



MAŁO INWAZYJNE ZABIEGI W LECZENIU CHOROÓB SERCA

Drugie Gdańskie Spotkania Kardiochirurgiczne

Mało inwazyjne zabiegi w leczeniu chorób serca były tematem obrad Drugich Gdańskich Spotkań Kardiochirurgicznych, które odbyły się 14–15 stycznia 2000 r. w Hotelu Holiday Inn w Gdańsku. Ogromne zainteresowanie kardiologów i kardiochirurgów nowymi metodami leczenia chorób serca wynika z potrzeby ciągłego śledzenia i wdrażania nowych technik chirurgicznych, chęci osiągania coraz lepszych wyników przy ograniczaniu nakładów finansowych na leczenie. Naprzeciw tym oczekiwaniom wychodzą techniki mało inwazyjne, łącząc wymienione założenia, a także umożliwiające ściślejszą współpracę kardiologa i chirurga w procesie leczenia inwazyjnego. W obradach uczestniczył specjalista krajowy do spraw kardiochirurgii prof. Z. Religa oraz członkowie Klubu Kardiochirurgów Polskich, a także zaproszeni goście zagraniczni.

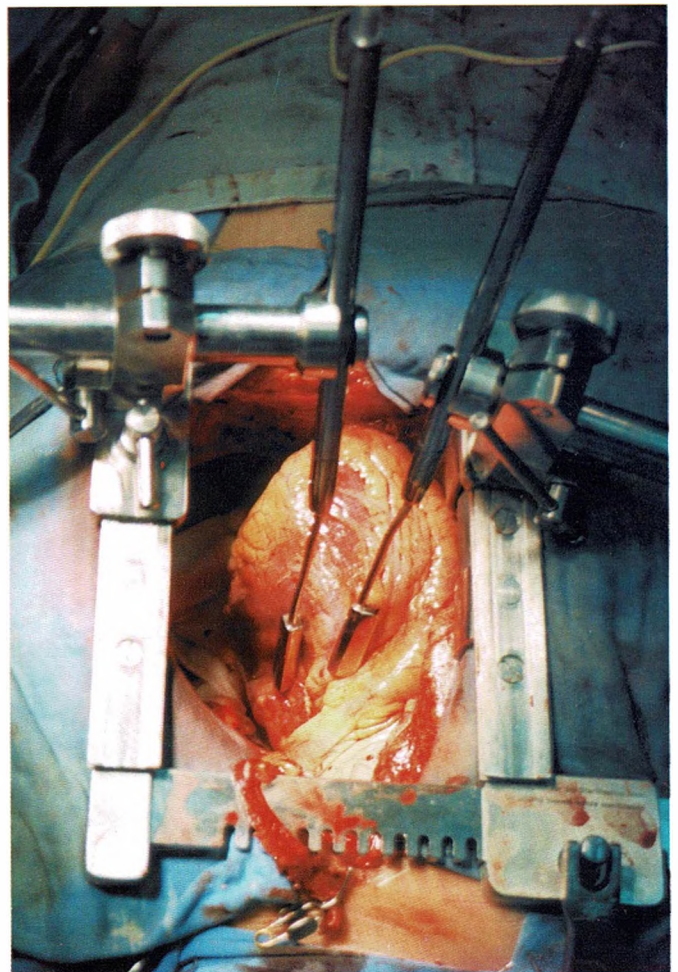
Prof. M. Narkiewicz i prof. S. Woś witając gości, wyrazili nadzieję, iż drugie spotkania kardiochirurgiczne będą równie korzystnie wpływały na rozwój technik mało inwazyjnych, jak to się stało po spotkaniach przed rokiem.

Warsztaty rozpoczęto w piątek wykładami wprowadzającymi, które prezentowali zaproszeni goście i jednocześnie pionierzy i propagatorzy technik mało inwazyjnych – prof. Erik Jansen i dr Paul Grundemann z Utrechtu oraz prof. Andrzej Bochenek z Katowic. Przedstawiono m.in. metody stabilizacji bijącego serca, począwszy od prostych trików bez stosowania dodatkowego oprzyrządowania, a skończywszy na nowoczesnych podciśnieniowych stabilizatorach powierzchni serca. Właśnie wynalezienie tych urządzeń przyczyniło się w dużej mierze do obecnego rozwoju mało inwazyjnej chirurgii naczyń wieńcowych. Duże zainteresowanie wzbudził również wykład dotyczący nowych technik wykonywania zespołów z naczyniami wieńcowymi. Anastomozy wykonywane już nie bezpośrednio ręką chirurga, lecz przy użyciu specjalnych staplerów otwierają drogę ku operacjom wykonywanym bez konieczności otwierania klatki piersiowej.

W drugiej części piątkowego spotkania przedstawiciele siedmiu polskich ośrodków kardiochirurgicznych zaprezentowali osiągnięcia polskiej kardiochirurgii w tej najnowocześniejszej z metod postępowania w chorobie niedokrwiennej serca. Zabiegi rewaskularyzacyjne serca bez użycia krążenia pozaustrojowego zarówno poprzez sternotomię, jak i minitorakotomię spotykają się z coraz większym zainteresowaniem chirurgów serca. W przedstawionych wystąpieniach zaprezentowano stosowane techniki oraz wstępne wyniki leczenia. Ciekawy był wykład na temat zastosowania ramienia

roboty operacyjnego AESOP 3000 do mało inwazyjnego pomostowania tętnic wieńcowych. Robotyzacja w chirurgii naczyń wieńcowych jest obecnie bardzo pionierską metodą i cieszymy się z tego, że polska kardiochirurgia tak dzielnie dotrzymuje kroku we wdrażaniu nowoczesnych technik operacyjnych. Miłym akcentem piątkowego spotkania była wideoprezentacja naszego gdańskiego stabilizatora powierzchni serca skonstruowanego wspólnie ze specjalistami z Politechniki Gdańskiej (zob. zdjęcie). Jest to obecnie jedyne polskiej konstrukcji tego typu urządzenie (obszerne omówione na str. 8).

➔ str. 8



Rama stabilizująca powierzchnię serca używana w Klinice Kardiochirurgii AMG do operacji naczyń wieńcowych na bijącym sercu

Z ŻYCIA UCZELNI

Studium Doktoranckie

Akademia Medyczna w Gdańsku informuje, że Dienne Studium Doktoranckie ogłasza konkurs na 5 miejsc stypendialnych. Studia doktoranckie trwają 4 lata (8 semestrów) i prowadzone są jako studia dzienne.

Termin składania wniosków o przyjęcie na studia upływa z dniem 10 marca 2000 r. Szczegółowy program oraz regulamin określający uczestnictwo znajduje się do wglądu w Akademii Medycznej, ul. M. Skłodowskiej-Curie 3a, pok. nr 1, tel. 349-13-90.

prof. Andrzej Rynkiewicz
prorektor ds. dydaktyki

Zespół *Annales*

Rektor AMG powołał na kadencję władz 1999–2002 Zespół Redakcyjny *Annales Academiae Medicae Gedanensis* w składzie:

przewodniczący

prof. Roman Kaliszan

sekretarz

prof. Marek Grzybiak

członkowie:

prof. Stefan Raszeja

prof. Czesław Baran

dr hab. Józef Jordan, prof. nzw.

dr hab. Zbigniew Machaliński,

prof. nzw.

Zespół Programu SOCRATES/ERASMUS

powołany przez JM Rektora
na kadencję 1999–2002:

- koordynator Programu i Współpracy z Zagranicą – dr med. Jacek Kaczmarek
- zastępca koordynatora – lek. Rafał Dziadziuszko
- koordynator Wydziału Lekarskiego – prof. Janusz Moryś
- koordynator Wydziału Farmaceutycznego – prof. Franciszek Sączewski
- koordynator Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG-AMG – dr hab. Jacek Bigda
- koordynator Uczelniany ECTS – prof. Janusz Limon.



Solidarni z „Solidarnością” zob. str. 7

Prof. Jacek Jassem w ESTRO

Prof. Jacek Jassem został wybrany w skład Zarządu European Society for Therapeutic Radiology and Oncology (ESTRO) podczas ostatniego kongresu tego Towarzystwa. ESTRO jest największą na świecie organizacją naukową w dziedzinie radioterapii, zrzeszającą kilka tysięcy członków z całego świata.

Nowy Profesor

Prezydent RP postanowieniem z dnia 14 grudnia 1999 r. nadał tytuł naukowy profesora nauk medycznych dr. hab. Januszowi Władysławowi Emerichowi.

Wydział Biotechnologii UG-AMG może nadawać stopień doktora

Centralna Komisja ds. Tytułu Naukowego i Stopni Naukowych na podstawie art. 4 ustawy z dnia 12 września 1990 r. o tytule naukowym i stopniach naukowych (Dz. U. nr 65, poz. 386), po zasięgnięciu opinii Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego, przyznała z dniem 29 listopada 1999 r. Międzyuczelnianemu Wydziałowi Biotechnologii UG-AMG uprawnienia do nadawania stopnia naukowego doktora nauk biologicznych w dyscyplinie biochemia.



Spotkanie opłatkowe seniorów zob. str. 8

Z SENATU AM W GDAŃSKU

17 stycznia 2000 r. odbyło się piąte w bieżącym roku akademickim posiedzenie Senatu. Obradom przewodniczył rektor, prof. Wiesław Makarewicz.

I. Senat pozytywnie zaopiniował wnioski:

- o powołanie dr. hab. Anzelma Hoppe, prof. nzw. na kierownika Katedry i Zakładu Fizjopatologii
- o przemianowanie Zakładu Medycyny Katastrof na Zakład Medycyny Ratunkowej i Katastrof.

II. Senat:

1. w głosowaniu tajnym, większością głosów, zdecydował o przedstawieniu Radzie Głównej Szkolnictwa Wyższego prof. Marka Grzybiaka jako kandydata na członka Sekcji Uczelni Medycznych
2. powołał prorektora prof. Andrzeja Rynkiewicza na przewodniczącego Uczelnianej Komisji Rekrutacyjnej, natomiast na stanowisko zastępcy przewodniczącego UKR został wybrany dr hab. Zenon Aleksandrowicz, prof. nzw.
3. pozytywnie zaopiniował regulamin pracy Zespołu ds. Oceny Władz Uczelni i Profesorów Senackiej Komisji Spraw Nauczycieli Akademickich.

III. Senat w sprawach bieżących zapoznał się z propozycjami dotyczącymi nadania godności doktora *honoris causa* AMG dla:

- prof. Olgierda Narkiewicza (AMG) – jednego z pierwszych wychowanków Wydziału Lekarskiego naszej Uczelni. Prof. Olgierd Narkiewicz opracował program i wprowadził anatomię kliniczną jako przedmiot nauczania dla studentów oraz jako pierwszy w Polsce wprowadził nauczanie *neuroscience* na uczelni medycznej – przedmiotu obejmującego neuroanatomię wraz z zasadniczymi elementami neurobiologii. Wydał ponad 200 publikacji, w tym około 100 prac oryginalnych.
- prof. Wacława Szybalskiego (Madison, USA) – wybitnego genetyka, połączonego wieloletnimi więzami z Gdańskiem. Jest aktywnym badaczem uczestniczącym aktualnie w projekcie poznania ludzkiego genomu. Wykształcił wielu gdańszczan w zakresie biologii i genetyki molekularnej. Położył wielkie zasługi w opracowaniu koncepcji i utworzeniu Między-

uczelnianego Wydziału Biotechnologii.

- prof. Petera Sleight'a (Oxford, UK) – prezesa Światowej Ligi Nadciśnieniowej. Prof. Peter Sleight jest jednym z najwybitniejszych kardiologów i znawców nadciśnienia tętniczego na świecie, przyczynił się do powstania i rozwoju tzw. wielkich prób klinicznych, bez których nie byłby możliwy rozwój współczesnej farmakoterapii.

Dyrektor administracyjny dr Stawomir Bautembach zapoznał członków Senatu z podjętymi działaniami w sprawie utworzenia Centrum Stomatologicznego AMG. Na posiedzeniu w dniu 20 grudnia 1999 r. Senat AMG podjął stosowną uchwałę wyrażając zgodę na podjęcie starań umożliwiających wydzielenie Przychodni Stomatologicznej ze struktur Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1.

Po podjęciu ww. uchwały odbyło się spotkanie z kierownikami katedr stomatologicznych. Wszyscy wyrazili wolę utworzenia Centrum Stomatologicznego AMG. Dnia 6 stycznia br. Kolegium Rektorskie spotkało się w tej sprawie z dyrekcją SPSK nr 1, natomiast 7 stycznia, rektor prof. W. Makarewicz i dyrektor administracyjny dr S. Bautembach uczestniczyli w spotkaniu z ministrem zdrowia Franciszką Cegielską. Zarówno minister, jak i dyrektor SPSK nr 1 lek. M. Wyszczelski wyrazili pozytywną opinię dotyczącą projektu utworzenia Centrum Stomatologicznego AMG.

W następnym punkcie rektor, prof. W. Makarewicz, przedstawił sprawozdanie ze spotkań organizowanych przez KRUM (Konferencja Rektorów Uczelni Medycznych) z przedstawicielami klubów parlamentarnych:

- Dnia 22 grudnia 1999 r. przedstawiciele KRUM spotkali się z postami Klubu Parlamentarnego SLD: przewodniczącym Leszkiem Millerem i postami Władysławem Szkopem i Alfredem Owocem oraz z postami Klubu Parlamentarnego UW: przewodniczącym Jerzym Wierchowiczem i z postami: Tadeuszem Zielińskim, Ireną Lipowicz i Włodzimierzem Puzyrem. Spotkanie odbyło się w siedzibie Parlamentu RP.
- Kolejne spotkanie odbyło się 5 stycznia 2000 r. w siedzibie Naczelnego Komitetu Wykonawczego PSL w Warszawie. Członkowie KRUM spotkali się z prezesem

W numerze...

Mało inwazyjne zabiegi w leczeniu chorób serca	1
Studium Doktoranckie	2
Zespół Annales	2
Zespół Programu SOCRATES/ERASMUS	2
Prof. Jacek Jassem w ESTRO	2
Nowy profesor	2
Wydział Biotechnologii UG-AMG może nadawać stopień doktora	2
Z Senatu AMG	3
Rada Główna Szkolnictwa Wyższego	4
Akredytacja w uczelniach medycznych	5
Rady Społeczne SPSK AMG	7
Solidarni z „Solidarności”	7
Stowarzyszenie Absolwentów AMG	7
Opłatek u Seniorów	8
Kadry AMG i SPSK nr 1	9
Geriatrya	10
Z ukosa	11
Uroczystość w Bibliotece Głównej	12
Historia mikroskopu operacyjnego	14
Co w prasie piszczy	17
Polecamy Czytelnikom	17
Akademia w anegdocie... ..	18
Posiedzenia, Towarzystwa	19
Uroneptunalia '99	20
Przeczytane	20
Kurs ESTRO w Gdańsku	21
Zarząd Główny PT Diabetologicznego	21
Kongres w San Francisco	22
Jubileusz aptekarzy gdańskich	22
35 lat minęło... ..	23
A mnie jest szkoda lata... ..	24

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

Druk: Drukonsul. 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 rocznej prenumeraty krajowej wynosi 36 zł, pojedynczego numeru 3 zł; w prenumeracie zagranicznej – 3 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

RADA GŁÓWNA SZKOLNICTWA WYŻSZEGO

Na posiedzeniu plenarnym w dniu 2 grudnia 1999 r. ukonstytuowała się Rada Główna (RG) VII kadencji na lata 1999-2002

Prezydium RG (PRG):

przewodniczący

prof. Andrzej Pelczar (UJ w Krakowie)

wiceprzewodniczący:

prof. Andrzej Dubas (AR Poznań)

prof. Andrzej Gomuliński (PW w Warszawie)

prof. Andrzej Hałas (PW w Warszawie)

prof. Andrzej Jamiołkowski (UMK w Toruniu)

prof. dr hab. Maksymilian Pazdan (UŚI. w Katowicach)

członkowie:

dr Maria Baster-Grząślewicz (AP w Krakowie)

prof. Jerzy Błażejowski (UG w Gdańsku)

prof. Bogdan Fechner (UAM w Poznaniu)

prof. Bolesław Ginter (UJ w Krakowie)

prof. Jan Pawlaczyk (AM w Poznaniu)

ks. prof. Ryszard Rubinkiewicz (KUL w Lublinie)

student Wojciech Olejniczak (SGGW w Warszawie)

☆☆☆

Przewodniczący i wiceprzewodniczący Sekcji RG

Sekcja Uczelni Ekonomicznych: (SE RG)

prof. Eugeniusz Rychlewski (WSH i FM w Warszawie)

prof. Marek Capiński (WSB - NLU w Nowym Sączu)

Sekcja Uczelni Artystycznych: (SA RG)

prof. Henryk Kuźniak (PWSF, TviT w Łodzi)

Sekcja Uczelni Pedagogicznych (SP RG)

prof. Jerzy Kreiner (AP w Krakowie)

prof. Jerzy Kurcz (PWSZZ w Nowym Sączu)

Sekcja Uczelni Medycznych: (SM RG)

prof. Jan Pawlaczyk (AM w Poznaniu)

prof. Paweł Lampe (ŚI. AM w Katowicach)

Sekcja Uczelni Technicznych: (ST RG)

prof. Wojciech Mitkowski (AGH w Krakowie)

Sekcja Uniwersytetów: (SU RG)

prof. Jerzy Błażejowski (UG w Gdańsku)

prof. Bogdan Lesyng (UW w Warszawie)

Sekcja Uczelni Rolniczych (SR RG)

prof. Andrzej Dubas (AR w Poznaniu)

Sekcja Uczelni Wychowania Fizycznego: (SF RG)

prof. Zdzisława Wyżnikiewicz-Kopp (AWF w Gdańsku)

☆☆☆

Przewodniczący i wiceprzewodniczący Komisji RG

Komisja Badań naukowych: (KB RG)

prof. Bogdan Fechner (UAM w Poznaniu)

prof. Józef Musielok (UO w Opolu)

Komisja do Spraw Kadrowych: (KK RG)

prof. Bolesław Ginter (UJ w Krakowie)

prof. Jerzy Krener (AP w Krakowie)

Komisja Ekonomiczna: (KE RG)

prof. Andrzej Jamiołkowski (UMK w Toruniu)

Komisja Dydaktyki i Spraw Studenckich: (KD RG)

dr Maria Baster-Grząślewicz (AP w Krakowie)

dr Tomasz Kozłowski (UMK w Toruniu)

Komisja Rozwoju i Organizacji: (KR RG)

prof. Andrzej Hałas (PW w Warszawie)

prof. Kazimierz Kosiniak-Kamysz (AR w Krakowie)

prof. Ryszard Parkitny (PC w Częstochowie)

☆☆☆

Przewodniczący Zespołu ds. Prawa o Szkolnictwie Wyższym

prof. Maksymilian Pazdan (UŚI. w Katowicach)

Przewodniczący Zespołu ds. Jakości Kształcenia

prof. Andrzej Dubas (AR w Poznaniu)

Przewodniczący Zespołu ds. Współpracy z Zagranicą

prof. Jerzy Błażejowski (UG w Gdańsku).



