



W dniu 6 października odbyła się uroczystość otwarcia nowo wybudowanej siedziby Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii AMG. Na uroczystość przybyli licznie zaproszeni goście z Marszałkiem Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej Maciejem Płażyńskim i JE abp. Tadeuszem Gocłowskim Metropolita Gdańskim na czele, a także zaproszeni z Polski kierownicy Katedr i Klinik Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz władze naszej Uczelni.

Nową siedzibę poświęcił abp Tadeusz Gocłowski, a przecięcia wstęgi dokonali: Marszałek Sejmu Maciej Płażyński, JE abp Tadeusz Gocłowski, prof. Janina Suchorzewska kierownik Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii AMG i JM Rektor AMG prof. Zdzisław Wajda.

Pani Prezydentowa Danuta Wałęsowa wręczyła JM Rektorowi dar – pieniądze zebrane z okazji urodzin Prezydenta Lecha Wałęsy, przeznaczone na zakup ➔ str. 11

Nowa siedziba Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii



Otwarcie Apteki nr 2 AMG

W dniu 7 października 1998 r. dokonano otwarcia Apteki nr 2 Akademii Medycznej w Gdańsku. W uroczystości, której gospodarzami byli JM Rektor

prof. Zdzisław Wajda oraz Dziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. Piotr Szefer, wzięli udział członkowie Senatu, władze Uczelni i kierownictwo PSK nr 1.



Apteka mieści się w budynku Przychodni Przyklinicznej PSK nr 1 przy ulicy Dębinki 7 i jest czynna od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 19.00. Kierownikiem Apteki nr 2 jest dr farm. Halina Gabiga, wieloletni pracownik Katedry i Zakładu Farmacji Stosowanej Wydziału Farmaceutycznego.

Apteka nr 2 prowadzi wydzieloną działalność gospodarczą AMG. Kwota przekazana przez Uczelnię na podjęcie działalności wynosi 130.000 zł i będzie zwracana w ratach do końca czerwca 1999 r. Koszt remontu adaptacyjnego wraz ze specjalistycznym wyposażeniem meblowym wyniósł 220.952 zł.

Apteka ta, podobnie jak placówka istniejąca już od czterech lat przy Al. Zwycięstwa 41/42 stanowi bazę dydaktyczną do prowadzenia zajęć z zakresu farmacji stosowanej dla studentów Wydziału Farmaceutycznego. Jej zadaniem jest także zaopatrywanie ludności w środki farmaceutyczne i materiały medyczne, udział w szkoleniu farmaceutów i pracowników medycznych, działalność oświatowa.

KRONIKA ŻYCIA UCZELNI

Zastępca Pełnomocnika Rektora

JM Rektor prof. Zdzisław Wajda powołał dr. hab. Zdzisława Bereznowskiego na Zastępcę Pełnomocnika Rektora do spraw uruchomienia Usługowego Centrum Stomatologicznego w Akademii Medycznej w Gdańsku.

Pełnomocnikiem Rektora jest prof. Jadwiga Sadlak-Nowicka.

Prodziekan Wydziału Farmaceutycznego

Uczelniana Komisja Wyborcza AMG informuje, że w dniu 22 września 1998 r. w wyborach uzupełniających Rada Wydziału Farmaceutycznego wybrała dr. hab. farm. Franciszka Sączewskiego, prof. nzw. na Prodziekana Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Gdańsku w kadencji 1996–1999, to jest od 1 października 1998 r. do 31 sierpnia 1999 r.

Dar dla Kliniki Kardiologii Dziecięcej

Zarząd Przedsiębiorstwa Przetłakunkowo-Składowego „Port Północny” ofiarował Klinice Kardiologii Dziecięcej AMG kwotę 3.000 zł, z przeznaczeniem na zakup pulsoksymetru.

Centralna Inauguracja roku akademickiego 1998/99 oraz Konferencja Rektorów Akademii Medycznych w Szczecinie

W dniu 9 października 1998 r. odbyła się w Szczecinie Centralna Inauguracja roku akademickiego Akademii Medycznych. Uroczystość była połączona z obchodami 50-lecia Pomorskiej Akademii Medycznej. Poprzedziła ją msza św. w Katedrze św. Jakuba Ap., odprawiona przez ks. abp. Mariana Przykuckiego w intencji PAM. Wzięli w niej udział: rektorzy Akademii Medycznych z całego kraju, Minister Zdrowia Wojciech Maksymowicz oraz liczni goście. Naszą Uczelnię reprezentował JM Rektor prof. Zdzisław Wajda.

W czasie inauguracji, która miała miejsce w Zamku Książąt Pomorskich, rektorzy uczelni krajowych dokonali uroczystej immatrykulacji studentów legitymujących się najlepszymi wynikami egzaminu wstępnego. Rektor naszej Uczelni wręczył uroczyste indeks studentowi Michałowi Szypulskiemu i gratulował uzyskania najlepszego wyniku na egzaminie wstępnym (117 punktów na 120 możliwych).

W przeddzień centralnej inauguracji odbyła się Konferencja Rektorów Akademii Medycznych, której przewodniczył prof. Stanisław Konturek, prorektor Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. Zorganizowała ją Pomorska Akademia Medyczna w Klubie Pracowników Nauki Politechniki Szczecińskiej.

Uczelnię gdańską reprezentował prorektor prof. Czesław Baran. W Konferencji uczestniczył Minister Zdrowia oraz dyrektor Departamentu Nauki i Kształcenia prof. Andrzej Lewiński. Głównym tematem dyskusji była sytuacja finansowa szpitali klinicznych, proces ich usamodzielnienia i związek (podległość) z uczelniami medycznymi. Minister zapowiedział przekazanie uprawnień organu założycielskiego szpitali klinicznych rektorom akademii medycznych, co ma znaleźć wyraz w znowelizowanej ustawie o zakładach opieki zdrowotnej.

Dyplomatorium absolwentów Wydziału Farmaceutycznego

Dziekan Wydziału Farmaceutycznego AM w Gdańsku zaprasza w dniu 7 listopada 1998 r. o godz. 11.00 do Audytarium Maximum Wydziału Farmaceutycznego (Gdańsk-Wrzeszcz, Al. gen. Hallera 107) na uroczystość wręczenie dyplomów magistra farmacji tegorocznym absolwentom.



Gdańsk, dnia 16. 10. 1998 r.

Jego Świątobliwość Jan Paweł II

Z okazji 20. rocznicy Pontyfikatu, w imieniu całej wspólnoty Akademii Medycznej w Gdańsku pragnę przekazać Jego Świątobliwości nasze najserdeczniejsze życzenia wielu dalszych lat sprawowania posługi na Stolicy Piotrowej dla dobra całej ludzkości.

We wdzięcznej pamięci zachowaliśmy życzenia oraz Apostolskie Błogosławieństwo przesłane przez Jego Świątobliwość dla naszej Uczelni z okazji jubileuszu 50-lecia jej istnienia.

Z wyrazami najgłębszego szacunku

*prof. Zdzisław Wajda
Rektor*

Specjalizacje lekarzy

Uprzejmie informuję, że zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 1 lutego 1983 r. w sprawie specjalizacji lekarzy, lekarzy dentystów, magistrów farmacji oraz innych pracowników z wyższym wykształceniem zatrudnionych w służbie zdrowia i opiece społecznej (Dz. Urz. MZiS Nr 3 z 1983 r. z późn. zm.), zgodnie z art. 67 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (Dz. U. Nr 28 z 1997 r.), z **dniem 27 września 1998 r. traci moc.**

W związku z tym, brak jest podstaw do otwierania specjalizacji, o których mowa w zarządzeniu Ministra ZiS z dnia 1 lutego 1983 r., po upływie terminu jego ważności.

Przewidujemy, iż nowy system specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów zostanie wprowadzony w ciągu najbliższych miesięcy.

Jednocześnie informuję, iż zgodnie z zapisem art. 64 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza – lekarz i lekarz stomatolog, który rozpoczął specjalizację przed dniem 27 września 1998 r., odbywa tę specjalizację zgodnie z dotychczasowymi przepisami.

Sprawa specjalizacji dla pracowników ochrony zdrowia z wyższym wykształceniem, nie będących lekarzami, zostanie uregulowana ustawą o niektórych zawodach medycznych. Aktualnie trwają prace nad projektem tej ustawy.

Podsekretarz Stanu w MZiS
Jacek A. Piątkiewicz

Nowe bazy danych w Bibliotece AMG

Rozszerzono komputerowy dostęp do światowej informacji medycznej.

1. W lokalnej sieci uczelnianej są udostępnione następujące bazy: *Medline* za lata 1984–1998 oraz *Drugs and Pharmacology* za lata 1990–1998. Z wymienionych baz mogą korzystać wszyscy pracownicy AMG, którzy posiadają konto na serwerze medline.amg.gda.pl. Konto zakłada bezpłatnie Centrum Komputerowe (tel. 349-17-05, 349-17-03) po złożeniu wniosku. Konto jest ważne 1 rok, w celu przedłużenia ważności konta należy zwrócić się do Centrum podając login użytkownika. Dostęp do baz jest możliwy za pomocą programu Winspirc, którego wersja instalacyjna jest dostępna na serwerze AMG.

2. Osoby mające dostęp do Internetu z komputerów zainstalowanych na te-

renie AMG, a także czytelnicy w czytelni informacji naukowej w Bibliotece Głównej oraz Bibliotece Wydziału Farmaceutycznego mogą korzystać z bazy *SwetsNet* pod adresem: <http://www.swetsnet.nl/direct/>.

Baza ta zapewnia dostęp do ponad 14.000 tytułów czasopism, w tym 2.873 tytułów z zakresu medycyny i pozwala przeglądać spisy treści kolejno ukazujących się tomów i zeszytów. Natomiast z 16 tytułów wydawnictwa Springer, których Biblioteka AMG jest prenumeratorem (dostępnych też pod adresem: <http://link.springer.de/cs/subli.htm>) istnieje możliwość ściągnięcia artykułów lub abstraktów w formie pliku.

3. Zakupiono nowe bazy na 1 stanowisko dostępne w czytelni informacji naukowej Biblioteki Głównej: *CD Cancer 1987–1998*, *CD ENABASE Neurosciences 1988–1998*, *Polska Bibliografia Lekarska* za lata 1979–1997 – dostępna także w Bibliotece Wydziału Farmaceutycznego.

W numerze...

Otwarcie Apteki nr 2 AMG	1
Nowa siedziba Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii	1
Zastępca Pełnomocnika Rektora	2
Prodziekan Wydziału Farmaceutycznego	2
Centralna Inauguracja oraz Konferencja Rektorów AM w Szczecinie	2
Dyplomatorium na Wydziale Farmacji	2
Nowe bazy danych w Bibliotece	3
Specjalizacje lekarzy	3
Pożyczki i kredyty dla studentów	4
Stanowisko Naczelnej Rady Lekarskiej	4
Immatrykulacja studentów I roku	5
Inauguracja roku akademickiego 1998/99	6
Podstawy nowoczesnej farmakoterapii	7
Nowy r. akad. na Wydz. Biotechnologii	9
Anestezjologia wczoraj, dziś	12
Dział Współpracy z Zagranicą	16
Wspomnienie o dr. A. Lipskim i H. F. M. van der Lubbe	18
Pamięci Pani L. Redzińskiej	19
Pożegnanie Prof. W. Wermuta	20
Towarzystwa	23
Collegium Chirurgiae Digestive	24
Światowy Kongres Gastroenterologii	24
IX Zjazd PTIDIK	25
Uro-Neptunalia'98	26
Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne	27
FUNDACJA Crescendum Est Polonia	28
Kadry AMG i PSK 1	28
Kolejny sukces dr. A. Frydrychowskiego	29
Przeczytane	30
Sukces Chóru AM w Gdańsku	30
Praktyka w Kanadzie	31
Cieciora - niezatarte wspomnienie	32
Onkologia dla Studentów Medycyny	32

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, sekretarz red.: mgr Danuta Gołębiowska, red. techniczna: mgr Tadeusz Skowrya.

Adres redakcji: Biblioteka Główna AMG, Gdańsk, ul. Dębinki 1, tel. 349-10-40; e-mail: gazeta@amedec.amg.gda.pl; www: http://www.amg.gda.pl/NAMG/GAZETA_AMG

Rej.: 1018/98, 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

W dniu 30 września 1998 r. zmarł

prof. dr hab. med. Władysław WERMUT

emerytowany pracownik naukowo-dydaktyczny AM w Gdańsku, wielce zasłużony nauczyciel akademicki, wybitny lekarz, internista, autor wielu prac naukowych z zakresu kardiologii i nefrologii. Oddelegowany do Szpitala Morskiego w Gdyni jako ordynator Oddziału Chorób Wewnętrznych przez szereg lat nauczał studentów naszej Uczelni. Cieszył się ich powszechnym szacunkiem i uznaniem. Wielki Człowiek i Lekarz. Niezwykle życzliwy dla ludzi. Takim pozostanie w naszej pamięci.

W dniu 25 października 1998 r. zmarła

Pani Lilianna REDZIŃSKA

emerytowany, wieloletni pracownik Biblioteki Głównej Akademii Medycznej w Gdańsku. Była zawsze pogodna, uczynna i życzliwa ludziom.

Warszawa, 1998.10.01

Pan Prof. dr hab. med. Zdzisław Wajda
Rektor Akademii Medycznej w Gdańsku

Szanowny Panie Rektorze,

Uprzejmie informuję, iż w związku z wniesieniem do Sejmu przez grupę posłów projektu nowelizacji ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.) oraz podjęciem w Sejmie prac legislacyjnych nad tym projektem (druk sejmowy Nr 580), który zmierza do wstrzymania realizacji obowiązującej ustawy i realizowanych na jej podstawie działań zmierzających do włączenia szpitali klinicznych do struktur organizacyjnych państwowych wyższych uczelni medycznych – Naczelna Rada Lekarska na posiedzeniu w dniu 26 września 1998 r. dokonała wszechstronnej oceny tego projektu.

W wyniku dyskusji Naczelna Rada Lekarska jednomyślnie uchwaliła załączone stanowisko w sprawie projektu nowelizacji ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz ustawy o szkolnictwie wyższym.

Pragnę zwrócić uwagę, iż rozważając źródła finansowania szpitali klinicznych uznano, że jednym z nich powinny być środki pochodzące z Kas Chorych, które powinny zawierać stosowne umowy z posiadającymi osobowość prawną uczelniami medycznymi, co wymaga nowelizacji oczywiście wadliwie sformułowanego art. 169a ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. Nr 28, poz. 153 z późn. zm.). Łączę wyrazy szacunku,

Dr n. med. Krzysztof T. Madej
Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej

Stanowisko Naczelnej Rady Lekarskiej

z dnia 26 września 1998 r. w sprawie projektu nowelizacji ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz ustawy o szkolnictwie wyższym

Naczelna Rada Lekarska po zapoznaniu się z projektem ustawy o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz ustawy o szkolnictwie wyższym (druk sejmowy Nr 580) zajmuje następujące stanowisko:

W wyniku długotrwałego procesu legislacyjnego, po wnikliwym rozważeniu licznych dokumentów i obszernej argumentacji oraz wysłuchaniu stanowiska Naczelnej Rady Lekarskiej Sejm uchwalił ustawę z dnia 20 czerwca 1997 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 104, poz. 661). Na mocy tej ustawy szpitale kliniczne zostały zdefiniowane jako jednostki organizacyjne państwowej uczelni medycznej.

Decyzja o włączeniu szpitali klinicznych do akademii medycznych jest merytorycznie w pełni uzasadniona i zarówno wówczas, jak i obecnie jest popierana przez Nacelną Radę Lekarską.

Szpital kliniczny jest specyficzną jednostką systemu ochrony zdrowia, która nie tylko prowadzi działalność leczniczą, ale także stanowi bazę dla działalności dydaktycznej i naukowej, prowadzonej przez uczelnie medyczne.

Ponieważ funkcjonowanie szpitala klinicznego musi uwzględniać prowadzenie w

nim działalności dydaktycznej na poziomie przed- i podyplomowym oraz działalności naukowej – konieczne jest jednolite kierowanie całą tą działalnością przez jeden organ – w tym przypadku rektora i senat uczelni medycznej.

Wstrzymanie procesu włączania szpitali klinicznych do struktur akademii medycznych grozi pogorszeniem warunków i efektów działalności dydaktycznej i naukowej, prowadzonej przez akademie medyczne.

Nie można dostosowywać funkcjonowania akademii i szpitali klinicznych do oczywiście wadliwie sformułowanego art. 169a ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, który nie przewiduje możliwości zawierania przez Kasy Chorych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych ze szpitalami klinicznymi, funkcjonującymi w ramach struktur akademii medycznych.

Mając na uwadze powyższe, Naczelna Rada Lekarska uważa, że należy dokonać pilnej nowelizacji ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, a równocześnie bezzwłocznie przystąpić do wykonania przepisów zawartych w rozdziale 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.) w zakresie włączenia szpitali klinicznych do struktur organizacyjnych akademii medycznych.

lek med. Konstanty Radziwiłł
Sekretarz

dr n. med. Krzysztof T. Madej
Prezes

Pożyczki i kredyty dla studentów

W nawiązaniu do ustawy z dnia 17 lipca 1998 r. w sprawie pożyczek i kredytów studenckich Ministerstwo Edukacji Narodowej pracuje w trybie pilnym nad przygotowaniem aktów wykonawczych. Równocześnie, wspólnie z Bankiem Gospodarstwa Krajowego i Parlamentem Studentów Rzeczypospolitej Polskiej podjęte są prace nad wdrożeniem systemu kredytów w nowym roku akademickim.

Ustawa wprowadza preferencyjne kredyty dla studentów. Kredyty studenckie będą udzielane przez banki komercyjne z dopłatą do oprocentowania z Funduszu Pożyczek i Kredytów Studenckich. Fundusz będzie utworzony ze środków budżetowych i ulokowany w Banku Gospodarstwa Krajowego. O tym, które banki podejmą się udzielania kredytów, Ministerstwo będzie mogło poinformować po podpisaniu umów między tymi bankami komercyjnymi a BGK.

W oparciu o przepisy ustawy i projektowane rozwiązania w aktach wykonawczych, przedstawiono poniżej podstawowe warunki otrzymywania i spłaty kredytu studenckiego:

- O kredyt studencki mogą się ubiegać wszyscy studenci studiów dziennych, zaocznych i wieczorowych, szkół wyższych państwowych i niepaństwowych, akademickich i zawodowych, pod warunkiem, że rozpoczęli studia przed ukończeniem 25. roku życia.
- Pierwszeństwo w otrzymaniu kredytu studenckiego będą mieli studenci o niskich dochodach na osobę w rodzinie. Zasady liczenia dochodu określi rozporządzenie, a decyzja o wysokości dochodu uprawniającego do otrzymania kredytu zapadnie po złożeniu przez studentów wstępnych wniosków o kredyt.
- Kredyt studencki udzielony jest na okres studiów, jednak nie dłużej niż na okres 6 lat.
- Kredyt będzie wypłacany przez 10 miesięcy w roku akademickim.
- Przewidywana wysokość miesięcznej transzy kredytu w roku akademickim 1998/99 wynosi 400 zł.
- Wysokość oprocentowania kredytu studenckiego spłacanego przez kredytobiorcę wynosi nie mniej niż połowę stopy re dyskontowej Narodowego Banku Polskiego.
- Rozpoczęcie spłaty kredytu przewiduje się po roku od daty ukończenia studiów.
- Spłata kredytu trwa co najmniej dwa razy dłużej niż okres pobierania kredytu.

- Wysokość raty spłaty pożyczki nie może przekroczyć 20% miesięcznego dochodu kredytobiorcy.
- Ustawa przewiduje możliwość umorzenia kredytu. Podstawą umorzenia są w szczególności: dobre wyniki ukończenia studiów, trudna sytuacja życiowa kredytobiorcy, trwała utrata zdolności do spłaty zobowiązań.
- Środki zarezerwowane w budżecie państwa na uruchomienie nowego systemu kredytów studenckich pozwolą na udzielenie w roku akademickim 1998/99 około 100 tysięcy kredytów.

Ministerstwo Edukacji Narodowej zdaje sobie sprawę, że wejście w życie ustawy o pożyczkach i kredytach studenckich nałoży na szkoły wyższe nowe zadania, polegające przede wszystkim na masowej akcji wystawiania w październiku zaświadczeń potwierdzających status studenta (wzór druku określi rozporządzenie). Uruchomienie systemu będzie w dużej mierze zależało od sprawnego działania systemu informacji o kredytach studenckich w uczelniach i współpracy z samorządami studenckimi. Ministerstwo Edukacji Narodowej będzie na bieżąco informowało uczelnie o zakończeniu kolejnych etapów prac legislacyjnych i wdrożeniowych.

Immatrykulacja studentów I roku

Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologicznego Akademii Medycznej w Gdańsku

Przemówienie JM Rektora prof. Zdzisława Wajdy

Panie Dziekanie, Wysoka Rado,
Szanowni Państwo,
Koleżanki i Koledzy,

Witam wszystkich Państwa na uroczystości immatrykulacji i wręczenia indeksów. Witam Koleżanki i Kolegów rozpoczynających studia medyczne w naszej Uczelni, w Akademii Medycznej w Gdańsku.

Po emocjach, po gorącym, wyczerpującym okresie egzaminów wstępnych, dziś, po złożeniu uroczystej przysięgi, odbieracie z rąk Dziekana indeksy. To pierwszy krok na drodze do wybranego przez Was celu, wybranego przez Was zawodu, zawodu lekarza, lekarza stomatologa. Gratuluję wyboru, myślę, że macie świadomość, że jest to zawód piękny, trudny, odpowiedzialny.

Jesteście kolejnym rocznikiem rozpoczynającym studia w naszej Uczelni, rocznikiem rozpoczynającym studia na progu trzeciego tysiąclecia. W dobie ciągłego, szybkiego postępu nauki, postępu wiedzy, którego jesteśmy świadkami, przed Wami nowe kierunki badań, nowe dziedziny nauki, nowe technologie, techniki, nowe wynalazki, co raz to większe możliwości poznawcze w dziedzinie medycyny, nowe możliwości rozpoznawania chorób, ich przyczyn, nowe sposoby leczenia. Słowem – przed Wami wyzwania, którym będziecie musieli w przyszłości sprostać.

Wszystko to nakazuje, aby od pierwszych kroków, jakie przyjdzie Wam stawić w naszej Szkole, uczyć się, zdobywać wiedzę ze świadomością, że w przyszłości, po zakończeniu studiów weźmiecie na siebie odpowiedzialność za ludzkie zdrowie, za ludzkie życie, które będzie Wam powierzone.

Szanowni Państwo,
Koleżanki i Koledzy,

Za kilka dni odbędzie się, jak co roku, kolejna inauguracja roku akademickiego w naszej *Alma Mater*. Pragnę zaprosić Was wszystkich na tę uroczystość.



str. 6

Pierwszego października odbyła się w naszej Uczelni uroczysta immatrykulacja. Powitaliśmy studentów I roku Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologicznego.

Po części organizacyjnej tradycyjnym *Gaudeamus* rozpoczęła się oficjalna uroczystość. Nad jej przebiegiem czuwał opiekun I roku dr Henryk Zawadzki.

To Pan Doktor pierwszy skierował ciepłe słowa do swoich podopiecznych, szczęśliwych i dumnych z tego, że zostali studentami AMG. Mówił o szlachetnym celu, jaki każdy z nich sobie postawił oraz o urokach życia studenckiego. Życzył, by lata studiów były takie jak „cztery pory roku”, że trzeba cieszyć się każdą wiosną i latem, bo tak szybko mijają.

Następnie głos zabrał JM Rektor prof. Zdzisław Wajda, który serdecznie powitał nowych członków naszej *Alma Mater* uświadamiając im, jak wielka od-

powiedzialność będzie w przyszłości na nich spoczywała. Zaznaczył, że rozpoczynają studia w szczególnym okresie, na przełomie wieków, w dobie ogromnych postępów medycyny.

Do studentów I roku przemówił Dziekan prof. Janusz Galiński, zwracając uwagę na zadania, którym będą musieli sprostać jako studenci. Zachęcał do udziału w życiu Uczelni, do prężnej działalności w Samorządzie Studenckim, do pilnego spełniania obowiązków, ale także do korzystania z przysługujących im praw.

Po przemówieniach nastąpił moment najważniejszy dla zgromadzonych w sali im. prof. Hillera studentów, na który oczekiwali z bijącym sercem. Każdy otrzymał z rąk Dziekana *Indeks Studenta AMG*. Oby karty tego indeksu wypełniły jak najlepsze oceny.

prof. Janusz Galiński
Dziekan Wydziału Lekarskiego

Przyjęcie w poczet studentów

Nadszedł w końcu ten długo oczekiwany moment, kiedy to niepewni, nieświadomi trudów studiowania w Akademii Medycznej dotoczyli się do grona koleżanek i kolegów „po fachu”, przekraczając próg wymarzonej uczelni.

