów surowiczych, leczenia operacyjnego doszczętnego i oszczędzającego sutek, roli radioterapii, leczenia systemowego, operacji odtwórczych sutka, rehabilitacji, psychologii. Opracowanie zawiera liczne zestawienia tabelaryczne i ilustracje. W każdym rozdziale zamieszczono bogate, najnowsze piśmiennictwo. Podręcznik skierowany jest do studentów medycyny,



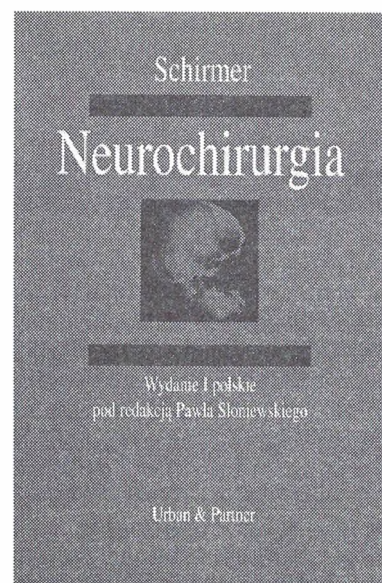
Nadciśnienie tętnicze w codziennej praktyce pod red. Barbary Krupy-Wojciechowskiej, Bolesława Rutkowskiego. Gdańsk: MAKmed, 1997.

trawni klinicyści z rozległą wiedzą praktyczną, którzy na co dzień spotykają się z problemami nadciśnienia tętniczego. Jeżeli ich spojrzenie na problematykę nadciśnienia tętniczego ułatwi czytelnikowi, lekarzowi praktykowi, zrozumienie nowoczesnej diagnostyki i terapii, cel tej publikacji zostanie osiągnięty..."

Ze wstępu

..... Wieloletni, przewlekły przebieg nadciśnienia tętniczego spowodował powstanie nowych zespołów klinicznych. Zmienił się nie tylko obraz nadciśnienia tętniczego pierwotnego, ale także przebieg nadciśnienia objawowego. Wszystko to wymaga ogólnego spojrzenia na problemy nadciśnienia tętniczego i zjednoczenia wysiłków lekarzy w badaniach nad przyczynami, skutkami i metodami leczenia tego zespołu chorobowego. Próbę takiej właśnie wtórnej integracji podjęto w niniejszej książce. Autorami poszczególnych rozdziałów są bowiem lekarze różnych specjalności - pracownicy naukowi i jednocześnie wy-

Nakładem Urban & Partner ukazało się polskie tłumaczenie podręcznika M. Schirmera pod redakcją dr. hab. Pawła Słoniewskiego, prof. nzw. AMG. Podręcznik ten uzyskał już 8 wydań w Niemczech. Zawiera nie tylko obszernie omówienie podstawowych pojęć neuroanatomicznych, diagnostyki klinicznej i neuroradiologicznej, zespołów klinicznych w jednostkach chorobowych, będących przedmiotem zainteresowań i postępowania leczniczego w klinice neurochirurgii, ale także podstawy zabiegów neurochirurgicznych oraz odrębności intensywnej terapii. Wartościową część stanowi też słownik pojęć neurochirurgicznych. Wśród wielu zalet tego podręcznika, obok doskonałej szaty ikonograficznej, na szczególne podkreślenie zasługuje rozdział omawiający technikę operacyjną z uwzględnieniem doświadczeń operacyjnych. Stanowi to nowość na rynku wydawniczym, ponieważ dotąd nieliczne podręczniki neurochirurgii nie spełniały zadania poradnika dla chirurgów, którzy mogą znaleźć się w sytuacji, kiedy konieczna jest interwencja śródczaszkowa, w obrębie kręgosłupa lub w obrębie nerwów obwodowych. Dlatego książka ta jest godna polecenia lekarzom specjalności pokrewnych, a zwłaszcza zabiegowych. Grono tłumaczy stanowił zespół pracowników Katedry i Kliniki Neurochirurgii AMG.



Schirmer Michael: Neurochirurgia. Wyd. polskie pod red. Pawła Słoniewskiego. Wrocław: Urban & Partner, 1998.

Jest to pierwsze na naszym rynku wydawniczym opracowanie z dziedziny medycyny paliatywnej nie będące tłumaczeniem; uwzględnia polskie uwarunkowania kulturowe oraz możliwości diagnostyczne i terapeutyczne (w tym dostępność i ceny leków), a także funkcjonowanie i system ochrony zdrowia oraz potrzeby edukacyjne. Książka powstała w wyniku współpracy autorów wielu specjalności, którzy - oprócz wiedzy teoretycznej - przekazali własne doświadczenia zdobyte w czasie wieloletniej pracy z chorymi w terminalnym okresie choroby nowotworowej. Przedstawia w sposób wielodyscyplinarny problematykę szeroko pojętej opieki paliatywnej. Publikacja przeznaczona jest przede wszystkim dla lekarzy pierwszego kontaktu, czyli lekarzy rejonowych i lekarzy rodzinnych, a także dla lekarzy różnych specjalności: internistów, onkologów, chirurgów i pediatrów; korzystać z niej mogą również pielęgniarki, zwłaszcza środowiskowe i rodzinne.