Z SENATU AM w GDAŃSKU



PSL Jarostawem Kalinowskim oraz towarzyszącymi mu senatorami Adamem Struzikiem i Marianem Cichoszem oraz wiceprezesem PSL Markiem Sawickim.

Wszyscy zgodnie poparli stanowisko uczelni medycznych o konieczności zachowania nierozłącznej więzi między uczelniami medycznymi a szpitalami klinicznymi oraz zadeklarowali pomoc w procesie legislacyjnym.

Dnia 12 stycznia 2000 r. odbyło się spotkanie władz AMG z przedstawicielami do Rad Społecznych Szpitali Klinicznych, a 13 stycznia miało miejsce spotkanie z Prezydium Rady Klinikistów SPSK nr 1.

Następnie dziekan dr hab. Jacek Bigda poinformował o przygotowaniach do konferencji, której tematem będzie

„Stan i perspektywy rozwoju nauki w województwie pomorskim”, organizowanej przez GTN i Urząd Marszałkowski w dniach 9–10 czerwca 2000 r. Dr hab. J. Bigda zaapelował o współudział w konferencji i zgłaszanie tematów do dyskusji okrągłego stołu oraz podkreślił, że konferencja może być szansą przedstawienia zarówno dorobku, jak i potrzeb rozwojowych naszego środowiska akademickiego.

Na zakończenie obrad dyrektor administracyjny dr S. Bautembach poinformował, że Ministerstwo Zdrowia zgłosiło propozycję zorganizowania dla Uczelni szkolenia na temat spółek prawa handlowego w dniu 24.02.2000 r. Ma to związek z przygotowywaną w Ministerstwie Zdrowia koncepcją prywatyzacji w odniesieniu również do szpitali klinicznych.

Na podstawie protokołu opracowała
mgr Grażyna Sadowska

PROCES AKREDYTACJI W UCZELNIACH MEDYCZNYCH

Proces akredytacji jest aktualnie dobrowolny ale projekt ustawy „Prawo o szkolnictwie wyższym” przewiduje instytucję Akademickiej Komisji Akredytacyjnej, działającej przy ministrze właściwym do spraw szkolnictwa wyższego.

Konferencja Rektorów Uczelni Medycznych (KRUM) powołała w 1998 r. Komisję Akredytacyjną pod przewodnictwem prof. Macieja Gembickiego z Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Z ramienia AMG w pracach Komisji uczestniczy dr hab. Barbara Śmiechowska, prof. nzw.

Komisja opracowała specjalną ankietę i ustaliła zbiór standardów kształcenia przeddyplomowego na wydziałach

lekarskich, który publikowany jest poniżej. Wydaje się celowym, aby szersze grono nauczycieli akademickich i studentów zapoznało się z tymi materiałami, bowiem jest oczywiste, że sprostanie standardom wymagać będzie szeregu zmian innowacyjnych i organizacyjnych w naszym procesie dydaktycznym. Przyjęta procedura akredytacyjna rozpoczyna się od gromadzenia przez Uczelnię potrzebnych danych i wypełnienia ankiety akredytacyjnej. Na tym etapie dokonuje też samooceny, co powinno natychmiast skutkować zainicjowaniem niezbędnych zmian naprawczych. Po przedstawieniu Komisji Akredytacyjnej wypełnionej ankiety możemy, w uzgodnionym terminie, spodziewać się w Uczelni wizyty Zespołu Akredytacyjnego. Jak sądzę, nie nastąpi to wcześniej niż na początku 2001 roku.

prof. Wiesław Makarewicz
Rektor

Standardy kształcenia przeddyplomowego na kierunku lekarskim niezbędne do uzyskania akredytacji

I. Standardy dotyczące uczelni i wydziału

1. Określenie ogólnych celów uczelni. Każdy wydział lekarski określa swoje główne zadania w zakresie kształcenia, badań naukowych, usług specjalistycznych, ewentualnie działań na rzecz środowiska czy społeczności lokalnej.
2. Posiadanie kadry gwarantującej odpowiedni poziom usług (w zakresie kształcenia przynajmniej jeden samodzielny pracownik naukowy odpowiedzialny za nauczanie każdego z przedmiotów, z uwzględnieniem poddyscyplin klinicznych).
3. Wymagane jest prowadzenie badań naukowych w zakresie nauczanych dyscyplin.
4. Nauczyciel akademicki powinien łączyć pracę dydaktyczną z pracą naukową.
5. Wydział powinien stworzyć warunki do podnoszenia kwalifikacji i umiejętności pedagogicznych nauczycieli akademickich, a działalność dydaktyczna winna być uznawana na równi z działalnością naukową i usługową.
6. Wydział musi posiadać do własnej dyspozycji lub mieć zapewniony dostęp do budynków oraz sprzętu w ilości i jakości gwarantującej właściwe warunki dla kształcenia lekarzy. Konieczna jest odpowiednia ilość sal wykładowych, seminaryjnych i ćwiczeniowych, jak również pomieszczeń do samodzielnego studiowania.
7. Wydział powinien posiadać wystarczające zaplecze do realizacji zadań klinicznych. Mogą to być kliniki własne lub dostęp do szpitali innych na podstawie umowy, a także ambulatoria zapewniające nauczanie w pełnym zakresie działań medycznych. Zaplecze kliniczne i ambulatoryjne musi zapewnić studentom możliwość kontaktu z wieloma pacjentami w czasie zajęć z każdego przedmiotu.
8. Konieczne jest istnienie biblioteki z aktualnym piśmiennictwem w zakresie wszystkich nauczanych dyscyplin oraz dostępem do mediów elektronicznych. Biblioteka musi być ogólnie dostępna, a godziny jej otwarcia powinny umożliwiać korzystanie z niej również w godzinach wolnych od zajęć.

II. Standardy dotyczące programów nauczania

1. Czas trwania studiów nie może być krótszy niż 6 lat, a ogólna liczba godzin zajęć w ich trakcie nie może być mniej-

2. Zarówno cele nauczania, jak i profil absolwenta muszą być dokładnie określone. Program nauczania wiodący do uzyskania dyplomu musi być tak zaplanowany, aby zapewnić podstawową edukację zawodową. Program ten winien być oparty o współczesne zdobycze wiedzy i technologii i umożliwiać studentom nie tylko poznanie naukowych podstaw medycyny, ale również nabycie zdolności krytycznego myślenia oraz stosowania nabytej wiedzy do rozwiązywania różnych problemów związanych ze zdrowiem i chorobą. Powinien również uwzględnić nabywanie określonych umiejętności praktycznych i kształtowanie właściwych postaw wobec chorego, jego rodziny i współpracowników.
3. Program winien uwzględniać nauki podstawowe, kliniczne i socjospołeczne.
4. Programy nauczania winny się opierać o minima godzinowe i programowe, uzgodnione przez Kolegium Prorektorów i Dziekanów, obowiązujące do czasu ich określenia przez Radę Główną Szkolnictwa Wyższego.
5. Zadania określone w odniesieniu do kształcenia przeddyplomowego winny zostać przełożone na cele dydaktyczne, zgodnie z którymi układany jest program i organizowany proces kształcenia. System kreowania programu na wydziale powinien być oparty o wyraźnie zarysowaną koncepcję całościową, uwzględniając przynajmniej kilkuletnią perspektywę czasową. W jego kreowaniu winien być szeroki udział społeczności akademickiej, w tym także studentów.
6. Powinien istnieć system kreowania programu, który zapewni jego spójność, brak zbędnych powtórzeń i konieczną wartość merytoryczną. Przy kształtowaniu programu studiów należy zwrócić uwagę na to, aby unikać jego przeładowania treściami wysoko specjalistycznymi lub o charakterze „nowinek naukowych”, a także zbędnych powtórzeń, zapewnić spójność i logiczne powiązania pomiędzy nauczanymi treściami.
7. Sprawdzian efektów nauczania studenta winien uwzględniać jego wiedzę teoretyczną oraz umiejętności praktyczne.
8. W celu zapewnienia indywidualizacji kształcenia program winien uwzględniać możliwość wyboru przez studentów

pewnych przedmiotów o charakterze zajęć fakultatywnych. Zajęcia fakultatywne winny stanowić integralną część programu (tzn. wchodzić w zakres wymaganej puli godzinowej zajęć, z tym, że zajęcia te dla różnych studentów będą różne). Ogólna liczba zajęć fakultatywnych wybieranych przez jednego studenta nie powinna przekraczać 25% całości programu studiów. Wprowadzenie zajęć fakultatywnych może się wiązać z koniecznością zdefiniowania tzw. „rdzenia programowego” wspólnego dla wszystkich studentów i koniecznego dla zasadniczego wykształcenia lekarza.

9. Praktyki wakacyjne stanowią integralną część procesu nauczania. Odbycie praktyk wakacyjnych jest warunkiem zaliczenia programu studiów. Z przedmiotów klinicznych przynajmniej połowa winna mieć charakter praktyczny.
10. Studia na wydziale powinny wykształcić w studentach zdolność niezależnego uczenia się (we własnym zakresie), w trakcie życia zawodowego.
11. Zajęcia kliniczne muszą umożliwić studentowi dogłębne przestudiowanie grupy pacjentów z głównymi i najczęstszymi chorobami związanymi bezpośrednio z dziedziną, w której odbywany jest staż.
12. Wskazane jest prowadzenie kursów fakultatywnych umożliwiających rozszerzenie oferty nauczania.
13. Celowe jest umożliwienie studentom pracy z komputerami.
14. Konieczne jest uwzględnienie w programie nauczania języków obcych oraz wykorzystywanie w trakcie studiów znajomości tychże języków.
15. Program nauczania powinien kłaść nacisk na zasady rozpoznawania skutków medycznych powszechnych problemów socjospołecznych (przemoc, narkotyki, alkoholizm itp.), ich diagnostyki, leczenia i zapobiegania.
16. Należy wykształcić w studentach etyczne zasady postępowania w stosunku do pacjentów w życiu społecznym i zawodowym.

III. Standardy dotyczące organizacji nauczania

1. Zajęcia z dyscyplin podstawowych i przedklinicznych powinny odbywać się w odpowiednio wyposażonych laboratoriach. Laboratoria o charakterze diagnostycznym i badawczym powinny mieć akredytację Polskiego Centrum Badań i Certyfikacji.

Warszawa, dnia 03.12.1999

Akademia Medyczna w Gdańsku

*Bo byłem głodny, a daliście Mi jeść;
byłem spragniony, a daliście Mi pić;
byłem przybyszem, a przyjęliście Mnie (Mt 25, 35)*

Caritas Polska składa serdeczne podziękowanie za darowiznę na cele charytatywno-opiekuńcze z przeznaczeniem na: pomoc mieszkańcom Kosowa w kwocie 958,00 (słownie dziewięćset pięćdziesiąt osiem zł 00/100) otrzymaną w dniu 26.05.1999 roku.

Niech Bóg bogaty w Miłosierdzie wynagrodzi hojność serca. Szczęść Boże!

*ks. Wojciech Łazewski
dyrektor Caritas Polska*

2. W przypadku zajęć klinicznych odbywanych przez studentów równolegle w różnych jednostkach należy dołożyć starań, aby zapewnić porównywalność procesu kształcenia.
3. Władze wydziału powinny prowadzić stałą i bieżącą kontrolę procesu dydaktycznego pod kątem jego zgodności z programem i efektywności. Powinny również oceniać nauczycieli akademickich w zakresie wywiązywania się przez nich z obowiązków dydaktycznych oraz stosunku do studentów. W procesie oceny nauczania i nauczycieli akademickich powinni uczestniczyć studenci.
4. W organizacji zajęć uwzględnić należy wprowadzenie takich form nauczania, które prowadzą do zwiększonej odpowiedzialności studentów za wyniki nauczania, wdrażają do samokształcenia i uczyć rozwiązywania problemów.
5. Należy stosować sprawdziany dla oceny wiedzy nabytej, opanowania podstawowych umiejętności praktycznych oraz zdolności wykorzystania ich w rozwiązywaniu problemów medycznych.
6. W uczelni należy opracować wykaz umiejętności praktycznych, koniecznych do opanowania przez studentów oraz sposób egzekwowania tych umiejętności.
7. Stałym obowiązkiem władz uczelni winna być ciągła ocena programu nauczania i wnoszenie doń niezbędnych poprawek tak, aby był on adekwatny do postępu wiedzy.
8. Władze uczelni powinny promować i organizować międzynarodową wymianę studentów. Wyjazdy studentów na studia i praktyki wakacyjne powinny być poprzedzone uprzednią analizą celu i programu wyjazdu tak, aby umożliwić studentom zaliczenie zajęć odbytych w zagranicznej uczelni.
10. W celu umożliwienia studentom zaliczenia na macierzystej uczelni okresu studiów odbytego na innej uczelni, należy wdrożyć system kredytowy ECTS.

IV. Standardy dotyczące rekrutacji studentów i opieki nad nimi

1. Wydział dokonuje naboru studentów na pierwszy rok w oparciu o egzamin wstępny. Sposób postępowania w całym procesie rekrutacji, jak również ewentualne procedury odwoławcze muszą być wyraźnie określone i znane kandydatom. Liczba studentów przyjmowanych na studia powinna zależeć od zaplecza, jakim dysponuje szkoła.
2. Studenci przyjmowani na wydziały lekarskie winni mieć wystarczającą dla zawodu lekarza sprawność psychofizyczną.
3. Standardy i procedury oceny studentów oraz zaliczania przez nich poszczególnych etapów nauczania i ukończenia studiów powinny być jawne.
4. Na uczelni powinien istnieć system pomocy socjalnej dla studentów.
5. Powinien istnieć system prewencji i terapii zdrowotnej dla studentów, system badań okresowych oraz system szczepień ochronnych, wymaganych w stosunku do studentów medycyny. Uczelnie muszą wypracować politykę postępowania ze studentami narażonymi w toku studiów na czynniki ryzyka (np. choroby zakaźne, promieniowanie jonizujące). Polityka ta powinna zawierać: a) edukację dotyczącą metod prewencji; b) zasady postępowania i leczenia (jeśli to będzie konieczne), w tym także określenie odpowiedzialności finansowej.
6. Studenci powinni mieć zapewniony system poradnictwa w zakresie zdrowia psychicznego.
7. Uczelnia powinna zapewnić studentom odpowiednią bazę do zajęć sportowych i rekreacji.



RADY SPOŁECZNE SAMODZIELNYCH PUBLICZNYCH SZPITALI KLINICZNYCH AMG

Zgodnie z art. 44c ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zadaniach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408) minister zdrowia powołał w Samodzielnych Publicznych Szpitalach Klinicznych Akademii Medycznej w Gdańsku Rady Społeczne w następujących składach:

☆☆☆

SPSK nr 1 (Zarządzenie MZiOs z dnia 31 grudnia 1998 r.)
przewodniczący:

Janina Mańko – przedstawiciel MZiOs

członkowie:

Jerzy Serafin – przedstawiciel MZiOs

Krystyna Dudzińska – przedstawiciel MZiOs

Czesław Baran – przedstawiciel AMG

Barbara Sulżycka – przedstawiciel AMG

Andrzej Szczerba – przedstawiciel Okręgowej Izby Lekarskiej

Danuta Miałkowska – przedstawiciel Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Jacek Zieliński

Jerzy Kuś

Barbara Gierak-Pilarczyk

Zdzisław Sobieralski

☆☆☆

SPSK nr 2 (Zarządzenie MZiOs z dnia 15 września 1999 r.)
przewodniczący:

Bogusław Suski – przedstawiciel MZiOs

SOLIDARNI Z „SOLIDARNOŚCI”

W listopadzie minionego roku na spotkaniu Komisji Zakładowej NSZZ „Solidarność” AMG i SPSK pożegnaliśmy osoby, które odeszły na emeryturę – kol., kol. **Krystę Andrzejewską**, **Zosię Cholewinę** i **Zbyszkę Wypycha**, członków Prezydium „Solidarności”, tej pierwszej, Sierpniowej, 1980 r. Osoby te działały nieprzerwanie przez okres stanu wojennego i po reaktywowaniu Związku w r. 1989.

Na spotkanie zaproszono również działaczy z tamtych długich lat, związanych ze służbą zdrowia: Jankę Mańko, Romę Zawistowską, Iżę Lipniewicz, Władzię Murawską. Mimo iż odeszły z Akademii czy z SPSK nadal pozostają aktywne na rzecz służby zdrowia.

Zegnanym obdarowano kwiatami, albumami i drobnymi pamiątkami. Przy kawie, ciasteczkach i owocach spędziliśmy parę godzin, wspominając przeżyte razem lata.

Mamy nadzieję, że osoby, które żegnaliśmy, będą miło wspominać czas wspólnej, solidarnej pracy, która nas jako działaczy „Solidarności” tak mocno połączyła.

Komisja Zakładowa NSZZ „Solidarność”

członkowie:

Józef Jordan – przedstawiciel MZiOs

Czesław Baran – przedstawiciel MZiOs

Zenon Aleksandrowicz – przedstawiciel AMG

Jan Brodnicki – przedstawiciel AMG

Rafał Ciepluch – przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej

Władysława Murawska – przedstawiciel Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Wanda Czerwińska

Jerzy Stachowiak

Piotr Flejszman

Maciej Merkisz

☆☆☆

SPSK nr 3 (Zarządzenie MZiOs z dnia 15 września 1999 r.)
przewodniczący:

Jacek Graliński – przedstawiciel MZiOs

członkowie:

Barbara Adamowicz-Klepalska – przedstawiciel MZiOs

Roman Kaliszan – przedstawiciel MZiOs

Bolesław Rutkowski – przedstawiciel AMG

Ewa Szymczyk – przedstawiciel AMG

Maciej Michalik – przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej

Anna Zielińska – przedstawiciel Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Stanisław Bogdanowicz

Miroslaw Ciechanowski

Wanda Czerwińska

Piotr Flejszman

dr hab. Stanisław Mazurkiewicz, prof. nzw.
prorektor ds. klinicznych

NOWE WŁADZE STOWARZYSZENIA ABSOLWENTÓW AMG

W dniu 14 stycznia 2000 r. odbyło się Walne Zgromadzenie Stowarzyszenia. Wybrano władze na kadencję (2000–2004) w następującym składzie:

prezes

prof. Brunon L. Imieliński

wiceprezesa ds. łączności z absolwentami:

Wydziału Lekarskiego – dr med. Jerzy Kossak

Oddziału Stomatologicznego – prof. Barbara

Adamowicz-Klepalska

Wydziału Farmaceutycznego – prof. Irena Kozakiewicz.