W czwartek, 1 października 1998 roku, o godzinie 8.00 zebraliśmy się w specjalnie przygotowanej sali im. prof. Hillera, aby po raz pierwszy wspólnie odśpiewać:

*„Gaudeamus igitur,
Juvenes dum sumus:
Post iucundam iuventutem
Post molestam senectutem
Nos habebit humus.*

*Vivat Academia,
Vivant Professores,
Vivat membrum quodlibet
Vivant membra quaelibet,
Semper sint in flore”.*

Przyjazne nam „dusze” wprowadziły nas w tajniki immatrykulacji, m.in. jed-

ną z atrakcji była nauka czytania ślubowania.

Jak zawsze atrakcyjny i niezawodny w każdej sytuacji dr Henryk Zawadzki dbał o nieskazitelny przebieg owej uroczystości.

O godzinie 12.00 dane nam było ujrzeć na własne oczy Dostojne Władze Akademii Medycznej.

301 wystraszonych istot Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologicznego na chwiejnych nóżkach odebrało dowód potwierdzający przynależność do Rzeszy Studenckiej.

Niezapomnianą i szalenie ekscytującą chwilą był także uścisk dłoni i uśmiech prof. Janusza Galińskiego, Dziekana Wydziału Lekarskiego i JM prof. Zdzisława Wajdy.

Z ust JM Rektora usłyszeliśmy słowa gratulacji za pomyślnie zdany egzamin wstępny i życzenia, aby zawód lekarza stał się naszą pasją a medycyna sztuką.

Tak więc Akademia Medyczna w Gdańsku stała się naszą *Alma Mater*.

Studenci I roku

Inauguracja roku akademickiego 1998/99

8 października br. w sali prof. S. Hillera gmachu Zakładów Teoretycznych odbyła się uroczystość inauguracyjna roku akademickiego 1998/99 naszej Uczelni.

Na uroczystość przybyło wielu znakomitych gości, w tym: wojewoda gdański Tomasz Sowiński, metropolita gdański ks. abp Tadeusz Gocłowski, prezydent Gdańska Tomasz Posadzki, prezydent Sopotu Jacek Karnowski, wiceprezydent Gdyni Henryk Majkowski, członkowie Korpusu Konsularnego, rektorzy wyższych uczelni Pomorza Nadwiślańskiego, przedstawiciele instytucji naukowych, władz wojewódzkich i miejskich, organizacji zawodowych.

Po przemówieniu JM Rektora prof. Zdzisława Wajdy (tekst w *Gazecie AMG* nr 10) odbyła się uroczysta immatrykulacja 11 osób, które najlepiej zdały egzamin wstępny. Z kolei dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Janusz Galiński poinformował, że za wybitne osiągnięcia naukowe oraz bardzo dobre wyniki w nauce dwóch studentów: Marek Nedoszytko (V r. WL) i Piotr Trzonkowski (VI r. WL) otrzymało stypendium Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej na rok akademicki 1998/99.

Następnie po złożeniu przysiężnika lekarskiego i farmaceutycznego, 29

najlepszych absolwentów otrzymało dyplomy z wyróżnieniem (18 z Wydziału Lekarskiego, 5 z Oddziału Stomatologicznego i 6 z Wydziału Farmaceutycznego). Najlepsi z nich otrzymali ponadto z rąk JM Rektora Medale *Primus Inter Pares*, byli to lek., lek.: Jolanta Balon, Dorota Dworakowska, Rafał Dworakowski, Katarzyna Ruckemann i mgr farm. Tomasz Bączek. Następnie wygłosił przemówienie przedstawiciel studentów Maciej Cherek.

Z kolei odbyła się uroczystość wręczenia dyplomów doktorowi habilitowanemu. W ubiegłym roku akademickim stopień ten w naszej Uczelni uzyskali:

- na Wydziale Lekarskim: dr hab. Zdzisław Bereźnowski, dr hab. Marek Dobosz, dr hab. Krzysztof Olgierd Narkiewicz
- na Wydziale Farmaceutycznym: dr hab. Mirosława Szczepańska-Konkel.

Kolejnym punktem uroczystości było wręczenie odznaczeń.

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej odznaczył **Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski** profesora Stefana Angielskiego za wybitne osiągnięcia w działalności naukowej oraz za usługi w pracy dydaktycznej i za wybitne zasługi dla rozwoju gospodarki narodowej.

Minister Edukacji Narodowej nadał za szczególne zasługi dla oświaty i wychowania **Medal Edukacji Narodowej**:

- prof. Stefanowi Angielskiemu
- prof. Januszowi Galińskiemu
- prof. Krystynie Kozłowskiej
- prof. Wiesławowi Makarewiczowi
- prof. Andrzejowi Myśliwskiemu
- prof. Mirosławowi Narkiewiczowi
- prof. Czesławowi Stobie
- prof. Julianowi Stolarczykowi
- prof. Leonowi Żelewskiemu

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej wyróżnił odznaką honorową **Za Zasługi dla Ochrony Zdrowia** Barbarę Garbat.

Kapituła Medalu Zasłużonemu Akademii Medycznej w Gdańsku na posiedzeniu w dniu 23.09.1998 r. przyznała **Medal Zasłużonemu Akademii Medycznej w Gdańsku**:

- Redakcji *Annales Academiae Medicae Gedanensis*, złożony na ręce prof. Stefana Raszei, wieloletniego Przewodniczącego Redakcji
- prof. Jolancie Borowskiej-Lehman,
- prof. Ewie Dilling-Ostrowskiej,
- Eleonorze Ligęzie,
- Pawłowi Magrianowi,
- prof. Marii Referowskiej,
- Teresie Romejko,
- Zofii Strzemeckiej,
- Jadwidze Tańtowskiej,
- dr Marii Wroczyńskiej-Pałka,
- Bolesławowi Żołobowskiemu.

Z kolei JM Rektor wręczył dyplomy nagród Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej za osiągnięcia naukowe i dydaktyczne w roku 1997. Minister przyznał dwie nagrody indywidualne i pięć nagród zespołowych, wyróżniając łącznie 23 nauczycieli akademickich naszej Uczelni. Nagrody indywidualne za osiągnięcia naukowe otrzymali:

- prof. Piotr Szefer
- prof. Tadeusz Pawełczyk.

Nagrody za osiągnięcia naukowe otrzymały trzy zespoły:

- prof. Henryk Lamparczyk, dr farm. Paweł K. Zarzycki, dr farm. Joanna Nowakowska, dr farm. Piotr Kowalski, mgr farm. Aleksandra Chmielewska, mgr biol. Maria Wierzbowska
- dr n. przyr. Iwona Gągała, dr farm. Maria Matuszek
- mgr biol. Joanna Karbowska, dr med. Zdzisław Kochan, prof. Julian Świerczyński.

Nagrody za opracowanie podręczników akademickich otrzymały dwa zespoły:

Przemówienie JM Rektora prof. Z. Wajdy

 Pamiętam inaugurację z okresu moich studiów, kiedy wszyscy gremialnie przychodziliśmy na tę uroczystość, aby wysłuchać również interesującego wykładu inauguracyjnego. Stałimy, siedzieliśmy, gdzie tylko było można. Marzy mi się taka inauguracja - zapraszam Was.

Moi Drodzy,
Koleżanki i Koledzy,

Z okazji immatrykulacji, z okazji Waszego święta życzę Wam, aby medycyna stała się dla Was pasją życia pozwalającą pokonywać wszystkie napotkane przeciwności.

Proszę Was, strzeżcie godności Uczelni swoją pracą, postępami w nauce, wypełnianiem swoich obowiązków, swoją postawą, zdobywając wiedzę kliniczną okazującie należyty szacunek chorym.

Namawiam Was także, aby od początku aktywnie włączyć się w nurt wielostronnej działalności studenckiej, a zwłaszcza naukowej.

Bądźcie pilni w zdobywaniu wiedzy, mając świadomość odpowiedzialności, jaką przyjmiecie w przyszłości za powierzone Wam dobro najważniejsze, ludzkie zdrowie i życie. Pragnę, aby świadomość tej odpowiedzialności zawodowo towarzyszyła Wam przez całe studia, żeby była bodźcem w codziennej nauce, w pilnym zdobywaniu wiedzy, zatem ze zrozumieniem powinniście traktować stawiane Wam wysokie wymagania.

Kończąc proszę Was raz jeszcze, aby od pierwszych kroków stawianych w tej Uczelni strzec jej tradycji i dobrego imienia. Jest to od dziś Wasza Uczelnia, Wasza *Alma Mater*.

Życzę Wam wysokich ocen w nauce, spokojnego, niezakłóconego przebiegu studiów i pomyślnego ich zakończenia już w XXI wieku. Życzę spełnienia zamierzeń. Życzę powodzenia.

My, społeczność akademicka, przyjmujemy Was do naszej wspólnoty z pełną życzliwością, sympatią, gorącym sercem.



prof. Roman Kaliszan

Podstawy nowoczesnej farmakoterapii

Wykład na uroczystej inauguracji roku akademickiego 1998/99 w AM w Gdańsku

Farmakoterapia to leczenie za pomocą substancji pochodzenia chemicznego bądź biologicznego, które wykazują działanie farmakologiczne. W ciągu tysiącleci rozwoju cywilizacji farmakoterapię realizowano głównie za pomocą substancji (surowców) roślinnych. Chociaż wiele leków roślinnych do dzisiaj zachowało przydatność terapeutyczną, to niewątpliwie nowoczesna farmakoterapia stoi pod znakiem chemii i biotechnologii. Zwłaszcza w ostatnich dekadach XX wieku te dwie dyscypliny nauki determinują postęp technologiczny w farmacji.

Dla nowoczesnej chemii leków charakterystyczne są trzy wprowadzone w ostatnim ćwierćwieczu procedury badawcze: modelowanie molekularne, synteza kombinatoryczna i szybkie metody preselekcji „kandydatów na leki”.

Dzięki wprowadzeniu komputerów rozwinęła się chemia obliczeniowa i oparte o nią tzw. racjonalne projektowanie leków. Obecnie można modelować komputerowo dowolne struktury chemiczne i wyliczać ich właściwości (parametry) fizykochemiczne. Syntezuje się tylko te struktury, dla których wyliczone właściwości fizykochemiczne są odpowiednie z punktu widzenia aktywności farmakologicznej. Można także przeprowadzać komputerową symulację reakcji „kandydatów na leki” z układami molekularnymi odpowiedzialnymi za dany efekt farmakologiczny (tzw. celami biologicznymi). Syntezę i weryfikację aktywności prowadzi się tylko dla najlepiej rokujących struktur chemicznych.

Poszukiwanie nowych grup chemicznych o pożądanym typie aktywności

farmakologicznej jest w dalszym ciągu realizowane głównie na zasadzie „próby i błędu”. Zwiększenie szansy natrafienia na potencjalny nowy środek leczniczy stworzyła w ostatnich latach chemia kombinatoryczna. O ile przy pomocy podejścia tradycyjnego pojedynczy chemik może zsyntezować około 100 związków rocznie, to metody kombinatoryczne zwiększają tę liczbę do ponad 200.000. Oczywiście, powstaje problem zidentyfikowania w tej wielości związków (często tworzących złożone mieszaniny) właśnie tych pochodnych, które są najbardziej interesujące dla farmakologów. Jest to problem „szukania igły w stogu siana”. Podejmowane są próby jego rozwiązania poprzez zastosowanie robotyki w przesiewowych badaniach farmakologicznych.

Szereg cennych leków odkryto w ostatnich dekadach kończącego się wieku w oparciu o wyrafinowane metody racjonalne. Przykładem może być wprowadzenie leków betaadrenolitycznych czy blokujących receptor histaminowy H_2 . W dalszym ciągu jednak w poszukiwaniach leków liczy się przypadek, czyli szczęśliwy traf (*serendipity*). Zdarza się on, jak powiedział Pasteur, umysłom przygotowanym. Szczególnie efektowny przykład stanowi najgłośniejsze odkrycie ostatnich lat – sildenafil. Związek ten w 1997 r. znajdował się w badaniach klinicznych na ochotnikach, jako potencjalny lek przeciwko dychawicy oskrzelowej. Wtedy to zaobserwowano znane działanie uboczne, które spowodowało, że lek z kardiologii trafił do seksuologii. Niezwykły światowy rozgłos w środkach masowego przekazu spowodował, że preparat Viagra, Pfizer, w kwietniu 1998 r. znalazł się w obrocie farmaceutycznym, a w czerwcu tego samego roku był już przepisany 2

milionom mężczyzn ze wskazaniem zaburzeń erekcji. Firma Pfizer może liczyć na sprzedaż preparatu za sumę ponad 10 miliardów dolarów USA rocznie. Przynajmniej do czasu wprowadzenia skuteczniejszych i bezpieczniejszych pochodnych.

Sildenafil nie jest pozbawiony działań ubocznych. Był wprowadzany pierwotnie do lecznictwa z zupełnie innymi niż aktualne wskazaniem. Z działań niepożądanych ciekawe są zaburzenia widzenia. Nie bez kozery tabletki Viagry są niebieskie. I tak widziane byłyby w tym kolorze przez pacjentów po kilku podaniach.

Opisywane są przypadki zejść śmiertelnych po sildenafilu. Mimo to, nie wydaje się, aby lek ten był szczególnie toksyczny. Należy jednak oczekiwać wprowadzenia wkrótce nowych, bezpieczniejszych analogów sildenafilu. Oczekiwania takie usprawiedliwia analiza spadku toksyczności kolejno wprowadzanych leków przeciwdepresyjnych. Tranylcypromina powodowała średnio 61 zgonów na każdy milion podań. Później wprowadzona imipramina cechowała się już tylko 33 zgonami na 1 milion podań. (Na tym poziomie zdaje się być toksyczność sildenafilu). Najnowsze leki przeciwdepresyjne, jak fluoksetyna (czyli Prozac – słynne niedawno „pigułki szczęścia”) nie wykazują ostrej toksyczności.

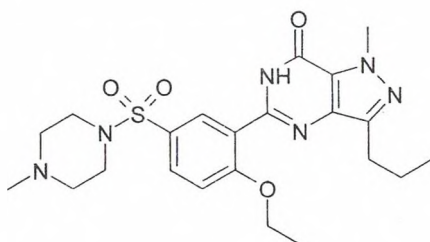
Wybitny postęp technologiczny w farmakoterapii spowodowała w XX wieku biotechnologia. Produkty klasycznej biotechnologii – antybiotyki – zrewolucjonizowały leczenie chorób infekcyjnych w połowie upływającego stulecia. Ostatnie dwa dziesięciolecia, to kolejny przełom dzięki wprowadzeniu tzw. inżynierii genetycznej.

Oczekuje się, że poznanie około 100.000 genów tworzących genom ludzki pozwoli na racjonalne ukierunkowanie poszukiwań nowych, skutecznych leków. Być może uda się zrealizować koncepcję terapii wymiany genu. Jest to ekscytująca perspektywa, bowiem terapia genowa pozwoliłaby radykalnie leczyć około 5.000 chorób. Niestety, perspektywa terapii genowej, która kilka lat temu zdawała się być kwestią miesięcy, teraz oddala się w nieokreśloną przyszłość.

– prof. Marek Wesołowski, dr farm. Krystyna Szefer, dr farm. Danuta Zimna

– prof. Stanisław Janicki, dr hab. farm. Małgorzata Sznitowska, dr farm. Brunon Woyczkowski, prof. Wiesława Stożkowska, dr farm. Halina Gabiga, dr farm. Wiesław Sawicki, dr farm. Weronika Żebrowska.

Ostatnim punktem programu uroczystości był wykład inauguracyjny prof. Romana Kaliszana *Podstawy nowoczesnej farmakoterapii*.



Sildenafil (Viagra™, Pfizer, Sandwich, UK)

Biotechnologia współczesna dostarcza najcenniejszych leków, jakimi są polipeptydy i białka substytucyjne. Wprowadzając instrukcję genetyczną do komórek bakteryjnych i innych komórek genetycznie zrekombinowanych uzyskuje się białka ludzkie, których niedobór powoduje szereg ciężkich schorzeń. W ten sposób produkuje się od 1982 r. insulinę ludzką. Wielkie zmiany w leczeniu hematologicznym i nefrologicznym wywołało wprowadzenie w 1989 r. rekombinowanej ludzkiej erytropoetyny. Niestety, substancja ta wywarła piętno na obliczu współczesnego sportu wyczynowego. Jej stosowaniu przypisuje się szereg ofiar wśród sportowców. Wiele innych cennych białek trafiło i trafia do leczenia dzięki współczesnej biotechnologii. Przez to udaje się skutecznie leczyć choroby kiedyś nieuleczalne.

Postęp w farmakoterapii nie zachodzi tylko dzięki wprowadzaniu nowych aktywniejszych substancji leczniczych. W ostatnich latach dokonuje się także wielki postęp w technologii form leku. Opracowano nowoczesne układy precyzyjnie dozujące związków farmakologicznie czynnych. W nowoczesnej technologii postaci chodzi o to, aby „zmusić” dany lek (często znany od wielu lat) do wykazania maksimum swojej skuteczności przy ograniczeniu do minimum efektów ubocznych, niepożądanych. Dozowanie winno być tak dobrane i kontrolowane, aby lek nie osiągał w organizmie zbyt wysokich (toksycznych) stężeń, ale równocześnie aby przez odpowiedni czas utrzymywał się na poziomie wymaganym dla działania. Zapewniają to zaawansowane technologie sporządzania złożonych postaci leku. Wykorzystują one skomplikowane fizykochemiczne i mechaniczne układy dozujące, często z elementami kontroli zwrotnej.

Produkuje się także postacie leku umożliwiające podawanie drogami alternatywnymi do tradycyjnie stosowanej drogi doustnej czy dożylną, (np. drogą podopoliczkową, transdermalną, dopłucną). Przy tym zapewnia się nie tylko dogodność dla pacjenta, ale łagodne wzrosty stężenia leku we krwi aż do uzyskania odpowiedniego, zaprogramowanego i utrzymującego się przez wymagany czas *plateau*. Podejmowane są próby naprowadzania substancji działającej na konkretne miejsce docelowe w organizmie. Stosuje się do tego celu specjalne substancje naprowadzające, tzw. nośniki. Mogą to być biotechnologicznie pozyskiwane białka rozpoznające tkanki docelowe

na zasadzie specyficznej reakcji immunologicznej. Należy stwierdzić generalnie, że technologia, która kryje się często w pozornie zwykłej tabletkie czy pigułce, zawiera rozwiązania fizykochemiczne i materiałowe na poziomie potocznie nazywanym „kosmicznym”.

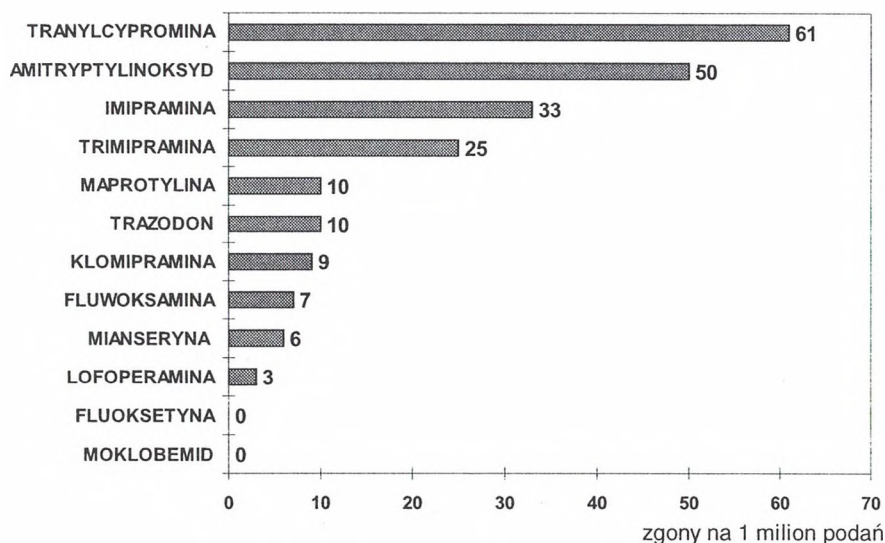
Ważnym aspektem współczesnej farmakoterapii jest aspekt ekonomiczny. Wzrastający koszt leczenia powoduje załamywanie się opieki zdrowotnej nawet w najbogatszych państwach. Także farmakoterapia zaczyna być coraz ściślej analizowana w kategoriach farmakoekonomiki.

Farmakoekonomika rozważa stosunek kosztów leków do zapewnianej przez nie długości życia pacjenta – życia o odpowiedniej jakości (*QALY* – *quality adjusted life years*). Trzeba zauważyć, że leczenie za pomocą leków jest chyba najtańszym sposobem leczenia. Wydatki na leki stanowią 11–

17% całości wydatków na ochronę zdrowia. Jeśli uda się farmakoterapią zastąpić konieczność działań chirurgicznych, to oszczędności w opiece zdrowotnej mogą być bardzo znaczące. Wyliczono, że wprowadzenie skutecznej farmakoterapii choroby wrzodowej żołądka za pomocą leków blokujących receptor histaminowy H_2 dało 224 miliony dolarów rocznie oszczędności na kosztach opieki zdrowotnej w USA.

W zakresie farmakoterapii oszczędności poszukuje się poprzez egzekwowanie zasad zamienności leków. Organy administracji państwowej, dyrekcje szpitali, organizacje ubezpieczeniowe itd. wywierają presję na lekarzy, aby kierować się ceną przy wyborze leku. Trzeba liczyć się coraz bardziej z ograniczeniami swobody wyboru leku ze względu na zalecane różnego rodzaju standardy terapeutyczne, receptariu-

Toksyczność leków przeciwdepresyjnych



Środek leczniczy	Cena opakowania (zł)	
	markowego	generycznego
NIFEDYPINA tbl. 10 mg x 50	32,85 (Adalat)	1,76 (Cordafen)
RANITYDYNA tbl. 150 mg x 60	122,27 (Zantac)	6,42 (Ranigast)
DIAZEPAM tbl. 5 mg x 20	7,44 (Valium)	1,04 (Relanium)
ACIKLOWIR tbl. 200 mg x 20	118,75 (Zovirax)	14,0 (Heviran)
ATENOLOL tbl. 100 mg x 40	45,93 (Tenormin)	5,33 (Atenolol)
KETOTIFEN tbl. 1 mg x 30	28,47 (Zaditen)	3,0 (Ketotifen)

Rozpoczęcie nowego roku akademickiego na Międzyuczelnianym Wydziale Biotechnologii UG-AMG

Przemówienie Dziekana prof. dr. Wiesława Makarewicza

Dostojni Goście,
Szanowne Koleżanki i Koledzy,
Droga Młodzieży Akademicka,

Minęło niedawno 5 lat od powołania Wydziału i jestem ogromnie szczęśliwy, że uroczystej inauguracji szóstego z kolei roku akademickiego na Międzyuczelnianym Wydziale Biotechnologii możemy już dokonać w tym pięknym, nowym budynku przy ul. Kładki, który stanie się odtąd siedzibą Instytutu Biotechnologii Uniwersytetu Gdańskiego i naszego Wydziału. Ta inwestycja, sfinansowana przez Komitet Badań Naukowych i Fundację na Rzecz Nauki Polskiej, powstała z inicjatywy śp. prof. Karola Taylora jak też prof. Macieja Żylicza, najdobitniej świadczy o wysokiej ocenie naszego Wydziału. Pragnę dołączyć się do podziękowań składanych dzisiaj podczas uroczystego otwarcia budynku.

Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii Uniwersytetu Gdańskiego i Akademii Medycznej w Gdańsku, będący rezultatem działań integracyjnych w środowisku akademickim Wybrzeża, utworzony został decyzją Senatów obu Uczelni w 1993 roku, a powstał dzięki inicjatywie i zaangażowaniu grup ludzi z Wydziału Biologii, Geografii i Oceanologii Uniwersytetu Gdańskiego oraz Wydziałów Lekarskiego i Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Gdańsku. U podstaw koncepcji powołania tego unikatowego Wydziału leży przekonanie, że ścisła integracja naukowa i dydaktyczna pokrewnych jednostek i

zespołów badawczych UG i AMG stworzy specyficzne, kreatywne środowisko akademickie, umożliwiające nowatorskie kształcenie studentów i prowadzenie nowoczesnych badań naukowych. Nieskromnie sądzę, że spełniamy te oczekiwania.

W roku 1997 wręczyliśmy dyplomy magistra biotechnologii pierwszym naszym absolwentom. W minionym roku akademickim studia ukończyło 20 osób, którym dzisiaj wręczymy dyplomy. Jestem przekonany, że możemy być z nich dumni. Większość spośród 29 dyplomantów podjęło studia doktoranckie, w tym także zagranicą, m.in. w Cambridge i Lyonie. Jutro będziemy mogli wysłuchać publicznej prezentacji w języku angielskim kolejnych 8 prac magisterskich. Aktualnie Wydział prowadzi nauczanie na poziomie magisterskim blisko 180 studentów oraz kształci 40 doktorantów.