Podstawy opieki paliatywnej w chorobach nowotworowych pod red. Marka Hebanowskiego, Krystyny de Walden-Gałusko, Zbigniewa Żylicza. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 1998.

O AMG, zdrowiu i służbie zdrowia

NA ŁAMACH PRASY

Gdańsk. Wydarzenie kulturalne Promocja „Krzyża Nilu”

W piątkowy wieczór w Ratuszu Staromiejским w Gdańsku odbyło się spotkanie z Janem Niżnikiewiczem, autorem świeżo wydanej książki „Krzyż Nilu”.

W ratuszowej Sali Mieszczańskiej na długo przed rozpoczęciem spotkania zabrakło miejsc siedzących. Wtrącając, że bywałem na dziesiątkach wieczorów autorskich, na przykład w warszawskim Klubie Księgarza, ale tam o podobnej frekwencji organizatorzy mogą sobie tylko pomarzyć.

Gdańska impreza zgromadziła przede wszystkim przedstawicieli dwu środowisk, medycznego i literackiego. Główny bohater wieczoru nie ukrywał wzruszenia. Do ratusza przybyło grono znamienitych gdańskich profesorów medycyny wśród nich wielu nauczycieli i dawnych wykładowców Jana Niżnikie-

wicza. Pojawił się rektor Akademii Medycznej, prof. Zdzisław Wajda. Imprezę obecnością zaszczylił prezydent miasta Gdańska, Tomasz Posadzki. Stawiło się też grono znakomitych gdańskich pisarzy. Jan Niżnikiewicz jest doktorem medycyny, specjalizuje się w neurologii.

„Krzyż Nilu” to jego literacki debiut. Pomysł napisania książki zrodził się po wygłoszonym przezeń cyklu radiowych pogadanek „Tajemnice starożytnej medycyny”. Wydany przez stołeczną oficynę Prószyński i S-ka „Krzyż Nilu” to jednak praca o zupełnie innej koncepcji. Napiszemy o niej wkrótce osobno.

W czasie piątkowego spotkania, które prowadził Władysław Zawistowski, obszerne fragmenty książki odczytali aktorzy Jerzy Stanek oraz Krzysztof Gordon.

Henryk Tronowicz

Dziennik Bałtycki, 12.01.1998

KADRY PSK 1

1.12. - 31.12.1997

Konkurs na pielęgniarki oddziałowe wygrały:

Wanda Zawadzka - Klinika Onkologii i Radioterapii
Zofia Kobus-Pośpisil - Klinika Chorób Oczu (oddział dziecięcy)
Ewa Rybacka - Klinika Chorób Oczu (oddział kobiecy)
Barbara Czerwińska - Klinika Chorób Oczu (oddział męski)
Renata Gatecka - Klinika Chorób Oczu (blok operacyjny)

Jubileusz długoletniej pracy w PSK nr 1 obchodzą:

40 lat

dr n. med. Wiesława Lenartowicz-Bukowska

30 lat

Irena Gołofit
Janusz Naróg
Maria Opala
Mieczysław Piankowski

25 lat

Bożena Formela
Gabriela Maszotta
Maria Ruskowska
Halina Wojtoń

20 lat

Krystyna Boratyńska
Jolanta Dziedzic
lek. med. Anna Grundkowska
Urszula Kunicka
Michalina Lasota
Janina Sadowska
Danuta Zima

Na emeryturę przeszły:

Zofia Budziszewska
Wacław Lipka
Elżbieta Malewska

KADRY AMG

1.12. - 31.12.1997

Na stanowisko profesora nadzwyczajnego awansował

dr hab. n. med. Tadeusz Pawełczyk

Na stanowisko adiunkta awansowały:

mgr biol. Lidia Piechowicz
dr med. Danuta Skaja

Na stanowisko starszego wykładowcy przeszedł

dr med. Iwona Szychlińska

Jubileusz długoletniej pracy w AMG obchodzi

20 lat

dr Ludwika Lubińska-Wykrzykowska

Na emeryturę przeszły:

prof. dr hab. Irena Jabłońska-Kaszewska
dr farm. Zofia Modras
Zofia Stykuć
dr med. Anna Świca-Gardzilewicz
Alicja Wojtynowska

Z Uczelni odeszli:

dr med. Krystyna Kowalewska
dr med. Tadeusz Kruszczyński
dr farm. Wojciech Kuźmierkiewicz
dr med. Dariusz Lautenbach
dr hab. farm. Barbara Wituszyńska, prof. nzw.
lek. med. Sławomir Wnuk
dr farm. Krystyna Wrześniowska

Zofia Marciniak
Zofia Mokrzycka-Stefaniak
lek. med. Maria Ochimowska-Ditaj
Irmgarda Sirocka
Zenona Suprun
lek. med. Irena Sykutera
Krystyna Szmigiel
mgr Urszula Winnicka

Kontrakty dla anestezjologów Wolny rynek czy fikcja?