Na funkcję członka Zarządu zgodził się być wybranym rektor AM prof. Wiesław Makarewicz. Pozostali członkowie 6-osobowego ciała to dr farm. Marek Gębał i lek. Kamil Janowski. Do Zarządu powołany został, jako łącznik z młodzieżą akademicką, Marcin Skrabalak, student V roku Wydziału Farmaceutycznego, przewodniczący Uczelnianego Samorządu Studenckiego.

W skład Komisji Rewizyjnej weszli: prof. Tadeusz Korzon, dr med. Bogumił Przeździak, dr med. Alfred Jankau i dr med. Bogumił Filipek. Został też powołany Sąd Koleżeński w składzie: dr Lubomira Bożyk, prof. Jerzy Lipiński i dr Janusz Drożdż.



➔ W drugim dniu warsztatów odbyła się telekonferencja z sali operacyjnej. Operował prof. Erik Jansen. Zabieg odbywał się w Klinice Kardiologii w Gdańsku i był transmitowany do sali konferencyjnej Hotelu Holiday Inn. Wszyscy zachwyceni byli wspaniałą jakością obrazu oraz możliwością właściwie swobodnej rozmowy z operatorem. Prof. Jansen podczas zabiegu odpowiadał na pytania uczestników zjazdu obserwujących operację na ekranie. W przerwach między transmisjami prezentowane były kolejne referaty tematyczne.

Ciekawostką zjazdu była również prezentacja nieznanego do tej pory w Polsce sztucznej zastawki serca On-X.

W ostatniej sesji naukowej, w sobotę, ze swoimi referatami wystąpili również anestezjolodzy. Podkreślano zarówno odmienność prowadzenia chorego podczas zabiegu na bijącym sercu, jak i istotną rolę współpracy między anestezjologiem a chirurgiem w każdym momencie zabiegu. Swój akcent zaznaczyli również kardiochirurdzy dziecięcy przedstawiając wyniki operacyjne niektórych wad serca z dostępu przez ograniczoną sternotomię. Spore zainteresowanie wzbudziła również prezentacja dwóch przypadków pourazowego tętniaka aorty piersiowej leczonego metodą przezskórnego stentowania. Technika ta daje szansę poprawienia wyników leczenia tej choroby i uniknięcia bardzo obciążającej operacji.

Wszyscy uczestnicy obrad podkreślali dobrą organizację i wysoki poziom przedstawionych prac.

Rama stabilizująca powierzchnię serca własnej konstrukcji

W Klinice Kardiologii AM w Gdańsku trwają od roku 1996 prace nad wprowadzeniem technik operacyjnych zmniejszających inwazyjność zabiegów kardiologicznych. Dotyczy to szczególnie operacji na tętnicach wieńcowych. Chirurgowie przygotowani do przeprowadzania tego typu operacji odbyli w latach 1996–1997 szkolenia w ośrodkach szkoleniowych i klinikach we Francji i w Niemczech.

Zastosowanie zewnętrznych stabilizatorów serca firmy Auto-Suture Poland oraz firmy Ethicon umożliwiło nam wykonywanie przestawiania tętnic wieńcowych na bijącym sercu, bez użycia krążenia pozaustrojowego, zarówno z niewielkiej torakotomii bocznej, jak też sternotomii. Wyniki leczenia choroby tą metodą przedstawiane były na zjazdach i konferencjach krajowych jak też na 13 Zjeździe Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego i Torakochirurgicznego w Glasgow. Posiadamy również szereg publikacji dotyczących tego tematu w czasopiśmie krajowym.

Niestety, posiadane stabilizatory serca umożliwiają tylko dobry dostęp do gałęzi przedniej zstępującej. Nie pozwalają więc na pełną rewaskularyzację mięśnia serca.

W publikacjach europejskich i amerykańskich śledziliśmy badania nad nowym typem stabilizatora serca wykorzystującym zjawisko podciśnienia i systemu przyssawek w celu stabilizacji wszystkich powierzchni serca. Oprzyrządowanie o nazwie Octopus firmy Medtronic od 2 lat weszło do rutyny klinicznej w wielu krajach Europy i USA.

Od roku prowadziłem, wspólnie z Wydziałem Mechanicznym Politechniki Gdańskiej, prace nad konstrukcją stabilizatora powierzchni serca, w którym wykorzystujemy własne doświadczenia kliniczne oraz dostępne dane z literatury, dotyczące wykorzystania podciśnienia w celu stabilizacji serca. Współpraca z prof. R. Maciakowskim i dr. P. Roma-

nowskim z Politechniki Gdańskiej zaowocowała powstaniem początkowo prototypu, a w końcu ostatecznego modelu ramy stabilizującej. Po serii doświadczeń laboratoryjnych i powiadomieniu Terenowej Komisji Etyki Badań Naukowych przy AMG wprowadzono urządzenie do użytku klinicznego. Posiadamy obecnie materiał przeprowadzonych ponad 150. operacji z wykorzystaniem przedstawianego urządzenia. Bardzo dobre wyniki leczenia i pozytywna ocena zespołu kardiologicznego naszej Kliniki zachęca do dalszego doskonalenia tej techniki. Proponowany przez nas system jest całkowicie oryginalny i umożliwia unieruchomienie wszystkich powierzchni serca. Zarówno materiały użyte do konstrukcji stabilizatora, jak też system podciśnienia wykorzystuje materiały powszechnie używane w chirurgii. Sądzymy, iż proponowane przez nas rozwiązanie poprzez swą prostotę, jak też niskie koszty produkcji może znaleźć zastosowanie w wielu klinikach kardiologicznych w Polsce i za granicą.

W trakcie Drugich Gdańskich Spotkań Kardiologicznych przedstawialiśmy po raz pierwszy własną konstrukcję urządzenia. Pomysł spotkał się z żywym zainteresowaniem kardiologicznych z wielu ośrodków, jak też z życzliwą oceną konsultanta krajowego prof. Z. Religii.

dr med. Jan Rogowski
Klinika Kardiologii

KLUB SENIORA AMG

Witamy naszych starszych kolegów

OPLATEK U SENIORÓW

8 stycznia 2000 r. odbyło się spotkanie opłatkowe Klubu Seniora AMG w stołówce studenckiej przy ul. Dębowej.

Klub Seniora istnieje od niedawna, ale już zdobył pewne doświadczenie w działalności wszystkich swoich sekcji. Sekcja Kulturalno-Turystyczna tym razem sprawdziła się na medal. Drugie już spotkanie opłatkowe Seniorów – z licznym udziałem Seniorek i Seniorów „wszystkich stanów” – było nadzwyczaj udane pod względem organizacyjnym i wspaniałej atmosfery. Było prawdziwie po polsku, z księdzem, z kółkami i krótkimi przemówieniami.

Swoją obecnością zaszczycili nas: rektor AMG prof. Wiesław Makarewicz, dziekan prof. Janusz Galiński oraz wielu profesorów, zarówno czynnych jeszcze zawodowo, jak i w stanie spoczynku. Przemiłą atmosferę znakomicie podgrzewała zarówno p. Kaźmierczak, która świetnie pełniła rolę „wodzireja”, jak i zaproszeni artyści, w których repertuarze znalazły się piękne kolędy, arie operetkowe i fragmenty znanych musicali. Te ostatnie spowodowały spontaniczną radość wśród uczestników, którzy śpiewali razem z wykonawcami i byli autentycznie szczęśliwi.

Najważniejsze, że zagościł uśmiech na naszych twarzach, a uśmiech – jak mówi przysłowie – to jest najlepszy lek na każdy wiek. Sala była pięknie udekorowana i wszystkich ubawił napis (chyba wymyślili to studenci): *Witamy naszych starszych kolegów*.

Uczestniczka spotkania
prof. S. M.-D.

KADRY AMG i SPSK NR 1 – LISTOPAD 1999

SPSK NR 1

Jubileusz długoletniej pracy w SPSK nr 1 obchodzą:

40 lat

Krystyna Rączka

35 lat

Anna Golak

30 lat

Czesław Arciuch

25 lat

Alicja Grab

lek. stom. Bożena Kuc

Irena Sawicka

20 lat

Jacek Kasprzewski

Małgorzata Kubiak

Grażyna Marchlewska

Zofia Rojek

Teresa Wyka

Na emeryturę przeszła

Janina Okoniewska

*„Roztaczanie się słońca nad światem
czyni niepotrzebnym inne szczęście,
wystarczy, aby człowiek pobłogosławił
najtwardsze godziny bytu”*

Maria Dąbrowska

Szanowna Pani

Janina Okoniewska

*Za wieloletnią, ofiarną pracę, za zaangażowanie
w rozwiązywaniu najtrudniejszych problemów Szpitala,
za życzliwość w kontaktach służbowych życzymy
z całego serca samych słonecznych dni, dobrego
zdrowia oraz odkrywania nowych radosnych stron
życia, a pogoda ducha niech sprawi, by czas zatrzymał
się w miejscu i pozwolił zastąpienie odpocząć.
W imieniu swoim, Kierownictwa Samodzielnego Publicznego
Szpitala Klinicznego nr 1 AM w Gdańsku
i współpracowników*

*Marek Wyszczałski
dyrektor*

AMG

Funkcje kierownicze objęli:

prof. dr hab. med. Andrzej Szutowicz – kierownik Katedry Biochemii Klinicznej od dnia 29.11.1999 r. do dnia 28.11.2004 r.

prof. dr hab. Ewa Dilling-Ostrowska – kierownik Katedry Neurologii od dnia 29.11.1999 r. do dnia 30.09.2004 r.

Tytuł naukowy profesora nauk medycznych otrzymał

prof. n. med. dr hab. Janusz Emerich

Stopień naukowy doktora habilitowanego otrzymał

dr hab. med. Piotr Lass

Awansowali:

na stanowisko adiunkta:

dr med. Anna Galińska

dr med. Grażyna Łuczak

na stanowisko asystenta:

mgr fiz. Sławomir Świrydowicz

Przeszedł na stanowisko starszego wykładowcy

dr n. przyr. Marian Machel

Stanowisko kierownika Działu Ogólno-Administracyjnego z dniem 1.01.2000 r. objęła **mgr Grażyna Sadowska**.

Jubileusz długoletniej pracy w AMG obchodzą:

40 lat

dr farm. Krystyna Wierzchowska-Renke

30 lat

Teresa Romejko

25 lat

Barbara Fudacz

20 lat

Elżbieta Krajewska

dr med. Paweł Lipowski

dr hab. Ryszard Pawłowski, prof. nzw.

Na emeryturę przeszli:

Jadwiga Cielątkowska

Romualda Derezińska

Alina Figarska

inż. Jerzy Knap

Anna Musiał

Krystyna Szatachan

Lucyna Szatkowska

dr med. Bolestaw Szołkowski

Z Uczelni odeszły:

dr med. Iwona Bednarska-Żyto

mgr farm. Katarzyna Żurowska-Pryczkowska.

**Polskie Towarzystwo Anestezjologii
i Intensywnej Terapii Oddział Gdańsko-Pomorski**

zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe w dniu 26 lutego o godz. 10.00 do sali wykładowej im. prof. Mozołowskiego.

1. *Anestezjolog wobec bólu* – dr med. M. Hilgier, Oddział Badań i Leczenia Bólu Centrum Onkologii w Warszawie
2. *Współczesne poglądy na temat patofizjologii i leczenia bólu neuroptycznego* – dr med. J. Dobrogowski, Zakład Badań i Leczenia Bólu Kat. Anestezjologii CM UJ
3. *Organizacja oddziałów intensywnej terapii w warunkach reformy systemu opieki zdrowotnej* – prof. W. Gaszyński
4. *Dyskusja z udziałem przedstawicieli Pomorskiej Kasy Chorych i dyrekcji szpitali woj. pomorskiego.*

GERIATRIA

– niepotrzebna specjalność lekarska?

Skończył się rok 1999, ogłoszony przez ONZ – Międzynarodowym Rokiem Seniora. Poza kilkoma spektakularnymi imprezami, jak marsze jedności pokoleń czy konferencja zorganizowana 10 grudnia ubiegłego roku pod patronatem prezesa Rady Ministrów w Warszawie, nie zrobiono nic, co poprawiłoby sytuację ludzi starszych w naszym kraju. Nie poprawiono w tym roku również niczego w sytuacji polskiej geriatrii!

A przecież nieustannie rośnie liczba osób wchodzących w okres życia zwany starością. Przyjmując jako jej początek przekroczenie 65. roku życia można stwierdzić, że odsetek ludzi starszych w populacji wielu społeczeństw (również polskiego) wzrósł już do kilkunastu procent. Jest to między innymi związane ze stałym wydłużaniem życia ludzkiego, którego średni czas trwania w niektórych krajach, jak np. w Japonii, przekroczył w r. 1997 już 80 lat! (jest to dokładnie tzw. przewidywane przeciętne dalsze trwanie życia w momencie narodzin). W Polsce wartości te wynosiły w r. 1997 – 68,5 lat dla mężczyzn i 77 lat dla kobiet. Na całym świecie populacja ludzi starszych wzrasta o wiele szybciej niż cała populacja ludzka! W r. 1950 liczba ludzi w wieku 60. i więcej lat wynosiła 200 mln., w r. 1975 już 350 mln., aby w r. 2000 wg szacunków ONZ, osiągnąć liczbę 590 mln! Co więcej, populacja ludzi starszych starzeje się również, ponieważ udział w niej osób w wieku 85. lat i powyżej też systematycznie rośnie.

Problemy starości, starzenia się, zachowania jak najdłużej młodości, interesowały ludzkość od zarania dziejów. Czy może być zatem bardziej interesująca i potrzebna, w świetle powyższych danych specjalność lekarska aniżeli geriatria, zajmująca się badaniem fizjologii i patofizjologii procesu starzenia, a także profilaktyką i leczeniem chorób tego okresu życia?

Podobnie do wieku dziecięcego, wiek starszy posiada swoje odrębności, których poznanie wymaga dodatkowych studiów. Uzyskanie tytułu specjalisty z zakresu geriatrii przez lekarza chorób wewnętrznych [geriatria jest specjalizacją drugiego stopnia (obecnie specjalizacją w szczególnej dziedzinie medycyny) – może o nią się ubiegać lekarz posiadający przynajmniej pierwszy stopień specjalizacji z zakresu interny] nie jest łatwe, wymaga dodatkowej praktyki

z zakresu psychiatrii, neurologii itd. Praca z pacjentem w wieku podeszłym wymaga od lekarza szczególnej cierpliwości, taktu, samoopanowania, słowem, pewnych predyspozycji, które w tej specjalności są niezbędne.

Specjalistów geriatrii nie ma w naszym kraju wielu. W województwie pomorskim zaledwie kilkunastu. Zdawać by się więc mogło, że wobec tak licznej grupy potencjalnych pacjentów, nie powinni mieć oni trudności ze znalezieniem pracy, co więcej, powinni być rozchwytywani, jak to się mówi – „na pniu”, zaraz po uzyskaniu tytułu specjalisty. Nic bardziej mylnego!! Mimo że art. 68 **Konstytucji RP** wyraźnie określa: „**władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku**”(1) rzeczywistość w dziedzinie tzw. ochrony zdrowia jest zupełnie inna.

Popatrzmy na nasze „podwórko”. Jeszcze kilka lat temu w Trójmieście funkcjonowały w ramach Przychodni Specjalistycznych dwie Poradnie Geriatryczne: w Sopocie i we Wrzeszczu, oraz Wojewódzka Przychodnia Gerontologiczna w Gdańsku. Obecnie pozostała, w szczątkowej i zanikowej formie, jedynie ta ostatnia. Po dwóch pozostałych nie ma śladu. Zostały zlikwidowane, mimo dużego zapotrzebowania oraz mimo minimalnych kosztów, jakich wymagało ich utrzymanie. **Z kilkunastu specjalistów geriatrii w naszym województwie, zaledwie kilku pracuje w swojej specjalności!** Spróbujcie zresztą Państwo otrzymać do nich skierowanie – marzenie „ściętej głowy”! Ogromna większość lekarzy tzw. pierwszego kontaktu uważa się za w pełni kompetentnych w tej dziedzinie medycyny. **Wydaje się błędną decyzja** (przed którą z trudem uchroniła się pediatria), **która w nowym systemie organizacji i finansowania ochrony zdrowia lokuje geriatrów wśród tych specjalistów, do których pacjent musi mieć skierowanie od lekarza pierwszego kontaktu.** Sprawiała ona, że dostęp pacjenta w wieku podeszłym do specjalisty geriatrii jest praktycznie niemożliwy! (poza gabinetami prywatnymi). Zważywszy, że sytuacja finansowa ludzi starszych nie jest najlepsza, jest to fakt niewątpliwie niepokojący. Co więcej, jest on wyra-

zem obserwowanego od dawna odsuwania ich potrzeb na margines życia społecznego! Deklarowana polityka pro rodzinna państwa wyraźnie nie dotyczy tej grupy ludzi. Mimo przykazania „czcij ojca swego i matkę swoją” – kult dzieci i młodzieży przestonął potrzeby najstarszej części społeczeństwa.

Czyżby zatem prawdziwe było, zastyszone niegdyś, cyniczne stwierdzenie, że geriatria jest specjalnością niepotrzebną, bo przedłuża egzystencję ludzi, którzy są nastawieni głównie na konsumpcję dóbr, co zwiększa obciążenie budżetu państwa wydatkami na opiekę, zasiłki itp., nie mówiąc o emeryturach?