Oddanie nowego budynku niejako kończy proces powstawania i umacniania się strony uniwersyteckiej naszego Międzyuczelnianego Wydziału. Po wyodrębnieniu w roku akademickim 1995/96 z Wydziału Biologii, Geografii i Oceanologii UG Katedry Biotechnologii, Katedry Biologii Molekularnej i Komórkowej oraz Zakładu Wirusologii Molekularnej jako samodzielnych jednostek organizacyjnych Międzyuczelnianego Wydziału decyzją Senatu Uniwersytetu Gdańskiego z dnia 26.02.1998 r. powołany został Instytut Biotechnologii, którego dyrektorem wybrano panią pro-

dziekan Ewę Łojkowską, profesora nadzwyczajnego UG. Wystąpiliśmy także do Centralnej Komisji ds. Tytułu i Stopni Naukowych o przyznanie naszej Radzie Wydziału uprawnień do nadawania stopnia doktora w zakresie biochemii. Zgłosiliśmy jako członków tej Rady 12 profesorów i doktorów habilitowanych, którzy traktują nasz Wydział jako pierwsze i główne miejsce pracy i tu pragną realizować swoje ustawowe uprawnienia w zakresie nadawania stopni naukowych.

Z wielkim żalem muszę stwierdzić, że usilne starania czynione w minionym roku akademickim o uporządkowanie naszych spraw strukturalnych w Akademii Medycznej ponownie nie spotkały się z tak życzliwym przyjęciem, jakbyśmy tego pragnęli ze strony władz i medycznego środowiska akademickiego. Ponieważ minęło już 5 lat od powołania Wydziału, obawiam się, że zaniechanie to może postawić pod znakiem zapytania w Akademii Medycznej w Gdańsku przyszłe losy tej oryginalnej, budzącej powszechne zainteresowanie i uznanie w kraju inicjatywy edukacyjnej. Ufamy jednak, że rozpoczynający się nowy rok akademicki, zamykający kadencję obecnych władz rektorskich przyniesie nowe, korzystne rozwiązania.

Akademia Medyczna w znaczący sposób wspomaga funkcjonowanie Wydziału. Z liczby 36 pracowników zatrudnionych na Międzyuczelnianym Wydziale Biotechnologii 9, w tym 7 nauczycieli akademickich, jest zatrudnionych

sze szpitalne i oddziałowe, umowy zaopatrzeniowe aptek zamkniętych itp.

Zamienność terapeutyczna, czyli zastępowanie jednego środka farmakologicznie czynnego przez drugi dający podobne wyleczenia, zawsze będzie budzić kontrowersje. Mniej dyskusyjna jest zamienność generyczna. Polega ona na zastępowaniu preparatów tej samej substancji leczniczej oferowanych przez markowych, oryginalnych producentów poprzez analogiczne preparaty generyczne, produkowane przez odtwórczych wytwórców po wygaśnięciu ochrony patentowej. Różnice w cenie mogą być nawet dwudziestokrotne. Przykładowo, ranitydyna dostępna jest jako markowy Zantac za 122,27 zł, i jako

polski Ranigast za 6,42 zł. Nie ma racjonalnych przesłanek, aby oczekiwać dwudziestokrotnych różnic w wartości terapeutycznej wspomnianych preparatów. Nie ma dowodów, aby oczekiwać jakichkolwiek znamienych różnic.

Na zakończenie ważna uwaga wiążąca się z wpływem pacjenta na obraz współczesnej farmakoterapii. Badania populacyjne wykazują, że około 50% zapisywanych leków jest przyjmowane niewłaściwie. Słowo *farmakon* oznacza w języku greckim zarówno „lek” jak „truciznę”. Niewłaściwie dobrane albo niewłaściwie przyjmowane lekarstwo może przynieść pacjentowi więcej szkody niż pożytku. Twierdzi się, że prawie 15% przyjęć do szpitali wynika z

efektów niepożądanych i interakcji farmakodynamicznych oraz farmakokinetycznych wywołanych przez leki. Są to tzw. choroby jatrogenne – choroby z przeleczenia. Wynikają one często z niedostatecznego zdyscyplinowania (spolegliwości) pacjenta, który nie przestrzega reżimu dawkowania. Często przyczyną chorób jatrogennych jest nieodpowiedzialne samoleczenie.

W celu ograniczenia chorób polekowych i podniesienia poziomu farmakoterapii winniśmy nie tylko poszerzać swą wiedzę farmakologiczną, lecz także podejmować działania podwyższające poziom oświaty zdrowotnej społeczeństwa, w tym oświaty farmaceutycznej.



na etatach Akademii Medycznej. Wydział otrzymuje ponadto decyzją Senatu AMG, dotację budżetową na działalność dydaktyczną i korzysta z pomieszczeń i wyposażenia dla celów dydaktycznych, jak też z pomieszczeń dla dziekanatu.

Do uroczystej immatrykulacji przystąpi dzisiaj 33 studentów przyjętych na pierwszy rok studiów, a ponadto 3 osobom zaoferowaliśmy możliwość podjęcia studiów w charakterze wolnego słuchacza.

Studia na naszym Wydziale są elitarne w najlepszym tego słowa znaczeniu, ale stawiają też szczególne wymagania. Indywidualny w znacznej mierze tok kształcenia oparty na ścisłej współpracy studenta z jego opiekunem-tutorem, pobudzające wyobraźnię kontakty z wieloma wybitnymi profesorami, różnorodne formy zajęć, umożliwiają swobodne kształtowanie swojej edukacji przez studentów. Ta swoboda łączy się z przyjęciem w sposób dojrzały odpowiedzialności za kierowanie własnym losem. Mamy wielu naprawdę znakomitych i bardzo dobrych studentów. W trakcie uroczystości wręczymy nagrody i listy gratulacyjne 11. studentom, którzy w ubiegłym roku akademickim osiągnęli średnią ocenę powyżej 4,84.

W minionym roku akademickim przygotowaliśmy istotną modyfikację naszego programu studiów przygotowując się do czekającego nas w niedalekiej przyszłości procesu akredytacji. Wyraźnie wyodrębniliśmy trzy okresy: lata 1-2 to kurs podstawowy, obejmujący w przeważającej mierze przedmioty obligatoryjne, lata 3-4 to kurs zaawansowany, w którym student ma duży stopień swobody w wyborze interesujących go przedmiotów, i wreszcie rok 5 - dyplomowy poświęcony przygotowaniu pracy magisterskiej. Ponadto zmodyfikowaliśmy nasz system kredytowy przystosowując go do wymagań systemu ECTS (European Credit Transfer System). Pragnę gorąco podziękować panom prodziekanowi dr. hab. Jackowi Bigdzie i dr. hab. Jarosławowi Marszałkowi za ogrom pracy włożonej w opracowanie tego projektu.

Kontynuowaliśmy organizację imprez, które stały się już statymi pozycjami naszego kalendarza dydaktycznego: Szkołę Letnią Biotechnologii, Międzynarodową Studencką Konferencję Naukową i Konferencję Naukową towarzyszącą uroczystości inauguracyjnej.

5. Letnia Szkoła Biotechnologii odbyła się w dniach od 19 lipca do 1 sierpnia 1998 r. w Gofuniu nad jeziorem Wdzydze. Uczestniczyło 100 słuchaczy,

w tym 45 studentów naszego Wydziału oraz 43 wykładowców, w tym 14 zagranicznych. Program zajęć był bardzo urozmaicony i obejmował łącznie 80 godzin wykładów i seminariów, podzielonych na grupy tematyczne: Biotechnologię roślin, Medycynę molekularną i Procesy biotechnologiczne. Zajęcia kończyły się zaliczeniem pisemnym, co było podstawą odpowiedniego wpisu do indeksu. Wśród 43 wykładowców znaleźli się tacy wybitni badacze jak laureat Nagrody Nobla w roku 1988 prof. Robert Huber z Niemiec i prof. Wacław Szybalski z USA. W ramach Szkoły odbyła się konferencja okrągłego stołu na temat komercjalizacji wyników badań naukowych, sponsorowana przez firmę Cormay Diagnostyka S.A.

Tradycyjnie już Szkoła Letnia była miejscem spotkań starych znajomych, a także umożliwiła nawiązania nowych kontaktów i przyjaźni. Impreza ta sprzyja konsolidacji środowiska polskich biotechnologów i pociąga za sobą powstanie silnych więzi emocjonalnych.

Całkowity budżet Szkoły zamknął się kwotą 120 000 zł. Tak jak w latach poprzednich głównymi sponsorami Szkoły były firmy: Beckman Instruments International S.A. i Promega Corporation. W tym roku dołączyła firma Cormay Diagnostyka S.A., poza tym organizatorzy już po raz kolejny uzyskali wsparcie z Polskiej Sieci Biologii Komórkowej i Molekularnej UNESCO/PAN oraz Ministerstwa Edukacji Narodowej. Pragnę bardzo serdecznie podziękować wszystkim naszym sponsorom i wyrazić nadzieję, że Szkoła będzie mogła być kontynuowana z ich udziałem w następnych latach.

Należy podkreślić, że bardzo sprawną organizacją Szkoły była w głównej mierze dziełem samych studentów. Pragnę szczególnie serdecznie podziękować Panu Dyrektorowi Marianowi Kawczyńskiemu, uprzednio z Beckman Instruments, aktualnie z Cormay Diagnostyka S.A., za bardzo aktywny udział w organizacji Szkoły. Szkoła Letnia znakomicie promuje nasz Wydział w kraju i za granicą i po raz kolejny spotkała się z bardzo wysoką oceną i znacznym zainteresowaniem w środowiskach akademickich całej Polski.

Drugim przedsięwzięciem była V Międzynarodowa Studencka Konferencja Naukowa zorganizowana w dniach 7-9 maja 1998 r. przez grupę naszych studentów przy współudziale Studenckiego Towarzystwa Naukowego AMG. Konferencja, na której prezentowało swe prace 157 studentów z Uniwersytetu Gdańskiego, Akademii Medycznej w

Gdańsku, a także innych polskich ośrodków akademickich i 9 studentów z zagranicy, obradowała w salach wykładowych Gmachu Zakładów Teoretycznych AMG. Wykład inauguracyjny wygłosił prof. Ryszard Gryglewski z Uniwersytetu Jagiellońskiego. Obradowano w dwóch sekcjach biologicznej i medycznej, ponadto w odrębnej sesji prezentowało swe prace magisterskie 19 studentów naszego Wydziału. Opiekunem Konferencji z ramienia Wydziału był dr Igor Konieczny, któremu składam serdeczne podziękowanie ze sprawne przygotowanie i przeprowadzenie tej dużej imprezy. Przykładamy dużą wagę do tej Konferencji, bowiem jest ona ważnym forum, na którym są publicznie prezentowane, poddawane dyskusji i ocenie prace magisterskie studentów naszego Wydziału.

Po zakończeniu w 1997 roku 3-letniego grantu TEMPUS przystąpiliśmy w rozpoczynającym się roku akademickim do Programu SOCRATES/ERASMUS. W ramach tego programu aktualnie dwóch naszych studentów przebywa na studiach w Bradford w Wielkiej Brytanii. Dwie następne studentki odbędą semestralne studia w Uniwersytecie w Bremie. Dzięki życzliwości prof. B. Jastorffa z Uniwersytetu w Bremie ośmioro naszych studentów otrzymało stypendia i uczestniczyło w 2-tygodniowym kursie chromatografii w tamtejszym uniwersytecie we wrześniu br.

Potencjał naukowy Wydziału jest znaczący i wysoko oceniany przez Komitet Badań Naukowych, który zaliczył Wydział do kategorii „A” i przyznał w roku 1998 finansowanie działalności statutowej w wysokości 268.000 zł. brutto. Aktualnie pracownicy Wydziału realizują 9 grantów badawczych KBN i 12 tzw. grantów promotorskich przeznaczonych na realizację doktoratów. Ogólna wartość tych grantów zamyka się w 1998 roku kwotą 955.000 zł. Z tego 98.000 zł stanowią tzw. koszty pośrednie, przekazywane na rzecz macierzystych uczelni, co jest znaczącym wkładem, jaki Wydział wnosi do wspólnej uczelnianej kasy. Ponadto wielu pracowników uczestniczy w międzynarodowych programach badawczych otrzymując stamtąd znaczące kwoty na finansowanie badań naukowych. Wyrazem aktywnej działalności naukowej są nie tylko granty i publikacje lecz także uzyskiwane stopnie i tytuły naukowe. W minionym roku akademickim mgr Adam Błaszczuk uzyskał stopień doktora, a dr Alicja Wawrzynów stopień naukowy doktora habilitowanego. Na stanowisko profesora nadzwyczajnego został po-

Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Przemówienie prof. Janiny Suchorzewskiej

W imieniu JM Rektora, Senatu Akademii Medycznej i swoim własnym serdecznie witam wszystkich przybyłych na naszą uroczystość.

Przekazywany dzisiaj obiekt jest osiągnięciem realizowanej przez wiele lat inwestycji budowy Instytutu Kardiologii. W jej ramach stare i ciasne, nie pozwalające na właściwą działalność dydaktyczną pomieszczenia Katedry Anestezjologii zostały zamienione na wspaniałe i nowoczesne, które mogą być dumą naszej Uczelni.

Decyzja włączenia budowy Katedry Anestezjologii w tę inwestycję jak również unowocześnienie Kliniki Intensy-

wej Terapii podjęta przed 4. laty dowodzi zrozumienia roli tej specjalności w funkcjonowaniu Uczelni i Szpitali Klinicznych, dostrzeżenia jej potrzeb, a także pokładanego w nas zaufania. To zobowiązuje. Dziękuję za to zaufanie.

Dziękuję dziś wszystkim, którzy inicjowali i popierali tę budowę: JM Rektorowi prof. Zdzisławowi Wajdzie, Włodzimierzowi Uczelni, Dyrektorowi AMG dr. Sławomirowi Bautembachowi, Dyrektorowi ds. Technicznych AMG inż. Zbigniewowi Krawcowi i jego Zespołowi, Dyrektorowi Instytutu Kardiologii i pierwszemu pełnomocnikowi Rektora do jego budowy prof. Mirosławie Nar-

kiewicz, projektantowi prof. Andrzejowi Kohnke i jego Zespołowi, wykonawcom z firmy „Przem-Bud” na czele z Dyrektorem Adamem Najderem i inż. Konradem Murzyńskim, który był duszą i sercem tej budowy. Na Jego ręce przekazuję podziękowania wszystkim ekipom budowlanym, które potrafiły i chciały wykonać ten projekt jak najlepiej i jak najsolidniej. Dziękuję także naszym Darczyńcom, którzy wspomogli dzisiejszą uroczystość. Na koniec dziękuję mojemu Zespołowi, który w najtrudniejszych dla mnie chwilach wspomagał mnie, utwierdzał w wierze, że rozpoczęte przedsięwzięcie zdołam doprowadzić do końca. Dziękuję im z całego serca.

Wobec wchodzącej w życie reformy nasza uwaga kierowana jest przede wszystkim na działalność związaną z ochroną zdrowia. Wielu jednak z nas obawia się, aby konsekwencją tego nie było osłabienie naszych podstawowych zadań w Uczelni, jakimi są wychowywanie i kształcenie przyszłej i obecnej kadry lekarskiej, a od tego roku również pielęgnarskiej. Zostały tutaj stworzone znakomite warunki dla realizacji tych zadań. Z okazji takich uroczystości zwykło się składać deklaracje. Nie będę ich składać, bowiem wierzę głęboko, że pracownicy tej Katedry, Zespół Asystentów i Pielęgniarek, Pracowników administracji doceni ten warsztat pracy i nie zawiedzie w działaniach dla dobra chorego i cierpiącego, nie zawiedzie w poszukiwaniu i odkrywaniu nowych prawd, w kształceniu i wychowywaniu młodzieży, że będzie dążyć do dalszego rozwoju naszej specjalności.

➔ ze str. 1 pulsoksymetru dla Instytutu Pediatrii. Za dar ten podziękował Dyrektor Instytutu prof. Jan Ereciński.

W sali ćwiczeń zaproszeni goście mogli zapoznać się z ekspozycją najnowocześniejszego sprzętu anestezjologicznego i dydaktycznego. Ten ostatni, produkowany przez firmę Ambu służy do nauki resuscytacji oddechowo-kръżeniowej. Najnowszej generacji fantomy pozwalają przy pomocy programu komputerowego stwierdzić prawidłowość prowadzonej resuscytacji oddechowo-kръżeniowej w różnych symulowanych sytuacjach.

Uroczystość zakończono sesją naukową zorganizowaną w sali im. Ludwika Rydygiera, podczas której wygłoszono następujące referaty: *Anestezjologia wczoraj i dziś – perspektywy na jutro* –

prof. Janina Suchorzewska; *Miejsce intensywnej terapii we współczesnej medycynie* – prof. Roman Szulc; *Cierpienie i śmierć a działalność zawodowa anestezjologa* – prof. Anna Dyaczyńska-Herman.

JM Rektor wręczył pięciu osobom medale okolicznościowe naszej Uczelni, a prof. Janina Suchorzewska gości przybyłych z Polski obdarzyła albumem „Był sobie Gdańsk”.

Na zakończenie sesji wyświetlono krótki film o Gdańsku i naszej Uczelni, autorstwa adiunkta Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii dr. med. Zbigniewa Karwackiego. Było to możliwe dzięki wyposażeniu, które w tym roku uzyskała kolejna sala wykładowa w gdańskiej Akademii Medycznej.

podstaw wspólnie ze studentami i może właśnie dlatego tworzymy bardzo zintegrowaną, prawdziwą społeczność akademicką. Oferujemy studentom atrakcyjną możliwość studiów zarówno przed dyplomowych jak i doktoranckich. Nasze zespoły badawcze są wysoko oceniane w rankingu KBN. Jesteśmy dobrze postrzegani w środowisku polskich biotechnologów i biologów molekularnych. Czerpiemy satysfakcję z tworzenia nowego i może dlatego nie opuszcza nas radość i optymizm.

Pragnę bardzo podziękować wszystkim pracownikom Wydziału i studentom za ich wyłożoną pracę, inwencję i entuzjazm oraz życzyć dalszych sukcesów w nowym roku akademickim.

Młodzieży akademickiej pragnę przekazać serdeczne życzenia pomyśl-

ności, radości i sukcesów w zdobywaniu wiedzy i odkrywaniu tajemnic Natury. Indeks, który dziś otrzymacie, to zarazem pierwszy krok do otrzymania dyplomu. Między tymi dwoma ważnymi wydarzeniami upływa zazwyczaj pięć lat. Życzę, by czas, który przed Wami, był nie tylko wypełniony pracą ale także radością, rozrywką i zabawą. Życzę rozważi, byście umieli tym czasem właściwie gospodarować. Wszystkim nauczycielom życzę sukcesów i głębokiej osobistej satysfakcji z pracy naukowej i dokonań Waszych uczniów.

Rok akademicki 1998/99 na Międzyuczelnianym Wydziale Biotechnologii Uniwersytetu Gdańskiego i Akademii Medycznej w Gdańsku ogłaszam za otwarty.

prof. Janina Suchorzewska

Anestezjologia wczoraj, dziś i perspektywy na jutro

Żadne odkrycie w medycynie nie przyniosło większych korzyści ludzkości niż odkrycie znieczulenia. To zdanie, lub jemu podobne rozpoczyna najczęściej wszelkie rozważania dotyczące historii medycyny i jej części, jaką jest anestezjologia. Za 10 dni, 16 października miną 152 lata od przełomowego wydarzenia, jakim było przeprowadzenie w Bostonie przez Williama Mortona pierwszego znieczulenia eterowego.

Ten fakt rocznicowy, a także dzisiejsza uroczystość nasuwa szereg refleksji i nawiązuje do przeszłości i podsumowania dokonań, a także do próby spojrzenia w przyszłość. Bo to ona przede wszystkim powinna być przedmiotem naszych przemyśleń i dalszych celowych działań. Przewidywanie kierunków rozwoju nie należy do łatwych zadań, wielokrotnie bowiem mija się ono z rzeczywistością. Tak też było z anestezjologią.

Jak można było przewidzieć możliwość uwolnienia człowieka od bólu, skoro przez całe wieki uważano, że ból jest nieodłączną składową życia i taką pozostanie na zawsze? Może w tym miejscu warto przytoczyć słowa autora jednego z podręczników historii anestezjologii, Wernera Hugin'a, który mówi, że prawdziwy postęp oznacza „czynienie tych rzeczy możliwymi, które przedtem wydawały się niemożliwe”.

Mówiąc o dzisiejszej anestezjologii i o trudnych problemach, które może przynieść jutro, koniecznym jest sięganie do źródeł, do przeszłości. Jak jednak z gąszczu faktów historycznych wyłonić te najważniejsze, odrzucając mniej ważne i mniej istotne? Nie byłby bowiem możliwy sukces przypisany Mortonowi, gdyby nie wkład w naukę Paracelsusa. Podobnie, czy Horacy Wells i Humphrey Davy, którym zawdzięczamy wprowadzenie do dziś stosowanego w anestezjologii podtlenu azotu, mogliby przejść do historii, gdyby nie odkrycie Józefa Priestleya i badania Lavoisiera podczas rewolucji francuskiej? Czy byłby możliwy przewrót w anestezjologii, a tym samym w chirurgii, którym było wprowadzenie do praktyki klinicznej przez Griffitscha, Johnsona środków zwiotczających mięśnie, gdyby nie prace Claude-Bernarda nad złączem nerwowo-mięśniowym?

Nie sposób wybrać z przeszłości jedynie istotne zdarzenia, jak i nazwiska tylko tych ludzi, którzy byli ich twórcami. Stąd, jeśli pozwalam sobie przytoczyć parę nazwisk i dat, to tylko po to, abyśmy mogli lepiej prześledzić to przejście anestezjologii od wczoraj do dziś, abyśmy mogli uświadomić sobie, ile się wydarzyło w ciągu jednego wieku i skierować nasze wysiłki ku działaniom określonym potrzebami przyszłości.

Od momentu, kiedy Morton podczas pierwszego znieczulenia eterowego w Massachusetts General Hospital wypowiedział pamiętne słowa skierowane do operującego chirurga Warrena „Sir, your patient is ready” niemożliwość stała się rzeczywistością, która jak lawina obiegła cały świat i dotarła na wszystkie jego kontynenty. Eter etylowy zaczyna być stosowany nie tylko na kontynencie amerykańskim i australijskim, ale w całej niemal Europie. Anglia staje się głównym ośrodkiem rozwijającej się anestezjologii.

Wraz z osiągnięciami chemii odkrywano nowe środki o właściwościach wywołujących sen i znoszących ból. Są nimi – poza eterem etylowym – chloroform i podtlenek azotu. Entuzjazm związany z nową erą dociera szybko i do Polski, w której znieczulenie ogólne do operacji wprowadzają Ludwik Bierkowski, Aleksander Le Brun, Ludwik Lachowicz i inni. W początkowym okresie środki znieczulające podawane są z nasączonych gąbek, lub przez rurkę wyprowadzaną z worka wypełnionego znieczulającym gazem. Z czasem do celów znieczulenia konstruowane są specjalne przyrządy, takie jak np. maska Ombredana czy Schimelbouscha, a następnie pierwsze prototypy aparatów do znieczulenia, których historię rozpoczyna rok 1900.

Są dziś wśród nas osoby, które stosowały jeszcze otwartą metodę znieczulenia z użyciem maski twarzowej, zwanej w żargonie metodą kapana. Dzisiejsze pokolenie anestezjologów nie miało w rękach maski Schimelbouscha i pewnie nie wyobraża sobie, jak wygląda znieczulenie metodą otwartą, w której zużywano do jednego znieczulenia kilka butelek eteru. Mówię o tym, aby uświadomić, że od tamtych czasów dzieli nas zaledwie jedno pokolenie.

Sięgając do przeszłości, nie sposób nie wspomnieć Johna Snow uznanego za pierwszego anestezjologa. Jemu bowiem zawdzięczamy pionierskie publikacje dotyczące farmakologicznego działania eteru, chloroformu i innych anestetyków. Z jego doświadczenia powstają pierwsze koncepcje obwodu zamkniętego i eliminacji dwutlenku węgla, oceny głębokości znieczulenia, a także minimalnego stężenia pęcherzykowego środków wziewnych. Snow zajmuje się w praktycznej medycynie tylko znieczuleniem. Zapraszany jest przez czołowych chirurgów, przeprowadza pierwsze znieczulenie do porodu u Królowej Wiktorii. Ma także godnego następcę. Jest nim Joseph Thomas Clover, od czasów którego można mówić o pierwszych próbach monitorowania stanu chorego podczas znieczulenia. Obserwacje świadomości i oddechu znieczulanego chorego uzupełniane zostają przez badanie tętna i odnotowywanie wszelkich jego nieprawidłowości.

Pod koniec XIX wieku rodzi się nowa koncepcja znieczulenia. Punktem jej wyjścia jest pytanie „po co znieczulać całe ciało, kiedy operacja dotyczy określonej jego części? Dążenia w tym kierunku wspomagane są przez odkrycie działania kokainy, zsyntetyzowanie środków znieczulających miejscowo jak również korzyści z coraz bardziej wyrafinowanych technik. Prowadzi to do rozwoju powszechnego dziś i niezwykle przydatnego znieczulenia regionalnego. Wielkie zasługi w początkowym okresie rozwoju znieczulenia miejscowego w Polsce przypisać należy chirurgom w osobach: Henryka Hilarywicza i Antoniego Jurasza.

Wynalezienie strzykawki, odkrycie barbituranów, zsyntetyzowanie opioidów otworzyło drogę dla nowej formy znieczulenia – dla anestezji dożyłnej. Są to lata trzydzieste tego wieku. Ale poza osiągnięciami są niepowodzenia a także klęski. Są nimi nawet śmiertelne powikłania. Przyczyną takowych jest zarówno toksyczność używanych środków, jak i niedoskonałość metod znieczulania. Ale czy tylko?