Resort zdrowia: proponujemy anestezjologom wolny rynek. Anestezjology: nie mamy gwarancji, że zarobimy więcej niż dotąd.

Minister zdrowia Wojciech Maksymowicz przedstawił wczoraj przedstawicielom Związku Zawodowego Anestezjologów propozycje zmian w ustawach o zawodzie lekarza i zakładach opieki zdrowotnej. Pozwolą one lekarzom i pielęgniarkom tworzyć spółki prawa cywilnego, a publicznym zakładom opieki zdrowotnej podpisywać z nimi umowy na świadczenie usług zdrowotnych.

Według resortu są to rozwiązania „rewolucyjne”, które zapoczątkują wolny rynek w służbie zdrowia. - To nowa jakość w systemie opieki zdrowotnej. Obie strony muszą uzgodnić warunki podpisania umowy lub negocjować z innymi partnerami - podkreślał po wczorajszym spotkaniu wiceminister Jacek Piątkiewicz.

- Prywatne przedsięwzięcia, jakim będą spółki, to większy zysk, ale i większe ryzyko, bo lekarze tracą uprawnienia pracownicze - przyznał min. Maksymowicz. - Jestem jednak przekonany, że to ryzyko jest wyjściem naprzeciw potrzebom anestezjologów. Sami anestezjology nie podzielają optymizmu urzędników. Zdaniem Mariusza Piechoty, szefa Związku Zawodowego Anestezjologów, mówienie o wolnym zawodzie lekarza jest fikcją. - Nie ma

mowy o negocjacjach, kiedy jest jeden płatnik.

Związek uważa, że musi być centralnie ustalony minimalny cennik usług, poniżej którego nie będą mogli zejść dyrektorzy szpitali negocjując warunki płacowe.

- To rozwiązanie jest ciekawe i może się sprawdzić w przyszłości - przyznał Piechota. - Ale przy obecnym systemie finansowania lekarze nie będą zarabiać więcej. Kwota zaplanowana w budżecie (na 1998 r. dodatkowe 150 mln zł) jest za małą, by coś zmienić.

Związek uważa, że minister złamał listopadowe porozumienie. 17 stycznia w Poznaniu konwent przewodniczących regionów związku podejmie decyzję, co dalej z chwilowo zawieszonym protestem.

IPR

Gazeta Wyborcza, 17.01.1998

Zjazd dziesięciu dywizji

Samorząd lekarski wyrósł na potęgę. Chce być zapleczem eksperckim dla reformy służby zdrowia i ma na to szanse. Ale proponowane przez samorząd rozwiązania mogą doprowadzić do eksplozji kosztów, której społeczeństwo nie uniesie, a lekarze stracą, zamiast zyskać - o Krajowym Zjeździe Lekarzy pisze Elżbieta Cichońska.

Tego jeszcze nie było. Premier Buzek przerwał własną kurację, wicepremier Balcerowicz obrady KERM, czas dla lekarzy znaleźli też Prymas i marszałek Senatu, przyjechało kilku ministrów. Stawiło się całe kierownictwo resortu zdrowia, a minister i jeden z wiceministrów - jako delegaci - spędzili na obradach wiele godzin. Czwarty Krajowy Zjazd Lekarzy, który toczył się od czwartku do soboty w warszawskim Teatrze Polskim, skupił plejadę prominentów sceny politycznej nie dlatego, że od wyniku obrad zależała przyszłość Polski. Zjazd to wewnętrzna sprawa środowiska - statutowy obowiązek wybrania władz i nakreślenia programu samorządu lekarskiego na następne cztery lata.

Czas jednak przyszedł taki, że 120 tys. lekarzy polskich skupionych w samorządzie to - wedle Włodzimierza Bednorza, jednego z dwóch kandydatów na prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej - siła dziesięciu dywizji, zaś według drugiego kandydata Krzysztofa Madeja - rzesza ludzi głęboko sfrustrowanych. Od ośmiu lat szacowne grono spokojnych inteligentów zachowuje się coraz to bardziej niestosownie. Demon-

struje, wychodzi na ulice, głoduje, wygłasza hasła populistyczne i demagogiczne aż do bólu zębów. Im mniej skuteczne wydają się te protesty, tym ostrzejsze przybierają formy. Cały czas chodzi w nich o to samo - o uplasowanie lekarza na należnym mu miejscu w hierarchii społecznej.

Dziesięć dywizji to potężna armia, a jeśli składa się z frustratów, to siła niebezpieczna. Nie można się z nią nie liczyć. Toteż przyjazd prominentnych gości komentowało się tak, że skoro rząd nie ma nic do zaoferowania, przynajmniej zachowuje się grzecznie.

Grzeczność została doceniona. Pięciu lekarzy potraktowało premiera Buzka jak gwiazdę, oklaskami na stojąco, lecz jednocześnie zastanawiano się, kiedy zacznie się seria gwizdów i protestów - za kilka dni, tygodni czy miesięcy? [...]