Mimo oczywistej absurdalności tego stwierdzenia, które można by rozszerzyć na pytanie o sens pomocy ludziom niepełnosprawnym, nieuleczalnie chorym, obciążonym schorzeniami uwarunkowanymi genetycznie itd., zdaje się czasem, że władze publiczne, decydujące o kształcie polityki socjalnej i zdrowotnej w naszym kraju w pełni się z nim zgadzają! **Ale jak to pogodzić z Konstytucją?** Populacja ludzi, którzy przekroczyli 65. rok życia wzrosła w Polsce do czterech i pół miliona! Czekają nas wejście do Unii Europejskiej, gdzie pozycja tej części społeczeństwa i specjalistów geriatrii różni się zasadniczo od polskiej „mizerii”. Wreszcie, każdego z nas czeka (o ile dożyjemy) nieuchronnie ten okres życia! **Dramatycznie zła sytuacja geriatrii w Polsce musi ulec zmianie!**

W nowym systemie specjalności lekarskich opublikowanym w *Dzienniku Ustaw* (31 poz. 302), geriatria została utrzymana jako specjalność w „szczegółowej dziedzinie medycyny”. Brak konsekwencji? Chęć utrzymania pozorów, że opiekuńcza rola państwa względem najstarszej grupy ludności jest rozumiana i popierana przez władze? Prawdopodobnie! W *Gazecie Lekarskiej* (1999 nr 9) zamieszczona jest tabela przedstawiająca liczbę miejsc dla lekarzy, którzy rozpoczną specjalizację na podstawie postępowania kwalifikacyjnego prowadzonego w okresie od 15 maja do 24 września 1999 r. Na całkowitą ilość 4919 miejsc, w tym 920 rezydentur, geriatria otrzymała 5 (stownie pięć) miejsc – w tym żadnego miejsca rezydentckiego. To w całej Polsce! Natomiast nasze województwo otrzymało jedno miejsce!

dr hab. med. Wojciech Bogustawski
lekarz, specjalista geriatrii
przewodniczący Gdańskiego Oddziału
Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego

Zukosa

Nie po raz pierwszy pojawia się stwierdzenie, że niezawodnym sposobem zapobiegania korupcji – np. urzędników państwowych czy samorządowych jest podnoszenie im wysokości uposażeń. Doprowadziło to do absurdu sytuacji, kiedy prezydent średnio dużego miasta, a nawet burmistrz mniejszego grodu pobiera wyższe uposażenie niż głowa państwa (!). Rodzi się pytanie: dlaczego nie stosuje się tego w odniesieniu do lekarzy, których „łapówkarstwo” stanowi ulubiony temat wszelkiego rodzaju mediów?

W obecnej strukturze władzy tzw. „terenowej” nie trudno się zagubić. Wojewoda powinien być włodarzem swego terenu. A marszałek sejmiku? To niby odpowiednik sejmu, a więc władzy ustawodawczej. Dlaczego więc dawny pocziwy tytuł „lekarza wojewódzkiego” został zamieniony na szumny „dyrektor departamentu ochrony zdrowia Urzędu Marszałkowskiego”? W dawnych, normalnych czasach (II Rzeczpospolita) pojęcie departamentu pojawiało się dopiero na szczeblu ministerstwa... Ale dyrektor departamentu to był ktoś! Zamiast tego mamy obecnie w ministerstwach po 6–7 wiceministrów (podsekretarzy i sekretarzy stanu) – np. w MSWiA, czy 4–5 w MZiOŚ. W II Rzeczypospolitej tylko Ministerstwo Spraw Wojskowych i MSZ miało dwóch wiceministrów. Był też jeden wicepremier, podobnie jak obecnie w krajach o dłuższej tradycji demokratycznej. W Wielkiej Brytanii nie ma w ogóle takiego urzędu, a premiera zastępuje tradycyjnie minister skarbu, w USA nie ma premiera, a tzw. administracją kieruje prezydent, którego zastępuje 1 wiceprezydent. W Niemczech jest 1 wicekanclerz, zwykle pełniący również funkcję ministra spraw zagranicznych. Mówiło się, że komunizm szczególnie w wyniku przerosłów biurokracji. W ChRL bywało np. 12 czy 16 wicepremierów. Szczegół z innych powodów, m.in. chorej ekonomiki (ale jednym z objawów był też przerosł biurokracji). A my w wolnej III RP nie możemy przewyciężyć prawa Parkinsona! Zastanawiające jest też porównanie struktury organizacyjnej naszej Uczelni z początkowym okresem jej działalności. Był rektor i prorektor (jeden!), a na każdym wydziale dziekan i prodziekan (jeden!). A studentów wcale nie było mniej, a okresowo nawet więcej. I jeśli chodzi o poziom kształcenia – nie było czego się wstydić.

Nic dziwnego, że rozkwit biurokracji pociąga za sobą konieczność rozbudowy tzw. „infrastruktury”. Kolejni prezydenci Gdańska obiecywali redukcje zatrudnienia podległego im urzędowi. I co? Wybudowano już odrębną siedzibę dla Wydziału Komunikacji, a i tak w głównej siedzibie, zwanej „starym ratuszem” pracuje ponad 800 urzędników. Teraz okazuje się, że za mało jest miejsca w budynku UM dla Rady Miasta (4 razy liczniejszej niż w San Francisco z 750 tys. mieszkańców, a uwzględniając cały rejon – z 3 milionami). Mamy też 6 wiceprezydentów i trzeba ogromnym kosztem (5,5 miliona w ub. roku i tyleż w bieżącym!) przebudowywać dawną siedzibę „Żaka” obdarzonego już nazwą „nowego ratusza”... Sami radni mówią, że za mało tam będzie miejsca do pracy, a za dużo przeznaczono na rozrywkę (restauracja, 2 bary). Mamy więc już cztery ratusze. A marszałek sejmiku? Nie może pozostać w tyle! Wziął już Zieloną Bramę, a teraz zapragnął jeszcze jednego budynku na swój urząd w obawie, by potencjalny interesant nie mylił Urzędu Marszałkowskiego

z Urzędem Wojewódzkim.... *Chcemy, by mieszkańcy kojarzyli, że jest władza rządowa, czyli wojewoda i samorządowa – czyli sejmik i marszałek* – oświadczył (Gazeta Morska z dn. 13. bm.). I dla takiego celu warto zafundować budynek przedwojennego Polskiego Gimnazjum Macierzy Szkolnej im. J. Piłsudskiego? Służy on dalej celom edukacyjnym (Centrum Kształcenia Ustawicznego), nad którymi samorząd powinien mieć szczególną pieczę. Zaś Pomorska Kasa Chorych „zafundowała” sobie budynek za 6 milionów złotych, a jego wyposażenie pociągnie za sobą jeszcze dalszych 11 czy 12! Podatnik zapłaci...

Marszałek województwa małopolskiego Marek Nawara (Polityka nr 2/2227 z 8.01.2000) komentując dysproporcje między budżetami wszystkich samorządów (gmin, powiatów i województw) zamykającymi się kwotą 64 miliardów a budżetem kilkunastu rządowych agencji i funduszy dysponującym 103 miliardami, stwierdza: *tak naprawdę (środkami te) wydawane są poza publiczną kontrolą, bo nawet posłowie nie mają na to wpływu*.

Z Gazety Wyborczej (nr 3309 z dn. 11.01.2000) dowiadujemy się, że zdymisjonowani – prezes Polskiego Radia Stanisław Popiołek i wiceprezes Henryk Cichecki otrzymali odpłatność w wysokości – odpowiednio 400 i 350 tys. zł. Komentarz: *Nie wiadomo, czy śmiać się czy płakać patrząc jak publiczne radio – tak strasznie zadłużone – płaci ogromne sumy za to, że jedni PSL-owcy zastępują innych PSL-owców. Nic już się nie liczy, poza interesem partyjnym... warto zapłacić górę pieniędzy. Zwłaszcza nie swoich*.

I inny cytat: *Mamy trudności budżetowe. Nie stać nas podobno na szpitale i szkoły wiejskie. Zastawiamy przyszłość nie dbając dostatecznie o oświatę i o służbę zdrowia. Ale rozjazdy i bankiety organizowane przy każdej okazji przez naszych dostojników odznaczają się rozrzutnością i wystawnością, jakich nie znają kraje znacznie od nas bogatsze...*

Otóż z pieniędzy publicznych ich dysponenti muszą się rozliczać i muszą nimi rozważnie gospodarować. Muszą wydawać je nie na siebie, jak to się zdaje zbyt wielu radnym, posłom i senatorom. Muszą przeznaczać je w pierwszym rzędzie na cele dyktowane interesem narodowym, który określają nie oni sami, ale ich wyborcy. Klasa polityczna nie może zachowywać się jak najeźdźcy, którzy łupią podbity kraj. Opinia publiczna jest w Polsce w tych sprawach zbyt pobłażliwa. Powinna być bezwzględnie wymagająca i surowa nie tylko w przypadkach nadużyć i korupcji, ale również wtedy gdy – jak w przypadku ZUS – ma do czynienia z rażącą niekompetencją.

Któż to mógł powiedzieć? Może jakiś komuch, albo przedstawiciel postkomunistycznego „betonu”? Nie to „książę” z Maison-Lafit Jerzy Giedroyc („Polak zachodni” – Polityka nr 47/2220, 20. 11.1999), tak niestrudzony w działalności na rzecz przywrócenia niepodległości i wolności w naszym pięknym kraju...

P.S. Z ostatniej chwili: eks-prezes Alot ma się dobrze. Już się dlań szykuje nowa posadka też prezesowska, ale tym razem w Totolotku. Oczywiście, po zainkasowaniu sutej odpłaty za poprzednią synekurkę... Ernest Skalski (Gazeta Wyborcza z dn. 13.01.br.) tak to komentuje: *praktyka zawłaszczania państwa przez partyjne nomenklatury rozwija się i tylko trochę jeszcze dziwi jawność i kompletny brak wstydu ze strony decydujących gremiów*.

Uroczystość w Bibliotece Głównej

14 grudnia 1999 r.

Wystąpienie JM Rektora

Dostojni Goście, Szanowni Państwo,

W zaproszeniu na dzisiejszą uroczystość dyrektor mgr Józefa de Laval nieprzypadkowo umieściła znamioną sentencję *Księgi posiadają więcej mądrości, niżli to o niej wszyscy wiedzą śmiertelni* (Richardus de Bury, 1281–1345). Biblioteka jest bowiem w oczywisty sposób centralną instytucją w Uczelni – niezbędnym warsztatem działalności naukowej i dydaktycznej.

Cieszymy się więc ogromnie, że po kilkumiesięcznym remoncie możemy ją ponownie udostępnić użytkownikom. Zakres podjętych prac modernizacyjnych, których łączny koszt wyniósł 570 tys. zł nie byłby możliwy bez pomocy Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej. Fundacja w ramach programów LIBRARIUS i SUBIN przyznała nam dotację w łącznej wysokości 210 tys. zł, co pokryło 37% kosztów całego remontu.

Pragnę więc bardzo serdecznie podziękować Zarządowi Fundacji, a w szczególności Panu prezesowi prof. Maciejowi Grabskiemu i Pani Elżbiecie Boulangé-Niwińskiej, których mamy przyjemność i zaszczyt gościć, za przychylność i przyznanie nam grantu, co niejako „wymusiło” zaangażowanie Uczelni i doprowadzenie całego przedsięwzięcia do szczęśliwego końca.

Pragnę wyrazić nadzieję, że modernizacji budynku Biblioteki będzie także towarzyszyć rozbudowa księgozbioru i poprawa wyposażenia. W najbliższej już przyszłości mogę obiecać utworzenie kilku stanowisk komputerowych dla studentów, umożliwiających swobodny dostęp do internetu i korzystanie z multimedialnych programów i zasobów dydaktycznych dostępnych na dyskach kompaktowych.

Gotuję podziękowania kieruję do całego personelu Biblioteki z dyrektorem mgr Józefą de Laval, jak też do służb technicznych Akademii z dyrektorem inż. Zbigniewem Krawcem za sprawne przygotowanie i przeprowadzenie remontu. Dziękuję także firmom wykonawczym za terminowość i wysoką jakość wykonanych prac. Dziękuję bardzo i mam nadzieję, że Biblioteka będzie teraz jeszcze lepiej służyła swoim czytelnikom.

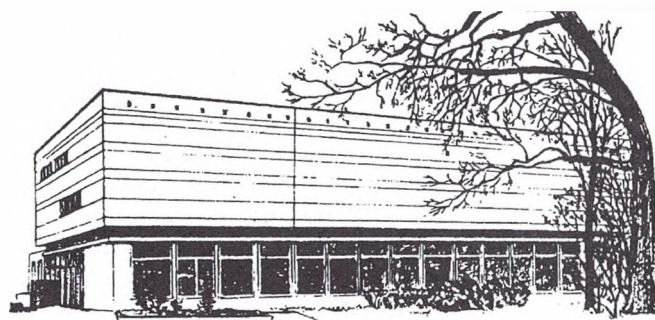
Szanowni Państwo,

Otwarcie Biblioteki odbywa się w czasie, kiedy wszyscy poddajemy się nastrojowi zbliżających się Świąt Bożego Narodzenia.

Niech będzie to także czas zadumy nad tym, czy godnie i dobrze wypełniamy swoje obowiązki wobec pacjentów, studentów i naszych nauczycieli? Czy przyczyniamy się, każdy na miarę swoich możliwości, do pomyślności naszej Ojczyzny?

Życzę nauczycielom akademickim, studentom i wszystkim pracownikom naszej Akademii i Szpitali Klinicznych, by Święta Bożego Narodzenia upłynęły w pokoju, zdrowiu i radości. Życzę wszystkim Wesółych Świąt.

prof. Wiesław Makarewicz
Rektor



Biblioteka Główna AMG po remoncie

14 grudnia minionego roku był datą szczególną w życiu Biblioteki Głównej AMG. W obecności władz Uczelni z JM Rektorem prof. Wiesławem Makarewiczem, przedstawicieli Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej z prezesem prof. Maciejem Grabskim, licznych zaproszonych gości odbyła się uroczystość otwarcia Biblioteki po remoncie połączona z wigilijnym opłatkami i poświęceniem placówki przez abp. Tadeusza Goćwowskiego.

Jak przewiduje scenariusz obowiązujący w takich okolicznościach, były przemówienia, serdeczności, gratulacje od zaprzyjaźnionych bibliotek Trójmiasta, kolędy w wykonaniu Chóru AMG, łamanie opłatkami, mnóstwo życzeń i lampka wina. Dodatkowym akcentem była wystawa 300 najnowszych zagranicznych książek medycznych i wydawnictw multimedialnych przygotowana przez International Publishing Service z Warszawy. Wszystko to stanowiło uroczyste podsumowanie remontu, którego zakończenia z utęsknieniem wyczekiwano i który stworzył dogodne warunki pracy i nauki wszystkim czytelnikom.

Gości, a następnego dnia studentów i pracowników naukowych, zaproszono do odnowionych, odświeżonych pomieszczeń. Wybłyszczone parkiety, wypolerowane posadzki, nowe okna, wykładziny, nowa sala seminaryjna – wszystko to jakże niezbędne, i wcale nie drugorzędne dla komfortu pracy czytelników. Należy wierzyć, iż czytelnicy będą w pełni usatysfakcjonowani.

A bibliotekarze? Zapewne i oni będą mieli wiele satysfakcji z lepszych warunków pracy. Jednak 14 grudnia nade wszystko cieszyli się z ukończenia prac remontowych i porządkowych, w których mieli niemały udział. I z gości. I z przyjaciół – zarówno z Uczelni, jak i innych bibliotek Trójmiasta. Należy życzyć, by tych ostatnich nigdy Bibliotece nie brakowało.

D.G.

UROCZYSTOŚĆ W BIBLIOTECE GŁÓWNEJ

Słowo o Bibliotece

Dzisiejsza uroczystość, odbywająca się w czasie szczególnie pięknym, u progu Świąt Bożego Narodzenia, poświęcona jest w zasadniczej części oddaniu do użytku Czytelnikom gmachu Biblioteki Głównej. Dla wielu osób kończy się więc czas oczekiwania na otwarcie po dość długiej i zapewne dokuczliwej przerwie, spowodowanej modernizacją i remontem. Jego realizację i pomyślne zakończenie zawdzięczamy subwencji z Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej i środkom wyasygnowanym z budżetu Uczelni.

Czasy dla bibliotek nigdy nie były łatwe, tworzenie i rozwój bibliotek zawsze wymagały ludzi bez reszty oddanych książce i mecenatu. Ta placówka jest w tym szczęśliwym położeniu, że tworzyli ją znakomici bibliotekarze i zawsze patronowały jej władze Uczelni, które zapewniły Bibliotece szczególne miejsce w strukturze Szkoły.

Twórcami biblioteki byli przede wszystkim dr Adam Bocheński, budowniczy tego gmachu i mgr Maria Bugno, która z gromadzonych zbiorów uczyniła prawdziwy warsztat pracy naukowej i ośrodek informacji medycznej.

Jak wielką wagę przywiązywano do działalności Biblioteki i roli w organizmie Uczelni może świadczyć to, że członkami pierwszej komisji bibliotecznej byli wielcy profesorowie Włodzimierz Mozotowski i Stanisław Hiller, współtwórcy tej Uczelni, a pierwszym wzniesionym obiektem rozbudowującej się Akademii był budynek Biblioteki, a dopiero w dalszej kolejności oddawano do użytku osiedle studenckie i Budynek Zakładów Teoretycznych.

Otwarty uroczystości 1 października 1968 roku budynek po latach – przeszło trzydziestu – wymagał już renowacji. Tę pilną potrzebę można było zrealizować dzięki środkom uzyskanym z programu LIBRARIUS, którego celem nadrzędnym było wspomaganie bibliotek naukowych, a hasłem – *aby do brzy mogli być lepsi*. To powód do dumy, że nasza Biblioteka na 61 wnioskodawców, mogła się znaleźć w gronie 12 beneficjentów ostatniej edycji konkursu.

Otrzymana z programu LIBRARIUS kwota 150.000 zł dała początek dalszym działaniom.

Władze Uczelni wydzieliły z budżetu kwotę 360.000 zł. Kiedy jednak okazało się, że do zakończenia zaplanowanego etapu modernizacji zabrakło już środków, Fundacja przyznała 60.000 zł z programu SUBIN.

Pragnę w tym miejscu wyrazić głęboką wdzięczność panom Rektorom Politechniki Gdańskiej i Uniwersytetu Gdańskiego, którzy docenili rolę tej placówki w środowisku naukowym Trójmiasta i wniosek władz Akademii Medycznej do Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej gorliwie poparli.

Przeprowadzony remont, za kwotę 570.000 miał na celu przede wszystkim polepszenie podstawowej funkcji biblioteki, tj. obsługę czytelników, stworzenie wygodnego, jasnego i ciepłego miejsca pracy i nauki. Na całość prac złożyły się:

- wymiana okien w całym budynku
- wymiana instalacji grzewczej
- zmodernizowanie urządzeń wentylacyjnych
- wymiana instalacji elektrycznej i oświetlenia czytelni
- podwieszenie sufitów
- położenie nowych podłóg w czytelniach i wypożyczalni
- zainstalowanie nowej windy na książki.

Biblioteka jako instytucja źle znosi takie wstrząsy, ale dziś otwiera swoje podwoje dla użytkowników, nie tylko odświeżona, ale także zmodernizowana pod względem merytorycznym. Jej zasoby liczą przeszło 550.000 jednostek, bieżąco nabywa się 680 tytułów czasopism, w tym zagranicznych 346. Zamknięto katalogi kartkowe, w zamian czytelnicy znajdą w komputerach informację o zbiorach nabytych w ciągu ostatnich 5 lat, tj. opisy około 20 tys. książek i zasoby czasopism zagranicznych od 1993 roku. Wszyscy czytelnicy są zarejestrowani w wypożyczalni w systemie komputerowym.