Przez wszystkie lata, zanim powstała specjalizacja, czynności znieczulenia wykonywali najczęściej najmłodszy lekarze, rozpoczynający swoją pracę lub pielęgniarki, w tym często siostry zakonne. Trzeba było wielu lat, aby zrozumieć, że do uprawiania sztuki anestezji konieczna jest rozległa i wszechstronna znajomość funkcjonowania ustroju w różnych warunkach i sytuacjach, jak również znajomość mechanizmów działania stosowanych środ-

ków. Te przesłanki były głównym czynnikiem inspirującym stworzenie odrębnej specjalności. Rzuca na to również przełom, jakim jest wprowadzenie do praktyki anestezjologicznej przez Griffithsa i Johnsona w 1942 roku środków zwiotczających mięśnie. Ta data uznana jest przez większość anestezjologów za przełomową. Stanowi niewątpliwie przejście do ery nowoczesnego znieczulenia. W Polsce erę tę otwiera zastosowanie kurary przez Stanisława Pokrzywnickiego w szpitalu w Kutnie w dniu 11 grudnia 1947 roku. Korzyści wprowadzenia tej grupy leków są niewątpliwie poprzez rozwój znieczulenia złożonego dotchawicznego, z zastosowaniem oddechu sztucznego. Otwierają one nowe możliwości dla wielu niedostępnych przedtem obszarów działania chirurga.

W rodzącej się specjalności, pomimo licznych przeszkód, znaczącą rolę pełnią postępowi chirurdzy, których inicjatywy zmierzają do wyodrębnienia lekarzy zajmujących się tylko znieczuleniem. Przełom w tym zakresie odbywa się drogą ewolucyjną, nie wszędzie w jednakowym czasie. U nas w kraju są to lata pięćdziesiąte. Proces ten rozpoczyna powołanie zarządzeniem ministra zdrowia w 1950 roku nadzoru specjalistycznego oraz ustalenie zasad i trybu specjalizacji z anestezjologii w roku 1953. Wyodrębnieniu anestezjologii jako specjalności przez lata nie towarzyszą żadne akty mówiące o strukturach organizacyjnych. Dopiero w 1961 roku ówczesny minister zdrowia prof. Rajmund Barański podpisuje instrukcję w sprawie tworzenia zasad i organizacji oddziałów anestezjologicznych w szpitalach w zależności od rodzaju szpitala.

Prace nadzoru specjalistycznego, ukierunkowane na podnoszenie poziomu fachowego i wprowadzanie najnowszych osiągnięć naukowych, przyczyniły się w niewątpliwym sposób do rozwoju naszej specjalności. Kolejni konsultanci krajowi w osobach Mieczysława Justyny, Stanisława Pokrzywnickiego, Witolda Jurczyka, Andrzeja Nestorowicza, a obecnie Andrzeja Kublera, w ścisłej współpracy z utworzonym w 1961 roku Towarzystwem Anestezjologii i Intensywnej Terapii, którego obecnym prezesem jest prof. Dyaczyńska-Herman, przez swoje zaangażowanie i mierzalny wysiłek, stworzyli obecny wizerunek polskiej anestezjologii. Ten wizerunek, poza pionierami, tworzy jednak przede wszystkim zwiększająca się z roku na rok rzesza pracujących w naszym kraju specjalistów anestezjologii.

Ważną rolę w rozwoju tej specjalności pełni anestezjologia akademicka, za której ojca uważa się Ralpa Watterasa, pierwszego prezydenta Amerykańskiego Towarzystwa Anestezjologów. Jej zadaniem jest przede wszystkim nauczanie i wdrażanie najnowszych osiągnięć nauki. Ośrodki akademickie to główne miejsca badań naukowych i kooperacji interdyscyplinarnej.

Wraz z uznaniem anestezjologii jako odrębnej specjalności medycznej rodzi się, podobnie jak w chirurgii, potrzeba współdziałania drugiej osoby podczas znieczulenia. W jej wyniku, do lekarza anestezjologa dołącza specjalnie przeszkolona pielęgniarka. W 1981 roku dla pielęgniarek zostają określone zasady dwuletniej specjalizacji w anestezjologii i intensywnej terapii.

Wraz z upływem lat działania anestezjologa przenoszone zostają również poza salę operacyjną. Jest to konsekwencją pozytywnych efektów działania podczas operacji. Tak więc do działań anestezjologa włączona zostaje reanimacja, leczenie bólu przewlekłego, a w późniejszym czasie intensywna terapia.

W kolejnych latach ostatniego 50-lecia obserwować można lawinowy wprost rozwój nowych metod i technik anestezjologicznych, jak i nowych, coraz doskonalszych środków znieczulenia. Pojawiające się techniki dotyczą zarówno samej metody znieczulenia, jak i procedur towarzyszących. Są nimi neuroleptoanalgeza, balanced anesthesia, zdysocjowana anestezja, kontrolowana hipotensja, hipotermia, stress free anesthesia, analgosedacja, TIVA itp.

Równolegle z nowymi rozwiązaniami technicznymi rozszerza się i modyfikuje metody sztucznej wentylacji. Mają one na celu dostosowanie sztucznego oddechu zarówno do warunków fizjologii, jak i różnych rodzajów patologii.

Pojęcie bezpieczeństwa pacjenta datuje się od 1950 roku, ale termin „bezpieczna anestezja” wprowadza Sir Robert Mac-Intosh. Łączy się ona ściśle z rozwojem monitorowania. Początkowo monitorowanie jest całkowicie bezprzyrządowe, polega na obserwacji oddechów, kontroli tętna, zabarwienia skóry, obserwacji źrenic. Potem dopiero pojawia się stetoskop, mankiety Riva Rocci do pomiaru ciśnienia, aż do dzisiejszych elektronicznych, wyposażonych w systemy alarmowe, precyzyjnych monitorów. I znowu ogarnia nas zdumienie, co dokonało się w ciągu niepełnego stulecia. I stawiamy sobie pytanie, czy tempo osiągnięć będzie

nadal wzrastało w postępie arytmetycznym?

Dziś wkraczamy do wszechstronnych analiz bezpieczeństwa i ściśle z nimi związanych badań jakości znieczulenia. Zasady Deminga i Juran, na których opiera się dzisiaj stała kontrola poprawy jakości (*continuous quality improvement*), wprowadzane są również do medycyny i znajdują pełne zastosowanie w anestezjologii. Analizy te poprzedzają wypracowywane standardy bezpiecznego znieczulenia. Pierwsze dane określające standardy aparatury i sprzętu anestezjologicznego opracowane zostały w 1956 roku w Stanach Zjednoczonych przez National Standard Comite. W tym roku w naszym kraju zatwierdzone zostały standardy wyposażenia stanowiska znieczulenia oraz normy dla intensywnej terapii. Długo przyszło czekać na nie, ale najważniejsze, że już są i że brak takowych nie będzie już jedną z przeszkód wejścia Polski do Unii Europejskiej. Należy się obawiać, że jeśli wprowadzeniu standardów nie będzie towarzyszyć odpowiednie dofinansowanie, to pozostaną one nie zrealizowane.

Parę słów dzisiaj chciałam również poświęcić pionierom anestezjologii, naszym gdańskim nauczycielom. Początek nowoczesnej anestezjologii w gdańskiej Akademii Medycznej przypada na koniec lat czterdziestych. Rozpoczyna go data 19 października 1948 roku, kiedy to Karol Oppeln-Bronikowski wykonał pierwsze znieczulenie dotchawiczne do resekcji przełyku wykonanej przez prof. Kazimierza Dębickiego. Gdańsk ma sprzyjające warunki do rozwoju. To dzięki wiedzy, mądrości i przyzwoleniu takich chirurgów jak profesorowie: Michejda, Dębicki, Kieturakis, Sokół powstawała i rozwijała się gdańska anestezjologia.

Kontakty z najlepszymi ośrodkami anestezjologii w świecie doc. Aleksandra Lewińskiego i szkolenie w nowoczesnej anestezjologii w Amsterdamie doc. Karola Oppeln-Bronikowskiego owocują wprowadzaniem nowych technik anestezjologicznych. Doc. Lewiński organizuje pierwszy w Polsce międzynarodowy zjazd o tematyce „Walka z bólem”, na którym gości profesora Bonicę, który jest największym autorytetem w problematyce leczenia bólu. Gdańsk staje się miejscem, które odwieśdza Sir Robert Mac-Intosh, demonstrując nowoczesne znieczulenie złożone. Były okresy, w których gdańska uczelnia miała czterech samodzielnych pracowników nauki. Niewiele uczelni w kraju w tym czasie było w tak

korzystnej sytuacji. Ale ludzie odchodzą, zostaje jednak po nich pamięć i niezniszczalny dorobek, który tworzy podwaliny dzisiejszych osiągnięć.

Obecny wizerunek polskiej anestezjologii daleki jest do doskonałości. Zawsze przy okazjach podsumowania stawiamy sobie pytanie, co można było zrobić lepiej? Dlaczego popełniono błędy? Czy kierunki przyjętych działań były właściwe? Nie na wszystkie pytania można znaleźć odpowiedź. Na zasadzie jednak tych analiz i bilansu osiągnięć określać należy działania na przyszłość.

Jaka będzie rola anestezjologa w nadchodzącym XXI wieku? Wydaje się, że nadal działania anestezjologa będą się ogniskować przede wszystkim na zapewnianiu odpowiednich warunków dla przeprowadzenia operacji, ale czy tylko? Czy doświadczenia obecne nie wskazują, że należy oczekiwać zwiększenia udziału anestezjologa w przygotowaniu do operacji, jak i zapewnieniu opieki pooperacyjnej? Jest to korzystne zarówno dla pogłębienia kontaktu z pacjentem, umocnienia pozycji i udziału anestezjologa w procesie terapeutycznym, jak i dla zapewnienia pacjentom ciągłości leczenia w okresie okołoperacyjnym. A więc anestezjolog przyszłości to lekarz okresu okołoperacyjnego, przygotowujący do operacji, zapewniający bezpieczne znieczulenie, zabezpieczający przed ujemnymi skutkami związanymi z urazem operacyjnym, lekarz zwalczający ogólnoustrojowe powikłania okresu pooperacyjnego.

Podobnie jak w ubiegłym 50-leciu tak i w przyszłości będą ulegać zmianom procedury operacyjne. Już w tej chwili chirurgia zmierza do stosowania jak najmniej inwazyjnych działań. *Minimal invading surgery* to termin, który dociera do wszystkich nieomal dyscyplin zabiegowych. Będzie się to tyczyło z dostosowaniem metod znieczulenia, które też na pewno będą szły w kierunku mniejszej inwazyjności. Te tendencje obserwuje się już dzisiaj. Przykładem jest powrót do znieczuleń z zachowaniem własnego oddechu przy zastosowaniu maski krtaniowej. Specjalne zmiany zachodzić będą przede wszystkim na polu transplantologii. Zmieni się nie tylko rodzaj dokonywanych przeszczepów, ale w oparciu o rozwój mikrochirurgii możliwym się stanie przeszczep tkanek. Osiągnięcia inżynierii genetycznej pozwolą, być może, leczyć inaczej choroby dotychczas leczone zachowawczo, często tylko objawowo. Myślę tu o takich schorzeniach jak choroba Parkinsona, płasawica, niektóre

choroby psychiczne, narkomania. Przewidywać można, że będzie się poszukiwać nowych anestetyków, które same w sobie będą może miały właściwości terapeutyczne. Taką rolę mogłyby spełniać w leczeniu chorób psychicznych lub infekcyjnych jako środki toksyczne np. dla wirusów. Może też na zasadzie stosowanego dziś postępowania takiego jak oddech sztuczny czy hemodializa, będzie się stosować znieczulenie do czasu zadziałania leczenia przyczynowego. Być może w następnym 50-leciu urealni się koncepcja implantacji genów. Mówię tu naturalnie nie o manipulacjach genetycznych w celach korekcyjnych, ale o transferze genów podejmowanych dla celów terapeutycznych. Może będzie możliwe wprowadzanie w stan hibernacji czasowej przez zadziałanie na geny produkujące czynnik hibernetyczny (*Hibernation factor*), który już został przecież wyizolowany. Jeśli do takich metod posunie się medycyna w przyszłości, to czy w realizacji ich nie należy dopatrywać się również udziału anestezjologa?

Trudno przewidzieć, w jakim kierunku będą szły zmiany w metodach i środkach znieczulania. Na pewno będą się ściśle wiązały z aktualnymi w przyszłości potrzebami dyscyplin zabiegowych. Na pewno przemysł farmaceutyczny będzie dostarczał nowych środków znieczulających. Czy będzie to przewaga anestetyków wziewnych czy dożylnych, trudno powiedzieć. Niewątpliwie będzie się dążyć, aby anestetyki wziewne cechował najniższy współczynnik rozpuszczalności w krew gaz, podobnie jak podtlenek azotu, który dzięki tej właściwości ma dzisiaj swoje miejsce w farmakopei. Stosowane dzisiaj niedepolaryzujące środki zwiotczające krótkodziałające będą nam na pewno służyć jeszcze przez wiele lat, wypierając całkowicie succynylcholinę. Obecnie dostępne analgetyki: fentanyl, sufentanyl, afentanyl będą w przyszłości zastąpione przez silniejsze, krócej działające i nie powodujące objawów ubocznych.

Na pewno postęp nie ominie w XXI wieku aparatury znieczulającej, od której oczekiwać się będzie nie tylko możliwości ściśłego dawkowania środka, ale dawkowania automatycznego, zależnego od potrzeby uwarunkowanej stężeniem środka w osoczu pacjenta znieczulanego.

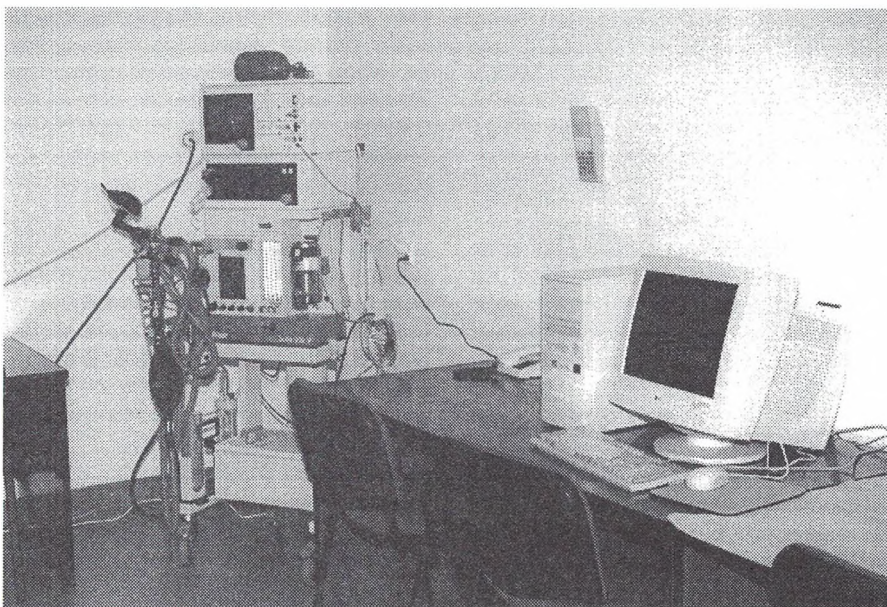
Całkowite zrozumienie problemu bólu, a wraz z nim jego kontrola jest być może najbardziej fascynującym naukowym wyzwaniem dla anestezjologa. Może wielokierunkowe badanie nad

etiologią przewodzenia bólu, a także nad środkami i metodami selektywnie blokującymi afferentne impulsy bólowe sprawią, że ból w wyniku chirurgii będzie jedynie historycznym wspomnieniem.

Zmiany będą następowały również w zakresie monitorowania. Będzie ono na pewno bardziej rygorystyczne, a zarazem zgodne z obecnymi już tendencjami zmniejszania inwazyjności. Poza zasadniczym celem, jakim jest bezpieczeństwo pacjenta, rygory będą narzucane przez firmy ubezpieczające. Nowe rozwiązania w monitorowaniu będą zmierzały do automatyzacji, przyspieszenia informacji i ich rejestrowaniu. Należy zabiegać, aby rozszerzeniu uległo monitorowanie „on line” głębokości znieczulenia, a także zaburzeń metabolicznych na poziomie komórkowym, pozwalające na wczesne rozpoznawanie niedotlenienia, deficytu substratów energetycznych, obrzęku komórek itp. Wszak niejednokrotnie przyczyną niedostatecznego wyniku leczenia tych stanów jest ich zbyt późne rozpoznawanie.

Rozwój badań naukowych zależeć będzie w przyszłości od możliwości finansowych państwa i wysokości dotacji na te cele. Zdajemy sobie sprawę, że istnieje wiele priorytetów w tej dziedzinie. Badania w zakresie inżynierii genetycznej, badania kliniczne w zakresie zwalczania nowotworów, chorób infekcyjnych, urazów, chorób układu krążenia, chorób psychicznych będą nadal wysuwały się na czoło potrzeb. W pełnym zrozumieniu tych priorytetów, anestezjologia jednak nie może zrezygnować z dalszej działalności naukowej dotyczącej zarówno lepszego rozumienia procesów patologicznych, jak i metod ich korygowania. Jest to dyscyplina uznana już od lat jako dyscyplina naukowa i nie wolno zaniechać działań, które winny nas zbliżać stale do ustalenia prawdy.

Niewątpliwie zmiany nastąpią również w edukacji anestezjologii. Już w tej chwili u progu 2000 roku zmieniamy system specjalizacji na jednostopniowy. Pomimo tendencji światowych specjalizacja ta nie została wydłużona i pozostała w tych samych co poprzednio ramach czasowych. Należy oczekiwać, że programy specjalizacyjne będą unifikowane. Załącznikiem tego są rozpoczęte w Polsce szkolenia wg programów europejskich i egzaminy specjalizacyjne Europejskiej Akademii Anestezjologii dające prawo wykonywania praktyki w krajach Europy. Niezależnie od zapotrzebowania w tej specjalności,



nawet gdy potrzeby kadrowe będą wzrastać, wprowadzanie certyfikatów upoważniających niespecjalistów do wykonywania znieczulenia nie może mieć miejsca. Byłoby to tragicznym w skutkach cofaniem się wstecz. Dotyczy to także i innych, poza anestezjologią, specjalności.

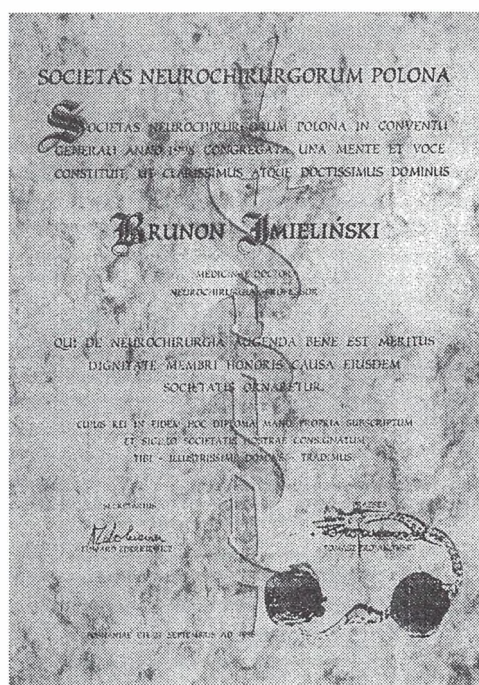
Problem edukacji w anestezjologii jest bardzo ważną sprawą. Nie bez przyczyny wielu z nas obawia się, jakie będą jej losy wobec ześrodkowania w najbliższym czasie wysiłków i zainteresowań w kierunku realizacji projektowanej reformy ochrony zdrowia. Zbyt wiele jest niebezpiecznych elementów w nowej ustawie, które uzasadniają te obawy. Skutki błędnej strategii w tej

dziedzinie są zawsze długotrwałe i katastrofalne. Za błędy w programowaniu na przyszłość szkolenia specjalistycznego będzie się obarczać obecne pokolenie samodzielnych pracowników naukowych a także organizatorów opieki zdrowotnej w kraju. Ci pierwsi są merytoryczną stroną zagadnienia. Ci drudzy ponoszą odpowiedzialność za zapewnienie warunków do realizacji zadań. Trzeba sobie to głęboko uświadomić. Cieszę się, że dzisiejsza uroczystość potwierdza zrozumienie potrzeby rzetelnego, nowoczesnego szkolenia.

Wiele obaw dotyczących najbliższej przyszłości łączy się ze statusem anestezjologa w aspekcie niezależnego praktyka. Przyszłościowe kontraktowa-

nie usług przez szpitale, a nie bezpośrednio z tą grupą zawodową, pozostawi anestezjologię w dotychczasowej niekorzystnej sytuacji. Wysokie koszty związane z działalnością anestezjologa, jak i koszty ubezpieczenia i odszkodowania w razie błędu przez nich popełnionego stawiają tę grupę specjalistów wobec zarządzających szpitalami na pozycji „nieatrakcyjnej”. Zachodzi obawa, aby jako specjalność mniej od innych lukratywna nie była ze względów ekonomicznych limitowana zmniejszonymi dotacjami. Mam jednak nadzieję, że zadecyduje w tej materii perspektywiczne spojrzenie i świadomość, że ta specjalność nadal mieć będzie swój znaczący udział w postępie nauk medycznych.

Niech mi będzie wolno zakończyć przedstawione tu przemyślenia cytatem z nadesłanego mi z okazji dzisiejszego dnia tłumaczenia dokonanego przez prof. Brodzińską słów prof. Nancy Caroline, które niezależnie od postępu techniki nigdy nie stracą na aktualności. Brzmiały one: „Anestezjolog musi szczególnie rozumieć i czuć więzy, jakie łączą go z jego pacjentem w pospolitym znaczeniu więzów ludzkich. Jeżeli pacjent jest zagubiony w zamęcie techniki, jeżeli nie możemy już dłużej rozpoznać jego twarzy lub odczuć jego bólu i męki, pomniejszamy się również sami”. Maimonides pisał „Pozwólcie mi zawsze widzieć w dotkniętych cierpieniu tylko istoty ludzkie”.



Elbląg, 14. 10. 1998 r.

Szanowna Redakcjo,

W dniu 24 września 1998 roku w Poznaniu, podczas uroczystości otwarcia Kongresu Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów, prof. dr hab. Brunonowi Imielińskiemu przyznano godność Honorowego Członka PTNCh. Laudację wygłosił Prezes Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów prof. dr hab. Tadeusz Trojanowski. Uroczystość, która odbyła się w salach Muzeum Narodowego, miała wspaniałą oprawę, uświetnioną występem „Poznańskich Stowików” pod dyktando prof. Stefana Stuligro-sza.

W imieniu własnym i całego zespołu Oddziału Neurochirurgii w Elblągu pragniemy przekazać Panu Profesorowi Imielińskiemu jak najserdeczniejsze gratulacje i życzenia wielu sukcesów. Byłbym wdzięczny za umieszczenie tej krótkiej notatki w Gazecie AMG.

Z poważaniem

dr med. Stefan Kopczyński,
ordynator Oddziału Neurochirurgii

DZIAŁ WSPÓŁPRACY Z ZAGRANICĄ

V Ramowy Program
Badań i Rozwoju Technologii
Unii Europejskiej 1998–2002

Jak uzyskać finansowanie badań naukowych przez Unię Europejską

W końcowym stadium są już prace Unii Europejskiej nad uruchomieniem V Programu Ramowego, którego pełnoprawnym uczestnikiem będzie po raz pierwszy Polska. Całkowity budżet tego Programu będzie wynosił ok. 14–16 miliardów ECU, a jego struktura obejmuje praktycznie wszystkie dziedziny aktywności ludzkiej (patrz ramka!). Od naszego przygotowania i aktywności polskich zespołów naukowych będzie zależało, jaki strumień pieniędzy ze wspólnej unijnej kasy popłynie do Polski.

Przewiduje się, że w I kwartale 1999 roku zostanie ogłoszony konkurs na projekty (*call for proposals*), a zaproponowany termin zgłoszeń będzie zapewne krót-

ki (3–4 miesiące). Dlatego też chcąc mieć szansę na uzyskanie dostępu do tych środków należy już rozpocząć przygotowania.

W pierwszym rzędzie należy już teraz poszukiwać potencjalnych partnerów z krajów Unii Europejskiej i dokonywać niezbędnych uzgodnień. Zaleca się wykorzystywanie przede wszystkim dotychczasowych kontaktów i kontynuowanie istniejących więzi współpracy międzynarodowej. O finansowanie będą mogły ubiegać się projekty badawcze oparte na współpracy zespołów z kilku różnych krajów europejskich, w tym także krajów Europy Środkowej i Wschodniej (CEEC). Wskazane jest, aby uczestnikiem takiego konsorcjum były nie tylko instytucje naukowe, ale także jednostki zajmujące się wdrożeniami, transferem technologii i produkcją. Preferencje będą miały badania o zdecydowanym charakterze aplikacyjnym z udziałem małych firm o zaawansowanej technologii. Przedkładane projekty powinny być wielodyscyplinarne i wyraźnie podkreślać tzw. europejską

wartość dodaną tzn. że dla osiągnięcia celów projektu konieczna i niezbędna jest współpraca europejska, oraz pozostawać w relacji do programów horyzontalnych.