Gazeta Wyborcza, 17.12.1997

Rewolucyjne odkrycie w badaniach nad starzeniem Wciąż młode komórki

Za każdym razem, kiedy tygodnik *Science*, trafiający do kiosków w piątek, ujawnia przed czasem, jaki artykuł znajdzie się w najnowszym wydaniu, oznacza to, że w nauce wydarzyło się coś niezwykłego. Tak było i tym razem.

Dwa zespoły uczonych - z Południowo-zachodniego Centrum Medycznego Uniwersytetu Teksańskiego w Dallas i z firmy Geron Corp. w kalifornijskim Menlo Park - odkryły, że telomeraza, enzym kojarzony dotychczas głównie z procesem nowotworzenia, czyli nie kontrolowanego podziału komórek rakowych, może zablokować proces starzenia się normalnych ludzkich komórek.

- Nieznacznie zmodyfikowane przez nas ludzkie komórki podzieliły się już ponad sto razy, a co najważniejsze, nadal nie wykazują najmniejszych odstępstw od normy - są w pełni zdrowe. Zawdzięczają to jednemu tylko enzymowi - telomerazie - wyjaśnia jeden z autorów odkrycia prof. Woodring Wright. Każda zdrowa komórka może dzielić się określoną liczbą razy (ludzka komórka - średnio 70 razy). Kiedy limit ten zostanie wyczerpany, umiera. Dlatego też starzejemy się i my, a w końcu umieramy. U podstaw marzeń o nieśmiertelności lub choćby znacznym wydłużeniu naszego życia musi leżeć więc idea nieśmiertelności komórek. [...]

Artur Włodarski

Gazeta Wyborcza, 17.01.1998

Zazdrością mi

Pan Bóg nie mógłby być profesorem. Napisał tylko jedną pracę - dziesięć przykazań. Niestety, nie po angielsku - mówią uczeni ze Śląskiej Akademii Medycznej.

Moim hobby nieuczciwość naukowa.

Doktor Marek Wroński, kierownik Zakładu Badań Neuroonkologicznych w nowojorskim szpitalu Staten Island (w lipcu 1989 r. wyjechał na stypendium do USA i nie wrócił już do Polski), prowadzi badania nad guzami mózgu, a w wolnych chwilach pisze książkę o plagiatach naukowych. Przegląda Internet, siedzi w bibliotekach, poszukuje plagiatorów. - Moim hobby jest nieuczciwość naukowa - mówi. [...]

W Śląskiej AM afera. Od wtorku przed rzecznikiem dyscyplinarnym dla nauczycieli akademickich stoją jej pracownicy naukowcy. Siedemnastu. Wśród nich m.in.: wybitna laryngolog, znana z pionierskich operacji ucha środkowego, mistrz w przeszczepianiu wątroby i ekspert od odchudzania oraz szef kliniki obdarowanej tytułem Szpital Przyjazny Dziecku. Sprawa dotyczy współudziału w publikowaniu plagiatów prac naukowych. [...]

Iwona Dudzik, Dariusz Kortko

Gazeta Wyborcza, 17.01.1998

Nie ma komu leczyć chorób nowotworowych Onkologia jak wuef

Do uporania się z chorobami nowotworowymi potrzebne są: drogie leki, specjalistyczne zabiegi oraz lekarze, którzy będą potrafili umiejętnie z nich korzystać w diagnostyce i terapii. Okazuje się, że i z trzecim filarem jest w Polsce krucho. Chcemy mieć onkologię na światowym poziomie, ale zapomnieliśmy o kształceniu specjalistów.

[...] Tylko w Gdańsku, Łodzi i Wrocławiu nauka kończy się egzaminem, co daje cię gwarancji, że studenci nie traktują przedmiotu jak wuefu. Gdańsk jest przykładem wyjątkowo chwalebny, bo program zajęć (90 godzin!) co rok jest modyfikowany zgodnie z aktualnym stanem wiedzy. [...]

Paweł Walewski

Polityka, 10.01.1998

przygotowała
dr Emilia Mierzejewska

Z ŻYCIA KLINIK I TOWARZYSTW NAUKOWYCH

TOWARZYSTWA

Polskie Towarzystwo Diagnostyki Laboratoryjnej Oddział Gdański

zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się 6 lutego o godz. 10.00 w sali wykładowej Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego, ul. Smoluchowskiego 14. W programie:

1. *Homocysteina jako niezależny czynnik patogenetyczny miażdżycy* - prof. J. Manitus, Klinika Chorób Nerek
2. *Masowe zatrucie włośnicą - laboratoryjne badania dodatkowe* - mgr E. Pawlak, Laboratorium ZOZ Kartuzy
3. Firma Chiron (Ciba-Corning) prezentuje zestawy odczynnikowe oraz aparaturę pomiarową.