Na korzystających od wielu lat w uczelnianej sieci z baz *MEDLINE* czy *Current Contents* czeka nowa baza bibliograficzna – *EMBASE*, której drukowanym odpowiednikiem jest znane z 41 serii tematycznych wydawnictwo *Excerpta Medica*. Udostępnienie tej wielkiej bazy stało się możliwe dzięki wstąpieniu naszej Biblioteki do konsorcjum polskich bibliotek uczelni medycznych.

Posiadany sprzęt komputerowy oczywiście nie tylko szybko się starzeje, ale jest nie wystarczający, aby rozszerzyć ofertę dla szerokiego grona czytelników także o nowe formy, jakimi są multimedia i jakie demonstrowane są na towarzyszącej nam wystawie.

I chociaż zmodernizowana czytelnia informacji naukowej czeka na wyposażenie, mam nadzieję, że odnowione wnętrza Biblioteki spełni chociaż w części oczekiwania czytelników.

W imieniu wszystkich użytkowników Biblioteki i własnym wyrażam gorącą wdzięczność panu prezesowi Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej prof. Maciejowi Grabskiemu za życzliwe potraktowanie wniosku Akademii Medycznej w Gdańsku, za przekazanie nam środków, które pozwoliły na realizację tak szeroko zakrojonych prac.

Władzom Uczelni, zwłaszcza panom rektorom prof. Zdzisławowi Wajdzie i prof. Wiesławowi Makarewiczowi dziękuję za wielką życzliwość i wyłożone z budżetu środki – te przeznaczone na remont, jak i za corocznie asygnowane sumy na zakup baz danych, czasopism i książek, bez których najpiękniejszy nawet gmach nie byłby biblioteką.

Dziękuję ekipom remontowym, zwłaszcza firmom DORACO, OVIGRAM I i REM-MAL za rzetelne wykonanie wszystkich prac w tak trudnym obiekcie, a panu dyrektorowi Zbigniewowi Krawcowi i jego zespołowi za żarliwe zaangażowanie w realizację remontu.

Proszę pozwolić, że z tego miejsca szczególnie gorąco podziękuję całemu zespołowi Biblioteki Głównej, który włożył wiele rzetelnego wysiłku, aby z prawdziwego placu budowy znowu uczynić przybytek nauki, godne miejsce dla książek i intelektualnego trudu.

Dziś Biblioteka przeżywa drugą młodość, dlatego w imieniu całej społeczności pracowników i użytkowników tej placówki gorąco proszę JE ks. Arcybiskupa, aby poświęcił to miejsce pracy i nauki, w którym nauczyciele akademicy i lekarze poszerzają swoją wiedzę, a studencka młodzież uczy się medycyny, abyśmy w przyszłości, my wszyscy, potencjalni pacjenci, mogli z głębokim zaufaniem powierzyć im nasze życie i zdrowie.

mgr Józefa de Laval
dyrektor Biblioteki Głównej

dr Wojciech Kloc

HISTORIA MIKROSKOPU OPERACYJNEGO OD SZKIEŁ POWIĘKSZAJĄCYCH DO MIKRONEUROCHIRURGII

Początek i rozwój tego ważnego wynalazku
od pierwszych, powiększających soczewek
do ich praktycznego zastosowania w neurochirurgii

Już w 1913 roku amerykański chirurg William Halstead stwierdził: *Jestem przekonany, iż zawsze dążyć się będzie do większej staranności i precyzji w operowaniu, zaś chirurg w coraz większym stopniu wykazywać będzie poczucie szacunku dla tkanek, poczucie, które wyklucza zadawanie zbędnego urazu strukturom zaangażowanym w proces naprawy.* Jedną z najsukcesyjniejszych metod służących temu celowi stało się zastosowanie powiększenia. Pojawienie się mikroskopu na sali operacyjnej zrewolucjonizowało szczególnie neurochirurgię.

Pojęcie powiększenia rozwijało się od niewyjaśnionych obserwacji w starożytności do wynalezienia mikroskopu pod koniec XVI wieku. W następnych trzech wiekach naukowcy dokonali technicznych poprawek, znacznie poprawiając siłę i przydatność mikroskopu. Na początku XX wieku otolaryngolodzy byli pierwszymi chirurgami używającymi mikroskop w chirurgii klinicznej. Po II wojnie światowej okuliści, chirurdzy naczyń i plastycy zaczęli używać mikroskop na sali operacyjnej, dokonując dalszych udoskonaleń technicznych. Istniała relatywnie niewielka grupa pionierów neurochirurgów na przełomie lat pięćdziesiątych i sześćdziesiątych, którzy przekształcili mikro-neurochirurgię od rewolucyjnego i niekonwencjonalnego „eksperymentu” do standardowych zastosowań w większości procedur neurochirurgicznych.

Egipskie hieroglify opisywały proste szklane meniskowate soczewki i były one najwcześniejszymi historycznymi wzmiankami o powiększeniu, datującymi się na około 800 lat p.n.e. Niektórzy historycy wnioskują używanie powięk-

szenia we wczesnych kulturach na podstawie skomplikowanych i drobiazgowych detali na biżuterii i wytworach rzemieślniczych, ale nigdy to nie zostało definitywnie udowodnione. Pierwsza wiarygodna notatka o powiększeniu pochodzi z I w. z Rzymu, jest przypisywana Senece (nauczycielowi cesarza Nerona), który pisał: *Litery, małe i niewyraźne, są widoczne powiększone i bardziej wyraźne przez szklaną kulę wypełnioną wodą.* Powiększenia przypisywano właściwościom wody i wykrzywionego szkła.

Dopiero w X w. arabski uczyony Alhazen próbował wykonać przyrząd powiększający. W 1299 r. we florenckim manuskrypcie opisano okulary jako *potencja dla starszych ludzi ze słabym wzrokiem*. Świadczyło to o szerszym, praktycznym użyciu powiększenia w życiu codziennym.

Pozostaje rzeczą sporną, kto pierwszy wynalazł mikroskop. Dowody historyczne wskazują na dwóch holenderskich uczonych, Hansa i Zachariasza Janssenów, którzy w roku 1590 ustawili szeregowo dwie soczewki w przesuwal-

nej tubie. Dekadę później Galileo Galilei, niezależnie od uczonych holenderskich, skonstruował podobne urządzenie poprzez odwrócenie swojego poprzedniego wynalazku (*tubum opticum*) teleskopu, pozwalającego mu widzieć „muchy tak duże jak kury”. Čwierć wieku później, Giovanni Faber, współpracownik Galileo, wymyślił termin *mikroskopia* od greckiego

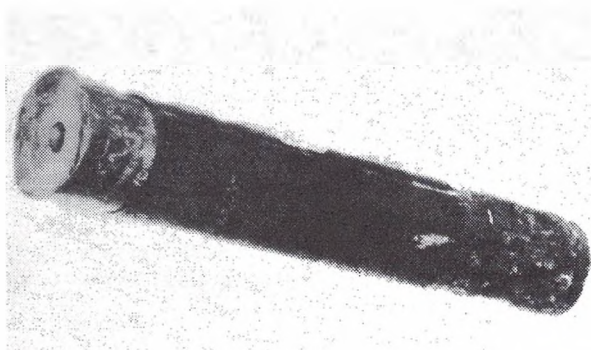
micro (znaczy „mały”) i *scope* (znaczy „celować lub strzelać do”).

Największe zasługi dla praktycznego rozwoju mikroskopu miał Anton von Leeuwenhoek, któremu często błędnie przypisywano ten wynalazek. Był on właścicielem sklepu z płótnem i pewnego razu chciał policzyć liczbę nitów na całym kwadratowym materiale. Zainspirowało go to do zbudowania własnego mikroskopu, którego instrumenty chociaż bardzo prymitywne miały zdolność powiększenia do 270 razy, a to dzięki najlepszym w owym czasie soczewkom. Do dnia dzisiejszego sposób wytwarzania soczewek Leeuwenhoeka pozostaje tajemnicą. Skonstruował ponad 500 mikroskopów, z czego 9 zachowało się do dziś i są wciąż zdolne do uzyskiwania imponujących obrazów. Przypisują mu odkrycie bakterii, pierwotniaków i nasienia. Mimo oczerniania przez niektóre współczesne mu środowiska naukowe Leeuwenhoek spopularyzował używanie mikroskopu do badań i obserwacji naukowych. Za swoje naukowe osiągnięcia zasłużył na członkostwo w prestiżowym Królewskim Towarzystwie Nauk Przyrodniczych w Londynie.

Po 100 latach, wraz z pracami Roberta Hooke'a, nastąpił dalszy postęp techniczny dzięki pojawieniu się możliwości dokładnego nastawiania i nacylania tuby mikroskopu.

W 1848 roku niemiecki mechanik Carl Zeiss otworzył pierwszy warsztat mikroskopowy w Jenie, w Niemczech. Wkrótce później Ernst Abbe, fizyk współpracujący z Zeissem, wprowadził nowe matematyczne wzory i teorie, które zrewolucjonizowały wyrób soczewek. Do tego czasu pojedyncze sklepy i rzemieślnicy robili soczewki postępując się metodą prób i błędów, nigdy nie mając pewności czy soczewka będzie użyteczna. Z równania Abbe'ego po raz pierwszy optyczna jakość soczewek mogła być przewidziana i ujednolicona. Dzięki tej metodzie Zeiss jako pierwszy produkował wysokiej jakości mikroskopy na skalę masową. W 1893 roku przedstawił koncepcję przestrzennego widzenia w Zeissowskim teleskopie dwuokularowym.

Chociaż w XIX wieku mikroskop był używany coraz częściej w badaniach przemysłowych i naukowych, to w chirurgii klinicznej pierwszym urządzeniem powiększającym były lupy powiększające. Okulary operacyjne były po raz pierwszy użyte w 1860 roku początkowo tylko jako korygujące wzrok. Chirurdzy zaczęli używać prostych, pojedynczych soczewek, nastawiając sumę



Pierwszy mikroskop skonstruowany przez Hansa i Zachariasza Janssenów w 1590 roku

powiększenia i względną długość ogniskową poprzez przesuwanie okularów na nosie. Prawdziwe złożone lupy powiększające zostały użyte po raz pierwszy w chirurgii przez niemieckiego lekarza Saemisha w 1876 roku.

W pierwszych latach XX wieku mikroskop był nieodzownym narzędziem rozwijających się morfologicznych badań laboratoryjnych, ale wciąż nie był używany na sali operacyjnej, chociaż Zeiss już wyprodukował dwuokularowy mikroskop specjalnie zaprojektowany do badań rogówki i przedniej komory oka.

W 1921 roku Maier i Lion opublikowali pracę o ruchu endolimfy w uszach żywych gołębi, obserwowanym przy pomocy mikroskopu Zeissa. W tym samym roku zainspirowany tą pracą 30-letni szwedzki laryngolog Carl Nylen zbudował pierwszy w świecie mikroskop chirurgiczny, użyty podczas operacji chorego z przewlekłym zapaleniem ucha środkowego.

W 1922 roku, po odejściu Nylena z Uniwersytetu Sztokholmskiego, pomysł kontynuował jego szef Gunnar Holmgren, który dołączył do monookularowego mikroskopu Zeissa źródło światła tworząc w ten sposób pierwszy binokularowy mikroskop chirurgiczny.

W następnych dekadach otolaryngolodzy europejscy doskonalili i rozszerzali zastosowanie mikroskopu w chirurgii ucha, nosa i gardła, a Holmgren i jego sztokholmski następca Torsten Skog używali mikroskopu przy skomplikowanych operacjach w obrębie kości skroniowej (otosklerozy).

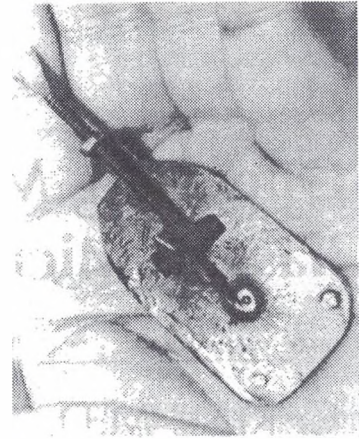
Pierwsze mikroskopy chirurgiczne były proste, mocowane do struktur kostnych czaszki, ich pole widzenia wahało się od 6 do 12 mm, a brak mocnego i zarazem zdolnego do swobodnego ruchu podparcia i oświetlenia współosiowego ograniczał ich przydatność.

W 1953 roku Zeiss zaczął produkować seryjnie pierwszy mikroskop operacyjny Zeiss OpMi 1 (*Zeiss Operating Microscope Number One*). Był on specjalnie zaprojektowany przez Hansa Littmana do operacji ucha środkowego. Umożliwiał zmianę powiększenia bez zmiany długości ogniskowej, dostarczał przestronnego współosiowego oświetlenia, zapewniał stabilne umocowanie i łatwość operacji. Po raz pierwszy przedstawiono go na V Międzynarodowym Kongresie Otolaryngologicznym w Amsterdamie, co zapewniło bujny rozwój zwłaszcza chirurgii ucha środkowego.

W tym samym okresie początkowego rozwoju mikrochirurgii otologicznej, przydatność operacyjną mikroskopu zaczęli dostrzegać okuliści. Mimo że byli obeznani z mikroskopem szczelinowym dopiero Perrit, okulista z Chicago, który zabrał mikroskop Zeissa do Ameryki po zakończeniu II wojny światowej posunął do przodu projektowanie i sprzedaż pierwszych komercyjnych mikroskopów.

Pierwszym doniesieniem w piśmiennictwie okulistycznym o chirurgicznym zastosowaniu mikroskopu była praca Harmsa i Mackensena z 1953 roku. W tym samym roku Barreaquer zaczął używać mikroskopu OPMi 1w chirurgii oka. Kontynuował rozwój pierwszego przymocowanego do sufitu mikroskopu, a następnie sprzągnął go z torem wizyjnym. W tym samym czasie Richard Troutman, okulista z Nowego Jorku, stworzył pierwszy zmiennooogniskowy (z *zoomem*) chirurgiczny mikroskop. Wkrótce wyposażył go też w sterowanie elektryczno-hydrauliczne, podpórki głowy i rąk oraz nożne pedały kontrolne.

Pierwszym neurochirurgiem używającym mikroskop na sali operacyjnej był Theodor Kurze z Uniwersytetu Południowej Kalifornii. Pomysł użycia mi-



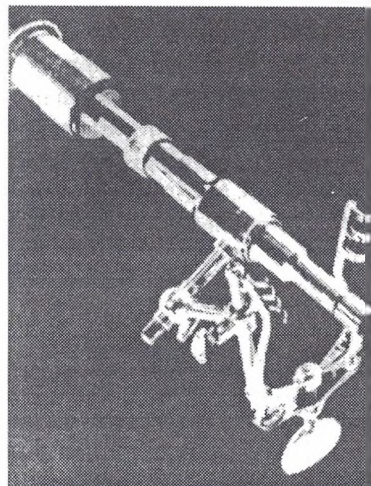
Jeden z dziewięciu istniejących mikroskopów skonstruowanych przez Antona van Leeuwenhoek'a

kroskopu w neurochirurgii powstał u Kurze'a po obejrzeniu filmu z operacji strzemiączka przeprowadzonej przez Williama House z użyciem mikroskopu. Kurze zanim wykonał pierwszą operację mikrochirurgiczną spędził rok w laboratorium House'a szkoląc się w technice preparowania pod mikroskopem. 1 VIII 1957 r. usunął nerwiaka VIII nerwu czaszkowego u 5-letniego chłopca. We wczesnych latach 60., dzięki hojnym dotacjom od jednego ze swoich chorych z neuralgią nerwu trójdzielnego Kurze założył pierwszą w świecie mikrochirurgiczną pracownię chirurgiczną podstawy czaszki. Był również pionierem sterylizacji mikroskopów. Na początku stosował tzw. ubiór „jednorękiego bandyty” i polietylenowe torby na indyki. Następnie wprowadził kryształy formaliny, a w końcu zastosował gaz – tlenek etylenu – z technologii stosowanej przez NASA.

W 1958 r. neurochirurg R. M. P. Donaghy jako pierwszy na świecie utworzył laboratorium mikrochirurgiczne w Burlington, Vermont. Współpracując z Julusem Jacobsonem i Ernesto Suarezem (chirurgami naczyniowymi) udoskonalili technikę połączeń naczyniowych do tego stopnia, że mogli wykonać zespolenie naczyń o średnicy 1 mm. Wcześniej uważano, że nie można skutecznie połączyć naczyń o średnicy 7–8 mm. Używając dwuosobowego mikroskopu stereoskopowego potrafili, jak to określili, „powiedzieć ręce co powinna robić”, ponieważ 1 mm pomyłkę uważali za zbyt dużą. Ich doświadczenia laboratoryjne rozwinęli zwłaszcza chirurdzy plastyczni w przeszczepach palców, kończyn i wolnych płatów autoimplantacyjnych oraz naprawach uszkodzeń nerwów obwodowych. Donaghy przeprowadził pierwszą mikronaczyniową operację na człowieku –



Carl Nylen i jego chirurgiczny monookularowy mikroskop – 1921 rok



embolektomię tętnicy środkowej mózgu w 1960 roku.

Rok później J. Lawrence Pool z Instytutu Neurologicznego w Nowym Yorku użył mikroskop w przypadku tętniaka śródczaszkowego. W tych latach neurochirurdzy amerykańscy nabywali w Japonii lupy do operacji naczyniowych za 15 USD. Szybko zrezygnowali z nich na rzecz mikroskopu. Początek lat 60. stanowił okres burzliwego rozwoju mikrochirurgii naczyniowej. Pierwsze zebranie dyskusyjne dotyczące mikrochirurgii odbyło się w 1967 roku w Nowym Jorku na zjeździe chirurgów plastycznych.

Twórca nowoczesnej neuro-mikrochirurgii M. Gazi Yasargil odbył roczne szkolenie w USA w laboratorium Donaghy'iego, gdzie udoskonalił technikę *bypass'u* tętnicy powierzchownej skroniowej z tętnicą środkową mózgu na modelu zwierzęcym. Po powrocie do Szwajcarii jako pierwszy na świecie wykonał połączenie tych tętnic u człowieka, wyprzedzając o 24 godziny swojego nauczyciela (Donaghy'iego). Szef Yasargila w Zurychu, Hugo Krayenbuhl, przepowiedział właśnie taką rewolucję w chirurgii oświadczaając „*Panowie, dajecie nam chirurgię przyszłości*”. Zespół Yasargila w Zurychu w połączeniu z firmą Contraves skonstruowali przeciwwagę mikroskopu – całościowy system wieloosiowych nastawialnych odciążników, jak również systemu elektromagnetycznych hamulców na każdym złączu, zapewniając w ten sposób pełną mobilność z doskonałą stabilizacją.