Planując uczestnictwo w projekcie europejskim należy zdawać sobie sprawę z wielu barier:

- znacznie wyższego stopnia trudności w przygotowaniu wniosku projektowego
- niskiej wiarygodności zespołów polskich
- małej znajomości procedur i specyficznego języka projektowego
- małej znajomości mechanizmów i sposobów oceny wniosków
- niedostatecznych kontaktów międzynarodowych
- braku wsparcia ze strony polskiego przemysłu.

Biorąc pod uwagę powyższe czynniki można zaproponować kilka zasadniczych strategii włączania się w badania objęte V Programem Ramowym:

strategia lwa:

mamy wysoką pozycję naukową, własną technologię, dobre kontakty międzynarodowe. Namawiamy polską firmę i tworzymy z nią trzon projektu. Wciągamy w projekt zaprzyjaźnionego naukowca z EU pod warunkiem, że dołączy również firmę;

strategia pawia:

mamy wysoką pozycję naukową i dobre chęci. Informujemy kolegów z EU o nowych możliwościach uczestnictwa partnerów polskich i o swoim wysokim zainteresowaniu. Jest to najtańsza droga, by być włączonym jako 5 lub 6 partner do projektu (z małym budżetem); gdy zdobędziemy doświadczenie, sami zaczniemy przygotowywać wnioski projektowe;

strategia małpy:

mamy wysoką pozycję naukową. Przygotowujemy ofertę z dziedziny i technologii, w której mamy potencjał badawczy. Staramy się znaleźć polską firmę działającą w tej dziedzinie (*end-user*). Aktywnie poszukujemy partnerów poprzez bazę CORDIS, sieć FEMIRC lub własne kontakty;

strategia orła:

jesteśmy jednostką innowacyjną, małą firmą. Znajdujemy silnego polskiego partnera naukowego, najlepiej z dużym doświadczeniem w startach w projektach EC. Wspólnie opracowujemy ofertę i poszukujemy partnerów poprzez CORDIS lub sieć FEMIRC;

strategia leniwca:

przeglądamy oferty współpracy napływające przez sieć FEMIRC, czekamy aż coś się trafi;

strategia mrówki:

jesteśmy małą firmą, małym zespołem naukowym. Konieczne jest zespo-

Struktura V Programu Ramowego

I. Program tematyczny: Poprawa jakości życia i zarządzanie żywymi zasobami

- * zdrowie, żywność i czynniki środowiskowe
- * opanowanie wirusowych i innych zakaźnych chorób
- * „komórkowe fabryki” (biotechnologie)
- * starzejąca się populacja
- * zintegrowany rozwój terenów wiejskich i przybrzeżnych

II. Program tematyczny: Tworzenie przyjaznego Społeczeństwa Informatycznego

- * systemy i usługi dla obywateli
- * nowe metody pracy i elektronicznego handlu
- * multimedia
- * podstawowe technologie i infrastruktura

III. Program tematyczny: Promocja konkurencyjnego i zrównoważonego wzrostu

- * produkty, procesy, organizacja
- * zrównoważona mobilność i wymiennność (transport)
- * nowe perspektywy aeronautyki
- * technologie morskie
- * miasto jutra i dziedzictwo kulturalne

IV. Program tematyczny: Ochrona ekosystemu

- * zarządzanie zasobami i jakością wody
- * globalne zmiany środowiskowe i klimat
- * promocja zrównoważonego użycia energii
- * produkcja i dostarczanie czystszej, bardziej konkurencyjnej i zróżnicowanej energii

I. Program horyzontalny: Utwierdzenie międzynarodowej roli wspólnotowych badań naukowych

(przygotowanie do stowarzyszenia krajów CEEC: promocja centrów doskonałości w CEEC: koordynacja z akcjami COST i EUREKA)

II. Program horyzontalny: Innowacja i uczestnictwo małych i średnich przedsiębiorstw (wspieranie innowacji oraz małych i średnich firm)

III. Program horyzontalny: Wzrost potencjału ludzkiego

(wzmacnianie potencjału badawczego w EC – stypendia „Marie Curie”; poprawa wykorzystania głównych laboratoriów; promocja naukowej i technicznej doskonałości; badania socjoekonomiczne na potrzeby społeczeństwa; rozwój polityki naukowo-technicznej w Europie).

lenie wysiłków z silniejszym zespołem, najlepiej z lwem.

Ponieważ stopień trudności w dobrym przygotowaniu projektu jest bardzo duży, dlatego też największą szansę powodzenia wydaje się mieć przyjęcie strategii pawia, czyli starań o to, by to nasz zachodni partner włączył nas do przygotowanego przez siebie projektu. Wtedy będziemy mieli do opracowania tylko swoją działkę i to we współpracy z zachodnim partnerem, który będzie pełnił rolę koordynatora. Polska jako kraj przygotowujący się do wstąpienia do Unii będzie na pewno korzystała z określonych preferencji, dlatego też nasza obecność w projekcie powinna być mile widziana. Nie wydaje się, aby dla zespołów mniej doświadczonych godna polecenia była strategia lwa.

Zainteresowanym przystąpieniem do V Programu Ramowego przydać się mogą następujące uwagi ogólne:

- oferta musi być konkretna, dotyczyć jednej głównej technologii czy pomysłu. Najgorsze wrażenie robi przedstawienie siebie jako partnera gotowego podjąć się każdej pracy, w każdej dziedzinie
- największe szanse mamy na projekt z partnerami, z którymi już kiedyś współpracowaliśmy i daliśmy się poznać z dobrej strony
- lepiej przygotować jeden porządną wniosek projektowy, niż kilka niższej jakości. Szanse mają tylko wnioski ocenione „excellent” lub „very good” we wszystkich kategoriach ocen!
- jeżeli nie przygotowaliśmy nigdy wniosku projektu europejskiego, przyłączmy do naszego projektu eksperta. Pamiętajmy, że zwykle dopiero przy 3. lub 4. wniosku mamy tyle doświadczenia, by mieć realne szanse na akceptację projektu.

Trzeba bardzo mocno podkreślić, że informacja o strukturze Programu, warunkach i wymaganiach do przygotowania aplikacji oraz kryteriach oceny rozpoznawana jest prawie wyłącznie poprzez Internet. W szczególności należy polecić zagłębienie pod następujące adresy:

<http://www.ippt.gov.pl/oti>
<http://www.kbn.gov.pl>
<http://www.femirc.org.pl>
<http://www.cordis.lu>
<http://www.nato.int/science>

W Komitecie Badań Naukowych informacji o programach badawczych Unii Europejskiej i NATO udziela p. Bogdan Rokosz p. 204, tel. (+22) 628-85-86, fax (+22) 628-35-34, e-mail: brokosz@kbn.gov.pl.

W AMG wstępną informacją służy Ewa Kiszka, Dział Współpracy z Zagranicą, tel. 12-00. Ponadto można zasię-

gać informacji w Centrum Transferu Technologii (CTT), Gdańsk-Oliwa, ul. Grunwaldzka 529, Tel. 0-602 32-40-60; 552-14-98; fax 301-28-07.

Dla zainteresowanych organizowane są odpłatnie przez Instytut Podstawowych Problemów Techniki PAN w Warszawie specjalne warsztaty treningowe i seminaria (<http://www.ippt.gov.pl/oti>).

Podsumowując należy stwierdzić, że perspektywa udziału w V Projekcie Ramowym jest dużym i ambitnym wyzwaniem. Obecność w tym projekcie nie tylko przyniesie wymierne korzyści finanso-

we, ale będzie miała znaczenie prestiżowe, także na forum krajowym, stanowiąc zarazem swoistą legitymację przynależności do zjednoczonej Europy. Zachęcamy więc bardzo wszystkie dobre zespoły badawcze naszej Uczelni do podjęcia już teraz prac przygotowawczych.

Ewa Kiszka, Wiesław Makarewicz

W przygotowaniu wykorzystano m.in. fragmenty *Biuletynu Informacyjnego* redagowanego przez dr A.Siemaszkę (<http://www.ippt.gov.pl/oti>).

Niemiecka Centrala Wymiany Akademickiej Przedstawicielstwo w Warszawie

Informacja o wyjazdach naukowych polskich grup studenckich do Niemiec

Czas pobytu: ok. 2 tygodni (nie mniej niż 7 dni i nie więcej niż 14).

Cel: Ułatwienie zawodowych kontaktów i zdobycie wiedzy o Niemczech podczas podróży po Republice Federalnej Niemiec (pogłębienie kontaktów z niemieckimi szkołami wyższymi) spotkania z niemieckimi studentami i naukowcami, umożliwienie wglądu w gospodarcze, polityczne i kulturalne życie Niemiec poprzez wizyty i rozmowy informatyczne.

Grupy: Grupy studentów wszystkich kierunków studiów pod kierunkiem nauczyciela akademickiego. Znajomość języka niemieckiego jest pożądana, nie stanowi jednak wymogu przy ubieganiu się o wyjazd. Ważne jest jednak, aby przynajmniej jeden członek grupy, najlepiej prowadzący grupę, posiadał wystarczającą znajomość języka niemieckiego, ponieważ inaczej niemożliwa jest realizacja celów pobytu. Liczebność grup: najmniej 10 osób, najwięcej 20 osób (włącznie z nauczycielem akademickim); na 9 studentów najwyżej 1 pracownik naukowy).

Założenia: Zakłada się, że grupa lub jej prowadzący nawiązali kontakt i uzgodnili terminy swojego pobytu z niemieckimi partnerami, których mają odwiedzić – szkoły wyższe, instytuty naukowe, zakłady przemysłowe, instytucje publiczne.

Świadczenia: DAAD płaci grupie dofinansowanie w wysokości do 100 DM na uczestnika i dzień pobytu w Niemczech. Poza tym grupa otrzymuje, w zależności od liczby uczestników, trasy przejazdu i długości pobytu, ryczałt na przejazd w maksymalnej wysokości 400 DM. Dofinansowanie wypłacane jest w PLN.

Realizacja: Wyboru grup mających otrzymać wsparcie dokonuje DAAD. Po otrzymaniu z DAAD zgody na dofinansowanie grupa załatwia sama wszystkie problemy organizacyjne (przejazd, noclegi itp.). Biuro DAAD w Warszawie daje do dyspozycji przed podróżą 90% przyznanych środków i może służyć informacją przy poszukiwaniu hotelu. Po zakończeniu wyjazdu naukowego grupa musi napisać

sprawozdanie i przestać je do biura DAAD w Warszawie. Następnie wypłacona zostanie reszta sumy dofinansowania.

Potrzebne dokumenty (w języku niemieckim):

1. Formularz wniosku „Studienreisen für polnische Studentengruppen” (Podróże naukowe dla polskich grup studenckich)
2. Liczba uczestników z podaniem znajomości języków obcych (niemiecki, angielski), także wykształcenie (formularz).
3. Przedstawienie przedmiotu studiów i problemów naukowych uczestników grupy i osób towarzyszących (dowolnie).
4. Uzasadnienie i cele planowanego wyjazdu (dowolnie).
5. Przedstawienie czasowego przebiegu podróży (tabelarycznie).
6. Przedstawienie kontaktów z niemieckimi partnerami i kopie korespondencji (formularz).

Wskazówka: Ze względu na ograniczone środki finansowe przyjęta może być tylko część wniosków. Za wspieraną grupę DAAD przejmuje ubezpieczenie chorobowe, wypadkowe i od odpowiedzialności. Szczegóły znajdują się w zgodzie na dofinansowanie. Coroczne dofinansowanie nie jest możliwe. Wykluczone jest też dofinansowanie właśnie odbytego wyjazdu.

Terminy składania wniosków:

- 01.12.1998 na wyjazdy kwiecień – czerwiec 1999
- 01.03.1999 na wyjazdy lipiec – sierpień 1999
- 01.06.1999 na wyjazdy październik – grudzień 1999
- 01.09.1999 na wyjazdy styczeń – marzec 2000

Adres składania wniosków:

DAAD – Aussenstelle, ul. Czerska 24/2, 03 – 902 Warszawa.

Osoba odpowiedzialna: Pani Behrsing, tel.: 022/ 616 13 08, fax: 022/616 12 96, e-mail: daad@sgh.waw.pl

Informacje i formularze wniosków: DAAD – Aussenstelle Warszawa, Dział Współpracy z Zagranicą AMG, tel. 349 12 00

prof. Mirosława Narkiewicz

Listopad to miesiąc refleksji i pamięci...

Listopad to miesiąc refleksji i pamięci, o tych którzy od nas odeszli, a z którymi odbyliśmy wspólnie część drogi naszego życia zarówno osobistego, jak i zawodowego w społeczności akademickiej. Klinika Kardiologii utraciła w tym roku adiunkta – dr. med. Andrzeja Lipskiego i Harrego van der Lubbe – wielkiego przyjaciela Kliniki i naszej Uczelni.

Droga życia **dr. Andrzeja Lipskiego** była bardzo krótka. Trwała zaledwie 53 lata. Rozpoczął ją po zakończeniu wojny w 1945 roku we Wrocławiu. W 1964 roku uzyskał świadectwo dojrzałości i kolejne 2 lata życia spędził w zasadniczej służbie wojskowej.

30 lat temu, w 1968 roku, związał się z Gdańskiem na stałe. Tu ożenił się, tu urodziło się dwóch jego synów. Rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim, uzyskując w 1974 roku dyplom lekarza. Roczny staż podyplomowy, z powodu braku miejsc w Gdańsku, odbywał w Mrągowie, ale utrzymywał kontakt z naszą Kliniką, z którą czuł się związany przez całe studia – był zafascynowany chirurgią. W 1975 roku powrócił do Gdańska, do naszej Kliniki i rozpoczął trwającą 23 lata triumfalną drogę zawodową.

Uzyskał specjalizacje z chirurgii ogólnej, torakochirurgii i kardiologii. W latach 1978–1991 przebywał wielokrotnie we współpracującym z nami, wspieranym ośrodkiem kardiologicznym. Szpitalu St. Antonius w Utrechcie, w Holandii. Spędził w tym kraju, szkoląc się, ponad 5 lat.

W 1992 roku uzyskał stopień doktora nauk medycznych na podstawie rozprawy dotyczącej rewaskularyzacji mię-

śnia sercowego, a w 1993 roku stanowiąco adiunkta.

Od lat studenckich dr. Andrzeja Lipskiego charakteryzowało umiowanie pracy, systematyczne doskonalenie zawodu – nie uległo to zmianie przez całe Jego życie.

Dr Lipski był obdarzony wybitnym talentem chirurgicznym, ale też systematycznie pracował nad udoskonaleniem techniki, wdrożeniem nowych metod operacyjnych. Ten doskonale wyszkolony, utalentowany chirurg posiadał szeroką wiedzę i to nie tylko z zakresu swojej specjalności.

Był przykładem lekarza niezwykle ofiarnego w pracy, lekarza, dla którego najwyższym dobrem był pacjent, a jego chorobie wypowiadał zdecydowaną walkę z wiarą w sukces, z przekonaniem, że jest się zwycięzcą dopóty, dopóki się walczy.

Zły los zabrał Andrzeja u progu lata, 28 czerwca. Odszedł tak niespodziewanie i tak przedwcześnie. Jego życie, w którym tyle osiągnął i zdziałał, minęło szybko, ale serdeczna pamięć o Nim będzie trwała i żyła w umysłach pacjentów, którym uratował życie.

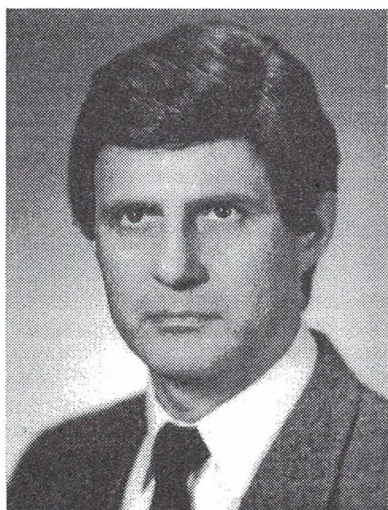
W naszej pamięci pozostanie jako niezwykle utalentowany, pełen skupienia, pochylony nad chorym sercem chi-

rurg, wzór do naśladowania dla następnych pokoleń kardiologów i Kolega, Przyjaciel pełen elegancji, kochający życie. Nasza Uczelnia utraciła jednego z najlepszych chirurgów.

Henricus Franciscus Maria van der Lubbe urodził się 21 czerwca 1937 roku w pawilonie „Anna” szpitala Onze Lieve Vrouwe (Najświętszej Panny Marii) w Amsterdamie. Od 1969 roku związał się zawodowo z tym właśnie szpitalem, pracując jako administrator amsterdamskiego zrzeszenia szpitali katolickich, a następnie pełniąc funkcję dyrektora ekonomicznego szpitala OLVG.

Od wczesnych lat siedemdziesiątych, kiedy w Amsterdamie przebywał na stażu szkoleniowym, datuje się jego związek z gdańską kardiologią. W latach siedemdziesiątych i osiemdziesiątych Harry organizuje staże szkoleniowe dla wielu kardiologów, anestezjologów i perfuzjonistów, a w miarę upływu lat akcja ta rozszerza się i ze szkoleń w OLVG korzystają lekarze innych specjalności i pracownicy szpitala. Efektem tej inicjatywy stało się doskonałe wykształcenie wielu pracowników naszego szpitala, oparte na doświadczeniach zupełnie niedostępnych w owych latach w Polsce.

Równolegle stał się inicjatorem i siłą napędową zakrojonej na wielką skalę akcji transportów sprzętu i odzieży szpitalnej. Akcja ta trwała przez wiele najcięższych dla Polski lat i wydatnie pomogła przezwyciężyć naszej Uczelni ogromne trudności i braki w wyposaże-



dr Andrzej Lipski

Henricus Franciscus Maria van der Lubbe



niu. Dotychczas pokaźna część personelu wielu klinik naszej Uczelni jest „chodzącą wizytówką” OLVG, nosząc białą odzież z jego charakterystycznym logo. Jeszcze powszechnie widzi się chorych leżących na holenderskich łóżkach i wożonych na wózkach, które w dobrym stanie przejechały już na pewno wielokrotność dystansu dzielącego Amsterdam i Gdańsk. Jego działalność przyczyniła się do koncepcji budowy nowego bloku operacyjnego kardiochirurgii, jak również modernizacji innych jednostek naszego szpitala.

„Harry van der Lubbe nie tylko pracował dzień i noc dla OLVG, on był OLVG” – powiedział w pożegnalnej mowie Jego serdeczny przyjaciel, dyrektor naczelny amsterdamskiego szpitala P. A. de Groote. Istotnie, Harry całkowicie poświęcił się pracy dla swojego szpitala, doprowadzając do jego przebudowy i modernizacji, i wspaniale kierując jego finansami. Nie znał słów „nie” i „niemożliwe”, umiał wspaniale pracować z ludźmi i nigdy nie wchodził w konflikty, mimo poruszania się po bardzo krętych ścieżkach kierowania ogromnym, samofinansującym się szpitalem w warunkach nieustającej jego przebudowy i modernizacji.

Jego zasługi dla naszego miasta i Uczelni zostały uhonorowane odznaczeniami przyznanymi Mu przez Rektora: Medalem 40-lecia istnienia AMG (2.04.1990 r.), Medalem Zasłużonemu Akademii Medycznej w Gdańsku (11.01.1991 r.), Medalem 50-lecia AMG (6.10.1995 r.).

Zaangażowanie we współpracę z Gdańskiem zaowocowało nawiązaniem wielu serdecznych znajomości i przyjaźni, wieloma służbowymi wizytami i prywatnymi, wakacyjnymi pobytami w Polsce. Niepostrzeżenie zdał sobie sprawę, że Polska stała się Jego drugą ojczyzną, miejscem pełnym wspomnień, sentymentów, życzliwych Mu przyjaciół i ukochanych miejsc zacisznego odpoczynku. Dwa miesiące przed śmiercią odwiedził nas w Gdańsku po raz ostatni, by spędzić parę dni w gronie przyjaciół i snuć plany dalszej współpracy. Był wówczas bardzo zmęczony, po niemal dwóch latach walki z ciężką chorobą. Zapewne wiedział, że jest to pożegnanie.

Zmarł 11 lipca 1998, pomimo dwuletnich wysiłków Jego przyjaciół lekarzy, w miejscu, w którym się urodził i gdzie spędził niemal całe życie – w swoim własnym OLVG.

Pamięci Pani Lilianny Redzińskiej

*„Dlaczego tak mało dałeś nam czasu?
Skąpy Rozdawco bezpowrotnych chwil?”*

A na to Pan odpowiedział:

– Nie przykładaj wagi do czasu ziemskiego.

Nie przykładaj wagi do miejsca na ziemi.

Czekaj, mój synu...

Tam, dokąd idzie twoja ukochana,

Jest inna pamięć czasu i przestrzeni.

Tam nie ma wspomnień i nie ma pożegnań.

Wszystko się dzieje w równoczesnym trwaniu,

W którym przeszłość i przyszłość są teraźniejszością.

Ten jest krajobraz śmierci i wieczności,

Świetlistych treści, bezcielesnych kształtów,

I tam rozliczam dusze według ich dobroci,

Która jest miarą ludzkiego żywota.

Czekaj, mój synu i ciebie rozliczę.

Na to ostatnie i święte spotkanie

Czekaj mój synu... cierpliwie...bez żalu...”

R. Brandstaetter *Psalm* żałobne o śmierci mojej żony

Słowa poety dedykuję śp. Pani Liliannie Redzińskiej, którą 29 października pożegnaliśmy na cmentarzu łostowickim. Zaledwie rok temu odeszła na emeryturę, po przeszło trzydziestu latach pracy, a blisko dwudziestu w Akademii Medycznej. W swej pracy – czy to w Dziale Socjalnym, czy, przez ostatnie 10 lat, w Bibliotece Głównej AMG – była sumienna, zdyscyplinowana, życzliwa, znajdowała czas i siły na bezinteresowną pomoc ludziom słabym, nieraz podejmując się dla nich ciężkiej pracy fizycznej. Pamiętała o chorych koleżankach, samotnych sąsiadach, często, a może zawsze w zderzeniu z chorobą zagubionych, bezradnych. To dla nich wydeptywała „ścieżki lekarskie”, za nimi się wstawiała u lekarzy prosząc o pomoc. A sama przecież nie miała łatwego życia, borykała się z wieloma osobistymi problemami.



*„... rozliczam dusze według ich dobroci,
która jest miarą ludzkiego żywota”.*

Dziękujemy, Pani Lilko. Dziękujemy za wszystko.

Również Najbliższym Pani Lilki, dotkniętym boleśnie Jej śmiercią, dedykuję ten wiersz.

I obraz tęczy, która w ten wyjątkowo ponury, deszczowy i wietrzny dzień ubogaciła moment pożegnania.

W imieniu własnym i całego zespołu Biblioteki Głównej

Danuta Gołębiowska

Na pogrzebie prof. Władysława Wermuta

Słowo pożegnalne

JM Rektora prof. Zdzisława Wajdy

Z głębokim smutkiem i żalem żegnam dziś w imieniu Senatu, całej wspólnoty akademickiej naszej Uczelni, Akademii Medycznej w Gdańsku i własnym zmarłego profesora Władysława Wermuta, emerytowanego pracownika naukowo-dydaktycznego naszej Uczelni, delegowanego do Szpitala Morskiego im. Polskiego Czerwonego Krzyża w Gdyni, jako ordynatora Oddziału Chorób Wewnętrznych.

Profesor był absolwentem i wychowankiem naszej *Alma Mater*. Władysław Wermut – Władek urodził się 27 marca 1924 roku we Lwowie, wraz z rodzicami krótko potem przeniósł się do Krakowa, gdzie skończył szkołę powszechną i 4 klasy gimnazjum. Tuż przed wybuchem wojny wrócił do Lwowa. W czasie wojny znalazł się na terenie Związku Radzieckiego. Po wojnie, po uzyskaniu świadectwa dojrzałości rozpoczął studia medyczne na Wydziale Lekarskim naszej Uczelni otrzymując dyplom lekarza w 1952 roku.

Już w czasie studiów, przed otrzymaniem dyplomu, rozpoczął pracę w III Klinice Chorób Wewnętrznych zlokalizowanej pierwotnie w obecnym Szpitalu Zespolonym im. Mikołaja Kopernika w Gdańsku, a następnie po uzyskaniu dyplomu od 1952 roku jako asystent tej Kliniki, przeniesionej do Państwowego Szpitala Klinicznego nr 3 przy ul. Łąkowej w Gdańsku. Po czterech latach, w roku 1956, Klinika przenosi się do zespołu obecnego Szpitala Klinicznego nr 1 na ul. Dębinki, w której dalej pracuje do roku 1972. Klinika zostaje przemianowana na II Klinikę Chorób Wewnętrznych. W tym czasie zdobył kolejne stopnie kariery akademickiej. Tytuł doktora medycyny uzyskał w 1961 roku na podstawie pracy *Elektroforeza białkowa i płynu mózgowo-rdzeniowego w niektórych zespołach nerkowych*, zaś tytuł doktora habilitowanego otrzymuje w 10 lat później, w 1971 roku, na podstawie dorobku i pracy *Późne badania czynnościowe i bioptyczne po przebiegu ostrej niewydolności nerek*.