Polskie Towarzystwo Dermatologiczne Oddział Morski

zawiadamia o posiedzeniu naukowo-szkoleniowym, które odbędzie się w dniu 11 lutego o godz. 11.00 w sali im. L. Rydygiera. W programie:

Wybrane zagadnienia medyczne i społeczne zakażeń HIV - prof. A. Stapiński.

Polskie Towarzystwo Pediatriczne Oddział Gdański

zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe w dniu 17 lutego o godz. 11.15 w sali wykładowej Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego im. M. Kopernika w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1-6. W programie:

1. *Zaburzenia motoryki przewodu pokarmowego u dzieci - wybrane zagadnienia* - dr A. Szarszewski, Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Onkologii Dziecięcej
2. Firmy farmaceutyczne.

Polskie Towarzystwo Onkologiczne Oddział Gdański

zawiadamia, że w dniu 17 lutego o godz. 13.15 w sali im. Prof. W. Grabowskiego (Instytut Radiologii i Radioterapii AMG) odbędzie się zebranie naukowo-szkoleniowe. Temat zebrania: *Poglądy na leczenie chirurgiczne raka szyjki macicy* - prof. J. Emerich.

Dar z Holandii

Za pośrednictwem Pani Profesor Mirosławy Narkiewicz, Akademii Medyczna uzyskała szereg wartościowych urządzeń w darze od zaprzyjaźnionego szpitala Onze Lieve Vrouwe Gasthuis w Amsterdamie. Katedra Histologii i Immunologii została wzbogacona m.in. w zamrażarkę niskotemperaturową, cieplarkę z regulowanym przepływem CO₂ oraz dwie wysokoobjętościowe wirówki z chłodzeniem. Powyższe urządzenia są w trakcie uruchamiania. Pani Profesor oraz Darczyńcom serdecznie dziękujemy.

W imieniu Katedry
prof. Andrzej Myśliwski

Gdańskie Oddziały Towarzystwa Lekarzy Epidemiologów i Chorób Zakaźnych oraz Polskiego Towarzystwa Lekarskiego

zawiadamiają o posiedzeniu naukowo-szkoleniowym, które odbędzie się w dniu 20 lutego o godz. 12.00 w sali im. L. Rydygiera. W programie: **Aktualne problemy AIDS.**

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne Oddział Gdański

zawiadamia, że w dniu 20 lutego o godz. 10.00 w sali wykładowej Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiety AMG, ul. Kliniczna 1a odbędzie się posiedzenie naukowo-szkoleniowe. W programie:

1. *Ocena leczenia chorych na raka płaskonabłonkowego sromu z uwzględnieniem możliwości zastosowania zabiegów oszczędzających* - lek. med. T. Konefka
2. *Poronienia zagrażające* - prof. A. Malinowski
3. *Duphaston w wybranych wskazaniach ginekologicznych* - lek. med. A. Zawada, firma Solvay Pharmaceuticals
4. *Betadyna - skuteczne odkażanie na wiele sposobów* - lek. med. K. Dyksta i mgr farm. I. Orzechowska, (Egis).

Konferencja naukowo-szkoleniowa

Zawiadamiamy, że w dniu 13 lutego o godz. 11.00 w Hotelu Hevelius odbędzie się konferencja naukowo-szkoleniowa na temat: **Udar mózgu - aktualny program leczenia i rehabilitacji.**

Organizatorami są: Klinika Neurologii Dorosłych AMG, Zakład Rehabilitacji AMG, Szpital Rehabilitacyjny w Dzierżanowie, Polskie Towarzystwo Neurologiczne Oddział Gdańsko-Elbląski. Polskie Towarzystwo Rehabilitacyjne oddział Gdańsko-Elbląski oraz firmy Sanofi i UCB Pharma.

Serdecznie zapraszamy.

Przeczytane... Słowa o samotności

*Samotność ma dwa bieguny: dodatni i ujemny
Jest ból samotności, jest szczęście samotności*

Anna Kamieńska: „Notatnik” (1965-1979)

Samotność może być przekleństwem, a może być wybawieniem, przyczyną rozpacz i źródłem wewnętrznego bogactwa.

Pusty pokój może być więzieniem, a może być miejscem, gdzie odzyskuje się wolność.

Marek Skwarnicki, poeta, pisarz (ur. 1930 r.)

*Można być samotnym wśród ludzi,
a wolnym w więzieniu,
bowiem samotność, jak i wolność,
jest stanem ducha a nie ciała.*

autor nieznany

Wyboru myśli dokonał Romuald Sztaba

URONEPTUNALIA'97

➔ Żeby wyraźnie zaakcentować, że odbywają się one w Gdańsku objęliśmy je wspólną nazwą „URONEPTUNALIA”.

Tematem posiedzenia Komisji Urologii była radykalna prostatektomia. Oprócz referatów A. Borówki *Rak stercza w danych krajowego konsultanta ds. urologii* i K. Krajki *Radykalna prostatektomia w Polsce* - omówienie ankiety z 10 ośrodków urologicznych oraz dyskusji okrągłego stołu, szczególną atrakcją była bezpośrednia transmisja telewizyjna z równocześnie odbywających się operacji radykalnego wycięcia gruczolotu krokowego z powodu raka.