Yasargil uczynił z mikrochirurgii integralną część nowoczesnej neurochirurgii. Wielu neurochirurgów uważa, podobnie jak Charles Drake, że: *Gazi Yasargil zrobił mikrochirurgię tym czym jest ona w dniu dzisiejszym, że był on wirtuozem i czarodziejem narzędzi, a zastępy chirurgów odwiedzających Zurych wracali do domu z wizją wykonywania tego typu operacji u siebie*. Jednym z pierwszych odwiedzających Klinikę Neurochirurgii w Zurychu był prof. Brunon L. Imieliński.

Yasargil przyczynił się do rozwoju mikroanatomii naczyniowej ośrodkowego układu nerwowego. Opracował powszechnie stosowane pterionalne dojście do tętniaków tętnic mózgowych. Był obok Roberta Williamsa i Wolfharda Caspara twórcą mikrochirurgicznego usuwania jądra miażdżystego w odcinku lędźwiowym kręgosłupa.

Rozwój mikroskopowej neurochirurgii przebiegał równolegle z licznymi badaniami nad mikroanatomią ośrodkowego układu nerwowego. Pozwoliło to na opracowanie nowych doświadczeń

Neuroskop

Nakładem Wydawnictwa Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk i Fundacji na Rzecz Neurochirurgii im. Prof. Feliksa Tokarza ukazał się pierwszy numer periodyku *Neuroskop*. Zadanie pisma Redakcja widzi, jako *pilne śledzenie tego, co dzieje się w zakresie diagnostyki i leczenia chorób układu nerwowego, szczególnie w neurochirurgii i szybkie wprowadzanie do praktyki lekarskiej najnowszych osiągnięć*. Na łamach pisma, wydawanego na razie raz w roku, będą publikowane raporty z badań klinicznych i doświadczalnych, prowadzonych w kraju i za granicą oraz sprawozdania ze zjazdów i konferencji naukowych, w których biorą udział przedstawiciele reprezentowanego przez pismo środowiska. Redaktorzy zapraszają gorąco do współpracy przedstawicieli innych specjalności, zajmujących się diagnostyką i leczeniem oraz badaniami naukowymi OUN. Tematyką pierwszego numeru są samoistne krwawienia oponowo-mózgowe, ich diagnostyka i leczenie. Poza tematyką główną znaleźć można inne artykuły mieszczące się w dziale *Miscellanea*. Także kolejne wydania pisma będą miały charakter problemowy. Następny numer będzie poświęcony zagadnieniom związanym z procesami ekspansywnymi w tylnym dole czaszki. Pismo odznacza się ładną szatą graficzną i staranną ikonografią. Adres Redakcji: Katedra i Klinika Neurochirurgii AM, ul. Przybyszewskiego 49, 60-355 Poznań, neurosurgery-@usoms.poznan.pl

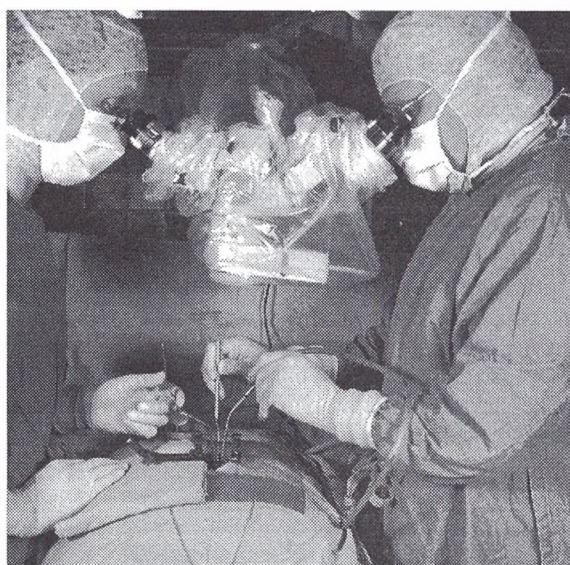
Opracował: prof. B. L. Imieliński

gicznych z poszanowaniem najmniejszych struktur anatomicznych i bezpieczne operowanie w rejonach poprzednio uznanych za niedostępne. Mikrochirurgia umożliwia nawet wykonywanie operacji w obrębie III komory. Chirurg jest w stanie nie tylko zaoszczędzić duże żyły: Galena i Rozentala, ale również żyły o średnicy mniejszej niż 1 mm.

Ogromne zalety mikroskopu wykorzystuje się zwłaszcza w skomplikowanych operacjach okulistycznych. Dzięki powiększeniu i doskonałemu oświetleniu otolaryngolodzy mogą wykonywać skomplikowane operacje na uchu środkowym.

W chwili obecnej coraz większe uznanie zdobywa technika neuronawigacji. Sprzężenie właściwości mikroskopu operacyjnego z nowoczesnym przetwarzaniem obrazów diagnostycznych umożliwia optymalne oświetlenie i ukierunkowanie pracy chirurga. Oprócz zastosowania tej techniki w operacjach śródczaszkowych (lokalizacja głęboko położonych guzów i zmian naczyniowych), jest ona przydatna w zabiegach w obrębie kręgosłupa (lokalizacja poziomu i najlepszego miejsca wkręcania śrub stabilizujących).

Technika mikrochirurgiczna zrewolucjonizowała wiele dyscyplin zabiegowych. Dotyczy to szczególnie neurochirurgii. Dzięki powiększeniu możliwe jest uwidocznienie drobnych struktur anatomicznych, co pozwala na ich



Przy współczesnym mikroskopie operacyjnym

oszczędzanie. Zmniejszeniu ulega częstość powikłań pooperacyjnych na skutek lepszej ochrony tkanek. Jest to szczególnie ważne w przypadku mózgowia (*brain protection*), a także rdzenia. Współpraca pomiędzy specjalistami: okulistami, otolaryngologami, chirurgami plastycznymi i naczyniowymi oraz neurochirurgami stała się bardziej efektywna.

Mikrochirurgia stworzyła możliwość opracowania minimalnie inwazyjnych technik operacyjnych i przyczyniła się do tego, że wiele spośród zmian chorobowych, uważanych za nie operacyjne stało się dostępne leczeniu. Stałe doskonałe techniki stanowią o tym, że w metodzie tej nie powiedziano jeszcze ostatniego słowa i zapewne należy ją uważać za chirurgię przyszłości.

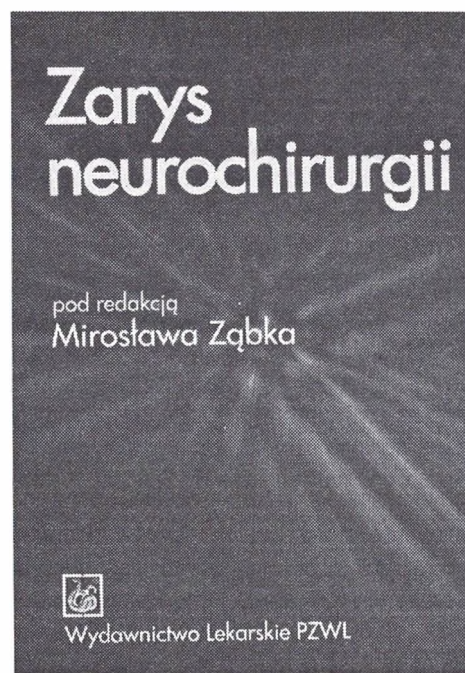
Polecamy czytelnikom

Zarys neurochirurgii

Znakomity, nowoczesny podręcznik neurochirurgii, o olbrzymich walorach merytorycznych i dydaktycznych, napisany przez znanych i cenionych lekarzy polskich i zagranicznych, specjalizujących się w tej dziedzinie medycyny.

Na specjalną uwagę zasługują rozdziały poświęcone anatomii klinicznej ośrodkowego układu nerwowego, nowotworom i chorobom naczyniowym tego układu, z doskonale przedstawioną problematyką krwotoku podpajęczynówkowego oraz skurczu naczyniowego, chorób pasożytniczych układu nerwowego i schorzeń krążka międzykręgowego.

Niewątpliwą zaletą tego dzieła jest przedstawienie najnowszych poglądów, dotyczących m.in. radioterapii nowotworów, metod znieczuleń w operacjach chirurgicznych, diagnostyki neuroradiologicznej i zastosowania medycyny nuklearnej w neurochirurgii.



Co w prasie piszczy

Wizje XXI wieku wg *Gazety Wyborczej*

Wydaje się, że przeminęła groźba milenijnej pluskwy, która zrodziła się z nieporozumienia: zamiast owada, a mianowicie ćmy, która stała się rzeczywistym powodem problemów w pracy komputera pani Hopper (w 1947 r.) wymyślono znacznie groźniejszą pluskwę. Pojedyncze osoby ostrzegają, że groźny pluskwiak może jeszcze w br. dać się nam we znaki. Co poza tym budzi nasze niepokoje?

Ubywa nas – w minionym roku po raz pierwszy od wojny zmniejszyła się liczba mieszkańców Polski – podał GUS. Polki, podobnie jak kobiety Zachodniej Europy rodzą mniej dzieci – jedno, dwoje. Mało pocieszający jest fakt, że brakuje im szybko i chętnie uzupełnią imigranci.

Jakie perspektywy roztaczają przed nami futurologowie odnośnie polskiej młodzieży? Proces emancypacji tej grupy postępuje lawinowo, co nie oznacza równomiernie. Młodzi w zależności od zaplecza rodzinnego mogą dysponować znaczącym budżetem, decydować o wydatkach rodziny: komputerach, sprzęcie hi-fi, a nawet samochodach. Na osobisty życiowy sukces, odpowiednią edukację mogą liczyć młodzi pozostający dłużej pod opieką rodziny. Tak może być do momentu decyzji, że muszą wzrosnąć wydatki na szeroko rozumianą edukację.

Narkotyki – plaga XX wieku – zapewne nią pozostaną. Są łatwo dostępne także w polskich szkołach, a gangi ciągnące z tego procederu zyski rozrastają się.

Pamięć – już dzisiaj jest niewystarczająca, co dopiero w przyszłości. Wszystko, co może przywracać i polepszać pamięć ludzi budzi wielkie zainteresowanie. Postęp w tej dziedzinie powinien nastąpić. Z początku skorzystają cierpiący na Alzheimera i inne choroby neurodegeneracyjne. Potem może pojawić się już dla wszystkich długo oczekiwana pigułka na pamięć. Niektórzy neurobiolodzy uważają to jednak za nierealne. Mózg jest zbyt skomplikowany na takie „numery”.

Internet – bardzo chcielibyśmy wiedzieć, co będzie z Internetem za pięć albo pięćdziesiąt lat. Niestety, w branży komputerowej trudno coś przewidzieć. Po narodzinach elektronicznej maszyny liczącej założyciel koncernu IBM powiedział, że na świecie jest miejsce na cztery, pięć komputerów. Zabrakło mu wyobraźni, aby przewidzieć dalszy postęp w tej dziedzinie. Dziś także nie sposób przewidzieć, czym zaskoczy nas to medium, które w ciągu zaledwie kilku lat wprowadzi ludzkość w erę komunikacji totalnej.

Internet – bardzo chcielibyśmy wiedzieć, co będzie z Internetem za pięć albo pięćdziesiąt lat. Niestety, w branży komputerowej trudno coś przewidzieć. Po narodzinach elektronicznej maszyny liczącej założyciel koncernu IBM powiedział, że na świecie jest miejsce na cztery, pięć komputerów. Zabrakło mu wyobraźni, aby przewidzieć dalszy postęp w tej dziedzinie. Dziś także nie sposób przewidzieć, czym zaskoczy nas to medium, które w ciągu zaledwie kilku lat wprowadzi ludzkość w erę komunikacji totalnej.

Książki – elektronika jeszcze nie wygrała wojny z papierem. Wciąż kupujemy książki i gazety – przede wszystkim z przyzwyczajenia oraz dlatego, że można je czytać wszędzie. Raczkują przenośne komputerki, do których można wczytać dowolną treść i przeglądać na wyświetlaczu, ale są niepraktyczne i ciężkie.

Banki – za kilkadziesiąt lat znikną banknoty, zastąpią je elektroniczne zapisy. Rolę urzędnika bankowego przejmie terminal komputera. Już dziś wiele banków oferuje swoje usługi przez Internet. W efekcie rozszerzać się będą strefy wspólnej waluty; być może świat zostanie podzielony na trzy strefy – dolara, euro i jena.

Bezrobocie – powszechnie uważa się, że będzie to jeden z największych problemów społecznych nadchodzącego wieku. Postęp technologiczny, automatyzacja produkcji spowodują znaczne ograniczenia w zatrudnianiu pracowników, których wielu będzie swoje domowe obowiązki wykonywać przy domowym komputerze.

Na podstawie artykułów z ostatnich ubiegłorocznych numerów *Gazety Wyborczej* opracowała
dr Emilia Mierzejewska

Akademia (XI) w anegdocie...

Prof. Bincer – kierownik Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych, jak wielu ówczesnych profesorów nie dopuszczał swoich współpracowników do przewodów doktorskich uważając, że nie spełniają stawianych przez niego wysokich wymogów. Jedną z jego najstarszych współpracowniczek, osoba niezwykle inteligencji, imponująca przy tym dużą wiedzą odważyła się zadać szefowi pytanie, kiedy będzie mogła „robić doktorat”.

... Co? Doktorat? A może honoris causa?

☆☆☆

Prof. Michał Telatycki, organizator i pierwszy kierownik Kliniki Gruźlicy Płuc (tak się nazywała, bo gruźlica była jednym z dużych problemów bezpośrednio po wojnie) cierpiał na niedosłuch, o czym studenci wiedzieli. Egzamin odbywał się w małej sali „kominkowej” kliniki i rozpoczynał się rozpoznawaniem zmian na zdjęciach rentgenowskich. „Delikwenci” zajmowali pierwszy rząd, a w następnych siedzieli uczestnicy „giełdy”. Egzaminowani starali się głośno mówić, a z dalszych rzędów „życzliwi” podpowiadali kryjąc się za osłoną zeszytu lub książki. Profesor tępił ostro podpowiadanie i „premiował” je natychmiast dwóją. Jakież było zdumienie podpowiadaczy, operujących scenicznym szeptem, kiedy Profesor wyładował ich bezbłędnie. Okazało się, że właśnie cichą mowę słyszał doskonale...

☆☆☆

Prof. Stanisław Hiller, kierownik Katedry i Zakładu Histologii i Embriologii, wielki patriota, były oficer Legionów, nie krył się ze swoimi nieprzejednanymi poglądami politycznymi, opozycyjnymi w stosunku do powojennej władzy. Kiedy umarł Stalin wystawiono w wejściu do budynku nr 1 (obecnie Przychodnia Specjalistyczna PSK) od strony Ronda Dębinki, popiersie „chorążego pokoju” i wyznaczano profesorów do warty honorowej. Oto podsłuchana (w sposób niezamierzony) następująca rozmowa telefoniczna:

... nie, nie, Panie Rektorze, nie wezmę w tym udziału...

... nie zgadzam się z usprawiedliwianiem mnie jakimś złym stanem zdrowia...

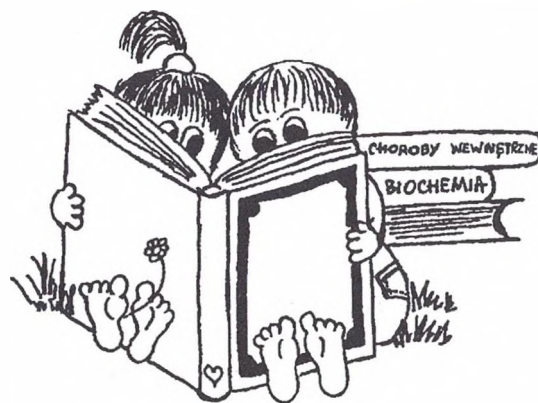
... po prostu jest to sprzeczne z moimi poglądami...

... Pan Rektor postąpi jak będzie uważał...

Trzeba skomentować, że ówczesny rektor (na chwałę mu) nie zastosował żadnych konsekwencji...

☆☆☆

Profesor Wiktor Bincer, kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych, doskonały klinicysta i surowy przełożony, w życiu pozaklinicznym był bardzo towarzyski. Uwielbiał Tatry i góralszczyznę. Kiedyś, autor tego zbioru opowieści wraz z dwójką jego współpracowników spotkał Profesora w Zakopanem. Zaproponował on wspólną kolację w „Watrze”. Kiedy orkiestra zagrała popularny w tym czasie utwór „Czerwone maki pod Monte Cassino” i część publiczności zabrała się do tańca, Profesor, który spędził lata wojny w Polskich Siłach Zbrojnych na Zachodzie, w stanie wzburzenia wysłał nas wraz później-



szym swoim następcą, Andrzejem Gajdą, z misją powstrzymania potencjalnych tancerzy, a nawet z poleceniem, aby wszyscy uczcili tę pieśń przez powstanie. Cóż było robić... Zaintonowaliśmy nawet zbiorowy śpiew...

Po zakończeniu imprezy udaliśmy się około północy na Antałówkę, gdzie Profesor zatrzymał się, i wzięwszy się pod ręce odśpiewaliśmy góralską przyśpiewkę „pod ręce mnie wzięli”... Nazajutrz Profesor poinformował nas rozbawiony:

... wiecie, że moja gospodyni sumitowała się z powodu hałasów mówiąc, że jacyś juhasi urządzali sobie nocne śpiewy... Znaczący, że dobrze śpiewaliśmy... – dodał z figlarnym uśmiechem.

☆☆☆

W powojennej rzeczywistości funkcjonowało hasło: *nie matura, lecz chęć szczerą zrobią z ciebie oficera*. Wyrażało ono wolę czynników rządzących wymiany korpusu oficerskiego na tzw. postępowy. Hasło widniało na afiszach, ale społeczeństwo odpowiedziało w ramach tzw. „szeptanki” (a czasem na murach w ustronnych miejscach) dwuwierszem: *nie pomogą szczerze chęci, z g... gwiazdki nie ukręcisz...* Z tym wstępem wiąże się prowadzona później akcja uzupełniania wykształcenia przez oficerów LWP na różnych kursach i w wieczorowych liceach. Jeden z asystentów III Kliniki Chorób Wewnętrznych odbywając dwuletnią służbę w jednostce lotniczej w Malborku spotkał się z taką ofertą dowódcy pułku: *doktorze, jest okazja zdobyć maturę na kursach wieczorowych. Może zgłosimy się razem – będzie nam we dwóch raźniej...*

☆☆☆

Z dziedziną wojskowości wiąże się inna anegdota. Dr Wojciech Kozłowski, jeden z pierwszych gdańskich kardiologów i organizator pierwszej poradni kardiologicznej w Przychodni przy ul. Wałowej (zwanej przez niego „Zawałową”) został powołany na ćwiczenia. Opowiadał później jak na zajęciach szkoleniowych oficer polityczny (zwany „politrukiem”), a należący do korpusu POP (Pełniący Obowiązki Polaka) przybliżył „kursantom” historię Polski. Kiedy doszedł do rozbiórów powiedziało mu się tak:

– Wtedy adnu czast’ pouczyli Giermańcy, wtaroju Awstriaki, a tretiju my... tfu! Carat...