W zwykłe w rozmowach, które prowadziliśmy w sprawach chorych, często wracał i przypominał dawne czasy naszej znajomości z okresu studiów, a potem wspólnej pracy i przyjaźni w szpi-

tu na Łąkowej. On, pracujący na internie pod kierunkiem prof. Jakuba Pensona, ja na chirurgii. Władek był człowiekiem pogodnym, radosnym, lubił sytuacyjny dobry humor, dobry dowcip.

Prof. W. Wermut pozostawił po sobie bogaty dorobek naukowy. Był autorem lub współautorem ponad 60 prac naukowych publikowanych w czasopiśmie krajowych i zagranicznych. Zainteresowania naukowo-badawcze dotyczyły głównie problemów nefrologii klinicznej, a w szczególności zapalenia kłębków nerkowych w przebiegu bakteryjnego zapalenia wsierdza oraz zespołów nerczycowych. Po powrocie ze stypendium naukowego w Uniwersytecie Illinois jako stypendysta Fundacji Rockefellera zajmował się problematyką chorób kolagenowych i nefropatią toczniową.

Na uwagę zasługuje również fakt, że jako jeden z pierwszych w Polsce zapoczątkował stosowanie dializy otrzewnowej w leczeniu niewydolności nerek oraz wprowadził dla celów diagnostycznych wykonywanie biopsji nerek, co z kolei stało się inspiracją do badań nad ostrą niewydolnością nerek i szukaniem odpowiedzi na postawione pytanie w pracy habilitacyjnej – jakie następstwa czynnościowe i morfologiczne pozostawia przebyta ostro niewydolność nerek. U chorych z ostrą niewydolnością nerek wykonywał biopsję przeszłoną nerki oraz badanie kliniczne i czynnościowe narządu moczowego. Stwierdził m.in., że u 60% chorych zaburzenia czynności nerek cofały się całkowicie, a zmiany morfologiczne w nerkach ustąpiły całkowicie u 3/4 chorych. W pracy wykazał brak korelacji pomiędzy zmianami strukturalnymi a czynnościowymi nerek oraz to, że rokowanie w ostrym kłębkowym zapaleniu nerek, powikłanym ostrą niewydolnością nerek rokuje lepiej aniżeli wynikało to z ówczesnych danych piśmiennictwa.

Na uwagę zasługuje ciekawa praca poświęcona ustaleniu zależności objętości mózgu, ocenianej przy pomocy hydroencefalometru oraz czynności mó-



zgu od stopnia nasilenia niewydolności krążenia.

Na wyróżnienie zasługują również *Rodowody literackie niektórych zespołów chorobowych*. W pracy tej, dowodzącej wybitnej znajomości literatury pięknej, autor przedstawił w sposób niezmiernie ciekawy literacką, historyczną, bądź mitologiczną genezę znanych zespołów klinicznych.

Zainteresowania naukowo-badawcze dotyczyły również nefrologii klinicznej, a w szczególności zapalenia kłębków nerkowych w przebiegu bakteryjnego zapalenia wsierdza, zespołu nerczycowego, torbielowatości nerek.

Po uzyskaniu stopnia naukowego doktora habilitowanego, zmiana miejsca pracy spowodowała zmianę zainteresowań naukowych na kardiologię i medycynę praktyczną. Na wyróżnienie zasługują prace poświęcone zachowaniu się białek surowicy oraz moczu i ich elektroforetycznym frakcjom w niektórych nefropatiach, w szczególności w zespołach nerczycowych, w których wykazano, m.in. że ze zwiększeniem diurezy nie dochodzi do wzrostu białkomoczu.

Wszystkie te prace stanowią wartościowe pozycje naukowo-badawcze, wartościowe studia kliniczne i wzbogacają naszą wiedzę medyczną, naszą wiedzę lekarską.

Większość prac naukowo-badawczych była przedstawiana na licznych kongresach, zjazdach i sympozjach, w których Profesor uczestniczył. Był czynnym członkiem Towarzystwa Interni-

stów Polskich i Polskiego Towarzystwa Lekarskiego.

W roku 1972 został powołany na stanowisko docenta i przeniesiony do Szpitala Morskiego im. PCK w Gdyni na stanowisko ordynatora Oddziału Chorób Wewnętrznych, gdzie przebywał, pracował nie przerywając działalności naukowej, działalności dydaktycznej do czasu przejścia na emeryturę w roku 1994.

Przez lata pracy prowadził aktywną działalność dydaktyczną i wychowawczą, do których należały ćwiczenia i seminaria z chorób wewnętrznych ze studentami medycyny oraz wykłady ze studentami Oddziału Stomatologicznego. Profesor opracował skrypty dla studentów z elektrokardiografii i chorób wewnętrznych. Brał również czynny udział w szkoleniu podyplomowym prowadząc liczne kursy dla specjalizujących się lekarzy z dziedziny kardiologii i chorób wewnętrznych. Pod jego kierunkiem 55 lekarzy uzyskało specjalizację z zakresu chorób wewnętrznych. Był promotorem dwóch przewodów doktorskich.

Na podkreślenie zasługuje jego działalność organizacyjna jako ordynatora oddziału wewnętrznego Szpitala Morskiego im. PCK w Gdyni. Zorganizował tam m.in. pododdział intensywnej opieki kardiologicznej liczący 11 łóżek, zaopatrzone w nowoczesny sprzęt diagnostyczny i zabiegowy.

Prof. Wermut za działalność naukową, nauczyciela akademickiego i zawodową został wyróżniony nagrodą Rektora, odznaczony Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Złotym Krzyżem Zasługi. Znaczny dorobek naukowy oraz rozległa wiedza, duże doświadczenie lekarskie sprawiły, że Profesor był uważany w środowisku lekarskim za wybitnego znawcę przedmiotu, demonstrował wysoką spostrzegawczość i umiejtność jasnego kojarzenia faktów klinicznych. Jego sposób bycia, kultura kliniczna, humanizm, jaki sobą przedstawiał w codziennej sumiennej, pełnej poświęcenia pracy zjednywał mu zarówno wdzięczność leczonych chorych, jak i sympatię współpracowników, cieszył się ich powszechnym szacunkiem i uznaniem.

Żegnamy Profesora, zasłużonego Nauczyciela i Wychowawcę wielu pokoleń lekarzy, który całe pracowite życie poświęcił medycynie. Był wybitnym lekarzem internistą, skromnym, pełnym dobroci człowiekiem i taki pozostanie w naszej pamięci.

Żegnamy Cię Profesorze, żegnam Cię, Władku, odpoczywaj w pokoju. Rodzinie Zmarłego składam wyrazy głębokiego współczucia.

prof. Marek Hebanowski

Wspomnienie o Profesorze Władysławie Wermucie

W dniu 30.09.1998 r. odszedł od nas prof. dr hab. med. Władysław Wermut. Urodził się 27 marca 1924 r. we Lwowie. Do roku 1939 mieszkał w Krakowie. Tam ukończył szkołę podstawową i 4 klasy gimnazjalne. W lipcu 1940 r. został z rodzicami wywieziony do ZSRR, gdzie przebywał w Republice Maryjskiej, pracując przy wyrębie lasów. Z 6-letniej zsyłki w 1946 r. powrócił do Polski i zamieszkał z rodzicami w Gdańsku. W latach 1948–1952 studiował na Wydziale Lekarskim naszej Uczelni. Uzyskał dyplom lekarza w 1952 r. Od roku 1950, jeszcze studiując, pracował w III Klinice Chorób Wewnętrznych przy ul. Łąkowej na etacie laboranta. Po uzyskaniu dyplomu lekarza przeszedł na etat nauczyciela akademickiego, pracując w III, a następnie w II Klinice Chorób Wewnętrznych w PSK nr 1. Kierownikiem III Kliniki, a następnie II Kliniki był prof. Jakub Penson.

Prof. W. Wermut uzyskał I^o specjalizacji z chorób wewnętrznych w 1957 r., a w 1959 r. – II^o. Dodatkowo w 1958 r. ukończył specjalizację z medycyny przemysłowej. Stopień naukowy dr. med. otrzymał w 1961 r. na podstawie pracy pt. *Elektroforeza bibułowa białek moczu i płynu mózgowo-rdzeniowego w niektórych zespołach nerkowych*. Promotorem pracy był prof. J. Penson.

W latach 1961–1962 prof. W. Wermut przebywał w Uniwersytecie Illinois w Chicago jako stypendysta Fundacji Rockefellera, gdzie zajmował się chorobami tkanki łącznej, a szczególnie postacią nerkową tocznia rumieniowatego układowego (t.r.u.). Tam nauczył się wykonywać biopsję nerek i stosować dializę otrzewnową u chorych z ostrą i przewlekłą niewydolnością nerek. Obie te metody wprowadzał jako jeden z pierwszych w Polsce.

Stopień naukowy dr. hab. med. W. Wermut uzyskał w 1971 r. na podstawie pracy pt. *Późne badania czynnościowe i bioptyczne po przebyciu ostrej niedomogi nerek*. Przed uzyskaniem habilitacji prof. W. Wermut napisał 19 prac, z których większość poświęcona jest nefrologii.

W 1972 r. jako docent został detaszowany z Akademii Medycznej jako ordy-

nator 100-łóżkowego oddziału wewnętrznego Szpitala Morskiego w Gdyni–Redłowie. Natomiast w 1981 r. uzyskał podspecjalizację z nefrologii. Także w 1981 r. przebywał na kilkumiesięcznym stypendium DAAC na Uniwersytecie w Monachium. Zajmował się problemami dny moczanowej.

W 1992 r. uzyskał stanowisko profesora. Po habilitacji ogłosił 27 prac, z czego 4 w renomowanych zagranicznych czasopismach. Tematyka publikacji dotyczyła: kardiologii i ogólnej interny, ciekawych problemów klinicznych, jak i zagadnień z pogranicza historii medycyny.

Należy podkreślić, że zarówno podczas działalności w Klinikach Chorób Wewnętrznych, jak i w okresie pracy w Szpitalu w Gdyni–Redłowie Profesor był nadzwyczaj cenionym nauczycielem w naszej Uczelni przez studentów i lekarzy prowadzących ćwiczenia, seminaria i wykłady. Brał udział w wielu komisjach specjalizacyjnych na I^o i II^o w chorobach wewnętrznych. Wydał wiele skryptów dla studentów i lekarzy, m.in. skrypty chorób wewnętrznych dla stomatologów, praktyczne EKG.

Po przejściu do Szpitala w Gdyni–Redłowie organizował nadzwyczaj ciekawe zebrania szkoleniowo-naukowe dla asystentów szpitalnych, a przede wszystkim dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej z terenu ZOZ nr 2 w Gdyni.

Inspirował do działalności naukowej owocującej publikacjami swoich asystentów, obciążonych pracą usługową. Przynosił im obcojęzyczne czasopisma lekarskie z naszej Biblioteki, co pozwalało im na aktualizowanie posiadanej wiedzy. Będąc profesorem detaszowanym prof. Wermut był promotorem dwóch zatwierdzonych doktoratów.

Pasja uczenia prof. W. Wermuta w Szpitalu w Gdyni–Redłowie wyraża się uzyskaniem przez 98 lekarzy I^o i II^o specjalizacji z chorób wewnętrznych.

W 1977 r. prof. W. Wermut zawarł związek małżeński z Janiną Zaszczyrską, pracownikiem naukowo-dydaktycznym Uniwersytetu Gdańskiego.



Pożegnanie Profesora Władysława Wermuta

Szanowna Rodzino Zmarłego, Przyjaciele, Uczniowie, Pacjenci i Wszyscy, którzy zgromadzili się dzisiaj, by pożegnać i oddać hołd wielkiemu lekarzowi i naukowcowi, humaniście, prof. Władysławowi Wermutowi.

Z wielkim bólem przychodzi mi przemówić nad mogiłą mistrza i nauczyciela, który dla mnie osobiście i dla całej rzeszy pogrążonych w smutku uczniów Profesora przez ponad 25 lat swojej lekarskiej aktywności w Oddziale Wewnętrznym Szpitala Morskiego w Gdyni–Redłowie promieniował wielkim, niekwestionowanym autorytetem zawodowym i moralnym.

W 1972 r. jako docent detaszerowany objął stanowisko ordynatora II Oddziału Wewnętrznego, a od 1979 r., aż do przejścia na emeryturę w roku 1995, kierował dwoma połączonymi, liczącymi łącznie 100 łóżek Oddziałami Wewnętrznymi. Wymiar czasu, w jakim prof. Wermut sterował placówką to epoka ćwierćwiecza, w której przez Oddział przewinęły się dwa pokolenia lekarzy, rodziców i ich dzieci. Jednych i drugich mozołnie, cierpliwie, ale z wyrozumiałością uczył lekarskiego alfabetu i umiłowania interny. Jako kierownik niezliczonej liczby specjalizujących się lekarzy (a było ich przez te lata ponad 90.), promotor doktoratów, autor i współautor licznych artykułów naukowych i publikacji zawsze za jedyny i nadrzędny cel stawiał sobie kształtowanie osobowości lekarza, dbając przy tym, by w pogłębianiu i doskonaleniu wiedzy fachowej nie zagubić wartości humanistycznych i etycznych, które w pracy lekarza są nie do przecenienia.

Wszyscy, których Pan Profesor prowadził przez meandry zawodowego doskonalenia się, na zawsze zapamiętają życzliwość i szczególną pasję poświęcania własnego czasu oraz niebywałe zasoby cierpliwości wykazywane podczas wspólnej specjalizacyjnej mitręgi. Żadna z osób, która zwróciła się do Pana Profesora z prośbą o poprowadzenie specjalizacji, nigdy nie spotkała się z odmową. Odwrotnie, mogła być pewna, iż przez cały proces kształcenia otoczona będzie troskliwą kuratelą wyrozumiałego pedagoga.

Na zawsze zapamiętamy Go pochyłonego w gabinecie nad biurkiem, pogrążonego w studiowaniu i tłumaczeniu niezliczonej ilości artykułów medycznych, by tę wiedzę z wielkim wdziękiem i skromnością natychmiast przekazywać innym. Miał przy tym Pan Profesor dyktans do wielu medycznych nowinek –

tych chwilowych meteorów i komet obwieszczających rzekomo wielki zwrot lub kolejny przełom. Z wrodzonym sceptycyzmem i łagodną ironią komentował wtórny i nieoryginalny charakter niektórych pseudoodkryć i terapeutycznych mód, stając się jednocześnie orędownikiem i entuzjastą stosowania prawdziwie przełomowych technik diagnostycznych w dziedzinie chorób wewnętrznych.

Poza wielkimi walorami lekarza, naukowca i humanisty prof. Wermuta cechowały niepospolite umiejętności dydaktyczne i organizacyjne. W okresie jego ordynatury Oddział Wewnętrzny Szpitala Morskiego przeszedł głęboką metamorfozę i stał się bazą strukturalną dla powołania pod koniec 1995 roku samodzielnego Oddziału Kardiologicznego z dużą Poradnią Kardiologiczną i dwóch sprofilowanych Oddziałów Wewnętrznych.

Po przejściu na emeryturę, w latach 1995–1998, aż do śmierci Pan Profesor nieprzerwanie pracował w Szpitalu Morskim prowadząc konsultacyjną Poradnię Nadciśnieniową. Nadal, codziennie rano spotykaliśmy się w gabinecie na odprawach, nadal Pan Profesor wizytował wszystkich nowo przyjętych chorych, nadal dzielił się swoją wielką wiedzą i doświadczeniem lekarskim, nadal był niekwestionowanym mistrzem i nauczycielem – naszym ukochanym Szefem.

W życiu codziennym Pana Profesora cechowały tolerancja, nadzwyczajna skromność, pryncypialność i prawość. Był człowiekiem pogodnym i wesołym. Uprawiał dowcip intelektualny, subtelny, czasami na granicy *pure nonsense*, zabawiony autoironią. W ostatnich latach bywał jednak często smutny i zamyślny. Kiedy, jak pisze Hanah Arend, scenę opuściły „książęta ciemności i piekiel – demony naszych czasów” Pan Profesor tylko na chwilę poczuł niezapomniany smak wolności. Obserwując bieżące życie społeczne i polityczne, dzięki swojej nadzwyczajnej wrażliwości wyczuwał niezawodnie fałszywie brzmiące nuty – tony hipokryzji, fałszu i obłudy. Ten delikatny i łagodny człowiek reagował odważnie i natychmiast na wszelkie przejawy nietolerancji, ksenofobii, obskurantyzmu, bigoterii, podłości i głupoty. Wielokrotnie publicznie zabierał głos, a Jego publikacje cechowały precyzją myśli, pryncypialnością i bezkompromisowość wypowiedzi w sprawach istotnych nie tylko dla naszego środowiska. Czuł się bowiem zawsze źle w świecie opęt-

nym retoryką fałszywych ideologii uniwersalnych, w klimacie hipokryzji, pół na pół przemieszanych z fanatyzmem, w konsumpcyjnej cywilizacji oschłości serc i jałowości umysłów.

Był Pan Profesor osobowością ogromnie bogatą, głęboką i barwną. Kochał sztukę, interesował się filozofią, historią, malarstwem, muzyką, teatrem, a nade wszystko literaturą piękną. Studiował i klasyfikował rodowody literackie wielu jednostek chorobowych. Zaludnił naszą wyobraźnię zespołami: „Alicji w krainie czarów, Münchhausena, Pickwicka, Odyna, Ahasfera, Zuzanny Shut-Window, Diogenesa, Oblomowa itd.

Ten wielki poliglota kochał nade wszystko literaturę rosyjską. Znał w oryginale: Tofstoję, Turgieniewa, Gogola, Dostojewskiego, Gonczarowa, Gribojedowa, Czechowa, Babla, Płatonowa – tych mocarzy słowa i myśli, jak mówił. I chociaż doświadczył w dzieciństwie tułaczkiej niedoli, nędzy i upokorzenia zesłania na dalekiej Syberii, miał dar rozumienia porażającej potęgi Rosji – Conradowskiego obrazu twardej ziemi – martwej, zimnej, nieporuszonej, niby ponurej i tragicznej matki z zastoniętą twarzą. Być może czuł niemal fizycznie nieskończoność przestrzeni, nieszczętność bezmiaru i świętość bezwładu niecierpliwych mas. W *Oddziale chorych na raka* Sołżenicyna Szulubin przed śmiercią zamyka swój niedokończony monolog, swoją godzinę prawdy wyznaniem „czasem czuję jasno, że to co jest we mnie, to nie jestem tylko JA, tkwi we mnie coś absolutnie niezniszczalnego i wzniosłego. Jakiś odłamek ducha uniwersalnego”. Wierzę głęboko, iż nasz Ukochany Profesor – Uroczy Starszy Pan uśmiechając się z łagodną ironią podąża teraz ku bezdrożom wszechświata. Lecz wierzę także, iż w nieskończonych czasoprzestrzeniach nasze szlaki i trajektorie przetną się jeszcze nieraz.

Profesor Władysław Wermut zmarł nagłe 30 września bieżącego roku, na Sycylii. Kiedy wyjeżdżał na urlop, zadowolony i szczęśliwy jak zawsze wtedy, gdy wybierał się na południe Europy, z jakichś powodów nie zdążyliśmy się pożegnać. Dlatego pogrążony w smutku i żałobie stojąc tu dzisiaj nad Pańską mogiłą powiem tylko – do widzenia, do widzenia Profesorze.

W imieniu własnym, rady ordynatorów, dyrekcji i wszystkich pracowników Szpitala Morskiego, a także licznie zgromadzonej tu rzeszy uczniów i współpracowników składam żonie i rodzinie Pana Profesora wyrazy głębokiego żalu i współczucia.

lek. med. Michał Szpajer
Ordynator Oddziału Kardiologii
Szpitala Morskiego im. PCK

Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne Oddział Gdański

zaprasza na zebranie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się 3 listopada o godz. 11.00 w sali wykładowej nr 1 Wydziału Farmaceutycznego AMG przy Al. gen. J. Hallera 107.

Prof. R. Kaliszan z Katedry i Zakładu Biofarmacji i Farmakodynamiki AMG wygłosi referat **Podstawy nowoczesnej farmakoterapii**.

Polskie Towarzystwo Diagnostyki Laboratoryjnej Oddział Gdański

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

1. *Znaczenie badań immunologicznych w diagnostyce chorób tkanki łącznej* – dr A. Bąkowska, Zakład Immunopatologii AMG
2. Firma POLL prezentuje bioluminescencyjną metodę oznaczania hormonów oraz zestawy odczynnikowe
3. Firma Profilab prezentuje drobny sprzęt laboratoryjny.

II Wydział Nauk Biologicznych i Medycznych GTN oraz Towarzystwo Internistów Polskich Oddział Gdański

zapraszają 13 listopada o godz. 11.00 do sali im. prof. Rydygiera na sesję naukową **Choroba Wilsona**. W programie:

1. *Choroby metaboliczne wątroby – wprowadzenie* – I. Jabłońska-Kaszewska
2. *Genetyka i diagnostyka molekularna choroby Wilsona* – B. Falkiewicz
3. *Metabolizm miedzi i jej toksyczne działanie w chorobie wątroby* – E. Dąbrowska
4. *Klinika choroby Wilsona:*
– *postać przewlekła* – A. Oziębowski
– *postać ostra* – E. Dąbrowska
5. *Leczenie choroby Wilsona* – I. Jabłońska-Kaszewska.

Polskie Towarzystwo Pediatriczne Oddział Gdański

zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe w dniu 17 listopada o godz. 11.15 do sali wykładowej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1/6. Program posiedzenia:

1. *Aspekty etiogenezy choroby Crohna* – prof. J. Illemon, Taylor St. George's Hospital University of London
2. *Trudności diagnostyczne choroby Leśniowskiego-Crohna – omówienie przypadku* – dr P. Landowski, dr B. Kamińska, Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Onkologii Dziecięcej AMG
3. Firmy farmaceutyczne.

Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych Oddział Gdański oraz Polskie Towarzystwo Dermatologiczne Oddział Morski

zapraszają na zebranie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się w dniu 18 listopada o godz. 11.00 w sali wykładowej Kliniki Chorób Zakaźnych im. prof. W. Bincera, ul. Smoluchowskiego 18. W programie:

TOWARZYSTWA

1. *Alergiczne zapalenie naczyń krwionośnych – patogeneza i klinika* – dr med. M. Czubek
2. *Demonstracja i omówienie przypadków zapalenia naczyń w przebiegu różnych zespołów chorobowych:*
– *zespół utricaria vasculitis poprzedzający SLE* – prof. J. Roszkiewicz
– *dwa przypadki ziarniniaka Wegenera* – dr med. J. Ellert-Żygadłowska, dr med. D. Radowska
– *niezwykły przypadek zapalenia naczyń w przebiegu krio-globulinemii pierwotnej* – dr med. H. Pawlik
– *vasculitis w przebiegu autoimmunologicznego zapalenia wątroby o ciężkim przebiegu* – dr med. Z. Michalska, dr med. K. Witczak-Malinowska.

II Wydział Nauk Biologicznych i Medycznych GTN oraz Polskie Towarzystwo Lekarskie

zapraszają na posiedzenie w dniu 20 listopada o godz. 12.00 do sali im. Rydygiera. W programie:

1. *Markery neuroendokrynne w patogenezie nowotworów* – prof. A. Żółtowska
2. *Markery neuroendokrynne w raku okrężnicy* – dr W. Krukowski.

Instytut Chorób Wewnętrznych

zaprasza 25 listopada o godz. 12.00 do sali wykładowej im. S. Wszelakiego na **lekcję kliniczną**. W programie:

1. *Przypadek choroby trzewnej* – J. Wierzbowski, A. Jasiński
 2. *Leptospiroza* – J. Marek, W. Suchanek
- Referaty pochodzą z Kliniki Gastroenterologii IChW.

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne Oddział Gdański

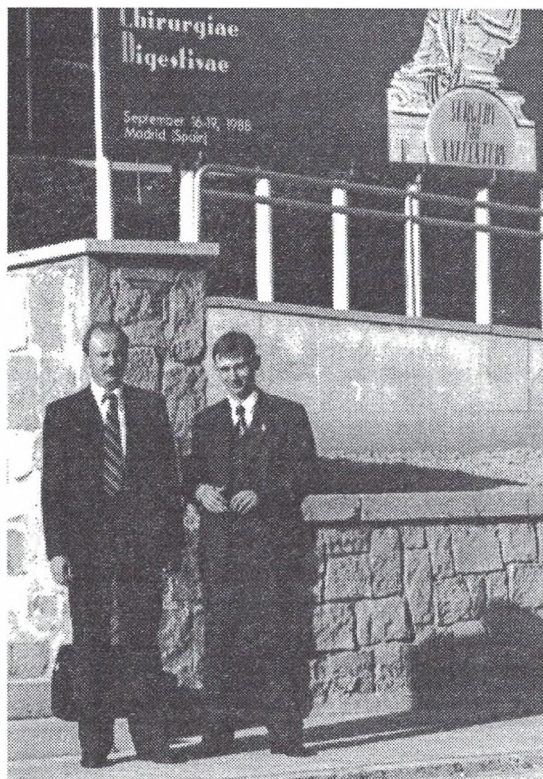
zawiadamia, że w dniu 27 listopada o godz. 10.30 w sali wykładowej Instytutu Płodnictwa i Chorób Kobiety AMG, ul. Kliniczna 1a odbędzie się posiedzenie szkoleniowo-naukowe. W programie:

1. *Analiza histokliniczna i morfometryczna bariery krwio-łożyskowej u ciężarnych z nadciśnieniem* – dr D. Wydra, II Klinika Płodnictwa i Ginekologii
2. *Przypadek ciąża obcego – chust chirurgicznych w jamie brzusznej pozostawionych przed 25 laty* – prof. J. Emerich, dr T. Konefka, lek. med. M. Dudziak, lek. med. T. Milczek, II Klinika Płodnictwa i Ginekologii.