Prof. Fridhelm Schreiter z Hamburga wykonał ją z dostępu pozałonowego a prof. Eduardo Austoni z Mediolanu z dostępu kroczonego. Dzięki profesjonalizmowi i doskonałemu sprzętowi Gdańskiej Telewizji transmisja przebie-

gała bez zakłóceń i na najwyższym poziomie. Obserwatorom zabiegów zgromadzonym w gmachu Zakładów Teoretycznych zapewniono głosowy kontakt z oboma operatorami. Była to pierwsza tego rodzaju transmisja w Gdańsku oraz w ramach zebrań Polskiego Towarzystwa Urologicznego.

Tematem drugiego dnia były *Wybrane zagadnienia diagnostyki chorób układu moczowego* i złożyły się nań cztery sesje poświęcone diagnostyce endoskopowej, ultrasonograficznej, radiologicznej i urodynamicznej. W przerwie między sesjami prof. A. Borkowski prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Urologicznego wręczył prof. Romualdowi Sztobie dyplom honorowego członka naszego Towarzystwa.

W czasie uroczystego otwarcia Sympozjum w Ratuszu Głównomiejskim wiceprezydent Sylwester Prus wręczył

profesorom E. Austoniemu, F. Schreiterowi, S. Wesółowskiemu, A. Borkowskiemu i K. Krajce medale Tysiąclecia miasta Gdańska za zasługi dla rozwoju urologii gdańskiej. W ramach tej uroczystości Rektor AMG prof. Zdzisław Wajda wręczył prof. J. Lorenzowi kierownikowi Kliniki Urologii AM w Wrocławiu pamiątkowy album *Vivat Akademia Medica Gedanensis* wydany z okazji 50-lecia. Obdarowany jest absolwentem naszej Alma Mater i synem Tadeusza Lorenza, pierwszego ordynatora oddziału urologii AMG.

Wydarzeniom naukowym towarzyszyły oczywiście spotkania towarzyskie jak bankiet w piwnicach Dworu Artusa, wieczór w zespole rekreacyjno-wypoczynkowym U-7 oraz kolacja w zabytkowym dworku w Sopocie. Niewątpliwym sukcesem naukowym i organizacyjnym przekonał nas o celowości kontynuowania corocznych URONEPTUNALII.

prof. Kazimierz Krajca

Biochemicy w Gmunden

➔ Akademia Medyczna w Gdańsku uczestniczyła w tej konferencji b. aktywnie. Plenarny referat sympozjalny „state of the art” na temat *Response of purine metabolism to hypoxia and ischemia* wygłosił prof. Wiesław Makarewicz. Organizatorem jednego z warsztatów (workshop II) na temat *NMR in Study of Purines and Energy Metabolism* był dr Ryszard T. Smoleński, który wygłosił referat *Application of NMR in purine and pyrimidine research: effects of nucleotide pool on purine production in the postischemic heart*. Ponadto z udziałem gdańskich autorów przedstawiono 10 doniesień plakatowych:

1. *Purification and some molecular properties of pigeon heart AMP-selective 5'-nucleotidase*, A. C. Składanowski, A. C. Newby and W. Makarewicz, Dep. of Biochemistry and Faculty of Biotechnology, Medical University of Gdańsk and Bristol Heart Institute, University of Bristol, Bristol, UK.

2. *Effect of adenine/ribose supply on adenosine production and ATP concentration in adenosine kinase inhibited cardiac cells*, R.T. Smoleński, K. Kalsi, M. Zych, Z. Kochan and M. H. Yacoub, Heart Science Centre, Harefield Hospital, Harefield, UK. and Dep. of Biochemistry, Medical University of Gdańsk

3. *Different mechanism of myocardial nucleotide breakdown during normothermic and hypothermic ischemia*, M. Zych, R.T. Smoleński, W. Makarewicz, M. H.

Yacoub, Heart Science Centre, Harefield Hospital, Harefield, UK. and Dep. of Biochemistry, Medical University of Gdańsk

4. *Arterial uridine and hypoxanthine levels before and after PTCA*, R.T. Smoleński, S. Burakowski, D. Ciećwierz and A. Rynkiewicz, Dep. of Biochemistry and Cardiology, Medical University of Gdańsk

5. *Evaluation of adenine concentration in plasma of patients with renal failure using improved ultrafiltration technique*, M. Marlewski, R.T. Smoleński, H. A. Simmonds, J. Świerczyński, Dep. Biochemistry, Medical University of Gdańsk and Purine Research Lab., Guy's Hospital, London., UK.