A potem o insurekcji kościuszkowskiej:

– Znajetie, Kostiuszka – eto był amierikanskij gienierał i polskij matiożnik*...

* matiożnik = buntownik.

POSIEDZENIA * TOWARZYSTWA * ZEBRANIA

Polskie Towarzystwo Diagnostyki Laboratoryjnej Oddział Gdański

zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się 4 lutego o godz. 10.00 w sali wykładowej Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego, ul. Smoluchowskiego 14. W programie:

1. *Akredytacja laboratorium medycznego* – dr Z. Jakubowski, dr J. Kabata, dr C. Nowicka, Nova Medical Polska
2. Firma Bio-Rad Laboratories GmbH prezentuje bogatą ofertę odczynnikowo-aparaturową.

Polskie Towarzystwo Dermatologiczne Oddział Morski oraz firma NOVARTIS

zapraszają na posiedzenie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się 16 lutego o godz. 11.00 w Hotelu Heweliusz. W programie:

1. *Współczesne leczenie grzybic* – dr hab. med. J. Szepietowski, Klinika Dermatologii AM we Wrocławiu
2. *Grzybica skóry u dzieci – osobliwości kliniczne i epidemiologiczne* – dr med. A. Wilkowska
3. *Grzybica drobnozarodnikowa w materiale Kliniki Dermatologicznej AMG* – dr med. A. Siedlewicz.

Polskie Towarzystwo Pediatryczne Oddział Gdański

informuje, że 15 lutego o godz. 11.15 w sali wykładowej Wojewódzkiego Szpitala im. M. Kopernika w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1/6 odbędzie się posiedzenie naukowo-szkoleniowe. W programie:

1. *Diagnostyka aukuologiczna w praktyce pediatrycznej* – prof. M. Krawczyński, Klinika Gastroenterologii Dziecięcej i Chorób Metabolicznych Instytutu Pediatrii AM w Poznaniu
2. *Zasady poradnictwa genetycznego i współpraca z pediatrą pierwszego kontaktu* – dr med. M. Krawczyński, Katedra i Zakład Genetyki Klinicznej AM w Poznaniu
3. Prezentacja formy Hexal Pharma Polska – mgr K. Klimaszewska.

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne Oddział Gdański

zawiadamia, że 18 lutego o godz. 10.00 w Instytucie Płodnictwa i Chorób Kobięcych AMG, ul. Kliniczna 1a odbędzie się posiedzenie szkoleniowo-naukowe. W programie:

1. *Podstawy prawne ustalania ojcostwa, przydatność analizy DNA w opiniowaniu nietypowych przypadków* – prof. Z. Szczerkowska, Katedra i Zakład Medycyny Sądowej AMG
2. *Zastosowanie reakcji łańcuchowej polimerazy (PCR) do identyfikacji ojcostwa we wczesnej ciąży poprzedzonej gwałtem* – dr med. D. Wójcik, dr med. K. Preis, mgr A. Maciejewska, Instytut Płodnictwa i Chorób Kobięcych AMG i Katedra i Zakład Medycyny Sądowej AMG
3. *Badanie sądowo-lekarskie w przypadkach przestępstw seksualnych* – dr med. Z. Jankowski, Katedra i Zakład Medycyny Sądowej AMG
4. *Zabezpieczanie śladów biologicznych od ofiar zgwałceń* – prof. R. Pawtowski, Katedra i Zakład Medycyny Sądowej
5. *Medyczne aspekty wykorzystywania seksualnego dzieci* – lek. J. Manitiut-Sudara, II Kl. Płodnictwa i Ginekologii
6. Prezentacje preparatów firm MERCK i PLIVA – Kraków.

Polskie Towarzystwo Gerontologiczne Oddział Gdański

zaprasza na posiedzenie naukowe, które odbędzie się 18 lutego o godz. 13.00 w sali bibliotecznej Katedry Histologii i Immunologii AMG, Budynek Zakładów Teoretycznych, ul. Dębinki 1. W programie:

1. Wykład *Procesy starzenia w tkance mięśniowej* wygłosi prof. A. Myśliwski
2. Dyskusja
3. Sprawy bieżące Oddziału.

Polskie Towarzystwo Higieniczne Oddział Gdański

zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe w dniu 21 lutego o godz. 12.15 do sali seminaryjnej Zakładu Higieny i Epidemiologii Instytutu Medycyny Społecznej AMG, Al. Zwycięstwa 41/42. W programie:

1. *O tłuszczach, które zabijają i o tłuszczach, które leczą* – prof. A. Stołyhwo, Pracownia Analizy Żywności Wydz. Chemii Politechniki Gdańskiej
2. *Farmakologiczne aspekty prewencji pierwotnej w chorobach serca* – dr J. Wyszowski, Bristol-Myers Squibb.

Polskie Towarzystwo Numizmatyczne Oddział Gdański, Gdańskie Towarzystwo Naukowe, Muzeum Archeologiczne w Gdańsku

zapraszają na cykl odczytów popularno-naukowych.

Program odczytów:

- 1.02.2000
Sensacyjny skarb z wojny 30-letniej – mgr Jarosław Dutkowski
- 7.03.2000
Aktualny system odznaczeniowy III Rzeczypospolitej Polskiej – mgr Henryk Karpiński
- 4.04.2000
Akademia Medyczna w Gdańsku w medalierstwie – dr med. Bogumił Filipek
- 2.05.2000
Muzeum Historii Miasta Gdańska – mgr Karol Nowaliński
- 6.06.2000
Klasztor pocysterski w Gdańsku-Oliwie – mgr Alina Szpakiewicz (zbiórka przed Katedrą w Oliwie)

Odczyty odbędą się o godz. 17.00 w sali odczytowej Muzeum Archeologicznego w Gdańsku, ul. Mariacka 25/26, z wyjątkiem 6.06. Wstęp wolny.

Lekcja Kliniczna Instytutu Chorób Wewnętrznych

odbędzie się 23 lutego o godz. 12.00 w sali im. Stanisława Wszelakiego. Omawiane przypadki pochodzą z Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii AMG:

1. *Tętniak rozwarstwiający aorty typu B w przebiegu nieleczzonego nadciśnienia tętniczego. Przejściowa niedrożność lewej tętnicy nerkowej* – dr med. K. Gockowski, dr med. A. Zapaśnik
2. *Nietypowy przypadek gruźlicy płuc* – dr med. H. Jasiel, dr med. B. Cynowska.

Ogólnopolskie spotkanie urologów

URONEPTUNALIA '99

W dniach 19–20 listopada Klinika Urologii zorganizowała trzecie już, ogólnopolskie spotkanie naukowe o nazwie Uroneptunalia.

Tym razem zmieniliśmy nieco formułę, zmieniając kolejność składających się nań Sympozjów. Pierwszego dnia odbyło się X Sympozjum Sekcji Endourologii i ESWL Polskiego Towarzystwa Urologicznego. Tematem Sympozjum Sekcji Endourologii było: „Leczenie łagodnego rozrostu stercza (BPH) metodami małoinwazyjnymi”. Obrady odbywały się w Teatrze Muzycznym w Gdyni.

BPH jest jedną z najczęściej występujących u mężczyzn po 50 roku życia. Od połowy zeszłego wieku gruczoł krokowy usuwano operacyjnie, od lat trzydziestych wykonuje się jego elektresekcję w różnych modyfikacjach. W ostatnich latach przybyło metod; między innymi laser, termoterapia, różnego rodzaju protezy sterczowe. Różne są zdania urologów na temat poszczególnych metod. Chęć wymiany doświadczeń w zakresie wyboru metody leczenia i samej techniki poszczególnych operacji endoskopowych skłoniła organizatorów do wybrania tego tematu i takiej formy spotkania.

W pierwszej części spotkania uczestnicy oglądali transmisję na żywo z operacji endoskopowych stosowanych w BPH, które odbywały się na bloku operacyjnym i Katedry i Kliniki Urologii AMG. Operacje te wykonywali jedni z najlepszych specjalistów w tej dziedzinie. Transmisja była przekazywana (przez TVP i TP SA) jednocześnie z dwóch sal operacyjnych. Zebrani w Teatrze Muzycznym w Gdyni obejrzeli: elektresekcję stercza (TURP), elektrowaporyzację (TUVAP), nacięcie szyi pęcherza (TUIP), umiejscowienie spirali sterczowej (stent), koagulację laserową (ILCP) oraz film z ablacji laserowej (TUVLAP). W czasie operacji zebrani na sali obrad urodzili zadawali bezpośrednio operatorom pytania dotyczące techniki zabiegów, zasad kwalifikacji chorych czy ich prowadzenia pooperacyjnego.

W drugiej części referatowej prelegenci z kraju i z zagranicy przedstawili swoje opinie na temat poszczególnych metod operacyjnych w leczeniu BPH. Po każdym z referatów odbywała się żywa dyskusja. Następnie prowadzący

obrazy i zebrani na sali dyskutowali z operatorami i prelegentami na temat szczegółów dotyczących poszczególnych operacji, ich wad i zalet. W dalszym ciągu uważa się, że prawidłowo wykonana elektresekcja przezcewkowa jest najlepszą i najbardziej popularną metodą leczenia BPH. Wszystkie metody endoskopowe skracają okres hospitalizacji. Dzięki nowym metodom coraz częściej można tzw. chorych obciążonych pozbawić przeszkody podpęcherzowej, jaką jest BPH i uczynić ich życie łatwiejszym.

Otwarte posiedzenie Komisji Urologii Komitetu Patofizjologii Klinicznej PAN odbyło się drugiego dnia. Jego tematem była „Diagnostyka i leczenie zaburzeń wzdrodu”. Rozpoczął je prof. A. Borówka, krajowy konsultant ds. urologii, mówiąc na temat epidemiologii i czynnikach ryzyka.

Prof. P. Ekman, kierownik Kliniki Urologii Karolińska Instytut przedstawił patofizjologię różnicową, a prof. F. Montorsi z Mediolanu, sekretarz generalny E.S.I.R. omówił leczenie zachowawcze zaburzeń wzdrodu. Szczególnie interesujące były najnowsze spostrzeżenia na temat leczenia Viagrą oraz zapobieganie impotencji po rozle-

głych zabiegach w miednicy małej, jak prostatektomia lub cystektomia. Równie interesujące były wystąpienia prof. F. Schreitera omawiające leczenie chirurgiczne, prof. L. Starowicza – aspekty psychosocjologiczne diagnostyki i dr. P. Trypensa – wnioski z 6-miesięcznej działalności telefonu zaufania firmy Pfizer. Sesję referatową zakończyło wystąpienie niżej podpisanego na temat dydaktyki w zakresie zaburzeń wzdrodu przed i po dyplomie.

Niezwykle kompetentni, doskonali mówcy sprawili, że spotkanie miało niezwykle wysoką wartość poznawczą. Szkoda, że zawiodła frekwencja, zaproszonych przez firmę Pfizer lekarzy innych specjalności mogących mieć do czynienia z tym tak ważnym problemem.

Organizowane przez nasz zespół Uroneptunalia najwyraźniej „chwyciły”. Ciekawa problematyka, nowoczesny sposób komunikacji sprawił, że weszły one na stałe do kalendarza spotkań urologicznych i cieszą się coraz większą frekwencją. Dodatkową atrakcją są spotkania towarzyskie organizowane każdorazowo w innym, oryginalnym miejscu, o które nietrudno w Trójmieście. Tym razem odbyło się ono w Akwarium Morskim w Gdyni.

Wyjeżdżający uczestnicy Uroneptunalii gratulowali nam sukcesu licząc, że będziemy je organizować w przyszłości.

prof. Kazimierz Krajka

Przeczytane...

... z myśli Jerzego Waldorffa

O randze narodu w hierarchii świata nie decyduje ani polityka, ani gospodarka, jeno kultura. Ideologie, metody rządzenia, miary dobrobytu zmieniać się mogą, a nawet muszą, wedle prawa bezustannej ewolucji, wszystkiego co ludzkie. Urodzaj talentów i żniwa pozamaterialnych wartości bywają na szczęście niezależne.

Jerzy Waldorff (1910-1999)

Z zalem żegnamy Jerzego Waldorffa, człowieka muzyki i głębokiej kultury

prof. Romuald Sztaba

KOLEJNY KURS ESTRO W GDAŃSKU

W dniach 17–21 października 1999 roku odbył się w Gdańsku kurs „Podstawy radiobiologii klinicznej”, zorganizowany pod patronatem ESTRO (European Society for Therapeutic Radiology and Oncology) przez Klinikę Onkologii i Radioterapii AMG przy współpracy PT Onkologicznego i PT Radioterapii Onkologicznej. Organizację tego prestiżowego kursu powierzono gdańskiej klinice już po raz trzeci – poprzednie odbyły się w roku 1997 (Brachyterapia) i w 1998 (Radioterapia oparta na wynikach badań klinicznych).

Kurs zgromadził 69 uczestników z Polski oraz 53 z 22 krajów całego świata. Jego uczestnikami byli lekarze radioterapeuci oraz fizycy zatrudnieni w ośrodkach onkologicznych. Wykładowcami było 6 gości z zagranicy i 2 z Polski.

Kurs rozpoczął wykład na temat strategii poprawiających skuteczność radioterapii. Przedstawiono między innymi pojęcie komórek klonogennych i zapoznano uczestników ze sposobami pomiaru wielkości frakcji komórek przeżywających. Omawiano kinetykę wzrostu nowotworów oraz mechanizmy niszczenia guza pod wpływem promieniowania jonizującego. Szczegółowo przedstawiono cechy biologiczne dwóch głównych rodzajów tkanek: hierarchicznej i elastycznej, zwracając uwagę na odmienną wywołanych w nich odczynów popromiennych. Warsztaty, w których uczestnicy, podzieleni na grupy zależnie od stopnia wiedzy o radiobiologii, mogli wyjaśnić swoje wątpliwości w tej dziedzinie zakończyły pierwszy pracowity dzień. Wieczorem odbyło się spotkanie integrujące uczestników kursu.

W kolejnym dniu omówiono wrażliwości poszczególnych narządów na promieniowanie jonizujące oraz kolejności pojawiania się i nasilenia odczynów popromiennych zależnie od rodzaju tkanki, dawki frakcyjnej i całkowitej. Następny wykład dotyczył niekonwencjonalnych metod radioterapii: przyspieszonego frakcjonowania (skrócenie całkowitego czasu leczenia) i hiperfrakcjonowania (zmniejszenie wielkości dawki frakcyjnej i podanie jej więcej niż raz dziennie). Przedstawiono skuteczność biologiczną obu metod oraz wyniki prospektywnych klinicznych badań z ich zastosowaniem. Popołudnie poświęcone było ćwiczeniom, w których każdy uczestnik mógł zastosować



w praktyce używany do obliczania dawek równoważnych przy różnych metodach frakcjonowania model liniowo-kwadratowy. Wieczorem uczestnicy kursu mieli możliwość zwiedzić Stare Miasto i zakończyć dzień w miłej atmosferze gdańskiego *pubu*.

Trzeci dzień rozpoczął się przedstawieniem wyników badań z zastosowaniem radio- i chemioterapii w różnych sekwencjach i w różnych lokalizacjach nowotworu. Omówiono też zjawisko efektu tlenowego i pokazano potencjalne możliwości zmniejszenia hipoksji guza nowotworowego. Nocne zwiedzanie zamku w Malborku było dla wielu uczestników jedną z większych atrakcji kursu.

Następnego dnia najważniejszym tematem była tolerancja tkanek zdrowych w przypadku konieczności ich ponownego napromieniania. Szczególnie interesujące było przedstawienie obecnego stanu badań w dziedzinie biologii molekularnej nowotworów oraz per-

spektywy zastosowania tej wiedzy do poprawienia efektywności radioterapii. Przedmiotem zajęć w ostatnim dniu kursu było napromienianie korpuskularne z zastosowaniem protonów i neutronów.

Tradycyjnie podsumowaniem kursu był test sprawdzający wiedzę uczestników oraz anonimowa ankieta, w której uczestnicy ocenili jego poziom merytoryczny i organizacyjny. W zgodnej opinii zespołu wykładowców, przedstawicieli ESTRO, a przede wszystkim słuchaczy, tegoroczny kurs zyskał bardzo wysoką ocenę. Jego sprawne zorganizowanie i wysoki poziom merytoryczny podkreślano wielokrotnie przez naszych gości, pozwoliło na nawiązanie nowych kontaktów naukowych oraz ugruntowało pozycję gdańskiego ośrodka w gronie liczących się w Europie ośrodków radioterapii.

Ewa Bednaruk-Młyński
Jarosław Mądrzak

Nowy Zarząd Główny PT Diabetologicznego

Na zebraniu we Wrocławiu, w dniu 25 maja 1999 roku prezesem na drugą kadencję został wybrany prof. Czesław Wójcikowski.

W dniu 21 września 1999 roku Zarząd ukonstytuował się w następującym składzie:

wiceprzewodniczący:

prof. Jacek Sieradzki

sekretarz:

prof. Jerzy Łopatyński

skarbnik:

dr hab. Krzysztof Strojek

członkowie Zarządu:

prof. Jerzy Bodalski

prof. Stanisław Czekalski

prof. Hanna Działkowiak

prof. Władysław Grzeszczak

prof. Ida Kinałska

dr hab. Jerzy Loba

prof. Jan Tatorń

prof. Bogna Wierusz-Wysocka.



Za początek aptekarstwa gdańskiego historycy uznali datę 09.12.1399 r. pod którą w dokumentach Zakonu Krzyżackiego zapisano informację o istnieniu apteki w naszym mieście.