Polskie Towarzystwo Diagnostyki Laboratoryjnej Oddział Gdański

zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się w dniu 4 grudnia o godz. 10.00 w sali wykładowej Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego, ul. Smoluchowskiego 18. W programie:

1. *Podstawy diagnostyki serologicznej zakażeń toksoplazmą oraz wirusem różyczki i cytomegalii* – dr M. Własiuk, Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego
2. Firma Medlab Produkts prezentuje bogatą ofertę sprzętu laboratoryjnego
3. Firma Bio Merieux Polska prezentuje ofertę aparaturowo-odczynnikową.



Światowe Sympozjum *Collegium Chirurgiae Digestive*

W dniach 16–19 września 1998 r. odbyło się 16. Sympozjum Chirurgii Przewodu Pokarmowego. Miejscem obrad było centrum kongresowe – Palacio de Congresos de Madrid, mogące pomieścić w dużych salach jednocześnie kilka tysięcy osób. Tematyka zjazdu obejmowała problemy związane z chirurgicznym leczeniem zapalenia trzustki, nowotworów przewodu pokarmowego i zakażeniami chirurgicznymi. W dziesięciu salach jednocześnie odbywały się prezentacje prac podzielonych przez komitet naukowy tematycznie.

Wśród polskiej grupy Akademii Medycyny w Gdańsku reprezentowało dwóch pra-

cowników II Kliniki Chirurgii przedstawiając trzy plakaty. Dzięki uczestnictwu w sympozjum mieliśmy okazję spotkać światowe autorytety z dziedziny chirurgii przewodu pokarmowego, m.in.: prof. A. Warshaw, prof. R. E. Condon, prof. Y. Nimura, prof. P. Morris, V. Fazio i wielu innych.

Organizatorzy zapewnili wspaniały program socjalny, w którym znalazły się m.in. koncerty flamenco, pokaz tresury koni i walki byków. W trakcie wyjazdu za miasto, na wypalonych słońcem pustkowiach wypatrywałem Błędnego Rycerza... – na próżno.

Był czas na zwiedzenie miasta: dzielnica przypominająca amerykański Manhattan graniczy z historycznym starym miastem, gdzie widać kolonialną świetność i ślady burzliwej historii.

Stanisław Hać

W dniach 6–11 września 1998 roku w stolicy Austrii odbył się XI Światowy Kongres Gastroenterologii, a równolegle z nim IX Światowy Kongres Endoskopii Przewodu Pokarmowego oraz VI Światowy Kongres Kalo-Proktologii.

Światowy Kongres Gastroenterologii odbywa się co cztery lata i jest jednym z ważniejszych wydarzeń dla naukowców i klinicystów, zajmujących się chorobami przewodu pokarmowego. Nic więc dziwnego, że tym razem do Wiednia zjechało ponad piętnaście tysięcy osób interesujących się gastroenterologią (dla porównania cztery lata temu w Los Angeles w sympozjum wzięło udział „tylko” 10.000 osób), a sale wykładowe wspaniale prezentującego się wiedeńskiego Centrum Kongresowego nierzadko były wypełnione do ostatniego miejsca.

Polska delegacja w liczbie około 300 osób stanowiła jedną z liczniejszych grup biorących udział w zjeździe. Reprezentację naszej *Alma Mater* stanowiła grupa 13 osób (chirurdzy, gastroenterolodzy, pediatrzy i immunolodzy), która w trakcie Kongresu przedstawiła 8 doniesień: (z Katedry i Kliniki Chirurgii Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej, Katedry i Kliniki Gastroenterologii oraz Katedry i Zakładu Histologii i Immunologii).

Tematyka Kongresu była bardzo szeroka i obejmowała szereg zagadnień

Światowy Kongres Gastroenterologii – Wiedeń 1998



dotyczących chorób przewodu pokarmowego, a w szczególności ich epidemiologii, patofizjologii z uwzględnieniem biologii molekularnej i czynników genetycznych, nowoczesnych sposobów diagnostycznych oraz różnych form ich leczenia: farmakologicznego, endoskopowego i chirurgicznego.

Oprócz sesji naukowych, dużym zainteresowaniem cieszyły się tzw. *learning centers*, w których na kasetach wideo prezentowano nowoczesne sposoby diagnostyki i endoskopowego leczenia.

Pomimo niezwykle bogatego programu naukowego, w godzinach popołudniowych należało koniecznie znaleźć

IX Zjazd Polskiego Towarzystwa Immunologii Doświadczalnej i Klinicznej

Immunologia należy do dziedzin nauk medycznych, które rozwijają się niezwykle dynamicznie, szczególnie w ciągu ostatnich kilku lat. Dotyczy to również naszego kraju, co znalazło odbicie na ostatnim zjeździe Polskiego Towarzystwa Immunologii Doświadczalnej i Klinicznej w Warszawie. Zgodnie z tradycją prezentowania na łamach *Gazety AMG* udziału pracowników naszej Uczelni w różnych spotkaniach naukowych, w kraju i za granicą, uznałem za właściwe poinformowania czytelników o naszym udziale w tym zjeździe.

IX Zjazd Polskiego Towarzystwa Immunologii Doświadczalnej i Klinicznej odbył się w Warszawie, na terenie Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego, w dniach 16-18 września 1998 roku. Miał bardzo uroczystą oprawę, gdyż jego honorowymi gośćmi byli dwaj nobliści z dziedziny immunologii z 1996 roku – profesorowie Peter C. Doherty z USA oraz Rolf M. Zinkernagel ze Szwajcarii. Oficjalne otwarcie zjazdu poprzedziła uroczystość nadania zaproszonym noblistom stopni doktorów honorowych SGGW, a następnie spotkanie z nimi w Zamku Królewskim w Warszawie.

W zjeździe uczestniczyło około 500 osób, w tym kilkunastoosobowa grupa z zagranicy.

Obrady odbywały się w 21 sesjach autorskich. Jedną z sesji - „Immunogerontologia” prowadziła prof. Jolanta Myśliwska, która także wygłosiła referat wprowadzający pt. *Dwa oblicza starzenia się układu immunologicznego – efekt przystosowania czy objaw niedoboru immunologicznego*. W sesji tej wykłady na zaproszenie wygłosili inni

czas na zwiedzanie zabytkowego Wiednia i jego przepięknych okolic. Szczególnym miejscem, przyprawiającym o mocniejsze bicie serca, jest wzgórze Kalenberg, z którego polski król Jan III Sobieski dowodził zjednoczonymi siłami w słynnej bitwie przeciwko Turkom. W miejscu tym znajduje się kamienna tablica z napisem w języku polskim upamiętniająca to historyczne zdarzenie. Ze wzgórza Kalenberg można było obejrzeć piękny, modry Dunaj (tego dnia miał szary odcień), zaś naszemu pobytowi w stolicy walca towarzyszyły niezapomniane dźwięki Straussowskiej melodii.

dr hab. Marek Dobosz

pracownicy Katedry Histologii i Immunologii: prof. Andrzej Myśliwski - *Perspektywy zastosowania immunomodulacji w procesie starzenia się człowieka* oraz dr Ewa Bryl - *Markery stanu zapalnego a funkcja komórek NK i monocytów w procesie starzenia*. Sesja ta zainspirowała utworzenie Sekcji Immunogerontologii PTIDiK.

Innym znaczącym udziałem naszego środowiska immunologicznego było wystąpienie dr Ewy Bryl w sesji „Immunologia w hematologii i transfuzjologii” pt. *Immunologiczne aspekty leczenia erytropoetyną chorych dializowanych*, w którym omówiła wyniki, pionierskiej w środowisku immunologicznym naszego kraju, pracy prowadzonej wspólnie z prof. Bolestawem Rutkowskim oraz pracownikami Kliniki Chorób Nerek Akademii Medycznej w Gdańsku.

Przedstawiciele naszego środowiska brali także udział w sesji „Immunologia nowotworów”. Dr hab. Jacek Bigda (Katedra Histologii i Immunologii) wygłosił referat pt. *Udział cytokin w patogenezie nowotworów*, zaś mgr Patrycja Koszałka wraz z wsp. - *Ocena aktywności przeciwnowotworowej sklonowanego i oczyszczonego czynnika martwicy nowotworu (TNF) szczura w modelu czerniaka Bomirskiego*. Także w tej sesji mgr Iwona Radek z Katedry Histologii i Immunologii wraz z dr. Rafałem Dziadziuszko z Kliniki Onkologii i Radioterapii AMG wygłosili referat pt. *Radioterapia – stymulator ekspresji genu dla IL6 u pacjentek chorych na raka szyjki macicy*. W sesji „Rola jednoczących komórek fagocytarnych w odporności wrodzonej i nabytej” wystąpienie pt. *Identyfikacja dwóch odmian linii monocytarnej U937* miała także mgr Lucyna Krasińska z Katedry Histologii i Immunologii. Student z Koła Naukowego przy Katedrze Histologii i Immunologii Piotr Trzonkowski, wygłosił doniesienie w sesji „Immunologia roz-

rodu”. Przedstawił wyniki badań pt. *Interleukina 2, Interleukina 6 oraz czynnik martwicy guza w cyklu menstrualnym*, wykonywanych we współpracy z Samodzielną Pracownią Endokrynologii i Diagnostyki Laboratoryjnej Instytutu Płodnictwa AMG.

Pracownicy Katedry Histologii i Immunologii wystawili ponadto 10 plakatów w sesjach: „Immunogerontologia”, „Immunologia w hematologii i transfuzjologii”, „Immunologiczne aspekty cukrzycy” oraz „Immunologia nowotworów”.

Przewodniczenie Sekcji Młodych Immunologów PTIDiK, dotychczas bardzo aktywnie prowadzonej przez dr Ewę Bryl, zostało powierzone również przedstawicielowi Katedry Histologii i Immunologii – studentowi Piotrowi Trzonkowskiemu.

Aktywny udział w zjeździe wzięli także przedstawiciele innych jednostek AMG. Dr hab. Jacek Witkowski z Zakładu Fizjopatologii został zaproszony do wygłoszenia referatu w sesji „Immunologia nowotworów” (*Porównanie aktywności i ekspresji kalpain w ludzkich limfocytach T i komórkach białaczek limfatycznych*) oraz „Immunogerontologia” (*Zależne od wieku zmiany fenotypu i funkcji limfocytów T*). Z jego zespołu pochodzili także trzy plakaty prezentowane w sesji „Immunogerontologia”. Dr Alicja Bąkowska z Zakładu Immunopatologii prowadziła sesję „Immunologiczne aspekty cukrzycy” i wygłosiła referat wprowadzający pt.: *Immunopatogeneza cukrzycy typu I*, z tego Zakładu pochodzili także trzy plakaty prezentowane w sesji „Immunologia zakaźna”. Klinikę Dermatologii reprezentowało pięć plakatów eksponowanych w sesji „Nowe osiągnięcia immunodermatologii”.

Tak więc udział naszego uczelnianego środowiska immunologicznego był znaczący, mimo iż kadrowo znacznie ustępuje ono innym ośrodkom w kraju. Najbardziej jest to widoczne w odniesieniu do Zakładu Immunologii Katedry Histologii i Immunologii, którego zespół liczy, wraz z kierownikiem – prof. Jolantą Myśliwską - zaledwie trzech pracowników naukowych, a którzy przedstawili kilkanaście doniesień ustnych i plakatowych. Na podkreślenie zasługuje także udział zespołu kierowanego w Katedrze Histologii i Immunologii przez dr. hab. Jacka Bigdę, który zaprezentował szeroki wachlarz metod biologii molekularnej w zastosowaniu do immunologii.

prof. Andrzej Myśliwski

Uro-Neptunalia'98



W dniach 9–10 października zespół Kliniki Urologii zorganizował kolejne sympozjum naukowe, nazwane przekornie Uro-Neptunalią. I tym razem w jego przeprowadzeniu zaangażowany były również sekretariat i pielęgniarki Kliniki oraz lekarze Oddziału Urologii Szpitala na Zaspie.

Utrzymano wypracowaną uprzednio formułę spotkania. W dniu 9 października odbyło się otwarte posiedzenie Komisji Urologii Komitetu Patofizjologii Klinicznej PAN, w ramach którego profesorowie Eduardo Austoni (Mediolan) i Fridhelm Schreiter (Hamburg) przeprowadzili po dwie operacje skrzywień pęca o różnej etiologii oraz tzw. trudnych zwężeń cewki moczowej.

Przeprowadzono je na bloku operacyjnym Klinik Chirurgicznych PSK nr 1 i były transmitowane na salę obrad w Teatrze na Targu Węglowym. Operatorzy mieli cały czas podgląd obrazu przekazywanego na salę oraz możliwość obustronnego kontaktu głosowego. Obraz z sali, która była aktualnie „na fonii”, zajmował olbrzymi ekran, a w jego górnym lewym rogu przekazywany był obraz z drugiej sali. W zależności od atrakcyjności etapu operacji czy życzenia operatora sytuację odwracano. Błyskotliwa technika operacyjna, dobór ciekawych przypadków, precyzyjna współpraca organizatorów z, jak się okazało, niezwykle profesjonalną Telewizją Gdańsk dały efekty, które zaskoczyły 350-osobową widownię.

Jakość obrazu, prowadzenie kamer oraz idealna współpraca „na łączach” spotkała się z najwyższą oceną naszych kolegów z całej Polski, jak i obu operatorów. Program naukowy pierwszego dnia obejmował również referaty

ww. profesorów na temat leczenia operowanych schorzeń oraz omówienie ankiety przeprowadzonej przez wszystkie oddziały urologiczne województwa pomorskiego i Elbląga.

Jej wyniki zreferował niżej podpisany, a dotyczyła ona seksualności mężczyzn hospitalizowanych z powodu łagodnego rozrostu stercza. Jest to pierwsza w środowisku urologicznym inicjatywa wciągania oddziałów terenowych określonego regionu do badań epidemiologicznych. Późnym popołudniem odbyło się uroczyste otwarcie Sympozjum w Dworze Artusa, w trakcie którego odczytano list nieobecnego w Gdańsku JM Rektora prof. Zdzisława Wajdy, a prorektor prof. Jerzy Krechniak wręczył ośmiu gościom spotkania okolicznościowy medal AMG.

Po prelekcji na temat historii i wystroju wnętrz Dworu uczestnicy udali się do Centralnego Muzeum Morskiego. I aby zasłużyć na drugi człon nazwy, w atmosferze studenckich zabaw zatracono się w „Pirackiej Biesiadzie”. Firma „Yamanouchi” nie tylko dała się złupić, ale wyposażyła wszystkich w marynarskie koszulki i zapewniła godziwy poczęstunek i rozrywkę.

Drugiego dnia „Uro-Neptunaliów'98” odbyło się IX Sympozjum Sekcji Endo-

urologii i ESWL Polskiego Towarzystwa Urologicznego. Podobnie jak dnia poprzedniego było to spotkanie o zasięgu ogólnopolskim. Sekcja nasza zrzesza członków interesujących się leczeniem endoskopowym (czyli krótko mówiąc leczeniem małourazowym) chorób urologicznych.

Sympozjum naszej Sekcji tym razem poświęcone było endoskopowemu leczeniu zwężenia połączenia miedniczkowo-moczowodowego. Pierwsze operacje w tego rodzaju zwężeniach były wykonywane od 1903 r. Najbardziej popularna metoda operacji (Hynes-Andersona) tego rodzaju schorzeń stosowana jest od 1949 r. Jednak dopiero od 1982 r. zaczęto wykonywać różnego rodzaju zabiegi endoskopowe (poszerzanie zwężenia balonem, nacinanie prądem diatermicznym, nacinanie tzw. zimnym nożem zarówno drogą przezmiedniczkową, jak i przezpęcherzową, nacinanie zwężenia laserem czy operacje laparoskopowe).

Właśnie próba wyboru najlepszej techniki zabiegu endoskopowego w poszczególnych przypadkach, jak i wymiana doświadczeń wypełniła program naszego Sympozjum.

Referaty wygłosili światowej klasy eksperci w tej dziedzinie: prof. M. Gallucci z Włoch (przewodniczący Włoskiego Towarzystwa Urologicznego), prof. E. Lechevallier z Francji (obaj na zdjęciu) oraz profesorowie A. Borówka, prof. J. Lorenz, dr P. Jarzemski i koledzy z naszej Kliniki. Obradom przewodniczył prezes Sekcji Endourologii i ESWL PTU dr n. med. Lech Stachurski.

Jako organizatorzy możemy mieć prawdziwą satysfakcję. Formuła spotkania łącząca bardzo atrakcyjny program naukowy z niekonwencjonalnymi atrakcjami towarzyskimi w scenerii naszego pięknego miasta została zaakceptowana przez naszych kolegów, o czym najlepiej świadczy zaskakująco wysoka frekwencja. Płynące zewsząd gratulacje oraz życzenia by Uro-Neptunalia weszły na stałe do kalendarza ogólnopolskich spotkań urologów były najlepszą satysfakcją za trudy związane z jego organizacją.

prof. Kazimierz Krajka
dr Lech Stachurski

Gdańskie Towarzystwo Naukowe

ogłasza konkurs dla młodych pracowników naukowych (do lat 35) z prezentacją pracy wydrukowanej w 1998 r. Zgłoszenia do 10.11.1998 r. Zainteresowanych prosimy o kontakt z dr Gerdą Gnacińską, sekretarzem II Wydziału Nauk Biologicznych i Medycznych GTN, Zakład Fizjologii AMG, tel. 302-50-65.

Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne

Nowe władze Zarządu Głównego na XVIII kadencję

W dniu 9 września 1998 r., w przeddzień XVII Naukowego Zjazdu Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego nt. „Farmacja w perspektywie XXI w.”, odbyło się w Krakowie Walne Zgromadzenie Delegatów PTFarm. Było ono poświęcone omówieniu najważniejszych spraw, jakie trzeba będzie realizować na przełomie wieku oraz wybraniu odpowiednich władz statutowych na XVIII kadencję, zdolnych realizować te zadania w zmieniającej się sytuacji społeczno-gospodarczej w Polsce.

W Walnym Zgromadzeniu uczestniczyło 42. spośród 46. delegatów reprezentujących 18 Oddziałów PTFarm. Obradom przewodniczyła prof. Irena Kozakiewicz z Oddziału Gdańskiego. Po dokonaniu stosownych zmian w porządku obrad, delegaci przyjęli protokół z Walnego Zgromadzenia w 1995 r., a następnie wysłuchali sprawozdań: prof. Witolda Wieniawskiego, Prezesa ustępującego Zarządu Głównego; mgr Janiny Rodzik, Przewodniczącej Głównej Komisji Rewizyjnej oraz prof. Zdzisława Kowalewskiego, Przewodniczącego Sądu Koleżeńskiego.

W dyskusji nad sprawozdaniami podkreślono, że Zarząd Główny zrealizował wszystkie zalecenia zgłoszone przez delegatów na poprzednim Walnym Zgromadzeniu. Za osiągnięcie ustępującego Zarządu uznano także pomyślne zakończenie sprawy związanej z przejęciem na własność przez PTFarm budynków siedziby Towarzystwa przy ul. Długiej 16 w Warszawie.

Ustępującemu Zarządowi udzielono absolutorium, a następnie przystąpiono do wyboru władz statutowych PTFarm na XVIII kadencję. Nowym Prezesem Zarządu Głównego został doc. dr hab. Michał Umbreit, dotychczasowy Prezes Oddziału Poznańskiego PTFarm. Oddział ten był wizytowany w ubiegłej kadencji przez Główną Komisję Rewizyjną, a wynikiem tej wizytacji było wyróżnienie Oddziału Poznańskiego za działalność organizacyjną.

Powołano ośmioosobowe Prezydium ZG w składzie: prof. Waldemar Janiec (Katowice); dr Jan Majewski (Poznań); dr Jadwiga Nartowska (Warszawa); dr hab. Grzegorz Nowak (Kraków); prof.

Regina Olędzka (Warszawa); dr hab. Janusz Pluta (Wrocław); dr Stefan Rościński (Białystok) i prof. Marek Wesołowski (Gdańsk). Następnie wybrano Główną Komisję Rewizyjną w składzie: mgr Janina Rodzik, przewodnicząca (Bydgoszcz); mgr Jerzy Kruszczyński, zastępca przewodniczącego (Kielce); dr Bożena Kwiatkowska, członek (Warszawa); dr Barbara Drobnicka, zastępca członka (Katowice) i mgr Zofia Rogowska-Tylman, zastępca członka (Łódź). Powołano także 12-osobowy Sąd Koleżeński, którego członkiem został między innymi prof. Michał Nabrzyński, delegat Oddziału Gdańskiego PTFarm.

Z zadań, jakie stoją przed nowym Zarządem, wymienić należy potrzebę podjęcia prac nad nowelizacją kodeksu etyczno-deontologicznego i statutu PTFarm, współudział w opracowaniu ustawy o zawodzie farmaceuty, kontynuację starań o utrzymanie specjalizacji zawodowych i czynny udział Towarzystwa w ich realizacji, starania o poprawę sytuacji kadrowej na Wydziałach Farmaceutycznych oraz intensyfikację wysiłków w celu zwiększenia liczby członków PTFarm, jako jedynej organizacji skupiającej wszystkich farmaceutów niezależnie od miejsca ich zatrudnienia.

Nagrody za rok 1998

W bieżącym roku Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego przyznał trzy nagrody dla autorów wyróżniających się prac habilitacyjnych

oraz pięć nagród za prace opublikowane w *Acta Poloniae Pharmaceutica* oraz *Bromatologii i Chemii Toksykologicznej*. Wśród laureatów znaleźli się także pracownicy Akademii Medycznej w Gdańsku:

Prof. Zenon Ganowiak, kierownik Katedry i Zakładu Bromatologii otrzymał nagrodę indywidualną za pracę przeglądową nt.: *Żywność – mikrobiologiczne i pasożytnicze zagrożenia zdrowotne*, opublikowaną w *Bromatologii i Chemii Toksykologicznej*.

Dr hab. Małgorzata Sznitowska z Katedry i Zakładu Farmacji Stosowanej otrzymała nagrodę za pracę habilitacyjną nt.: *Polarna droga dyfuzji leku przez skórę – dowody na istnienie i próba charakterystyki*.

Wręczenie nagród nastąpiło w uroczystej oprawie, podczas ceremonii otwarcia XVII Naukowego Zjazdu Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego w Krakowie, dnia 10 września 1998 r.

Ponadto dziewięciu absolwentów z całego kraju, po jednym z każdego Wydziału Farmaceutycznego, zostało wyróżnionych nagrodami za najlepsze prace magisterskie obronione w roku akademickim 1996/97 na Wydziałach Farmaceutycznych w Polsce. Z AM w Gdańsku nagrodę otrzymała mgr Marta Pacer, asystentka Katedry i Zakładu Toksykologii.

W imieniu Zarządu Gdańskiego PTFarm oraz moim własnym składam Laureatom najserdeczniejsze gratulacje, życząc dalszych sukcesów w działalności naukowej i życiu osobistym.

prof. Marek Wesołowski
Prezes Oddziału Gdańskiego

Gdańsk, 14.10.1998 r.

Pan
prof. dr hab. Jacek Maniatus
Kurator Kół Naukowych

Szanowny Panie Profesorze
Z prawdziwym żalem przyjąłem wiadomość o rozstaniu się Pana z naszą Uczelnią.

Pragnę podziękować Panu Profesorowi za opiekę nad Studenckim Towarzystwem Naukowym oraz za pomoc w organizowaniu studenckich konferencji.

Wyrażam nadzieję, iż więzi z naszą Uczelnią będą bliskie i być może zaowocują współpracą naukową studentów obu Uczelni.

Z wyrazami szacunku

prof. Zenon Aleksandrowicz
Prorektor ds. Dydaktyki

W 80. rocznicę odzyskania niepodległości



Artur Oppman (Or-Ot)

Orlątko

*O mamc, otrzyj oczy
Z uśmiechem do mnie mów,
Ta krew, co z piersi broczy -
Ta krew - to za nasz Lwów!...*

*Ja biłem się tak samo
Jak starsi - mamc, chwał!...
Tylko mi Ciebie, mamc,
Tylko mi Polski żał!...*

*Z prawdziwym karabinem
U pierwszych stałem czat...
O, nie płacz nad twym synem,
Co za Ojczyznę padł!...*

*Z krwawą na kurtce plamą
Odchodzę dumny w dal...
Tylko mi Ciebie, mamc,
Tylko mi Polski żał!...*

*Mamc, czy jesteś ze mną?
Nie słyszę Twoich słów -
W oczach mi trochę ciemno...
Obroniliśmy Lwów!*

*Zostaniesz biedna sama...
Bacność! Za Lwów! Cel! Pał!
Tylko mi Ciebie, mamc,
Tylko mi Polski żał!...*
(listopad 1918)



KADRY AMG

1.09. - 30.09.1998

**Funkcje kierownicze na okres od
1.10.1998 r. do 30.09.2001 r. objęli:**

- dr med. Jolanta Kubasik, kierownik Samodzielnej Pracowni Mikroskopii Elektronowej
- dr hab. farm. Jacek Petrusiewicz, kierownik Katedry i Zakładu Farmakologii
- dr hab. med. Paweł Stoniewski, prof. nzw., kierownik Katedry i Kliniki Neurochirurgii
- dr hab. med. Michał Studniarek, kierownik Zakładu Rentgenodiagnostyki Instytutu Radiologii i Radioterapii.