6. *Nucleotide pattern of rat erythrocytes in experimental renal failure*, M. Marlewski, M. Szotkiewicz, R. T. Smoleński, J. Manitijs and B. Rutkowski, Dep. of Biochemistry and Renal Diseases, Medical University of Gdańsk

7. *AMP deaminase of uterine smooth muscle: influence of ATP and orthophosphate on aggregation state of the enzyme*, G. Szymańska and K. Kaletha, Dep. of Biochemistry, Medical University of Gdańsk

8. *Gene mutations responsible for human erythrocyte AMP deaminase deficiency in Poles*, Y. Yamada, W. Makarewicz, H. Goto, H. Kitoh and N. Ogasawara, Institute for Developmental Research, Aichi Human Service Center, Kasugai, Japan and Faculty of Biotechnology, University of Gdańsk/Medical University of Gdańsk

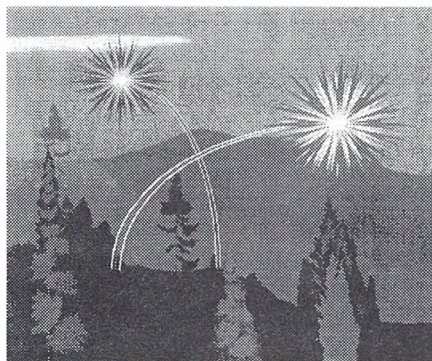
9. *Biochemical basis for the impaired immune response in chronic renal failure (CRF)*, K. Rückemann, A. Laurence, L. D. Fairbanks, R. T. Smoleński, H. A. Simmonds, Dep. Biochemistry, Medical University of Gdańsk and Purine Research Laboratory, UMDS Guy's Hospital, London, UK.

10. *Impaired pyrimidine responses to stimulation in T-lymphocytes from asymptomatic AIDS patients*, L. D. Fairbanks, K. Rückemann, H.A. Simmonds, M. Bofill, M. Lipman, Purine Research Laboratories, UMDS Guy's Hospital, London, UK. and Dep. Biochemistry, Medical University of Gdańsk.

Sympozja Europejskiego Towarzystwa do Badań nad Metabolizmem Puryn i Pirymidyn u Człowieka (ESSPPMM) organizowane są regularnie co 2 lata. Od pierwszego Sympozjum w Chateau d'Oex, Szwajcaria, w 1987 roku uczestniczy w nich aktywnie grupa polskich badaczy, w tym także z Katedry i Zakładu Biochemii Akademii Medycznej w Gdańsku. Studentka naszej Uczelni Katarzyna Rückemann została uhonorowana jedną z trzech równorzędnych nagród im. Prof. Zöllnera za najlepiej zaprezentowany poster. Wyrazem uznania dla naszego wkładu w tę dziedzinę nauki jest także powierzenie na lata 1997-99 przewodnictwa ESSPPMM prof. Wiesławowi Makarewiczowi jak również organizacji następnego 7. Europejskiego Sympozjum w Gdańsku we wrześniu 1999 roku (w internecie pod adresem: <http://www.amg.gda.pl/~pp99>).

Andrzej C. Składanowski

Symposium Neurologiczne



Ogromny postęp nauk medycznych powoduje, że odbywające się co 3-4 lata zjazdy towarzystw naukowych poszczególnych dyscyplin są zbyt rzadkimi okazjami do przedstawienia wyników badań oraz dyskusji. Większość towarzystw organizuje zatem spotkania naukowe poświęcone omawianiu najnowszych problemów i zagadnień w okresach międzyczjazdowych. Polskie Towarzystwo Neurologiczne, tradycyjnie zawsze w styczniu i w Zakopanem, organizuje sympozja poświęcone najbardziej aktualnym zagadnieniom w neurologii. W dniach 15-18 stycznia b. r. odbyło się kolejne spotkanie zorganizowane przez oddział warszawski oraz gdański PTN. Tematami wiodącymi były: encefalopatie gąbczaste - choroby prionowe, choroby naczyniowe mózgu, diagnostyka i leczenie zespołów chorobowych związanych z patologią kręgosłupa szyjnego także urazowego pochodzenia oraz toksyna botulinowa w neurologii. Na sympozjum zaproszono

około 80 przedstawicieli towarzystw naukowych neurologicznych a także laryngologicznych. Z naszego środowiska referaty wygłosili: prof. Leokadia Dobrzyńska, która jednocześnie przewodniczyła sesji poświęconej urazom kręgosłupa szyjnego oraz kol. Walenty Nyka z Kliniki Neurologii Dorosłych i kol. Jacek Kozłowski z Kliniki Chorób Uszu, Nosa, Gardła i Krtani. Wygłoszonym referatom towarzyszyła żywa dyskusja.