Dla uczczenia jubileuszu 600-lecia znana hurtownia farmaceutyczna „Pharmag”, Gdańska Okręgowa Izba Aptekarska (GOIA) i Gdański Oddział PTFarm. zorganizowały w dniu 10.12.1999 roku uroczyste spotkanie w zabytkowych obiektach Centralnego Muzeum Morskiego w Gdańsku. Wśród około 200 gości z Gdańska i wielu regionów kraju byli m.in. dyrektor Departamentu Farmacji MZIOS mgr Janina Mańko, wicewojewoda pomorski Edmund Głombowski, wiceprezydent Gdańska Adam Landowski, ks. infułat Stanisław Bogdanowicz z Bazyliki Mariackiej w Gdańsku (opiekun kaplicy świętych Kosmy i Damiana), członkowie władz AMG: prorektor ds. nauki prof. Roman Kaliszan i dziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. Piotr Szefer, członkowie zarządu hurtowni „Pharmag”: prezes Jerzy Milewski i dyrektor ds. farmaceutycznych dr Marek Gembał, wiceprezes GOIA dr farm. Henryk Mionskowski, przedstawiciele PTFarm.: członek ZG doc. Gabriel Nowak, prezes Oddziału Gdańskiego prof. Marek Wesołowski i jego poprzednik prof. Feliks Gajewski, prezes GTN prof. Jan Drwal oraz liczni farmaceuci, m.in. z Białegostoku, Koszalina, Krakowa, Łodzi, Poznania, Śląska i województwa pomor-

JUBILEUSZ APTEKARZY GDAŃSKICH

skiego. Po konferencji prasowej z udziałem dziennikarzy Trójmiasta oraz krajowych gazet farmaceutycznych rozpoczęła się konferencja naukowa: „600 lat aptekarstwa w 1000-letnim Gdańsku”.

Kilkunastu gości honorowych przekazało uczestnikom konferencji życzenia, m.in. wiceprezydent Gdańska Adam Landowski w imieniu prezydenta Pawła Adamowicza wręczył organizatorom trzy Medale Tysiąclecia Gdańska. Przemawiali także prorektor ds. nauki prof. R. Kaliszan i dziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. P. Szefer (podziękował dyrekcji firmy „Phar-

mag” za bardzo dobrą współpracę i pomoc materialną dla Uczelni).

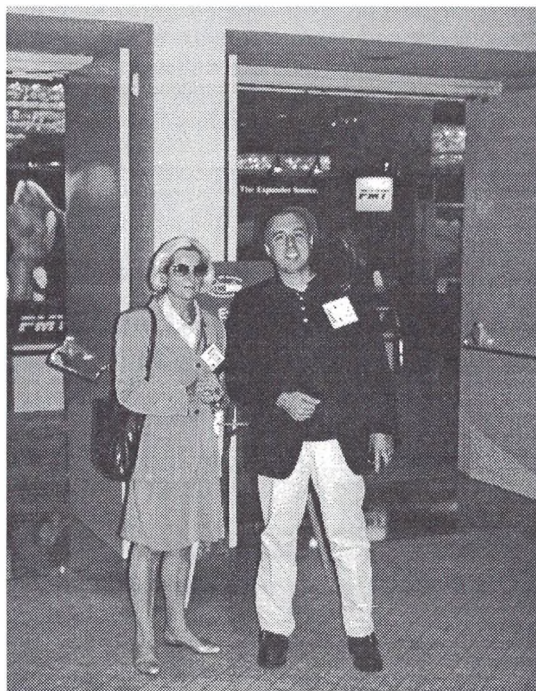
Zaproszeni prelegenci wygłosili 7 referatów: dr farm. Aleksander Drygas z Sopotu (*Dzieje aptekarstwa gdańskiego*), prof. Jerzy Samp z UG (*Epidemie w dawnym Gdańsku*), prof. Sławoj Kucharski z AM w Poznaniu (*Historia kilku zabytkowych aptek Poznania*), dr farm. Zbigniew Kamiński z AMG (*Zaopatrzenie aptek gdańskich w XV-XVIII wieku*), dr farm. Anna Strabrawa z Muzeum Farmacji UJ w Krakowie (*Dzieje kilku rodów aptekarzy krakowskich*), dr farm. Katarzyna Hanisz z AM w Łodzi (*Początek aptek łódzkich*) oraz dr farm. Stefan



KONGRES W SAN FRANCISCO

W dniach od 27.06. do 2.07.1999 r. odbył się w San Francisco 12. Kongres Międzynarodowego Towarzystwa Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Estetycznej. W Kongresie uczestniczyło około 4500 osób, w tym 12-osobowa grupa z Polski. Klinika Chirurgii Plastycznej i Leczenia Oparzeń była reprezentowana przez dr. Jerzego Jankaua i niżej podpisaną. Przedstawiliśmy pracę „Muscles of mimicry and emotions XV-th century Hans Memlings Masterpiece *Last judgement as a study for aesthetic surgery*”.

Zadaniem organizatorów było „otwarcie się na Wschód” – czego wynikiem było uczestnictwo bardzo wielu lekarzy z Europy Wschodniej oraz krajów byłego Związku Radzieckiego. Program naukowy obejmował najnowsze kierunki chirurgii plastycznej i estetycznej. Obrady



odbywały się w 8 salach w Hotelach Nikko i Hilton znajdujących się w centrum miasta.

Kongres był doskonale zorganizowany, z licznymi atrakcjami, związanymi ze zwiedzaniem San Francisco, poczynając od wjazdu na Beacon Hill – wzgórze wznoszące się nad miastem, z którego widoczny jest słynny Golden Bridge, przerzucony przez zatokę, a zaprojektowany przez syna Heleny Modrzejewskiej, poprzez przejazd stuletnim tramwajem linowym ze zwiedzaniem najbardziej stromej uliczki świata – Lombard Street.

Kongres wzbogacił naszą wiedzę naukową i dostarczył miłych wrażeń. Następny odbędzie się w Sydney.

lek. Hanna Tosińska-Okrój

Na zdjęciu autorka i dr Jerzy Jankau

Rostański z Białegostoku (*Tradycja aptekarstwa w województwie podlaskim*).

Uroczystość zakończył bankiet w salach zbrojowni CMM, a jego kulturalną oprawę stanowił występ kwartetu smyczkowego. Złotymi sponsorami konferencji były firmy farmaceutyczne Smith-Kline-Beecham i MACK.

Jubileusz aptekarstwa gdańskiego stał się dla wielu farmaceutów okazją do spotkania z koleżankami i kolegami z zawodu. Organizatorzy zadbali również o wydanie starannie opracowanej i bogato ilustrowanej publikacji (zawarto w niej także tekst referatu dr. farm. Aleksandra Drygasa), a informację o konferencji zamieściła również gdańska telewizyjna „Panorama” oraz prasa lokalna. Późnym wieczorem uczestnicy opuścili gościnne mury CMM, a wg zgodnej opinii organizatorzy zastężyli na wyrazy uznania.

dr farm. Zbigniew Kamiński

PTFarm. uhonorowane

Podczas konferencji naukowej 600 lat aptekarstwa w 1000-letnim Gdańsku wiceprezydent Gdańska mgr Adam Landowski uhonorował Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego *Medalem Tysiąclecia Miasta Gdańska*.

Konferencję, która odbyła się 10 grudnia 1999 r. w salach Centralnego Muzeum Morskiego na wyspie *Ołowianka* w Gdańsku zorganizowała Hurtownia Leków *Pharmag S.A.* we współpracy z Gdańskim Oddziałem PTFarm. oraz Gdańską Okręgową Izbą Aptekarską.

35 LAT MINĘŁO...

Absolwenci Wydziału Farmaceutycznego AMG z 1964 r. postanowili spotykać się co 5 lat, aby porozmawiać o swoich sprawach. W 35 lat po uzyskaniu dyplomów około 50 osób przyjechało 11.09.1999 r. do Sopotu. Przy ciepłej i słonecznej pogodzie uczestnicy zjazdu spotkali się w ładnie położonym nad morzem Wojskowym Domu Wypoczynkowym. Goście z wielu regionów kraju i za granicy wysłuchali listu, jaki skierował do nich rektor AMG prof. Wiesław Makarewicz, a następnie krótkiego referatu (wygłosił niżej podpisany) na te-

Gdańsk, dnia 11 września 1999 r.

Do Uczestników Zjazdu Koleżeńckiego Absolwentów Wydziału Farmaceutycznego AMG rocznika 1959-1964

Wielce Szanowni Państwo,

Witam bardzo serdecznie Szanowne Koleżanki i Kolegów przybyłych na dzisiejsze spotkanie z okazji jubileuszu 35-lecia ukończenia studiów na Wydziale Farmaceutycznym AMG.

Stwierdzam z prawdziwą dumą, że do dnia dzisiejszego Wydział Farmaceutyczny opuściło już tężcznie ponad 4 tysiące absolwentów. Jesteście więc Państwo zaledwie małą częścią wielkiej rodziny wychowanków naszej Alma Mater. O Uczelni najlepsze świadectwo dają jej wychowankowie, dlatego też bardzo gorąco zachęcam do aktywnego uczestnictwa w działalności Stowarzyszenia Absolwentów AMG, powstałego w roku 1995, w czasie uroczystych obchodów 50-lecia naszej Uczelni.

Rocznice i koleżeńskie spotkania mają to do siebie, że skłaniają do powracania myślą do minionego czasu, do osobistej refleksji nad przemijaniem i do oceny naszych dokonań. Nade wszystko jest to jednak okazja do wspomnienia naszych Nauczycieli, szczególnie tych Profesorów, którzy odeszli już od nas na zawsze. Oni to swoją pracą, osobistym przykładem i poświęceniem przyczynili się do ukształtowania naszej osobowości zawodowej i naszych charakterów. To Oni swoją postawą i pracą przyczynili się w znaczącym stopniu do rozwoju i świetności współczesnej polskiej farmacji.

Życzę wszystkim uczestnikom dzisiejszego zjazdu głębokich wzruszeń i licznych radosnych spotkań. Życzę zdrowia, satysfakcji z osiągnięć zawodowych i szczęścia w życiu osobistym. Życzę radosnej zabawy i wielu dalszych, równie udanych spotkań w gronie przyjaciół.

Z pozdrowieniami i wyrazami głębokiego szacunku,

prof. Wiesław Makarewicz
Rektor



mat artykułów sprzedawanych w dawnych aptekach gdańskich.

Przy lampce wina miło upływał czas, a już organizatorzy (kol., kol. Alicja Duh - Imbor i Jerzy Nacel) zapraszali na piknik w leśniczówce Borodziej. Tam przy dźwiękach kaszubskiej kapeli i ognisku bawiliśmy się, próbowaliśmy pieczonego dzika i gdańskiego piwa. Gdy zapadł zmrok, wróciliśmy do WDW na uroczystą kolację. Do późnych godzin nocnych odbywała się zabawa i pływały

wspomnienia o latach studiów i losach uczestników oraz o tych, którzy już odeszli. Wiele osób kontynuowało to spotkanie jeszcze w pokojach hotelowych, a następnego dnia odbył się wspólny spacer po sopockim molo. Uczestnicy zjazdu uznali zgodnie, że to jeszcze nie koniec spotkań i umówili się na kolejną imprezę.

dr farm. Zbigniew Kamiński

Kiedy się wypełniły dni i przyszło płynąć latem Prosto na przystań czwórkami szli by ruszyć wodnym szlakiem.

A lato było piękne minionego roku...
... tak piękne, że aż chciało się żyć. Dawno opadł kurz po ostatnich egzaminach. Żar lał się z nieba już od dwóch tygodni, a gdzieś pod skórą petzał dreszczyk emocji związanej z naszą wyprawą. Wypłynęliśmy z Górek około południa. Martwą Wisłą dotarliśmy do innej Wisty – równie brudnej choć nie martwej. Potem Szkarpa i Nogat. Na Nogacie zostaliśmy wpuszczeni w kanał. Oczywiście, nie dosłownie. I ślepy los pchał nas owymi kanałami przez następne cztery dni. Rozkład dnia był wymarzony dla każdego amatora wypoczynku. Pobudka skoro świt. Oznaczało to, że człowiek zwlekał się z „kojo” gdy w głowie zaświtała mu taka myśl. Rzecz jasna, tylko z lenistwa nie spożyliśmy śniadania przed nastaniem południa. Potem pozostawało tylko wyznaczyć kogoś do objęcia ważnej i społecznej – użytecznej

funkcji operatora rumpla. I w poczuciu dobrze spełnionego obowiązku reszta załogi mogła udać się na zastulony odpoczynek. Trzeciego dnia rejsu dopłynęliśmy do pochylni – to taki (nowo)twór XIX-wiecznej myśli technicznej. Wyglądem przypominał skrzyżowanie wozu drabiniastego z wyciągiem na Kasprowy. I na domiar wszystkiego nie pobierał z zewnątrz ani grama energii. Jednym słowem „dobrobytnieństwo”. Czasem podróż się dłużyła i wówczas wymyślaliśmy różne gry i zabawy ku uciechu gawiedzi.

Szczególnie upodobaliśmy sobie następujące konkurencje: siałom między zaroślami, zakleszczanie linki cumowniczej w szparze miecza czy unieruchamianie silnika przy pomocy wodorostów. Jednak najwięcej emocji budziło łamanie masztu i przepływanie pod opuszczanym mostem. Zwycięzcy po-

szczególnych konkurencji byli nagradzani na bieżąco karną wachtą lub jako nagrodę pocieszenia otrzymywali parę „ciepłych słów”. Czwartego dnia wieczorem wypłynęliśmy na Jeziorak.

Nazajutrz zaczęło się „szkolenie”. Wówczas poddaliśmy harmonogram dnia małej reorganizacji. Pierwszą zmianą była pobudka – niestety, już nie wedle własnego uznania lecz według uznania *Chiefa*, to oznacza o ósmej.

A mnie jest szkoda lata...



Jeśli ktoś miał trochę szczęścia to nawet zaparzył sobie herbatę. Jeżeli natomiast nie był urodzonym szczęściarzem to najwyżej zdążył przemyć swoje kaprawe oczka. Potem już tylko szoty w dłoń i... wiśta wio! Płynąc zwiedzaliśmy okolicę. A było co zwiedzać – przez następnych dziesięć dni „spływaliśmy” Jeziorak wzdłuż. Wszereż troszeczkę słabiej – po prostu dotarliśmy do kilku sąsiednich jezior. W chwilach wolnych od podziwiania krajobrazów zwiedzaliśmy sklepik. Tu kronikarska rzetelność nakazuje donieść, że odkryciem sezonu stało się ... – oczywiście bezalkoholowe.

Po południu przychodził czas na tzw. manewrówkę. Dla nieorientowanych spieszę z informacją, że to taka forma zabawy w „kotka i myszkę”. Kotkiem był *Chief*, który bezustannie trzymał „oko i ucho na pulsie” i bezbłędnie

wyłapywał nasze niedociągnięcia. Myszką zaś był każdy załogant, który chadzał spać tuż przed wschodem słońca, budził się z ciężką głową i od rana nie zdążył uczciwie zjeść – i w związku z takim stanem rzeczy prowadził się, a właściwie prowadził jacht, w sposób ignorancki, często zaniedbując kanony sztuki żeglarskiej. Jak łatwo zgadnąć w tej grze „Kotek” był zawsze górą. Zazwyczaj po tych ćwiczeniach zawijaliśmy do najbliższego portu. Najbliższy port to znaczy największe zarośla u brzegu pobliskiej wysepki. I tu zaczynało się misterium. Nie wiedzieć czemu dopiero wówczas wielu uczestników uzyskiwało chęć do życia. Wska-

kiwali do jeziora w odzieży lub bez niej. To zresztą nie miało większego znaczenia – najistotniejszy był chłód wody. Ach! Jaka ulga!! I nareszcie wydarzenie, na które wszyscy czekali z takim nabożeństwem już od rana – ognisko. Przy ogniu, wiadomo, jest klimat na morskie opowieści (to domena *Chiefa*), jak i na wszelkiego rodzaju wygłupy (to nasza mocna strona). Tym chwilom zawsze towarzyszył precudny smak i aromat zupy... chmielowej. Trwa-

ło to różnie długo. Ilość czasu poświęconego na imprezę była odwrotnie proporcjonalna do stężenia alkoholu we krwi pomniejszonego o współczynnik niewyspania. A rano... Rano miał być kefir Danone, a był tylko trampek w gębie i Sahara w gardle (ciekawe dlaczego?). Słońce leniwie wyglądało zza widnokręgu – zaczynał się kolejny cudowny dzień

Tytułem podsumowania ośmielę się stwierdzić, że spędziliśmy czas w sposób co najmniej wystrzałowy i „odjechany”. Jeśli dotąd nie wiedzieliście jak spędzić tegoroczne wakacje, to już wiecie. Wypoczynku, dobrych wrażeń i miłych wspomnień będziecie mieli po dziurki w nosie i co ważne – za naprawdę symboliczne pieniądze.

Z pokładu „Chyżego Sama”
młodszy pływak szuwarowy May O. Ness

UROCZYSTOŚĆ W BIBLIOTECE GŁÓWNEJ

Uroczystość swoją obecnością
uświetnili, m.in.:

- Ks. abp Tadeusz Gocłowski,
metropolita gdański
- Prof. Maciej W. Grabski,
prezes Fundacji na Rzecz
Nauki Polskiej
- Elżbieta Boulangé-Niwińska,
główny specjalista Fundacji
na Rzecz Nauki Polskiej
- Adam Landowski,
wiceprezydent Gdańska
- Prof. Aleksander
Kołodziejczyk, rektor
Politechniki Gdańskiej
- Małgorzata Gładysz,
asystent Marszałka Sejmu RP
- Dr Maciej Merkisz,
lekarz wojewódzki
- Ks. proboszcz Stanisław
Świerczek
- Dyrektorzy bibliotek
naukowych Trójmiasta
- Przedstawiciel
Stowarzyszenia
Bibliotekarzy Polskich
- Członkowie Senatu AMG
- Rektorzy AMG
poprzednich kadencji
- Kierownicy Katedr, Klinik
i Zakładów Akademii
Medycznej w Gdańsku
- Przedstawiciele firm
budowlanych: DORACO,
OVIGRAM, REM-MAL



UROCZYSTOŚĆ W BIBLIOTECE GŁÓWNEJ



Życzenia z okazji Świąt Bożego Narodzenia całej społeczności akademickiej złożył rektor AMG prof. Wiesław Makarewicz.

Dzielenie się opłatkiem poprzedziła bożonarodzeniowa refleksja ks. abp. Tadeusza Goćłowskiego. Fragment Ewangelii odczytał ks. proboszcz Stanisław Świerczek.

Świąteczny nastrój wprowadziły kolędy śpiewane przez Chór AMG pod dyрекcją Jerzego Szarafińskiego.



UROCZYSTOŚĆ W BIBLIOTECE GŁÓWNEJ



UROCZYSTOŚĆ W BIBLIOTECE GŁÓWNEJ



INTERNATIONAL
PUBLISHING
SERVICE Sp z o.o.

WYSTAWA

NAJNOWSZYCH
ZAGRANICZNYCH
KSIĄŻEK MEDYCZNYCH
I WYDAWNICTW
MULTIMEDIALNYCH