**Funkcje p.o. kierownika
od 1.10.1998 r. do odwołania objęli:**

- dr hab. med. Stanisław Bakuła, p.o. kierownika Katedry i Zakładu Rehabilitacji
- dr n. med. Anna Rosnowska-Mazurkiewicz, p.o. kierownika Zakładu Ortopedii
- dr n. med. Józef Zienkiewicz, p.o. kierownika Katedry i Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej.

Z dniem 7.09.1998 r. zatrudniono
na stanowisku gł. specjalisty - kierownika Apteki nr 2 AMG dr farm. Halinę Gabigę.

Na stanowisko adiunkta awansowali:

- dr med. Marek Muraszko-Kuźma
- dr med. Marzena Zarzeczna-Baran
- dr med. Witold Zarzycki

**Na stanowisko starszego
wykładowcy przeszła**

- dr med. Barbara Mańkowska

**Jubileusz 40-letniej pracy w AMG
obchodzili:**

40 lat

- prof. dr Andrzej Kryszewski
- prof. dr Jerzy Rogulski
- prof. dr Leon Żelewski
- Maria Żynda

40 lat

prof. dr Feliks Gajewski

30 lat

Małgorzata Babińska
dr hab. n. farm. Jerzy Klimek
Janusz Kryszewski
Teresa Lewonik

25 lat

dr n. przyr. Sławomir Bautembach
Zdzisława Ciepińska
dr med. Krystyna Żelechowska

20 lat

dr med. Jerzy Kuczkowski
Stanisław Wołoszyn

Na emeryturę przeszli:

dr n. med. Maria Betlejewska
dr hab. med. Jolanta Borowska-Lehman, prof. nzw.
prof. dr Brunon Imieliński
prof. dr Zbigniew Korolowicz
prof. dr Tadeusz Korzon
mgr fil. Gizela Kubik
dr med. Alina Kuźmińska
prof. dr Michał Nabrzyski
dr med. Barbara Wojewska-Wójcik
dr farm. Maria Wroczyńska-Pałka
prof. dr Teresa Żawrocka-Wrzołek

Z Uczelni odeszli:

lek. med. Dorota Cholewińska
mgr biol. Agnieszka Czajkowska
lek. stom. Bożena Czernecka
mgr fil. Izabela Darecka
lek. med. Beata Dytowska
mgr fil. Patrycja Gałązka
lek. stom. Lucyna Jasińska-Papaj
dr med. Jolanta Lewandowska
dr med. Grażyna Łuszczynska-Nitka
lek. stom. Piotr Malicki
prof. dr Jacek Manitius
lek. med. Violetta Musiał-Świątkiewicz
lek. stom. Jarosław Nather
lek. med. Alicja Olszewska
lek. stom. Ewa Ręcka
dr med. Anna Sokół
lek. stom. Małgorzata Sottys
dr med. Łukasz Stolarczyk
lek. med. Marek Suchorzewski
dr med. Maria Szostakiewicz
mgr biol. Grażyna Szymańska
dr med. Maria Urbanowicz
lek. stom. Violetta Zadrożna

FUNDACJA Crescendum Est Polonia

Dział Współpracy z Zagranicą przypomina o możliwości składania wniosków do Fundacji utworzonej w 1997 r. przez Aleksandra Gudzowatego. Celem Fundacji jest stworzenie szczególnie uzdolnionej młodzieży możliwości kształcenia na

najlepszych uczelniach krajowych i zagranicznych. Kompletne aplikacje należy składać do biura Zarządu Fundacji w terminie do dnia 31.12.1998 r., a decyzje o przyznaniu stypendium zostaną podjęte na przetomie I i II kwartału 1999 r.

Regulamin, kwestionariusz, informacje dotyczące wymaganych dokumentów i adres Fundacji można uzyskać w Dziale Współpracy z Zagranicą (tel. 349 12 00).

Kolejny sukces dr. Andrzeja Frydrychowskiego

W marcowym numerze *Gazety AMG* informowałem PT. Czytelników o wielkim sukcesie dr. Andrzeja Frydrychowskiego, adiunkta Katedry i Zakładu Fizjologii AMG, odniesionym na 46. Światowej Wystawie Innowacji, Wynalazków i Nowych Technologii „Bruksela – EUREKA'97”, gdzie jego *wynalazek Subarachnoid Space Noninvasive Monitoring System* został wyróżniony:

1. Złotym Medalem w kategorii wynalazków w dziedzinie medycyny i ochrony zdrowia – przez międzynarodowe jury
2. Nagrodą Specjalną belgijskiego ministra Finansów, Budżetu i Polityki

KADRY PSK 1

1.09. - 30.09.1998

Jubileusz 40-letniej pracy w PSK nr 1 obchodzili:

40 lat

mgr Barbara Klembowska

35 lat

dr med. Maciej Forkiewicz

30 lat

Urszula Okrój

Lidia Portykus

Teresa Przyczyna

Halina Sachajko

dr med. Aniela Samoć

Jerzy Wódcarczyk

25 lat

Liliana Ćwiklak

Grażyna Kelsz

Tadeusz Koniecki

Wiesława Kosznik

Aleksandra Lewandowska

Krystyna Maksymowska

20 lat

Piotr Czerwiński

Lucyna Dróżdż

Barbara Dziekańska

Regina Gańska

Krzysztof Górecki

Jolanta Kowalewska

Ewa Magryta

Joanna Palka

Marianna Rogowska

Halina Ślusarczyk

Maria Uzdowska

Ewa Walluszkowska

Zdrowotnej – przez Panią Wivinę Demester-Demeyer.

Doceniając znaczenie tego sukcesu, przewodniczący Komitetu Badań Naukowych, prof. dr hab. Andrzej Wiszniewski u-honorował dr. A. Frydrychowskiego Dyplomem Uznania KBN.

Nie przebrzmiały jeszcze echa tych wydarzeń, kiedy z prawdziwą radością i przyjemnością ogłaszam następną, bardzo dobrą dla AMG, nowinę: na 26 Międzynarodowej Wystawie Wynalazków, Nowych Technologii i Produktów w Genewie (która odbyła się na przełomie marca i kwietnia 1998 r.) dr A. Frydrychowski, prezentując dwa różne wynalazki swojego autorstwa, osiągnął kolejny sukces na arenie międzynarodowej, zdobywając w kategorii wynalazków medycznych dwa (spośród trzech możliwych) medale, przyznawane przez międzynarodowe jury:

1. Złoty Medal za *Système pour le monitoring non-invasif du volume du cerveau*, a więc ten sam wynalazek, za który uzyskał Złoty Medal wystawy „Bruksela – EUREKA'97”.
2. Brązowy Medal za *Système de mesure et de diagnostic en reflexo-therapie*.

Drugi z wynalazków został zrealizowany przy pomocy fachowej mgr. inż. Sławomira Zalewskiego, elektronika i programisty, zatrudnionego na etacie specjalisty w Katedrze i Zakładzie Fizjologii AMG. Na genewskiej wystawie swoje wynalazki dr A. Frydrychowski prezentował wspólnie z lek. Jackiem Kaczmarkiem, asystentem Katedry i Zakładu Fizjologii AMG.

Na szczególne podkreślenie zasługuje fakt uhonorowania dzieła *Système pour le monitoring non-invasif du volume du cerveau* dwoma złotymi medalami przyznanymi przez dwa różne międzynarodowe składki jurorów na dwóch różnych i bardzo prestiżowych wystawach. Laury te są najlepszymi dowodami wysokiej wartości wynalazków dr. A. Frydrychowskiego.



Badania przeprowadzone dotychczas przez Autora i innych pracowników Katedry i Zakładu Fizjologii AMG wykazały bezspornie wielką przydatność opracowanej przez dr. A. Frydrychowskiego i współpracowników, a nagrodzonej złotymi medalami metody transluminacji w bliskiej podczewieni do oceny mechanizmów homeostazy wewnątrzczaszkowej w różnych sytuacjach fizjologicznych.

Cykl prac z tego zakresu został w czerwcu 1998 r. wystany do druku w czasopiśmie zagranicznych. Część badań wykonanych na młodych, zdrowych ochotnikach stała się kanwą rozprawy doktorskiej Jacka Kaczmarka (obecnie już adiunkta Katedry i Zakładu Fizjologii AMG), której obrona, *cum maximum laudae*, odbyła się w czerwcu 1998 r.

Ponownie wyrażam swoją nadzieję, iż Kierownicy Klinik odniosą się z życzliwością do tej bezwzględnie nieurazowej i przez to całkowicie bezpiecznej metody oceny szerokości przestrzeni podpajęczynówkowej oraz pulsacji tętnic wewnątrzczaszkowych i wyrażą chęć współpracy przy weryfikacji przydatności metody do celów klinicznych.

prof. Witold Juzwa

Przeczytane...

Gdzie jest grób Jana Sebastiana Bacha?

Jan Sebastian Bach, jeden z najślawniejszych kompozytorów niemieckich okresu baroku, urodził się w Eisenach w 1685 roku. Jako młody chłopiec uczył się muzyki u starszego brata, z zawodu organisty. W 15. roku życia Jan Sebastian grał już na kilku instrumentach, duże postępy osiągnął w muzyce organowej.

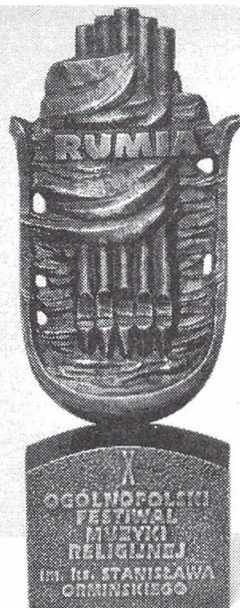
Mając 37 lat objął zaszczytne stanowisko kantora i nauczyciela śpiewu przy kościele św. Tomasza w Lipsku, potem został mianowany nadwornym kompozytorem Augusta III, króla polskiego i elektora saskiego. W 1749 roku u Bacha, z powodu obustronnej zaćmy, powstaje znaczne osłabienie wzroku. Zdecydowano się na leczenie operacyjne. Operację wykonał nadworny okulista króla Anglii Jerzego III - John Taylor. Po operacji wystąpiły poważne komplikacje - niedowład połowiczny i utrata świadomości. Zgon nastąpił 28 VIII 1750 roku. Pogrzeb odbył się na cmentarzu przy kościele św. Jana w Lipsku.

Po długich latach pracowitego życia Bacha pozostała olbrzymia twórczość muzyki poważnej, religijnej i świeckiej; utwory: wokally-instrumentalne (kantaty, oratoria, msze i pasje), utwory orkiestralne (koncerty skrzypcowe, fortepianowe), utwory organowe (chorały i preludia) oraz wiele innych mniejszego formatu.

Po śmierci artysty w Niemczech nastąpił 80-letni okres zapomnienia o nim i o jego twórczości, a poszukiwanie jego zapomnianego grobu rozpoczęło jeszcze później. Cmentarz przy kościele św. Jana był już zniwelowany. Stare dokumenty sugerowały jednak miejsce, gdzie Jan Sebastian mógł być pochowany. W wyniku poszukiwań wykryto szkielet mężczyzny, który prawdopodobnie należał do Bacha. Szczątki złożono w krypcie kościoła św. Jana, która - mimo bombardowania w 1943 roku - ocalała. W 200. rocznicę śmierci Jana Sebastiana trumnę przeniesiono do pięknego kościoła św. Tomasza i ustawiono na podwyższeniu przed głównym ołtarzem. Obecnie w tym miejscu znajduje się duża marmurowa płyta z napisem „Jan Sebastian Bach”.

Pozostaje nierozstrzygnięta sprawa weryfikacji szczątków wydobytych ze zlikwidowanego cmentarza i przeniesionych do kościoła św. Jana. Czy były to zwłoki Jana Sebastiana Bacha, czy też innej osoby? Jakkolwiek by było, duża marmurowa płyta leżąca przed głównym ołtarzem w kościele św. Tomasza jest zasłużonym podziękowaniem dla skromnego twórcy wielkiej muzyki.

Na podstawie „Pasji wg św. Jana” J. Waldorffa
opracował prof. Romuald Sztaba



Sukces Chóru AM w Gdańsku

W dniach 21-24 października 1998 r. odbył się w Rumi X Ogólnopolski Festiwal Muzyki Religijnej im. ks. Stanisława Ormińskiego. Chór Akademii Medycznej im. Tadeusza Tylewskiego pod dyktando mgr. Jerzego Szarańskiego odniósł kolejny sukces zajmując I miejsce w kategorii „A”.

Gratulacje i najlepsze życzenia dalszych sukcesów artystycznych dla zwycięskiego Zespołu przekazał w imieniu Alma Mater JM Rektor.

Jako studentka Wydziału Lekarskiego AMG miałam możliwość odbyć w lipcu bieżącego roku praktykę letnią w Kanadzie. Mając za sobą doświadczenia z podobnych praktyk w Polsce chciałam podzielić się moimi wrażeniami z miesięcznego pobytu w CHRR, w prowincji Quebec, w szpitalu regionalnym, który jest też akademickim i szkoli przyszłych lekarzy podczas ich dwuletniej rezydentury. Swoją czas poświęciłam praktyce na oddziale chirurgicznym i oddziale kardiologicznym, po dwa tygodnie na każdym.

Mój pierwszy dzień zaczął się spotkaniem z całą ekipą chirurgów, włącznie z szefem, a zaraz potem z poszkodowanymi w wycieczce autokarowej z USA. Były to starsze osoby z licznymi złamaniami żeber i kończyn. Po krótkim sprawdzeniu mojej wiedzy, ku mojemu wielkiemu zaskoczeniu postawiono mnie, nieprzygotowaną, przed faktem, że i ja muszę nieść pomoc. Wy tłumaczono mi, że hasłem młodego studenta czy lekarza winno być: *See one do one teach one*. Muszę przyznać, że metoda ta, w sumie bardzo prosta i mało akademicka, zapadła we mnie na całe życie.

Tak zaczęły się dla mnie dwa tygodnie ostrej pracy na chirurgii, zaczynającej się o 8 rano, a kończącej się często około 19. Co do przebiegu praktyki muszę przyznać, że jest dobrze zorganizowana. Student podlega bezpośrednio szefowi chirurgii, ale odpytywany jest codziennie przez chirurga, który oprócz swoich obowiązków lekarskich zajmuje się szkoleniem rezydentów. Warto zauważyć, że bardzo ostre podejście do uczących się, wymagany perfekcjonizm równoważony jest prze-sympatycznymi, wręcz koleżeńskimi stosunkami.

Do południa miałam obowiązek być na sali operacyjnej, asystować chirurgom, którzy w danym dniu mieli tutaj tzw. czas operacyjny. W trakcie zabiegów sprawdzano też moją wiedzę teoretyczną. Zwyczajem też było 30 minut przed zabiegiem porozmawiać z pacjentem i pilnie obserwować pracę anesteziologów, którzy są prawą ręką chirurgów. Popołudniami przebywałam w przychodni przyszpitalnej, gdzie przyjmowano pacjentów na tzw. chirurgię dzienną. Byłam uczona i przepytwana w obecności pacjentów, a moje badania nadzorował lekarz specjalista. Wieczorem brałam udział w obchodzie oddziału, konsultacjach chirurgicznych z dyżurującymi lekarzami, pisaniu historii choroby.

Interesujące przypadki zdarzały się w izbie przyjęć, gdzie trzeba było po-

Praktyka w Kanadzie



dejmować natychmiastowe decyzje z uzasadnieniem i szybko przygotowywać zabieg chirurgiczny.

W ostatni dzień chirurgicznej praktyki pięciu chirurgów zasiadło razem ze mną przy stole. Każdy z nich skomentował moją wiedzę, etykę, stosunek do pacjentów, lekarzy, paramedyków. Była to konstruktywna i życzliwa krytyka oraz cenne uwagi wynikające z osobistych, bogatych doświadczeń, tak ważne dla początkującego lekarza.

W drugiej połowie miesiąca przeszłam na oddział kardiologii, gdzie mój dzień pod względem zajęć wyglądał podobnie. Przeglądałam niezliczoną ilość echokardiografii, które w Kanadzie są robione przez techników. Kar-

diolog pod koniec dnia przegląda wszystkie echokardiogramy, dyktując swoje obserwacje i diagnozy. Również od nas, studentów, wymagano, by jak najwięcej się orientować i nie bać się wypowiadania swojej opinii i spostrzeżeń. Przeglądałam się też testom wysiłkowym pod asystą lekarza.

Nie ominął mnie oddział intensywnej opieki, gdzie nadzorowałam z kardiologiem, czy pielęgniarka dobrze stosuje schemat fibrynolizy. Pod bardzo krytycznym i uważnym okiem kardiologa prowadzącego, po precyzyjnych, krótkich objaśnieniach samodzielnie zakładałam *pace markery*.

Praktyka ta nauczyła mnie samodzielności, szacunku do kolegów w pra-

cy i pacjentów oraz ostrożności w tym tak trudnym zawodzie medyka.

Uzmysłowia mi, że jako student, a potem młody lekarz nie mogę zawieść chorego, że cały obowiązek spada tylko i wyłącznie na mnie. Starsi lekarze są naszymi przewodnikami, a zarazem kolegami, którzy muszą nam dać szansę rozwinąć skrzydła.

To pozytywne doświadczenie nie jest wynikiem tylko i wyłącznie kontaktów z lekarzami, którzy umieli przekazać swoją wiedzę. Poszerzenie mojej wiedzy zawdzięczam też pielęgniarkom i pielęgniarzom, którzy są naprawdę wspaniałymi współpracownikami. Dzięki ich obserwacjom i sugestiom, które są tak ważne, bo to oni widzą pacjenta przez cały dzień, lekarz może liczyć na ich opinie. Jest to wręcz partnerska wymiana myśli z dyskusjami, co byłoby najkorzystniejsze dla danego pacjenta.

Pielęgniarki zaskoczyły mnie wiedzą i dociekliwością. Dzięki ich współpracy lekarz podejmuje łatwiej słuszne decyzje. Nieustannie pracują przy pacjentach, wyręczając z podstawowych obowiązków lekarzy. W izbie przyjęć robią przesiew pacjentów przed konsultacją z lekarzem, dając mu powierzchowną historię choroby.

Ta letnia praktyka była niezapomnianym doświadczeniem zawodowym, które żywo zachowam w mojej pamięci.

Anna Binkiewicz

Onkologia dla Studentów Medycyny

matów, dotyczących zagadnień onkologii w podstawowej opiece zdrowotnej.

Program szkolenia obejmował dwie części. Celem pierwszej było nabycie umiejętności przygotowania i prezentacji plakatu. W trakcie piętnastominutowej sesji połączonej z dyskusją każdy z uczestników kursu miał możliwość przedstawienia swojej pracy. Najwyższe oceny uzyskał plakat z Francji, autorstwa Manuelle Guillemain, dotyczący roli lekarza rodzinnego w onkologii. Bardzo wysoko (7 miejsce) oceniono również prezentację plakatową z Gdańska. W pracy tej dokonaliśmy analizy porównawczej wyników ankiet przeprowadzonych wśród pacjentów, lekarzy i studentów medycyny, dotyczących problemu informowania o chorobie nowotworowej.

W drugiej części kursu przeprowadzono szkolenie z zakresu podstawowo-

wej opieki onkologicznej, umiejętności komunikowania się oraz przekazywania informacji chorym na nowotwory złośliwe. Wykłady prowadzone były przez lekarzy - pracowników naukowych Uniwersytetu w Groningen. Uzupełnieniem wykładów były niezwykle cenne spotkania z chorymi na nowotwory złośliwe (nierzadko też z ich rodzinami), którym udało się pokonać chorobę i wrócić do aktywnego życia w społeczeństwie.

W ramach kursu zorganizowano również wizytę w *Comprehensive Cancer Centre North Netherlands*. Ośrodek ten pełni rolę wszechstronnego centrum onkologicznego, w którym oprócz koordynacji opieki wielospecjalistycznej i analiz statystycznych prowadzi się szkolenia personelu medycznego. W centrum pacjenci z chorobami nowotworowymi mogą skorzystać z porad psychologa, wizaży, a nawet fryzje-

ra. Prowadzone są tu także grupy psychoterapeutyczne dla chorych onkologicznych. *Comprehensive Cancer Centre North Netherlands* jest również ośrodkiem koordynującym programem badań przesiewowych mających na celu wczesne wykrywanie raka piersi u kobiet w wieku od 50 do 70 lat.

Kurs był świetnie przygotowany, zarówno pod względem merytorycznym, jak i kulturalno-rozrywkowym. Pomimo tak dużej różnorodności kulturowej i językowej wśród uczestników szkolenia szybko zawiązały się liczne przyjaźnie, co sprawiło, że przebiegało ono w niezwykle miłej atmosferze. Międzynarodowa Letnia Szkoła Onkologii dla Studentów Medycyny była wspaniałym połączeniem intensywnej nauki z możliwością nawiązania ciekawych kontaktów i wymiany poglądów z kolegami z ośrodków zagranicznych.

Katarzyna Sosińska
z Koła Naukowego
przy Klinice Onkologii i Radioterapii

Cieciorka

- niezatarte wspomnienie

Obozy Kontaktowe dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej w Cieciorku stały się już trwałym elementem życia studenckiego naszej Uczelni. Te niepowtarzalne letnie spotkania umożliwiły wielu z nas spędzenie oryginalnych i czasami jedynych w swoim rodzaju wakacji. Przyjeżdżając do malutkiej wioski zagubionej w Borach Tucholskich, mogliśmy zbliżyć się do osób sprawnych inaczej, poznawać ich problemy, we wspólnej pracy i zabawie integrować podzielone chorobą światy. Dla większości z nas była to pierwsza możliwość przełamania tej, jak sądzę najważniejszej dla medyka, bariery - kontaktu z drugą osobą. A ponieważ nie jest to łatwe, pobyt w Cieciorku stawał się również momentem poznania samego siebie.

Tak było i moim przypadku. Moja praca „pod namiotami” oraz catoroczne przygotowania akcji letniej prowadzone w ramach Społecznego Biura Organizacji Obozów Kontaktowych nauczyły mnie pracy w zespole, pokazały,



że wspólny cel jednoczy, a upór w dążeniu do celu pozwala osiągnąć naprawdę wiele. Była to twarda szkoła, bo i osoby pracujące na rzecz obozów to ludzie „z charakterem”. Warto było jednak ją przejść. Idea, która z czasem stała się hobby oraz grupa przyjaciół (a nawet więcej...), z którymi miałem zaszczyt pracować pozwoliły mi spojrzeć „szerzej” na samego siebie i to, co robię. W aspekcie mojego zawodu to doświadczenie jest szczególnie cenne.

Kończąc tę chwilę refleksji, przepraszam - jeżeli zbyt osobista, chciałbym

podziękować wszystkim, którzy swoją pomocą, sercem i osobistym zaangażowaniem wspierali nas - studentów w organizacji obozów, szczególnie gorąco Paniom: prof. Zofii Zegarskiej, mgr Annie Nałęcz, Kazimierze Megger, dr Annie Motczanow-Drzewieckiej oraz Panu mgr. Zbigniewowi Pazderskiemu - osobie, bez której „Cieciorka” by nie istniała. Będzie mi brakować tych letnich dni...

Grzegorz Kozera
Członek Społecznego Biura,
Absolwent VI r. WL AMG

Onkologia dla Studentów Medycyny

Międzynarodowa Letnia Szkoła

12-24 lipca 1998, Groningen, Holandia



Międzynarodowa Letnia Szkoła Onkologii dla Studentów Medycyny - to pełna nazwa kursu, który odbył się w dniach 12-24 lipca 1998 r. w Groningen, w Holandii. Jako studentka IV roku Wydziału Lekarskiego reprezentowałam tam Studenckie Koło Naukowe przy Klinice Onkologii i Radioterapii AMG, dzięki pomocy Oddziału Gdańskiego Polskiego Towarzystwa Onkologicznego.

Organizatorem spotkania była Światowa Organizacja Zdrowia, *WHO Collaborating Centre for Cancer Education*. Nad przebiegiem całości czuwali dr E.M.L. Haagedorn i dr J. de Vries, jak również sześciuosobowa grupa studentów tamtejszej akademii medycznej. W kursie udział wzięło 41 osób z większości krajów europejskich, a także Brazylii, Stanów Zjednoczonych, a także Brazylii, Burkina Faso, Egiptu, Izraela, Libii i Singapuru.

Warunkiem uczestnictwa w kursie było przygotowanie pracy naukowej na jeden z proponowanych przez organizatorów te-