Sympozjum odegrało ważną rolę szkoleniową, ponieważ spotkało się tam grono wybitnych neurologów i laryngologów z młodymi przedstawiciela-

mi środowisk nie tylko akademickich. Zebrania naukowe PTN w Zakopanem cechuje łączenie obrad naukowych z aktywnym wypoczynkiem i uprawianiem sportów zimowych. Niestety tegoroczna zima spowodowała, że koledzy, którzy zamierzali „skoczyć” na narty, bądź przebiec doliny, musieli ćwiczyć w dyskotekach. Aura pozwoliła jednak choć na krótko podziwiać wspaniałą panoramę Tatr, ale niestety bezlitośnie obnażyła brud, zwłaszcza zanieczyszczone wszelkim śmieciem potoki i dziurawe chodniki. Jeżeli jednak sponsorzy tego corocznego sympozjum nie zaniechają chlubnego zwyczaju, chętni do uaktualniania wiedzy skoczmy znowu do Zakopanego.

dr Emilia Mierzejewska



VI Światowy Kongres IGCS

skich ginekologów nie jest członkiem IGCS.

Prace naukowe wysyłane na kongresy IGCS muszą mieć tzw. sponsora naukowego - członka rzeczywistego IGCS, który po zapoznaniu się z pracą i ocenie wstępnej dopuszcza ją do dalszych etapów tj. oceny przez komitet naukowy. Komitet naukowy kongresu recenzuje prace bardzo rygorystycznie, dlatego z dużą satysfakcją mogę donieść, że trzy wystawne prace naukowe z II Kliniki Położnictwa i Ginekologii Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiectw Akademii Medycznej w Gdańsku zostały przez ten komitet zaakceptowane i przyjęte - dwie do prezentacji w formie

plakatu, jedna do wygłoszenia ustnego w głównej sesji kongresu. Przedstawiona praca dotycząca sposobów leczenia operacyjnego raka sromu wzbudziła spore zainteresowanie, w dyskusji zabrał między innymi głos prof. J. Nona-ghan światowy autorytet metod i sposobów leczenia raka sromu.

W czasie głównego bankietu zostały ogłoszone przez przewodniczącego IGCS prof. N. Hackera z Australii wyróżnienia prac przedstawionych w czasie kongresu. Jedno z trzech równorzędnych wyróżnień i wysoką nagrodę pieniężną uzyskał autor pracy zbiorowej z II Kliniki Położnictwa i Ginekologii Instytutu Położnictwa i Chorób Ko-

biectw Akademii Medycznej w Gdańsku asystent lek. med. Tomasz Konefka.

Uważam, że jest to najwyższe osiągnięcie naukowe naszej Kliniki w 1997 roku. Muszę zaznaczyć, że w kongresie uczestniczyli z Polski tylko dwaj ginekolodzy z Polski - Tomasz Konefka i pisać to sprawozdanie.

Kongres odbył się w nowym super nowoczesnym, 58-piętrowym hotelu. Przed dwoma laty w miejscu, gdzie stoi hotel, było morze, a budynek posadowiony jest na olbrzymiej pływającej płycie betonowej, która chroni przed skutkami trzęsienia ziemi.

Po obradach mieliśmy możliwość zetknąć się z egzotyką Kraju Kwitnącej Wiśni.

prof. Janusz Emerich
kierownik II Kliniki Położnictwa
i Ginekologii AMG



URONEPTUNALIA'97

W dniach 12 i 13 grudnia zespół Kliniki Urologii zorganizował ogólnopolskie spotkanie urologów pod nazwą URONEPTUNALIA'97. Złożyły się nań otwarte zebranie Komisji Urologii Komitetu Patofizjologii Klinicznej PAN oraz VIII Sympozjum Endourologii i ESWL Polskiego Towarzystwa Urologicznego. Pomysł połączenia tych dwu zebrań naukowych powstał w momencie wyboru niższej przewodniczącej Komisji Urologii i dr. L. Stachurskiego na kierującego Sekcją Endourologii i ESWL.

➔ str. 26

Od lewej profesorowie: A. Borkowski, J. Lorenz, F. Schreiter, A. Austoni

Biochemicy w Gmunden

W dniach 1-7 czerwca 1997 r. obradowało się w Gmunden w Austrii połączone 9. Międzynarodowe i 6. Europejskie Sympozjum na temat *Metabolizmu Puryn i Pirymidyn u Człowieka (PP'97)*. Organizatorami były Europejskie Towarzystwo do Badań nad Metabolizmem Puryn i Pirymidyn u Człowieka (ESSPPMM) i Austriackie Towarzystwo Chemii Klinicznej. Komitetowi organizacyjnemu przewodniczył prof. Mathias M. Müller z Wiednia.

➔ str. 26

Przed centrum kongresowym stoją od lewej prof. Wiesław Makarewicz, dr Andrzej C. Składanowski, prof. Bernd Jastorff



VI Światowy Kongres IGCS

W dniach 20-24. 10. 1997 roku w Fukuoka odbył się VI Światowy Kongres Ginekologów Onkologów zrzeszonych w International Gynecologic Cancer Society (IGCS).

IGCS jest organizacją bardzo elitarną. W skład jej wchodzi znani ginekolodzy onkolodzy, którzy w sposób znaczący przyczyniają się do postępu w leczeniu schorzeń nowotworowych narządu płciowego kobiet.

Do tej pory żaden z pol- ➔ str. 27



Spotkanie z autentycznym samurajem, dr Tomasz Konefka, prof. Janusz Emerich